

Brudek, P. (2010). Choroba alkoholowa jako czynnik dysfunkcjonalności rodziny. W: D. Krok, P. Landwójtowicz (red.). *Rodzina w nurcie współczesnych przemian* (s. 309-325). Opole: Redakcja Wydawnictw WTUO.

## CHOROBA ALKOHOLOWA JAKO CZYNNIK DYSFUNKCJONALNOŚCI RODZINY

### Wstęp

Psychologiczna wiedza na temat choroby alkoholowej została w minionych latach wzbogacona o szereg badań, których wyniki pozwalają na jej głębsze zrozumienie. Pomimo to problem uzależnienia od alkoholu wciąż pozostaje niebagatelny wyzwaniami dla wielu współczesnych społeczeństw. Stanowi on bowiem źródło cierpienia nie tylko dla samego uzależnionego ale również dla jego rodziny gdyż zaburza jej właściwe funkcjonowanie. Tymczasem właśnie od jakości funkcjonowania systemu rodzinnego zależy jakość funkcjonowania społeczeństwa. Stąd też uzasadniona wydaje się być troska, realizowana w różny sposób i na różnych płaszczyznach, o to, aby skutecznie minimalizować zjawisko oraz skutki alkoholizmu, a tym samym przeciwstawiać się procesom patologizacji rodziny.

Niniejszy artykuł stanowi próbę syntetycznego opisu zagadnienia specyfiki dysfunkcji rodziny alkoholowej w oparciu o wybrane opracowania ww. autorów. Podjęta w nim problematyka koncentruje się zasadniczo na związku, jaki istnieje pomiędzy chorobą alkoholową jednego z członków rodziny, a jej funkcjonowaniem. Jego celem natomiast jest ukazanie destruktywnego wpływu alkoholizmu na środowisko rodzinne.

Dla zrealizowania zamierzonego celu, w pierwszej kolejności opisywana zostanie charakterystyka choroby alkoholowej. Następnie przedstawiana zostanie specyfika funkcjonowania rodziny z problemem alkoholowym. W ostatniej części artykułu podjęte zostaną zagadnienia szczegółowe związane z wpływem choroby alkoholowej na podsystem małżeński i sposobem funkcjonowania dzieci w rodzinie alkoholowej.

## 1. Charakterystyka choroby alkoholowej

### 1.1. Indywidualne i społeczne uwarunkowania problemów alkoholowych

W literaturze przedmiotu przez problemy alkoholowe rozumie się różnorodne zagrożenia oraz negatywne zjawiska związane z używaniem alkoholu przez dzieci i młodzież, a także z nadużywaniem go przez dorosłych. Prowadzą one do degradacji psychofizycznej, duchowej, społecznej i ekonomicznej poszczególnych osób, rodzin, a nawet całych

środowisk. Jej dramatycznym zwieńczeniem jest bardzo często pojawienie się choroby alkoholowej, która w większości przypadków nieuchronnie wiedzie ku śmierci<sup>1</sup>.

W Polsce rozmiary problemów alkoholowych są obecnie tak wielkie, iż można je traktować jako epidemię społeczną<sup>2</sup>. Szacuje się bowiem, iż w naszym kraju jest ok. 800 tys. osób uzależnionych od alkoholu i niemal tyle samo pijących szkodliwie<sup>3</sup>. Podobnie rzecz ma się w odniesieniu do innych krajów Unii Europejskiej (UE) uznawanej za jeden z najbardziej rozpitych regionów świata. Szacuje się bowiem, iż ok. 40 mln. obywateli UE pije, wg własnej oceny, zbyt wiele raz na miesiąc a 100 mln. (jeden na trzech) wypija ilość alkoholu wskazującą na „picie do upicia” przynajmniej raz na miesiąc. Ponadto przyjmuje się, że ok. 23 milionów Europejczyków (5% mężczyzn i 1% kobiet) jest uzależnionych od alkoholu<sup>4</sup>.

Przyczyny takiego stanu rzeczy z jednej strony wiążą się nierozdzielnie z kontekstem historycznym, społecznym, prawnym i obyczajowym, w którym przychodzi żyć określonym jednostkom i grupom ludzkim, z drugiej zaś pozostają w ścisłym związku z osobistą historią i sytuacją życiową konkretnych osób<sup>5</sup>. Można zatem mówić zarówno o indywidualnych jak i społecznych uwarunkowaniach problemów alkoholowych.

W odniesieniu do tych pierwszych wskazuje się w literaturze na trzy kategorie czynników. Są to czynniki: biologiczne, psychologiczne i duchowe<sup>6</sup>. Do czynników biologicznych zalicza się przede wszystkim: uwarunkowania genetyczne, ogólny stan zdrowia, przebyte choroby, a także płeć, rasę i wiek<sup>7</sup>. Wśród nich szczególną uwagę należy zwrócić na kwestię związaną z dziedzicznością choroby alkoholowej. Hipoteza zgodnie z którą uzależnienie alkoholowe jest zaburzeniem dziedzicznym o podłożu genetycznym, swoimi początkami sięga lat czterdziestych minionego stulecia. Od tego czasu wielokrotnie poddawano ją empirycznej weryfikacji. Badaczom nie udało się jednak na jej jednoznaczne potwierdzenie<sup>8</sup>. Dowiedli oni natomiast, iż dziedziczeniu podlega biochemiczne podłoże, na którym może rozwinąć się uzależnienie<sup>9</sup>. Możliwe jest zatem dziedziczenie jedynie pewnych

---

<sup>1</sup> M. DZIEWIECKI, *Człowiek w obliczu alkoholu*, w: TENŻE (red.), *Przesłanie nadziei. Przewodnik dla duszpasterstwa trzeźwości*, Warszawa 1993, s. 16.

<sup>2</sup> U. ŚWIĘTOCHOWSKA, *Patologie cywilizacji współczesnej*, Toruń 2001, s. 154.

<sup>3</sup> B. HABRAT, *Zaburzenia psychiczne spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych*, w: A. BILIKIEWICZ (red.), *Psychiatria*, Warszawa 2007, s. 242.

<sup>4</sup> P. ANDERSON, B. BAUMBERG, *Alkohol w Europie perspektywa zdrowia publicznego. Raport dla Komisji Europejskiej*, s.4-6

<sup>5</sup> M. DZIEWIECKI, *Człowiek w obliczu alkoholu*, s. 17.

<sup>6</sup> B. T. WORONOWICZ, *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*, Warszawa 2008, s. 24-41.

<sup>7</sup> *Tamże*, s. 27.

<sup>8</sup> I. NIEWIADOMSKA, M. SIKORSKA-GŁODOWICZ, *Alkohol*, Lublin 2004, s. 82-83.

<sup>9</sup> B. T. WORONOWICZ, *Alkoholizm jako choroba*, Warszawa 1994, s. 13-15.

genetycznych predyspozycji do uzależnienia<sup>10</sup>. Gwoli ścisłości trzeba odnotować, iż w ostatnich latach pojawiły się doniesienia naukowe w oparciu o które mówi się o istnieniu związku między uzależnieniem od alkoholu, a genami zlokalizowanymi w różnych chromosomach. Należy jednak podkreślić, iż wciąż posiadają one status hipotezy<sup>11</sup>.

Jeżeli idzie o czynniki psychologiczne leżące u podłoża problemów alkoholowych to najczęściej próbuje się je interpretować i wyjaśniać w świetle określonych teorii psychologicznych. Wśród nich godne zauważenia wydają się być teorie osobowościowe, które zwracają uwagę na fakt, iż zachowanie każdego człowieka uwarunkowane jest mechanizmami nierozzerwalnie związanymi z cechami jego osobowości. Istnieją bowiem takie jej właściwości, które istotnie zwiększają ryzyko uzależnienia alkoholowego. Najważniejsze z nich to: nadmierna zależność, niedojrzałość emocjonalna, nieumiejętność wyrażania emocji, niska samoocena oraz mała odporność na frustracje i stres<sup>12</sup>. Mówi się tu o tzw. osobowości przednałogowej kształtującej się zasadniczo wskutek chronicznego oddziaływania niekorzystnych czynników rodzinnych<sup>13</sup>.

W ustalaniu etiologii choroby alkoholowej coraz częściej sięga się dziś także do przyczyn natury duchowej. Dziewiecki określa duchowość jako elementarną zdolnością człowieka do zrozumienia samego siebie, sensu własnej egzystencji i przyjęcia określonej hierarchii wartości. Jej dojrzała postać uzdalnia człowieka do zajęcia odpowiedniej postawy względem Boga, własnej osoby oraz innych ludzi<sup>14</sup>. Człowiek zatem może w pełni zrozumieć samego siebie tylko z perspektywy sfery duchowej. Gdy ta dotknięta jest stagnacją rozwojową wówczas alkohol może stać się jednym z wielu elementów mających ułatwiać konfrontację z rzeczywistością<sup>15</sup>.

Obok omówionych wyżej indywidualnych uwarunkowań choroby alkoholowej wskazuje się również na jej społeczne determinanty. Znaczący zagadnienia w zależności od przyjętego przez siebie kryterium dokonują różnej ich klasyfikacji<sup>16</sup>. Jedną z nich jest propozycja Woronowicza uwzględniająca w procesie powstawania i rozwoju uzależnienia alkoholowego trzy grupy czynników: kulturowe, rodzinne oraz ekonomiczne<sup>17</sup>. Czynniki kulturowe to przede wszystkim postawy społeczne i obyczajowość związana z konsumpcją

---

<sup>10</sup> P. G. ZIMBARDO, *Psychologia i życie*, Warszawa 1999, s. 76-77.

<sup>11</sup> B. T. WORONOWICZ, *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*, s. 27-28.

<sup>12</sup> I. NIEWIADOMSKA, M. SIKORSKA-GŁODOWICZ, *Alkohol*, s. 85-86.

<sup>13</sup> J. KARPOWICZ, *Paradygmaty psychoterapii*, Warszawa 2003, s. 49-52.

<sup>14</sup> M. DZIEWIECKI, *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce 2001, s. 34-35.

<sup>15</sup> TENŻE, *Rola Kościoła w wychowaniu do wolności w kontekście integralnego spojrzenia na profilaktykę*, „Studia nad Rodziną” (1998) nr 2, s. 111-122.

<sup>16</sup> Por. P. G. ZIMBARDO, *dz. cyt.*, s. 76-77.

<sup>17</sup> B. T. WORONOWICZ, *Alkoholizm jako choroba*, s. 15-16.

alkoholu. Już powierzchowna analiza tego zagadnienia pozwala na dostrzeżenie istotnych różnic w tym względzie. Istnieją bowiem kultury z dominującym wzorem abstynencji i kultury gdzie tolerancja dla pijaństwa połączona jest z tolerancją dla indywidualnych pijaków. Są też kultury akceptujące i zarazem kontrolujące picie alkoholu oraz takie, w których spożywanie alkoholu jest na porządku dziennym<sup>18</sup>.

Oprócz czynników kulturowych istotną rolę w kwestii spożywania napojów alkoholowych posiada również środowisko rodzinne, a szczególnie rodzice. Ich bezkrytyczna akceptacja lub brak zainteresowania stosunkiem dzieci do alkoholu i innych substancji psychoaktywnych sprzyja często ich używaniu<sup>19</sup>. Również zajmowana przez nich postawa względem alkoholu nie jest tu obojętna. Człowiek bowiem od najwcześniejszych lat swego życia poznaje świat i uznaje określone wzorce zachowań za własne na drodze modelowania czyli uczenia się przez obserwację. Istotne znaczenie w tym procesie ma relacja między modelem a obserwatorem. Badania wykazują, że dzieci szczególnie łatwo uczą się od rodziców. Niestety wyuczeniu podlegają nie tylko pozytywne zachowania, ale także te posiadające destruktywny wpływ na osobowość człowieka<sup>20</sup>. Do tych ostatnich bez wątpienia zaliczyć można szkodliwą konsumpcję alkoholu. W tym kontekście warto wspomnieć, iż na postawę proalkoholową dzieci i młodzieży może mieć wpływ także atmosfera psychiczna panująca w domu, gdzie przynajmniej jedno z rodziców nadużywa alkoholu<sup>21</sup>. Dzieci wychowywane w takiej rodzinie cechują się bowiem zachwianą równowagą emocjonalną oraz postawą lękową co znacznie zwiększa ryzyko częstszego sięgania po alkohol<sup>22</sup>.

Ostatnią grupę czynników warunkujących destruktywne spożywanie napojów alkoholowych, którym należy przyjrzeć się nieco bliżej, stanowią czynniki ekonomiczne, a wśród nich czynniki związane z bezrobociem oraz prężnie działającym lobby proalkoholowym.

Kwestia bezrobocia urasta dzisiaj do jednego z poważniejszych problemów natury społeczno – gospodarczej naszego kraju. Szacuje się bowiem, iż w Polsce żyje blisko trzy miliony ludzi pozostających bez pracy, spośród których zaledwie ¼ posiada prawo do zasiłku. Pozostali utrzymują się z pomocy socjalnej. Taki stan rzeczy szczególnie dotkliwie wpływa na funkcjonowanie rodziny. Powoduje on bowiem napięcia, niszczy wszelkie

---

<sup>18</sup> B. T. WORONOWICZ, *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*, s. 33.

<sup>19</sup> *Europejski Program Badań Ankiety w szkołach na temat Używania Alkoholu i Narkotyków ESPAD Raport z Badań Ogólnopolskich*, Warszawa 1999, [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl), (03. 04. 2003).

<sup>20</sup> P. OLEŚ, *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Warszawa 2005, s. 211.

<sup>21</sup> J. DZIERŻANOWSKI, *Konflikty małżeńskie jako problem duszpasterski w świetle dokumentacji Sądu Biskupiego w Opolu (1980-1989)*, Opole 2000, s. 90.

<sup>22</sup> J. PYZIK, *Niektóre czynniki motywujące picie alkoholu*, „Trzeźwymi bądźcie” 3(1991) nr 7-8, s. 17.

perspektywy w życiu rodzinnym, staje się przyczyną destabilizacji rodziny, degraduje ją społecznie, w końcu rodzi alkoholizm z wszystkimi jego zgubnymi skutkami<sup>23</sup>.

Istnieniu silnego lobby proalkoholowego sprzyja obecnie niezwykle bujnie rozwinięty przemysł alkoholowy, jak również spora liczba osób zajmujących się jego dystrybucją. Warto podkreślić, że przemysł ten stanowi źródło pokaźnych dochodów dla budżetu państwa<sup>24</sup>. Stąd też odnotowuje się liczne próby traktowania alkoholu jako zwykłego towaru cieszącego się wśród konsumentów znacznym zainteresowaniem, który powinien podlegać tylko prawom rynkowym przy zupełnym pominięciu kryterium zdrowia i dobra społecznego<sup>25</sup>. Nie można też zapominać, iż ekonomiczne lobby proalkoholowe dysponuje pokaźnymi nakładami finansowymi, dzięki którym skutecznie zdaje się oddziaływać na środki masowego przekazu, obyczajowość, regulacje prawne oraz instytucje państwowe<sup>26</sup>.

## 1.2. Definicja i typologizacja choroby alkoholowej

W literaturze przedmiotu nie istnieje jedna, ogólnie przyjęta definicja alkoholizmu, na którą zgadzaliby się wszyscy badacze tej problematyki<sup>27</sup>. Brak też jednolitej terminologii opisującej bogactwo i złożoność choroby alkoholowej<sup>28</sup>. Wobec powyższego, z punktu widzenia niniejszego opracowania, pożyteczną wydaje się być definicja zaproponowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), w świetle której uzależnienie od alkoholu (choroba alkoholowa) to zespół objawów somatycznych behawioralnych i poznawczych, w których picie alkoholu staje się priorytetem w stosunku do poprzednio ważnych zachowań<sup>29</sup>. Do rozpoznania uzależnienia alkoholowego konieczne jest stwierdzenie występowania, w czasie ostatniego roku, co najmniej trzech z poniższych objawów:

- silna potrzeba (głód) picia alkoholu albo kompulsywne spożywanie alkoholu;
- trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z pićem w rozumieniu upośledzenia:
  - kontrolowania rozpoczęcia picia,
  - długości trwania picia,

<sup>23</sup> D. ZIMOŃ, *Pochylmy się nad bezrobociem*, Katowice 2002, s. 26-28.

<sup>24</sup> J. RYBAKIEWICZ (red.), *Psychologia i człowiek*, Bielsko-Biała 2004, s. 229-230.

<sup>25</sup> M. DZIEWIECKI, *Nowoczesna profilaktyka*, s. 37-38.

<sup>26</sup> P. KIERENKO, *Młdzież a reklama i promocja napojów alkoholowych w świetle polskiego prawa*, w: *Alkohol alkoholizm i ja*, Lublin 2002, s. 27-40.

<sup>27</sup> Zob. V. E. JOHNSON, *Od jutra nie piję*, Warszawa 1992, s. 7; A. S. REBER, *Słownik psychologii*, Warszawa 2000, s. 36; S. A. RATHAUS, *Psychologia współczesna*, Gdańsk 2004, s. 743.

<sup>28</sup> J. CYMBAŁA, *Istotne obowiązki małżeńskie i przyczyny niezdolności do ich podjęcia w wyrokach Roty Rzymskiej z lat 1983-1992 wydanych na podstawie kan. 1095 nr 3 Kodeksu Prawa Kanonicznego opublikowanych w „Decisiones”*, Olsztyn 2002, s. 141.

<sup>29</sup> L. CIERPIAŁKOWSKA, *dz. cyt.*, s. 32-48.

- ilości spożywanego alkoholu;
- stan abstynencyjny spowodowany przerwaniem picia lub zredukowaniem dawki alkoholu;
- występowanie tolerancji polegającej na potrzebie konsumowania większych dawek do uzyskania efektu osiągalnego poprzednio mniejszymi dawkami;
- postępujące zaniedbywanie alternatywnych przyjemności z powodu picia;
- picie alkoholu pomimo posiadanej wiedzy o jego szeroko zakrojonej szkodliwości<sup>30</sup>.

Przytoczona wyżej definicja uzależnienia alkoholowego oraz kryteria jego rozpoznania, z oczywistych względów posiada charakter ogólny w związku z czym ogranicza się do wyeksponowania istoty omawianego zagadnienia, pomijając przy tym chociażby jego szczegółową typologizację. Ta natomiast wydaje się być ważna gdyż bardzo wyraźnie ukazuje złożoność choroby alkoholowej, a także pozwala na pogłębienie wiedzy teoretycznej z nią związanej i udoskonalenie sztuki jej leczenia<sup>31</sup>. Warto zatem poświęcić temu zagadnieniu nieco uwagi.

W literaturze najczęściej spotykaną klasyfikacją alkoholizmu jest typologia wypracowana przez Jellinka, który wyróżnił pięć typów tego uzależnienia: alkoholizm alfa, alkoholizm beta, alkoholizm gamma, alkoholizm delta oraz alkoholizm epsilon<sup>32</sup>. Propozycja ta stała się ważnym bodźcem do tworzenia kolejnych bardziej wyrafinowanych systemów klasyfikacji. Pozwoliła też lepiej zrozumieć uwarunkowania i genezę problemów alkoholowych jak również konieczność interwencji dostosowanej do specyfiki pacjentów. I choć ważne koncepcje w niej zawarte wytrzymały próbę czasu to jednak późniejsze względem niej badania poddały w poważną wątpliwość niektóre z jej aspektów. Współcześnie za bardziej sensowne i pożądane uznaje się takie systemy typologiczne, które uwzględniają wpływ interakcji genów i środowiska na predyspozycje jednostki do uzależnienia<sup>33</sup>. W tym kontekście warta przywołania jest klasyfikacja Babora. Wyodrębnił on dwa typy alkoholizmu. Pierwszy to alkoholizm typu A obejmujący grupę osób specyfikującą się m. in. stosunkowo późnym początkiem choroby alkoholowej, mniejszą liczbą czynników

<sup>30</sup> J. MELLIBRUDA, Z. SOBOLEWSKA-MELLIBRUDA, *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*, Warszawa 2006, s. 38-39.

<sup>31</sup> T. F. BABOR, *Klasyfikacja alkoholików. Teorie typologiczne od XIX wieku do współczesności*, w: PARPA, *Alkohol a zdrowie. Typologia alkoholizmu*, Warszawa, s.25-26.

<sup>32</sup> B. HABRAT, *Kryteria diagnostyczne i klasyfikacje*, w: S. PUZYŃSKI (red.), *Leksykon psychiatrii*, Warszawa 1993, s. 27.

<sup>33</sup> S. HILLER-STURMHÖFEL, *Typologia Jellinka w świetle współczesnej wiedzy*, w: PARPA, *Alkohol a zdrowie. Typologia alkoholizmu*, Warszawa, s.45-49.

ryzyka w okresie dzieciństwa oraz rzadszym występowaniem zaburzeń psychicznych. Drugi to alkoholizm typu B właściwy grupie alkoholików charakteryzujących się m. in. wczesnym początkiem problemów związanych z piciem, występowaniem licznych czynników ryzyka w dzieciństwie, gwałtownością pojawiania się różnych objawów, współwystępowaniem licznych zaburzeń natury psychicznej jak również stosunkowo słabym rokowaniem odnośnie efektów leczenia<sup>34</sup>.

### 1.3. Dynamika uzależnienia alkoholowego

Alkoholikiem nie staje się konkretny człowiek z dnia na dzień. Alkohol traktowany jest najpierw przez pijącego jako zwyczajna używka, następnie jako środek powodujący coraz częstsze stany upojenia, w końcu jako narkotyk, który jest konieczny do zaspokojenia psychologicznych potrzeb<sup>35</sup>. Choroba alkoholowa zatem nie powstaje nagle. Istnieje bowiem wiele stadiów od picia kontrolowanego do picia patologicznego. Wspominany już wyżej Jellinek opracował schemat rozwoju choroby alkoholowej wskazując na znaczenie pojawiających się kolejno symptomów nałogu. W rozwoju choroby alkoholowej wyróżnił on cztery fazy: wstępną, ostrzegawczą, krytyczną i chroniczną. Dwie pierwsze posiadają ściśle charakter objawowy, natomiast kolejne dwie stanowią o pojawieniu się uzależnienia. Zasadniczym kryterium diagnostycznym rozpoznania alkoholizmu w proponowanej klasyfikacji jest zupełna utrata kontroli nad ilością spożywanego alkoholu<sup>36</sup>.

Rozwinięty w pełni zespół uzależnienia od alkoholu cechują określone zmiany nie tylko w sferze psychicznej czy somatycznej człowieka chorego, ale także w dziedzinie jego zachowań społecznych. I tak w wymiarze psychicznym obserwuje się, ogólnie rzecz ujmując, zmiany w osobowości alkoholika. Idzie tu przede wszystkim o takie zachowania jak np.: egocentryzm, brak samokrytycyzmu, chwiejność emocjonalna, drażliwość, wybuchowość. W sferze somatycznej z kolei występują zaburzenia przewodu pokarmowego, zmiany wątrobowe, rozszerzenie naczyń skórnych na twarzy i szyi, zaburzenia układu krążenia, układu endokrynnego oraz układu odpornościowego<sup>37</sup>. W sferze zachowań społecznych zaś niemal nagminnie staje się zaniedbywanie obowiązków rodzinnych i zawodowych, a także destrukcja życia rodzinnego, demoralizacja nieletnich oraz stwarzanie sytuacji naruszających spokój i bezpieczeństwo otoczenia<sup>38</sup>.

---

<sup>34</sup> L. CIERPIAŁKOWSKA, *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie profilaktyka*, Poznań 2001, s. 39-43.

<sup>35</sup> W. BOŁOZ, *Życie w ludzkich rękach*, Warszawa 1997, s. 122.

<sup>36</sup> L. CIERPIAŁKOWSKA, *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie profilaktyka*, s. 27.

<sup>37</sup> B. HABRAT, *Organizm w niebezpieczeństwie*, Warszawa 1994, s. 6-11.

<sup>38</sup> M. OCHMAŃSKI, *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Lublin 1997, s. 18.

## 2. Rodzina z problemem alkoholowym jako rodzina dysfunkcyjna

### 2.1. Rodzina dysfunkcyjna w świetle ogólnej teorii systemów

Większość współczesnych autorów podejmujących problematykę funkcjonowania rodziny, w tym także rodziny dysfunkcyjnej odwołuje się do założeń ogólnej teorii systemów zgodnie z którymi rodzina traktowana jest jako struktura czy też system wzajemnych interakcji<sup>39</sup>. W tym paradygmacie badawczym przyjmuje się, iż rodzina nie jest jedynie sumą zupełnie niezależnych – autonomicznych względem siebie jednostek, ale absolutnie nową ich kompozycją, stanowiącą integralną całość, odznaczającą się wysokim stopniem dynamiczności i wzajemnych zależności<sup>40</sup>. Stąd też wszelkiego rodzaju zmiany dokonujące się bądź w strukturze systemu rodzinnego, bądź w konkretnej osobie współtworzącej ów system powodują zmiany w całej rodzinie oraz posiadają wyraźny wpływ na wszystkich jej członków<sup>41</sup>. Tak rozumiany system rodzinny posiada także swoje podsystemy, które zawsze związane są z podstawowymi funkcjami rodziny oraz procesami w niej zachodzącymi. Wśród nich za najistotniejszy uznaje się podsystem małżeński, od którego zależy powstanie i trwanie rodziny oraz jakość i funkcjonowanie pozostałych jej subsystemów<sup>42</sup>. To, co oddziela poszczególne podsystemy od siebie to granice wewnątrzsystemowe, rozumiane jako swoiste reguły określające, kto i w jaki sposób przynależy do danego subsystemu. Dla właściwego funkcjonowania rodziny fundamentalne znaczenie posiada elastyczność i przepuszczalność granic istniejących pomiędzy poszczególnymi podsystemami, ponieważ tylko wówczas umożliwiają one ich członkom właściwe realizowanie należnych im funkcji oraz swobodny przepływ informacji pomiędzy jednostkami systemu<sup>43</sup>. System rodzinny, obok granic wewnętrznych, posiada także swoje granice zewnętrzne, które przy odpowiedniej elastyczności warunkują zachowanie tożsamości rodziny<sup>44</sup>.

Jeżeli wymienione wyżej zasady normatywnego funkcjonowania systemu rodzinnego zostaną w jakiś sposób zachwiane wówczas mówi się o dysfunkcjonalności takiego systemu<sup>45</sup>. Na gruncie psychologii rodzina dysfunkcyjna definiowana jest jako rodzina, która nie wypełnia właściwie swoich funkcji, nie jest w stanie sprostać swoim

---

<sup>39</sup> M. BRAUN-GAŁKOWSKA, *Poznanie systemu rodzinnego*, Lublin 2007, s. 9-10.

<sup>40</sup> A. KALUS, *Bezdzietność w małżeństwie*, Opole 2002, s. 12-13.

<sup>41</sup> M. BRAUN-GAŁKOWSKA, *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, Lublin 1992, s. 15.

<sup>42</sup> *Tamże*, s. 19.

<sup>43</sup> M. DE BARBARO, *Struktura rodziny*, w: B. DE BARBARO (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Kraków 1999, s. 47-48.

<sup>44</sup> P. BUDZYNA-DAWIDOWSKI, *Komunikacja w rodzinie*, w: B. DE BARBARO (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, s. 18.

<sup>45</sup> E. WOYDYŁŁO, *Początek drogi*, Warszawa 1992, s. 70.



obowiązkom oraz pozytywnie rozwiązywać pojawiających się problemów i sytuacji kryzysowych<sup>46</sup>. Termin „rodzina dysfunkcyjna” obejmuje zatem cały szereg zaburzeń życia rodzinnego wśród których wiodące znaczenie posiadają takie zjawiska jak: wysoki poziom niepokoju, brak jednoznacznego wyodrębnienia granic wewnętrznych i zewnętrznych systemu rodzinnego wyróżniających poszczególnych członków rodziny i rodzinę jako całość; ponadto niejasne reguły porządkujące charakter życia rodzinnego oraz sztywne role<sup>47</sup>.

Tak rozumiana rodzina dysfunkcyjna posiada, rzecz jasna, swoją specyfikę. Jej podstawowe cechy ujmuje się w kilku sferach działania. Po pierwsze, rodzina dysfunkcyjna jest zamknięta, jej członkowie bardzo często stronią od bliskich kontaktów towarzyskich czy przyjacielskich, a jeżeli tego typu kontakty istnieją to odznaczają się powierzchownością<sup>48</sup>. Po drugie, rodzina dysfunkcyjna, m. in. dla podtrzymania separacji od środowiska zewnętrznego, jest zmuszona do życia w totalnym zakłamaniu. W rodzinie tej brak jest szczerej i otwartej komunikacji w zakresie aktualnie przeżywanych problemów i trudności, w konsekwencji czego dochodzi u jej członków do poważnego zniekształcenia rzeczywistości<sup>49</sup>. Po trzecie, rodzina dysfunkcyjna odznacza się poważnym brakiem wzajemności, który może objawiać się w dwojaki sposób. Z pierwszym mamy do czynienia wówczas, gdy nikt nikomu nie pomaga, każdy musi sam radzić sobie ze swoimi kłopotami. Z drugim zaś wtedy, kiedy relacje interpersonalne oparte są na nadopiekuńczości jednych względem drugich. Po czwarte, rodzinę dysfunkcyjną cechuje sztywny podział ról<sup>50</sup>. Obok wyżej wymienionych charakterystycznych elementów rodziny dysfunkcyjnej w literaturze przedmiotu można odnaleźć również inne jej właściwości. Należą do nich m. in. czynna przemoc-fizyczna, psychiczna i seksualna, bierna przemoc wyrażająca się w oziębłości emocjonalnej rodziców względem dzieci, kłótniach czy pracoholizmie rodziców, zastępcza samorealizacja, negatywna pedagogika, zdefektowane relacje międzyludzkie, tajemnice rodzinne, o których się za wszelką cenę milczy, tłumienie emocji, uzależnienie i współuzależnienie<sup>51</sup>.

## **2.2. Szczególny rodzaj dysfunkcji rodziny alkoholowej**

Rodzina alkoholowa tzn. taka, w której alkohol stanowi główną zasadę organizującą, w literaturze przedmiotu, uznawana jest za jedną z modelowych form rodziny

---

<sup>46</sup> S. BADORSKA, B. CZEREDECKA, D. MARZEC, *Rodzina i formy jej wspomagania*, Kraków 2001, s. 54.

<sup>47</sup> J. BRADSHAW, *Zrozumieć rodzinę*, Warszawa 1994, s. 91.

<sup>48</sup> E. WOYDYŁŁO, *Początek drogi*, s. 70.

<sup>49</sup> *Tamże*, s. 71.

<sup>50</sup> *Tamże*, s. 72.

<sup>51</sup> E. A. CZARNOTA, *Przyczyny uzależnień i współuzależnień*, w: CZ. CEKIERA, I NIEWIADOMSKA (red.), *Profilaktyka uzależnień drogą do wolności*, Lublin 2001, s. 217.

dysfunkcyjnej, ponieważ zostają w niej naruszone podstawowe funkcje rodzicielskie i małżeńskie, jak również zaburzone procesy socjalizacyjne dzieci<sup>52</sup>. Chcąc wykazać specyfikę dysfunkcyjności rodziny z problemem alkoholowym należy na samym początku bardzo wyraźnie zaznaczyć, iż nie jest możliwe stworzenie jednolitego i stałego modelu takiej rodziny. Niemniej jednak analogicznie do indywidualnego przypadku uzależnienia możemy znaleźć cechy typowe dla rodziny alkoholicznej<sup>53</sup>. Należą do nich przede wszystkim: deficyt wzajemności, deficyt komunikacji, deficyt więzi, deficyt wymiany ze środowiskiem pozarodzinnym, deficyt autonomii oraz deficyt tożsamości.

Przystępując do opisu pierwszego z wyżej wymienionych deficytów tj. deficytu wzajemności należy w pierwszej kolejności zwrócić uwagę na fakt, iż wzajemność w rodzinie, rozumiana jako stan względnie satysfakcjonującej i równoważnej wymiany dóbr, środków i uczuć, jest niezastąpionym gwarantem jej prawidłowego funkcjonowania. W rodzinie alkoholowej trudno o zachowanie takiej równowagi. Powodem, dla którego tak się dzieje jest system iluzji i zaprzeczania towarzyszący chorobie, który sprawia, że osoba uzależniona, w miarę postępowania choroby, utwierdza się w nałogowym stylu radzenia sobie z trudnościami życiowymi, w tym także z wyzwaniem wzajemności w rodzinie, konkretyzujące się w podejmowaniu odpowiedzialnych życiowych decyzji, właściwym radzeniu sobie z własnym egoizmem czy cierpieniem. Alkoholik wobec trudnych wyzwań sytuacyjnych, najczęściej sięga po alkohol łudząc się, że stanowi on skuteczne antidotum na wszelkiego rodzaju problemy. Trudno zatem oczekiwać tu dojrzałości niezbędnej dla podtrzymywania partnerskiej wymiany<sup>54</sup>.

Kolejnym rodzajem deficytu, który charakteryzuje rodzinę alkoholową jest deficyt komunikacji rozumianej jako sposób porozumiewania się ludzi z sobą nie ograniczający się jedynie do przekazywania banalnych informacji, ale będący umiejętnością z jednej strony podejmowania ważnych i niejednokrotnie trudnych życiowych kwestii, z drugiej zaś słuchania tego, co drugi ma mi do powiedzenia. Wśród badaczy, za jedną z najtrudniejszych do opanowania umiejętności uchodzi komunikowanie uczuć, a więc mówienie o głębszych obawach, słabościach i pragnieniach. Często zatem nawet w rodzinach powszechnie uznawanych za normalnie funkcjonujące istnieją pewne neutralne obszary uczuć, będące jakąś swoistą sferą tabu. W odniesieniu do rodziny alkoholicznej ową sferą tabu są uczucia i przeżycia związane z alkoholem, jak również sam fakt picia czy upijania się. Do uczuć,

---

<sup>52</sup> M. OCHMAŃSKI, *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Lublin 1997, s. 62.

<sup>53</sup> W. SZTANDER, *Poza kontrolą*, Warszawa 1994, s. 29-30.

<sup>54</sup> TENŻE, *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa 1995, s. 13-14.

które zdają się tu dominować badacze zaliczają przede wszystkim: wstyd, bezradność, niepewność, lęk, wina, gniew, zazdrość<sup>55</sup>. Atmosfera emocjonalna jaka panuje w rodzinie, w której jeden z członków nałogowo nadużywa alkoholu, mówiąc językiem obrazu, przypomina burzę albo ciszę przed burzą. W takiej atmosferze trudno podjąć rozmowę z innymi członkami rodziny czy też z kimś spoza niej o przeżywanych aktualnie kłopotach czy zmartwieniach. Martwe pole komunikacji związanej z piciem i jego skutkami paraliżuje otwartą i szczerą wymianę myśli z innymi ludźmi. W ostateczności wszyscy związani w jakiś sposób z osobą alkoholika (żona, dzieci) czują się osamotnieni, przez co ciężar życia zwiększa się wielokrotnie<sup>56</sup>.

Następnym rodzajem deficytu odróżniającym rodzinę alkoholową od innych form dysfunkcji rodzinnych jest deficyt więzi i wymiany ze środowiskiem pozarodzinnym. Manifestuje się on izolacją członków rodziny od świata zewnętrznego. Drzwi domu alkoholika pozostają bowiem zamknięte dla dalszych krewnych, przyjaciół czy znajomych. Nikogo do domu się nie zaprasza i dla bezpieczeństwa nikogo się też nie odwiedza. Nie wolno bowiem ujawnić największego domowego sekretu, jakim jest alkoholizm męża czy tatusia. W miarę narastania problemu wzrasta stopień izolacji rodziny pogłębiając tym samym dysfunkcję całego systemu<sup>57</sup>.

Na specyfikę rodziny alkoholowej składa się również brak pozytywnej tożsamości poszczególnych jej członków. W psychologii przez pozytywną tożsamość rozumie się akceptację siebie samego tego, co we mnie piękne i wartościowe, ale także tego, co uznaję w sobie za słabość czy niedoskonałość. Innymi słowy pozytywna tożsamość to poczucie zasługiwania na uwagę i szacunek innych ludzi, oraz świadomość, że mam prawo zarówno dawać, jak i brać. O taką akceptację siebie niezwykle trudno w rodzinie alkoholycznej. Tu bowiem wszyscy mają pretensje do siebie samych i do siebie nawzajem. Wraz z oskarżeniami, poczuciem winy pojawiają się inne trudne, przykre uczucia. Emocjonalna atmosfera rodziny alkoholowej, jak wyżej sygnalizowaliśmy, sytuuje się wokół wstydu, żalu, złości, lęku, poczucia winy i krzywdy. Owszem prawdą jest, że inni ludzie, inne rodziny także przeżywają te wszystkie stany, niemniej jednak nie w tak dramatycznym zestawieniu jak ma to miejsce w rodzinie z problemem alkoholowym. Tego typu kompilacja

---

<sup>55</sup> Zob. W. SZTANDER, *Poza kontrolą*, s. 32-38.

<sup>56</sup> TENŻE, *Rodzina z problemem*, s. 12.

<sup>57</sup> *Tamże*, s. 14-15.

destrukcyjnych przeżyć emocjonalnych bezdyskusyjnie nie sprzyja budowaniu właściwego obrazu siebie oraz realistycznemu widzeniu swoich problemów<sup>58</sup>.

Ostatnim z wyżej omówionych deficytów jest deficyt autonomii pojmowanej jako prawo jednostki do niepowtarzalnego kształtu własnej osoby i budowania osobistej wersji swojego życia. W praktyce oznacza to, iż każdy z członków rodziny posiada prawo do prywatności, intymności. Wie, co należy do jego zadań, co podlega jego wpływowi, a co nie. W rodzinie zmagającej się z problemem alkoholowym obszary psychologiczne poszczególnych osób przenikają się, zaś wewnętrzne granice systemu są chaotyczne i niejasne. Wyraża się to m. in. w zwalnianiu z odpowiedzialności czy w ciągłym wyręczaniu kogoś w jego obowiązkach<sup>59</sup>.

### **3. Alkoholizm jednego z rodziców a pozostali członkowie rodziny**

#### **3.1. Choroba alkoholowa jako czynnik dezintegrujący pożycie małżeńskie**

Kluczowym i fundamentalnym zarazem elementem systemu rodzinnego jest podsystem małżeński, ponieważ to on warunkuje powstanie i trwałość rodziny oraz określa jakość pozostałych podsystemów rodzinnych<sup>60</sup>. W tym ujęciu mąż i żona uznawani są za głównych architektów rodziny, na których spoczywa obowiązek czynnej troski o nią<sup>61</sup>. Trwałość i rozwój miłości małżeńskiej, zależy więc od samych małżonków, a jej pielęgnowanie uznać należy za priorytetowy obowiązek małżeński<sup>62</sup>. Miłość stanowi rzeczywistość złożoną i wieloaspektową. Potrzeba zatem dość szczegółowej analizy, aby oddać całe jej bogactwo<sup>63</sup>. Naturalnie tego typu analiza, stanowić może przedmiot oddzielnych dociekań naukowych, czego dowodem mogą być prace wybitnego psychologa społecznego Bogdana Wojciszki<sup>64</sup>. Jednak dla celów niniejszego opracowania za wystarczające uznano odwołanie się do ogólnego omówienia czterech podstawowych wymiarów fenomenu miłości. Należą do nich: seks, eros, przyjaźń, oraz caritas. Każdy z tych wymiarów posiada swoją specyfikę, która z góry określa sposób pielęgnowania miłości małżeńskiej<sup>65</sup>. I tak pielęgnowanie seksu sprowadza się zasadniczo do posiadania wiedzy z zakresu życia seksualnego oraz do umiejętności wyrażania przez partnerów własnych

---

<sup>58</sup> *Tamże*, s. 5-8.

<sup>59</sup> *Tamże*, s. 8-9.

M. BRAUN-GAŁKOWSKA, *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, s. 19.

<sup>61</sup> V. SATIR, *Rodzina, Tu powstaje człowiek*, Gdańsk, 2002, s. 137-150.

<sup>62</sup> M. BRAUN-GAŁKOWSKA, *Rozwój miłości w małżeństwie*, „Znak” 30(1978) nr 7-8, s. 910.

<sup>63</sup> K. WOJTYŁA, *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin 1982, s. 69.

<sup>64</sup> Zob. B. WOJCISZKE, *Psychologia miłości*, Gdańsk 2005.

<sup>65</sup> F. DRĄCZKOWSKI, *Miłość synteza chrześcijaństwa*, Lublin 1990, s. 13-24.

życzeń i oczekiwań, co do niego. Z kolei troska o rozwój erosu i przyjaźni polega, najogólniej rzecz ujmując, na permanentnym i odpowiedzialnym kształtowaniu całościowego obszaru interpersonalnego w małżeństwie. W praktyce przekłada się to na starania o to, aby pozostawać zawsze dla swego życiowego partnera atrakcyjnym, aby darzyć go należyтым szacunkiem i zrozumieniem, aby dbać o kulturę wzajemnego odnoszenia się do siebie, a nade wszystko na to, aby mieć zawsze dla siebie czas na wspólne rozmowy, prace i odpoczynek. Pielęgnowanie ostatniego wymiaru miłości – caritas polega na organizowaniu i ustawicznym rozwoju religijnego życia małżonków<sup>66</sup>.

Troska o poszczególne wymiary miłości nie jest rzeczą prostą, bowiem nastęca licznych trudności, okazuje się być jednak niezbędną do budowania małżeńskiego szczęścia. Istnieje wielu małżonków, którzy podejmują ów trud, ale jest również wielu takich, którzy na skutek rozmaitych czynników wykazują pod tym względem znaczne braki. Wśród tych czynników bezdyskusyjnie na czoło wybija się choroba alkoholowa, która poprzez swą specyfikę, przyczynia się bardzo często do dezintegracji wspólnoty małżeńskiej znajdującej swe dramatyczne uwięcenie w jej absolutnym rozpadzie usankcjonowanym normami prawa cywilnego. Dzieje się tak, ponieważ osoba dotknięta alkoholizmem nie jest w stanie realizować zadań, jakie wynikają z faktu bycia współmałżonkiem<sup>67</sup>.

Na płaszczyźnie miłości seksualnej przejawia się to przede wszystkim w podejmowaniu współżycia seksualnego w stanie nietrzeźwym wbrew woli partnera, który w ten sposób traci swoją podmiotowość i staje się jedynie środkiem do wyładowania popędu seksualnego<sup>68</sup>. Mamy tutaj do czynienia z faktem przemocy seksualnej w następstwie którego pojawia się szereg negatywnych skutków o złożonym obrazie klinicznym<sup>69</sup>.

Trudno jest także mówić o pielęgnowaniu miłości w jej wymiarze erotycznym i altruistycznym w małżeństwach dotkniętych dramatem alkoholizmu. Albowiem partner nadużywający alkoholu, w miarę rozwoju choroby, coraz bardziej centralizuje swoje życie wokół alkoholu. Naturalnie czyni to kosztem m. in. troski o swoją atrakcyjność. W rodzinach dotkniętych uzależnieniem dochodzi także stosunkowo często do aktów przemocy, fizycznej i psychicznej stanowiących dla alkoholika środek do celu, którym jest ogólnie rzecz ujmując

---

<sup>66</sup> A. MARCOL, *Etyka życia seksualnego*, Opole 1998, s. 60-66.

<sup>67</sup> I. WALD, T. KAKISIEWICZ, J. MORAWSKI, *Raport o problemach polityki w zakresie alkoholu*, Warszawa 1981, s. 30-32.

<sup>68</sup> A. KĘPIŃSKI, *Z psychologii życia seksualnego*, Kraków 2003, s. 58.

<sup>69</sup> P. KIEMBŁOWSKI, *Wywiad psychologiczny z ofiarą przemocy seksualnej*, w: K. STEMPLEWSKA-ŻAKOWICZ, K. KREJTZ (red.), *Wywiad psychologiczny. Wywiad w różnych kontekstach praktycznych*, t III, Warszawa 2005, s. 133-134.

przyzwolenie na kontynuowanie picia<sup>70</sup>. Tę atmosferę przemocy konstytuują nie tylko konkretne czyny, ale także brutalne i wulgarne słownictwo, które zatruwa, a w ostateczności zabija wzajemną miłość małżonków<sup>71</sup>. Przemoc, co wydaje się być faktem bezdyskusyjnym, w każdym swym przejawie wyklucza w sposób absolutny szacunek i uznanie dla współmałżonka. W małżeństwach alkoholowych trudno też mówić o wzajemnym wsparciu czy względnie równomiernym rozłożeniu obowiązków związanych z materialnym utrzymaniem domu – rodziny i wychowaniem dzieci. Bardzo często cały ten trud spada na barki niepijącego współmałżonka. Oczywiście w takim kontekście sytuacyjnym istnieje również chroniczny brak partnerskich rozmów, w ramach których można by przedyskutować bieżące problemy rodzinne i zastanowić się wspólnie nad najkorzystniejszym ich rozwiązaniem. Jeżeli zaś do tych rozmów już dochodzi to zasadniczym ich przedmiotem staje się problem nadużywania alkoholu.

Z powyższego jasno wynika, że alkoholizm potrafi poczynić olbrzymie spustoszenie w małżeństwie. Jego konsekwencje stają się, coraz bardziej widoczne wraz z rozwojem choroby, a nierzadko determinują także kształt przyszłego życia pozostałych członków rodziny. Skutki, które mogą one spowodować są bardzo różne. Wśród nich niewątpliwie do najbardziej dramatycznych zaliczyć należy rozpad związku małżeńskiego. Warto w tym miejscu odwołać się do najnowszych badań z zakresu tej problematyki, z których jasno wynika, że od kilku lat systematycznie wzrasta liczba orzeczonych rozwodów. I tak, w roku 2000 było ich 42,8 tys., w 2001 – 45,3 tys., w 2002 – 45,4 tys., w 2003 – 48,6 tys., a w 2004 – aż 56,3 tys. Wśród najczęstszych przyczyn rozwodów bezdyskusyjnie na pierwszym miejscu wymienia się alkoholizm – najczęściej męża, a zaraz po nim zdradę lub trwały związek uczuciowy z inną osobą, brak zainteresowania rodziną oraz znęcanie się fizyczne<sup>72</sup>.

Wydaje się, iż w świetle powyższych rozważań można uznać nadużywanie alkoholu i sam alkoholizm za jedną z podstawowych przyczyn dezintegracji małżeństwa, znajdującej bardzo często swoje finalne zwieńczenie w prawnym orzeczeniu rozwodu. Trudno tu o jednoznaczną ocenę tego zjawiska gdyż zależy ona od wielu czynników. Jedno jest jednak pewne – alkoholizm powoduje poważne szkody w systemie małżeńskim generując tym samym szereg zaburzeń zarówno w wymiarze mikro jak i makrospołecznym.

---

<sup>70</sup>M. KUCŃSKA, J. MELLIBRUDA, B. WŁODAWIEC, *Doświadczenia przemocy w rodzinie występujące u pacjentek współzależnych, a poczucie koherencji*, „Alkoholizm i Narkomania” 3(1997) nr 28, s. 17.

<sup>71</sup>K. WIŚNIEWSKA-ROSZKOWSKA, *Problemy współczesnego erotyzmu*, Warszawa 1986, s. 243-244.

<sup>72</sup>GUS, *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2005, s. 40-41.; zob. także: J. CYBALA, *Istotne obowiązki małżeńskie i przyczyny niezdolności do ich podjęcia w wyrokach Roty Rzymskiej z lat 1983-1992 wydanych na podstawie kan. 1095 nr 3 Kodeksu Prawa Kanonicznego opublikowanych w „Decisiones.”*, s. 141; E. SUJAK, *Poradnictwo małżeńskie i rodzinne*, Katowice 1995, s. 127; W. STOJANOWSKA, *Problematyka rozwodów w świetle badań*, Warszawa 1977, s. 99.

### 3.2. Sytuacja dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym

Dziecko, które wzrasta na co dzień w klimacie właściwym rodzinom alkoholycznym podporządkowuje swój sposób myślenia i działania trzem naczelnym zasadom: Nie ufaj! Nie odczuwaj! Nie mów!<sup>73</sup>

Zasada nakazująca dzieciom nieufność nie tylko wobec najbliższych, lecz także wobec ogółu ludzi jest prostą konsekwencją życia w chaosie. Ciągła niepewność, niezliczona ilość obietnic, które stają się realnością jedynie w świecie dziecięcych marzeń, zagubienie i niespójność rodziców, brak wychowawczej konsekwencji z ich strony, powodują w ostateczności, że dziecko z biegiem lat utwierdza się w przekonaniu o bezsensowności pokładania ufności w drugim człowieku nawet tym najbliższym. Przyjmuje zatem jako jedną z naczelných organizacyjnych reguł życia nieufność, która choć trudna i bolesna wydaje się być mniej raniącą.

Drugą w kolejności zasadą rządzącą życiem dzieci z rodzin o problemie alkoholowym jest reguła nakazująca milczenie. W rodzinie alkoholowej niechętnie bowiem mówi się o tym, że przykładowo ojciec pije. Kiedy jednak w określonych sytuacjach staje się to konieczne, wówczas zamiast nazywać rzeczy po imieniu, woli się nieco enigmatycznie mówić o złym samopoczuciu, niedyspozycji czy złej kondycji. Tego typu sposób postępowania znajduje dodatkowo swoje uzasadnienie w mentalności właściwej członkom rodziny alkoholowej – mentalności, której wyznacznikiem jest wstyd. Ów wstyd nie pozwala na podejmowanie tematów związanych z sytuacją rodzinną wobec obcych. Jest on niejako strażnikiem rzekomo najcenniejszego skarbu – tajemnicy rodzinnej o alkoholu i incydentach z nim związanych, który dzieci ze strachu, ale w nadziei, że będzie lepiej, strzegą z ogromną determinacją. Znaczący zagadnienia zwracają w tym kontekście uwagę na fakt, iż nie jest rzeczą prostą przebicie się przez tego rodzaju dziecięce schematy myślowe, które w miarę narastania problemu potęgują dramatyczną sytuację dziecka w rodzinie alkoholowej. Także wewnątrz rodziny temat alkoholizmu jest tematem tabu. Dzieje się tak choćby dlatego, ponieważ członkowie rodziny bardzo często nie są w stanie sami poradzić sobie z dotkliwym problemem. Wobec takiego obrotu spraw, by siebie i innych nie zranić, nie rozbudzić lęku nie oberwać od i tak już wykończonej psychicznie matki, dźwigającej na swych barkach cały ciężar utrzymania domu i wychowania, najlepiej nic nie mówić, a nawet czasami pozwolić sobie na kłamstwo<sup>74</sup>.

---

<sup>73</sup> B. T. WORONOWICZ, *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*, s. 302.

<sup>74</sup> Zob. J. BRADSHAW, *Toksyczny wstyd*, [www.dda.interia.pl](http://www.dda.interia.pl), (15. 04. 2004).

Trzecią i jakby komplementarną w stosunku do dwóch poprzednich zasad jest reguła nakazująca nie odczuwać, będąca wynikiem długotrwałego procesu znieczulania, jakiemu poddaje się dziecko w rodzinie alkoholowej w celu emocjonalnego poradzenia sobie z trudną sytuacją, w której przyszło mu na co dzień żyć. Naturalną złość czy nawet nienawiść, która rodzi się pod wpływem określonych zachowań jednego czy obojga rodziców należy skutecznie stłumić w sobie, niejako zamrozić, aby nie stracić w często subiektywnym przekonaniu dziecka matczynej lub ojcowskiej miłości. Dziecko zatem podejmuje usilne starania o to, aby przekonać samo siebie, że nie doświadcza pejoratywnie zabarwionych uczuć, gdyż wówczas czuje się bezpieczniej. W konsekwencji powoduje to odłączenie się dziecka od świata własnych emocji i utratę prawdy o najgłębszych poruszeniach swego serca oraz osłabienie czy nawet wyłączenie czujnika emocjonalnego niezbędnego w dalszym życiu do orientacji w świecie i w sobie samym<sup>75</sup>.

Długotrwałe funkcjonowanie w patologicznym systemie rodzinnym, obok wyżej zasygnalizowanych skutków powoduje również przyjmowanie przez dziecko sztywnych schematów działań, które chociaż średnio wygodne pozwalają w jakiś sposób zredukować bolesny kontakt z rzeczywistością. W literaturze przedmiotu w kontekście omawianej problematyki mówi się najczęściej o czterech obronnych wzorcach funkcjonowania – rolach, jakie przyjmują na siebie dzieci z rodzin alkoholowych. Należą do nich: „Bohater rodzinny”, „Maskotka rodziny”, „Zagubione dziecko”, „Kozioł ofiarny”<sup>76</sup>.

„Bohater rodzinny” jest jakby podporą rodziny. Tę funkcję pełni najczęściej najstarsze dziecko, a jego zadaniem, najogólniej rzecz ujmując, jest dostarczenie rodzinie poczucia wartości. A zatem dziecko takie zasadniczo nie sprawia żadnych kłopotów, dobrze się uczy, bierze na swoje ramiona część obowiązków jednego bądź obojga rodziców w zależności od sytuacji. Czyni to bardzo często kosztem realizacji własnych potrzeb. Innymi słowy jest dobrą wizytówką rodziny na zewnątrz. Tego typu dzieci w przyszłości wybierają zawody o zorientowaniu altruistycznym<sup>77</sup>.

„Maskotka rodziny” to dziecko, które zazwyczaj odbierane jest przez innych jako miłe, urocze. Jego głównym zadaniem jest rozładowywanie napięć rodzinnych żartem, psotą, podstępkiem. Jednak za takim zachowaniem kryje się bardzo często napięcie i niepokój. Dramat maskotki polega na tym, że nikt nie traktuje jej poważnie, a ona sama zatracą granicę między śmiechem a płaczem i zdana jest na konieczność ciągłego zabiegania o cudze

---

<sup>75</sup> W. SZTANDER, *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, Warszawa 1995, s. 12-14.

<sup>76</sup> Por. B. ROBINSON, M. WOODSIDA, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, Warszawa 1998; J. KINNEY, G. LEATON, *Zrozumieć alkohol*, Warszawa 1996.

<sup>77</sup> B. T. WORONOWICZ, *Alkoholowe vademecum dla każdego*, Warszawa 1993, s. 67.



względy. Dzieci te są mało odporne na sytuacje stresowe, co powoduje, że w życiu dorosłym w celu rozwiązania rozmaitych problemów nierzadko sięgają po alkohol bądź narkotyki<sup>78</sup>.

„Zagubione dziecko” to osoba, która sprawia wrażenie kogoś niewidzialnego. W literaturze przedmiotu dla określenia tej kategorii dzieci mówi się nawet wprost o „niewidzialnym dziecku.” Dziecko takie jest najczęściej samotne i zamknięte na innych, posiadające tendencję do uciekania w świat marzeń. Nie wymaga ono wiele od rodziny i właściwie rzadko kiedy korzysta z jej wsparcia. W relacjach międzyludzkich zdradza trudności w nawiązywaniu kontaktów, jest mało kreatywne i zasadniczo nie buntuje się. Dziecko, które pełniło w rodzinie opisywaną rolę w swoim dorosłym życiu bardzo często nie potrafi nawiązać satysfakcjonujących związków uczuciowych<sup>79</sup>.

„Kozioł ofiarny” to dziecko będące przeciwieństwem „bohatera rodzinnego”. Jest nim przeważnie dziecko, które znajduje się na marginesie społecznym. Osoba taka stwarza wiele problemów wychowawczych, notorycznie sprawia kłopoty, wchodzi w konflikty, źle się uczy, jest impulsywna i agresywna. Zajmuje się kradzieżami, oszustwami. Często poszukuje oparcia w grupach nastawionych antyspołecznie, wobec innych jest oschła i ostra. Jeśli nie uzyska pomocy, w życiu dorosłym może naruszać normy społeczne, wchodzić w konflikty z prawem oraz nadużywać alkoholu<sup>80</sup>.

Wyżej usiłowano wykazać, iż dzieci, którym przychodzi wzrastać w rodzinie alkoholowej przyjmują na siebie konkretne role stanowiące swoistą pomoc w morderczej walce o przetrwanie. Trzeba bardzo wyraźnie zaznaczyć, że dzieci te zabierają ciężki bagaż swych dziecięcych doświadczeń w dorosłe życie, stąd też bardzo często, jako dorośli już ludzie, potrzebują profesjonalnej pomocy psychologicznej.

### **Zakończenie**

W niniejszym artykule podjęto próbę ukazania choroby alkoholowej jako czynnika warunkującego procesy dysfunkcji rodzinnej. Bogate doświadczenia badawcze z zakresu tej problematyki pozwoliły w sposób usystematyzowany dokonać pogłębionej refleksji nad fenomenem rodziny alkoholowej. Usiłowano dokonać syntetycznego opisu tego zagadnienia.

Po omówieniu teoretycznych zagadnień związanych z naturą uzależnienia alkoholowego, analizie poddano specyfikę funkcjonowania rodziny zmagającej się z problemem alkoholowym. Następnie ukazano destruktywny wpływ choroby alkoholowej jednego z rodziców na podsystem małżeński i sposób funkcjonowania potomstwa .

---

<sup>78</sup> W. SZTANDER, *Poza kontrolą*, s. 53.

<sup>79</sup> B. T. WORONOWICZ, *Alkoholizm jako choroba*, s. 68.

<sup>80</sup> W. SZTANDER, *Poza kontrolą*, s. 52-53.

Wnioski, jakie można wyciągnąć w oparciu o powyższe analizy przedstawiają się następująco. Przede wszystkim wykazano, iż uzależnienie od alkoholu nie jest moralną słabością człowieka, ale przede wszystkim chorobą, posiadającą swoją klarowną genezę tak w wymiarze indywidualnym jak społecznym, podlegającą rozwojowi oraz rządzącą się właściwymi sobie mechanizmami. Dowiedziono również, bazując na podstawowych założeniach ogólnej teorii systemów, iż alkoholizm nie stanowi tylko indywidualnego problemu osoby od niego uzależnionej, lecz dotyka w swych dramatycznych konsekwencjach całą rodzinę, szczególnie boleśnie zaś współmałżonka oraz dzieci.

Wyżej sformułowane ogólne wnioski, pozwalają ustrzec przed jej bagatelizacją i uproszczeniami. Niniejszy artykuł może stanowić cenną inspirację do podjęcia dalszych badań nad uzależnieniem alkoholowym i jego destruktywnym wpływem na życie rodzinne i społeczne.

### **Summary**

#### **ALCOHOLISM AS A FACTOR OF THE FAMILY DISFUNCTIONALITY**

In the Psychology the family is acknowledged as a basic environment in life and human development. It plays irreplaceable role in his psycho-social development. Correctly functioning family influences in a positive way not only interpersonal relations forming between her members, but also social coexistence. It gives social behaviors models, it shapes moral-ethnic feelings, and it imparts given value and norm system. Correct functioning of the family may, in fact, be disrupted by the chronic influence of the pathogen factors. One of them is alcoholism, that is considered today as one of the most frequent disease, which affects polish society. It constitutes one of the most urgent social problem demanding to take concrete actions.

The issues addressed in this article are fundamentally concentrated on essential relation which exists between alcoholism of one member of the family and its functioning. The aim of the undertaken analysis is to show the destructive influence of alcoholism on the family environment. In the first order the alcoholism nature is described. Then, the alcoholic family specificity is introduced. Finally, the alcoholism influence on marriage subsystem and the way in which children function in the alcoholic family are showed.