

Dominika Stachyra

TERAPIA I FORMY POMOCY DLA OSÓB WSPÓLUZALEŻNIONYCH OD ALKOCHOLU

S t r e s z c z e n i e

Niniejszy artykuł koncentruje się na zjawisku współzależnienia i charakterystyce aktualnie dostępnych form pomocy i terapii dla osób dotkniętych tym problemem. Odkąd zostało dostrzeżone, że uzależnienie wywiera destrukcyjny wpływ na życie nie tylko chorego, ale także jego najbliższych, powodując szereg nieprawidłowości w funkcjonowaniu systemu rodzinnego, oferta pomocowa dla osób współzależnionych znacznie się poszerzyła. Do końca lat osiemdziesiątych niemal jedyną formą pomocy dla rodziny uzależnionego było udzielanie porad dotyczących tego co robić, aby członek rodziny przestał zażywać daną substancję (Mellibruda, Sobolewska, 1997). W artykule przedstawiona została między innymi specyfika terapii osób współzależnionych, działanie grup samopomocowych i terapeutycznych oraz dostępna pomoc socjalna.

S u m m a r y

The paper presents the phenomenon of codependence and discusses current accessibility of help and therapy for people who struggle with this problem. It was discovered that addiction have impact not only on the addict but also on his loved ones, causing lots of abnormalities in functioning of the whole family. Since this time accessibility of help for the people codependened was significantly extended. To the end of the eighties nearly only help for the family of the addict was giving advices about how the member of the family can stop drug abuse. Later the help was concentrated not only on the addict but also on his family. The paper presents among others, specificity of the condepended therapy, shows the actions of self-help groups, therapeutic groups and social assistance.

S ł o w a k l u c z o w e

współzależnienie, system rodzinny, choroba alkoholowa

WPROWADZENIE

Współuzależnienie jest zjawiskiem złożonym i niosącym wiele destrukcyjnych konsekwencji dla systemu rodzinnego. Długotrwałe współżycie z osobą uzależnioną powoduje odczuwanie napięcia, przeciążenia emocjonalnego, cierpienia, a także negatywnie wpływa na stan zdrowia somatycznego. Jak wynika z zestawień statystycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych szacunkowa liczba osób uzależnionych od alkoholu w Polsce to ok. 2% populacji. Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika to 4% populacji, jeżeli natomiast chodzi o ilość dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych jest to ok. 4% populacji (PARPA, 2014). Statystyki te obrazują jak dużym problemem społecznym jest uzależnienie od alkoholu. Jest to poważna sprawa, która stale wymaga monitorowania oraz zainteresowania specjalistów, organów rządowych, pozarządowych, instytucji publicznych, placówek edukacyjnych między innymi poprzez tworzenie i wdrażanie kompleksowych programów profilaktycznych, zapewnienie terapii, poradnictwa psychologicznego, tworzenie grup edukacyjnych oraz rozbudowywanie sieci wsparcia i innych działań pomocowych. Warto jest podkreślić, iż formy pomocy powinny być dostępne nie tylko dla osoby uzależnionej, ale także dla jej najbliższego otoczenia. Jest to kluczowe, aby cały system rodzinny mógł powrócić do prawidłowego funkcjonowania.

CZYM JEST WSPÓLUZALEŻNIENIE?

Według Iclan i Hernandez (1992) samo pojęcie współuzależnienia zaczęło być stosowane już w latach 70. XX wieku. Nie oznacza to jednak, że dopiero wtedy dostrzeżono oddziaływanie osoby uzależnionej na system rodzinny. Od tamtej pory zaczęto posługiwać się tym określeniem w publikacjach co doprowadziło do ich dalszej popularyzacji. Sprawilo to, że wykorzystywanie tego terminu bywa nadużywane i wykracza poza swoje pierwotne znaczenie. Szczukiewicz (2008) w literaturze polskiej podaje, iż termin współuzależnienia jest pochodną określenia „ko-alkoholik”, którym nazywano bliskich osoby uzależnionej od alkoholu. Ta nazwa była popularna w ruchach samopomocowych takich jak Al-Anon. Zwracano wtedy uwagę na emocje towarzyszące osobie i charakterystyczne zachowania, które były pewnego rodzaju odpowiedzią na sposób w jaki funkcjonował uzależniony.

Na wstępie warto zaznaczyć, iż istnieją różnice w sposobie definiowania „współzależnienia”. Niektórzy badacze współzależnienie określają jako chorobę, inni natomiast definiują je w kontekście zaburzeń osobowości, ale również jako odpowiedź na reakcję stresową (Margasiński, 2000). Jednym z pierwszych zwolenników ujęcia współzależnienia jako choroby jest Timmen Ceremak, który utworzył kryteria diagnostyczne tego zjawiska odpowiadające standardom klasyfikacji DSM (Cermak, 1986). Za tym stanowiskiem opowiada się także Janet Woititz, która współzależnienie uznaje za chorobę żon alkoholików. Według Woititz (1989) osoba współzależniona charakteryzuje się podobnymi cechami do uzależnionego, a główny mechanizm psychologiczny, który stosuje to zaprzeczenie. Kobiety te charakteryzuje „opiekuńczość, pełne litości skoncentrowanie się na alkoholiku; zakłopotanie; unikanie okazji do picia; przesunięcie we wzajemnych kontaktach; poczucie winy; obsesje; stałe zamartwianie się; niepokój; kłamstwa; fałszywe nadzieje; rozczarowania; euforię, zamęt; problemy seksualne; złość; letarg; poczucie beznadziejności; poczucie krzywdy; rozpacz” (Woititz, 1989). Pia Mellody proponuje natomiast ujęcie współzależnienia jako choroby, której początek jest związany z dorastaniem w rodzinie dysfunkcyjnej, które może mieć znaczący wpływ na uszkodzenie osobowości (Mellody, 1993).

Pomimo popularności traktowania współzależnienia jako zjawiska chorobowego nie doszło nigdy do zaklasyfikowania go jako jednostki chorobowej w oficjalnych klasyfikacjach (ICD czy DSM). Mimo to nie brak definicji współzależnienia, które traktują je jako postawę z obszaru psychopatologii. Na przykład: „Współzależnienie jest emocjonalnym, psychicznym i behawioralnym stanem, który jest wynikiem działania na jednostkę zbioru wprowadzanych w życie przez inne osoby przykrych i uciążliwych reguł, reguł, które uniemożliwiają otwarte demonstrowanie uczuć oraz bezpośrednią wymianę poglądów na temat problemów osobistych i interpersonalnych” (Subby, 1984). Bardziej współczesna definicja mówi, że „centralnym aspektem życia osób współzależnionych jest sprawowanie kontroli. W międzyosobowej relacji uwikłanej w drugą osobę powoduje ograniczenie albo zatracenie własnej tożsamości, poprzez zaangażowanie tożsamością i problemami drugiej osoby” (Hemflet, Minirth, Meier, 2004).

Współcześnie przeważa podejście do współzależnienia jako zjawiska o charakterze przystosowawczym, a nie chorobowym. Mellibruda i Sobolewska (1997)

podkreślają, że istotą współzależnienia są podejmowane przez rodziny różnorodne działania, w celu zapanowania nad piciem alkoholika, zachowania te często stają się automatycznymi reakcjami. Wspomnieni badacze opowiadają się za rozumieniem współzależnienia w kategoriach adaptacyjnych, określając współzależnienie jako uczestniczenie w trudnej, wyniszczającej sytuacji życiowej, ograniczającej swobodę wyboru działania, które prowadzi do pogorszenia własnego stanu i powoduje utrudnienie zmiany swojej obecnej sytuacji na lepszą (Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda, 2006).

Szczukiewicz (2008) uważa, że rozumienie współzależnienia w pierwszej kolejności jako niewłaściwego przystosowania, jest bardziej bezpieczne dla pacjentek. Bowiernie nie etykietuje kobiety żyjącej w związku z alkoholikiem jako „chora” czy „zaburzona”, na pierwszym etapie pomocy terapeutycznej, a jednocześnie nie wyklucza konieczności dalszej diagnozy uwarunkowań współzależnienia na dalszych etapach terapii. Wspomniany autor definiuje współzależnienie jako „dysfunkcyjny sposób przystosowania do sytuacji uzależnienia kogoś bliskiego” (Szczukiewicz, 2008, s. 50). Proponuje rozpoznawanie dysfunkcyjności poprzez stwierdzenie trzech problemów: nie psychicznego cierpienia, pogłębienie uwikłania w relacje z uzależnionym oraz patologizację systemu rodzinnego.

TERAPIA

Leczenie współzależnienia przynosi największe efekty wtedy, gdy jest połączone z terapią osoby uzależnionej. Większość programów terapeutycznych nastawiona jest na naprawę systemu rodzinnego, a udział w nim całej rodziny uważa się za predyktor w znacznym stopniu zwiększający szansę powodzenia terapii uzależnionego (Hędzelek, Wnuk, Marcinkowski, 2009)

Proces terapeutyczny zachodzący podczas uczestnictwa w terapii indywidualnej lub grupowej (w grupach samopomocy: Al.-Anon, Al.-Ateen, DDA, DDRD) jest jedną z form pomocy polegającej na przezwyciężaniu współzależnienia poprzez przepracowanie destrukcyjnych mechanizmów oraz symptomów chorobowych. Strategie terapeutyczne powinny zakładać etapowość terapii i poruszanie się coraz głębiej w celu wydobycia mechanizmów współzależnienia. Według Mellibrudy i Sobolewskiej w początkowej fazie terapii powinno się znaleźć miejsce na umożliwienie

pacjentowi poznania sytuacji w jakiej się znajduje, mechanizmów obronnych jakie stosuje, schematów zachowania oraz nazwanie towarzyszących emocji. Obowiązkowy jest także opis sytuacji rodzinnej: struktury, ról, relacji, obowiązków, zależności. Jedną z najważniejszych kwestii w pierwszym etapie jest uchwycenie reakcji, które przejawiają się w sztywnych, nieefektywnych schematach zachowań. Mellibruda i Sobolewska (1997) wymieniają 3 grupy schematów zachowań, których wykrycie jest niezbędne do ich zmiany oraz nauki konstruktywnych sposobów radzenia sobie:

1) Nieudane próby zmiany sytuacji:

- zachowania kontrolujące picie alkoholu przez partnera,
- zachowania mające na celu uzyskanie wpływu na zachowanie pijanego partnera
- zachowania nadopiekuńcze wobec partnera
- wciąganie innych członków rodziny w kontrolowanie osoby pijącej

2) Nieudane próby wycofania się z sytuacji:

- zachowania demonstracyjne
- zachowania ucieczkowe
- zachowania wzmacniające poczucie bezradności
- brak zachowań zmierzających do usamodzielnienia się

3) Negatywne, szkodliwe sposoby przystosowania się do sytuacji

- izolowanie się od osób spoza najbliższej rodziny
- branie na siebie całej odpowiedzialności za rodzinę
- dbanie o zachowanie pozorów idealnej rodziny za wszelką cenę
- branie na siebie konsekwencji picia partnera
- brak skutecznej samoobrony w przypadkach przemocy
- zaniebywanie własnych potrzeb na rzecz partnera

Drugi etap terapii powinien przede wszystkim być skupiony na poznaniu źródła braku dystansu do osoby współzależnionej. W tej fazie możliwe jest dotarcie do prawdziwego obrazu siebie i odkrycie własnej tożsamości. Działania terapeuty powinny być skoncentrowane na wspieraniu pacjenta w tworzeniu nowej wizji życia i zmianie dotychczasowych schematów funkcjonowania. Trzeci etap terapii, który jest potrzebny dla niektórych pacjentów, to psychoterapia problemów osobistych, które źródła mają zazwyczaj w wychowaniu się w rodzinach dysfunkcyjnych.

Strategia terapeutyczna proponowana przez Mirosławę Kisiel (2001) również zakłada etapowość pracy. Terapeutka zwraca szczególną uwagę na to jak ważny jest pierwszy kontakt z osobą współzależną, bardzo często to właśnie od jego przebiegu zależy, czy pacjent podejmie dalsze działania terapeutyczne. Kolejnymi etapami jest poznanie oczekiwań pacjenta, emocjonalne wsparcie, podanie informacji jakie osoba ma możliwości, co może zrobić i od czego zacząć, aby osiągnąć swój cel, postawienie diagnozy i motywowanie do podjęcia terapii.

GRUPY SAMOPOMOCOWE

Szczególnym rodzajem wsparcia społecznego są często niedoceniane grupy samopomocowe oraz grupy wsparcia, bądź terapeutyczne prowadzone najczęściej przez terapeutów uzależnień. Grupy samopomocowe skupiają osoby o podobnych doświadczeniach życiowych. Istnieje bardzo wiele definicji grup samopomocowych. Katz i Bender podkreślają, że grupy samopomocowe są tworzone do realizacji konkretnego celu (Katz, Bender, 1987). Według Levy'ego (1987) najważniejszymi celami grup samopomocowych jest zapewnienie pomocy i wsparcia dla członków danej grupy między innymi w radzeniu sobie z problemami, pomocy w poprawieniu dobrostanu psychicznego oraz zwiększeniu skuteczności własnych działań, a podstawowym źródłem pomocy jest wiedza, wysiłek, umiejętności i troska jej członków. Beattie (1986) uważa natomiast, że grupy samopomocowe uczą osoby uczestniczące w programach żyć szczęśliwie, odnosić sukcesy a także przynoszą im spokój i zachęcają do leczenia.

Pierwsze grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików zaczęły działać na terenie Stanów Zjednoczonych w latach 30. XX w. Po powstaniu ruchu AA członkowie ich rodzin uczestniczyli razem z nimi w spotkaniach. Szybko jednak zauważono potrzebę osobnych spotkań dla współzależnych. Inicjatorkami założenia rozłącznej grupy były żony alkoholików, które dostrzegły dobroczynny wpływ stosowania programu 12 kroków. Poprzez zainspirowanie się działaniem grupy AA, w połowie lat 40. ubiegłego stulecia została utworzona w Stanach Zjednoczonych pierwsza grupa Al-Anon skierowana do wszystkich, którzy czują emocjonalną więź z osobami uzależnionymi od alkoholu. W Polsce grupy Al-Anon funkcjonują od 1980 roku.

Większość grup samopomocowych opiera swoje działania na „Programie 12 Kroków”, który wyznacza osobom potrzebującym wsparcia kolejne cele we własnym duchowym rozwoju, których osiągnięcie ma pomóc w uwolnieniu się od nałogu lub wpływu uzależnionej bliskiej osoby. Beattie (1986) wymienia w swojej książce każdy z kroków:

1. „Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem”
2. „Uwierzyliśmy, że Siła Wyższa od nas samych może przywrócić nam zdrowie”
3. „Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, jakkolwiek go rozumiemy”
4. „Zrobiliśmy gruntowny i odważny rachunek sumienia”
5. „Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów”
6. „Staliśmy się całkowicie gotowi na to, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru”
7. „Zwróciliśmy się do niego w pokorze, aby usunął nasze braki”
8. „Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim”
9. „Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem przypadków, w których zraniłoby to ich lub innych.
10. „Prowadziliśmy nadal rachunek sumienia, z miejsca przyznając się do popełnionych błędów”
11. „Dążyliśmy przez modlitwę i medytację do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, jakkolwiek Go pojmujemy, prosząc jednocześnie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełnienia”
12. „Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków, staraliśmy się nieść posłanie wszystkim innym alkoholikom (współuzależnionym) i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach.

Na dzień dzisiejszy system wsparcia grup samopomocowych rozwija się coraz prężniej. Powstają grupy skupiające nie tylko osoby współuzależnione od alkoholu, ale także od innych substancji na przykład grupa Nar-Anon, która jest kierowana do rodzin osób uzależnionych od narkotyków. Osoby współuzależnione mogą szukać wsparcia w następujących grupach samopomocowych:

- Al-Anon – grupa skierowana do wszystkich odczuwających więź emocjonalną z osobą uzależnioną od alkoholu, potrzebujących wsparcia, motywacji do rozpoczęcia terapii, porady.
- A-Aten – grupa przeznaczona dla nastolatków, dla dzieci i młodzieży do lat 18.
- Al-Atot – grupa skupiająca dzieci alkoholików
- Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA) – grupa wsparcia dla osób, które ukończyły 18 rok życia i są dziećmi alkoholików.
- Dorosłe Dzieci z Rodzin Dysfunkcyjnych (DDRD) – grupa wsparcia dla osób, które ukończyły 18 rok życia i wychowywały się w rodzinach dysfunkcyjnych

POMOC SPOŁECZNA

Osoba współzależniona nie jest pozostawiona sama sobie, może liczyć na pomoc państwa, która jest zagwarantowana ustawą. Pomoc ta ma na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz.U. 2018, poz. 1509 art. 2 ust.1). Za organizację pomocy odpowiadają organy administracji rządowej i samorządowej we współpracy z innymi organizacjami społecznymi, pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz.U. 2018, poz. 1509, art. 2 ust.1). Podstawą do jej udzielenia jest między innymi alkoholizm i narkomania (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz.U. 2017, poz. 1509, art. 7 ust.1)

Ważnym instrumentem pomocy społecznej jest kontrakt socjalny, czyli pisemna umowa zawarta między osobą ubiegającą się o pomoc, określająca uprawnienia i zobowiązania stron umowy, w ramach wspólnie podejmowanych działań zmierzających do przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej osoby lub rodziny (Ustawa o pomocy społecznej art. 6 pkt 6). Kolejnym instrumentem pomocy jest praca socjalna obejmująca działalność zawodową skierowaną do osób lub rodzin mającą na celu pomoc we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez

pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz warunków sprzyjających temu celowi (Ustawa o pomocy społecznej art. 6 pkt 12).

Bardzo często rodziny osób uzależnionych borykają się również z problemami prawnymi takimi jak przemoc w rodzinie, ubóstwo, długi spowodowane uzależnieniem członka rodziny. Osoby takie mogą skorzystać z nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej, jeśli w okresie roku poprzedzającego zostało im przyznane świadczenie z pomocy społecznej na podstawie ustawy o pomocy społecznej. Na terenie całego kraju pomoc świadczy ponad 1500 punktów nieodpłatnej pomocy prawnej określanych przez jednostki samorządu terytorialnego i usytuowanych w gminnych lub powiatowych lokalach (materiały informacyjne ms.gov.pl).

PODSUMOWANIE

W literaturze przedmiotu można zauważyć tendencję do zwracania uwagi na wzajemny wpływ osoby uzależnionej i systemu rodzinnego. Coraz większa liczba opracowań przyczynia się do wzrostu zainteresowania niezwykle ważnym zagadnieniem – współuzależnienia. Jest to ważne zwłaszcza w krajach, gdzie uzależnienia są poważnym problemem społecznym. Co więcej współuzależnienie dotyczy sporej części osób utrzymujących bliskie stosunki emocjonalne z osobą uzależnioną od alkoholu (Hędzulek, Wnuk, Marcinkowski, 2009). Budujący jest fakt, że rodziny osób uzależnionych na dzień dzisiejszy mają dostępną dość szeroką ofertę pomocową, a zainteresowanie badaczy przekłada się na zwiększenie świadomości społecznej. Najistotniejsze jest jednak to, aby osoby współuzależnione dostrzegły u siebie potrzebę pomocy i nie obawiały się o nią zabiegać.

BIBLIOGRAFIA

Cermak, T. L. (1986). *Diagnostic criteria for codependency*. Journal of Psychoactive Drugs, 18, 15-20.

Beattie M. (1986) *Koniec współuzależnienia. Jak przestać kontrolować życie innych i zacząć troszczyć się o siebie*.

Hemflet, R., Minirth, F., Meier, P. (2004). *Miłość to wybór*. Poznań: Wydawnictwo W drodze

- Hernandez, M., Inclan, J., (1992) *Cross-cultural perspectives and codependence: The case of poor Hispanics*. American Journal of Orthopsychiatry, t. 62.
- Hędzulej M., Wnuk M., Marcinkowski J., (2009) *Choroba współzależnienia od alkoholu – diagnoza, konsekwencje, leczenie*. Probl Hig Emidemiol 2009, 90(3); 309-315\
- Kisiel M., (2001). *Zajęcia psychoedukacyjne dla współzależniionych*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, PTP.
- Katz A., Bender E. (1987) *Grupy samopomocy w społeczeństwie zachodnim. Historia i perspektywy, [w:] Pomoc nieprofesjonalna i grupy wzajemnej pomocy*. Warszawa: Studium Pomocy Psychologicznej PTP,
- Levy L. (1987) *Grupy samopomocy w społeczeństwie zachodnim. Historia i perspektywy, [w:] Pomocy nieprofesjonalna i grupy wzajemnej pomocy*. Warszawa: Studium Pomocy Psychologicznej. PTP.
- Margasiński A. (2000). *Syndrom współzależnienia*. W: *Terapia Uzależnienia i Współzależnienia*, 5.
- Mellibruda J., Sobolewska Z. (1997), *Koncepcje i terapia współzależnienia* (w:) „*Alkoholizm i narkomania*” nr 3, Warszawa.
- Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z. (2006) *Integracyjna psychoterapia uzależnień*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Mellody, P., (1993). *Toksyczne związki. Anatomia i terapia współzależnienia*. Warszawa: Agencja Wydawnicza J. Santorski.
- Szczukiewicz P. (2008), *Współzależnienie-koncepcje, definicje, kontrowersje* (w:) „*Świat problemów*” nr 11, Warszawa 2008.
- Subby R., Friel J., (1984) „*Co-Dependency*”. *An Emerging Issue*. Hollywood: Health Communications
- Woititz J., (1989) *Małżeństwo na lodzie, psychologiczne problemy żon alkoholików*, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa

Akty prawne:

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz.U. 2018, poz. 1509

Źródła internetowe:

Kamila Jarosławska, podmiot udostępniający: Ministerstwo Sprawiedliwości, 2018.

Dostęp <https://www.darmowapomocprawna.ms.gov.pl/pl/o-ustawie/> [09.08.2018]

PARPA, Dostęp <http://www.parpa.pl/index.php/33-analizy-badania-raporty/132-statystyki> [09.08.2018]