

*KS. ADAM SZWEDZIK
RADOMSKO*

DESTRUKCYJNE SKUTKI ALKOHOLIZMU W OBSZARZE OSOBOWO - MORALNO - SPOŁECZNYM ORAZ SPOSOBY PRZECIWDZIAŁANIA

Wstęp

Współczesny człowiek żyje w świecie, w którym zachodzą wielopłaszczyznowe przemiany społeczne, polityczne, ekonomiczne, technologiczne, informatyczne i moralne. Pozytywnym „znakiem czasu” jest to, że globalizacja niesamowicie „zbliżyła” ludzi do siebie, zniesione zostały podziały klasowe i bariery polityczne (np. tzw. „żelazna kurtyna” między Wschodem i Zachodem Europy), w wielu krajach umacnia się demokracja, są nowe możliwości wymiany kulturowej i cywilizacyjnej. Pośród tych cywilizacyjnych przemian transformacji uległo także codzienne życie ludzi. Charakterystyczne jest dzisiaj życie w świecie „instant” (pośpiechu, natychmiastowości). Towarzyszy temu ogromny stres, ujawniający się w życiu poszczególnych jednostek. Często jest on odreagowywany przez różnego rodzaju używki, co prowadzi do plagi uzależnień (nałogów). Taką popularną i łatwo dostępną używką jest alkohol, który można zakupić w większości polskich sklepów. Niestety, nadużywanie go prowadzi do szybkiego uzależnienia, a co za tym idzie - do wielu negatywnych skutków odbijających się w życiu samego alkoholika, w wymiarze moralnym oraz w jego rodzinie i środowisku społecznym. Stąd tak istotne są działania pomocowo-profilaktyczne, by łagodzić osobowościowo-moralno-społeczne skutki alkoholizmu.

Negatywne skutki alkoholizmu na płaszczyźnie osobowej

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol spożywa na świecie ok. 2 mld ludzi (czyli co 4. obywatel). Aż 76 mln spośród nich boryka się z różnymi problemami z tym związanymi. W Polsce alkoholu nadużywa ok. 3 mln Polaków. Jeśli wliczy się w tę liczbę także rodziny alkoholików to liczba osób mających różnorakie

problemy przez alkoholizm wzrasta aż do 12 mln¹. Poszczególne napoje alkoholowe różnią się od siebie zapachem, smakiem czy barwą. Poziom obecności alkoholu we krwi badany jest w promilach. Określa się, ile gramów alkoholu etylowego znajduje się w 1 litrze surowicy we krwi. Im wyższe jest stężenie alkoholu w krwiobiegu, tym poważniejsze są konsekwencje zdrowotne wynikające z jego spożywania. Dotyczy to np. procesu myślenia i szybkości reakcji na pewne sytuacje. Takie stężenie można obliczyć stosując następujący wzór:

- dla kobiet: (ilość wypitego alkoholu C_2H_5OH podzielić przez $0.6 \times$ waga ciała)%
 - dla mężczyzn (ilość wypitego alkoholu C_2H_5OH podzielić przez 0.7 wagi ciała)%
- Alkohol zaczyna działać w organizmie człowieka już po kilku minutach od jego spożycia. Zostaje przetransportowany do krwiobiegu i za jego pośrednictwem do mózgu².

Można mówić o 6 fazach upicia się człowieka, w zależności od ilości promili alkoholu we krwi:

- poziom pierwszy (0.3-0.5 promila) - osoba spożywająca alkohol odczuwa poprawę nastroju i ma nieznaczne zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej, zaburzenia równowagi, obniżenie krytycyzmu i pola widzenia;
- poziom drugi (0.5-0.7 promila) - pojawia się już problem ze sprawnością ruchową, nadmierna pobudliwość i gadatliwość, obniżenie samokontroli, zachowania ryzykanckie;
- poziom trzeci (0.7-2.00 promile) – można zauważyć zaburzenia równowagi, obniżenie progu bólu, spadek sprawności intelektualnej, opóźnienie czasu reakcji na bodźce, zmienność nastrojów, pobudzenie seksualne, przyspieszona akcja serca;
- poziom czwarty (2.0-3.0 promile) - ma wówczas miejsce zaburzenie mowy, spowolnienie ruchów i brak koordynacji ciała, wzmożenie senności, obniżenie kontroli nad swoimi zachowaniami;
- poziom piąty (3.0-4.0 promile) - dochodzi do problemów z utrzymaniem równowagi, mowa jest niezrozumiała, utrata świadomości, brak kontaktu werbalnego z otoczeniem;
- poziom szósty (powyżej 4 promili) - człowiek zapada w głęboką śpiączkę, nie ma możliwości porozumienia się z nim. Zdaniem Lidii Cierpiątkowskiej, ostatnie dwa poziomy grożą zatruciem organizmu i prowadzą do śmierci³.

Specjalizujący się w problematyce uzależnień od alkoholu warszawski psycholog, prof. Jerzy Mellibruda stwierdza, że alkohol przynosi pijącemu następujące złudne „korzyści”:

- uśmierzanie przykrych uczuć;
- samoobronę przed niepożądanymi informacjami;
- rozluźnienie wewnętrznych zahamowań;

¹ Por. P. Mason, *Porozmawiamy o... Palenie i picie*, Poznań 2009, s. 18-19.

² Por. K. Zajączkowski, *Nikotyna, alkohol, narkotyki*, Kraków 2001, s. 26.

³ Por. L. Cierpiątkowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień - alkoholizm*, Warszawa 2010, s. 31-32.

- przeżywanie odmiennych stanów psychicznych;
- ułatwianie i umacnianie kontaktów z innymi ludźmi⁴.

Wokół kwestii spożywania alkoholu narosło wiele nieprawdziwych mitów. Do najczęstszych można zaliczyć następujące:

- ludzie, którzy mają tzw. „silną głowę” mogą spokojnie spożywać duże ilości alkoholu (tymczasem osoby pijące jednorazowo duże ilości alkoholu uszkadzają swój organizm i psychikę oraz ryzykują szybsze uzależnienie od niego);
- problemy z alkoholem mają osoby wywodzące się ze środowiska z zawodowym wykształceniem, natomiast te z wyższym wykształceniem i pochodzące z tzw. dobrych domów nie mają takich trudności (tymczasem każdy, kto spożywa alkohol, jest narażony na problemy z nim związane, niezależnie od statusu społecznego i zdobytego wykształcenia);
- ten, kto kieruje pojazdem mechanicznym może nieco się napić, byleby tylko spożył przy tym obfity posiłek (tymczasem nawet najmniejsza ilość wypitego alkoholu obniża koncentrację kierującego na drodze i zmniejsza szybkość jego reakcji);
- piwo i wino nie zalicza się do alkoholu (tymczasem jako główny składnik do produkcji tych trunków służy alkohol etylowy, taki sam, jaki znajduje się w wódce);
- alkohol w pewnych sytuacjach jest dobrym lekarstwem na niektóre dolegliwości człowieka (tymczasem on tylko znieczula, nie usuwa dolegliwości);
- od jego spożywania nie mogą uzależnić się ludzie mający „silną wolę” (tymczasem alkohol wyrządza wiele szkód fizycznych i psychicznych, wprowadza w egzystencję człowieka wewnętrzną nieporządek)⁵.

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą, która ma swoje charakterystyczne objawy, mechanizmy i skutki. Jest schorzeniem chronicznym, nieodwracalnym. Jej przebieg ma cechy dynamiczne i objawia się w pewnych fazach i etapach. E. M. Jellinek wyróżnił cztery fazy choroby alkoholowej:

1. faza wstępna - alkohol pełni funkcje psychorekreacyjne i pomaga odreagować stany emocjonalne, zapomnieć o kłopotach i trudnościach. Pojawiają się już wtedy silne bóle głowy, kłopoty żołądkowe, pocenie się, złe samopoczucie. Zwiększa się tolerancja na wypijanie go w coraz większych ilościach.
2. faza ostrzegawcza - towarzyszy jej pojawienie się luk w pamięci, picie odbywa się w samotności i ukryciu, poszukiwanie okazji do skosztowania trunku. Organizm domaga się coraz większych jego ilości. Budzi się silne poczucie wstydu i winy.
3. faza krytyczna - jest wstępem do poważnego uzależnienia. U pijącego powstaje pragnienie ciągłego uzupełniania nim organizmu. Mają miejsce wyrzuty sumienia połączone ze stanami agresji i silnej depresji. Pojawia się próba zaprzeczania uzależnieniu naznaczona możliwością samobójstwa. Dochodzi do zerwania więzi z otoczeniem i izolacji od społeczeństwa. Towarzyszy temu wiele problemów zdrowotnych.

⁴ Por. J. Mellibruda, *Tajemnice ETOH*, Warszawa 1995, s. 85.

⁵ Por. J. Zajączkowski, *Nikotyina...*, s. 29-30.

4. faza przewlekła (chroniczna) - trwa przez wiele dni. Brak alkoholu w organizmie jest przyczyną ujawnienia się wielu objawów abstynencyjnych. Należą do nich: niepokój, drażliwość, bezprzedmiotowy lęk przechodzący w panikę, dreszcze, skurcze mięśniowe, poty, nudności, drżenie kończyn, zaburzenia świadomości i majaczenie. Towarzyszy temu zaburzona sprawność umysłowa. Zdobycie środków na alkohol staje się najważniejszym celem alkoholika. Pogarsza się wyraźnie jego stan zdrowia⁶.

Przedstawiciel amerykańskiej psychologii egzystencjalnej Rollo May podkreśla, że u człowieka istnieje pęd do spójności, nabywania nowych doświadczeń oraz ich integrowania. Gdy świat wokół człowieka jest niestabilny wówczas wszystkie jego egzystencjalne wartości są zagrożone. To prowadzi z kolei do dezorientacji psychicznej oraz do paniki i niepokoju. Alkohol ogranicza w sposób bardzo zasadniczy wpływ człowieka na kształtowanie jego życia. Świat bez alkoholu staje się wręcz niewyobrażalny. U alkoholika pojawia się brak dystansu do rzeczywistości oraz utrata własnej indywidualności i pustka bycia (tzw. nerwica noogenna)⁷. Utratę wolności wewnętrznej i podmiotowości powodują kolejne etapy uzależnienia: brak oparcia na sobie samym, ryzykowne zachowania w różnych sytuacjach, zaburzenia tożsamości. Dochodzi do tego stanu rozpacz i lęk⁸.

Zażywaniu alkoholu towarzyszą określone zachowania i widoczne oznaki zewnętrzne. Można do nich zaliczyć:

- określony zapach w oddechu;
- utrata pamięci;
- niezbyt wyraźna mowa;
- niepewny krok i zataczanie się;
- trudności ze skupieniem wzroku na określonym przedmiocie;
- wymioty;
- pojawianie się stanu śpiączki;
- utrata przytomności;
- nieopanowane ruchy;
- pojawiające się w mieszkaniu (domu) butelki po wódce, winie i piwie;
- znikający w domu alkohol;
- środki odświeżające oddech;
- częste drgawki ciała;
- nieopamowane, nagle i niczym nieuzasadnione ataki szału;
- znikanie z domowej apteczki środków uśmierzających ból⁹.

Szczególnie niebezpieczne są skutki spożywania alkoholu przez dzieci i młodzież. Francuski badacz tej problematyki L. Moine stwierdził, że kobiety, które spo-

⁶ Por. B. T. Woronowicz, *Alkoholizm jako choroba*, Warszawa 1994, s. 26.

⁷ Por. R. May, *O istocie człowieka. Szkice z psychologii egzystencjalnej*, Poznań 1995, s. 10.

⁸ Por. P. Tillich, *Męstwo bycia*, Paryż 1983, s. 58.

⁹ Por. R. Maxwell, *Dzieci, alkohol, narkotyki*, Gdańsk 1994, s. 98-99.

żywały alkohol w okresie ciąży, urodziły potem dzieci z opóźnionym rozwojem psychomotorycznym, niezdolnością do wykonywania określonych zadań, problemami w nauce szkolnej i w zachowaniu¹⁰.

Z kolei S. E. Shaywitz i D. J. Cohen oraz B. A. Shaywitz, prowadząc badania nad dziećmi, których matki spożywały alkohol w okresie ciąży, doszli do wniosków, że większość z urodzonych przez nie dzieci miała przedurodzeniowy niedorość oraz pourodzeniowy brak przyrostu wzrostu. Wpływało to na ich niski wzrost i na pojawienie się mikrocefalii¹¹. Zaobserwowano u nich również problemy z długością kończyn górnych i dolnych. Dzieci te miały w porównaniu z rówieśnikami przeciętną inteligencję, braki pamięci i trudności w utrzymaniu uwagi, charakteryzowały się małą spostrzegawczością, trudnościami w uczeniu się, nadmierną pobudliwością i dużą impulsywnością¹².

H. Jonesa zauważa w swoich badaniach, że człowiek, który nadużywa alkoholu w dzieciństwie jest ze swej natury buntowniczy, impulsywny, wykazuje na ogół niską samokontrolę, ujawnia większą potrzebę posiadania autorytetu. Te cechy są utożsamiane z symptomem hiperaktywności i dysfunkcji układu nerwowego, co może prowadzić do psychopatii i encefalopatii¹³. Psychopatia oznacza odchylenie od normy w zakresie struktury osobowości, szczególnie w życiu uczuciowym, natomiast encefalopatia wyraża się w zaburzeniach charakteru, nadmiernej pobudliwości, wybuchowości, trudności w koncentracji¹⁴.

Szkody zdrowotne związane z piciem alkoholu pojawiają się u alkoholika niekiedy dopiero po wielu latach. Do najczęstszych powikłań w tym zakresie należą:

1. zmiany w mózgu - po każdym upiciu mogą obumierać w człowieku komórki nerwowe. U 96% alkoholików występuje kurczenie się mózgu. Z czasem prowadzi to do zaburzeń równowagi i niezrozumiałych zachowań wobec świata i samego siebie.
2. delirium - jest ciężką formą objawów abstynencyjnych. Charakteryzuje się halucynacjami oraz wewnętrznym niepokojem.
3. napady padaczkowe - polegają na utracie przytomności. Chory pada wówczas na ziemię, a jego ciało sztywnieje i staje się napięte. Pojawia się bezdech i zsinienie twarzy, a z jego ust wydobywa się piana.
4. psychoza Korsakowa - to uszkodzenie mózgu oraz zaburzenia pamięci i orientacji.

¹⁰ Cyt. za: M. Ochmański, *Losy młodzieży z rodzin alkoholicznych i jej charakterystyka psychospołeczna*, Ciechanów 1987, s. 61.

¹¹ Mikrocefalia (małogłowie, łac. *microcephalia*, ang. *microcephaly*) – wada rozwojowa charakteryzująca się nie-naturalnie małymi wymiarami czaszki (a więc również puszki mózgowej). Małogłowie rozpoznaje się gdy obwód głowy, mierzony pomiędzy okolicą tuż nad wałami nadoczodołowymi do najbardziej ku tyłowi wysuniętej części kości potylicznej (*opisthocranion*), nie przekracza wartości średniej dla płci i wieku w danej populacji pomniejszonej o 3 odchylenia standardowe (SD). Mikrocefale mają masę mózgu mniejszą niż 900 g.

¹² Cyt. za: M. Ochmański, *Losy młodzieży...*, s. 58-59.

¹³ Encefalopatia gr. *enkephalikos* - mózgowy; gr. *pathos* choroba, cierpienie, odczuwanie) – ogólne określenie uszkodzenia mózgu przez czynniki różnego pochodzenia, którego skutkiem są różnego rodzaju zaburzenia zachowania, zwane charakteropatią.

¹⁴ Por. J. Jasiński, *Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*, Wrocław 1978, s. 387-390.

5. niedożywienie - jest niedoborem zaopatrzenia organizmu w niezbędne witaminy i minerały. Może być ono następstwem:
 - niedostarczenia niezbędnych surowców, ponieważ alkohol pokrywa 50% dziennego zapotrzebowania organizmu na kalorie;
 - tego, że organizm nie przyjmuje niezbędnych minerałów do jego funkcjonowania;
 - złej przemiany materii;
 - większego zapotrzebowania na pewne surowce odżywcze;
 - zwiększonego wydalania istotnych surowców odżywczych.
6. pojawiające się nowotwory jamy ustnej, odbytu, zaś u kobiet - raka piersi.
7. zmiany skóry - alkohol działa na naczynia krwionośne, co skutkuje ich nabrzmieniem i zaczerwienieniem. Stają się one obwisłe i podatne na zmiany grzybicze i wypryski.
8. podwyższona podatność na przeziębienia i liczne infekcje. Alkohol negatywnie wpływa na białe krwinki, redukuje także obecność witamin.
9. negatywna praca mięśnia sercowego.
10. zapalenia błony śluzowej żołądka i jego wrzody.
11. uszkodzenie trzustki poprzez nadprodukcję enzymów trawiennych, utrudnienie transportu białek, zwiększenie niedrożności przewodów trzustkowych.
12. zmiany w wątrobie, które doprowadzają do jej stłuszczenia, zapalenia i marskości.
13. zmiany w organach płciowych. U kobiet następuje zaburzenia cyklu miesięczkowego, uszkodzenia płodu, szkody psychiczne. U mężczyzn ma miejsce mniejsze wydzielanie testosteronu oraz zmniejszenie estrogenu w organizmie.
14. uszkodzenie nerwów i komórek nerwowych¹⁵.

Negatywne skutki alkoholizmu w obszarze moralnym

Tolerancyjna i często naiwna postawa wobec sięgania po alkohol przez dzieci i młodzież oraz wobec nadużywania alkoholu przez dorosłych, przyczynia się do tego, że alkoholizm jest chorobą bardzo powszechną w polskim społeczeństwie¹⁶. Nadużywanie alkoholu jest nie tyle podstawowym problemem, co raczej błędną próbą „rozwiązywania” wcześniej istniejących problemów. Fakt nadużywania alkoholu i wywołana nim choroba alkoholowa stawiają człowieka uzależnionego wobec dwóch problemów: „z jednej strony znajduje się w obliczu negatywnej, kryzysowej sytuacji życiowej, którą próbował „prze-

¹⁵ Por. J. Lindenmeyer, *Ile możesz wypić?*, Gdańsk 2010, s. 72-84.

¹⁶ W Polsce kontekst społeczny jest w odniesieniu do postawy wobec alkoholu bardzo niekorzystny i w zasadniczy sposób przyczynia się do powiększania zagrożeń alkoholowych. Wiąże się to zwłaszcza z błędną mentalnością i zaburzoną obyczajowością, która nadal dominuje w naszym społeczeństwie. Bardzo niekorzystnym zjawiskiem jest również nieznanostwo mechanizmów wchodzenia w chorobę alkoholową, istnienie silnego lobby proalkoholowego o podłożu ekonomicznym, brak precyzyjnych i skutecznych rozwiązań prawnych, a także częste łamanie prawa, np. sprzedaż alkoholu nieletnim i nietrzeźwym czy też reklama napojów alkoholowych. Por. M. Dziewiecki, *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce 2001, s. 36-42.

zwyciężyć” poprzez sięganie po alkohol. Z drugiej strony stoi przed zadaniem radzenia sobie z fizycznymi, psychicznymi i społecznymi konsekwencjami choroby alkoholowej, która drastycznie pogorszyła jeszcze jego wcześniejsze położenie¹⁷.

Nieemożność poradzenia sobie z problemami egzystencjalno-psychicznymi, spotęgowanymi dodatkowo przez pijaństwo, prowadzi do wielu retorsji moralnych. Badania kryminologiczne pokazują, że alkohol jest czynnikiem zachęcającym do czynów przestępczych. Towarzyszą mu zazwyczaj zabójstwa, gwałty, uszkodzenia ciała, kradzieże, włamania, wybryki chuligańskie¹⁸.

Skutkiem spożywania alkoholu jest pojawienie się przemocy domowej. J. Kądziela podkreślił, że jest nią „także wywieranie wpływu na ludzi, w którego wyniku ich aktualny poziom rozwoju somatycznego i duchowego jest mniejszy niż potencjalny poziom tego rozwoju”¹⁹. Dla H. Schneidera przemoc jest „ukierunkowanym, bezpośrednim, fizycznym, psychicznym i społecznym szkodzeniem, którego bezprawność podlega ocenie społecznej, stosownie do cech sprawcy, ofiary i społecznych instancji kontroli”²⁰. Kolejny autor, Z. Kwieciński podkreśla, że przemoc osobista jest spostrzegana przez podmiot jako czynność użycia większej siły fizycznej bądź też jest agresją psychiczną lub pewnym stanem zależności realizacji określonych potrzeb i interesów od podporządkowania się innemu podmiotowi indywidualnemu czy zbiorowemu²¹. Według E. Muszyńskiej z kolei przemoc jest „dokonującą się z użyciem siły fizycznej zamierzoną czynnością człowieka, której celem jest przełamanie oporu i podporządkowanie osoby, wobec której przemoc jest stosowana, a której dążenia i zachowania pozostają w konflikcie z zachowaniami i dążeniami osoby stosującej przemoc. Jest to więc zmuszanie z zastosowaniem siły fizycznej”²².

Przemocy w używaniu alkoholu towarzyszy agresja. Dla H. Bussa agresja jest „dostarczaniem przez jednostkę innych szkodliwych bodźców, czyli traktowanie tego zachowania jako odpowiednika karania”²³. Marian Ochmański podzielił akty agresji na:

- agresję fizyczną werbalną, bezpośrednią i pośrednią (zaliczamy do niej jawne i ukryte ataki na daną osobę);
- agresję aktywną i bierną (pierwsza domaga się działania, natomiast druga jest szkodliwym dla kogoś powstrzymaniem się od działania)²⁴.

Na przemoc, agresję i znęcanie się w rodzinie alkoholickiej dziecko reaguje najczęściej poprzez nadpobudliwość, apatię, depresję, silne lęki przechodzące w ner-

¹⁷ Tamże, s. 72.

¹⁸ Por. Tamże, s. 98.

¹⁹ J. Kądziela, *Badania nad pokojem*, Warszawa 1979, s. 62.

²⁰ H. Schneider, *Przemoc w szkole*, „Zdrowie Psychiczne”, 1992, nr 1-2, s. 7.

²¹ Por. Z. Kwieciński, *Socjopatologia edukacji*, Warszawa 1992, s. 121.

²² E. Muszyńska, *Swoboda, przymus i przemoc w relacjach dziecko- dorosły*, Poznań 1997, s. 35.

²³ Cyt. za: Z. Bartkowicz, *Przemoc terapeutyczna nieletnim agresorom i ofiarom agresji w zakładach resocjalizacyjnych*, Lublin 1966, s. 33.

²⁴ Por. M. Ochmański, *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Lublin 1997, s. 232.

więc. Dochodzi u niego także do zaburzeń mowy i stanów neurotycznych lub psychopatycznych. Znęcaniu się nad dzieckiem w rodzinach patologicznych towarzyszy używanie wulgarnych słów i poniżanie drugiego człowieka²⁵.

Skutkiem alkoholizmu jest także wzrastająca liczba rozwodów i rozbitych rodzin. Dochodzi wtedy najczęściej do pogorszenia się ich statusu ekonomicznego i społecznego. Narastające konflikty i napięcia w rodzinie, postępujące jej zaburzenie materialne, zachowania niemoralne i agresywne oraz degradacja psychiczna alkoholika tworzą patologiczne środowisko dla dziecka. Stąd też z takich dysfunkcyjnych rodzin wywodzi się młodzież trudna, agresywna, nie mająca ochoty na naukę (wagarująca), sprawiająca trudności w szkole, źle adaptująca się do nowych warunków. Z rodzin alkoholickich bardzo często wyrastają chuligani i przestępcy²⁶.

Dzieci w takich rodzinach uczą się bowiem już od najmłodszych lat, że nie mogą polegać na rodzicach i utratę zaufania do nich przenoszą na innych ludzi, a otaczający świat odbierają jako wrogi i nieprzyjazny²⁷. Doznają poczucia krzywdy na skutek doświadczanego cierpienia, bezsilności i bezradności. Dzieci, stale zaangażowane w dramatyczne problemy rodziny, żyjąc w ciągłym napięciu i niepewności, nie potrafią się bawić i tracą lata swojego dzieciństwa²⁸. Na skutek chronicznego niezaspokojenia potrzeb, ich rozwój osobowy jest zatrzymany. Konsekwencje życia w dysfunkcyjnej rodzinie alkoholickiej są trwałe i przenoszą się w dorosłość. Osoba, z zespołem określonych cech, wskazujących na doświadczenie życia w takiej rodzinie, diagnozowana jest jako Dorosłe Dziecko Alkoholika.

Uzależnienie od alkoholu mocno odbija się w ludzkich emocjach. Alkohol jest tzw. „przyjacielem”, który początkowo obiecuje pomoc i wsparcie, potem jednak dosyć szybko oszukuje i wprowadza człowieka w pułapkę nieuleczalnej choroby. Z czasem człowiek nie potrafi bez niego wyobrazić sobie życia i codziennego funkcjonowania. Sięganie po niego jest czymś automatycznym. Powoduje to zniekształcony

²⁵ Por. J. Razakowska, *Syndrom dziecka źle traktowanego*, „Problemy Opiekunczo-Wychowawcze”, 1992, nr 2, s. 5.

²⁶ Por. M. Ochmański, *Alkoholizm...*, s. 44.

²⁷ Por. A. Oleczyk, *Rola rodziców w wychowaniu moralnym dzieci*, [w:] *Być w sercu Kościoła. Księga Jubileuszowa z okazji 25-lecia pracy naukowej ks. dr. hab. Mariana Dudy*, red. S. Jasionek, Częstochowa 2014, s. 296-297.

²⁸ Najczęściej wymieniane w literaturze przedmiotu role, pełnione przez dzieci w rodzinie alkoholowej, to: „bohater” – zwykle najstarsze dziecko, dostarcza rodzinie poczucia wartości, nie sprawia żadnych kłopotów, dobrze się uczy, nad wiek dorosłe, wykonuje część obowiązków pijącego rodzica, zaniedbując własne potrzeby i odpoczynek, czego wynikiem mogą być choroby psychosomatyczne, „kozioł ofiarny” – z reguły dziecko młodsze od „bohatera”, z którym ono nie jest w stanie konkurować, stwarza wiele problemów wychowawczych, popada w konflikt z prawem, często uzależnia się (alkohol, narkotyki) i jest najczęściej pierwszym z rodziny, który zgłasza na zewnątrz rodziny po pomoc, „aniołek” (zagubione dziecko) – samotne i zamknięte w sobie, ucieka w świat marzeń, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, często popada w uzależnienia lub ma problemy z wagą, „maskotka” – tę rolę pełni z reguły dziecko najmłodsze, stając w centrum uwagi, dostarcza tematów do rozbawienia rodziny, jest mało odporne na stres i w konfrontacji z trudnymi problemami, często sięga po alkohol. Zdarza się, że jedno dziecko pełni kombinację dwóch ról, wypełniając „zapotrzebowanie” rodziny na określony zakres działania, podtrzymujący jej trwanie. Por. J. Mastalski, *Chrześcijanin wobec agresji w rodzinie*, Kraków 2006, s. 100-103.

i niestabilny sposób postrzegania samego siebie, które podlega biegunowym skokom i drastycznym zmianom. Alkoholik przeżywa rzeczywistość radośnie i naiwnie. Początkowo wpada w euforię, która przechodzi z czasem w stan melancholii i załamania. Najpierw wierzy, że jest szczęśliwy, w pełni zrealizowany i silny w relacjach z ludźmi. Jest pewny siebie i łatwo nawiązuje kontakty. W fazie trzeźwienia zaczyna nienawidzić siebie, rodzi się u niego rozgoryczenie i bunt wobec wszystkiego i wszystkich. Towarzyszy temu często depresja, załamanie psychiczne, poczucie lęku przed całym światem i każdym człowiekiem. Pojawia się u niego żal, któremu towarzyszy przyjęcie krytyki ze strony innych ludzi. Alkoholik nie wierzy we własne siły. Nie wyobraża sobie życia na trzeźwo. Nęka go dramatyczne poczucie winy, wstydu, rozgoryczenia i bezradności.

Obok uzależnienia emocjonalnego i zaburzonego sposobu przeżywania siebie występuje u alkoholika deformacja w sferze myślenia. Pojawia się całkowita dyktatura emocji. Alkoholik odbiera rzeczywistość subiektywnie. Towarzyszy temu iluzja (ustawiczne wyolbrzymianie problemów) i zaprzeczanie (interpretuje i selekcjonuje wydarzenia z codziennego życia tak, aby zanegować negatywne skutki picia alkoholu). Dla takiego człowieka alkohol jest naturalną i konieczną konsekwencją przeżywania codziennych problemów. Wmawia sobie i innym, że nie ma on żadnej trudności. Na skutek działania systemu iluzji i zaprzeczeń oszukuje on samego siebie i manipuluje innymi ludźmi. Dobiera odpowiednie metody i sposoby, aby oddziaływać na społeczeństwo i swoich najbliższych. Gdy przestaje to skutkować, stosuje przemoc fizyczną i szantaż materialny²⁹.

Niepokojący moralnie jest również problem alkoholizowania się przez nastolatków. Przejawia się to w obniżeniu ich aktywności psychicznej i sprawności intelektualnej, upośledzeniu zdolności koncentracji uwagi, zaburzeniach zapamiętywania nabytych wiadomości, częstszym męczeniu się, wzmożonej drażliwości i pobudliwości. Dochodzi też do zahamowania rozwoju uczuciowości wyższej. Jest ona niezbędna do prawidłowego dostosowania się do życia w danej społeczności. Pojawia się prymitywizm w zachowaniu, zbyt demonstracyjne okazywanie swojej siły i wyższości, przemoc wobec słabszych, egoizm i egocentryzm, nieposzanowanie norm życia społecznego, brak szacunku do ludzi starszych, lekceważące podejście do codziennych obowiązków i pracy, apoteozowanie wszelkiego cwaniactwa, zobojętnienie na życie najbliższych, nieprzywiązywanie wagi do dalszego swego losu³⁰.

Innym problemem moralnym jest fakt, iż osoby nietrzeźwe powodują wiele wypadków drogowych. Co 3. ofiara takich wypadków traci życie, a 20 % doznaje poważniejszych obrażeń ciała. Zatrzymywani kierowcy mają na ogół około 1-2% alkoholu we krwi³¹. Obok tych moralnych, niemniej dramatyczne są społeczne konsekwencje alkoholizmu.

²⁹ Por. M. Dziewiecki, *Nowoczesna profilaktyka...*, s. 47-54.

³⁰ Por. J. Wald, *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*, Warszawa 1986, s. 220-221.

³¹ Por. D. Pstrąg, *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*, Rzeszów 2000, s. 98.

Negatywne skutki alkoholizmu w wymiarze społecznym

Najbardziej dramatyczny obraz ma alkoholizm w rodzinie. Doświadczenia rodziny osoby uzależnionej od alkoholu ogniskują się wokół dwóch złożonych zjawisk, mających wiele odniesień moralnych. Są nimi: stres psychiczny i współuzależnienie³².

Stres wywołany jest na skutek nielogicznego, nieprzewidywalnego, roszczeniowego i egoistycznego zachowania alkoholika. Wszystkie sprawy domowników koncentrują się wokół osoby uzależnionej, która nie tylko nie dba o swoich bliskich, ale na dodatek oczekuje wypełniania jego apodyktycznej woli oraz zaspokajania jego egoistycznych potrzeb. Egzystencja w ciągłym chaosie, poczuciu zagrożenia, braku kontroli nad własnym życiem wzbudzą w członkach rodziny: wstyd (powodujący izolację społeczną, uaktywnienie systemu kłamstw i zatajania oraz złość na alkoholika), poczucie bezradności (mimo stałej kontroli, alkoholik zazwyczaj znajduje sposób, aby zdobyć alkohol), niepewność (utratę poczucia bezpieczeństwa członkowie rodziny starają się nadrobić poprzez wzmożoną kontrolę, ucieczkę w sensie fizycznym - wyprowadzka lub częste przebywanie poza domem oraz w sensie symbolicznym – udawana lub rzeczywista choroba, środki uspokajające, chemiczne, alkohol), lęk i strach (przed zachowaniem alkoholika, a także przed problemami, jakie to zachowanie powoduje), poczucie winy (branie na siebie odpowiedzialności za nałóg alkoholika); gniew, złość i agresję (mogą się one objawiać jawnie lub pozostawać w ukryciu – jednak zawsze znajdują gdzieś swoje ujście, czy to w postaci ataków na innych ludzi, czy też w formie działań autodestrukcyjnych).

Ze stresem psychicznym związane jest ściśle współuzależnienie członków rodziny alkoholika. Polega ono na działaniach maskujących problem oraz na odrzuceniu emocjonalnym alkoholika. Bowiem podtrzymywanie iluzji szczęśliwej rodziny, próby ochrony alkoholika przed napiętnowaniem społecznym oraz przed konsekwencjami jego postępowania lub atakowanie go, złość i wyrzuty w największym stopniu przyczyniają się do trwania w nałogu³³.

Istnieje silne współuzależnienie między człowiekiem pijącym a jego rodziną. Symptomami takimi występującymi najczęściej u żon alkoholików są następujące zjawiska:

- ciągle trwanie, koncentracja myśli, uczuć i postępowania wokół picia małżonka;
- nieustanna konieczność kontrolowania postępowania współmałżonka, odciąganie go od alkoholu i odpowiedzialność za jego złe czyny w stanie nietrzeźwym;
- ochranianie go przed piciem i jego konsekwencjami, poświęcenie siebie dla niego i rezygnacja z własnych planów;
- obsesyjne martwienie się o przyszłość, negowanie własnej wartości i lęk przed uwierzeniem we własną wartość;

³² Por. K. Borzucka-Sitkiewicz, *Funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym*, [w:] *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne*, red. A. Nowak, Kraków 2000, s. 50.

³³ Por. tamże, s. 51-54.

- ciągle trwanie w rozpacz, rozczarowaniu, ułudzie, naiwnej wierze, poczuciu krzywdy;
- strach przed krzywdą, która może dotknąć dzieci i całą rodzinę;
- brak życia seksualnego;
- złość i kłótnie z byle powodu, powiązane z poczuciem beznadziejności i uzalenianiem się nad sobą³⁴.

U osób współzależnych można często rozpoznawać „różne rodzaje zaburzeń nerwicowych, określanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób jako ostre reakcje na stres, pourazowe zaburzenia stresowe, zaburzenia adaptacyjne oraz zaburzenia występujące pod postacią somatyczną”³⁵. Osoba wychowana w „zaburzonej” rodzinie często podświadomie szuka podobnie obciążonego partnera, jako kogoś o znajomych jej cechach osobowościowych, powielając patologiczny wzorec relacji w zakładanym przez siebie związku. W związek, który przekształca się w patologiczny, może wejść „zarówno osoba z problemami osobistymi i zaburzeniami emocjonalnymi, jak i osoba zdrowa. O tym, czy stanie się współzależna, będzie decydował fakt, czy potrafi zmienić lub opuścić ten układ, czy też się do niego przystosuje”³⁶.

Największymi ofiarami alkoholizmu w rodzinie są bez wątpienia dzieci. Te, które wywodzą się z rodziny alkoholowej przeżywają w życiu następujące trudności:

- niepewność - brak możliwości liczenia na pomoc i szukania oparcia w pijaku, który rozbija porządek świata rodzinnego, jak spanie, jedzenie, systematyczny rytm dnia, liczne frustracje i zagubienia;
- lęk - różne jest jego natężenie od niepewności po panikę i przerażenie. Dziecko boi się przemocy, ponieważ nie wie, za co i kiedy zostanie uderzone i pozbawione własnej godności;
- upokorzenie i nienawiść - alkoholik traci kontrolę nad swoimi czynami. Potrafi skatować młodego człowieka, poniżyć go wobec kolegów i całej grupy. Często wiąże się to z agresją seksualną. Jako bunt młodego człowieka rodzi się poczucie winy, gniew, złość, nienawiść;
- poczucie winy - przerzuca się problemy człowieka pijącego na dorastające dziecko, że to przez niego dorosły pije, bo musi zaspokoić jego pragnienia i oczekiwania;
- wstyd - następuje izolacja społeczna, system zatajania i licznych kłamstw dziecka³⁷.

³⁴ Por. M. Ochmański, *Alkoholizm...*, s. 100.

³⁵ J. Mellibruda, *Wybrane problemy patologii życia rodzinnego*, [w:] *Psychologia. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, red. J. Strelau, t. 3, Gdańsk 2007, s. 752.

³⁶ Tamże, s. 754. Umiejętność zachowania dobrych granic pozwala na tworzenie dobrych związków. Wyraźnie wyznaczone granice nie separują od drugiego człowieka jednocześnie chronią przed krzywdą i cierpieniem. Są nierozłącznie związane z asertywnością. Zachowanie asertywne sprzyja kształtowaniu równości w relacjach międzyludzkich, umożliwiając obronę własnego stanowiska, szczere wyrażanie uczuć i korzystanie z własnych praw bez naruszania praw innych ludzi.

³⁷ Por. A. Sztajner, *Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym*, „Problemy Alkoholizmu”, 1994, nr 6, s. 5; A. Olczyk, *Współczesne przejawy negatywnego moralnie oddziaływania rodziców na wychowanie dzieci*, „Veritati et caritati”, t. 1, Częstochowa 2013, s. 255.

Skutkiem życia w takiej patologicznej rodzinie, według Mariana Ochmańskiego, jest to, iż dzieci alkoholików:

- częściej niż inni ludzie same stają się ludźmi uzależnionymi ;
- mają tendencje do wchodzenia w związki z osobami nadużywającymi alkoholu;
- mają problemy z własnym dzieciństwem³⁸.

Dziecko wywodzące się z rodziny alkoholowej ma problemy wychowawcze i edukacyjne w szkole. Istnieje zależność między powyższymi aspektami. Trudności w nauce przekładają się na ich odreagowanie w zachowaniu wobec kolegów i nauczycieli. Osłabiony układ nerwowy dziecka, zaburzenia emocjonalne, niski poziom kulturowy środowiska rodzinnego, zaniedbania pedagogiczne i życie w ciągłych nerwach wywołują reakcje buntu przeciwko ustalonym formom edukacyjnym³⁹.

Jedną z częściej obserwowanych form zachowania się dzieci pochodzących z rodzin alkoholików jest ich nadpobudliwość ruchowa. Towarzyszy temu rozdrażnienie, niestabilność emocjonalna, nagłe zmiany nastrojowe, agresywność i negatywizm. M. Bogdanowicz wyróżnia cztery grupy takich dzieci z nadpobudliwością:

I grupa - to dzieci o dużej aktywności ruchowej, chętne do pracy, szybkiego działania, ale równocześnie bardzo chaotyczne, nieuporządkowane i zmieniające nieustannie przedmiot swoich zainteresowań;

II grupa - panuje u nich niepokój ruchowy. Cechuje je nasiloną emocjonalność;

III grupa - nasilone objawy nadpobudliwości emocjonalnej w relacjach z innymi ludźmi. Reakcją na to jest złość, płacz i ciągłe obrażanie się;

IV grupa - wielka nadpobudliwość mająca swoje konsekwencje w trudnościach wychowawczych i zaburzeniach w życiu społecznym⁴⁰.

U dzieci pochodzących z rodzin alkoholowych pojawiają się mechanizmy obronne w celu przystosowania się do patologicznej sytuacji. Można do nich zaliczyć takie postawy dziecka, jak:

- a. bohater rodziny - dziecko dostrzega problemy w rodzinie i nakłada na siebie różne obowiązki ponad swoje siły. Taki mały człowiek nie potrafi się bawić, przeżywać swego dzieciństwa;
- b. wyrzutek - to ktoś buntujący się i dramatycznie występujący przeciwko pijackiej rzeczywistości życia. Dziecko ma kłopoty w szkole, uchyla się od obowiązków, wagaruje, kradnie, wpada w nałogi i schodzi na margines życia społecznego;
- c. maskotka - to osoba miła, urocza. Dramat „błazna” polega na tym, że nikt go nie traktuje poważnie, jego życie oceniane jest jako pomyłka;
- d. zagubione dziecko - maluch ucieka w świat fantazji, marzeń, lektur. Pojawia się brak umiejętności kontaktu i relacji z innymi ludźmi;

³⁸ Por. M. Ochmański, *Alkoholizm...*, s. 81.

³⁹ Por. Tenże, *Wpływ alkoholizmu na rodziców na poziom inteligencji i przystosowania ich dzieci do nauki szkolnej*, Warszawa 1981, s. 63-76.

⁴⁰ Por. M. Bogdanowicz, *Wychowanie dziecka nadpobudliwego w wieku przedszkolnym*, Warszawa 1991, s. 218-219.

- e. ułatwicz - to ktoś, kto towarzyszy osobie pijącej, przeżywa jego wzloty i upadki⁴¹.
Z kolei symptomami, które występują najczęściej u żon alkoholików są następujące postawy:
- ciągłe trwanie, koncentracja myśli, uczuć i postępowania wokół picia małżonka;
 - nieustanna konieczność kontrolowania postępowania męża i odciąganie go od alkoholu oraz poczucie odpowiedzialności za jego złe czyny w stanie nietrzeźwym;
 - ochranianie go przed piciem i jego konsekwencjami, poświęcenie siebie dla niego i rezygnacja z własnych planów życiowych;
 - obsesyjne martwienie się o przyszłość, negowanie własnej wartości;
 - ciągłe trwanie w rozpacz, rozczarowaniu, ułudzie, naiwnej wierze, poczuciu krzywdy;
 - strach przed krzywdą, która może dotknąć dzieci i całą rodzinę;
 - brak życia seksualnego;
 - złość i kłótnie z byle powodu, powiązane z poczuciem beznadziejności i uzależnieniem się nad sobą⁴².

Bardzo prawdopodobne jest, że osoba, która decyduje się na związek małżeński z uzależnionym partnerem lub toleruje jego uzależnienie, pojawiające się w czasie trwania małżeństwa, sama wcześniej była obciążona poważnymi trudnościami osobowościowymi. Badania skłaniają do przyjęcia wniosku, że „osobowość o cechach współuzależnienia kształtuje się już w dzieciństwie, pod wpływem zaburzonych więzi. Zwłaszcza pod wpływem więzi z uzależnionymi rodzicami”⁴³.

Profilaktyka i leczenie alkoholizmu

Podjęcie problemu alkoholu trzeba podkreślić, że istnieją działania profilaktyczne mające na celu jego zwalczanie oraz uwrażliwienie na jego destrukcyjny wpływ na człowieka i całe społeczeństwo. Istotne jest to, aby osoby ze środowiska alkoholika zdawały sobie sprawę, że nawet jedno upicie się nie jest zachowaniem przypadkowym, lecz jest jakimś sygnałem ostrzegawczym. Udzielenie człowiekowi nadużywającemu alkohol odpowiedniej pomocy wymaga nie tylko dobrej woli i samozaparcia, lecz także odpowiedniej wiedzy i kompetencji. Trzeba zdobyć pewien zasób wiadomości, żeby móc reagować na chorobę alkoholową i opracować jej leczenie. Optymalne warunki udzielania pomocy alkoholikowi istnieją wówczas, gdy zaangażowanych jest w nią wiele osób z różnych środowisk i jest ona długofalowa. Konsekwentna postawa pomocowa to ciągle uświadamianie alkoholikowi, że ma on z tym problem i poprzez swoje picie wywołuje pewne destrukcyjne zachowania o daleko idących konsekwencjach. Na pierwszy rzut oka takie podejście do osoby uzależnionej może wydawać się okrutne i bezduszne, ale jest to forma

⁴¹ Por. A. Sztajner, *Dziecko w rodzinie...*, s. 6.

⁴² Por. M. Ochmański, *Alkoholizm...*, s. 100.

⁴³ M. Dziewiecki, *Nowoczesna profilaktyka...*, s. 59.

bezwzględnej walki z nałogiem. Oprócz zdobycia wiedzy ważne jest nawiązanie kontaktu z osobami kompetentnymi, które pomogą opracować strategię konkretnego działania i skierują do odpowiednich instytucji pomocowej.

Istotne jest to, aby najbliżsi z rodziny osoby uzależnionej od alkoholu podjęli całkowitą abstynencję. Człowiek, który jest chory na chorobę alkoholową, musi sobie uświadomić, że nigdy nie odzyska zdolności kontrolowania picia i jedyną formą jego trzeźwości jest całkowite porzucenie go. Trwały powrót do trzeźwości jest konsekwencją stałego rozwoju osobowościowo-moralnego człowieka dążącego do określonego stylu życia. Chodzi o stopniowe odzyskiwanie wewnętrznej wolności, spokoju i prawidłowej hierarchii wartości w odniesieniu do siebie i do innych ludzi⁴⁴.

Według J. Kaczmarczyka, metodą pomagającą walczyć z alkoholizmem jest psychoterapia. Do najważniejszych jej celów trzeba zaliczyć:

- zwiększenie zdolności i chęci do utrzymania abstynencji;
- zwiększenie zdolności rozwiązywania problemów osobistych ;
- zwiększenie zdolności do prowadzenia zdrowego i konstruktywnego stylu życia;
- usuwanie zaburzeń somatycznych i psychicznych.

Istotne jest w psychoterapii odtrucie organizmu, usunięcie lub złagodzenie objawów odstawienia alkoholu, leczenie stanów psychotycznych, złagodzenie zachowań autodestrukcyjnych⁴⁵.

Zdaniem S. Browna, terapia odwykowa winna zakładać zaakceptowanie przez pijącego, że utracił on kontrolę nad sobą i chce podjąć próbę powrotu do zdrowia. W tym leczeniu wyróżnia się cztery fazy zdrowienia:

1. faza picia - chory coraz bardziej pragnie alkoholu i na nim się koncentruje. Wiele wysiłku wkłada w samokontrolę nad swoim zachowaniem, jednocześnie zaniebując codzienne obowiązki. Ważnym momentem w jego życiu jest przyznanie się do swojego uzależnienia.
2. faza przejściowa - rozpoczyna się powolne i stopniowe odchodzenie od picia i zmierzanie do abstynencji. Następuje zaakceptowanie tezy, że jest on alkoholikiem i ma problem. Poprzez uczestniczenie w mitingach antyalkoholowych zdobywa pewność siebie i uświadamia sobie szkodliwe skutki picia, tak dla siebie, jak i swoich bliskich.
3. wczesna faza powrotu do zdrowia - człowiek uzależniony uczy się sztuki rozmowy i przebywania wśród ludzi bez korzystania z alkoholu. Poszerza swoją świadomość i wiedzę na życie społeczne i jego rolę wśród ludzi. Dostaje wsparcie ze strony ruchu Anonimowych Alkoholików, który staje się dla niego nową rodziną i wyzwaniem.
4. faza ustawicznego trzeźwienia - alkoholik odzyskuje zaufanie do siebie i do ludzi. Zaczyna interesować się codziennymi zwyczajnymi sprawami. Powoli zanika jego egocentryzm. Wzmacniają się pozytywne doznania i doświadczenia⁴⁶.

⁴⁴ Por. tamże, s. 87-90.

⁴⁵ I. Kaczmarczyk, *Wspólnota anonimowych alkoholików w Polsce*, Warszawa 2008, s. 47.

⁴⁶ Por. tamże, s. 48-49.

Szpital w Minesocie w USA stworzył metodę leczenia opartą na następujących założeniach:

- alkoholizm istnieje i polega na nadmiernym bądź nieodpowiednim picciu, co w konsekwencji rodzi negatywne skutki i wiele patologicznych zachowań;
- jest on chorobą prowadzącą do utraty kontroli nad sobą;
- nie wolno piętnować alkoholika;
- skutki alkoholizmu powodują następstwa w sferze psychicznej, fizycznej, społecznej i duchowej alkoholika i jego bliskich;
- wyniki leczenia zależą od nastawienia pacjenta;
- potrzebna jest edukacja na temat alkoholizmu;
- alkoholizm uzależnia i prowadzi do destrukcji w wielu wymiarach ludzkiego życia.

Biorąc to pod uwagę ów model z Minesoty mowa jest o trzech fazach leczenia:

1. uznanie przez człowieka i zaakceptowanie jego bezsilności wobec alkoholu;
2. chęć zmiany sposobu życia przez pacjenta;
3. podjęcie działań natychmiast⁴⁷.

W Polsce leczenie odwykowe odbywa się w publicznych lub niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Metodą stosowaną do walki z tą chorobą jest psycho-terapia, natomiast pomoc medyczna jedynie ją wspomaga. Programy terapeutyczne nawiązują do doświadczeń Wspólnoty Anonimowych Alkoholików. W systemie lecznictwa odwykowego istnieją cztery jego rodzaje:

1. ambulatoryjne - zaliczamy do nich przychodnie i poradnie alkoholowe;
2. dzienne oddziały terapii;
3. całodobowe oddziały terapii;
4. oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Czas potrzebny do takiej terapii to około 18-24 miesięcy. Po zakończonej terapii stacjonarnej osoby uzależnione kierowane są w celu dalszego leczenia do zakładów ambulatoryjnych i do grup samopomocowych Anonimowych Alkoholików. Liczba osób uzależnionych w Polsce, korzystających z różnych form pomocy nieustannie rośnie⁴⁸.

Grupa Anonimowych Alkoholików powstała w USA w 1935 roku. Jest ona grupą wsparcia dla tych, którzy sami chcą pozostać trzeźwymi i innym pomóc w tym pragnieniu. Jest otwarta na każdego, kto chce uznać własny problem i pojąć decyzję o zaprzestaniu picia. Program AA opiera się na tzw. 12 krokach. Analiza zasad funkcjonowania członków takiej grupy pozwala stwierdzić, że zmiany dokonują się u alkoholików dzięki:

- a. samopomocy, która oparta jest na poznawaniu i stosowaniu programu 12 kroków;
- b. pomocy poszczególnych członków grupy AA;
- c. wsparciu innych osób mających taki sam problem.

Grupa AA wymaga od człowieka chorego na chorobę alkoholową gruntownej analizy własnego sposobu picia, szczególnie zaś podkreśla takie aspekty jak:

⁴⁷ Por. tamże, s. 50-51.

⁴⁸ Por. tamże, s. 55-56.

- zanik kontroli nad wypijanym alkoholem i konsekwencjami tego;
- brak możliwości kierowania własnym zachowaniem co prowadzi do bezsilności;
- istnieją długofalowe stany emocjonalne;
- brak jakichkolwiek sposobów radzenia sobie z własną chorobą⁴⁹.

W oparciu o dorobek wspólnot Anonimowych Alkoholików powstały także grupy Al-Anon, wspierające rodziny z problemem alkoholowym. W ostatnich latach, także w Polsce, powstają grupy wsparcia dla dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych (Al-Ateen, Alatot, Alakid) oraz grupy Dorosłych Dzieci Alkoholików⁵⁰.

Zakończenie

Zagadnienie alkoholizmu jest problemem bardzo szerokim i co gorsza - napotykanym w dogodnych warunkach społecznych do rozwoju. Alkohol powoduje często wręcz nieodwracalne skutki dla samego pijącego, ale i dla całej jego rodziny. Bardzo szybko dotykają one przede wszystkim dzieci, które wielokrotnie, chcą ratować swoich rodziców, same stają się ofiarami ich alkoholizmu. Odbija się to na ich zdrowiu fizycznym, ale konsekwencje życia w takiej dysfunkcyjnej rodzinie dotyczą także ich psychiki. Niestety, człowiek uzależniony pozostaje często zupełnie sam ze swoją chorobą i jej wielorakimi skutkami. Bez pomocy najbliższych i wielu osób dobrej woli nie poradzi sobie jednak z alkoholizmem. Leczenie tej choroby jest długotrwałe i niezwykle trudne, ponieważ wymaga zaakceptowania i przyznania się do swojej ułomności. Nic dziwnego zatem, że niezwykle ważne jest wychowywanie dzieci, młodzieży i starszych do abstynencji poprzez odpowiednie programy wychowawcze.

Literatura

- Bartkowiec Z., *Przemoc terapeutyczna nieletnim agresorom i ofiarom agresji w zakładach resocjalizacyjnych*, Lublin 1966.
- Bogdanowicz M., *Wychowanie dziecka nadpobudliwego w wieku przedszkolnym*, Warszawa 1991.
- Cierpiałowska L., Ziarko M., *Psychologia uzależnień- alkoholizm*, Warszawa 2010.
- Dziewiecki M., *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce 2001.
- Jasiński J., *Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*, Wrocław 1978.
- Kaczmarczyk I., *Wspólnota anonimowych alkoholików w Polsce*, Warszawa 2008.
- Kwieciński Z., *Socjopatologia edukacji*, Warszawa 1992.
- Lindenmeyer J., *Ile możesz wypić?*, Gdańsk 2010.
- Maxwell R., *Dzieci, alkohol, narkotyki*, Gdańsk 1994.

⁴⁹ Por. L. Cierpałowska, M. Ziarko, *Psychologia ...*, s. 334-337.

⁵⁰ Por. M. Dziewiecki, *Nowoczesna profilaktyka ...*, s. 109-110.

- Mellibruda J., *Tajemnice ETOH*, Warszawa 1995.
- Muszyńska E., *Swoboda, przymus i przemoc w relacjach dziecko - dorosły*, Poznań 1997.
- Ochmański M., *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Lublin 1997.
- Ochmański M., *Losy młodzieży z rodzin alkoholicznych i jej charakterystyka psychospołeczna*, Ciechanów 1987.
- Ochmański M., *Wpływ alkoholizmu na rodziców na poziom inteligencji i przystosowania ich dzieci do nauki szkolnej*, Warszawa 1993.
- Olczyk A., *Rola rodziców w wychowaniu moralnym dzieci*, [w:] *Być w sercu Kościoła. Księga Jubileuszowa z okazji 25-lecia pracy naukowej ks. dr. hab. Mariana Dudy*, red. S. Jasionek, Częstochowa 2014, s. 287-299.
- Olczyk A., *Współczesne przejawy negatywnego moralnie oddziaływania rodziców na wychowanie dzieci*, „Veritati et caritati”, t. 1, Częstochowa 2013, s. 254-268.
- Pstrąg D., *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*, Rzeszów 2000.