

Marian Łakomski

POMÓŻ UZALEŻNIONYM!

Integralny program profilaktyczny w szkole
Poradnik dla nauczycieli i wychowawców



Pomóż uzależnionym!
Integralny program
profilaktyczny w szkole

Poradnik dla nauczycieli i wychowawców

Marian Łakomski

Pomóż uzależnionym!
Integralny program
profilaktyczny w szkole

Poradnik dla nauczycieli i wychowawców



Oficyna Wydawnicza „Impuls”
Kraków 2007

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007

Adiustacja:
Małgorzata Miller

Korekta:
Agnieszka Hebda

Projekt okładki:
Ewa Tatiana Beniak

ISBN 978-83-7308-811-5

Oficyna Wydawnicza „Impuls”
30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5
tel. (012) 422-41-80, fax (012) 422-59-47
www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl
Wydanie III, Kraków 2007

Spis treści

Wstęp	7
Rozdział 1	
Problemy alkoholowe w wieku dorastania oraz ich przyczyny	11
1. Charakterystyka uzależnienia alkoholowego	11
2. Uwarunkowania inicjacji alkoholowej dzieci w wieku szkolnym	21
3. Skutki uzależnienia alkoholowego w wieku szkolnym	29
Rozdział 2	
Przyczyny małej skuteczności obecnie stosowanych programów profilaktycznych	37
1. Kryterium zewnętrzne oceny programów profilaktycznych	39
2. Kryterium wewnętrzne oceny programów profilaktycznych	48
Rozdział 3	
Założenia teoretyczne integralnego programu profilaktyki uzależnienia alkoholowego	55
1. Personalistyczna koncepcja człowieka jako punkt wyjścia integralnego programu profilaktycznego	55
2. Elementy informacyjne integralnego programu profilaktycznego uzależnień	60
2.1. Informacje dotyczące ciała człowieka	61
2.2. Informacje dotyczące funkcjonowania psychiki	62
2.3. Informacje dotyczące rozwoju moralnego	63
2.4. Informacje dotyczące podstawowych elementów duchowości w człowieku	65
2.5. Informacje dotyczące relacji interpersonalnych	66
2.6. Informacje dotyczące prawidłowej komunikacji	67

3. Elementy formacyjne programu	69
3.1. Motywacja wychowanków	70
3.2. Kształtowanie dojrzałych postaw dzieci w wieku szkolnym	71
 Rozdział 4	
Znaczenie komunikacji w profilaktyce uzależnień	79
1. Społeczeństwo informacyjne a komunikacja międzyludzka	79
2. Komunikacja bez przemocy	81
2.1. Aplikacje praktyczne	84
 Rozdział 5	
Współpraca szkoły i rodziny w realizacji integralnego programu profilaktycznego	91
1. Rola rodziny w wychowaniu do trzeźwości	91
1.1. Formowanie dojrzałości w sferze psychofizycznej	92
1.2. Formowanie dojrzałości moralnej i duchowej	94
1.3. Środowisko rodzinne a nabywanie kompetencji interpersonalnych	98
2. Formy współpracy rodziny i szkoły	100
3. Współpraca instytucji wspomagających szkołę i rodzinę w realizacji programu profilaktycznego	104
3.1. Samorządy lokalne	104
3.2. Kościół	105
3.3. Służba zdrowia	108
3.4. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne	109
3.5. Ruchy samopomocowe	111
3.6. Ośrodki pomocy społecznej	113
3.7. Prokuratura, policja, sądy rodzinne	115
3.8. Mass media	117
 Rozdział 6	
Projekt integralnego programu profilaktycznego dla szkoły	119
 Zakończenie	141
 Bibliografia	145

Wstęp

Obecnie jednym z największych zagrożeń dla dzieci i młodzieży w Polsce jest uzależnienie od alkoholu – złożony stan chorobowy, który wiąże się zwykle z intensywnym kryzysem we wszystkich sferach ludzkiego życia. Alkoholizm prowadzi nie tylko do zaburzeń fizjologicznych, ale również do psychicznych i duchowych.

Opublikowane w 1997 roku badania ujawniły obraz zmian w spożyciu alkoholu przez młodzież w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych. Z badań tych wynika, że we wspomnianym okresie:

- nastąpił gwałtowny, skokowy wzrost spożycia alkoholu przez młodzież;
- wśród młodzieży najwięcej pijącej utrzymał się stały trend wzrostu spożycia alkoholu;
- zmniejszyła się liczba abstynentów wśród dzieci i młodzieży;
- obniżył się wiek inicjacji alkoholowej, a także lobby proalkoholowe rozwinęło działalność marketingową skierowaną wprost do młodzieży, a nawet dzieci¹.

Szczegółowe wyniki badań ujawniły też zależność zachowań młodzieży od zachowań ludzi dorosłych. Zwiększone picie wśród młodzieży związane jest ze wzrostem spożycia alkoholu przez dorosłych, odnotowanym na początku lat dziewięćdziesiątych. Szczególną uwagę należy zwrócić również na szkody ponoszone przez dzieci i młodzież z powodu picia alkoholu przez rodziców. W Polsce żyje około 1,5–2 milionów dzieci alkoholików. Dzieci te mają bardzo niekorzystne warunki rozwojowe, co powoduje, że są mniej odporne i częściej chorują fizycznie. Rozwijają się też u nich określone zaburzenia emocjonalne, często są ofiarami przemocy i nadużyć seksualnych ze strony najbliższych członków rodziny lub ich otoczenia. Dzieci te stanowią tak zwaną grupę ryzyka pod względem prawdopodobieństwa uzależnienia. Grupa ta wymaga bardzo pilnego stworzenia stosownych programów pomocy. Dotychczasowa pomoc jest niewystarczająca, mimo sporych wysiłków podejmowanych przez gminy, kościoły i organizacje pozarządowe.

¹ Por. *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w 1997 roku*, PARPA, „Alkohol a Zdrowie” 1998, nr 22, s. 46–48.

Głównym motywem podjęcia niniejszej pracy jest niepokój wychowawczy w obliczu wielkości zagrożeń i szkód alkoholowych wśród dzieci i młodzieży. W okresie szkolnym młodzi ludzie podejmują próby eksperymentowania z różnymi środkami odurzającymi, a przede wszystkim z alkoholem. Opierając się na badaniach polskich i obcych, wymienia się liczne negatywne konsekwencje picia alkoholu przez dzieci. Są to: wypadki (zwłaszcza drogowe) i wynikające z nich zgony, kalectwo czy inne kłopoty ze zdrowiem, przestępstwa, gwałty, niepowodzenia szkolne, konflikty z rodzicami i otoczeniem, łatwiejszy dostęp do innych szkodliwych używek (substancji). Wczesna inicjacja alkoholowa jest uważana przez specjalistów za jedną z głównych przyczyn późniejszych trudności, z którymi borykają się ludzie dorośli (np. w karierze zawodowej).

Ważnym motywem zainteresowania się tym tematem jest stwierdzona mała skuteczność elementarnych i najbardziej popularnych programów profilaktycznych dla szkół². Programy te w dużej mierze są wspomagane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), a od 1997 roku są współfinansowane przez gminy. Programy te zawierają opracowane „technologie”, tzn. opisaną strategię działania, strukturę, materiały pomocnicze oraz schemat realizacji. Większość z nich jest stale poddawana badaniom naukowym pod względem ich skuteczności i ulepszana w miarę dostarczania wyników tych badań. Na podstawie tych badań można stwierdzić, że efekty stosowanych programów są nieproporcjonalne do ponoszonych wysiłków i środków finansowych³.

Skuteczność tych programów jest niewielka z kilku przyczyn. Po pierwsze, opierają się one na fragmentarycznej koncepcji wychowania, biorąc pod uwagę głównie jego sferę emocjonalną. Po drugie, w zbyt małym stopniu uwzględniają negatywny dla życia w wolności i abstynencji kontekst społeczny i kulturowy⁴. Programy te skupiają się na uczeniu wychowania asertywnego wyrażania emocji oraz sztuki odmawiania w obliczu szkodliwej presji otoczenia. Tymczasem okazuje się, że najważniejszą przyczyną zagrożeń sięgania po substancje uzależniające przez dzieci i młodzież nie jest ani zła wola, ani lekkomyślność czy przypadkowa ciekawość, ani skłonności czy uwarunkowania genetyczne organizmu, lecz kryzysy – bolesne stany emocjonalne. Z tego właśnie względu substancje uzależniające nie są jednakowo atrakcyjne dla wszystkich. Okazują się one atrakcyjne w stopniu

² J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa 2000, s. 51–73.

³ Por. K. Bobrowski, K. Ostaszewski, *Ocena skuteczności programów profilaktyki alkoholowej „Noe + Drugi Elementarz”*, „Problemy Alkoholizmu” 1997, nr 7, s. 6–9.

⁴ Por. Z. Sareło, *Postmodernistyczny styl życia i myślenia* [w:] *Postmodernizm: wyzwanie dla chrześcijaństwa*, red. Z. Sareło, Poznań 1995, s. 9–27.

proporcjonalnym do kryzysu, którego doświadcza wychowanek. Kryzys ten objawia się bolesnymi przeżyciami, wobec których rodzi się pokusa, by „poprawić” sobie nastrój albo „uciec” od problemów⁵.

Fakt powiązania kryzysu życia z inicjacją alkoholową i wchodzeniem na drogę uzależnień powinien być uwzględniany we wszystkich rodzajach działań profilaktycznych.

Celem niniejszej publikacji jest opracowanie założeń integralnego programu profilaktycznego dotyczącego wychowania w trzeźwości dzieci i młodzieży. Taki program będzie nie tylko przekazywał informacje o substancjach uzależniających i uczył kompetentnych zachowań wobec własnych emocji, lecz także kształtował u wychowanków dojrzałe postawy wobec siebie i świata zewnętrznego.

Warunkiem opracowania integralnego programu wychowania w trzeźwości jest całościowe i realistyczne rozumienie wychowanka i jego sytuacji egzystencjalnej. Tego typu spojrzenie na wychowanka oznacza, że jego ewentualne problemy z alkoholem lub zdolność do zachowania abstynencji wynikają nie ze skłonności biologicznych czy emocjonalnych, ale przede wszystkim są uwarunkowane jakością jego więzi międzypersonalnych i jego dojrzałością etyczną. W tej perspektywie profilaktyka uzależnień polega nie tylko na promowaniu zdrowia fizycznego i psychicznego, lecz także, a nawet przede wszystkim na poprawianiu jakości więzi międzypersonalnych oraz pogłębianiu etycznej wrażliwości wychowanka i jego najbliższego środowiska: rodzinnego, rówieśniczego, szkolnego i społeczno-kulturowego. Skuteczna profilaktyka polega bowiem na takim wychowaniu, które pozwala na odróżnienie tego, co rozwija, od tego, co deprecjonuje, aby budować umiejętność kierowania własnym życiem w sposób świadomy i odpowiedzialny.

Praca składa się z sześciu rozdziałów. Rozdział pierwszy ukazuje naturę uzależnień oraz przyczyny i skutki inicjacji w wieku szkolnym. Rozdział drugi podaje przyczyny małej skuteczności dotychczas stosowanych programów profilaktycznych. Rozdział trzeci przedstawia personalistyczną koncepcję człowieka jako podstawę w opracowaniu integralnego programu profilaktycznego, którego stosowanie stwarza skuteczniejszą niż dotąd ochronę dzieci i młodzieży przed uzależnieniami. Rozdział czwarty dotyczy funkcjonowania społeczeństwa informacyjnego i przedstawia metodę komunikacji bez przemocy i jej aplikacje praktyczne. Rozdział piąty zawiera zasady współpracy rodziny i szkoły oraz różnych instytucji wspierających szkołę i rodzinę w realizacji integralnego programu. W rozdziale ostatnim przedstawiony jest projekt integralnego programu

⁵ Por. M. Dziewiecki, *Młodzież wobec alkoholu*, „Ateneum Kapłańskie” 1997, nr 1, s. 61.

profilaktycznego, metody i formy pracy oraz spodziewane osiągnięcia na różnych etapach edukacji.

Niestety, chociaż na przestrzeni ostatnich kilku lat środowisko szkolne zostało objęte szerokimi oddziaływaniami profilaktycznymi, to oddziaływania te nie uwzględniają szeroko rozumianego charakteru profilaktyki. Zdecydowana bowiem większość programów profilaktycznych, które są obecnie stosowane w polskich szkołach i innych placówkach wychowawczych skupia się jedynie na cielesności i emocjach, natomiast pomija inne wymiary osoby ludzkiej. Z tego właśnie powodu konieczne jest opracowanie założeń programu profilaktycznego, który dostrzegałby wszystkie uwarunkowania inicjacji alkoholowej oraz uwzględniał bioetyczny wymiar pracy wychowawczej w dziedzinie wychowania do trzeźwości.

Publikacja ta jest przeznaczona w szczególności dla nauczycieli i wychowawców, a także rodziców, którzy nie mają profesjonalnego przygotowania w zakresie profilaktyki uzależnień, a którzy mogą pomagać innym, zwłaszcza dzieciom i młodzieży, w ochronie zagrożonej wolności.

Rozdział 1

Problemy alkoholowe w wieku dorastania oraz ich przyczyny

Problemy alkoholowe oznaczają różnorodne zagrożenia oraz negatywne zjawiska związane z nadużywaniem alkoholu i chorobą alkoholową. Prowadzą one do degradacji psychofizycznej, a także duchowej, społecznej i ekonomicznej poszczególnych osób, rodzin i całych środowisk. Tego typu problemy dotyczą wielu krajów, niezależnie od istniejących w nich ustrojów społeczno-politycznych czy warunków ekonomicznych. W Polsce rozmiary szkód spowodowanych piciem alkoholu są tak wielkie, iż można je traktować jako epidemię społeczną, która bezpośrednio czy pośrednio dotyczy większości Polaków.

1. Charakterystyka uzależnienia alkoholowego

Najbardziej dramatycznym skutkiem inicjacji alkoholowej w wieku dorastania jest wchodzenie na drogę uzależnienia od alkoholu. Charakterystycznym zjawiskiem we współczesnym świecie jest występowanie patologicznych form zachowania, które przez WHO określane są jako uzależnienia. Uzależnienia kojarzone są zwykle z długotrwałym używaniem i nadużywaniem takich substancji chemicznych, jak: alkohol, narkotyki i leki, co prowadzi z jednej strony do nawyku ich zażywania, z drugiej zaś – ma negatywne skutki biologiczne, psychiczne, duchowe i społeczne dla człowieka, który im ulega.

Istnieje wiele różnorodnych definicji uzależnienia. Jedne z nich stwierdzają, że o uzależnieniu można mówić wtedy, gdy jakiś środek lub czynność przestają służyć człowiekowi zgodnie z jego przeznaczeniem, a stają się dla niego celem samym w sobie. Inne podkreślają, że uzależnienie to nawykowe zachowanie ograniczające wolność ludzkich pragnień.

S. Peele uważa, że w każdym uzależnieniu można wyróżnić następujące cechy:

- ciągłość uzależnienia – człowiek przyzwyczaja się do danej czynności, ma skłonność, a nawet przymus do jej powtarzania;
- zdolność do odciągania danej osoby od innych zajęć;
- negatywne doznania towarzyszące nałogowej czynności – przyjemne doznania związane z czynnością uzależnioną towarzyszą jej tylko na początku nałogu; później uzależniony sięga po nie, aby uwolnić się od poczucia winy i od złego nastroju;
- przymus dokonywania czynności uzależnionej – przymusowy charakter uzależnienia związany jest, w miarę rozwoju nałogu, z osłabieniem siły woli oraz pojawieniem się mechanizmów uzależnienia¹.

Istnieją różne koncepcje powstawania uzależnień. Wskazuje się na uwarunkowania biologiczne, psychiczne i środowiskowe. Niektórzy autorzy podkreślają znaczenie czynnika biologicznego w uzależnieniu, zwłaszcza w alkoholowym. Zwracają oni uwagę, że pod wpływem wypitego alkoholu następuje u alkoholika początkowo poprawa funkcjonowania organizmu, a w konsekwencji poprawa samopoczucia. Najbardziej przemawiającym argumentem za obecnością czynnika biologicznego w uzależnieniu chemicznym jest fakt, że poszczególne osoby w sposób zróżnicowany reagują na alkohol lub narkotyki.

B. Habrat stwierdza, że choć skłonność do alkoholizmu wydaje się w znacznym stopniu zdeterminowana genetycznie, nie jest to zdeterminowanie fatalistyczne. Uważa on, że do rozwoju uzależnienia alkoholowego nie wystarczy tylko czynnik biologiczny. „Na obecnym etapie wiedzy nie jesteśmy w stanie zlokalizować większości z »podejrzanych« genów i między innymi z tego powodu perspektywa inżynierii genowej jest odległa. Na szczęście większość »genów alkoholizmu« wydaje się nie mieć pełnej penetracji, tzn. są raczej »genami skłonności do alkoholizmu« i do rozwoju uzależnienia konieczny jest jeszcze czynnik środowiskowy, na który można mieć wpływ”². Biologiczną naturę uzależnienia chemicznego zdecydowanie odrzuca M. Keller. Omawiając przyczynę alkoholizmu, pisze on: „Przyczyną alkoholizmu nie są wywołujące nałóg właściwości alkoholu. Dowodzą tego miliony pijących, którzy nigdy nie stali się alkoholikami”³. Należy

¹ Por. S. Peele, *Doświadczenie uzależnienia* [w:] *Wybrane spojrzenia na alkoholizm i jego leczenie*, wybór i opracowanie A. Dodziuk, Warszawa 1993, s. 64–99.

² B. Habrat, *Czy skłonność do uzależnienia od alkoholu i uzależnień jest uwarunkowana biologicznie i co z tego wynika?*, „Arka” 1996, nr 16, s. 12.

³ M. Keller, *Wybrane poglądy na naturę nałogu* [w:] *Wybrane spojrzenia...*, dz. cyt., s. 61–66.

stwierdzić, że obecność biochemicznego czynnika u człowieka zwiększa jedynie ryzyko alkoholizmu, ale nikogo nie skazuje na uzależnienie.

Psychologiczna koncepcja uzależnień zwraca uwagę na to, że powstają one przez połączenie pozytywnych przeżyć psychicznych z określonymi zachowaniami, które człowiek następnie powtarza, aby tego typu przeżycia wywołać. Zwoleńnikiem psychologicznej koncepcji uzależnienia jest amerykański psycholog S. Peele. Uważa on, że niektóre osoby nie mogą uzyskać w życiu upragnionych celów i sięgają po substancje chemiczne, aby poprawić sobie nastrój, lub podejmują inne działania, aby zapomnieć o swoich trudnościach. Za psychologiczną koncepcją uzależnień opowiada się też M. Keller, który traktuje alkoholizm jako jedno z głównych uzależnień chemicznych. W koncepcji tej, autorzy podkreślają, że niezwykła wręcz atrakcyjność alkoholu czy narkotyków dla pewnych osób nie wynika z atrakcyjności biologicznej tych substancji, lecz z ich atrakcyjności emocjonalnej. Substancje te potrafią szybko i skutecznie zmieniać ludzkie emocje. Są więc bardzo pożądane przez tych, którzy doświadczają bolesnych przeżyć i chcą pozbyć się ich szybko i za każdą cenę.

Osoby uzależnione charakteryzują się takimi cechami osobowymi, jak: niski poziom uspołecznienia, małe opanowanie, brak konsekwencji. Chociaż osoby uzależnione posiadają takie cechy, to nie wiadomo, czy są one przyczyną, czy konsekwencją uzależnień. Wśród czynników osobowych sprzyjających powstaniu uzależnień można wskazać: brak sensu życia, poczucie obniżonej wartości siebie, a także sprzyjający zachowaniom nałogowym kontekst społeczny.

Uwarunkowania środowiskowe są bardzo ważnym czynnikiem w powstawaniu uzależnień chemicznych. Istotne w życiu człowieka jest środowisko rodzinne. Wielokrotne badania socjologiczne wskazują na związek pomiędzy jakością życia rodzinnego a podatnością członków rodziny, szczególnie dzieci, na uzależnienia. Jeżeli młody człowiek nie znajdzie oparcia w rodzinie, wiąże się z grupą ludzi przeżywających podobne problemy i przyjmuje stosowne sposoby ich rozwiązywania⁴. Ogromne znaczenie mają obowiązujące w danym społeczeństwie modele zachowań w określonych sytuacjach i szerzące się mody w środowiskach młodzieżowych. Przekonanie o tym, że dobra zabawa może mieć miejsce wyłącznie po spożyciu alkoholu, a zażywanie narkotyku świadczy o przynależności do elity towarzyskiej, może prowadzić do powstania nałogu.

⁴ R. Maxwell, *Dzieci – Alkohol – Narkotyki. Przewodnik dla rodziców*, tłum. J. Węgrodzka, Gdańsk 1994, s. 76.

W naszym społeczeństwie uzależnienie od alkoholu nazywane jest popularnie alkoholizmem lub nałogiem alkoholowym. Sam termin „alkoholizm” został wprowadzony przez szwedzkiego lekarza Magnusa Hussa i po raz pierwszy opublikowany w 1849 roku. Uzależnienie alkoholowe jest bezpośrednią konsekwencją nadużywania alkoholu i oznacza spożywanie tej substancji w sposób powodujący negatywne, a w dalszych fazach destrukcyjne konsekwencje dla pijącego i dla jego środowiska. W 1956 roku alkoholizm został wciągnięty na listę chorób uznawanych przez WHO. Jest to jedna z najbardziej destrukcyjnych chorób i jednocześnie jedna z niewielu, których istnienie neguje chory. Uzależnienie od alkoholu jest chorobą niszczącą człowieka we wszystkich jego aspektach. Prowadzi ono do degradacji życia psychicznego, duchowego i religijnego. Powoduje stopniowo utratę zdolności do normalnego funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie⁵.

Osoby w wieku dorastania, czyli dzieci i młodzież, sięgające po alkohol, są szczególnie narażone na uzależnienie. Wiek inicjacji ma tutaj istotne znaczenie. Choroba alkoholowa rozwija się tym szybciej, im wcześniej dana osoba sięga po raz pierwszy po alkohol. Jeśli kontakt z alkoholem ma miejsce już w wieku szkolnym, to uzależnienie może nastąpić bardzo szybko, nawet po kilku miesiącach od rozpoczęcia spożywania alkoholu. W tym okresie bowiem, organizmy są dopiero w trakcie kształtowania się i każda dawka alkoholu zakłóca proces rozwojowy młodego człowieka. Z tego względu nie może być mowy o kontrolowanym czy bezpiecznym piciu alkoholu przez nastolatków. W. Osiatyński i wielu innych autorów zajmujących się problemem alkoholowym twierdzi, że istnieje małe prawdopodobieństwo uzależnienia od alkoholu, gdy ktoś zaczyna sięgać po alkohol po 21. roku życia⁶.

Drugim czynnikiem, który ma istotny wpływ na tempo zaistnienia choroby alkoholowej zarówno u dorosłych, jak i u młodzieży, jest ilość i częstotliwość spożywanego alkoholu. Kolejny czynnik sprzyjający powstaniu uzależnienia od alkoholu w wieku rozwojowym związany jest ze spożywaniem tej substancji dla poprawienia sobie nastroju emocjonalnego. W okresie dorastania młody człowiek napotyka problemy, które są dla niego niezrozumiałe czy trudne, albo są wyzwaniem. Są to kłopoty osobiste, zawody miłosne, depresje, niepowodzenia w szkole, poczucie braku bezpieczeństwa i zrozumienia. Z jednej strony, młoda osoba uważa się za dorosłego i tak chce być traktowana, z drugiej zaś – potrzebuje

⁵ A. Bielewicz, *Problemy alkoholowe w stosunkach międzyludzkich* [w:] *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*, red. I. Wald, Warszawa 1986, s. 96.

⁶ W. Osiatyński, *Grzech czy choroba?*, Warszawa 1992, s. 23.

pomocy, ponieważ sama nie może sprostać zaistniałym problemom. Tej pomocy szuka przede wszystkim w rodzinie. Jeżeli rodzice nie okażą jej akceptacji, miłości i zrozumienia, młoda osoba będzie usiłowała pozbyć się swojego lęku i bólu w inny sposób, na przykład przy pomocy środka odurzającego, który pozwoli poczuć się jej bezpieczniej⁷. Tego typu zachowanie jest powiązane głównie ze słabością psychiczno-duchową danego człowieka oraz niekorzystnym wpływem środowiska społecznego.

W dziedzinie analizy procesu uzależnienia od alkoholu na szczególną uwagę zasługują poglądy E. M. Jellinka, który na podstawie przeprowadzonych przez siebie w latach pięćdziesiątych XX wieku badań, stwierdził, że „alkoholizm przewlekły to każde używanie napojów alkoholowych, które powoduje szkodę dla osoby pijącej, społeczeństwa lub obojga”⁸. Zwrócił on także uwagę na fakt, że alkoholizm powstaje na skutek nałożenia się na siebie trzech czynników: podatności biologicznej, odpowiednich warunków psychicznych i społecznych. Podzielił przebieg nałogu alkoholowego na cztery stadia, z których dwa pierwsze są czysto objawowe, dwa następne zaś oznaczają stopnie uzależnienia⁹. Stadium pierwsze przedalkoholowe polega najpierw na okazjonalnym piciu w celu doznania ulgi, a następnie przeradza się w picie stałe dla uzyskania pożądanego stanu ukojenia. Stadium drugie – nazywane zwiastunowym – zaczyna się od nagłego i niewyjaśnionego doświadczenia polegającego na tym, że człowiek, nie tracąc przytomności, nie może przypomnieć sobie swojego postępowania oraz okoliczności związanych z picciem. Zaburzenia pamięci związane z picciem mogą również występować u osób, u których nie rozwija się proces uzależnienia pod wpływem dużych ilości alkoholu oraz w stanach wyczerpania fizycznego lub psychicznego. W dalszym przebiegu tej fazy człowiek zaczyna coraz bardziej koncentrować się na alkoholu (picie po kryjomu, tworzenie specjalnych okazji do picia itp.). W stadium trzecim – krytycznym – w pełni występuje zjawisko utraty kontroli przez człowieka. W fazie tej rozwija się już bardzo szeroki zestaw objawów uzależnienia. Należą do nich przede wszystkim: samooszukiwanie i tworzenie nieracjonalnych uzasadnień do picia, uleganie iluzji wielkości i odizolowanie od otoczenia, poważne zaniedbywanie pracy i kontaktów z bliskimi osobami, koncentracja życia wokół picia i utrata innych zainteresowań, zabezpieczanie zapasów alkoholu, zaniedbywanie jedzenia, obniżenie popędu seksualnego i epizody zazdrości alkoholowej, konieczność stałego uzupełniania obecności

⁷ Por. M. Gossop, *Narkomania. Mity i rzeczywistość*, tłum. G. Diurdzik-Kraśniewska, Warszawa 1993, s. 37.

⁸ E. M. Jellinek, *Stadia nałogu alkoholowego* [w:] *Wybrane spojrzenia...*, dz. cyt., s. 32.

⁹ Por. tamże, s. 33 nn.

alkoholu w organizmie. Stadium czwarte – zwane chronicznym – wiąże się z okresami wielodniowej intoksykacji, to znaczy „ciągami picia”. Przynoszą one poważne uszkodzenia procesów myślenia i zdolności do oceny faktów. U części alkoholików (zdaniem Jellinka – około 10%) mogą w tym czasie pojawiać się psychozy alkoholowe. Występują stany bezprzedmiotowego lęku oraz drżenie i wyraźne obniżenie sprawności motorycznej¹⁰.

Od kilkunastu lat postuluje się traktowanie alkoholizmu jako syndromu czy też zespołu uzależnienia od alkoholu. Podstawą wprowadzenia terminu „zespół uzależnienia od alkoholu” była całościowa koncepcja alkoholizmu Edwardsa i Grossa. Koncepcja ta uwzględnia objawy fizjologiczne, psychiczne oraz społeczne. Zespół uzależnienia od alkoholu posiada charakteryzujące go, niezależne od wieku, następujące objawy:

- Zmiana tolerancji na alkohol, która ujawnia się, gdy wypicie tej samej ilości, co kiedyś, powoduje słabsze niż uprzednio efekty. Na ogół wzrost tolerancji, charakterystyczny dla początków uzależnienia następuje stopniowo. W miarę dalszego, intensywnego picia, a więc również rozwoju uzależnienia, tolerancja obniża się.
- Alkoholowy zespół abstynencyjny. Człowiek, który nie jest uzależniony od alkoholu, następnego dnia po wypiciu dużej ilości alkoholu czuje się ciężko chory. Występują u niego bóle głowy, ogólne rozbicie, rozdrażnienie, brak koncentracji uwagi, wymioty. Medycyna określa to jako objawy zatrucia alkoholowego. U osoby uzależnionej do objawów zatrucia dołączają się objawy tzw. zespołu abstynencyjnego, który wykształca się po kilku latach, a w młodym wieku nawet po kilku miesiącach intensywnego picia. Powstaje on tym wcześniej, im napoje alkoholowe były mocniejsze i im większe ilości ich spożywało, a także im wcześniejsza była inicjacja alkoholowa. Rozwój zespołu abstynencyjnego charakteryzuje się swoistą dynamiką.
- Utrata kontroli nad piciem. Człowiek uzależniony od alkoholu nie jest w stanie pić w sposób umiarkowany. Po wypiciu nawet małej ilości alkoholu pojawia się u osoby uzależnionej nieprzezwyciężona chęć kontynuowania picia odczuwana jako przymus psychiczny i fizyczny. W czasie „ciągu alkoholowego” człowiek uzależniony przyjmuje znacznie mniejsze ilości pokarmu niż normalnie. Alkohol staje się wówczas jedynym „pokarmem” i źródłem energii. Spożywanie wyłącznie alkoholu pozbawia zatem organizm całego szeregu niezbędnych do życia i do rozwoju organizmu substancji (węglowodanów, tłuszczów i białek), a także witamin, pewnych mikroelementów i pierwiastków śladowych.

¹⁰ E. M. Jellinek, *Stadia nalogu...*, dz. cyt., s. 35 nn.

- Zaburzenia pamięci i świadomości. Typowym przykładem są luki pamięciowe, czyli całe fragmenty zdarzeń, które znikają z pamięci. Mimo wysiłków zmierzających do utrzymania pozorów racjonalności i ciągłości postępowania, coraz więcej wydarzeń dzieje się poza świadomością osoby uzależnionej.
- Koncentracja życia wokół spraw dotyczących alkoholu. Obecność alkoholu w życiu człowieka uzależnionego staje się czymś niezwykle ważnym. Poświęca on wiele czasu i zabiegów na zdobycie tej używki i stworzenie okazji do jej wypicia.
- „Głód alkoholowy” – to subiektywne uczucie łaknienia, polegające na wewnętrznym przymusie wypicia, połączone z uczuciem strachu i obawą, że dany człowiek nie wytrzyma długo bez alkoholu.
- Nawroty picia – jest to cecha charakterystyczna polegająca na tym, że człowiek próbuje udowodnić sobie i innym swoją zdolność do kontrolowanego picia. Niestety próby te kończą się z reguły niepowodzeniem¹¹.

Zrozumienie natury choroby alkoholowej polega na poznaniu mechanizmów i procesów, które wyjaśniają utratę zdolności kontrolowanego picia alkoholu przez człowieka. J. Mellibruda opisał te zjawiska, które wydają się szczególnie ważne dla kształtowania się mechanizmów tworzących uzależnienie od alkoholu niezależnie od wieku. W świetle nowoczesnej wiedzy o uzależnieniach uważa się, że główny mechanizm choroby alkoholowej związany jest ze sferą ludzkich emocji. Oznacza to bardzo intensywne uzależnienie emocjonalne chorego od alkoholu. Reakcjami emocjonalnymi zaczynają sterować nałogowe stereotypy:

- alkohol staje się podstawowym źródłem przyjemności, zmniejsza się atrakcyjność i dostępność innych źródeł;
- obniża się odporność psychiczna na stany przykre, a lęk, który towarzyszy cierpieniu, staje się silniejszy od strachu przed negatywnymi skutkami picia;
- alkohol jest podstawowym środkiem na uśmierzanie stanów przykrych, pozwala on mniej cierpieć i tworzy nadzieję na uzyskanie chwilowych stanów przyjemnych;
- perspektywa abstynencji nie znajduje poparcia w sferze uczuć i coraz silniejsze stają się subiektywne przekonania, że „picie jest konieczne”. Utrwala się nastawienie na bezpośrednie i zamierzone manipulowanie własnymi stanami emocjonalnymi¹².

Wszystkie te zjawiska są świadectwem koncentrowania się życia emocjonalnego wokół efektów używania alkoholu. Wynikiem tego jest umocnienie się

¹¹ Por. B. T. Woronowicz, *Uzależnienie od alkoholu* [w:] *Psychiatria praktyczna dla lekarza rodzinnego*, red. B. T. Woronowicz, Warszawa 1992; także E. Woydyłło, *Początek drogi*, Warszawa 1990; także T. Kulisiewicz, *Uzależnienie alkoholowe*, Warszawa 1982.

¹² Por. J. Mellibruda, *Mechanizmy uzależnienia*, „Świat Problemów” 1993, nr 9, s. 3.

elementarnych oczekiwań alkoholowych, czyli potężnych pragnień alkoholu, jako jedynego środka umożliwiającego poprawę bilansu emocjonalnego. W tym sensie alkohol staje się ważniejszy niż najbliższa osoba, praca, przestrzeganie prawa i zasad moralnych, a więc ważniejszy od wszystkich elementów życia, które normalnie stanowią źródła znaczących i pożądaných doświadczeń życiowych.

Przywiązanie emocjonalne człowieka do alkoholu powoduje zaburzenia w myśleniu, które prowadzą to powstania tzw. systemu iluzji i zaprzeczeń. Według J. Mellibrudy, system ten jest odpowiedzialny za zniekształcenia, a nawet powolne zaburzenia procesów umysłowych występujące u osoby uzależnionej. Ludzka psychika funkcjonuje w ten sposób, że wszelkie napięcia i zaburzenia emocjonalne powodują zakłócenia w procesach myślenia i percepcji. Na zachowanie człowieka zrównoważonego emocjonalnie wpływają zarówno subiektywne odczucia, jak i obiektywne analizy i informacje. Zaburzenia emocjonalne prowadzą natomiast do dominacji emocji w odniesieniu do procesów myślenia i decydowania¹³.

Wszelkie myślenie człowieka uzależnionego od alkoholu jest tak mocno podporządkowane potrzebom emocjonalnym, że na płaszczyźnie intelektualnej nie istnieje możliwość porozumienia się z nim. Występujący tu mechanizm uzależnienia intelektualnego od alkoholu wyraża się poprzez system iluzji i zaprzeczeń. System iluzji polega na tym, że wbrew elementarnym faktom i doświadczeniom człowiek uzależniony trwa w subiektywnym przekonaniu o swojej zdolności do kontrolowanego picia. Subiektywnie jest on przekonany, że gdyby tylko chciał, czy uważał to za konieczne, to w każdej chwili mógłby przestać pić. Natomiast system zaprzeczeń polega na takim interpretowaniu i manipulowaniu faktami, by negować istnienie problemów związanych z nadużywaniem alkoholu. Człowiek uzależniony znajduje zawsze jakieś argumenty, które według jego logiki stanowią usprawiedliwienie jego zachowania.

Narastanie zniekształceń poznawczych stanowi podstawowy fakt w uzależnieniu od alkoholu i innych środków chemicznych. Jest ono jednym z głównych symptomów tej kategorii zaburzeń i rozwija się w postaci coraz bardziej nasilonych objawów i szkodliwych konsekwencji dla całości funkcjonowania człowieka. Zjawisko to występuje w mniejszym lub większym zakresie u większości osób uzależnionych. Uszkodzeniom ulega zdolność do spostrzegania i osądu, które prowadzą do samooszukiwania się i złudzeń. Zniekształcenia poznawcze obejmują nie tylko to, co człowiek myśli, ale i to, co osoba uzależniona widzi

¹³ J. Mellibruda, *Mechanizmy uzależnienia*, art. cyt., s. 5.

i słyszy. Mogą one występować w wielu formach. Do najbardziej widocznych należą:

- proste zaprzeczanie – to przekonanie, że coś nie istnieje, mimo że w rzeczywistości to występuje. Przykładem takim jest twierdzenie osoby uzależnionej od alkoholu, że nie ma ona z tym problemu, pomimo oczywistych dowodów, które temu zaprzeczają;
- minimalizowanie – to przyznawanie się do alkoholizmu, ale w taki sposób, że problemy te wydają się znacznie mniejsze i nie tak poważne, jak są w rzeczywistości;
- racjonalizowanie – to budowanie alibi, usprawiedliwień i innych wyjaśnień własnego zachowania, które pomniejszają poczucie odpowiedzialności człowieka uzależnionego;
- obwinianie – to zaprzeczanie konieczności ponoszenia odpowiedzialności za pewne zachowania i utrzymywanie przez osobę uzależnioną, że ktoś inny jest za nie odpowiedzialny;
- intelektualizowanie – to unikanie konkretnej i osobistej świadomości problemów alkoholowych przez osobę uzależnioną i traktowanie ich w sposób abstrakcyjny, przy pomocy uogólnień i spekulacji intelektualnych;
- odwracanie uwagi – to zmienianie przedmiotu rozmowy w celu uniknięcia tematów zagrażających i dotyczących zachowań związanych z alkoholem;
- koloryzowanie wspomnień – to modelowanie obrazu minionych wydarzeń zgodnie z aktualnymi potrzebami osoby uzależnionej od alkoholu;
- marzeniowe planowanie – to tworzenie naiwnych wizji przez człowieka uzależnionego, potrzebnych mu do rozwiązywania konkretnych problemów życiowych¹⁴.

Podstawową funkcją systemu iluzji i zaprzeczeń jest zabezpieczenie osoby uzależnionej przed uświadomieniem sobie faktu własnego uzależnienia. Służy on także do ukrywania tego faktu przed innymi ludźmi. Dość często system iluzji i zaprzeczania jest pielęgnowany również przez otoczenie społeczne. Z jednej strony, promuje ono zażywanie różnych środków odurzających, z drugiej zaś – stosuje kary i piętnowanie moralne tych osób, u których nasiliły się destrukcyjne formy picia¹⁵.

Rozmiary iluzji i zaprzeczania mogą być różne. Niektórzy uzależnieni są całkowicie nieświadomi swoich problemów, inni przyznają się do tego w jakimś

¹⁴ J. Mellibruda, *System iluzji i zaprzeczenia*, „Świat Problemów” 1993, nr 7, s. 4.

¹⁵ J. Mellibruda, *Psychologiczne mechanizmy uzależnienia i program terapii*, „Świat Problemów” 1996, nr 11, s. 6 nn.

stopniu, ale naprawdę pozostają oporni wobec uznania osobistego charakteru problemu. Dopóki nie zostanie osłabiona obrona tego systemu, uzależnieni nie są zdolni do zaakceptowania pomocy.

Obok uzależnienia emocjonalnego oraz systemu iluzji i zaprzeczeń, występuje jeszcze jeden mechanizm choroby alkoholowej. Polega on na ekstremalnych skokach w sposobie widzenia i przeżywania samego siebie. J. Mellibruda nazywa ten mechanizm systemem rozdawania „ja”. Do podstawowych funkcji tego systemu należą:

- podtrzymywanie nadziei na nieograniczone dysponowanie mocą i kontrolowanie własnych stanów psychicznych;
- obrona przed bezsilnością i załamaniem poczucia wartości¹⁶.

Normalnie funkcjonujący człowiek posiada relatywnie stałą, w miarę realistyczny i odpowiednio zróżnicowany system przekonań na temat samego siebie oraz analogiczny sposób emocjonalnego przeżywania własnej rzeczywistości. Tymczasem u osoby uzależnionej od alkoholu sposób widzenia i przeżywania samego siebie podlega biegunowym skokom i jest bardzo niestabilny. Alkoholik widzi i przeżywa siebie w sposób skrajnie jednostronny i zmienny¹⁷. Pod wpływem alkoholu ocenia siebie i przeżywa swoją rzeczywistość jednoznacznie pozytywnie. Uważa się on na przykład za dobrego, przyjacielskiego, zdolnego do wypełniania wszystkich swoich powinności, radosnego i silnego we wszystkich aspektach. Jest wtedy pewny siebie, ma łatwość „kontaktów” z innymi, zapomina o problemach i niepokojach. Z kolei w fazie trzeźwienia przeżywa siebie w sposób diametralnie przeciwny: cechuje go intensywne poczucie winy, zawstydzenie, bezradność, słabość. Ma tendencję, by całkowicie przekreślać swoją wartość, jest w stanie załamania, depresji, rozgoryczenia, buntu wobec wszystkich i wobec wszystkiego. Z tego powodu we wczesnej fazie trzeźwienia przychodzi najsilniejsza pokusa, by znowu sięgnąć po alkohol i szybko zapomnieć o dotkliwym bólu. W zaawansowanym stadium choroby kolejny ciąg picia może zakończyć się zgonem uzależnionego.

Oprócz wymienionych mechanizmów choroby alkoholowej, istnieją także pewne mechanizmy natury fizjologicznej, charakterystyczne dla danej choroby. Obecnie intensywnie są prowadzone badania nad innymi, poza zespołem abstynencyjnym, aspektami fizjologicznymi choroby alkoholowej. Najczęściej tego typu badania wykazują, że w miarę nadużywania alkoholu następują nieodwracalne zmiany w procesie jego przyswajania i chemicznego rozkładu. W kon-

¹⁶ J. Mellibruda, *Mechanizm rozdawania „ja”*, „Świat Problemów” 1993, nr 8, s. 3.

¹⁷ Por. tamże, s. 4 nn.