

<http://dx.doi.org/10.16926/p.2020.29.15>

Elżbieta KORNACKA-SKWARA

<https://orcid.org/0000-0001-7027-5585>

Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie

e-mail: e.skwara@ujd.edu.pl

Percepcja rodziny w rysunkach dziewcząt z rodzin z uzależnieniem od alkoholu – badania pilotażowe

Słowa kluczowe: psychologia rodziny, obraz rodziny, rysunek projekcyjny, uzależnienie

Wprowadzenie

Diagnozowanie uzależnień chemicznych i wprowadzenie ich do światowych klasyfikacji datujemy na rok 1967, kiedy to w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów zamieszczone zostały kryteria diagnozowania zaburzenia nazwanego „alkoholizmem”. Jako odrębna kategoria, alkoholizm został usytuowany w obrębie zaburzeń osobowości i nerwic. W powyższej klasyfikacji alkoholizm obejmował nadmierne picie (epizodyczne i nawykowe) oraz nałóg alkoholowy¹. W aktualnej, nadal obowiązującej klasyfikacji (ICD-10) używanie nałogowe alkoholu, nazwane uzależnieniem od substancji psychoaktywnych, mieści się w kategorii „zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych”².

W drugiej znaczącej klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego kryteria alkoholizmu znalazły miejsce w DSM I i DSM II (przyporządkowane do zaburzeń osobowości/nerwic) oraz w DSM III, DSM IV – gdzie

¹ A. Augustynek, *Kryteria diagnostyczne rozpoznania uzależnienia od Internetu*, <http://www.-psychologia.net.pl/artykul.php?level=125> [dostęp z 10.04.2020].

² S. Pużyński, J. Wciórka, *Klasyfikacja Zaburzeń Psychiczych i zaburzeń Zachowania w ICD-10*, Kraków 2000, s. 259.

zaprzesztao używania określenia alkoholizm a uzależnienie zostało przyporządkowane do kategorii „zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. W DSM-V zniesiony został podział na nadużywanie i uzależnienie – nadużywanie substancji psychoaktywnych zostało włączone do kryteriów uzależnienia (względy etiopatologiczne zadecydowały o uznaniu ich za jedno zaburzenie)³. Uzależnienie, w oparciu o kryteria ICD-10, diagnozowane jest wówczas, gdy spełnione są 3 z 6 poniżej wymienionych kryteriów, utrzymujących się przez miesiąc lub w przypadku okresu krótszego niż miesiąc, powtarzających się w okresie co najmniej 12 miesięcy⁴:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu, natrętna potrzeba zażywania substancji;
- upośledzona zdolność kontrolowania zażywania substancji;
- występowanie fizjologicznych objawów abstynencyjnych po odstawieniu substancji lub zażywanie substancji w celu uniknięcia lub złagodzenia zespołu odstawienia z subiektywnym poczuciem skuteczności takiego działania; zmiana tolerancji na zażywaną substancję;
- potwierdzenie tolerancji, polegającej na potrzebie spożycia większych dawek do wywołania efektu powodowanego poprzednio mniejszymi dawkami;
- postępujące zaniedbywanie alternatywnych do zażywania przyjemności, zachowań, zainteresowań; koncentracja życia wokół zażywania lub zdobywania substancji i zawężenie repertuaru zachowań do 1-2 wzorców;
- zażywanie substancji pomimo wiedzy o szkodliwości dla zdrowia i innych szkodliwych następstwach.

Rodzina z problemem alkoholowym

Zgodnie z podejściem systemowym⁵, rodzina to zbiór elementów pozostających we wzajemnych relacjach. Jedną z cech systemu jest całościowość rozumiana jako organizacja poszczególnych elementów i ich wzajemny układ, a nie zwykły zbiór elementów czy ich suma. W myśl tej zasady, rodzina charakteryzuje się innymi właściwościami niż tymi, które wynikają z sumowania cech poszczególnych osób ją tworzących. Zmiana jednego elementu tworzącego rodzinę wywołuje

³ Por. A. Samochowiec, M. Chęć, Ł. Kołodziej, J. Samochowiec, *Alcohol use Disorders: do new Diagnostic Criteria Imply Change of Therapeutic Strategies?*, „Alcoholism and Drug Addiction” 2015, t. 28(1), s. 60.

⁴ S. Pużyński, J. Wciórka, dz. cyt., s. 259.

⁵ Por. L. Bertalanffy, *Ogólna teoria systemów. Podstawy, rozwój, zastosowania*, Warszawa 1984; ponadto odwołanie do systemowego rozumienia rodziny m.in. w: E. Kornacka-Skwara, *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych rodzin mężczyzn bezrobotnych*, Częstochowa 2004.

je zmianę w całym systemie, ale też zmiana ta zależy od całego systemu rodzinnego⁶. Zatem w rodzinie, w której ojciec albo matka są osobami uzależnionymi, można mówić o tym, że cała rodzina funkcjonuje jako uzależniona.

W prawidłowo funkcjonujących rodzinach jedną z ważnych cech jest adekwatna struktura rodziny przejawiająca się m.in. w czytelnych, półprzepuszczalnych granicach między podsystemami. Granice te przebiegają zgodnie z tym, w jaki sposób wyznaczony jest podsystem, a nie w opozycji do ich naturalnego występowania. Dzięki temu, w rodzinie prawidłowo funkcjonującej mamy przewagę tzw. przymierzy nad koalicjami. Istotną cechą przymierzy jest elastyczność granic – możliwy jest tu swobodny przepływ informacji, bliskość komunikacji, a jednocześnie zachowanie odrębności międzygeneracyjnej. W koalicjach granice są sztywne, biegną w poprzek pokoleń, najczęściej z wyłączeniem z tego podsystemu konkretnej osoby. Oprócz granic wewnętrznych rodzina posiada granice zewnętrzne, oddzielające ją od innych systemów, a których zadaniem jest umożliwienie zachowania tożsamości i intymności.

Zatem cechami „zdrowych” rodzin są:

- pozytywna tożsamość i autonomia poszczególnych członków rodziny
- otwarte i skuteczne komunikowanie się
- wzajemność
- połączenie ze światem zewnętrznym⁷.

John Bradshaw wymienia zasady funkcjonalnej rodziny, wśród których zwraca uwagę na znaczenie⁸:

1. traktowania problemów – są one przede wszystkim zauważane, dostrzegane (nie ma w tym zakresie zaprzeczeń) oraz są rozwiązywane (a nie ukrywane, ignorowane);
2. wolności w odniesieniu do wyrażania swoich spostrzeżeń, uczuć, myśli, pragnień;
3. relacji – są one oparte na dialogu i równości; charakteryzują się spontanicznością, wybaczeniem błędów, które są nie tyle ciężarem, ile wyzwaniem i okazją do uczenia się;
4. komunikacji – jej cechami jest oparcie na obserwowalnych faktach, bezpośredniość i adekwatność;
5. potrzeb – każdy członek rodziny ma prawo zaspokajać swoje potrzeby;
6. bycia sobą, które przejawia się szacunkiem dla swojej i cudzej indywidualności;
7. samodyscypliny i odpowiedzialności (w przypadku rodziców niezmiernie ważny jest fakt integralnych zachowań (spójność deklaracji z prezentowanym zachowaniem);

⁶ M. Braun-Gałkowska, *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, Lublin 1992, s. 46.

⁷ W. Sztander, *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa 1993, s. 5–14.

⁸ J. Bradshaw, *Zrozumieć rodzinę*, Warszawa 1994, s. 63–74.

8. ról i zasad w rodzinie – role są wybieralne, zmienne, nie ma przymusu sztywnego utrzymywania roli); w zakresie zasad są z jednej strony znane i przejrzyste, a z drugiej – uzasadnione;
9. atmosfery w rodzinie która odbierana jest przez członków rodziny jako przyjazna.

J. Bradshaw podkreśla, że w zdrowych rodzinach system rodzinny służy jednostkom a naruszenie wartości drugiej osoby budzi poczucie winy.

Rodzina uzależniona funkcjonuje inaczej. W rodzinach uzależnionych, granice wewnętrzne i zewnętrzne są zatarte, częściej występują koalicje, a reguły są zmienne i niejasne. Do najczęściej stosowanych „reguł” należą⁹:

- picie przez uzależnionego jest najważniejszym czym ma się zajmować rodzina;
- zaprzeczanie, że alkohol jest przyczyną rodzinnych problemów;
- brak odpowiedzialności alkoholika za swoje picie (osobą najczęściej obwinianą za picie jest współmałżonek lub partner, ktoś pełniący rolę „kozła ofiarnego”);
- utrzymanie za wszelką cenę stanu równowagi w rodzinie i zapobieganie kumulacji kryzysu, najczęściej kosztem wszystkich członków rodziny;
- bycie „wspólnikiem” które oznacza, że wszyscy członkowie rodziny muszą podjąć się ochrony osoby uzależnionej oraz jej picia;
- zakaz rozmawiania tym, co dzieje się w rodzinie;
- zakaz mówienia, co się naprawdę czuje.

W rodzinach alkoholowych cały system funkcjonuje nieprawidłowo: zatarte są role, granice, niejasne zasady (lub ‘pijane’ zasady); mimo iż tylko jedna osoba destrukcyjnie używa alkoholu, w rzeczywistości życie wszystkich osób w rodzinie staje się życiem z alkoholem. Ponadto system w taki sposób szuka możliwości homeostazy, że paradoksalnie wzmacnia alkoholowy tryb życia. Podstawowe funkcje rodziny są niewypełnione, zakłócone lub niemożliwe jest wypełnianie funkcji małżeńskich i rodzicielskich¹⁰. W konsekwencji zaburzone są pozostałe funkcje rodziny: ekonomiczne, opiekuńcze, procesy socjalizacyjne a także sfera emocjonalna i motywacyjna wszystkich członków rodziny. W reakcji na chorobę alkoholową, członkowie rodziny nieświadomie zaczynają „odgrywać” role, które im pozwalają poradzić sobie ze skutkami zachowania alkoholika. Dzięki rołom, system nie ulega rozpadowi i rodzina może nadal funkcjonować, zachowując pozory normalności. Najczęściej opisywanymi rolami są te, które realizują dzieci z rodzin uzależnionych¹¹.

⁹ A. Kolańczyk, *Koszmar życia z osobą uzależnioną*, <https://www.csr.org.pl/blog/koszmar-zycia-z-osoba-uzaleznioma-reguly-w-rodzinie-alkoholowej> [dostęp: 16.09.2020].

¹⁰ *Dzieci alkoholików: jak je rozumieć, jak im pomagać*, wybór i oprac. A. Pacewicz, Warszawa 1994, s. 15.

¹¹ Dzieci w rodzinie dysfunkcyjnej odgrywają cztery podstawowe role: bohatera rodzinnego, kozła ofiarnego, maskotki i dziecka niewidzialnego. Bohaterem jest zazwyczaj najstarsze dziecko

Metoda badań własnych

Niniejsze badania osadzone zostały w koncepcji systemowej. Przedmiotem był obraz rodziny w percepcji dziewcząt z rodzin, w których rodzic jest osobą uzależnioną. W niniejszych wynikach badań zaprezentowano wyniki uzyskane z badań dziewcząt, których ojcowie są osobami uzależnionymi. Celem badań było poznanie jak dziewczęta z rodzin z uzależnieniem postrzegają relacje między osobami w swojej rodzinie, jakie są więzi, struktura rodziny i procesy komunikowania.

Badaniami objętych było 50 osób: 25 dziewcząt z rodzin, w których ojciec jest osobą z uzależnieniem od alkoholu i 25 dziewcząt z rodzin, w których nie występuje uzależnienie od alkoholu. Każda badana rodzina znajdowała się w tej samej fazie rozwoju małżeństwa i rodziny – w fazie wieku średniego (z dorastającymi dziećmi)¹². Wszystkie pochodziły z miasta. Średni wiek osób badanych wynosił w grupie z uzależnieniem 15,3 lat, a w grupie bez uzależnienia 16,2 lat. Weryfikacja faktu uzależnienia ojca w rodzinie następowała w wyniku wywiadu – badane osoby podawały informację na temat uzależnienia, które było potwierdzone przez opinię instytucji (Poradnie, MOPS, GOPS, Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych).

Podstawowe pytanie badawcze brzmiało: Jaki jest obraz rodziny w percepcji dziewcząt z rodzin uzależnionych?

Hipoteza badań zakłada istnienie różnicy w obrazie rodziny u dziewcząt z grupy badawczej i porównawczej.

Wskaźnikami obrazu rodziny są percypowane relacje i struktura rodziny, wyrażające się w identyfikowaniu:

- poziomu lęku i agresji
- poziomu więzi
- konfliktów w rodzinie
- granic
- jakości komunikowania w rodzinie.

W celu odpowiedzi na pytanie badawcze zastosowany został oprócz wywiadu Test Rysunku Rodziny autorstwa M. Braun-Gałkowskiej. Test Rysunku Rodziny należy do grupy graficznych technik projekcyjnych. Rysunek rodziny pokazuje badanego i jego rodzinę, a także relacje rodzinne, które są między nimi. Spo-

w rodzinie, żyje w stałym napięciu, najbardziej nie radzi sobie w nagłych, spontanicznych sytuacjach. Kozioł ofiarny jest uosobieniem rodzinnych frustracji. Najtrudniej jest mu funkcjonować w relacjach społecznych. Skupia na sobie gniew innych. Dziecko maskotka również odwraca uwagę od rodzinnego problemu skupiając ją na sobie, gra rolę zabawnych, ale nikt nie traktuje ich poważnie. Dziecko niewidzialne żyje we własnym świecie, w poczuciu samotności i krzywdy, jest nieśmiały i pełne rezerwy, niezdolne do stawiania czoła problemom. Por. B.E. Robinson *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, Warszawa 1998, s. 30–41.

¹² M. Ryś, *Konflikty w rodzinie niszczą czy budują?*, Warszawa 1994, s. 42.

sób rysowania rysunku uzależniony jest od osobowości, emocji, konfliktów, itp., których doświadcza osoba badana.

Test Rysunku Rodziny w wersji M. Braun-Gałkowskiej¹³ daje największe możliwości projekcyjne i interpretacyjne. Instrukcja brzmi: „Narysuj rodzinę”, a sam test jest prosty do wykonania dla osoby badanej (szczególnie dla dzieci); natomiast warunkiem często trudnym do spełnienia jest – przed przystąpieniem do wykonywania testu – nawiązanie dobrej relacji z osobą badaną. Jest to wyjątkowo istotne podczas stosowania technik projekcyjnych i ogromnie ważne w przypadku stosowania Testu Rysunku Rodziny.

Materiały stosowane w Teście Rysunku Rodziny, to kredki świecowe i kartka formatu A4. Badany nie może używać linijki, gumki, ołówka. Interpretacja testu jest złożona, zawiera bowiem zarówno informacje uzyskane w rozmowie na temat rysunku, w wywiadzie na temat rodziny, obserwacji badanego podczas rysowania, jak i analizę formalną treści, oraz osobowości i konfliktów wyrażonych w rysunku.

Na interpretację składa się kilka wskaźników:

1. aspekt formalny: poziom formalny rysunku, typ rysunku, elementy graficzne, symbolika przestrzeni, symbolika barw;
2. aspekt treściowy: występowanie mechanizmów obronnych, przedstawienie osób znaczących, osoby dodane, relacje odległości między postaciami, zmiany w stosunku do rodziny realnej, identyfikacja w rysunku (świadoma i nieświadoma);
3. projekcja konfliktów rodzinnych w rysunku: konflikty jawne, konflikty maskowane;
4. wskaźniki dezorganizacji osobowości: np. niepokój, podwyższona tendencja do agresji, tendencje schizofreniczne.

W badaniach własnych, w celu odpowiedzenia na pytanie o obraz rodziny do analizy, wyodrębniono następujące kategorie:

- a) występowanie uczuć – składały się na tę kategorię: żywa emocjonalność, podwyższony niepokój i agresja z niepokojem,
- b) komunikacja – określone były cechy dobrej i złej komunikacji,
- c) relacje – uwzględnione zostały waloryzacje i dewaloryzacje w rodzinie oraz konflikty;
 - waloryzacja osoby, która najczęściej oznacza poczucie identyfikacji z nią osoby badanej,
 - dewaloryzacja oznaczająca najczęściej sytuację konfliktową z dewaloryzowaną osobą
 - występowanie konfliktów oznacza istnienie braku więzi i pozytywnej atmosfery w rodzinie. Wskaźnikami relacji konfliktowych są:
 - pominięcia członków rodziny,
 - dewaloryzacje członków rodziny,
 - agresja,

¹³ M. Braun-Gałkowska, *Metody badania systemu rodzinnego*, Lublin 1991.

- reakcje depresywne;
- d) struktura – charakteryzowana była przez granice i koalicje,
- e) wspólna aktywność – określały ją bliskość bądź odległość osób, współdziałanie lub jego brak.

Taki stan rzeczy bardzo wyraźnie pokazuje konieczność całościowego interpretowania rysunku (korzystania ze wszystkich wskaźników równocześnie, zwracanie uwagi na ich konfigurację, np. duża ilość kolorów może być jednym ze wskaźników żywej emocjonalności, a także braku niepokoju czy waloryzacji.

Przyporządkowanie rysunku do danej kategorii odbywało się z zastosowaniem metody sędziów kompetentnych, którzy korzystali ze wskaźników w adaptacji M. Braun-Gałkowskiej¹⁴.

Wyniki badań własnych

Poniżej przedstawione są wyniki nadań własnych uzyskanie na podstawie badań Testem Rysunku Rodziny.

Tabele 1–5 przedstawiają postrzeganie systemu rodzinnego przez dziewczęta z rodzin z uzależnieniem i z rodzin bez uzależnienia. Zaprezentowane zostaną wyniki związane ze wskaźnikami:

- poziomu lęku i agresji
- poziomu więzi
- konfliktów w rodzinie
- granic
- jakości komunikowania w rodzinie
- współdziałania

Tabela 1 przedstawia wyniki w zakresie niepokoju oraz agresji wyrażone w rysunkach osób badanych.

Tabela 1. Wskaźniki emocji w rodzinie w rysunkach badanych dziewcząt

Wskaźnik	Osoby z rodzin uzależnionych		Osoby z rodzin bez uzależnienia		χ^2	p.u.
	N	%	N	%		
Podwyższony niepokój	17	68,00	8	32,00	5,98	0,05
Agresja z niepokojem	20	80,00	5	20,00	16,27	0,001

Źródło: oprac. własne

Badane nastolatki różnią się istotnie w postrzeganiu swoich rodzin w zakresie kategorii związanych z lękiem i agresją. Wysokie wskaźniki doświadczanych emocji różnicują istotnie statystycznie obydwie grupy. Charakterystyczne

¹⁴ M. Braun-Gałkowska *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, Lublin 1992.

jest przeżywanie przez dziewczęta z rodzin z uzależnieniem agresji z niepokojem; z jednej strony mają poczucie zagrożenia, z drugiej strony w swoich rysunkach wyrażają odczuwaną przez siebie złość i agresję. W rysunkach dziewcząt z rodzin uzależnionych istotnie częściej pojawia się wskaźnik podwyższonego niepokoju.

Tabela 2 jest przedstawieniem wyników w zakresie relacji rodzinnych postrzeganych przez obie badane grupy dziewcząt.

Tabela 2. Wskaźniki relacji rodzinnych w rysunkach badanych dziewcząt

Wskaźnik	Osoby z rodzin uzależnionych		Osoby z rodzin bez uzależnienia		χ^2	p.u.
	N	%	N	%		
Waloryzacja siebie	19	76,00	9	36,00	4,35	0,05
Waloryzacja ojca	1	4,00	7	28,00	2,59	n.i.
Waloryzacja matki	5	20,00	3	12,00	0,65	n.i.
Dewaloryzacja siebie	2	8,00	4	16,00	0,19	n.i.
Dewaloryzacja ojca	17	68,00	3	12,00	7,98	0,01
Dewaloryzacja matki	14	56,00	2	8,00	6,35	0,01
Konflikty w rodzinie	21	84,00	12	48,00	4,44	0,05

Źródło: oprac. własne

Wyniki pokazują znaczące różnice między badanymi dziewczętami w zakresie postrzegania relacji w swoich rodzinach. Zdecydowanie częściej dziewczęta z rodzin uzależnionych waloryzują siebie. W zakresie dewaloryzacji – zdecydowanie częściej dewaloryzują oboje swoich rodziców – zarówno ojców jak i matki. Istotnie częściej postrzegają występowanie konfliktów w swoich rodzinach.

Wynikiem m.in. przeżywania trudnych uczuć w stosunku do ojców i matek, są (również diagnozowane w rysunkach dziewcząt z rodzin uzależnionych), istotnie częstsze sytuacje konfliktowe (w porównaniu do rysunków dziewcząt z rodzin bez uzależnienia).

W tabeli 3 przedstawione są wyniki dotyczące postrzegania struktury rodziny – wskaźnikiem jej jest istnienie koalicji w zaburzonej strukturze rodziny. W rodzinach osób uzależnionych wskaźnik ten jest bardzo wyrazisty.

Tabela 3. Wskaźniki struktury rodziny w rysunkach badanych dziewcząt

Wskaźnik	Osoby z rodzin uzależnionych		Osoby z rodzin bez uzależnienia		χ^2	p.u.
	N	%	N	%		
Koalicje matka – dzieci	14	56,00	4	16,00	5,67	0,05
Koalicje ojciec – dzieci	7	28,00	3	12,00	0,87	n.i.

Źródło: oprac. własne.

Brak prawidłowych więzi powoduje zakłócenia w strukturze rodzin: częściej w rysunkach dziewcząt z rodzin uzależnionych widoczne są koalicje dziecka z matką lub ojca z dzieckiem (choć w tym przypadku brak jest różnicy statystycznie istotnej).

Tabela 4 przedstawia analizę wskaźników komunikacji. Komunikacja jako wskaźnik prawidłowych (bądź nie) relacji w rodzinie, jest szczególnie symptomatycznym objawem różnicującym rodziny prawidłowo funkcjonujące od dysfunkcyjnych.

Tabela 4. Wskaźniki komunikacji w rodzinie w rysunkach badanych dziewcząt

Wskaźnik	Osoby z rodzin uzależnionych		Osoby z rodzin bez uzależnienia		χ^2	p.u.
	N	%	N	%		
Satysfakcjonująca komunikacja	8	35,00	13	52,00	1,83	n.i.
Niesatysfakcjonująca komunikacja	17	68,00	4	16,00	8,93	0,01

Źródło: oprac. własne

W rysunkach dziewcząt z rodzin uzależnionych częściej występują wskaźniki złej niż dobrej komunikacji. Przeżywane przez nastolatki silne emocje (niepokój i agresja z niepokojem), zaburzone relacje rodzinne w konsekwencji wpływają na występowanie nieprawidłowych procesów komunikowania.

Odległość między osobami w rodzinie istotnie różnicuje dziewczęta z badanych grup. Różnice występują również w kategorii współdziałania. Wyniki przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Wskaźniki więzi i wspólnej aktywności rodziny w rysunkach badanych dziewcząt

Wskaźnik	Osoby z rodzin uzależnionych		Osoby z rodzin bez uzależnienia		χ^2	p.u.
	N	%	N	%		
Bliskość osób w rodzinie	6	24,00	16	64,00	5,84	0,05
Odległość osób w rodzinie	16	64,00	4	16,00	8,25	0,01
Współdziałanie	5	20,00	11	44,00	2,86	n.i.
Brak współdziałania	17	68,00	4	16,00	8,93	0,01

Źródło: oprac. własne

W rodzinach uzależnionych występują również zaburzenia w zakresie bliskości i wspólnej aktywności rodziny. Przeżywane przez nastolatki z rodzin uzależnionych emocje i doświadczane trudności w porozumiewaniu się, wiążą się z brakiem bliskości członków rodziny. W zakresie współdziałania (szczególnie jego braku) również występuje różnica w rysunkach osób z rodzin uzależnionych i bez uzależnienia.

Podsumowanie i wnioski

Dziewczęta z rodzin uzależnionych inaczej postrzegają swoje rodziny niż dziewczęta z rodzin bez uzależnienia. Uzależnienie członka rodziny jest silnym bodźcem oddziałującym na funkcje i strukturę rodziny. Ojcowie (ale i matki) nie są postrzegani jako wzór do identyfikacji przez córki z rodzin uzależnionych. Widoczny jest brak współdziałania członków rodzin uzależnionych. Czynniki ten może z jednej strony wynikać z zaburzonej komunikacji, z drugiej może wzmacniać sytuacje konfliktowe w rodzinie. Jest to zgodne z interpretacją systemową, gdzie w myśl zasady całościowości, cyrkularności i ekwifinalizmu elementy systemu są od siebie zależne, wpływają na siebie i efekty funkcjonowania mogą zależeć od różnych czynników początkowych¹⁵.

Przedstawione wyniki badań pokazują, że rodzina jest ważnym systemem zarówno dla dziewcząt z rodzin z uzależnieniem jak i rodzin bez uzależnienia. Wyraźnie ujawnił się sposób postrzegania rodziny przez osoby z rodzin uzależnionych – rodzina jest lękotwórcza, występuje w niej wiele zachowań agresywnych, relacje są zaburzone. Młodzież ma utrudnioną identyfikację – w rodzinach z uzależnieniem brak jest bliskości, w związku z tym procesy zaufania i akceptacji nie przebiegają prawidłowo. Trudność ze znalezieniem w rodzinie osoby, z którą młoda osoba czuje się związana, spowodują, że poszukiwanie więzi, czułości i zrozumienia zostanie przeniesione poza system rodzinny.

Okres dorastania, w jakim znajdują się badane dziewczęta, to czas poszukiwania własnej tożsamości. Wyraża się on m.in. w podejmowaniu prób zmieniania lub sprawdzania siebie. Młodzież poznaje siebie przez porównywanie z innymi i przez samoobserwację. Określenie siebie może być wyrażone chęcią dokonywania samodzielnych wyborów. W okresie dojrzewania i dorastania pojawia się wskazywanie sobie odległych celów i podejmowanie intensywnych działań zmierzających do ich realizacji. Formowane są nowe rodzaje motywacji, zmianie ulegają treści i organizacja przeżyć uczuciowych. Występujące w tym czasie trudności dotyczą m.in. sensu własnego życia¹⁶. Wszystkie te naturalne i rozwojowe procesy napotykać dodatkowe utrudnienia w związku z sytuacją rodzinną młodzieży z rodzin uzależnionych. W okresie dojrzewania świat zewnętrzny stoi w świadomości nastolatków w opozycji do ich świata wewnętrznego. Przede wszystkim młodzi ludzie skupiają się na obserwacji swego życia wewnętrznego i własnych przeżyć oraz przeżyć rówieśników, które zazwyczaj są analogiczne do ich własnych. W przypadku młodzieży z rodzin uzależnionych pojawia się wzmożone poczucie bycia „innym” i poczucie osamotnienia, które powodują odczuwanie wstydu, niemożność zaufania innym, bycie „nieadekwatnym”. Zasady „nie czuj”, „nie ufaj”, „nie mów” stają się sposobami

¹⁵ Tamże.

¹⁶ Por. *Rozwój nastolatka*, t. 5 i 6, red. A. Brzezińska, Warszawa 2014, passim.

na przetrwanie. Dodatkowo życie w rodzinie z osobą uzależnioną powodują, że osobie z takiej rodziny brakuje treningu funkcjonowania w bliskich relacjach w przewidywalnych okolicznościach. Można wyciągnąć wniosek, że przy ostrzeganiu rodziny jako niestabilnej i nie dającej oparcia dziewczęta będą wchodziły w relacje społeczne poza rodziną – i z dużym prawdopodobieństwem – w sposób ryzykowny.

Uzależnienie od alkoholu jednego z domowników wywołuje u pozostałych członków rodziny lęk i gniew. W rodzinach tych nie tylko występuje poczucie realnego zagrożenia (np. przemoc fizyczna, agresja słowna, brak zaspokojenia potrzeb związanych z sytuacją ekonomiczną rodziny) – silne jest zagrożenie na płaszczyźnie psychologicznej. Emocje te wiążą się też z rozpadem systemu więzi i oparcia, który powinien istnieć w domu rodzinnym. Często przekaz taki stanowi cechę danej rodziny, bowiem jest powielany przez kilka pokoleń. Nastawienie lękowe i ogólny kryzys zaufania widoczne są wewnątrz rodziny, ale również przenoszone są do kontaktów zewnętrznych. Systemy rodzinne poszukują dróg przetrwania, czyli uzyskania w warunkach, jakie są – możliwości homeostazy. Podobnie funkcjonują pojedynczy członkowie rodzin – sposobami na ich przetrwanie jest wchodzenie w role, nieadekwatny obraz siebie, kompensacja deficytów. Wsparcie zatem winno wiązać się ze wsparciem udzielanym całej rodzinie.

Bibliografia

- Augustynek A., *Kryteria diagnostyczne rozpoznania uzależnienia od Internetu*, <http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=125> [dostęp z 10.04.2020].
- Bertalanffy L., *Ogólna teoria systemów. Podstawy, rozwój, zastosowania*, PWN, Warszawa 1984.
- Bradshaw J., *Zrozumieć rodzinę*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 1994.
- Braun-Gałkowska M., *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1992.
- Braun-Gałkowska M., *Metody badania systemu rodzinnego*, Katedra Psychologii Wychowawczej KUL, Lublin 1991.
- Rozwój nastolatka*, t. 5 i 6, red. A. Brzezińska, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2014.
- Dzieci alkoholików: jak je rozumieć, jak im pomagać*, wybór i oprac. A. Pacewicz, Min. Edukacji Narodowej, Warszawa 1994.
- Kolańczyk A., *Koszmar życia z osobą uzależnioną*, <https://www.csr.org.pl/blog/koszmar-zycia-z-osoba-uzalezniona-reguly-w-rodzinie-alkoholowej>, [dostęp: 16.09.2020].

- Kornacka-Skwara E., *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych rodzin mężczyzn bezrobotnych*, Wyd. WSP, Częstochowa 2004.
- Pacewicz A., *Dzieci alkoholików*, Wyd. Ministerstwa Obrony Narodowej, Warszawa 1994,
- Pużyński S. Wciórka J., *Klasyfikacja Zaburzeń Psychiczych i zaburzeń Zachowania w ICD-10*, Wyd. Versalis, Kraków 2000.
- Robinson B.E., *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1998.
- Ryś M., *Konflikty w rodzinie niszczą czy budują?* Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 1994.
- Samochowicz A., Chęć M., Kołodziej Ł., Samochowicz J., *Alcohol use Disorders: do new Diagnostic Criteria Imply Change of Therapeutic Strategies?*, „Alcoholism and Drug Addiction” 2015, t. 28(1) .
- Sztander W., *Rodzina z problemem alkoholowym*, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 1993.

Family perception in drawings of teens from depending on alcohol families

Summary

The subject of the research was the image of the family as perceived by girls from families where the father is an addicted person. The aim of the research was to find out how girls from families with addiction perceive relationships between people in their family, what are the bonds, family structure and communication processes. The study included 50 teens: 25 girls from families where the father is addicted to alcohol, and 25 girls from families where there is no alcohol addiction. According to the systemic approach, a family is a system of elements that are in mutual relations. Changing one element that makes up a family brings about a change in the entire system, but also the change depends on the entire family system. Thus, in a family where the father or mother are addicts, it can be said that the whole family functions as an addict. The hypothesis assumes that the perception of the family will be different in each study groups.

Keywords: family psychology, family image, projective test, substance dependence.