

Cierpienie *między sensem a bezsensem*



Cierpienie

między sensem a bezsensem

Studium interdyscyplinarne

Redakcja
Mirosław Kalinowski
Iwona Niewiadomska
Leon Szot



Cierpienie

między sensem a bezsensem



Studium interdyscyplinarne

Redakcja
Mirosław Kalinowski
Iwona Niewiadomska
Leon Szot

Cierpienie *między sensem a bezsensem*

Znaczenie wspólnot samopomocowych w redukowaniu problemów osób współzależniowych

1. Specyfika funkcjonowania w rodzinie z problemem alkoholowym

Czy istnieją jakieś właściwości rodziny z problemem alkoholowym, które można określić jako warunki wystarczające dla określenia patologii życia małżeńskiego, pełnionych funkcji rodzicielskich czy przeżywania macierzyństwa? Nienormalność rozpoznawana jest przez określenie czy zachowania, przyjmowane role społeczne, myśli, emocje członków rodziny alkoholowej podobne do przyjmowanych postaw członków rodzin, w których ten problem nie występuje. Im więcej jest elementów różniących porównywane systemy, tym bardziej jest prawdopodobne, że życie w rodzinie alkoholowej może zostać uznane za nienormalne.

Analiza patologii życia w rodzinie alkoholowej zostanie dokonana na podstawie kryteriów nienormalności funkcjonowania społecznego, opracowanych przez D. Rosenhana i M. Seligmana. Do elementów istotnych przy określaniu patologii zachowania należą przede wszystkim¹:

- 1) trudności w przystosowaniu;
- 2) nieracjonalność i dziwaczność postępowania;
- 3) nieprzewidywalność i utrata kontroli nad działaniami;
- 4) naruszanie ideałów i norm moralnych;
- 5) cierpienie osoby.

Im bardziej wymienione elementy są wyraźne w życiu osoby czy funkcjonowaniu określonego systemu, tym bardziej jesteśmy pewni, że dane zachowanie jest zachowaniem patologicznym. Poniżej zostanie przedstawiona krótka charakterystyka każdego z wymienionych kryteriów, w kontekście funkcjonowania członków rodziny, w której występują problemy alkoholowe.

¹ D. Rosenhan, M. Seligman, *Psychopatologia*, t. I, Warszawa 1994, s. 10.

Ad 1) Trudności w przystosowaniu osób współzależniowych. Zachowanie umożliwiające jednostce osiągnięcie celów życiowych jest zasadniczym elementem w procesie diagnozy normalności bądź nienormalności. Przez dobre funkcjonowanie osoby należy rozumieć jej zdolność do pracy i utrzymywania satysfakcjonujących kontaktów z innymi ludźmi. Adekwatne spostrzeganie rzeczywistości pomaga w dostrzeganiu perspektywy i poszukiwaniu przyczyn istniejących trudności. Człowiek powinien zakładać ryzyko odkrycia własnej pomyłki, powinien posiadać umiejętność mówienia „nie wiem” oraz umieć oczekiwać na informację, która pomoże zrozumieć istniejącą rzeczywistość.

W kontekście przedstawionego kryterium można dokonać charakterystyki rodziny z problemem alkoholowym. Do jej głównych cech należy zaprzeczanie faktom, atmosfera wstydu, poczucie ważnej tajemnicy oraz strach przed ujawnieniem alkoholizmu. Klimat zakłamania, życie w chaosie i atmosferze niekonsekwencji uczą postawy defensywnej w sytuacjach trudnych. Gdy skutki uzależnienia stają się bardziej widoczne i trudne do usunięcia, wówczas wzrasta potrzeba jeszcze większego skrywania faktów. Ten stan doprowadza do zamknięcia systemu rodzinnego, odcinającego się od zewnętrznych źródeł opinii i pomocy. Jego członkowie doświadczają braku zaufania do własnej percepcji rzeczywistości, nie rozmawiają o zaistniałych faktach i biorą odpowiedzialność za utrzymywanie równowagi w systemie².

Brak konsekwencji i stałości są stale obecnymi elementami życia rodziny, w której jedno z rodziców nadużywa alkoholu, a pozostali członkowie uciekają się do strategii zaprzeczania realnym faktom i stosowania racjonalizacji, niezbędnej do podtrzymywania zaprzeczeń. Osoby funkcjonujące w takim systemie, mają trudności w związkach opartych na intymności, ponieważ nie ufają swoim uczuciom i własnej ocenie faktów. Inną konsekwencją jest brak umiejętności prawidłowego reagowania na uczucia innych oraz trudności z określeniem granic własnej odpowiedzialności za potrzeby i uczucia drugiego człowieka. Sytuacja jest jeszcze trudniejsza w rodzinie, gdzie obydwójce rodzice nadużywają alkoholu, a substancja psychoaktywna służy do wyrażania miłości, smutku, radości, złości oraz do rozwiązywania istniejących problemów. Dzieci dorastając dowiadują się, że zachowania rodziców nie są powszechne, co rodzi poczucie wstydu i chęć izolowania się od reszty świata³.

² S. Brown, *Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia*, Warszawa 1992, s. 261.

³ M. Ledwoch, B. Ledwoch, *Neuropsychologiczne i emocjonalno-społeczne aspekty zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych chorobą alkoholową*, [w:] *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej dzieci i młodzieży*, red. E. Januszewska, Lublin 1996, s. 89-104.

Trudności przystosowawcze członków rodzin, w których występuje problem alkoholowy, odzwierciedlają wyniki badań T. Sołtysiak⁴, wskazujące na istnienie zależności między specyfiką środowiska rodzinnego a nadużywaniem alkoholu przez kobiety. Większość badanych pochodziła z rodzin pełnych, w których występowało nadużywanie alkoholu przez rodziców. Osoby badane od najmłodszych lat próbowały alkohol (34% – częstowanie przez rodziców, 25% – zmuszanie do picia pod presją kar fizycznych). Atmosferę domu rodzinnego cechowały częste kłótnie i awantury. Ten negatywny obraz dopełniają jeszcze inne zjawiska patologiczne: kazirodztwo (8%), narkomania (4%), prostytutka (6%), próby samobójcze (11%). Według subiektywnych ocen badanych kobiet, istotną rolę w kształtowaniu ich osobowości spełniały postawy rodziców; 37% badanych stwierdziło, że rodzice stawiali im zbyt wysokie wymagania; 27% oceniło postawę rodziców jako odtrącającą; 23% – jako nadopiekuńczą, 10% – unikającą. Charakteryzując własne małżeństwo, tylko 8% badanych kobiet uznało swój związek jako udany. Wszyscy mężowie badanych kobiet nadużywali alkoholu, jednocześnie zachęcając lub zmuszając żony do picia. Wśród innych subiektywnych czynników, które powodowały sięganie po alkohol, badane kobiety wymieniały: trudności w pogodzeniu pracy zawodowej z obowiązkami domowymi, niespełnione oczekiwania we własnym życiu rodzinnym, brak satysfakcji z życia intymnego z mężem, rozwód, niemożność urodzenia własnego dziecka, karalność mężów i ich pobyt w zakładach karnych. Podsumowując wyniki przedstawionych badań, można stwierdzić, że kobiety uzależnione od alkoholu w wielu przypadkach powieliły styl życia rodziny pochodzenia w rodzinie, którą same założyły. Wniosek ten potwierdza fakt, że osoby, które doświadczyły w jakikolwiek sposób problemu alkoholowego, mają trudności adaptacyjne w nowych sytuacjach życiowych.

Ad 2) Nieracjonalność i dziwaczność zachowań osób współzależniowych. Kiedy spostrzeżenia, myślenie i zachowanie jednostki wydają się pozbawione sensu i nie mają podstaw w obiektywnej rzeczywistości, to istnieje tendencja do określania tego typu postawy jako nienormalnej. W przypadku rodziny, w której mąż i ojciec przez dłuższy czas nadużywa alkoholu, pozostali członkowie rodziny zaczynają dostosowywać swoje życie do zaistniałej sytuacji. W szczególnej sytuacji znajduje się żona, która własnymi siłami próbuje rozwiązywać problem alkoholowy męża, jednocześnie przejmując większość obowiązków i zapewniając dzieciom opiekę⁵.

Mało jest jednak rodzin, w których problem alkoholowy nie zakłóciłby normalnego funkcjonowania rodziny. Zjawisko nieracjonalności funkcjonowania w rodzinie z problemem alkoholowym odzwierciedla E. Berne

⁴ T. Sołtysiak, *Środowisko rodzinne a nadużywanie alkoholu przez kobiety*, „Problemy Alkoholizmu”, nr 8/9, s. 6-8.

⁵ Brown, *Leczenie alkoholików*, s. 98-102.

w grze życiowej „Alkoholik”. W cytowanej grze żona może przybierać różne role. O północy jest Kozłem Ofiarnym, rozbierającym pijanego męża; rano jest Oskarżycielem, robiącym wyrzuty z powodu niewłaściwego postępowania; wieczorem zmienia się w Wybawcę, błagającego o zmianę postępowania⁶. Najważniejszym skutkiem gry „Alkoholik” jest nieświadome podtrzymywanie sztywnych i nieprzystosowawczych form działania przez partnerki osób uzależnionych, które w konsekwencji sprzyjają uzależnieniu. Wynika to z faktu, że żona, odgrywająca rolę współnika bez względu na typ osobowości i cechy indywidualne, chroni alkoholika przed konsekwencjami picia i ustawia się na pozycji człowieka biorącego na siebie odpowiedzialność za pijącego⁷.

Ad 3) Nieprzewidywalność i utrata kontroli nad działaniami osób współuzależnionych. Postępowanie ludzi cechuje pewna stałość w czasie, dzięki czemu można przewidywać ich reakcje w różnych sytuacjach. Gdy brak tego elementu, to nie wiadomo, jak reagować i czego oczekiwać od drugiej osoby. Przewidywalności zachowań w znacznym stopniu służy umiejętność utrzymania kontroli, w zależności od własnej woli i wymagań sytuacji.

W rodzinie z problemem alkoholowym następują istotne zmiany w zakresie kontroli zachowań. Na etapie wstępnym rodzina znajduje się w fazie ostrego konfliktu, ponieważ wytwarza się rywalizacja o sprawowanie kontroli między rodzicem alkoholikiem i rodzicem niealkoholikiem. Pogarszają się relacje małżeńskie, pojawiają się również zaburzenia emocjonalne u dzieci. Gdy nasila się dezorganizacja życia rodzinnego, wówczas żona zaczyna rezygnować z prób sprawowania kontroli nad zachowaniami alkoholowymi męża, zaczyna koncentrować się nad rozwiązaniem doraźnych problemów. Stabilność rodziny może wzrosnąć, gdy żona na nowo podejmie próbę przejęcia kontroli nad życiem rodzinnym, a mąż z pozycji rodzicielskiej przejdzie na pozycję dziecka. Wzmocnienie kontroli żony nad życiem rodzinnym może następować w dalszym ciągu przez odseparowanie się od pijącego męża od rodziny i reorganizację systemu⁸. Przedstawiona dynamika zmian w zakresie kontroli znajduje oddźwięk w życiu dorosłych dzieci alkoholików, ponieważ łatwo przejmować nad nimi kontrolę za pomocą narzucania uczuć lub wymagań. Dorosłe dzieci alkoholików doświadczają lęku przed utratą kontroli we własnym życiu. Ponadto większość z nich interpretuje przeżywanie uczuć jako utratę kontroli, dlatego próbują zaprzeczać emocjom lub tłumić je⁹.

⁶ E. Berne, *W co grają ludzie?*, Warszawa 1987, s. 68-77.

⁷ W. Sztander, *Poza kontrolą*, Warszawa 1994, s. 39; E. Woydyłło, *Wybieram wolność*, Warszawa 1993, s. 87-89.

⁸ Tamże, s. 44-45.

⁹ R. Ackerman, *Children of Alcoholics*, New York 1987, s. 63-76.

Nieprzewidywalność w tego typu rodzinie wyraża się głównie w tym, że chwilowy nastrój rodzica pijącego decyduje o relacjach między jej członkami. Jednocześnie stosunek rodzica niealkoholika do dzieci również może ulegać wahaniom od nadopiekuńczości do kompletnego odrzucenia. Fluktuacja postaw rodzicielskich jest związana z osomotnieniem oraz nieufnością wobec własnych ocen zaistniałych faktów żony alkoholika¹⁰.

Ad 4) Naruszanie istniejących norm moralnych przez osoby współuzależnione. Problem naruszania tego typu dyrektyw występuje często w rodzinach, gdzie jest nadużywany alkohol. Łamanie norm moralnych przejawia się głównie w postaci przemocy, towarzyszącej procesowi patologizacji więzi małżeńskiej, negatywnej atmosferze domowej oraz materialnemu niedostatkowi¹¹.

Interesujących danych na temat łamania norm moralnych w rodzinie z problemem alkoholowym dostarczają wyniki analiz empirycznych, które sugerują, że 88% przestępstw przeciwko rodzinie było dokonanych pod wpływem alkoholu. Przy tym w wielu przypadkach polegały one na przestępstwie ciągłego (powyżej 3 lat) znęcania się fizycznego i moralnego. W badanej zbiorowości sprawców 79% nadużywało alkoholu, a 4% badanych było uzależnionych od alkoholu. Udział kobiet w populacji skazanych był niewielki (1,7%), co wskazuje, że tego typu czyny są domeną mężczyzn¹².

Na podstawie przeprowadzonych badań sformułowano wnioski, że w przestępstwach przeciwko rodzinie, polegających na znęcaniu się, występuje stereotyp mężczyzny, który najczęściej stosuje przemoc wobec aktualnej lub byłej partnerki w sytuacji, gdy dochodzi do konfliktów lub do dezorganizacji systemu. Przedstawioną prawidłowość oddają dane dotyczące osób pokrzywdzonych przez przestępców przeciwko rodzinie¹³: aktualna małżonka – 77%, była małżonka – 13%, konkubina – 4%, ojciec lub matka – 4%, dziecko – 2%, inni – 1%.

Reakcję ofiary na przemoc w małżeństwie analizuje I. Pospiszyl. Wśród strategii podejmowanych przez kobiety w celu zaprzestania znęcania się w relacjach małżeńskich autorka wymienia¹⁴:

- unikanie agresora lub drażliwych tematów;
- unikanie rozmowy o przemoc;
- wymuszenie przyrzeczenia zaprzestania przemocy;
- zagrożenie rozwodem;

¹⁰ Brown, *Leczenie alkoholików*, s. 272-278.

¹¹ A. Hankała, *Przemoc jako przejaw patologizacji więzi międzyludzkich*, [w:] *Przemoc w życiu codziennym*, red. B. Hołyst, Warszawa 1997, s. 66.

¹² A. Tobis, *Kara ograniczenia wolności za przestępstwa przeciwko rodzinie*, Warszawa 1997, s. 69-71.

¹³ Tamże, s. 133.

¹⁴ I. Pospiszyl, *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 1998, s. 179.

- przemoc w odwecie;
- ukrycie się;
- zagrożenie wezwaniem policji;
- opuszczenie domu na dwa dni lub dłużej.

Wymienione sposoby radzenia sobie z przemocą stosowały zarówno kobiety bite w sposób mniej dotkliwy, jak i kobiety traktowane z okrucieństwem. Należy przy tym zwrócić uwagę na fakt, że ofiary przemocy małżeńskiej preferowały opisane strategie, chociaż w ich subiektywnym odczuciu były one mało skuteczne.

Ad 5) Cierpienie osób współzależnionych. Ból psychiczny nie jest wystarczającym warunkiem patologii, ponieważ jest on obecny w normalnym życiu. To okoliczności, którym owo cierpienie towarzyszy, decydują o tym, czy jest ono normalne¹⁵. W rodzinie z problemem alkoholowym następuje destrukcja relacji międzyludzkich i dezintegracja osobowości jej członków. Alkoholik powoli „zapada się w otchłań” bezradności i bezwartościowości, a każdy, kto jest z nim emocjonalnie związany, pogrąża się razem z nim. Poczucie frustracji, osamotnienia, bezradności, braku szacunku do siebie utrwalają się jako główne cechy autoportretu alkoholika i u tych, którzy go kochają¹⁶.

Osoby bliskie alkoholikowi są postawione wobec faktu nieodpowiedzialnego zachowania osoby uzależnionej. W takiej sytuacji może u nich wystąpić syndrom współzależnienia, który jest konstytuowany między innymi przez takie objawy, jak¹⁷:

- stała tendencja do tego, aby samoocena zależała od umiejętności kontrolowania siebie i innych w różnego rodzaju sytuacjach życiowych (w tym również w okolicznościach stanowiących zagrożenie);
- przyjmowanie odpowiedzialności za zaspokajanie potrzeb innych (nawet kosztem niezaspokajania potrzeb własnych);
- problemy z wyznaczeniem granicy między dwoma tendencjami – do bliskości i do zachowania dystansu;
- skłonność do związków z jednostkami o zaburzonej osobowości i/lub z osobami uzależnionymi od substancji chemicznych;

¹⁵ M. Czachorowski, *Cierpienie*, [w:] *Powszechna Encyklopedia Filozoficzna*, t. II, Lublin 2001, s. 186-191; L. Szot, *Cierpienie w życiu człowieka*, [w:] *Spoločnosť, kultúra, ekonomika*, red. M. Pribula, Prešov 2010, s. 38-39; tenże, *Accepting the Fortunes of life*, [w:] *Paths to the person. Community assignments in Achieving individual prevention goals*, red. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, Lublin-Rzym 2010, s. 112-124.

¹⁶ M. Michalik, *To jedno życie... Więzy międzyludzkie i alkohol*, „Problemy Alkoholizmu”, nr 12, s. 16.

¹⁷ L. Cierpiątkowska, *Alkoholizm. Małżeństwo w procesie zdrowienia*, Poznań 1997, s. 20-23; M. Ryś, *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Warszawa 2008.

- występowanie przynajmniej trzech spośród następujących problemów:
 1) silnie rozwiniętego mechanizmu zaprzeczania, 2) tłumienia uczuć,
 3) depresji, 4) przejawiania nadmiernej czujności, 5) kompulsywności,
 6) nadużywania środków psychoaktywnych, 7) doświadczenia przemocy fizycznej i/lub seksualnej, 8) chorób somatycznych stanowiących następstwo przeżywanego stresu, 9) pozostawanie przez co najmniej dwa lata w ścisłym związku z osobą uzależnioną bez próby szukania pomocy.

Skutki współzależnienia żon alkoholików ukazują wyniki badań przeprowadzonych na oddziale nerwic w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Morawicy¹⁸.

Tabela 1. Koalkoholizm jako czynnik etiologiczny zaburzeń nerwicowych u kobiet¹⁹

Rozpoznanie	Wszystkie przypadki z określonym rozpoznaniem	Koalkoholizm	%
Nerwice i zespoły nerwicowe	125	75	61
Psychozy endogenne	12	4	33
Zespoły organiczne	14	4	29
Alkoholizm	2	1	50
Razem	153	85	56

Przedstawione wyniki sugerują, że alkoholizm w rodzinie w istotny sposób przyczynia się do zaburzeń funkcjonowania osób współzależniowych. Przy tym najczęstszym skutkiem koalkoholizmu są nerwice i zespoły nerwicowe.

Normalność nie oznacza wartościowego sposobu życia, które wykracza poza stan utrzymywania się w normie i unikania patologii. Rosenhan i Seligman na oddanie niepowtarzalnej jakości funkcjonowania człowieka wprowadzają termin „optymalne życie”, który ujmuje²⁰: pozytywne nastawienie do siebie, wzrost i rozwój osobisty, autonomię, adekwatne spostrzeganie rzeczywistości, kompetencje w działaniu, pozytywne stosunki interpersonalne.

W przypadku osób współzależniowych, wymienione aspekty wartościowego życia mogą ulec dezintegracji z powodu specyficznych zasad, przyświecających ich funkcjonowaniu, a mających za cel utrzymanie kruchej równowagi w systemie rodzinnym.

¹⁸ A. Mistarz, M. Kaleta-Kupiecka, *Koalkoholizm jako czynnik etiologiczny zaburzeń nerwicowych u kobiet*, „Problemy Alkoholizmu” 1993, nr 12, s. 11-12.

¹⁹ Tamże, s. 12.

²⁰ Rosenhan, Seligman, *Psychopatologia*, s. 23.

Zasada „nie mów” dotyczy bezwzględnego milczenia na temat istniejącej sytuacji zarówno we własnym gronie, jak i na zewnątrz. Skutki obowiązywania tej zasady są niebezpieczne, ponieważ członkowie rodziny nie wiedzą nawzajem o swoich odczuciach, otoczenie zaś nie może przyjść ze skuteczną pomocą we wczesnej fazie zagrożenia alkoholem.

Zasada „nie ufaj” oznacza brak zaufania do członków rodziny i otoczenia. Skutkiem obowiązywania zasady jest brak poczucia bezpieczeństwa, przy stałe doświadczanym poczuciu zagrożenia ze strony alkoholika.

Zasada „nie odczuwaj” wyraża fakt, aby nie zagłębiać się we własne emocje²¹.

Na tak sformułowany kodeks rodzinny, który w znacznym stopniu hamuje rozwój osobisty współzależnionych, nakłada się problem z uzyskiwaniem autonomii emocjonalnej. Nawet ci, którzy fizycznie odeszli od rodziny, doświadczają trudności oderwania się od standardów rodzinnych, co staje się główną przeszkodą w tworzeniu bliskich stosunków z innymi ludźmi. Dorosłe dzieci alkoholików powtarzają swój związek z rodzicem alkoholikiem, wybierając często za życiowego partnera osobę zależną od siebie lub od alkoholu. Niektórzy w ogóle unikają bliskich związków. A ci, którzy zawierają związki małżeńskie i mają dzieci, czują się bardzo niepewnie w roli rodziców²².

2. Specyfika funkcjonowania osób współzależnionych – wyniki analiz empirycznych

Dysfunkcjonalność rodziny z problemem alkoholowym posłużyła za podstawę do dwóch hipotez:

I. Funkcjonowanie w tego typu rodzinie współwystępuje ze specyficznymi elementami obrazu siebie żon alkoholików.

II. Postawy rodzicielskie żon alkoholików różnią się od postaw rodzicielskich żon niealkoholików.

Weryfikacji przyjętych hipotez dokonano na podstawie badań 60 kobiet (30 żon alkoholików i 30 żon niealkoholików). W obydwu grupach znalazły się kobiety zamężne, mające niepełnoletnie dzieci (do 18 roku życia). Dodatkowe kryterium stanowiło: w grupie żon alkoholików uczestnictwo w spotkaniach grup Al-Anonu; w grupie żon niealkoholików brak problemu alkoholowego w rodzinie.

Opis metod. W analizach dotyczących obrazu siebie żon alkoholików i żon niealkoholików posłużono się wynikami uzyskanymi w *Teście Przy-*

²¹ Brown, *Leczenie alkoholików*, s. 261.

²² Tamże, s. 277.

miotnikowym ACL (*The Adjective Check List*) H.G. Gougha i A.B. Heilbruna²³. Do badania kompetencji wychowawczych badanych kobiet zastosowano Kwestionariusz dla rodziców do badania postaw rodzicielskich M. Ziemskiej²⁴.

Sposoby statystycznego opracowania danych ilościowych. Do zweryfikowania postawionych hipotez zastosowano Sekwencyjną Analizę Dyskryminacyjną. Metoda ta pozwala porównać ze sobą dwie populacje (żony alkoholików i żony niealkoholików) pod względem interesujących nas cech (obraz siebie; postawy rodzicielskie). Uzyskane równanie dyskryminacyjne pełni ważną rolę w wyjaśnianiu cechy zależnej (przynależność do grupy żon alkoholików lub do grupy żon niealkoholików) i przewidywaniu wyników, jakie mogłaby uzyskać osoba spoza porównywanych populacji. Metoda SAD może więc spełniać funkcję eksplanacyjną i funkcję predyktywną²⁵. Dla sekwencyjnych równań dyskryminacyjnych zastosowano procedurę krokową z pakietu statystycznego SPSS⁺.

Analiza uzyskanych wyników badań. W celu zweryfikowania hipotezy dotyczącej specyficznych elementów obrazu siebie żon alkoholików, obliczono równanie dyskryminacyjne, porównując ze sobą wyniki obydwu badanych grup (żon alkoholików i żon niealkoholików) w Teście Przymiotnikowym ACL H.G. Gougha i A.B. Heilbruna.

Tabela 2. Równanie dyskryminacyjne: Badanie różnicy między obrazem siebie (uzyskanym w Teście Przymiotnikowym ACL H.G. Gougha i A.B. Heilbruna) żon alkoholików (N=30) i żon niealkoholików (N=30)

Zmienna testu ACL	Współczynniki nie-standaryzowane (funkcja predyktywna) (b)	Współczynniki standaryzowane (funkcja eksplanacyjna)		
		(β)	λ Wilksa	p.u.≤
Aff	-.10	-.89	.89	.01
Int	.11	.89	.76	.0001
P-Adj	-.09	-.66	.69	.0001
Nck	.06	.47	.63	.0001
Com	-.05	.51	.59	.0001
wartość stała: α	-.95			
Istotność równania: $\chi^2=29.26$; p.u.≤0001 Funkcje dyskryminacji kanonicznej: R=.64; λ Wilksa=.59; p.u.≤.0001				

²³ Zob. H. Gough, A. Heilbrun, *The Adjective Check List. Manual*, Palo Alto 1980.

²⁴ Zob. M. Ziemska, *Kwestionariusz dla rodziców do badania postaw rodzicielskich*, Warszawa 1981.

²⁵ A. Januszewski, *Niektóre uwarunkowania zdolności poznawania samego siebie i drugiej osoby*, Lublin 1988, s. 150.

Przyjmując współczynniki standaryzowane za podstawę do interpretacji psychologicznej równania, należy zwrócić uwagę, że wyodrębniona struktura zmiennych niezależnych jest dość wysoko skorelowana ze zmienną zależną ($R=.64$). Natomiast po podstawieniu wyników poszczególnych osób do równania prognozującego uzyskano wskaźnik 75% trafnego zakwalifikowania do grup. Na tej podstawie można stwierdzić, że zarówno funkcja eksplanacyjna, jak i predyktywna wskazują na dużą trafność wyodrębnionych elementów obrazu siebie, które tłumaczą zachowanie żon alkoholików.

Specyfika funkcjonowania osób współzależnionych (żon alkoholików). Kobiety zakwalifikowane do tej zbiorowości: rzadziej analizują przyczyny zaistniałych zdarzeń, poszukują towarzystwa, ale jednocześnie lękają się, że nie będą akceptowane przez otoczenie, w związku z tym łatwiej naginają się do wymagań innych osób (Aff↑); częściej doświadczają trudności przystosowawczych w codziennym życiu ze względu na postawy obronne wobec występujących problemów i ambiwalencję w stosunkach interpersonalnych, przy tym ich reakcje wobec występującej sytuacji mogą być wyrażane w sposób nieprawidłowy (Com↓); są psychicznie słabiej zorganizowane, łatwiej niecierpliwą się, bardziej koncentrują się na problemach dnia codziennego, natomiast w mniejszym stopniu potrafią uzyskać autonomię i dystans wobec otaczającej rzeczywistości, posiadają również mniejsze zdolności przezwyciężania stresu (Int↓); ambiwalencję postaw podkreśla rezerwa i ostrożność w stosunku do innych, niepewność, impulsywność, konwencjonalność i mała skuteczność w podejmowanych działaniach (Nck↓); ich porażki mogą wynikać z braku psychologicznego rozumienia zmian zachodzących w nich samych i świecie zewnętrznym; skomplikowaną sytuację tych kobiet podkreśla fakt, że na obserwatorach mogą sprawiać wrażenie osób, które dobrze radzą sobie z problemami dnia codziennego (P-Adj↑).

Specyfika funkcjonowania osób, które nie doświadczają współzależnienia (żon niealkoholików). Jednostki badane w tej grupie są wewnętrznie bardziej niezależne, mają większy dystans w towarzyskich interakcjach (Aff↓); nie przejawiają postawy roszczeniowej i zależnej w stosunkach interpersonalnych (Com↑); są bardziej przewidujące i skłonne do zastanawiania się nad sobą, co sprzyja poszukiwaniu rozwiązań zaistniałych problemów (Int↑); są kobietami aktywnymi, pełnymi życia, nastawionymi pozytywnie do ludzi i otaczającego świata, chętnie pomagają innym, nie unikają ryzyka, rzadziej tłumią lub wypierają istniejące potrzeby, częściej są odbierane przez obserwatorów, jako osoby mające dużą ekspresję uczuciową (Nck↑); a więc również jako bardziej niepokojące się o własne możliwości radzenia sobie z sytuacjami trudnymi (P-Adj↓).

Dane dotyczące wyjaśniania różnic w postawach rodzicielskich żon alkoholików i żon niealkoholików zawiera tabela 3, w której umieszczono

równanie dyskryminacyjne, porównujące wyniki obydwu grup w Kwestionariuszu Postaw Rodzicielskich M. Ziemskiej.

Tabela 3. Równanie dyskryminacyjne: Badanie różnicy między postawami rodzicielskimi (uzyskanymi w Kwestionariuszu Postaw Rodzicielskich M. Ziemskiej) żon alkoholików (N=30) i żon niealkoholików (N=30)

Zmienna Kwestionariusza Postaw Rodzicielskich	Współczynniki niestandardyzowane (funkcja predyktywna) (b)	Współczynniki standaryzowane (funkcja eksplanacyjna)		
		(β)	λ Wilksa	p.u. \leq
Dystans	.50	.77	.77	.0001
Bezradność	-.27	-.48	.69	.0001
Górowanie	.32	.43	.65	.0001
wartość stała: α	-2.66			
Istotność równania: $\chi^2=24.33$; p.u. \leq .0001 Funkcje dyskryminacji kanonicznej: R=.59; λ Wilksa=.65; p.u. \leq .0001				

Dla przeprowadzonego porównania uzyskano dość wysoki współczynnik korelacji wielokrotnej zespołu zmiennych niezależnych z rozkładem cechy zależnej (R=.59). Równanie spełnia funkcję predyktywną i funkcję eksplanacyjną, ponieważ podstawione do niego indywidualne wyniki w 75% poprawnie zakwalifikowały osoby badane do porównywanych grup.

Postawy rodzicielskie osób współzależnionych (żon alkoholików). Osoby badane w tej grupie cechują się takimi atrybutami, jak: liczenie się z odczuciami i pragnieniami dzieci, brak przewagi i siły w relacjach rodzicielskich, co świadczy o demokratycznym lub liberalnym stylu wychowawczym (Górowanie \downarrow); bezpośredni kontakt, okazywanie zainteresowania, ekspresja i swoboda pozytywnych uczuć wobec dzieci (Dystans \downarrow); ale jednocześnie mniejsze kompetencje wychowawcze, większe trudności w radzeniu sobie z dziećmi i rozwiązywaniu problemów wychowawczych (Bezradność \uparrow).

Postawy rodzicielskie osób niewspółzależnionych (żon niealkoholików) Wyodrębniona zbiorowość posiada takie kompetencje rodzicielskie, jak: podporządkowanie dzieci, kierowanie nimi z pozycji przewagi, mniejsza wrażliwość na ich odczucia (Górowanie \uparrow); większy dystans w relacjach rodzicielskich, wynikający ze słabszej ekspresji uczuć wobec własnych dzieci (Dystans \uparrow); ale jednocześnie występowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z trudnościami wychowawczymi oraz większe zdecydowanie w rozwiązywaniu tego typu problemów (Bezradność \downarrow).

Podsumowanie. Przedstawione wyniki badań pozwalają zwrócić uwagę, że obraz siebie, zbudowany z różnych elementów struktury osobowości (cech, potrzeb psychicznych, uzdolnień, postaw, typów reakcji emocjonal-

nych), które jednostka uznaje za własne, pełni w procesach przystosowania funkcję integracji i scalania zachowania²⁶.

Podstawowym wnioskiem z przeprowadzonych badań jest stwierdzenie, że zachowanie żon alkoholików wynika z istniejących mechanizmów obronnych, o czym świadczy zespół elementów obrazu siebie (Aff↑, Com↓, Int↓, Nck↓, P-Adj↑), który jest charakterystyczny dla tej grupy (por. tabela 2). O występowaniu mechanizmów obronnych u tych kobiet w sposób szczególny świadczy niepewność i nastawienie lękowe wobec ludzi i zdarzeń, ambiwalencja w stosunkach interpersonalnych, brak autonomii wobec otaczającej rzeczywistości oraz trudności z rozumieniem siebie i świata zewnętrznego.

Występowanie mechanizmów obronnych jest związane z obroną stabilności obrazu siebie, którego głównym zadaniem jest integrowanie percepcji rzeczywistości i stabilizowanie zachowań osoby²⁷. Kobiety z badanej grupy mogą chronić obraz własnej osoby przez zaprzeczanie faktom (reakcje negatywistyczne), przez usztywnianie dotychczasowych strategii radzenia sobie z problemami, przez idealizację siebie (tłumaczenie, że określone zachowanie jest najlepszym z możliwych), przez występowanie zniekształceń (nie dostrzeganie tego, co jest sprzeczne z cechami obrazu siebie). Dorosłe kobiety funkcjonujące w rodzinie z problemem alkoholowym posługują się takimi mechanizmami obronnymi, jakich nauczyły się w dzieciństwie i jakie okazały się skuteczne w tym okresie życia. W ich obecnym życiu obrona obrazu siebie przez stosowanie mechanizmów obronnych zależy od istnienia dyskomfortu psychicznego. Im większe przykrości będą łączyły się z określonymi zachowaniami osoby, tym większe prawdopodobieństwo, że reakcje obronne osoby będą silniejsze²⁸.

Analiza postaw rodzicielskich w grupie żon alkoholików pozwoliła na stwierdzenie liberalnego stylu wychowawczego, okazywanie zainteresowania dzieciom, ale jednocześnie bezradność i trudności w rozwiązywaniu problemów wychowawczych (Górowanie↓, Dystans↓, Bezradność↑). Specyfikę postaw rodzicielskich badanych kobiet można interpretować w kontekście stosowanych w tej grupie mechanizmów obronnych, które wzmagają trudności w rozumieniu siebie i świata zewnętrznego, co w konsekwencji prowadzi do bezradności lub małej skuteczności w różnych sytuacjach życiowych.

²⁶ S. Siek, *Wybrane metody badania osobowości*, Warszawa 1983, s. 382.

²⁷ Tamże, s. 375.

²⁸ Tamże, s. 378-380.

3. Znaczenie grup samopomocowych w redukowaniu negatywnych skutków współzależnienia

To, w jaki sposób jednostki i grupy poszukują wsparcia, oraz to, w jaki sposób reagują na prośby o pomoc, zależy w dużym stopniu od istniejących reguł wymiany społecznej. Na poziomie ogólnym można je przedstawić jako ścieżki kulturowe, które determinują wymianę zasobów. Ich skrajne formy są reprezentowane przez dwa modele²⁹:

- 1) indywidualistyczne kody wymiany kapitału;
- 2) wspólnotowe reguły dzielenia się zasobami.

Ad 1) Indywidualistyczne kody wymiany kapitału. W modelu indywidualistycznym relacje interpersonalne są definiowane przez wzorce wzajemności:

- pozytywnej – jej istota polega na tym, że ludzie dzielą się dobrami po to, by je później odbierać ze świadomością, iż w przyszłości znowu należy dawać innym posiadane zasoby;
- rywalizującej – opiera się ona na zasadzie „oko za oko”; gdy człowiek dokonuje szkód, to posiada przeświadczenie, że może spotkać się z rewanżem, a gdy rezygnuje z niszczenia i/lub „podkopywania” innych, to przede wszystkim po to, by uniknąć odwetu.

Indywidualistyczna rywalizacja o zasoby prowadzi więc często do wzajemnej podejrzliwości i rywalizacyjnego nastawienia w kontaktach społecznych. Wynika to z przeświadczenia uczestników transakcji społecznych, że funkcjonowanie najlepiej przystosowanych jednostek polega przede wszystkim na zdobywaniu przewagi nad innymi. Natomiast w sytuacji, gdy człowiek pozwala innym dominować nad własną osobą, to prawdopodobnie sam będzie gorzej prosperował lub też nie będzie miał szans na przetrwanie³⁰.

Ad 2) Wspólnotowe reguły dzielenia się zasobami. Indywidualistycznej wymianie dóbr przeciwstawiane są związki wspólnotowe. Kontakty interpersonalne nabierają takiego charakteru, kiedy ich uczestnicy spostrzegają siebie jako „jedność”. Doprowadzenie do takiej sytuacji wymaga jednak spełnienia określonych warunków. Najważniejsze z nich polegają na tym, że³¹:

- uczestnicy wspólnoty mają wyraźny obowiązek żywego reagowania na potrzeby drugiej osoby;
- normą jest ofiarowywanie dóbr w sytuacji, kiedy druga strona ich potrzebuje;

²⁹ S. Hobfoll, *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*, Gdańsk 2006, s. 246.

³⁰ Tamże, s. 246-247.

³¹ Tamże, s. 248.

- istotą dawania jest dostarczanie drugiemu człowiekowi takich dóbr, które są dla niego szczególnie korzystne;
- udzielenie pomocy drugiej osobie nie wpływa na zmianę postępowania – darczyńca w dalszym ciągu powinien żywo reagować na jej potrzeby.

Dzięki stosowaniu przedstawionych powyżej reguł. dochodzi zarówno do silnych doświadczeń o charakterze wspólnotowym, jak i do naturalnej wymiany wsparcia społecznego, czyli do takich procesów, które stanowią podstawę do organizowania, katalizowania i/lub uruchamiania zasobów, jakie są jednostce potrzebne do prawidłowego funkcjonowania³².

Grupy samopomocowe jako egzemplifikacja wspólnotowego podziału zasobów. Ze względu na duże możliwości w obszarze pozyskiwania zasobów, idea samopomocy zostanie przedstawiona jako propozycja wspierania pozytywnej adaptacji młodzieży z rodzin alkoholowych. Członkowie wspólnot samopomocowych dobrowolnie spotykają się, ponieważ potrzebują pomocy i oczekują, że w tej zbiorowości będą mogli zarówno dzielić się swoimi problemami, jak też zmieniać dotychczasowe postępowanie. Trudności łączące z innymi są kluczowym elementem w rozwoju spójności grupy, co z kolei pozwala jej członkom podejmować ryzyko wyrażania skrywanych emocji oraz nawiązywać więzi gwarantujące wsparcie, akceptację i normalizację przeżyć. Dzięki istniejącym normom grupowym, obserwacji innych i modelowaniu społecznemu, dochodzi do zmian – między innymi w spostrzeganiu przeżywanych problemów, myśleniu i w doświadczanych emocjach. Tym samym środowisko samopomocowe stanowi ważny system w procesie konstruktywnego przystosowania jednostki³³.

Doświadczenie zysków kapitałowych przez członków grup samopomocowych stanowi efekt następujących mechanizmów³⁴:

- przemiany braków i trudności w aktywa – ludzie, którzy pokonali własne problemy, dysponują wiedzą na temat ich istoty i sposobów radzenia sobie z nimi; jest to podstawa do wspierania osób mających podobne kłopoty;
- zmienności ról – w grupach samopomocy role dawcy i biorcy są zamienne; zależnie od okoliczności, każdy uczestnik ma okazję radzić innym i samemu korzystać z cudzych wskazówek; z tego powodu władza w grupie jest równomiernie rozłożona, czyli nie istnieje elita rządząca oraz przetargi między rządzącymi i rządzonymi;

³² Tamże, s. 225-227.

³³ J. Schoenholtz-Read, *Wybór interwencji grupowej*, [w:] *Podstawy psychoterapii grupowej*, red. H. Bernard, R. MacKenzie, Gdańsk 2003, s. 161-163.

³⁴ F. Riessman, D. Carroll, *Nowa definicja samopomocy. Polityka i praktyka*, Warszawa 2000, s. 38-44.

- wewnętrznej orientacji – uczestnicy ruchu korzystają przede wszystkim z własnych doświadczeń, a tylko w niewielkim stopniu z konwencjonalnej wiedzy pochodzącej z zewnątrz (np. od profesjonalistów); orientacja wewnętrzna rozciąga się na logistykę prowadzenia grupy, ponieważ większość jej członków wyznaje zasadę samowystarczalności i polegania na sobie w zakresie zaspokajania różnego typu potrzeb (np. mieszkaniowych, materialnych);
- nacisku na aktywność – wyróżnikiem tego typu grup jest nastawienie na działanie, szybkie załatwianie spraw, wysiłek, odpowiedzialność, przedsiębiorczość i rozwiązywanie problemu zamiast przyjmowania roli bezradnej ofiary;
- stosowania zasady „pomaganie pomaga” – wspieranie innych przynosi korzyści osobom udzielającym wsparcia poprzez wzrost samooceny i poprawę samopoczucia.

Na podstawie zaprezentowanych prawidłowości można zatem wysunąć wniosek, że angażowanie się w społeczności samopomocowe może zmniejszyć ryzyko doświadczania wielowymiarowych problemów przez osoby współuzależnione – głównie poprzez inicjowanie cyklu zysków i/lub inwestowanie zasobów, które w konsekwencji prowadzą do zwiększenia poziomu posiadanych dóbr, spostrzegania zysków kapitałowych i do zapobiegania ich stratom.

Niski poziom zasobów doprowadza do tego, że współuzależnione jednostki zazwyczaj preferują defensywne strategie przystosowawcze. Natomiast zaangażowanie się w działalność grupy samopomocowej zwiększa szanse takich jednostek na osiągnięcie zysków początkowych, a w następstwie tego – na możliwości inwestowania posiadanych nadwyżek kapitałowych. Jednocześnie nadwyżki chronią tego rodzaju osoby przed stresem związanym z doświadczaniem strat o charakterze materialnym, podmiotowym, interpersonalnym (stanu) i/lub energetycznym³⁵.

Specyfika funkcjonowania społeczności samopomocowych. Znaczenie wspólnot wzajemnego wsparcia w redukowaniu problemów osób współuzależnionych stanowi przesłankę do tego, aby przedstawić ich krótką charakterystykę. Pierwszą grupą tego rodzaju była wspólnota Anonimowych Alkoholików (AA), która powstała w 1935 roku w Akron w stanie Ohio (USA). Inicjatorami ruchu byli dwaj alkoholicy – makler giełdowy Bill W. i chirurg dr Bob, którzy spotykali się w Grupie Oksfordzkiej, stawiającej sobie za cel odnowienie istoty chrześcijaństwa pierwszych wieków poprzez realizację czterech absolutów: uczciwości w stosunku do siebie i innych w słowach i czynach, stałej gotowości do pomagania innym, czystości ciała umysłu i zamierzeń, miłości do Boga i bliźniego. Część tych

³⁵ Hobfoll, *Stres, kultura i społeczność*, s. 99.

zasad została wykorzystana do tworzenia programu Dwunastu Kroków. Sposób funkcjonowania AA jest oparty na Dwunastu Tradycjach, które zostały poniżej zaprezentowane³⁶:

1. Nasze wspólne dobro powinno być najważniejsze, wyzdrowienie każdego z nas zależy bowiem od jedności Anonimowych Alkoholików.

2. Jedynym i najważniejszym autorytetem w naszej wspólnocie jest miłujący Bóg, jakkolwiek może się On wyrażać w sumieniu każdej grupy.

3. Jedynym warunkiem przynależności do AA jest pragnienie zaprzestania picia.

4. Każda grupa powinna być niezależna we wszystkich sprawach, z wyjątkiem tych, które dotyczą innych grup lub AA jako całości.

5. Każda grupa ma jeden główny cel: nieść posłanie alkoholikowi, który wciąż jeszcze cierpi.

6. Grupa AA nigdy nie powinna popierać, finansować ani używać nazwy AA żadnym pokrewnym ośrodkom ani jakimkolwiek przedsiębiorstwom, ażeby problemy finansowe, majątkowe lub sprawy ambicjonalne nie odrywały nas od głównego celu.

7. Każda grupa AA powinna być samowystarczalna i nie powinna przyjmować dotacji z zewnątrz.

8. Działalność we wspólnocie AA powinna na zawsze pozostać honorowa: dopuszcza się jednak zatrudnienie niezbędnych pracowników w służbach AA.

9. Anonimowi Alkoholicy nie powinni stać się organizacją: dopuszcza się jednak tworzenie służb i komisji bezpośrednio odpowiedzialnych wobec tych, którym służą.

10. Anonimowi Alkoholicy nie zajmują stanowiska wobec problemów spoza wspólnoty, ażeby imię AA nie zostało uwikłane w publiczne polemiki.

11. Nasze oddziaływanie na zewnątrz opiera się na przyciąganiu, a nie na reklamowaniu, musimy zawsze zachować osobistą anonimowość wobec prasy, radia i filmu.

12. Anonimowość jest duchową podstawą wszystkich naszych tradycji, przypominając nam zawsze o pierwszeństwie zasad przed osobistymi tradycjami.

Podsumowując normy zawarte w Dwunastu Tradycjach, należy podkreślić, że Anonimowi Alkoholicy są wspólnotą osób, która ma na celu: rozwiązywanie wspólnego problemu alkoholowego, pomoc innym w utrzymywaniu trzeźwości oraz „niesienie posłania” pijącym alkoholikom poprzez dzielenie się doświadczeniem, siłą i nadzieją. Jedynym i najważniejszym autorytetem we wspólnocie jest miłujący Bóg, a jedynym warunkiem uczestnictwa – chęć

³⁶ I. Niewiadomska, *Anonimowi Alkoholicy*, [w:] *Leksykon teologii pastoralnej*, red. M. Kamiński, W. Przygoda, M. Fiałkowski, Lublin 2006, s. 49.

zaprzestania picia. Uczestnicy wspólnoty tworzą grupy (20-30-osobowe), które systematycznie spotykają się przynajmniej raz w tygodniu. Spotkania mogą mieć charakter zamknięty (uczestniczą w nich tylko alkoholicy) lub otwarty (mogą w nich uczestniczyć osoby z zewnątrz). Anonimowi Alkoholicy nie są organizacją. Każda grupa jest niezależna we wszystkich sprawach, z wyjątkiem tych, które dotyczą innych grup AA lub całego ruchu. Odpowiednia liczba grup może tworzyć intergrupy, a te mają możliwość utworzenia Regionu, którego celem jest poprawienie łączności między poszczególnymi wspólnotami³⁷.

Krajowa Służba AA jest kierowana przez wybranych przedstawicieli grup wszystkich Regionów. Pełni ona funkcje organizacyjno-kontrolujące (między innymi czuwanie nad przestrzeganiem zasad i tradycji ruchu, utrzymywanie kontaktów z międzynarodowym ruchem AA, sprowadzanie literatury, wspieranie i organizowanie nowych grup). Służba Krajowa nie jest władzą ani instancją; pełni jedynie funkcje usługowe i służebne wobec członków ruchu. Działalność mandatariuszy na różnych szczeblach wspólnoty powinna mieć charakter honorowy i charytatywny. Dopuszcza się jednak zatrudnienie niezbędnych pracowników w służbach AA. Ze względu na cel samopomocowy, grupy Anonimowych Alkoholików powinny być samowystarczalne, dlatego nie przyjmują dotacji z zewnątrz, a ich utrzymanie wynika z dobrowolnych datków. Konsekwencją samowystarczalności jest również fakt, że z jednej strony AA nie może angażować się w żadne publiczne polemiki, nie może wiązać się z żadnym wyznaniem, partią lub instytucją, zaś z drugiej to, że ruch nigdy nie powinien popierać, finansować ani używać nazwy żadnym organizacjom lub przedsiębiorstwom³⁸.

Przedstawione powyżej zasady funkcjonowania i siła oddziaływania programu „Dwunastu Kroków” doprowadziły do tego, że w połowie lat dziewięćdziesiątych XX wieku liczba uczestników ruchu na świecie wynosiła ponad 2 mln – jego członkowie spotykali się w ponad 96 tysiącach grup w 141 krajach. W połowie lat siedemdziesiątych XX wieku powstała pierwsza polska grupa AA „Eleusis”. W 1984 roku otwarto w Warszawie Punkt Kontaktowy i telefon zaufania AA³⁹. W październiku tego samego roku odbył się I ogólnopolski zjazd wspólnoty. Na przełomie XX i XXI wieku na terenie Polski spotykało się około 1500 grup Anonimowych Alkoholików⁴⁰.

Należy również podkreślić, że wspólnoty samopomocowe powstające po to, aby wzajemnie wspierać się w rozwiązywaniu różnego typu problemów,

³⁷ Tamże.

³⁸ Tamże, s. 50.

³⁹ M. Kalinowski, *Duszpasterski telefon zaufania*, [w:] *Leksykon teologii pastoralnej*, s. 199-201.

⁴⁰ Niewiadomska, *Anonimowi Alkoholicy*, s. 50.

najczęściej bazują na zasadach Dwunastu Tradycji i na programie Dwunastu Kroków AA. Dla przykładu można podać, że w połowie lat czterdziestych XX wieku w USA zaczęły powstawać kluby rodzinne dla osób, które miały w rodzinie kogoś z problemem alkoholowym. W 1954 roku zarejestrowano Zarząd Główny Grup Al-Anon (osób współuzależnionych od alkoholu). W 1957 roku w USA powołano Wspólnotę Alateen przeznaczoną dla dzieci i młodzieży do lat 18, pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. W 1976 roku w USA z grupy Alateen powstała Wspólnota Dorosłych Dzieci Alkoholików. Na podstawie zasad funkcjonowania i program AA utworzyły się również grupy samopomocowe dla rozwiązywania innych specyficznych problemów – między innymi Anonimowi Narkomani, Anonimowi Objadający się, Anonimowi Erotomani, Anonimowi Pracoholicy, Anonimowi Hazardziści, Nar-Anon (bliscy narkomanów), Gam-Anon (bliscy uzależnionych od hazardu), Work-Anon (bliscy pracoholików). Aktualnie popularność społeczności samopomocowych jest tak duża, że „trudno sobie wyobrazić rodzaj dolegliwości psychicznych, zaburzeń zachowania czy zdarzeń losowych, dla których nie istnieje odpowiednia grupa”⁴¹.

Sposób działania programu Dwunastu Kroków. W analizowanym programie abstynencja jest rozumiana, jako proces zdrowienia oparty na relacji z Bogiem, poprawie relacji interpersonalnych i rozwoju jednostki ludzkiej w kierunku pozytywnego przystosowania do rzeczywistości, uczenia się konstruktywnych sposobów zaradczych w sytuacjach trudnych i większej akceptacji siebie⁴². Uzyskanie przedstawionych powyżej zmian jest możliwe dzięki realizacji kolejnych kroków, które mają następujący charakter⁴³:

Krok 1.: Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem. Utrata kontroli nad piciem pociąga za sobą groźne konsekwencje we wszystkich aspektach egzystencji. Alkoholicy, którzy zaczęli odzyskiwać zdrowie, stwierdzają, że uznanie bezsilności stanowi warunek wyzwolenia z nałogu. Pogodzenie się z niezdolnością kierowania własnym życiem sprzyja realnemu pragnieniu pomocy. Członkowie AA twierdzą, że wiara w siebie na początku abstynencji utrudnia trzeźwienie. Świadomość bezsilności łączy się z uznaniem silnej potrzeby oparcia na Siłę Wyższej i w konieczności przyjęcia pomocy drugiego człowieka.

Krok 2.: Uwierzylimy, że Siła Większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie. Drugi etap realizacyjny pozwala członkom AA uwolnić się od: egocentryzmu, przekonania o samokontroli nad własnym postępowaniem, mechanizmu zaprzeczania własnej choroby.

⁴¹ I. Yalom, M. Leszcz, *Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka*, Kraków 2006, s. 444.

⁴² Brown, *Leczenie alkoholików*, s. 228.

⁴³ Tamże, s. 305-315.

Krok 3.: Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga (jakkolwiek Go pojmujemy). Osoby angażujące się w działanie ruchu określają ten etap jako „krok akcji”, ponieważ dotyczy on podjęcia decyzji w zakresie ograniczania własnej woli.

Krok 4.: Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny. Wymieniona powyżej zasada jest początkiem autoterapii. Od tego momentu zaczyna się proces zmian w obrazie siebie, który umożliwia przełamanie zakłamania i powolne przybliżanie się realistycznego spostrzegania własnej osoby. Krok ten uczy, jak patrzeć na siebie w sposób uczciwy, rozpoznając w swoim charakterze wady i zalety. Dzięki wymienionemu mechanizmowi zostają także zainicjowane zmiany w zakresie samoakceptacji.

Krok 5.: Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów. Członkowie AA stwierdzają, że wyznanie Bogu i drugiemu człowiekowi własnych błędów uwalnia od izolacji i osamotnienia. Dzięki temu umacnia się poczucie więzi z innymi. Człowiek zyskuje przekonanie, że stanowi część wspólnoty i często zaczyna doświadczać nieznanego dotąd poczucia przynależności. Jednocześnie przełamanie bariery okłamywania siebie i akceptacja ze strony innych prowadzą do tego, że zaczyna on od czuć większy szacunek dla samego siebie.

Krok 6.: Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru. W tej fazie znowu pojawia się problem uległości, która jest niezbędna do tego, aby w postawie trzeźwiejącego alkoholika zawarta była gotowość do uczenia się nowych zachowań i chęć działania w kierunku osiągania zmian. Krok ten zawiera w sobie zgodę na współdziałanie między odpowiedzialnym i gotowym do zmian człowiekiem a Siłą Wyższą, która pomaga w osiąganiu stawianych celów.

Krok 7.: Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki. W zaprezentowanej regule zawarta jest motywacja do podjęcia działań, wynikających z szóstej zasady. Członkowie AA stwierdzają, że ten krok jest kluczem do pokory, która służy uznaniu autorytetu.

Krok 8.: Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim. Już w trakcie sporządzania listy pokrzywdzonych, alkoholik zaczyna uwalniać się od poczucia winy w wyniku tego, że: odkrywa prawdę dotyczącą własnego uczestnictwa w krzywdzie wyrządzonej innym, wyraża gotowość do zadośćuczynienia za spowodowane cierpienia.

Krok 9.: Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych. Zasada dziewiąta również dotyczy stosunków z innymi ludźmi. Członkowie AA podkreślają, że zadośćuczynienie służy nie tylko pokrzywdzonym, ale również osobie, która zawiniła, ponieważ akt restytucji prowadzi do przyjęcia odpowiedzialności za wyrządzone zło. Na tym etapie ważne jest

samo działanie, które zawiera w sobie: przeprosiny, przyznanie się do winy, naprawienie wyrządzonych krzywd.

Sens tego kroku tkwi również w gotowości do pogodzenia się z konsekwencjami wynikającymi z krzywd, jakie osoba wyrządziła innym. Należy również dodać, że podstawę ósmego i dziewiątego etapu pracy nad sobą stanowią fundamenty zbudowane w poprzednich siedmiu krokach, ponieważ dokonywanie zadośćuczynienia przez osobę egocentryczną nie przynosi ulgi psychicznej.

Krok 10.: Prowadziliśmy nadal obrachunek osobisty, z miejsca przyznając się do popełnionych błędów. W przedstawionej dyrektywie jest zawarty obrachunek moralny, czyli szczerą oceną własnego postępowania, która powinna stać się codzienną praktyką. Krok ten z jednej strony pozwala uniknąć powrotu do pijackich postaw i zachowań, zaś z drugiej – pozwala rozwijać takie umiejętności, jak zwolnienie tempa życia oraz zwiększenie zdolności do autorefleksji.

Krok 11.: Dążyliśmy przez modlitwę i medytację do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełnienia. Jedenasty etap nadaje programowi AA wymiar religijny i duchowy. Uczestnictwo we wspólnocie pozwala zdrowiejącej osobie przyzwyczać się do obecności Siły Wyższej. Nawiązanie relacji z Bogiem przyczynia się do: opanowania samowoli, umocnienia więzi i przynależności, uwalniania się od przeświadczenia, że świat jest wrogi i okrutny.

W początkach trzeźwienia kroki brzmią obco, a osoba koncentruje się na własnej bezsilności. Jednak w miarę zdrowienia, reguły nabierają coraz głębszego sensu. Etap jedenasty informuje o tym, że praca nad sobą wyrażona w Dwunastu Krokach nigdy się nie kończy – realizowane zasady powinny stanowić stałą filozofię życia, dającą człowiekowi płaszczyznę odniesienia w stosunku do własnego postępowania.

Krok 12.: Przebudzeni duchowo w rezultacie tych kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach. Ostatnia zasada jest kluczem do działania. Członkowie AA otrzymali już dar trzeźwości i nową wiarę. Najlepszym sposobem utrzymania tej postawy jest przekazywanie jej innym. Niesienie „posłania” daje satysfakcję i buduje szacunek dla siebie. Poczucie wspólnoty umacnia w trzeźwości, ponieważ istnieje przekonanie, że każdy członek ruchu ma do przekazania innym przeżycia z okresu pijaństwa oraz siłę i nadzieję z okresu trzeźwości.

Uogólniając zagadnienia związane ze sposobem działania Dwunastu Kroków, należy zauważyć, że program wprowadza nowy sposób myślenia i jasne normy postępowania dla członków grup samopomocowych, w tym również dla osób doświadczających współzależnienia. Nowi członkowie

ruchu muszą podążać za tymi zasadami zarówno w ich samodzielnej realizacji, jak i w pracy grupowej⁴⁴.

W kontekście uzyskanych wyników badań, należy też zwrócić uwagę na możliwości w zakresie rozwoju religijnego współzależniionych osób. Dzięki urzeczywistnianiu przedstawionych reguł, członkowie grupy samopomocowej często doświadczają „powtórnego narodzenia”, porównywanego do nawrócenia religijnego lub do odnowienia swoich związków z wiarą niegdyś porzuconą. Nawrócenie religijne można określić, jako stopniowy lub nagły proces, w wyniku którego rozbite i nieszczęśliwe „ja” staje się zjednoczone, świadomie prawe i szczęśliwe, dzięki silnemu oparciu na religijnej rzeczywistości⁴⁵.

Religijność, obejmująca sądy i przekonania dotyczące nadprzyrodzoności, doznania emocjonalne oraz predyspozycje do określonych zachowań, nie jest strukturą wyłączoną z całokształtu życia psychicznego jednostki, ale w sposób dynamiczny konstytuuje osobowość człowieka⁴⁶. Przemiana religijna oznacza więc konieczność zmiany całej postawy życiowej człowieka. W sytuacji dotkliwego cierpienia motywacja do nawrócenia wyrażana jest słowami: *proszę, pomóż mi*. Jeśli jednak dalszy ciąg apelu brzmi: *nie zmieniaj mnie*, to takie wołanie nie wystarcza, aby przeżyć faktyczną przemianę, ponieważ nie wyraża ono głębokiego pragnienia autentycznego nawrócenia, koniecznej gotowości do pracy nad sobą, odrzucenia fałszywych sposobów myślenia i nałogowych przyzwyczajzeń⁴⁷. Analizy empiryczne wskazują, że religijne nawrócenie ma charakter centralnej reorganizacji osobowości o adaptacyjnych konsekwencjach dla indywidualnego funkcjonowania. Zapewnia ono większe nasilenie poczucia sensu życia i osobistych zdolności, co jednocześnie przyczynia się do wzrostu możliwości przystosowawczych. Osoby, które przeżyły nawrócenie religijne, stwierdzają, że⁴⁸: całkowicie zmieniły działania po przeżyciu religijnym; doświadczają większej kontroli nad swoim życiem; zmieniły na bardziej pozytywny swój stosunek do rodziny i przyjaciół; czerpią więcej satysfakcji z życia; bardziej akceptują siebie.

⁴⁴ Niewiadomska, *Anonimowi Alkoholicy*, s. 51.

⁴⁵ Zob. M. Czachorowski, *Spór o nierozzerwalność małżeństwa. Analiza filozoficzna*, Lublin 2009; J. Tobacyk, *Przeżycie nawrócenia religijnego jako mechanizm rozwoju osobowości*, [w:] *Wykłady z psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim w roku akademickim 1986/87*, red. A. Biela, Z. Uchnast, T. Witkowski, Lublin 1989, s. 265.

⁴⁶ W. Prężyna, *Funkcja motywacyjna wartości religijnych w osobowości człowieka*, [w:] *Wykłady z psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim w roku akademickim 1985/86*, red. A. Biela, Z. Uchnast, T. Witkowski, Lublin 1988, s. 242-243.

⁴⁷ M. Czachorowski, *Ku epoce rodziny*, Łomianki 2000, s. 58-59.

⁴⁸ Tobacyk, *Przeżycie nawrócenia religijnego jako mechanizm rozwoju osobowości*, s. 266.

Nawrócenie religijne decyduje często o zmianie postaw u członków ruchu samopomocowego w kierunku⁴⁹: a) zwiększania autorefleksji, b) kształtowania nowych poglądów, c) przeorientowania preferencji wartości, d) zmian w spostrzeganiu siebie, e) redukowaniu wrogości wobec otaczającego świata, f) wzrostu aktywności w życiu rodzinnym, zawodowym i towarzyskim. Niepijący alkoholicy podkreślają jednak fakt, że muszą ciągle ćwiczyć nową postawę i wzmacniać więź z Bogiem po to, aby zwalczać w sobie skłonność do egocentryzmu i stosowania mechanizmów obronnych. Tego rodzaju postawę wyraża stwierdzenie: „Boże, pomóż mi być tym, kim jestem”⁵⁰. Osoba, powierzając Bogu samą siebie, nie czuje się bezradna wobec zaistniałych trudności. Powstająca w taki sposób nadzieja na przyszłość jest koniecznością dla alkoholika, który chce wytrwać w trzeźwości. Jednym z elementów nadziei jest pragnienie przyjęcia systemu wartości moralnych, który pokazałby, jak żyć, jak znaleźć fundament, na którym można opierać swoje życie, kryzysy i codzienne problemy⁵¹. Realizacja zasad Dwunastu Kroków jest zatem rodzajem osobistej deklaracji w stosunku do Siły Wyższej, która uzasadnia określoną linię rozwoju jednostki ludzkiej, podejmowanych przez nią wysiłków i stawianych sobie wymagań.

⁴⁹ M. Czachorowski, *Miłość jest zadana*, [w:] *Człowiek – osoba – pleć*, red. M. Wójcik, Łomianki 1998, s. 191-192; S. Brown, *Leczenie alkoholików*, s. 37.

⁵⁰ V. Johnson, *Od jutra nie piję*, Warszawa 1992, s. 169.

⁵¹ K. Ostrowska, *Znaczenie kształtowania postaw moralno-światopoglądowych w profilaktyce przestępczości nieletnich*, [w:] *Zapobieganie demoralizacji nieletnich*, red. Z. Sobolewski, F. Kozaczuk, Rzeszów 1990, s. 163.