

Kalkowski Hubert  
*Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego*  
*Wydział Filozofii Chrześcijańskiej*  
*Instytut Psychologii*

## **Współuzależnienie oraz fazy przystosowania się do życia w rodzinie z problemem alkoholowym**

Nie od dziś wiadomo, że alkoholizm jest w naszym społeczeństwie jednym z najgroźniejszych problemów. Dotyka on też rodziny osób uzależnionych od alkoholu.

Rodziny możemy podzielić na rodzinę funkcjonalną (zdrową) i dysfunkcjonalną. O zdrowej rodzinie mówimy wtedy kiedy zaspokajane są w niej w miarę możliwości potrzeby poszczególnych jej członków. Nastawiona jest on na ich rozwój indywidualny, a także spełnia swoje podstawowe funkcje takie, jak bezpieczeństwo i wzajemną pomoc. Jest to rodzina szczera i otwarta (Kisiel, 1997, s. 10).

Rodzina alkoholowa to taka rodzina, w której choćby jeden z członków tej rodziny jest uzależniany od alkoholu. Jest to rodzina dysfunkcyjna. Często też pada określenie, że alkoholizm jest to choroba całej rodziny, inaczej mówiąc członkowie tej rodziny, podobnie, jak alkoholik podlegają niszczącym długo trwałym skutkom oddziaływania alkoholu (Sztander, 2002).

Rodzina nie jest w stanie zignorować czy też uciec od problemu, jakim jest pijący. W czasie codziennych kontaktów członkowie rodziny stykają się z zachowaniami alkoholowymi. W rodzinie pojawia się niepewność, zakłopotanie, gniew. Nie potrafią oni radzić sobie z alkoholizmem lepiej niż sam alkoholik (Kinney, Leaton, 1996, s. 147- 148).

Jedno z głównych założeń ruchu (Al-Anon) samopomocy, wsparcia i rozwoju duchowego dla żon alkoholików, członków ich rodzin (rodziców, rodzeństwa, dzieci) i przyjaciół alkoholików mówi, że: „jeśli jesteś żoną, dorosłym dzieckiem, rodzicem lub przyjacielem alkoholika, inaczej ujmując jeśli jesteś kimś bliskim psychicznie takiej osobie, dosięgnie Cię pewien rodzaj problemów osobistych, kłopotów życiowych, konfliktów wewnętrznych, których po prostu można się spodziewać, znając reguły rządzące uzależnieniem człowieka od substancji chemicznej. Będziesz prawdopodobnie potrzebować pomocy, lepszego zrozumienia, czym jest uzależnienie. Będziesz musiał chronić siebie, nie pozwolić na destrukcję własnych zasad i wartości oraz prawdopodobnie nauczyć się inaczej sobie radzić z piciem alkoholika, z waszą miłością lub przyjaźnią, a też - lepiej radzić sobie z sobą samym w całym tym koszmarnym zamęciu” (Sztander, 2002).

A więc podsumowując to założenie ruchu Al-Anon bliskie osoby dorosłe żyjące pod jednym dachem z alkoholikiem czy nawet przyjaciele mogą popaść w szczególny rodzaj relacji z alkoholikiem i jego piciem, stając się osobami współuzależnionymi. Wiadomo, że życiem alkoholika rządzi alkohol, a więc osoba współuzależniona to ktoś taki, kto dzięki bliskim więziom z alkoholikiem pozwala, by alkohol i picie przez alkoholika rządziły także jego życiem. Ktoś, kto nieustająco ratuje, pomaga, usprawiedliwia, przyjmuje lub wyłudza obietnice poprawy, kontroluje, czuje się

współwinny całej sytuacji, przeżywając zamęt emocjonalny i chaos życiowy. Ktoś, kto nie może już „z tym wszystkim” żyć ani nie może „tego wszystkiego” zostawić (Tamże).

W tym artykule podjęta zostanie analiza problemu relacji małżeńskich w rodzinie z problemem alkoholowym.

## **1. Problem współuzależnienia**

Bardzo często żona uzależnionego męża cierpi na współuzależnienie.

Uzależnienie od drugiej osoby - co ma miejsce w przypadku współuzależnienia - nie ma wiele wspólnego ze zdrową, normalną i konieczną współzależnością ludzi od siebie nawzajem. Więzy i współzależność z innymi ludźmi budują nas psychicznie i duchowo. Uzależnienie od drugiej osoby definiuje się jako więź, która nas niszczy. Właśnie destrukcyjny i niewolniczy rodzaj więzi stanowi o istocie wszelkiego uzależnienia (Sztander, 2002).

Różnego rodzaju próby rozważań w literaturze zajmującej się zagadnieniami genezy współuzależnienia pozwoliły wyodrębnić kilka podglądów i koncepcji.

Jedna z nich wskazuje na to, że jest to choroba o nie znanej etiologii, która w istocie stanowi jedną z wielu form podstawowego procesu zwanego procesem nałogowym (Wilson-Scheaf za: Cierpiałowska, 1997, s. 26-32 ).

Osoba współuzależniona to osoba, która charakteryzuje się co najmniej trzema objawami zaburzeń, które zostały przez Cermaka (1990) sklasyfikowana w następujący sposób:

- zaburzenia regulacji procesów emocjonalnych - związanych z nadmiernym tłumieniem wszystkich negatywnych emocjach, które przejawiają się w postaci braku ekspresji emocji i/ lub określonej utracie kontroli w formie „wybuchów” złości, żalu, itp.
- stany depresyjne- jako konsekwencja niewyrażanej i kumulowanej złości wobec partnera, która z czasem zostaje przeniesiona na siebie samą.
- nadmierna czujność i stan „ pogotowia” emocjonalnego- stan ten jest konsekwencją długo trwałego przebywania w warunkach stresu, ograniczonych możliwościami przewidywania zdarzeń oraz nastawienia na kontrolę i kierowanie zachowań innych osób.
- tendencje kompulsywne jako obrona przed doświadczeniem zagrażających uczuć i emocji oraz sposób na sprawowanie kontroli nad zdarzeniami, które w swej istocie nie podlegają kontroli.
- niepokój stan lękowe- jako konsekwencje stosowania licznych mechanizmów obronnych, które powodują występowanie nie określonych, nieuprzedmiotowionych lęków bądź stanów paniki i lęków egzystencjalnych czy biologicznych.
- nadużywanie środków chemicznych często psychotropowych )- życie w stanie ciągłego stresu, stosowanie różnych mechanizmów obronnych sprzyja nadużywaniu leków uspokajających, przeciwlękowych, przeciwdepresyjnych ale także innych substancji chemicznych, które regulują stany emocjonalne osoby.
- zaburzenia psychosomatyczne- związane są długotrwałym funkcjonowaniem w stanie stresu oraz indywidualnymi tendencjami osoby

do somatyzacji doświadczanych stanów emocjonalnych.

- bycie, obecnie lub w przeszłości, ofiarą przemocy fizycznej lub nadużyć seksualnych- osoby współzależnione są często ofiarami przemocy fizycznej lub nadużyć seksualnych ale zwykle minimalizują jej rozmiary bądź zaprzeczają wystąpieniu takich zaburzeń, ponieważ zagraża to ich poczuciu własnej wartości.
- utrzymywanie intymnych relacji z osobą uzależnioną przez okres co najmniej dwóch lat bez szukania pomocy z zewnątrz. (Cierpiałowska, 1997, s. 19-23). Wanda Sztander (2006) uważa natomiast, że współzależnienie nie jest chorobą, a nadmierną sztywnością myślenia i działania. Powstała ona w wyniku niesprzyjających doświadczeń życiowych (często o wiele wcześniej niż małżeństwo z alkoholikiem) i utwierdzone poprzez życie z osobą uzależnioną. Taki sposób myślenia uniemożliwia korzystne i skuteczne rozwiązywanie trudności własnych i swojej rodziny (Tamże, s. 49).

Andrzej Margasiński analizuje objawy cech współzależnienia jako cechy osobowości neurotycznej. Rozumnie on poprzez osobowość współzależnieniową taki typ osobowości neurotycznej, która charakteryzuje się nadmiernym uwikłaniem emocjonalnym wynikającym z życia „w orbicie drugiej osoby”. To nadmierne uwikłane emocjonalne przynosi osobie szkody emocjonalne, zdrowotne, rodzinne i społeczne (za: Ryś, 2008, s. 43).

Współcześnie współzależnienie analizuje się w kategoriach zaburzeń adaptacyjnych do trudnej sytuacji poprzez utrwalenie wzorca funkcjonowania, który rozwija się w okresie utrzymywania relacji z osobą uzależnioną (Cierpiałowska, 2000; Sobolewska, 2008; Ryniak, Świątek, 2008). Codzienne życie relacji z osobą uzależnioną może być sytuacją na tyle naruszającą zdolności przystosowawcze, że utrudnia bądź uniemożliwia samorealizację poszczególnych członków rodziny. Przejawia się w różny sposób wielu obszarach m.in. fizjologicznym, emocjonalnym, społecznym (Bętkowska-Karpała, Ryniak, 2008, s. 11-15)

W klasycznej psychoanalizie twierdzono, że alkoholicy i ich partnerki charakteryzują się zaburzeniami osobowości, które można odnieść do fazy oralnej. Uważano, że alkoholizm jest przejawem konfliktu między potrzebą wrogości i zależności konflikt ten powoduje znaczny wzrost poziomu lęku i osoba uzależniona wybiera albo potrzebę zależności albo potrzebę wrogości, a więc w zależności która potrzeba jest wypierana, alkoholicy szukają określonego typu małżonek (Hurtwitz za: Cierpiałowska, 1997, s. 27).

Alkoholicy o wypartej potrzebie lub stłumionym popędzie wrogości są zależni i mają tendencje do wchodzenia w relacje z osobami dominującymi u których poszukują wsparcia i zaspokojenia bezpieczeństwa.

Hurtwitz, badając żony alkoholików stwierdził, że ponad 75% z nich to kobiety nieświadomie dominujące Nieuświadomionej potrzebie dominacji towarzyszyło niskie poczucie własnej wartości i chłód emocjonalny. Dążenie do władzy i dominacji chroni przed poczuciem bezradności słabości oraz powoduje ukształtowanie się sztywnego i nieracjonalnego ideału siły, który podtrzymuje przekonanie, że należy radzić sobie w każdej sytuacji bez względu na stopień trudności. Dlatego wg tej koncepcji żona

alkoholika dąży do kontrolowania siebie jak i innych w każdej sytuacji, a utrata władzy i dominacji powoduje u niej znaczny wprost poziom leku (za: tamże).

Natomiast osoby uzależnione o wypartej czy tłumionej potrzebie zależności, które za wszelką cenę dążą do utrzymania władzy i dominacji poszukują partnerów o wypartej potrzebie wrogości, które tłumią wszelkie przejawy własnego „ja” są uległe i podporządkowane. W takich przypadkach dość często przyjmowano, że żony są „ofiarami” nałogu męża (tamże, s. 27).

Stuart sformułował następujące założenia na temat relacji w małżeństwach, przechodzących różnego typu trudności:

- interakcje małżeńskie stanowią, w każdym etapie trwania związku źródło najsilniejszych nagród spośród wszystkich alternatywnych relacji społecznych.
- małżonkowie powinni wzajemnie się nagradzać, aby jedno mogło wpływać na zachowanie drugiego. Jeśli nie posiadają takich możliwości stosują prawie wyłącznie negatywne środki kontroli, które negatywnie wpływają na ich relacje. W małżeństwie problemem alkoholowym ilość wzmocnień pozytywnych zmniejsza się, aż w końcu zostaje zastąpione przez wzmocnienia negatywne.
- idealne wzorce interakcji małżeńskich zakładają wzajemną wymianę obowiązków, nagród i odpowiedzialności. w małżeństwach alkoholików osoba niepijąca, wraz z pogłębianiem się nałogu partner, przyjmuje coraz więcej obowiązków i odpowiedzialności. A natomiast w okresach abstynencji, kiedy partner próbuje podjąć na nowo role rodzinne najczęściej jego zachowanie wywołuje negatywne wzmocnienia ze strony żony, co zmniejsza ich prawdopodobieństwo ich ponownego pojawienia się (za: Cierpiałowska, 1997, s. 26-33).

Autor twierdzi, że występują dwa dominujące wzorce reakcji: wycofanie się lub walka mająca na celu kontrolowanie i wymuszenie na partnerze określonych zachowań w przypadku wycofania się nie dochodzi do interakcji, ponieważ jedno z partnerów unika drugiego lub ucieka przed jego awersyjnymi zachowaniami, co w konsekwencji jeszcze silniej podtrzymuje stan niezadowolenia partnerów.. Natomiast wzór interakcji kontrolująco-wymuszających stosowny jest zarówno przez alkoholika jaki przez jego współmałżonkę i zwykle sprzyja podtrzymywaniu nadmiernego picia. Istota wzorca interakcji kontrolująco- wymuszającego jest przekazywanie partnerowi zarówno werbalnie jak i niewerbalnie ocen i sądów odnośnie co do jego zachowań, a także formułowanie wskazówek, rad i nakazów (tamże, s. 26-33).

Alkoholik uczy się, że jeżeli powie żonie „obietuje, że nie wypiję żadnego kieliszka” to przynajmniej przez jakiś czas awanturowanie się żony czy jej ucieczki z domu osłabną. Pozytywne zachowania w tym przypadku wzmocniane są przez słowne obietnice, ponieważ nie prowadzą do rzeczywistego zaprzestania picia tracą na swojej wartości nagradzającej. Koncepcja ta przyjmuje że sama abstynencja nie jest wystarczającym warunkiem do poprawy sytuacji w małżeństwie. Wskazuje ona to, że małżeństwa, w których występuje problem alkoholowy powinny uczyć się nowych wzorców interakcji i komunikacji (tamże).

W rodzinie z problemem alkoholowym żona alkoholika żyje z poczuciem negatywnego bilansu emocjonalnego oraz z poczuciem dawania - jeśli nie całkowicie marnotrawionego, to bez wystarczającej rekompensaty. Niektóre z nich mówią o zmarnowanym życiu, a przynajmniej - zmarnowanych latach, wysiłkach, dobrej woli, a w końcu przeświadczeniu, że ich pozytywne uczucia legły w gruzach. Taki sposób widzenia swego życia jest dowodem załamania się równoważnej i zdrowej wzajemności w małżeństwie. Powodem, dla którego tak się dzieje w rodzinie alkoholika, jest system iluzji i zaprzeczania towarzyszący chorobie (Sztander, 2002).

Osoby współuzależnione nie tylko przejmują odpowiedzialność za alkoholika, za jego picie, zachowanie. Zaczynają one stopniowo przejmować także obowiązki należące do osoby uzależnionej z obawy, że nie zostaną poprawnie, bądź też w ogóle wykonane. Im więcej odpowiedzialności przyjmuje współuzależniona tym mniej odpowiedzialny staje się alkoholik (Ryś, 2008, s. 52).

Osoba uzależniona, wobec trudnych wyzwań sytuacyjnych, cierpienia, najczęściej sięga po alkohol zamiast podejmowania bardziej efektywnych prób radzenia sobie z trudną sytuacją. „Nie mogę się porozumieć z żoną? Napiję się!”. „Nie mogę znieść myśli, że mnie nie kocha?” „Napiję się!”. „Dzieci się mnie boją? „Jeszcze raz”. Ten sposób "rozwiązywania" problemów utrwała niski poziom kompetencji interpersonalnych i radzenia sobie z sobą samym, a dodatkowo zachęca do widzenia źródeł trudności poza sobą. Do obwiniania innych - czyli tego przysłowiowego w rodzinach alkoholika: "piję przez ciebie!". Trudno od takiej osoby oczekiwać dojrzałości niezbędnej tam, gdzie pragnęlibyśmy partnerskiej wymiany, więzi małżeńskiej i rodzinnej.

Są dwa źródła tego stanu w rodzinie alkoholowej. Pierwsza z nich to niechęć do konfrontacji z trudną prawdą. Osoby nie chcą wiedzieć, że ktoś jest alkoholikiem. W tej sytuacji wiele osób woli wersję, która wydaje się mniej beznadziejna. Ta wersja brzmi: to są chwilowe kłopoty. Albo: chodzi o to, że on ma jakieś chwilowe problemy. To wszystko z powodu jego wrażliwości psychicznej. „To przez alkohol”. Nasuwa się jednak pytanie „Czy grzech jest w substancji, czy w człowieku”.

Drugie źródło to zrozumiały odruch ochrony dzieci przed świadomością trudnej sytuacji rodzinnej. Jest rzeczą właściwą i pożądaną, by rodzice nie obarczali zbyt wcześnie dzieci dylematami i trudnymi uczuciami dorosłych. Pięcio- i dziesięcioletki nie są właściwymi osobami, by dzielić z matką (ojcem) poczucie beznadziejności, lęk o małżeństwo czy lęk przed jutrem. Dlatego rodzice mówią małym dzieciom: Nie, nic się nie stało. Wszystko jest w porządku. „Nie, tatuś nie jest pijany, tylko źle się czuje”, „Mama położyła się, bo jest zmęczona (zdenerwowana)” (Sztander, 2002).

## **2. Fazy przystosowania do życia w rodzinie z problemem alkoholowym**

Na przełomie lat obserwacji i rozmów z osobami związanymi z Al-Anon w USA okazało się, że można określić fazy przystosowania do życia w rodzinie z problemem alkoholowym. Fazy te omawia W. Sztander (2002).

### **Faza 1**

W rodzinie pojawiają się incydenty nadmiernego picia i chociaż są sporadyczne, tworzą napięcia w układzie małżeńskim. Rodzina (najczęściej żona) podejmuje próby

interwencji, lecz nie odgrywają one większej roli. Ze strony osoby pijącej rozwija się system wymówek, usprawiedliwień oraz obietnic, które są coraz częściej naruszane. Dominującą postawą w rodzinie i małżeństwie jest zaprzeczanie obecności problemu alkoholowego. Członkowie rodziny gotowi są poszukiwać źródeł sprawczych tego stanu rzeczy w czynnikach sytuacyjnych i nieporozumieniach rodzinnych, traktując je jako źródło picia, a nie jako jego skutek.

### **Faza 2**

Wraz z nasilaniem się incydentów alkoholowych rośnie izolacja rodziny. Rodzina zamyka drzwi przed sąsiadami, przyjaciółmi, a nawet najbliższymi (matką, ojcem. Przekazuje komunikat: „Nic złego się nie dzieje, u nas wszystko w porządku”. Coraz więcej aktywności i energii jej członków koncentruje się wokół picia (co zrobić, by on się dziś nie upił, jak bezboleśnie ją spacyfikować, by poszła spać, jak naprawić budżet, wyciszyć emocje dziecka, przekonać rodziców, że nie jest taki najgorszy, jak ostrzegali). Wzrastają pretensje i napięcie, pogarszają się relacje małżeńskie. Pojawiają się zaburzenia u dzieci. Nadal podejmowane są usilne próby utrzymania dotychczasowej struktury życia rodzinnego w nie zmienionej postaci. Trwa ukrywanie negatywnych skutków picia i zaprzeczanie problemowi alkoholowemu. W jego miejsce pojawiają się czasem wyszukane interpretacje psychologiczne, analizowanie własnej winy za cudze picie, chronienie alkoholika przed skutkami jego picia, potwierdzanie tego, że nie on jest za nie odpowiedzialni. Rodzina rozwija własny system kontroli nad piciem alkoholika, poszerzając repertuar środków w odpowiedzi na pytanie „co jeszcze możemy zrobić, żeby on nie pił”.

### **Faza 3**

Zmęczona rodzina zaczyna rezygnować ze sprawowania kontroli nad piciem osoby uzależnionej. W tej sprawie następują po sobie: faza rezygnacji z kontroli na przemian z fazą podejmowania jeszcze nowych prób lub powrotu do starych, niegdyś efektywnych. Jednak członkowie rodziny zajmują się przede wszystkim doraźnym zmniejszaniem kosztów picia. Trwają zaburzenia u dzieci: snu, łaknienia i jedzenia, psychosomatyczne (ból brzucha), zaburzenia życia emocjonalnego w postaci zahamowania lub nadpobudliwości emocjonalnej, rozwija się nieprzystosowanie społeczne w postaci samotności lub agresji czy manipulowania innymi, a także wagary, ucieczki z domu, przemoc, kradzieże. Mogą się utrwalić patologiczne wzory przystosowania (wycofanie, nadmierna układność, branie odpowiedzialności za picie alkoholika). W rodzinie kończą się złudzenia co do naprawy sytuacji, w związku czym przeżywa ona chaos i dezorganizację.

### **Faza 4**

Żona całkowicie przejmuje kierowanie życiem rodzinnym traktując alkoholika, jak duże, krnąbrne dziecko. To interesująca faza z odmianą atmosfery emocjonalnej w rodzinie, ponieważ w miejsce pretensji i złości pojawia się litość i opiekuńczość wyrażana wobec osoby chorej i nieszczęśliwej. Rodzina staje się przez to bardziej wyciszona, stabilna i lepiej zorganizowana wobec różnych zadań.

### Faza 5

Rodzina odseparowuje się od nadal pijącego alkoholika. Następuje fizyczne i/lub prawne rozstanie. Może ono też nastąpić na skutek opuszczenia domu przez alkoholika. Dokonuje się nowa reorganizacja rodziny. Nie ma powodu zwierać szeregów przeciw niepewności, krzywdzie ani przy próbie zapanowania nad piciem alkoholika. Stan ten może sprzyjać rekonstrukcji psychicznej członków rodziny, w tym wybaczeniu i poszukiwaniu nowej jakości życia. Może też stanowić okazję do bezpiecznego (bez poczucia winy) opuszczenia rodziny przez dorosłe dzieci, w poczuciu, że sprawa została zakończona. Rodzina staje się inną rodziną.

### Faza 6

Jeżeli alkoholik podejmie abstynencję i pracę nad przeobrażeniem swego życia, może się pojawić faza włączenia go z powrotem do rodziny. Oznacza to nowe wyzwanie dla przemian osobistych i poszukiwań nowych wzorców życiowych dla wszystkich aktualnych członków rodziny.

Żony alkoholików prędzej czy później rozpoznają, że źródłem pogłębiającej sytuacji w rodzinie jest picie alkoholu. Toteż całkiem zdrowym odruchem jest próba wpłynięcia na to picie: kontrolowania, tłumaczenia, ograniczania, próśb i manipulacji emocjonalnej. O ile jednak w normalnej sytuacji zabiegi takie przynoszą przynajmniej częściowe skutki, o tyle bankrutują w przypadku siły, którą jest uzależnienie chemiczne. Alkoholik musi się leczyć, a nie po raz kolejny przyrzekać, że skończy z piciem. Toteż naciski i kontrola w celu zmiany sytuacji nie ma tu żadnych szans. Potrzebne jest leczenie (tamże).

Ponadto żony alkoholików, jak twierdzi Bepko, charakteryzują się poczuciem nad odpowiedzialności, które przejawia się w określonych wyobrażeniach osobie i reszcie świata. Są przekonane, że na miłość trzeba zasłużyć- jest się kochanym i ważnym dla innych, gdy coś się dla nich robi. Wierzą że są odpowiedzialne za samopoczucie i szczęście swoich bliskich, a więc jeżeli ktoś czuje się nieszczęśliwy obwiniają się za brak zdolności do zmiany ich samopoczucia. Inne osoby uważają za nieodpowiedzialne, że ciągle kontrolują lub podejmują szereg działań zabezpieczających. Są przekonane, że jeśli czegoś nie zrobią same to nikt nie wykona tego w sposób zadowalający. Twierdzą, że nie należy oczekiwać żadnych gratyfikacji, opieki czy troski ze strony innych osób. Pomijają osobiste potrzeby i pragnienia podejmując coraz więcej obowiązków rodzinnych umacniają potrzebę odpowiedzialności za pozostałych członków rodziny.. W konsekwencji z jednej strony doświadczają pogłębiającego się stresu z powodu nieodpowiedzialnych czy agresywnych zachowań ze strony męża, z drugiej doznają coraz większego stresu i wyczerpania wskutek przejęcia i realizowania zadań rodzinnych, które przypisane są roli męża- ojciec i żona- matka (za: Cierpiałowska, 1997, s. 69).

Bez względu na to, oczyma której koncepcji współ uzależnienia spojrzymy, u partnerów osób uzależnionych dochodzi do dużych nieprawidłowości w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym. Prowadzi to do relacji opartych na zasadach: „nie mówić”, „nie czuć”, „nie ufać”, „nie zmieniać”.

Warto jednak pamiętać o tym, że osoby współuzależnione nie są skazane na życie w takich nieprawidłowych relacjach i że rozwód nie jest jednym rozwiązaniem. Wiele placówek również w naszym kraju oferuje pomoc.

### **3. Praca i pomoc terapeutyczna**

Praca i pomoc terapeutyczna powinna być nastawiona na.

**Odkrywanie i stosowanie bardziej konstruktywnych sposobów wpływania na zmianę sytuacji** - zawsze oznacza to próbę doprowadzenia do abstynencji alkoholika i jego leczenia (w miejsce prób ograniczenia, zmiany środowiska itp.). Wiąże się to zarówno ze zmianą postaw osób współuzależnionych (m.in. rezygnacją z kontroli i odpowiedzialności za cudze picie), jak i nauczeniem się innych sposobów wpływu (np. metody interwencji, otwartej komunikacji, stanowczości). Oznacza to jednakże trzeźwe pogodzenie się z perspektywą, że alkoholik jest człowiekiem wolnym, czyli może nie porzucić picia nigdy, a to nie musi zamykać drogi do realizacji własnego, dobrego życia.

**Znalezienie lepszych sposobów izolowania się od picia i jego konsekwencji** jest drugim kierunkiem pracy psychologicznej z bliskimi alkoholika. Może to być izolacja fizyczna (przeprowadzka, przemeblowanie w mieszkaniu), lecz niezwykle ważnym aspektem zdrowszego bytowania z alkoholikiem jest zdobycie dystansu, psychiczne izolowanie się od słów i zachowań alkoholika, konstruktywne poradzenie sobie z poczuciem krzywdy, winy, złością, lękiem i rozpaczą. Pomaga temu orientacja na własne wartości, zainteresowania i rozwój mimo wszystko.

**Przeciwstawienie się destrukcji.** Przystosowanie do sytuacji poprzez zgodę na destrukcję to coś, czemu psychoterapia współuzależnienia mówi: nie. Ważnym kierunkiem pracy osobistej żon i innych bliskich alkoholika staje się umiejętność mówienia "nie", budowanie koalicji i wsparcia dla owego "nie", a co za tym idzie - budowanie świata według przyjaznych życiu norm i zasad.

Jednak praca nad sobą może zająć wiele miesięcy, a czasem lat. Oznacza ona bowiem zmianę sposobu życia w sytuacji, której nie sprzyjają temu ani warunki zewnętrzne, ani lata nawyków zachowań i nawyków emocjonalnych (Sztander, 2002).

### **Bibliografia**

- Bętkowska-Karpała, B, Ryniak, J. (2008). Współuzależnienie jako zaburzenie adaptacji. *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, nr 6, 11-15.
- Cierpiątkowska, L. (1997). *Alkoholizm. Małżeństwa w procesie zdrowienia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Kinney, J, Leaton, G. (1992). *Zrozumieć Alkohol*. Warszawa. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Kisiel, M. (1997). *Terapia osób współuzależnionych. Poradnik terapeuty*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Ryś, M. (2008). *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.



## WOKÓŁ UZALEŻNIEŃ

---

Sztander, W. (2002). Problemy alkoholowe a rodzina. Służba Zdrowia, Nr 51-56

Sztander, W. (2006). Poza Kontrolą. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne.

Sztander, W. (2009, listopad). Osoby współuzależnione. Wykład wygłoszony na: Studium Pomocy Psychologicznej, Warszawa, Polska.