

Współuzależnienie – „wspólne rodzinne picie”

Codependency – family common drink

Joanna Szajduk¹, Renata Markiewicz²

¹ Studentka studiów magisterskich, kierunku – Pielęgniarstwo
członek Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego,
Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego,
Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Joanna Szajduk
ul. Boczna Siewnej 7/20, 20-617 Lublin
e-mail: joanna.szajduk@gmail.com

STRESZCZENIE

WSPÓLUZALEŻNIENIE – „WSPÓLNE RODZINNE PICIE”

Nadużywanie alkoholu przez członka rodziny destabilizuje jej funkcjonowanie, powoduje problemy i jest przyczyną cierpienia przede wszystkim dzieci. Osoby z najbliższego otoczenia poszukują alternatyw pozwalających na rozwiązanie sytuacji stresowej, osiągnięcie stabilizacji. Uzależnienie jest silne, u osoby uzależnionej powoduje koncentrację tylko na alkoholu, wycofywanie się z pełnionych ról społecznych, wśród osób z najbliższego otoczenia zaangażowanie i chęć niesienia pomocy. Współuzależnienie nie jest chorobą, jest zespołem nieprawidłowego przystosowania się do nowej sytuacji. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia picia osoba współuzależniona nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę nad życiem osoby pijącej, stając się nieświadomym uczestnikiem całego „procesu choroby”.

W niniejszej pracy zaprezentowano studium przypadku osoby uzależnionej i sposób funkcjonowania rodziny.

Słowa kluczowe:

rodzina, alkoholizm, współuzależnienie

ABSTRACT

CODEPENDENCY – FAMILY COMMON DRINK

Alcohol abuse by a family member destabilizes its operation, causes problems and is the cause of suffering, especially children. People from immediate environment seek alternatives allowing for solving stressful situation and achieving stability. Addiction is strong; it causes the addict to focus only on alcohol and withdraw from their social roles. Among those closest – it causes commitment and willingness to help. Codependency is not a disease, but a syndrome of inappropriate adaptation to the new situation. By focusing on finding ways of reducing drinking, the codependent subject unconsciously assumes responsibility and control over the life of the drinker, becoming an unwitting participant in the whole “disease process”. This scientific article presents a case study of an addict and functioning of the family.

Keywords:

family, alcoholism, codependency

WPROWADZENIE

Granica między piciem towarzyskim a uzależnieniem jest niewielka, a początek alkoholizmu trudny do uchwycenia. Problem dotyczy wielu czynników, albowiem każdy organizm reaguje odmiennie.

Literatura opisuje uzależnienie jako „medyczny stan psychicznej i fizycznej zależności od chemicznego środka psychoaktywnego, przejawiający się przymusem jego przyjmowania w oczekiwaniu na efekty działania lub w celu uniknięcia objawów abstynencyjnych[1].

Wraz z rozwojem badań naukowych uzależnienie od alkoholu interpretuje się jako chorobę. Pionierem nowoczesnych badań tego problemu był Jellinek, który alkoholizm uważał za „używanie napojów alkoholowych, które powodują szkody indywidualne, społeczne lub jedne i drugie”[2]. Z kolei Man, założyciel Narodowej Rady do

Spraw Alkoholizmu twierdził, że alkoholik jest bardzo ciężko chorą osobą, ofiarą podstępnej choroby często mającej fatalny koniec[3].

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa alkoholizm jako „każdą formę picia przekraczającą zwyczajowe i tradycyjne stosowanie alkoholu, wykraczającą poza istniejące w danej wspólnotce normy społeczne dotyczące picia, niezależnie od czynników etiologicznych prowadzących do tego rodzaju zachowań, niezależnie od tego, w jakim stopniu te czynniki etiologiczne związane są z dziedzicznością, konstytucją czy nabytymi wpływami patofizjologicznymi i metabolicznymi”[4].

W literaturze istnieje wiele definicji choroby alkoholowej. Niektóre z nich mają charakter opisowy, inne definiują przyczyny problemu skupiając się w zasadniczy

sposób na konsekwencjach wynikających ze spożywania alkoholu, inne zaś na objawach (utrata kontroli picia). Jellinek odkrył interesujący schemat pojawiających się objawów alkoholizmu oraz postępującą naturę choroby w kategoriach narastających zaburzeń funkcjonowania. Stwierdził, że objawy układają się w pewne grupy, co pozwoliło mu na podzielenie jej na cztery fazy: picie towarzyskie, faza ostrzegawcza, krytyczna oraz chroniczna.

W *fazie picia towarzyskiego* wg wspomnianego autora dochodzi do uzależnienia psychicznego. Osoba sięgająca po alkohol uświadamia sobie związek pomiędzy dobrym samopoczuciem, rozładowaniem napięcia a piciem alkoholu. Dla rodziny lub osób z zewnątrz to zachowanie nie jest dziwne i niepokojące. Faza ta trwa od kilku miesięcy do około dwóch lat; wraz z jej rozwojem zmienia się tolerancja na alkohol.

W *fazie ostrzegawczej* osoba pozornie zachowuje się normalnie, ma jednak trudności w przypomnieniu sobie pewnych sytuacji i okoliczności. Jellinek określa tego typu zachowanie jako tzw. „urwanie filmu”. Człowiek potrzebuje coraz więcej alkoholu, poszukuje okazji do picia. Okres ten trwa od 6 miesięcy do 5 lat.

W *fazie krytycznej* głównym objawem jest utrata kontroli nad piciem. Charakteryzuje się tym, że zaraz po spożyciu niewielkiej ilości alkoholu osoba odczuwa pragnienie dalszego picia, przymus bywa niejednokrotnie fizyczny. Życie zaczyna być zdominowane przez alkohol, związki rodzinne czy towarzyskie ulegają degeneracji, nierzadko ma miejsce pierwszy pobyt w szpitalu wywołany zatruciem.

W ostatniej *fazie* tzw. *chronicznej* spożywanie alkoholu rozpoczyna się od rana, stan nietrzeźwości pojawia się niemal codziennie, następuje stopniowa degeneracja społeczna. W tym okresie pojawiają się zmiany fizyczne, gwałtownie obniża się tolerancja na alkohol, występują drżenia utrudniające wykonywanie podstawowych czynności w życiu codziennym, pojawia się zespół abstynencyjny.

Istnieją różne koncepcje stawiania się osobą uzależnioną, które odnoszą się do kilku zasadniczych aspektów oraz przyczyn powodujących chorobę:

- uwarunkowania biologiczne – związane z dziedziczeniem pewnych właściwości sprzyjających uzależnieniu się od alkoholu,
- uwarunkowania psychiczne – uzasadniające przyczyny osobowościowe tego problemu (teoria poznawcza, behawioralna, analityczna)
- uwarunkowania społeczne – związane z wpływem środowiska rodzinnego, wzorów zachowania, negocjowania lub przyswajania pewnych norm,
- uwarunkowania duchowe – uwzględniające egzystencjalne potrzeby człowieka.

Alkoholizm jest problemem społecznym, nie dotyczy tylko jednostki, ale również osób z najbliższego otoczenia czyli rodziny (tzw. „choroba rodziny”). Samo określenie wskazuje jak silny jest wpływ osoby uzależnionej na otoczenie. Rodzina z problemem alkoholowym to taka, w której członek lub członkowie są uzależnieni (rodzina dysfunkcyjna). Zazwyczaj osoby, które nie są uzależnione angażują się w relacje z alkoholikiem, nieustannie pomagają, usprawiedliwiają, przeżywają rozterki emocjonalne

i problemy życiowe. Na początku problemu zazwyczaj występuje zakłopotanie, wstyd, lęk i gniew. Później, reakcje te przeradzają się w akceptację sytuacji, umożliwiając tym samym dalsze picie osobie uzależnionej. Zachowanie takiej osoby zaburza ustalony system wartości, środowisko rodzinne zostaje wytrącone z dotychczasowego funkcjonowania. Zachowania i starania członków rodziny nie przynoszą rezultatów, poszukują oni nowych pozycji, ról i strategii, co z kolei powoduje patologiczne postrzeganie samych siebie i otaczającego świata [5-8].

Współuzależnienie jest terminem określającym skutki jakie dla rodziny powoduje alkoholizm. Są nimi: mechanizm zaprzeczania, tłumienia uczuć, podatność na depresję, kompulsywność, przejawianie nadmiernej czujności, łatwe poddawanie się sytuacjom stresowym.

Badania wykazują, iż coraz liczniejszą grupę wśród współuzależnionych stanowią dzieci, u których najczęściej obserwowanymi zaburzeniami są problemy adaptacyjne [6].

Sztander w ciekawy sposób przedstawiła i omówiła fazy przystosowania się do życia w rodzinie z problemem alkoholowym [5,7].

W pierwszej fazie ukazała początki nadmiernego picia członka i reakcje bliskich osób, które podejmują próbę interwencji. W fazie tej podkreśliła istotne znaczenie systemu wymówek, usprawiedliwień, obietnic ze strony osoby sięgającej po alkohol, poszukiwań źródeł nieporozumień.

W drugiej fazie uwzględniła izolację rodziny od społeczeństwa, okłamywanie znajomych, sąsiadów, skupianie się członków rodziny na piciu, poszukiwanie sposobu na jego ograniczanie. W tej fazie często rozwija się system zaprzeczania rodziny, tworzenie się własnego systemu kontroli.

W fazie trzeciej występuje zmęczenie rodziny, pojawiają się zaburzenia emocjonalne u dzieci, patologiczne wzorce przystosowania członków rodziny, które kończą złudzenia co do poprawy sytuacji.

Czwarta faza dotyczy zmian w emocjonalnym postrzeganiu problemu i osoby pijącej. W miejsce pretensji i złości pojawia się litość i opiekuńczość wyrażana wobec osoby chorej, nieszczęśliwej. W rodzinie stabilizuje się sytuacja, staje się ona wyciszona, lepiej zorganizowana.

W fazie piątej dokonuje się izolacja od pijącego, występuje reorganizacja rodziny, tworzy się tzw. „nowa rodzina”.

W fazie szóstej osoba uzależniona zazwyczaj podejmuje leczenie i pracę nad sobą. Jeżeli podejmie próbę terapii to zostaje ponownie włączona do rodziny.

Wszystkie fazy podkreślają wpływ alkoholu nie tylko na osobę pijącą, ale i bliskich. Należy pamiętać, że osoby współuzależnione nie są skazane na życie w nieprawidłowych i patologicznych relacjach. Zależy to od nich samych i od zrozumienia jak negatywny wpływ na ich życie ma alkohol [9,10].

Poniżej zaprezentowano studium przypadku osoby uzależnionej oraz jej relacje z rodziną

R.S., lat 42, uzależniony od alkoholu od ponad 10 lat. Mieszka na wsi, rozwiedziony, ma syna oraz rodzeństwo, które posiada własne rodziny. W dzieciństwie, jako najmłodsze dziecko, był otaczany nadmierną opieką, roz-

pieszczany przez rodziców. Uczęszczał do szkoły podstawowej, w której matka pracowała jako sprzątaczką, uczył się przeciętnie. Gdy miał 16 lat zmarł ojciec. Matka otoczyła go wówczas nadmierną troską, pod każdym względem starała się zastąpić dorastającemu synowi ojca. R.S. ukończył szkołę podstawową, następnie rozpoczął naukę w szkole zawodowej w Lublinie, gdzie zdobył zawód mechanika samochodowego. Po ukończeniu szkoły, z pomocą starszego brata rozpoczął pracę w firmie transportowej jako mechanik. Był sumiennym pracownikiem, dobrze wypełniał swoje obowiązki, coraz częściej jednak nadużywał alkoholu. Zdarzało się, że do pracy przychodził pijany, zalegał z obowiązkami, z czasem jego brak odpowiedzialności doprowadził do zwolnienia.

Problem z alkoholem rozpoczął się dawno, trudno jednoznacznie określić okoliczności, w których sięgnął po używkę. Przed ślubem, dziewczyna pana R.S. zaszła w ciążę. Ta sytuacja doprowadziła do przyspieszenia uroczystości ślubnej. Małżeństwo nie było podyktowane miłością, wynikało raczej z przymusowej sytuacji. Od początku relacje współmałżonków nie były dobre. Żona obwiniała mężczyznę, że zaniedbuje ją i syna, nie poświęca im czasu, nie interesuje się życiem rodzinnym. Dochodziło do częstych kłótni. Kobieta nigdy nie zaakceptowała rodziny męża, nie utrzymywała z nią kontaktu, miała pretensje, że mąż odwiedza swoją rodzinę.

Mężczyzna starał się zrozumieć zachowanie żony, okresowo poświęcał jej więcej czasu, opiekował się synem, jego zachowanie nigdy jednak nie było doceniane. Kłótnie i awantury w konsekwencji doprowadziły do opuszczenia domu przez żonę (wraz z synem), a w późniejszym czasie do rozwodu.

Po rozwodzie żona utrudniała mu kontakt z synem, między małżonkami często dochodziło do awantur. Mężczyzna nigdy nie pogodził się z odejściem żony i syna oraz z faktem rozwodu. Wieczorami, samotnie w domu pił piwo, które jak określał „rozluźniało go”. Rodzeństwo początkowo nie zwracało uwagi na rozpoczynający się problem brata, zgodnie uważało, że piwo nie stanowi problemu. Po pewnym czasie pojawił się mocniejszy alkohol, poszukiwanie okazji do jego spożywania (najczęściej były to rodzinne uroczystości). Z czasem zaczął pić samotnie.

W okresie dzieciństwa R.S. był kochanym synem, matka szczególnie o niego dbała, rozpierała. Gdy pojawił się problem z alkoholem nasiliła się opiekuńczość matki. Wielokrotnie go usprawiedliwiała, tłumaczyła. Gdy do niej przychodził otrzymywał ciepły posiłek, pieniądze, stale dopytywała się o syna, szczególnie wtedy, gdy nie mogła się z nim osobiście zobaczyć. Rodzeństwo dbając o stan zdrowia matki nie mówiło prawdy (mężczyzna był wyniszczonym, uzależnionym od alkoholu człowiekiem).

Po śmierci kobiety mężczyzna zatracił się w piciu, a jego mieszkanie zmieniło się w melinę. Mieszkańcy bloku wielokrotnie zgłaszali ten fakt rodzinie, a także władzom gminnym. Z czasem, sprawą mieszkania zajął się komornik (pacjent nie płacił za lokal).

Z czasem rodzeństwo wspólnie podjęło decyzję dotyczącą hospitalizacji w oddziale odwykowym. Mężczyzna pod przymusem starszego brata podpisał zgodę na leczenie. W trakcie hospitalizacji aktywnie współpracował

z terapeutami, uczęszczał na terapię, rodzina również zaangażowała się w proces terapeutyczny.

Podczas pobytu w szpitalu wykonano badanie CT, z którego wynikało, iż mężczyzna ma guza mózgu. Diagnoza stała się (w pewnym sensie) motywacją do walki z uzależnieniem. Po opuszczeniu szpitala oraz aktywnym uczestnictwie w terapii mężczyzna przez 1,5 roku nie spożywał alkoholu. Uzależnienie spowodowało jednak problemy ze zdrowiem, znacząco pogorszyło relacje rodzinne, przede wszystkim z 18-letnim synem. Brak zainteresowania synem wykorzystana była żona, występując do Sądu o pozbawienie męża praw rodzicielskich oraz wypłacenie zaległości z tytułu zaległych alimentów. Mężczyzna nie stawiał się na rozprawy sądowe. Zaocznie orzeczono karę jednego roku pozbawienia wolności w związku z brakiem możliwości wyrównania zaległości.

Rodzeństwo z całej sytuacji było zadowolone, miało nadzieję, że aresztowanie brata spowoduje zerwanie z nałogiem. Systematycznie odwiedzało brata, dostarczało dodatkowe jedzenie i ubranie. Po półrocznym pobycie, w związku z nienagannym zachowaniem opuścił więzienie. Tego samego dnia sięgnął po alkohol. Podczas pobytu brata w więzieniu rodzina starała się o odzyskanie mieszkania, spłaciła częściowo zaległości czynszowe, aby po powrocie z więzienia brat mógł w nim mieszkać. Niestety, ich starania okazały się daremne. Leczenie, pobytu w szpitalach, przebyte terapie – nie odniosły pożądanego skutku. Niedługo, dobry, pracowity człowiek okazał się nieporadny życiowo w nowej sytuacji, swoje problemy ponownie zaczął rozwiązywać poprzez alkohol. Nie zaangażował się w związek z inną kobietą, samotnie spędzał wieczory, izolując się od otoczenia oraz rodziny.

OMÓWIENIE

Nadużywanie alkoholu przez członka rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu. Narastający problem skłania niepijących członków do szukania sposobów pozwalających na dostosowanie się do pojawiającego się stresu, braku poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji. Osoba uzależniona silnie koncentruje się na alkoholu, wycofuje się z pełnionych ról życiowych, przestaje interesować się rodziną, a czasem całkowicie odsuwa się od niej. Osoby bliskie w obawie o zdrowie i życie uzależnionego zaczynają otaczać go nadmierną opieką, przejmują odpowiedzialność za jego decyzje, co w konsekwencji prowadzi do podtrzymywania uzależnienia i pielęgnacji alkoholizmu.

W pierwszym okresie nadużywania alkoholu członkowie rodziny zazwyczaj nie spostrzegają nadmiernego picia i nie określają go w kategoriach problemu. Zarówno osoba pijąca, jak i bliscy traktują sytuację jako przejściową, usprawiedliwioną różnymi okolicznościami. Rodzina ogranicza pijącego w obowiązkach domowych, z czasem nawet wyręcza go, co sprawia, że taka osoba ma więcej czasu na picie.

Kiedy incydenty nadmiernego spożywania alkoholu nasilają się, członkowie rodziny podejmują interwencje: rozmawiają, dążą do uzyskania obietnic poprawy, próbują kontrolować zachowania osoby pijącej. Początkowo przynoszą one sukcesy, jednak w dłuższym okresie czasu

są nieskuteczne. Angażują przy tym wszystkich członków tworząc tym samym konflikty i napięcia psychiczne. W ten sposób rodzina ukrywa problem chroniąc swój wizerunek, ograniczając kontakty z otoczeniem, przejmując na siebie odpowiedzialność za zachowanie pijącego oraz konsekwencje picia (płacenie długów, sprzątanie po libacjach alkoholowych, gotowanie, dbanie o higienę). Takie zachowanie rodziny utwierdza uzależnionego, że co by nie zrobił, rodzina zawsze mu pomoże a alkohol nie stanowi dla nich najwyraźniej problemu. Sukcesywnie dochodzi do zaburzeń równowagi w funkcjonowaniu systemu. Problem narasta, osoby z najbliższego otoczenia przejawiają silną koncentrację na zachowaniach, myślach i uczuciach pijącego, szukaniu usprawiedliwienia. Kryzysy i kłopoty nasilają się. Osłabiona zostaje nadzieja na rozwiązanie sytuacji. Stopniowo, partner osoby pijącej rezygnuje z zachowań kontrolujących spożywanie alkoholu i koncentruje się na problemach i trudnościach życiowych, przejmuje całkowitą odpowiedzialność za rodzinę, gospodarstwo domowe, finanse, wychowanie dzieci. Ponosi odpowiedzialność również za osobę pijącą, jej czyny, zachowania wraz z ich konsekwencjami. W wyniku tych zachowań osoba uzależniona zostaje wyłączona z rodziny, nie ma przydzielanych ról, jakie musi spełniać i pozostawiona jest sama sobie. Z czasem rodzina zauważa, że wspólne życie podporządkowane jest alkoholowi, a każda alternatywa (guz mózgu, więzienie) to możliwość zerwania z nałogiem.

WNIOSKI

Na podstawie analizy przypadku wnioskować możemy, iż pacjent jest osobą o niedojrzałej osobowości z cechami osobowości zależnej charakteryzującej się: niepewnością, nieśmiałością, biernością, podporządkowaniem innym osobom, uległością presji otoczenia. Pogłębianie tego typu zachowania jest zdominowane przez negatywny wpływ ze strony różnych osób z najbliższego otoczenia:

- matki, która poprzez swoje nadopiekuńcze zachowanie powoduje ograniczanie odpowiedzialności i blokowanie możliwości zdobywania nowych doświadczeń życiowych u pacjenta,

- rodzeństwa, świadczącego stałą pomoc, troskę i wsparcie, tym samym powodując utrudnianie samorozwoju; charakterystyczne jest to, iż rodzeństwo powiela ten sam schemat zachowania co matka,
- żony, która poprzez swoje apodyktyczne zachowanie jest pełna wrogości i nienawiści; negatywnie przedstawia również obraz synowi ograniczając jego kontakty z ojcem.

Negatywny wpływ środowiska powoduje blokowanie naturalnych potrzeb pacjenta, utrudnia podejmowanie życiowych decyzji i kształtowanie pozytywnych relacji z otoczeniem.

W wyniku zaniżonej samooceny i obniżonego poczucia własnej wartości dochodzi do uruchamiania mechanizmu kompensacji poprzez alkohol. W wyniku sprzężenia zwrotnego dochodzi do tzw. błędnego koła, którego przerwanie możliwe jest tylko w sytuacji modyfikacji zachowań członków rodziny, zmiany w ich myśleniu, zachowaniu, postrzeganiu osoby uzależnionej. Brak tych zmian prowadzi do trwania tego typu zachowań, zarówno ze strony pacjenta jak i rodziny. Utrzymywanie osoby uzależnionej w nałogu to wspólne trwanie w uzależnieniu. [11,12]

PIŚMIENNICTWO

1. Woronowicz B. Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia. Warszawa: Media Rodzina; 2009, s. 12-15.
2. Jellinek EM. Stadia nałogu alkoholowego. Nowiny Psychologiczne. 1987; 3 (50): 3-20.
3. Mann M. Uzależnienie i łaska. Poznań; 1994.s.149.
4. Woronowicz B. Alkoholizm jako choroba. Warszawa. PARPA; 1993.
5. Sztander W. Problem alkoholowy a rodzina. Służba Zdrowia. 2002; 51-56 (3148-3153): 15-17.
6. Gaś Z. Rodzina wobec uzależnień. Warszawa: Michalineum; 1993, s. 48.
7. Szczygiel Ł. Psychofarmakoterapia uzależnienia od alkoholu. Gazeta Farmaceutyczna. 2008; 8 (195): 24-27.
8. Mellibruda J. Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu. Alkoholizm i Narkomania. 1997; 3(28): 277-307.
9. Ryś M. Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików. Warszawa: PWN; 2008.
10. WoydyHo-Osiatyńska E. Co nas trzyma w pętli uzależnień. Charaktery. 2008; 3: 12-18.
11. Kulisiewicz T. Zespół uzależnienia od alkoholu. [w:] Wald I, red. Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne. Warszawa: PWN; 1986.
12. Mellibruda J. Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin. Warszawa: IPZ; 1999.

Praca przyjęta do druku: 7.07.2014

Praca zaakceptowana do druku: 28.08.2014

