

Jerzy Mellibruda

Rok:

Wydawnictwo:

Miejsce wydania:

Stres życia w rodzinie z problemem alkoholowym

Rodzina jest środowiskiem o podstawowym znaczeniu dla jakości funkcjonowania psychologicznego ludzi i dla ich rozwoju osobistego. Destrukcyjne zjawiska w obrębie tego środowiska, z którymi członkowie rodziny nie potrafią sobie poradzić, powodują poważne szkody dla całego ich życia. Życie rodziny, w której ktoś jest uzależniony od alkoholu, jest związane ze stanem chronicznego napięcia i przeciążenia emocjonalnego. Dominujące stany emocjonalne wśród członków rodziny obejmują strach, lęk, gniew, smutek, napięcie, wstyd i upokorzenie. Przeżywanie strachu i lęku dotyczy nie tylko konkretnych i powtarzających się zagrożeń, ale także związane jest z rozpadem systemu więzi i oparcia, który powinien istnieć w domu rodzinnym i dawać członkom rodziny poczucie bezpieczeństwa. Nastawienie lękowe i ogólny kryzys zaufania obejmuje funkcjonowanie członków rodziny nie tylko w kręgu życia rodzinnego ale przenoszone jest do kontaktów ze światem zewnętrznym (Mellibruda i Szczepańska, 1988).

Klimat emocjonalny rodziny alkoholowej nasycony jest także gniewem i uczucia te są często bezpośrednio wyrażane we wzajemnych kontaktach lub tłumione. Gniew jest pierwotnie zaadresowany do osoby uzależnionej ale ponieważ wyrażanie go wobec niej jest z różnych powodów zablokowane, członkowie rodziny nieraz obdarzają nim siebie nawzajem lub skierowują przeciw zewnętrznemu światu. W części przypadków nie wyrażony gniew jest skierowany przeciw samemu sobie. Przejawia się to w negatywnym stosunku do siebie, w dręczeniu i deprecjonowaniu siebie (Bradshaw 1995, Margasiński 1996).

W życiu emocjonalnym członków rodzin alkoholowych obecny jest również smutek, przygnębienie i rozpacz. Spowodowane jest to doświadczaniem wielu strat emocjonalnych i poczuciem bezradności wobec rozpadu życia rodzinnego. Częstym stanem jest także wstyd, który pojawia się gdy członkowie rodziny alkoholowej pragną ukryć, to co dzieje się w ich domu. Wstyd skłania do czujnego obserwowania innych i samych siebie. Czują się napiętnowani, co wzbudza tendencję do unikania ludzi albo do sprawowania nieustannej kontroli nad sytuacjami w których się znajdują.

U wielu członków rodziny pod wpływem uszkadzających wydarzeń rodzinnych pojawia się przykry i złożony stan psychologiczny nazywany poczuciem krzywdy (Mellibruda, 1996a). Powstaje on wtedy, gdy członek rodziny pod wpływem sytuacji domowych przeżywa dotkliwie cierpienia, poczucie bezsilności i bezradności oraz poczucie niesprawiedliwości i burzenia

porządku osobistego. Poczucie krzywdy może zapisać się w trwały sposób w psychice i wywierać negatywny wpływ na całe życie skrzywdzonej osoby. Przejawiać się to może w różnych zaburzeniach emocjonalnych lub w postaci stałego obciążenia emocjonalnego.

Problemy psychologiczne osoby współzależnionej

U dorosłych członków takich rodzin często pojawia się specyficzne zaburzenie funkcjonowania nazywane **współzależnieniem** (Cermak, 1986). Towarzyszą mu postawy autodestrukcyjne, poczucie konieczności kontroli i odpowiedzialności, negowanie własnych potrzeb, lęk przed zmianą i samotnością. Istotą tego patologicznego wzoru przystosowania jest to, że podtrzymuje ono dysfunkcyjny system życia rodzinnego. Badania Mellibrudy i Szczepańskiej (1988) wskazują, że funkcjonowanie osoby współzależnionej charakteryzuje się:

1. Uporczywą koncentracją myśli, uczuć i zachowań żony wokół zachowań alkoholowych męża.
2. Poczuciem konieczności kontrolowania picia męża i uporczywą nadzieją na utrzymanie picia w bezpiecznych granicach.
3. Utrwaleniem się sztywnego schematu kontaktów z mężem obejmującego okresy picia i chwilowej abstynencji.
4. Koncentracją życia emocjonalnego wokół oczekiwania na chwilę uśmierzenia bolesnych przeżyć i automatyczne hamowanie przyjemnych stanów pojawiających się w sprzyjających okolicznościach.
5. Poczuciem niemożności rozstania się z partnerem na zawsze i paradoksalne umacnianie się związku po kolejnych incydentach alkoholowych lub próbach odejścia.

Typowy stan wewnętrzny osoby współzależnionej obejmuje chaos i zamęt uczuciowy, ostre zmiany emocji, zagubienie, niepewność i bezradność oraz zaprzeczanie oczywistym faktom problemu alkoholowego. Towarzyszy temu łagodzenie skutków picia, ukrywanie przed otoczeniem incydentów alkoholowych oraz brak zdolności do bronięcia swoich praw i interesów dzieci. Osoby współzależnione często szukają "obiektywnych" powodów picia i usprawiedliwiają alkoholika oraz unikają sytuacji konfliktowych. Mają też problemy z poczuciem odpowiedzialności - cechuje je albo nadmierne podejmowanie odpowiedzialności lub całkowite uchylanie się od niej.

Kliniczne analizy funkcjonowania osób współzależnionych wskazują na głębsze problemy psychologiczne, które często u nich występują (Cermak, 1986., Weinhold, 1989) Należą do nich przede wszystkim uporczywe uwikłanie poczucia własnej wartości w ambitne próby wywierania wpływu na uczucia i zachowania męża, pomimo powtarzających się niepowodzeń. Przykładami tego mogą być: złudne przekonanie, że można własną wolą kształtować bieg życia własnego i innych ludzi oraz zatarte granice własnej tożsamości i tendencja do nadmiernej odpowiedzialności za stany i reakcje innych ludzi. Obserwuje się również uporczywe zaprzeczanie niewygodnym faktom i podtrzymywanie złudnego poczucia możliwości kontroli i wpływu na picie męża.

Osoby współzależnione często przejawiają nadmierną koncentrację na zaspokajaniu potrzeb innych ludzi połączoną z zaniedbywaniem własnych potrzeb oraz tendencję do wikłania się w bliskie związki z osobami przejawiającymi zaburzenia osobowości, uzależnionymi od substancji chemicznych. U osób współzależnionych 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.

W latach 80 tych pojawiło się podejście, traktujące współzależnienie jako zaburzenie, które jest bezpośrednią i niemal automatyczną konsekwencją uzależnienia partnera oraz przejawia się w zmaganiach członków rodziny z alkoholikiem w celu zapanowania nad jego pićm. Podejście to jest silnie ugruntowane w praktyce i ideologii Anonimowych Alkoholików oraz związanej z nimi wspólnoty rodzin tzw. Al-Anon. Żona alkoholika, spostrzegana jest jako osoba, która uporczywie stara się uzyskać kontrolę nad pićm męża, co staje się centralną sprawą w jej życiu i przypomina jego chorobę oraz staje się jej częścią (Weinhold, 1989). Próby kontrolowania alkoholika lub podporządkowania się mu wywołują wiele bolesnych przeżyć i są źródłem zaburzeń emocjonalnych, traktowanych jako objawy współzależnienia.

Współzależnienie jako pułapka psychologiczna

Praktyka polskiego leczenia odwykowego, w którym coraz częściej wprowadzane są programy pomocy psychologicznej dla osób współzależnionych dowodzi, że członkowie rodzin alkoholików potrzebują specyficznego potraktowania i odpowiednio do ich potrzeb dostosowanych programów psychoterapii. Wymaga to bardziej precyzyjnego zdefiniowania współzależnienia. Szczególnie interesujące poznawczo i efektywne w praktyce klinicznej okazało się rozumienie współzależnienia jako zjawiska związanego z procesem adaptacji do chronicznego przebywania w sytuacji stresowej, w której jedna osoba wprowadza cały szereg szkodliwych dla drugiej zachowań.

Współzależnienie można więc określić jako utrwaloną formę funkcjonowania w długotrwałej, trudnej i niszczącej sytuacji życiowej związanej z patologicznymi zachowaniami partnera, ograniczającą w sposób istotny swobodę wyboru postępowania, prowadzącą do pogorszenia własnego stanu i utrudniającą zmianę własnego położenia na lepsze (Mellibruda i Sobolewska 1997). Współzależnienie charakteryzuje się takim sposobem reagowania na silnie stresową sytuację współżycia z alkoholikiem, bądź inną osobą działającą destrukcyjnie, który powoduje postępujące uwikłanie w tę sytuację. Osoba współzależniona próbuje wprowadzać zmiany, zmierzające jej zdaniem do poprawy swej sytuacji rodzinnej, jednak to, co robi, utrwała i pogarsza sytuację. Tak rozumiane współzależnienie może dotyczyć jedynie osoby dorosłej, która dobrowolnie weszła w związek i zaczęła go współtworzyć, a potem - przynajmniej obiektywnie - może się z niego uwolnić. Dzieci nie mają takiej możliwości.

Sam fakt pozostawania w takim związku, choć jest warunkiem koniecznym, nie jest wystarczający do rozpoznawania współzależnienia. Decyduje o tym sposób w jaki dana osoba reaguje na destrukcyjne postępowanie partnera i to jaką cenę będzie gotowa zapłacić za utrzymanie związku. Trzy grupy czynników wpływają na powstawanie współzależnienia. Pierwsza grupa czynników to sytuacja w małżeństwie i w rodzinie. Składają się na nią:

struktura rodziny, sposób pełnienia ról i wypełniania obowiązków, zależności finansowe i materialne oraz więź emocjonalna między członkami rodziny. Niezwykle ważne są zachowania alkoholika (zwłaszcza to, czy występuje przemoc) i związana z nimi siła zagrożenia. Istotna jest również pozycja zawodowa i towarzyska jego partnerki, np. obecność osób, które mogą udzielić pomocy i wsparcia oraz presja opinii środowiska, w którym żyje dana rodzina. Powstawaniu współzależnienia sprzyja: silna zależność emocjonalna i materialna, słaba pozycja zawodowa żony, izolacja rodziny i nacisk ze strony środowiska na utrzymywanie małżeństwa za wszelką cenę. Agresywne zachowania alkoholika, wytworzenie w rodzinie atmosfery zagrożenia i niepewności może, również w paradoksalny sposób zmuszać partnerkę by dostosowywała się do destrukcyjnej sytuacji co utrwala układ.

Druga grupa czynników to cechy, postawy i doświadczenia, które osoba wnosi do związku. Istotną rolę pełnią tu jej doświadczenia z dzieciństwa: czy np. doznała jakichś urazów, jak zapisała się w jej pamięci własna rodzina, jakie są tego konsekwencje, jaki obraz świata się ukształtował. Ważne są też doświadczenia z poprzednich związków, a także przekonania na temat ról w rodzinie, stosunków między kobietą i mężczyzną, obowiązków rodzinnych. Większe prawdopodobieństwo współzależnienia występuje u osób, które same wychowały się w rodzinie dysfunkcyjnej i nie mają wzorów funkcjonowania dobrej, "zdrowej" rodziny. Niedojrzałość emocjonalna, obniżone poczucie własnej wartości, silna potrzeba przynależności i posiadania partnera, słabe granice "Ja" oraz deficyty umiejętności radzenia sobie z problemami, sprzyjają powstaniu współzależnienia.

Trzecia grupa czynników, to zmiany w funkcjonowaniu psychologicznym osoby dokonujące się w trakcie funkcjonowania w patologicznym związku. Wydaje się, że współzależnieniu sprzyjają:

1. W sferze poznawczej zmiany w kierunku myślenia magiczno-życzeniowego, zaprzeczanie, przekonanie, że "wszystko mogę i powinnam kontrolować", zawężenie myślenia do jednego punktu widzenia, trudności w koncentracji uwagi.

2. W sferze emocjonalnej coraz silniejszy lęk, który w końcu generalizuje się na wszystko, zwłaszcza lęk przed nowością i zmianą. Osobie współzależnionej trudno jest okazywać złość, najczęściej tłumi ją, przenosi na inne osoby lub na siebie samą. Charakteryzują ją zmiany nastroju, przywiązanie do aktualnej struktury sytuacji życiowej i niemożność pogodzenia się ze stratami.

3. W strukturze "Ja" - rozproszone i niespójne granice "Ja", związanie samooceny z efektami wpływu na uczucia partnera. Ważne są też poczucie winy i poczucie krzywdy, które mogą występować naprzemiennie.

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 współzależniona, będzie decydował fakt, czy potrafi zmienić lub opuścić ten układ czy też się do niego przystosuje.

Psychoterapia współzależnienia

Omówione podejście do współzależnienia wyznacza założenia psychoterapii tego zaburzenia. Strategie zakładają etapowość terapii i poruszanie się coraz głębiej w poszukiwaniu mechanizmów współzależnienia (Mellibruda i Sobolewska 1997). Pierwszy etap jest nastawiony na umożliwienie pacjentce poznania sytuacji, w której się znajduje i zrozumienie schematów swojego postępowania w związku.

Konieczna jest analiza sytuacji rodzinnej (struktury rodziny, ról, obowiązków, wszelkiego rodzaju zależności, przywilejów, udziału w życiu rodziny). Najważniejsze są tu relacje między pacjentką a jej partnerem. Pożądane jest zwiększenie zrozumienia tego jak pacjentka reaguje na zachowania alkoholika w rodzinie oraz takich problemów jak przemoc, współżycie seksualne, trudności finansowe, wychowanie dzieci, itp. Istotne jest rozpoznanie tych reakcji, które przejawiają się w sztywnych, całkowicie nieefektywnych schematach zachowań. Można wyróżnić 3 grupy schematów funkcjonowania osoby współzależnionej:

1. Nieudane próby zmieniania sytuacji:
 - (a) kontrolowanie picia alkoholu przez partnera,
 - (b) próby uzyskania wpływu na zachowania pijanego partnera,
 - (c) nadopiekuńczość wobec partnera,
 - (d) wciąganie innych członków rodziny w kontrolowanie osoby pijącej,

2. Nieudane próby wycofania się z sytuacji:
 - (a) demonstracyjne odejścia (straszenie i udawanie odejścia),
 - (b) ucieczki bez zabezpieczenia i wsparcia,
 - (c) zachowania wzmacniające poczucie bezradności (użalanie się, narzekania),
 - (d) brak prób zmierzających do usamodzielnienia się,

3. Negatywne (szkodliwe) sposoby przystosowania się do sytuacji:
 - (a) izolowanie się od osób spoza najbliższej rodziny,
 - (b) branie na siebie całej odpowiedzialności za rodzinę,
 - (c) zachowywanie pozorów idealnej rodziny za wszelką cenę,
 - (d) brak skutecznej samoobrony w przypadkach przemocy,
 - (e) zaniedbywanie własnych potrzeb na rzecz potrzeb partnera.

Rozpoznawanie tych schematów jest niezbędne do ich zmiany. Potrzebna więc też jest diagnoza zasobów osobistych pacjentki, jej umiejętności radzenia sobie z różnego rodzaju problemami oraz nauka konstruktywnych zachowań. Istotną rolę spełnia również dostarczenie wsparcia emocjonalnego i edukacja dotycząca problemów alkoholowych i współzależnienia.

Drugi etap terapii dotyczy poznania źródła uporczywości destrukcyjnego zachowania i osoby współzależnionej i braku dystansu wobec niego. Rozpoznaje się wizję życia małżeńskiego, którą pacjentka usiłuje zrealizować w związku. W tym celu trzeba odkryć jej przekonania na temat małżeństwa, rodziny, relacji między kobietą a mężczyzną, porządku świata, celów życiowych, sposobu oceniania siebie i swoich możliwości. Szczególnie ważne są te przekonania, które wzmacniają poczucie bezradności i lęk przed zmianą, poczucie winy, negatywne myślenie o sobie, usprawiedliwiają zaprzestanie poszukiwań nowych rozwiązań, podtrzymują irracjonalną nadzieję na cudowną poprawę sytuacji. Na tym etapie pożądane jest

dotarcie do obrazu siebie, szczególnie tożsamości siebie jako kobiety i poszukanie tam zakotwiczenia negatywnych skryptów życiowych tworzących współzależnienie. Praca psychoterapeutyczna zmierza w kierunku zmiany tych skryptów i stworzenia nowej wizji życia, w której życie "we dwoje" byłoby wyborem warunkowym, a nie bezwzględną koniecznością.

Ponieważ spora część tych przekonań i wewnętrznych konfliktów powstała w dzieciństwie, dla niektórych pacjentek jest potrzebny trzeci etap terapii, to jest psychoterapia głębszych problemów osobistych, których źródeł należy poszukiwać w wychowaniu się w rodzinach dysfunkcyjnych (Wegsheider, 1981, Winhold, 1989).

[O autorze](#)

Bibliografia:

- Bradshaw J., (1995) Zrozumieć rodzinę, Warszawa, IPZiT.
- Cermak T., (1986) Diagnosing and Treating co-Dependence - a Guide for Professionals who Work with Chemical Dependents, Their Spouses and Children, Minneapolis , Johnson Institute Books
- Margasiński A. (1996), Analiza psychologiczna systemów rodzinnych z chorobą alkoholową. Wydawnictwo WSP. Częstochowa .
- Mellibruda J., Szczepańska H. (1988), Psychologiczne problemy żon alkoholików. Raport z badań. Warszawa, PTP.
- Mellibruda J., (1996a) Pułapka niewybaczonej krzywdy., Warszawa, IPZ.
- Mellibruda J., (1996) Ludzie z problemami alkoholowymi, Warszawa, CRSS.
- Mellibruda J., Sobolewska Z., (1997) Koncepcja i terapia współzależnienia. Alkoholizm i narkomania, 28, 421-430
- Weinhold B.K.; Weinhold J.B.: Breaking Free of the Co Dependency Trap, Toronto 1989, Stillpoint.
- Woititz J.: Małżeństwo na lodzie, Warszawa, 1989, IPZ.