

Adam Szwedzik

Wyższy Instytut Teologiczny w Częstochowie

Alkoholizm i jego wpływ na funkcjonowanie społeczne jednostki i rodziny

Alcoholism and its impact on social functioning of individuals and families

Abstract: Jednym z najważniejszych wyzwn stojącym przed współczesnym człowiekiem jest problem uzależnienia od alkoholu. Jest to problem rzutuający w sposób znaczący na funkcjonowanie jednostki, rodziny, grupy czy całych społeczeństw. W poniższym artykule autor próbuje odpowiedzieć na jakie znaki należy zwrócić uwagę, jak budować relacje z osobą uzależnioną, jakie działania profilaktyczne można podjąć w stosunku do osób, u których stwierdzono problem z alkoholem.

Key words: alcohol, addiction, family, violence, prevention

Wstęp

Współczesny człowiek żyje w świecie, w którym zachodzą przemiany społeczne, polityczne, ekonomiczne, moralne i gospodarcze. Dochodzi do wielu zmian związanych z umacnianiem się demokracji w poszczególnych krajach, jak również z trudnościami jakie w nich się pojawiają. Wszystkim tym czynnikom towarzyszy stres ujawniający się w życiu poszczególnej jednostki ludzkiej. Często jest on tłumiony przez różnego rodzaju używki. Łatwo dostępnym środkiem jest

alkohol. Można go kupić w większości sklepów. Niestety nadużywanie go prowadzi do szybkiego uzależnienia i wielu negatywnych skutków odbijających się w społeczeństwie i w życiu konkretnego człowieka. Łagodzeniem takich skutków i walki z alkoholizmem służy wiele programów profilaktycznych.

Według Światowej Organizacji Zdrowia na świecie około 2 mld ludzi spożywa alkohol. Aż 76 mln boryka się z różnymi problemami z tym związanymi. W Polsce około 3 mln całej populacji ludzkiej nadużywa go. Jeśli zaliczy się do tego także rodziny tych osób liczba wzrasta aż do 12 mln¹. Poszczególne napoje alkoholowe różnią się od siebie zapachem, smakiem, czy barwą. Poziom jego obecności we krwi bada się w promilach. Określa się ile gramów alkoholu etylowego znajduje się w jednym litrze surowicy we krwi. Im wyższe jest stężenie tego środka w krwiobiegu, tym poważniejsze są konsekwencje wynikające z jego spożycia. Dotyczy to procesu myślenia i szybkiego reagowania na pewne sytuacje. Takie stężenie można obliczyć stosując następujący wzór:

- dla kobiet: (ilość wypitego alkoholu C_2H_5OH podzielić 0,6 x waga ciała) %
- dla mężczyzn: (ilość wypitego alkoholu C_2H_5OH podzielić 0,7 x waga ciała) %

Alkohol w organizmie człowieka zaczyna działać po kilku minutach od jego spożycia. Zostaje przetransportowany do krwiobiegu i za jego pośrednictwem do mózgu². Można mówić o sześciu fazach upicia się człowieka w zależności od ilości promili we krwi:

- poziom pierwszy (0,3–0,5 promila) – osoba odczuwa poprawę nastroju i ma nieznaczne zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej, zaburzenia równowagi, obniżenie krytycyzmu i pola widzenia;
- poziom drugi (0,5–0,7 promila) – pojawia się problem ze sprawnością ruchową, nadmierna pobudliwość i gadatliwość, obniżenie samokontroli, zachowania ryzykanckie;
- poziom trzeci (0,7–2,0 promile) – ujawnia się zaburzenia równowagi, obniżenie progu bólu, spadek sprawności intelektualnej, opóźnienie czasu reakcji, zmienność nastrojów, pobudzenie seksualne, przyspieszona akcja serca;
- poziom czwarty (2,0–3,0 promile) – ma miejsce zaburzona mowa, spowolnienie ruchów i brak jej koordynacji, wzmożona senność, obniżenie kontroli nad swoimi zachowaniami;
- poziom piąty (3,0–4,0 promile) – dochodzi do problemów z utrzymaniem równowagi, mowa jest niezrozumiała, utrata świadomości, brak kontaktu werbalnego z otoczeniem;

¹ Por. P. Mason, *Porozmawiajmy o.....Palenie i picie*, Poznań 2009, s. 18–19.

² Por. K. Zajączkowski, *Nikotyna, alkohol, narkotyki*, Kraków 2001, s. 26.

- poziom szósty (powyżej 4 promili) – człowiek zapada w głęboką śpiączkę, nie ma możliwości porozumienia się.

Ostatnie dwa poziomy grożą utratą zdrowia, zatruciem organizmu i prowadzą do śmierci.³

J. Mellibruda sądzi, że alkohol przynosi pijącemu:

- uśmierzenie przykrych uczuć;
- samoobronę przed niepożądanymi informacjami;
- rozluźnienie wewnętrznych zahamowań;
- przeżywanie odmiennych stanów psychicznych;
- ułatwianie i umacnianie kontaktów z innymi ludźmi⁴.

Wokół używania alkoholu narosło wiele nieprawdziwych stwierdzeń. Do najczęstszych zaliczamy:

- ludzie, którzy mają tzw. silną głowę mogą spokojnie spożywać duże ilości alkoholu (osoby pijące jednorazowo duże ilości alkoholu uszkadzają swój organizm i psychikę i ryzykują szybsze uzależnienie od niego);
- problemy z alkoholem mają osoby wywodzące się ze środowiska z zawodowym wykształceniem, a te z wyższym i pochodzące z tzw. dobrych domów nie mają takich trudności (każdy kto spożywa alkohol jest narażony na problemy z nim niezależnie od statusu społecznego i zdobytego wykształcenia);
- ten kto kieruje pojazdem może nieco się napić byleby spożył obfity posiłek (nawet najmniejsza ilość wypitego alkoholu obniża uwagę i koncentrację kierującego na drodze i zmniejsza szybkość jego reakcji);
- piwo i wino nie można zaliczyć do alkoholu (jako główny składnik do produkcji tych trunków służy alkohol etylowy taki sam jaki znajduje się w wódce);
- ETOH jest dobrym lekarstwem na niektóre dolegliwości człowieka (on tylko znieczula, nie usuwa dolegliwości);
- od jego używania nie mogą uzależnić się ludzie mający „silną wolę” (wyrządza wiele szkód fizycznych i psychicznych wprowadza wewnętrzny nieporządek)⁵.

³ Por. L. Cierpiałowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa 2010, s. 31–32.

⁴ J. Mellibruda, *Tajemnice ETOH*, Warszawa 1995, s. 85.

⁵ Por. J. Zajączkowski, *Nikotyna, alkohol, narkotyki*, Kraków 2001, s. 29–30.

Specyfika uzależnienia od alkoholu

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą, która ma swoje charakterystyczne objawy, mechanizmy i skutki. Jest schorzeniem chronicznym, nieodwracalnym. Jej przebieg ma cechy dynamiczne i przebiega w pewnych fazach i etapach. E. M. Jellinek wyróżnił jej cztery fazy:

1. faza wstępna – alkohol pełni funkcje psychorekreacyjne i pomaga odreagować stany emocjonalne, zapomnieć o kłopotach i trudnościach. Pojawiają się silne bóle głowy, kłopoty żołądkowe, pocenie się, złe samopoczucie. Zwiększa się tolerancja na wypijanie go w coraz większych ilościach.

2. faza ostrzegawcza – towarzyszy jej pojawienie się luk w pamięci, picie w samotności i ukryciu, poszukiwanie okazji do skosztowania trunku. Organizm domaga się coraz większych ilości. Budzi się silne poczucie wstydu i winy.

3. faza krytyczna – jest wstępem do poważnego uzależnienia. Powstaje pragnienie ciągłego uzupełniania nim organizmu. Mają miejsce wyrzuty sumienia połączone ze stanami agresji i silnej depresji. Pojawia się próba zaprzeczania uzależnieniu naznaczona możliwością samobójstwa. Dochodzi do zerwania więzi z otoczeniem i izolacja od społeczeństwa. Towarzyszy temu wiele problemów zdrowotnych.

4. faza przewlekła- trwa przez wiele dni. Brak alkoholu w organizmie jest przyczyną ujawnienia się wielu objawów abstynencyjnych. Do nich należą niepokój, drażliwość, bezprzedmiotowy lęk przechodzący w panikę, dreszcze, skurcze mięśniowe, poty, nudności, drżenie kończyn, zaburzenia świadomości i majaczenie. Towarzyszy temu degradacja moralna i społeczna oraz zaburzona sprawność umysłowa. Zdobycie środków na alkohol to najważniejsze działanie alkoholika. Pogarsza się stan zdrowia⁶.

Uzależnienie od alkoholu mocno odbija się w ludzkich emocjach. ETOH jest tzw. przyjacielem, który początkowo obiecuje pomoc i wsparcie, potem jednak dość szybko oszukuje i wprowadza w pułapkę nieuleczalnej choroby. Z czasem człowiek bez niego nie potrafi wyobrazić sobie życia i codziennego funkcjonowania. Sięganie po niego jest czymś automatycznym. Ponadto rodzi się zniekształcony i niestabilny sposób widzenia i przeżywania samego siebie. Podlega biegunowym skokom i drastycznym zmianom. Alkoholik przeżywa rzeczywistość radośnie i naiwnie. Początkowo wpada w euforię, która przechodzi z czasem w stan melancholii i załamania. Najpierw wierzy, że jest szczęśliwy, w pełni zrealizowany i silny w kontaktach z ludźmi. Jest pewny siebie i łatwo nawiązuje kontakty.

⁶ Por. B.T. Woronowicz, *Alkoholizm jako choroba*, Warszawa 1994, s. 26.

W fazie trzeźwienia zaczyna nienawidzić siebie, rodzi się rozgoryczenie i bunt wobec wszystkiego i wszystkich. Towarzyszy temu depresja, załamanie psychiczne, poczucie lęku przed całym światem i każdym człowiekiem. Powstaje się u niego żal, któremu towarzyszy przyjęcie krytyki ze strony innych ludzi. Nie wierzy we własne siły. Nie wyobraża sobie życia na trzeźwo. Przychodzi dramatyczne poczucie winy, wstydu, rozgoryczenia i bezradności.

Obok uzależnienia emocjonalnego i zaburzonego sposobu przeżywania siebie występuje choroba w sferze myślenia. Pojawia się całkowita dyktatura emocji. Odbiera rzeczywistość subiektywnie. Towarzyszy temu iluzja i zaprzeczanie. Pierwszy polega na ustawicznym wyolbrzymianiu problemów. Z drugim ma miejsce wówczas gdy w interpretuje się i selekcjonuje fakty i wydarzenia z codziennego życia, aby zanegować negatywne skutki picia alkoholu. Dla takiego człowieka ETOH jest naturalną i konieczną konsekwencją przeżywania problemów. Będzie wmawiał sobie i innym, że nie ma on żadnej trudności. Wskutek działania systemu iluzji i zaprzeczeń rodzi się u takiego chorego oszukiwanie samego siebie i manipulowanie innymi ludźmi. Dobiera odpowiednie metody i sposoby, aby oddziaływać na społeczeństwo i swoich najbliższych. Gdy przestaje to skutkować zaczyna stosować przemoc fizyczną i szantaż materialny⁷.

Konsekwencje i przejawy uzależnienia od alkoholu

R. May podkreśla, że u człowieka istnieje pęd do spójności i nabywania nowych doświadczeń i ich integrowania. Gdy świat wokół człowieka jest niestabilny wówczas wszystkie jego wartości są zagrożone. To prowadzi do naruszenia i dezorientacji psychicznej oraz do paniki i niepokoju. Alkohol ogranicza wpływ człowieka na kształtowanie jego życia. Świat bez ETOH staje się niewyobrażalny, a życie w społeczeństwie to nieustanne konflikty. Pojawia się brak dystansu do całej rzeczywistości oraz utrata własnej indywidualności i pustka bycia⁸. Brak oparcia na sobie samym, ryzykowne zachowania w różnych sytuacjach, zaburzenia tożsamości to etapy, które powodują utratę wolności i podmiotowości. Dochodzi do tego stanu rozpacz i lęk⁹.

Zażywaniu ETOH towarzyszą określone zachowania i widoczne sygnały. Zaliczamy do nich:

- określony zapach w oddechu;

⁷ Por. M. Dziewiecki, *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce 2001, s. 47–54.

⁸ Por. R. May, *O istocie człowieka. Szkice z psychologii egzystencjalnej*, Poznań 1995, s. 10.

⁹ Por. P. Tillich, *Męstwo bycia*, Paryż 1983, s. 58.

- utrata pamięci;
- niezbyt wyraźna mowa;
- niepewny krok i zataczanie się;
- trudności ze skupieniem wzroku na określonym przedmiocie;
- wymioty;
- pojawia się stan śpiączki;
- utrata przytomności;
- nieopanowane ruchy;
- pojawiające się w pokoju butelki po wódce, winie i piwie;
- znikający w domu alkohol;
- środki odświeżające oddech;
- częste drgawki ciała;
- niepohamowane, nagłe i niczym nie uzasadnione ataki szału;
- znikanie z domowej apteczki środków uśmierzających ból¹⁰.

Skutkiem spożywania alkoholu jest pojawienie się przemocy. J. Kądziela podkreślił, że jest nią „także wywieranie wpływu na ludzi, w którego wyniku ich aktualny poziom rozwoju somatycznego i duchowego jest mniejszy niż potencjalny poziom tego rozwoju”¹¹. Dla H. Schneidera jest ona „ukierunkowanym, bezpośrednim, fizycznym, psychicznym i społecznym szkodzeniem, którego bezprawność podlega ocenie społecznej, stosownie do cech sprawcy, ofiary i społecznych instancji kontroli”¹². Kolejny autor Z. Kwiecińskiego podkreśla, że przemoc osobista jest spostrzegana przez podmiot jako czynność użycia większej siły fizycznej bądź też jest agresją psychiczną, czy pewnym stanem zależności realizacji określonych potrzeb i interesów od podporządkowania się innemu podmiotowi indywidualnemu, czy zbiorowemu¹³. Według E. Muszyńskiej jest to „dokonująca się z użyciem siły fizycznej zamierzona czynność człowieka, której celem jest przełamanie oporu i podporządkowanie osoby, wobec której przemoc jest stosowana, a której dążenia i zachowania pozostają w konflikcie z zachowaniami i dążeniami osoby stosującej przemoc. Jest więc zmuszaniem z zastosowaniem siły fizycznej”¹⁴.

Przemocy w używaniu alkoholu towarzyszy agresja. Dla H. Bussa pod jej określeniem rozumie się „dostarczanie przez jednostkę innych szkodliwych bodźców,

¹⁰ Por. R. Maxwell, *Dzieci, alkohol, narkotyki*, Gdańsk 1994, s. 98–99.

¹¹ J. Kądziela, *Badania nad pokojem*, Warszawa 1979, s. 62.

¹² H. Schneider, *Przemoc w szkole*, „Zdrowie Psychiczne” nr 1–2(1992), s. 7.

¹³ Por. Z. Kwieciński, *Socjopatologia edukacji*, Warszawa 1992, s. 121.

¹⁴ E. Muszyńska, *Swoboda, przymus i przemoc w relacjach dziecko–dorosły*, Poznań 1997, s. 35.

czyli traktowanie tego zachowania jako odpowiednika karania.¹⁵ Autor podzielił akty agresji na:

- agresja fizyczna werbalna, bezpośrednia-pośrednia (zaliczamy do niej jawne i ukryte ataki na daną osobę);
- aktywna – bierna (pierwsza domaga się działania, natomiast druga jest szkodliwym dla kogoś powstrzymaniem się od działania)¹⁶.

Na przemoc, agresję i znęcanie się dziecko reaguje poprzez, nadpobudliwość, apatię, depresję, silne lęki przechodzące w nerwicę. Dochodzi do zaburzeń mowy i neurotycznych lub psychopatycznych. Znęcaniu się nad maluchem towarzyszy używanie wulgarnych słów, poniżanie drugiego człowieka¹⁷.

Skutkiem alkoholizmu jest wzrastająca liczba rozwodów i rozbitych rodzin. Dochodzi do pogorszenia się statusu ekonomicznego i społecznego. Narastające konflikty i napięcia oraz postępujące zaburzenia zachowania i degradacja psychiczna alkoholika tworzą fatalny przykład dla dziecka. Z takich rodzin wywodzą się nastolatki trudne, źle się uczące i adaptujące do nowych warunków, sprawiające trudności w szkole, a wreszcie mogą z nich wyrosnąć chuligani i przestępcy¹⁸.

Szczególnie niebezpieczne są skutki spożywania alkoholu dla dzieci i młodzieży. Francuski badacz naukowy L. Moine stwierdził, że kobiety, które spożywały alkohol urodziły dzieci z opóźnionym rozwojem psychomotorycznym, niezdolnością do wykonywania określonych zadań, problemami w nauce szkolnej i w zachowaniu¹⁹. Z kolei S.E. Shaywitz i D.J. Cohen oraz B.A. Shaywitz prowadząc badania nad dziećmi, których matki spożywały alkohol doszli do wniosków, że większość z nich miały przedurodzeniowy niedorost i pourodzeniowy brak przyrostu wzrostu. To wpływało na ich wzrost i na pojawienie się mikrocefalii. Zaobserwowano problemy z długością kończyn górnych i dolnych. Dzieci miały przeciętną inteligencję, braki pamięci i trudności w utrzymaniu uwagi, charakteryzowały się małą spostrzegawczością, trudnościami w uczeniu się. Pojawiła się nadmierna pobudliwość i duża impulsywność²⁰.

¹⁵ Z. Bartkowicz, *Przemoc terapeutyczna nieletnim agresorom i ofiarom agresji w zakładach resocjalizacyjnych*, Lublin 1966, s. 33.

¹⁶ Por. M. Ochmański, *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Lublin 1997, s. 232.

¹⁷ Por. J. Razakowska, *Syndrom dziecka źle traktowanego*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2(1992), s. 5.

¹⁸ Por. M. Ochmański, *Alkoholizm ojców...*, dz. cyt., s. 44.

¹⁹ Por. M. Ochmański, *Losy młodzieży z rodzin alkoholicznych i jej charakterystyka psychospołeczna*, Ciechanów 1987, s. 61.

²⁰ Por. tamże, s. 58–59.

Niepokojące są również psychologiczne skutki alkoholizowania się przez nastolatków. Przejawia się to w obniżeniu aktywności psychicznej i sprawności intelektualnej, upośledzeniu zdolności koncentracji uwagi, zaburzeniami zapamiętywania nabytych wiadomości, częstszym męceniem się, wzmożoną drażliwością i pobudliwością. Dochodzi też do zahamowania rozwoju uczuciowości wyższej. Jest to potrzebne do prawidłowego dostosowania się do życia w danej społeczności. Pojawia się prymitywizm w zachowaniu, zbyt demonstracyjne okazywanie swojej siły i wyższości, przemoc wobec słabszych, egoizm i egocentryzm, nieposzanowanie norm życia społecznego, brak szacunku do ludzi starszych, lekceważące podejście do codziennych obowiązków i pracy, apoteozowanie wszelkiego cwaniactwa, zniszczenie uczuć rodzinnych, zobojętnienie na życie najbliższych, nieprzywiązywanie uwagi co do dalszego swego losu²¹.

Funkcjonowanie dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym

Dzieci wywodzące się z rodziny alkoholowej przeżywają następujące trudności:

- niepewność – brak możliwości liczenia na pomoc i szukania oparcia w pijaku, który rozbija porządek świata, ustalone wartości świata rodzinnego jak spanie, jedzenie, systematyczny rytm dnia, liczne frustracje i zagubienia;
- lęk – różne jest jego natężenie od niepewności po panikę i przerażenie. Dziecko boi się przemocy, ponieważ za co i kiedy zostanie uderzone i pozbawione własnej godności;
- upokorzenie i nienawiść – alkoholik traci kontrole nad swoimi czynami. Potrafi skatować młodego człowieka, poniżyć go wobec kolegów i całej grupy. Często wiąże się to z agresją seksualną. Jako bunt młodego człowieka rodzi się poczucie winy, gniew, złość, nienawiść;
- poczucie winy – przerzuca się problemy człowieka pijącego na dorastającego człowieka, że to przez niego dorosły pije, bo musi zaspokoić jego pragnienia i oczekiwania;
- wstyd – następuje izolacja społeczna, system zatajania i licznych kłamstw nastolatka²².

Dzieci alkoholików:

- częściej niż inni ludzie same stają się ludźmi uzależnionymi;

²¹ Por. J. Wald, *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*, Warszawa 1986, s. 220–221.

²² Por. *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa 1993, s. 5–9.

- mają tendencje do wchodzenia w związki z ETOH;
- mają problemy z własnym dzieciństwem²³.

Dziecko wywodzące się z rodziny alkoholowej ma problemy wychowawcze edukacyjne w szkole. Istnieje zależność między powyższymi aspektami. Trudności w nauce przekładają się na ich odreagowanie w zachowaniu wobec kolegów i nauczycieli. Osłabiony układ nerwowy dziecka, zaburzenia emocjonalne, niski poziom kulturowy środowiska rodzinnego, zaniedbania pedagogiczne i życie w ciągłych nerwach wywołują reakcje buntu przeciwko formom edukacyjnym²⁴.

Jedną z częściej obserwowanych form zachowania się dzieci pochodzących z rodzin alkoholików jest nadpobudliwość ruchowa. Temu towarzyszy rozdrażnienie, niestabilność emocjonalna, nagle zmiany emocjonalne i nastrojowe, agresywność i negatywizm. H. Nartowska wyróżnia cztery grupy dzieci z nadpobudliwością:

I Grupa – to dzieci o dużej aktywności ruchowej, chętne do pracy, szybkiego działania, ale równocześnie bardzo chaotyczne, nieuporządkowane i zmieniające nieustannie przedmiot zainteresowania.

II Grupa – u nich panuje niepokój ruchowy. Cechuje je nasiloną emocjonalność.

III Grupa – nasilone objawy nadpobudliwości emocjonalnej w relacjach z innymi ludźmi. Reakcją na to jest złość, płacz i ciągle obrażanie się.

IV Grupa – wielka nadpobudliwość mająca swoje konsekwencje w trudnościach wychowawczych i zaburzeniach w życiu społecznym²⁵.

U dzieci pochodzących z rodzin alkoholowych pojawiają się mechanizmy obronne w celu przystosowania się do patologicznej sytuacji. Zaliczamy do nich:

a) bohater rodziny – dziecko dostrzega problemy w rodzinie i nakłada na siebie różne obowiązki ponad swoje siły. Taki mały człowiek nie potrafi się bawić, przeżywać swego dzieciństwa;

b) wyrzutek – to ktoś buntujący się i dramatycznie występujący przeciwko pi-jackiej rzeczywistości życia. Dziecko ma kłopoty w szkole, uchyla się od obowiązków, wagaruje, kradnie, wpada w nałogi i schodzi na margines życia społecznego;

c) maskotka – to osoba miła, urocza. Dramat błazna polega na tym, że nikt go nie traktuje poważnie, jego życie oceniane jest jako pomyłka;

²³ M. Ochmański, *Alkoholizm ojców...*, dz. cyt., s. 81.

²⁴ Por. M. Ochmański, *Wpływ alkoholizmu na rodziców na poziom inteligencji i przystosowania ich dzieci do nauki szkolnej*, Warszawa 1981, s. 63–76.

²⁵ Por. M. Bogdanowicz, *Wychowanie dziecka nadpobudliwego w wieku przedszkolnym*, Warszawa 1991, s. 218–219.

d) zagubione dziecko – maluch ucieka w świat fantazji, marzeń, lektur. Pojawia się brak umiejętności kontaktu i relacji z innymi ludźmi;

e) ułatwiacz – to ktoś kto towarzyszy osobie pijącej, przeżywa jego wzloty i upadki²⁶.

H. Jonesa zauważa w swoich badaniach, że człowiek, który nadużywa alkoholu w dzieciństwie był buntowniczy, impulsywny, wykazywał niską samokontrolę, ujawniał większą potrzebę posiadania autorytetu. Te cechy były utożsamiane z symptomem hiperaktywności i dysfunkcji układu nerwowego. Prowadzi to do psychopatii i encefalopatii. To pierwsze oznacza odchylenie od normy w zakresie struktury osobowości, szczególnie w życiu uczuciowym. Drugie schorzenie wyraża się w zaburzeniach charakteru, nadmiernej pobudliwości, wybuchowości, trudności w koncentracji²⁷.

Szkody zdrowotne związane z piciem alkoholu pojawiają się niekiedy dopiero po wielu latach. Do najczęstszych powikłań należą:

1. zmiany w mózgu – po każdym upiciu mogą obumierać komórki nerwowe. U 96% alkoholików występuje kurczenie się mózgu. Z czasem prowadzi to do zaburzeń równowagi i niezrozumiałych zachowań wobec świata i samego siebie;

2. delirium – jest ciężką formą objawów abstynencyjnych. Charakteryzuje się halucynacjami oraz wewnętrznym niepokojem;

3. napady padaczkowe – polegają na utracie przytomności. Chory pada na ziemię, a jego ciało sztywnieje i staje się napięte. Pojawia się bezdech i zsinienie twarzy, a z ust wydobywa się piana;

4. psychoza Korsakowa – to uszkodzenie mózgu i zaburzenia pamięci i orientacji;

5. niedożywienie – jest niedoborem zaopatrzenia organizmu w niezbędne witaminy i minerały. Może być następstwem:

- niedostarczenia niezbędnych surowców, ponieważ alkohol pokrywa 50% dziennego zapotrzebowania na kalorie;
- organizm nie przyjmuje niezbędnych minerałów do jego funkcjonowania;
- złej przemiany materii;
- większego zapotrzebowania na pewne surowce odżywcze;
- zwiększonego wydalania istotnych surowców odżywczych;

6. pojawiające się nowotwory jamy ustnej, odbytu, a u kobiet raka piersi;

²⁶ Por. A. Sztajner, *Dziecko w rodzinie z problemami alkoholowymi*, „Problemy Alkoholizmu” 6(1994), s. 6.

²⁷ Por. J. Jasiński, *Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*, Wrocław 1978, s. 387–390.

7. zmiany skóry – alkohol działa na naczynia krwionośne co skutkuje ich naczernieniem i zaczerwienieniem. Stają się obwisłe i podatne na zmiany grzybicze i wypryski;

8. podwyższona podatność na przeziębienia i liczne infekcje. ETOH negatywnie wpływa na białe krwinki, redukuje obecność witamin;

9. negatywna praca mięśnia sercowego;

10. zapalenia błony śluzowej żołądka i jego wrzody;

11. uszkodzenie trzustki poprzez nadprodukcję enzymów trawiennych, utrudnienie transportu białek, zwiększenie niedrożności przewodów trzustkowych;

12. zmiany w wątrobie, które doprowadzają do jej stłuszczenia, zapalenia i marskości;

13. zmiany w organach płciowych. U kobiet to zaburzenia cyklu miesięczkowego, uszkodzenia płodu, szkody psychiczne. U mężczyzn ma miejsce mniejsze wydzielanie testosteronu oraz zmniejszenie estrogenu;

14. uszkodzenie nerwów i komórek nerwowych²⁸.

W różnych krajach na całym świecie podejmuje się próby zmierzające do opracowania kosztów związanych z konsumpcją alkoholu. Największe straty ekonomiczne wywołuje spadek produktywności w różnych dziedzinach przemysłu. Ponadto przeznaczają się wiele środków materialnych z ośrodków pomocy społecznej na pomoc rodzinom alkoholowym. Osoby nadmiernie pijące częściej korzystają z opieki medycznej, zwolnień chorobowych, rent i grupowych ubezpieczeń na życie.

Osoby nietrzeźwe powodują wiele wypadków drogowych. Co trzecia ofiara takich wypadków traci życie, a 20% doznaje poważniejszych obrażeń ciała. Zatrzymywani kierowcy mają na ogół około 1–2% alkoholu we krwi.

Badania kryminologiczne pokazują, że ETOH jest czynnikiem zachęcającym do przestępczości. Towarzysza temu zabójstwa, gwałty, uszkodzenia ciała, kradzieże, włamania, wybryki chuligańskie²⁹.

Istnieje silne współzależnienie między człowiekiem pijącym a jego rodziną. Symptomami takimi występującymi najczęściej u żon alkoholików są następujące zjawiska:

- ciągłe trwanie, koncentracja myśli, uczuć i postępowania wokół picia małżonka;
- nieustanna konieczność kontrolowania postępowania męża i odciąganie go od alkoholu i odpowiedzialność za jego złe czyny w stanie nietrzeźwym;

²⁸ Por. J. Lindenmeyer, *Ile możesz wypić*, Gdańsk 2010, s. 72–84.

²⁹ Por. D. Pstrąg, *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*, Rzeszów 2000, s. 98.

- ochranianie go przed piciem i jego konsekwencjami, poświęcenie siebie dla niego i rezygnacja wz własnych planów;
- obsesyjne martwienie się o przyszłość, negowanie własnej wartości i lęk przed swoją wartością;
- ciągle trwanie w rozpacz, rozczarowaniu, ułudzie, naiwnej wierze, poczuciu krzywdy;
- strach przed krzywdą, która może dotknąć dzieci i całą rodzinę;
- brak życia seksualnego;
- złość i kłótnie z byłe powodu powiązane z poczuciem beznadziejności i uzalaniem się nad sobą³⁰.

Profilaktyka alkoholowa

Podając problem alkoholu trzeba podkreślić, że istnieją działania profilaktyczne mające na celu jego zwalczanie i uwrażliwienie na jego destrukcyjny wpływ na człowieka i całe społeczeństwo. Istotne jest aby osoby ze środowiska alkoholika zdawały sobie sprawę, że nawet jedno upicie się nie jest zachowaniem przypadkowym, lecz jest jakimś sygnałem alarmowym i ostrzegawczym. Udzielenie mu odpowiedniej pomocy wymaga nie tylko dobrej woli i samozaparcia, lecz także odpowiedniej wiedzy i kompetencji. Trzeba zdobyć pewien zasób wiadomości, żeby móc reagować na chorobę i opracować leczenie. Optymalne warunki udzielania pomocy istnieją wówczas gdy w nią zaangażowanych jest wiele osób z różnych środowisk i jest ona długofalowa. Konsekwentna postawa pomocy to ciągle uświadamianie alkoholikowi, że to ty masz problem i poprzez swoje picie wywołujesz pewne zachowania i jego konsekwencje. Na pierwszy rzut oka może to wydawać się okrutne i bezduszne, ale jest to forma bezwzględnej walki z nałogiem. Oprócz zdobycia wiedzy ważne jest nawiązanie kontaktu z osobami kompetentnymi, które pomogą opracować strategię konkretnego działania i skierują do odpowiednich instytucji.

Istotne jest aby najbliżsi osoby uzależnionej od alkoholu podjęli całkowitą abstynencję. Człowiek, który jest chory na alkohol musi sobie uświadomić, że nigdy nie odzyska zdolności kontrolowania picia i jedyną formą jego trzeźwości jest całkowite porzucenie go. Trwały powrót do trzeźwości jest konsekwencją stałego rozwoju człowieka dążącego do określonego stylu życia. Chodzi o stopniowe odzyskiwanie wewnętrznej wolności, spokoju i hierarchii wartości w odniesieniu do siebie i do innych ludzi³¹.

³⁰ Por. tamże, s. 100.

³¹ Por. M. Dziewiecki, *Nowoczesna...*, dz. cyt., s. 87–90.

Według J. Mellibrudy metodą pomagającą walczyć z alkoholizmem jest psychoterapia. Do najważniejszych jej celów trzeba zaliczyć:

- zwiększenie zdolności i chęci do utrzymania abstynencji;
- zwiększenie zdolności rozwiązywania problemów osobistych;
- zwiększenie zdolności do prowadzenia zdrowego i konstruktywnego stylu życia;
- usuwanie zaburzeń somatycznych i psychicznych.

Istotne jest odtrucie organizmu, usunięcie lub złagodzenie objawów odstawienia, leczenie stanów psychotycznych, złagodzenie zachowań autodestrukcyjnych³².

Według S. Browna terapia winna zakładać zaakceptowanie przez pijącego, że utracił kontrolę nad sobą i chce podjąć próbę powrotu do zdrowia. W tym leczeniu wyróżnia się cztery fazy zdrowienia:

1. **Faza picia** – chory coraz bardziej i mocniej pragnie alkoholu i na nim się koncentruje. Wiele wysiłku wkłada w samokontrolę nad swoim zachowaniem jednocześnie zaniedbując codzienne obowiązki. Ważnym momentem w jego życiu jest przyznanie się do swojego uzależnienia.

2. **Faza przejściowa** – rozpoczyna się powolne i stopniowe odchodzenie od picia i zmierzanie do abstynencji. Następuje zaakceptowanie tezy, że jest alkoholikiem i ma problem. Poprzez uczestniczenie w mityngach antyalkoholowych zdobywa pewność siebie i uświadamia sobie szkodliwe skutki picia tak dla siebie, jak i swoich bliskich.

3. **Wczesna faza powrotu do zdrowia** – człowiek uzależniony uczy się sztuki rozmowy i przebywania wśród ludzi bez korzystania z ETOH. Poszerza swoją świadomość i wiedzę na życie społeczne i jego rolę wśród ludzi. Dostaje wsparcie ze strony ruchu AA, który staje się dla niego nową rodziną i wyzwaniem.

4. **Faza ustawicznego trzeźwienia** – alkoholik odzyskuje zaufanie do siebie i do ludzi. Zaczyna interesować się codziennymi zwyczajnymi sprawami. Powoli zanika egocentryzm. Wzmacniają się pozytywne doznania i doświadczenia.

Ponadto autor akcentuje trzy fazy leczenia:

- zwrócenie uwagi na alkohol;
- wzajemne oddziaływanie i powiązanie z otoczeniem;
- interpretacja siebie i innych³³.

³² I. Kaczmarczyk, *Wspólnota anonimowych alkoholików w Polsce*, Warszawa 2008, s. 47.

³³ Por. tamże, s. 48–49.

Szpital w Minesocie stworzył metodę leczenia opartą na następujących założeniach:

- alkoholizm istnieje i polega na nadmiernym bądź nieodpowiednim piciu co w konsekwencji rodzi negatywne skutki i wiele patologicznych zachowań;
- chorobą prowadzącą do utraty kontroli nad sobą;
- nie wolno piętnować alkoholika;
- jego skutki powodują następstwa w sferze psychicznej, fizycznej, społecznej i duchowej;
- wyniki leczenia zależą od nastawienia pacjenta;
- potrzebna jest edukacja na temat alkoholizmu;
- alkoholizm uzależnia prowadzi do destrukcji na wielu wymiarach ludzkiego życia.

Biorąc to pod uwagę model Minnesota mówi o trzech fazach leczenia:

1. uznanie przez człowieka i zaakceptowanie jego bezsilności wobec alkoholu;
2. chęć zmiany sposobu życia przez pacjenta;
3. podjęcie działań od razu³⁴.

W Polsce leczenie odwykowe odbywa się w publicznych lub niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Metodą stosowaną do walki z tą chorobą jest psychoterapia a pomoc medyczna jedynie ją wspomaga. Programy terapeutyczne nawiązują do doświadczeń Wspólnoty Anonimowych Alkoholików. W systemie leczenia odwykowego istnieją cztery jego rodzaje:

1. ambulatoryjne – zaliczamy do nich przychodnie, poradnie;
2. dzienne oddziały terapii;
3. całodobowe oddziały terapii;
4. oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Czas potrzebny do terapii to około 18–24 miesięcy. Po zakończonej terapii stacjonarnej osoby uzależnione w celu dalszego leczenia kierowane są do zakładów ambulatoryjnych i do grup samopomocowych Anonimowych Alkoholików. Liczba osób uzależnionych korzystających z różnych form pomocy nieustannie rośnie³⁵.

Grupa Anonimowych Alkoholików powstał w USA w 1935 roku. Jest dla tych, którzy chcą pozostać trzeźwym i innym pomóc w tym pragnieniu. Jest otwarta na każdego kto chce uznać własny problem i pojąć decyzję o zaprzestaniu picia. Program tej organizacji opiera się na tzw. 12 krokach. Analiza zasad

³⁴ Por. tamże, s. 50–51.

³⁵ Por. tamże, s. 55–56.

funkcjonowania członków takiej grupy pozwala stwierdzić, że zmiany dokonują się dzięki:

a. samopomocy, która oparta jest na poznawaniu i stosowaniu programu 12 kroków;

b. pomocy poszczególnych członków;

c. wsparciu innych osób mających taki sam problem.

Grupa AA wymaga od człowieka chorego gruntownej analizy własnego sposobu picia, szczególnie zaś podkreśla takie aspekty jak:

- zanik kontroli nad wypijanym alkoholem i jakie wynikają stąd konsekwencje;
- brak możliwości kierowania własnym zachowaniem co prowadzi do bezsilności;
- istnieją długofalowe stany emocjonalne;
- brak jakichkolwiek sposobów radzenia sobie z własną chorobą³⁶.

Zagadnienie alkoholizmu jest problemem bardzo szerokim i co gorsza napotykanym dogodne warunki do rozwoju. Często powoduje wręcz nieodwracalne skutki dla pijącego, ale i dla całej jego rodziny. Bardzo szybko dotykają one przede wszystkim tych najmłodszych dzieci, które wielokrotnie chcą ratować swoich rodziców i wówczas sami stają się ofiarami. Odbija się to na zdrowiu fizycznym, konsekwencje dotyczą też psychiki. Najgorsze jest wówczas, gdy człowiek uzależniony zostaje zupełnie sam ze swoją chorobą, i jej skutkami. Bez pomocy najbliższych i wielu osób dobrej woli nie poradzi sobie z alkoholizmem. Jego leczenie jest długotrwałe i niezwykle trudne, ponieważ wymaga zaakceptowania i przyznania się do swojej ułomności. Nic dziwnego, że ważne jest wychowywanie dzieci, młodzieży i starszych do abstynencji poprzez odpowiednie programy wychowawcze.

³⁶ Por. L. Cierpałkowska, M. Ziarko, *Psychologia...*, dz. cyt., s. 334–337.

Literatura przedmiotu

- Bogdanowicz M., *Wychowanie dziecka nadpobudliwego w wieku przedszkolnym*, Warszawa 1991.
- Bartkowicz Z., *Przemoc terapeutyczna nieletnim agresorom i ofiarom agresji w zakładach resocjalizacyjnych*, Lublin 1966.
- Cierpiałowska L., Ziarko M., *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa 2010.
- Dziewiecki M., *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce 2001.
- Jasiński J., *Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*, Wrocław 1978.
- Kaczmarczyk I., *Wspólnota anonimowych alkoholików w Polsce*, Warszawa 2008.
- Kądziała J., *Badania nad pokojem*, Warszawa 1979.
- Kwieciński Z., *Socjopatologia edukacji*, Warszawa 1992.
- Lindenmeyer J., *Ile możesz wypić*, Gdańsk 2010.
- May R., *O istocie człowieka. Szkice z psychologii egzystencjalnej*, Poznań 1995.
- Maxwell R., *Dzieci, alkohol, narkotyki*, Gdańsk 1994.
- Mellibruda J., *Tajemnice ETOH*, Warszawa 1995.
- Muszyńska E., *Swoboda, przymus i przemoc w relacjach dziecko–dorosły*, Poznań 1997.
- Ochmański M., *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Lublin 1997.
- Ochmański M., *Wpływ alkoholizmu na rodziców na poziom inteligencji i przystosowania ich dzieci do nauki szkolnej*, Warszawa 1993.
- Ochmański M., *Losy młodzieży z rodzin alkoholicznych i jej charakterystyka psychospołeczna*, Ciechanów 1987.
- Pstrąg D., *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*, Rzeszów 2000.
- Schneider H., *Przemoc w szkole*, „Zdrowie Psychiczne” nr 1–2(1992).
- Sztajner A., *Dziecko w rodzinie z problemami alkoholowymi*, Problemy Alkoholizmu 6(1994).
- Razakowska J., *Syndrom dziecka źle traktowanego*, Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze 2(1992).
- Tillich P., *Męstwo bycia*, Paryż 1983.
- Wald J., *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*, Warszawa 1986 (1994).
- Zajączkowski K., *Nikotyna, alkohol, narkotyki*, Kraków 2001.