

Materiały te stanowią uzupełnienie do zajęć prowadzonych w związku z realizacją Projektu Profilaktyki Uzależnień „Być albo nie być”, realizowanego przez Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Społecznego „Stricte” w Szczecinie, finansowanego przez Gminę Miasto Szczecin.

## Czym jest profilaktyka?

**Profilaktyka** to zagadnienie szerokie i wiąże się z prowadzeniem zaplanowanych działań, które mają na celu umożliwić wszechstronny i konstruktywny rozwój we wszystkich sferach życia. Są to więc działania, które mają zapobiegać występowaniu zjawisk niepożądanych, zaburzających rozwój jednostki.

Działania w zakresie profilaktyki można prowadzić na trzech poziomach, które są jednocześnie wskaźnikiem poziomu problemu.

Pierwszy z nich to zapobieganie wystąpieniu pewnego zjawiska. Jest to tzw. **profilaktyka pierwszorzędowa**, którą realizuje się poprzez organizowanie różnorodnych kampanii, konkursów, festynów, pogadanek dla klas. Jest to więc forma, która ma zapobiec wejściu osoby w pewien problem i obejmuje ogół społeczeństwa.

Drugą jest tzw. **profilaktyka drugorzędowa**, która kierowana jest do osób, które przejawiają ryzykowne zachowania w pewnym kontekście np. osoby wykazujące przejawy demoralizacji, używające alkoholu, należące do rozmaitych grup zorganizowanych prowadzących nielegalną aktywność, osoby agresywne, zażywające środki psychoaktywne itp. Działania w jej ramach mają pomóc w wyjściu z problemu oraz zapobiec ewentualnemu wejściu. Do niedawna mówiło się o tzw. grupach ryzyka, a więc tych grupach, które są bardziej narażone na prezentowanie określonych zachowań. Zachowań, które są społecznie nieakceptowane i szkodliwe, naruszają normy prawne i powinny być eliminowane ze społeczeństwa.

**Interwencja** czy działanie polegające na włączaniu się w bieg określonej sprawy. Jest to więc pewien rodzaj ingerowania w daną sytuację, najczęściej w celu osiągnięcia jakiegoś celu. Celem tym może być zmiana określonego zachowania. Udowodniono, że bardziej skuteczne i mniej kosztowne jest prowadzenie działań profilaktycznych, niż reaktywne oddziaływanie w związku z podejmowaniem prób opanowania sytuacji, które są efektem aktywności podjętych zbyt późno lub w nieodpowiedni sposób. Interwencja może więc być działaniem profilaktycznym.

### Interwencja profilaktyczna w szkole

Są to działania, jakie mogą podjąć przedstawiciele szkoły, aby pomóc uczniowi i jego rodzicom w radzeniu sobie z sytuacją kryzysową i ułatwić rozwiązanie problemu związanego z używaniem przez dziecko substancji psychoaktywnych.

**Interwencję może podjąć każdy,  
kto zauważył określoną sytuację, powziął informację.**

Pamiętaj, że o każdej sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu oraz szeroko pojętemu dobru dziecka **masz obowiązek** poinformować Sąd Rodzinny, organ opieki społecznej

#### **ART. 572 par. 2 KPC**

Każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy.

#### **ART. 572 par. 2 KPC**

Obowiązek wymieniony w par. 1 ciąży przede wszystkim na urzędach stanu cywilnego, sądach, prokuratorach, notariuszach, komornikach, organach samorządu i administracji rządowej, organach Policji, placówkach oświatowych, opiekunach społecznych oraz zakładach i organizacjach zajmujących się opieką nad dziećmi lub osobami psychicznie chorymi

### **ART. 304 par. 1 KPK**

Każdy dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję

### **ART. 105 par. 1 KW**

Kto przez rażące naruszenie obowiązków wynikających z w. r. dopuszcza do popełnienia przez nieletniego czynu zabronionego przez ustawę jako przestępstwo lub wykroczenie i wskazującego na demoralizację podlega karze grzywny lub nagany

### **Ogólne zasady interweniowania:**

- najlepsze działania, to te zaplanowane (przemyśl co i w jaki sposób możesz zrobić, o co zapytać, z jakimi reakcjami ze strony rozmówcy możesz się spotkać)

- podejmuj je po zdystansowaniu się do sprawy (nie działaj pod wpływem emocjonalnego wzburzenia)

odreaguj, a więc porozmawiaj z kimś, zapytaj co o tym sądzi

znajdź odpowiednie miejsce i czas (nikt nie powinien wam przeszkadzać)

pamiętaj, że twoim zadaniem jest nie tylko udowodnić coś, nakazywać, lecz rozumieć, zachęcać do zmian, wspierać

pamiętaj, że zależy ci na dziecku, jego bezpieczeństwie, szczęściu

bądź szczerzy

### **Etapy interwencji szkolnej**

- **Diagnoza sytuacji, czyli podstawa do zaplanowania działań**
- **Poinformowanie ucznia o konsekwencjach używania substancji psychoaktywnej oraz jasne wyrażenie oczekiwań zmiany jego zachowania**
- **Opracowanie kontraktu**
- **Motywowanie do zmiany, głównie poprzez egzekwowanie podpisanego przez ucznia kontraktu, opracowanego przez rodziców i osobę prowadzącą interwencję**
- **Monitorowanie oraz wzmacnianie pozytywnych zmian w zachowaniu ucznia.**

### Warunki pomyślnej interwencji szkolnej:

- Osoba prowadząca interwencję musi mieć określone umiejętności i wiedzę
- Szkolne działania interwencyjne muszą być prowadzone we współpracy z rodzicami
- Interwencja powinna być elementem systemu działań wychowawczych, a nie rozwiązaniem doraźnym, incydentalnym.

### Problemy w realizacji interwencji:

- Zaprzeczanie problemowi ze strony szkoły i rodziców (lekceważenie, przymykanie oczu)
- Brak współpracy między szkołą a rodzicami, nieufność
- Brak osób przygotowanych (kompetentnych) do prowadzenia interwencji i monitorowania jej skutków
- Brak spójnej polityki szkoły wobec problemowych zachowań uczniów
- Nauczyciele stanowiący wzorce nieprawidłowych zachowań
- Niekorzystny klimat szkoły (atmosfera wrogości, zagrożenia).

## CO CZYNIĆ, ABY DZIECI NIE SIĘGAŁY PO SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE?

### **WSPIERANIE ABSTYNENCJI DZIECKA**

1. Ustal z dzieckiem jasne zasady dotyczące zażywania i powiedz, że zakaz wynika z miłości i troski
2. Powiedz, jakie będą konsekwencje złamania zakazu
3. Wyłumacz dziecku, jakie ryzyko niesie za sobą zażywanie substancji psychoaktywnych
4. Porozmawiaj z dzieckiem o tym, jak ma sobie radzić z presją rówieśników namawiających do picia alkoholu, czy brania narkotyków. Podsuń kilka pomysłów na skuteczne odmawianie
5. Bądź dobrym przykładem
6. Powiedz opiekunom i rodzicom kolegów dziecka, że nie życzysz sobie, żeby twoje dziecko piło czy brało.

### **INTERWENCJA PROFILAKTYCZNA**

(kiedy podejrzewasz lub wiesz, że twoje dziecko pije lub bierze)

#### Rozpoznanie i diagnoza sytuacji

1. Powiedz o swoich podejrzaniach, zaznacz, że nie chcesz go karać, ale poznać prawdę, bo kochasz go i się martwisz
2. Jeśli masz pewność powiedz o faktach, o których wiesz.
3. Postaraj się ustalić rzeczywisty stan rzeczy
4. Nie popadaj w panikę, nie działaj pochopnie, nie obwiniaj się
5. Nie strasz karami
6. Nie bagatelizuj, nie oczekuj, że samo przejdzie
7. Nie wierz bezkrytycznie w wyjaśnienia dziecka i jego zapewnienia o przypadkowości sytuacji zażywania
8. Za wszelką cenę staraj się nawiązać kontakt z dzieckiem
9. Powstrzymaj się z oceną i krytyką postępowania dziecka.

## Interwencja

1. Nie rozmawiaj, gdy dziecko jest pod wpływem środka
2. Przed rozmową z dzieckiem porozmawiaj o tej sytuacji z kimś bliskim - odreaguj emocje, nabierz dystansu, zastanów się co chcesz właściwie dziecku powiedzieć
3. Postaraj się, aby w rozmowie uczestniczył współmałżonek
4. Znajdź spokojne miejsce i odpowiedni czas, aby nic nie przeszkodziło Wam w rozmowie
5. Pamiętaj, że zależy Ci na bezpieczeństwie Twojego dziecka i jego szczęściu a nie na tym, aby mu udowodnić, że jest złe, niegodne zaufania, że Cię krzywdzi
6. Zadbaj, aby dziecko usłyszało, że go kochasz i że zależy Ci na nim i jego losie
7. Ustal powtórnie zasady, jakie obowiązują w Waszej rodzinie w związku z zażywaniem substancji psychoaktywnych
8. Jeśli na Twoje dziecko wypierają presję jakieś czynniki razem zastanówcie się jak im zaradzić
9. Powiedz jasno, jakie przywileje i przyjemności będą dziecku odebrane do czasu rozwiązania problemu, jaki będzie sposób kontrolowania czy dziecko wywiązuje się z umowy i jaki będzie tryb przywracania przywilejów
10. Ustalcie, co będzie się działo w razie złamania warunków umowy
11. Pożądane byłoby ustalenie i podpisanie kontraktu zobowiązującego dziecko do powstrzymania się od zażywania substancji psychoaktywnych, określającego konsekwencje złamania umowy i wzmocnienia dla utrzymania abstynencji.

## Monitorowanie i udzielenie wsparcia

1. Umowa zawarta z dzieckiem musi być monitorowana
2. Ustal z dzieckiem jak będziecie to sprawdzać. Nie rezygnuj ze sprawdzania zbyt wcześnie. Powiedz dziecku, że sprawdzasz nie dlatego, że nie ufasz ale dlatego że jest dla Ciebie ważne
3. Sprawdź czy dziecko potrzebuje w jakiejś sprawie Twojej pomocy i zaoferuj mu ją.
4. Sprawdź czy na pewno wyraziłeś swoją życzliwość, chęć pomocy, miłość, wsparcie zainteresowanie. Sprawdź czy dla Twojego dziecka jest to oczywiste, intencja rodzica nie zawsze jest dla dziecka czytelna
5. Jeżeli stwierdzisz, że sam nie dajesz sobie rady, nie wahaj się poszukać profesjonalnej pomocy.

## **Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym**

Dzieci z rodzin o problemie alkoholowym (lub innym poważnym problemie rodzinnym) przeżywają, zdecydowanie częściej niż inne dzieci zakłócenia w stanie poczucia swojego bezpieczeństwa. Doświadczają więcej napięcia, lęku, dezorientacji i samotności. Ten stan rzeczy sprzyja tworzeniu się obronnej postawy życiowej.

### Osoba z nastawieniem obronnym:

- to ktoś, kto żyje w stałym pogotowiu emocjonalnym
- kto ciągle "ma się na baczności"
- kto wyznaje filozofię życiową "aby przetrwać"
- kto głównie skoncentrowany jest na tym, aby nie stracić
- kto z trudnością podejmuje ryzyko zmiany.

## Trzy nauki plus jedna

Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym uczy się trzech rzeczy na "nie":

- **nie ufać**
- **nie mówić**
- **nie odczuwać**

oraz

- **nie działać.**

Obronność i odejście od siebie samego może napełniać ludzi sztywnymi, schematycznymi sposobami działania, narzucać pewne zbroje, które chociaż są niewygodne, to pozwalają unikać kontaktu z bolesną rzeczywistością. Opisuje się często **pięć obronnych ról funkcjonowania dzieci z rodzin o problemie alkoholowym**. Role te coraz częściej są przybierane również przez dzieci wywodzące się z rodzin z innymi problemami, tj. przemoc, rozpad rodziny, obojętność. Ogólnie rodziny takie określa się mianem dysfunkcyjnych. W ten sposób zastępuje się słowo „patologiczne”, które pozwalało na etykietyzowanie rodzin, traktowanie jako grupy obcej, a w konsekwencji pozostawianie ich samych sobie.

Opisywane role mają charakter sztywnych i pozwalają dzieciom odnaleźć w trudnej, nieakceptowanej i bolesnej rzeczywistości. Role te nie są rezultatem świadomych wyborów, jakich dokonuje dziecko. Są one narzucane dziecku przez rodzinę.

Są to: Bohater rodzinny, Wspomagacz, **Wyrzutek** (koziół ofiarny), Maskotka, Zagubione dziecko (dziecko we mgle).

Jedno dziecko może stosować różne postawy obronne, nie musi funkcjonować w ramach jednej roli. W różnych fazach życia dziecko może też przyjmować kolejne, różne wzory.

**Al-Ateen** to wspólnota dorastających dzieci (12-18 lat), które zmagają się w sprawach związanych z alkoholem w rodzinie. Grupa stanowi dobre forum wymiany i wsparcia dla osób o podobnych problemach. Łatwiej tam przełamać milczenie i samotność. Można też znaleźć przyjaciół, radość i plany na wakacje. Grupą taką opiekuje się najczęściej ktoś dorosły (z AA lub Al-Anonu, bywa też ktoś z profesjonalnego grona osób pracujących z problemem alkoholowym). Grupy Al-Ateen spotykają się już w wielu miastach Polski.

## **Fazy przystosowania do życia w rodzinie z problemem alkoholowym**

### **Faza 1:**

Pojawiają się incydenty nadmiernego picia i chociaż są sporadyczne, tworzą napięcia w układzie małżeńskim. Rodzina (najczęściej żona) podejmuje próby interwencji, ale wobec oporu osoby pijącej nie odgrywają one większej roli. Rozwija się system wymówek, usprawiedliwień oraz obietnic, które są coraz częściej niedotrzymywane. Dominującą postawą wszystkich domowników jest zaprzeczanie obecności problemu alkoholowego, przy równoczesnym gorączkowym poszukiwaniu "powodów picia" w sytuacji domowej, zawodowej, lub historii życia osoby pijącej.

### **Faza 2:**

Wraz z nasilaniem się incydentów alkoholowych rośnie izolacja rodziny. Coraz więcej myśli, energii i aktywności jej członków koncentruje się wokół picia. Wzrasta napięcie i nabrzmiewają pretensje. Wyraźnie pogarszają się relacje małżeńskie. Pojawiają zaburzenia emocjonalne u dzieci. Podejmowane są próby utrzymania struktury życia rodzinnego w nie zmienionej postaci i zaprzeczanie, jakoby istniał poważny problem alkoholowy.

### **Faza 3:**

Rodzina zaczyna rezygnować z próby sprawowania kontroli nad zachowaniami alkoholowymi i piciem osoby uzależnionej (w tym nad ilością wypijanego alkoholu). Jej członkowie zajmują się przede wszystkim doraźnym zmniejszaniem kosztów picia. Rozwijają się rozliczne symptomy zaburzeń dziecięcych (zaburzenia snu, łaknienia, zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania, trudności uczenia się itp.), lub utrwalają się u dzieci patologiczne wzory przystosowania. Rodzina przeżywa chaos i dezorganizację, lecz powoli kończą się złudzenia co do "poprawy" alkoholika.

### **Faza 4:**

Żona (lub ktoś inny z rodziny) całkowicie podejmuje kierowanie życiem rodzinnym traktując alkoholika jak krnąbrne, duże dziecko. Litość i uczucia opiekuńcze stopniowo zastępują przeżywane poprzednio pretensje i wrogość. Rodzina staje się trochę bardziej stabilna i zorganizowana w taki sposób, by zmniejszyć szkody związane z piciem. Dzieci są już duże i mogą (każde na swój sposób) włączyć się do tego zadania.

### **Faza 5:**

(Jeśli do niej dojdzie). Rodzina odseparowuje się od nadal pijącego alkoholika. Następuje fizyczne lub/i prawne rozstanie. Może także do tego dojść przez opuszczenie domu przez alkoholika. Postępowanie żony jest skoncentrowane na rozwiązywaniu problemów bytowych i emocjonalnych związanych z determinacją pod hasłem "uratować siebie". Faza ta może sprzyjać rekonstrukcji psychicznej członków rodziny w tym wybaczeniu i poszukiwaniu nowych jakości życia

### **Faza 6:**

O ile alkoholik żyje i podejmie abstynencję, może pojawić się faza włączenia go z powrotem do rodziny. Oznacza to nowe wyzwania i trudne poszukiwanie nowych wzorców życiowych dla wszystkich członków rodziny.

## Szkody zdrowotne wywołane nadużywaniem alkoholu.

Alkohol działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy. Alkohol, a także jego główny metabolit, aldehyd octowy, są bezpośrednio toksyczne dla tkanek. Alkohol i jego metabolity wchodzi w bezpośrednie reakcje z fizjologicznymi substancjami w organizmie. Działanie pośrednie alkoholu polega na silnym wpływie na homeostazę ustroju poprzez działanie na układ wegetatywny, endokryny, odpornościowy, gospodarkę wodno-elektrolitową, wchłanianie niezbędnych składników odżywczych itp.

Toksyczne działanie alkoholu etylowego i produktów jego przemiany powoduje zmiany chorobowe w następujących układach:

- **układ nerwowy:** zanik kory mózgu – prawdopodobnie efekt bezpośredniego toksycznego działania etanolu; pozostałe zmiany są raczej wynikiem niedoborów odżywiania, zwłaszcza nieborem witaminy B1, są to: polineuropatia (uszkodzenie nerwów), encefalopatia Wernickego, zespół amnestyczny Korsakowa, zanik mózdzku i inne;
- **układ pokarmowy:** przewlekłe stany zapalne błon śluzowych jamy ustnej, przełyku, żołądka i dwunastnicy; zaburzenia perystaltyki jelit oraz upośledzenie wchłaniania; stany zapalne trzustki; zapalenie, stłuszczenie i marskość wątroby;
- **układ krążenia:** nadciśnienie tętnicze, kardiomiopatia alkoholowa (zmiany zwyrodnieniowe włókien mięśnia sercowego, stłuszczenie i powiększenie serca)
- **układ moczowy:** ostra niewydolność nerek, wzrost stężenia kwasu moczowego we krwi i związane z tym objawy dny moczanowej (zapalenie stawów spowodowane gromadzeniem się złogów moczanowych)
- **układ płciowy:** u mężczyzn: zanik jąder, obniżona płodność i impotencja, cechy feminizacji (kobięcy rozkład tkanki tłuszczowej i owłosienia); u kobiet: zanik jajników, cechy maskulinizacji, zwiększone ryzyko poronienia i niepłodności.

Alkohol wpływa na osłabienie systemu odpornościowego organizmu, czego skutkiem jest większa podatność na infekcje. Nadużywanie alkoholu ma związek ze zwiększonym ryzykiem występowania raka jamy ustnej, gardła, przełyku, krtani, wątroby oraz prawdopodobnie sutka.

Alkohol wywołuje też niedobory witamin i innych pierwiastków niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Następstwem owych niedoborów są zaburzenia widzenia, zmiany skórne, zapalenie wielonerwowe (polineuropatia), zmiany w błonach śluzowych i szpiku kostnym, zaburzenia procesów rozrodczych, szkorbut i inne.

Alkohol wywołuje znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka: bezsenność, depresję, niepokój, próby samobójcze, zmiany osobowości, amnezję, delirium tremens, psychozę alkoholową, halucynozę alkoholową, otępienie (zespół Korsakowa), nadużywanie innych używek i leków.

## Alkohol a nadumieralność w młodszych frakcjach wiekowych.

W Polsce przedwczesne zgony stanowią aż 47% wszystkich zgonów. Najwyższy współczynnik przedwczesnej umieralności występuje u mężczyzn w przedziale od 40 do 49 roku życia a także od 49 do 65 roku życia. Za jeden z ważniejszych czynników zwiększających ryzyko zgonu przed 65 rokiem życia uważany jest alkohol. Osoby nadużywające alkoholu żyją średnio o 10-22 lata krócej od wieku oczekiwanego. Alkohol jest również przyczyną wysokiej wypadkowości ze skutkiem śmiertelnym a także jednym z najważniejszych czynników prowadzących do samobójstw - prawdopodobieństwo popełnienia samobójstwa przez osoby pijące jest 3-9 razy wyższe niż przez niepijące.

Alkohol ma wpływ na późne zgłaszanie się do lekarza, zmienia obraz kliniczny, utrudniając diagnozę, wpływa też niekorzystnie na proces leczenia, sprzyja zaniechaniu leczenia lub leczeniu niesystematycznemu.

**Cztery fazy procesu psychoterapii osób współzależnych  
wg Z. Sobolewskiej**

- 1. faza wstępna, skoncentrowana na rozpoznaniu, diagnozie i nawiązaniu kontaktu.**
  - diagnoza współzależnienia (sytuacji rodzinnej, sposobów przystosowania, czynników warunkujących powstanie współzależnienia, zasobów i deficytów)
  - wsparcie emocjonalne
  - sytuacje kryzysowe wymagające natychmiastowej interwencji: przemoc, silny lęk, myśli samobójcze, depresja.
- 2. faza uzyskiwania orientacji i zmiany postępowania**
  - określenie destrukcji dominującej w związku (rozmiary, charakter)
  - rozpoznawanie własnych schematów zachowań, które wzmacniają destrukcję i uwikłanie)
  - określenie skutków dotychczasowego schematu dostosowania,
  - praca nad przyznaniem sobie prawa do wprowadzania korzystnych dla siebie zmian,
  - świadoma praca nad emocjami (wyrażanie, wyciszenie, oswojenie) w kierunku nadziei i poczucia siły
  - praca nad zmianą zachowań koalkoholowych i nauka nowych umiejętności (np. asertywności, komunikacji, negocjacji)
- 3. faza zmiany systemu przekonań i stosunku do siebie**
  - wykrywanie systemu przekonań, (wzmacniające poczucie bezsilności, lęk przed zmianą, tendencje destrukcyjne oraz usprawiedliwiające fakt, że nie szuka się nowych rozwiązań, podtrzymujące irracjonalną nadzieję, że samo się poukłada)
  - dotarcie do potrzeb, które karmią te przekonania, które dają energię aby trwać w niszczącym układzie czyli przekonań tworzących model życia we dwoje za wszelką cenę z tym właśnie mężczyzną (potrzeba posiadania partnera lub przynależności do partnera na której osadzone jest poczucie tożsamości i wartości kobiety)
  - praca nad zmianą systemu przekonań
  - szukanie skryptów życiowych, praca nad ich zmianą
- 4. faza pogłębionej pracy nad problemami emocjonalnymi, które wynikają ze współzależnienia**

praca nad emocjami będącymi konsekwencją życia przez wiele lat w stresie: zaburzone poczucie własnej wartości i krzywdy, lęk, który dezorganizuje całe życie, wstyd, ukierunkowana lub rozproszona złość.

**WSPÓŁZALEŻNIENIE to zespół zaburzeń o charakterze emocjonalnym, poznawczym i somatycznym, będących skutkiem szkodliwej adaptacji do dysfunkcyjnego układu rodzinnego spowodowanego nadmiernym piciem lub uzależnieniem bliskiej osoby, a przez to uniemożliwiających realistyczne, skuteczne i konstruktywne rozwiązywanie trudności osobistych i rodzinnych.**

**F.43.00**Ostra reakcja na stres

**F.43.1**Zaburzenia stresowe pourazowe

**F.43.2**Zaburzenia adaptacyjne (reakcje depresyjne i lękowe)

**F.41** Inne zaburzenia lękowe

**F.45** Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną

**F.48** Inne zaburzenia nerwicowe

**WSPÓŁZALEŻNIENIE to utrwalona forma funkcjonowania w długotrwałej i niszczącej sytuacji życiowej związanej z patologicznymi zachowaniami partnera, ograniczająca w sposób istotny swobodę wyboru postępowania, prowadząca do pogorszenia własnego stanu i utrudniająca zmianę położenia na lepsze.**

Osoba współzależniona nie tyle wchodzi w układ z osobą uzależnioną, ile ten układ współtworzy. Współtworzy nie przez świadomą realizację własnych potrzeb czy wprowadzanie w życie swojej wizji związku lecz przez reagowanie na zachowania pijącej osoby. Reagowanie to uniemożliwia skuteczną zmianę czy wyjście z sytuacji, umacnia i utrwala ten patologiczny układ. (**pułapka współzależnienia**).



## **Diagnoza współzależnienia** (myślenia, sposobów przeżywania, postaw i sposobów działania)

- Koncentracja myśli, uczuć i zachowań wokół zachowań alkoholowych osoby uzależnionej.
- System iluzji i zaprzeczania (racjonalizacje, zaprzeczenia: on nie jest alkoholikiem).
- Przejęcie kontroli nad relacją uzależniony-substancja.
- Wzrost tolerancji na destrukcję i kompulsywne przywiązanie.
- Utrwalenie się sztywnego stereotypu interakcji w małżeństwie obejmującego okresy picia i abstynencji.
- Wspomaganie uzależnienia. (przejmowanie odpowiedzialności, pomniejszanie konsekwencji).
- Podejmowanie i załamywanie się prób zmiany typowych reakcji na zachowania pijącego partnera.
- Objawy psychopatologiczne:
  - Zaburzenia psychosomatyczne
  - Nerwice
  - Zaburzenia życia emocjonalnego (chaos emocjonalny, huśtawka nastrojów, stany lękowe i depresyjne, napięcie i stan ciągłego pogotowia emocjonalnego).
  - Zakłócenia czynności poznawczych (zagubienie, chaos poznawczy, brak poczucia kierunku i sensu, zakłócenie wzorców normy i zdrowia, nierealistyczne oczekiwania).
  - Własne uzależnienie lub nadużywanie substancji psychoaktywnych.
- Pustka duchowa i brak nadziei.
- Poczucie niemożności rozstania się na zawsze.

## **CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA POWSTAWANIE UZALEŻNIENIA:**

### **1. Sytuacja w małżeństwie i w rodzinie**

- Struktura rodziny (czy są dzieci, ile, w jakim wieku, dziadkowie, jakieś osoby z zewnątrz ważne dla rodziny).
- Sposób pełnienia ról i wypełniania obowiązków.
- Zależności finansowe i materialne. Warunki lokalowe.
- Więzy emocjonalna między członkami rodziny.
- Zachowania osoby pijącej (zwłaszcza przemoc) i związana z nimi siła zagrożenia.
- Pozycja zawodowa i towarzyska niepijącej partnerki, (obecność zaplecza - osób mogących udzielić wsparcia i pomocy oraz presja środowiska na utrzymanie związku).

***Powstawaniu współzależnienia sprzyjają: silna zależność emocjonalna i materialna, słaba pozycja zawodowa żony, izolacja rodziny, zewnętrzny nacisk na utrzymanie rodziny za wszelką cenę, agresywne zachowania partnera.***

### **2. Wyposażenie osobiste (cechy, postawy, doświadczenia)**

- Doświadczenia z dzieciństwa (urazy, obraz własnej rodziny, ukształtowany obraz świata).
- Doświadczenia z poprzednich związków oraz przekonania na temat ról w rodzinie, stosunków między kobietą i mężczyzną, obowiązków rodzinnych.

***Większe prawdopodobieństwo współzależnienia występuje u osób, które same wychowywały się w rodzinie dysfunkcyjnej i nie mają wzorców funkcjonowania dobrej, zdrowej rodziny.***

- ***Niedojrzałość emocjonalna.***
- ***Obniżone poczucie własnej wartości (uwikłanie poczucia własnej wartości w zdolność do wywierania wpływu na cudze życie).***
- ***Silna potrzeba przynależności i posiadania partnera.***
- ***Słabe granice „JA” (typ kontrolujący i typ bierny).***
- ***Deficyty umiejętności radzenia sobie z problemami intra i interpersonalnymi..***
- ***Brak poczucia samowystarczalności, słaba potrzeba niezależności.***

### **3. Zmiany w funkcjonowaniu psychologicznym osoby dokonujące się w trakcie funkcjonowania w patologicznym związku:**

- ***W sferze poznawczej*** zmiany w kierunku myślenia magiczno- życzeniowego, zaprzeczania, przekonanie, że wszystko mogę i powinnam kontrolować, zawężenie myślenia do jednego punktu widzenia, trudności w koncentracji uwagi, wizja życia we dwoje za wszelką cenę.
- ***W sferze emocjonalnej*** coraz silniejszy lęk, generalizowany w końcu na wszystko, zwłaszcza lęk przed nowością i zmianą. Trudności w okazywaniu złości, najczęściej

tłumienie, przenoszenie na inne osoby lub siebie. Zmiany nastroju, przywiązanie się do aktualnej struktury sytuacji życiowej i niemożność pogodzenia się ze stratami.

- **W strukturze „JA”** rozproszone i niespójne granice „JA”, związanie samooceny z efektami wpływu na uczucia partnera. Poczucie winy i krzywdy występujące naprzemiennie.

**O tym czy osoba stanie się współuzależniona będzie decydował fakt czy potrafi zmienić lub opuścić ten układ czy też się do niego przystosuje.**

### TRZY PODEJŚCIA DO WSPÓLUZALEŻNIENIA

1. **Traktowanie współuzależnienia jako choroby, która jest bezpośrednią konsekwencją tego co robi osoba uzależniona i co się z nią dzieje.** (wywodzi się z AA i AL-Anon) Janet Woititz, Ewa Woydyło.

Współuzależnienie powstaje w wyniku zmagania się rodziny z alkoholikiem, celem jest odzyskanie kontroli nad piciem, osoba współuzależniona (koalkoholiczka) wypracowuje wiele zachowań zmierzających do tego celu. Picie osoby uzależnionej staje się centralną sprawą w życiu osoby współuzależnionej. W tym modelu charakterystyczne dla współuzależnienia są takie zachowania, które zmierzają do przystosowania się do alkoholika. Kontrolując go czy podporządkowując się, jego bliscy przeżywają wiele bardzo przykrych odczuć, mają różne objawy psychopatologiczne (stany depresyjne, napięcia, tendencje kompulsywne, lęki, zaburzenia psychosomatyczne, czasami nadużywają substancji psychoaktywnych).

**Diagnoza** kładzie nacisk na poszukiwanie cech wspólnych (my żony alkoholików).

**TERAPIA** przypomina terapię osób uzależnionych, opartą o program 12 kroków, z koniecznością uznania siebie za koalkoholiczkę oraz zaakceptowania bezsilności i utraty zdolności do kierowania własnym życiem. Głównym celem pracy jest wyeliminowanie zachowań podtrzymujących picie alkoholika.

2. **Współuzależnienie jako zespół cech , które powstały w dzieciństwie w wyniku działania mechanizmów obronnych wytworzonych w odpowiedzi na złe traktowanie.** Pia Mellody, John Bradshaw.

**Rozpoznanie** opiera się na wykryciu nabytych w dzieciństwie cech współuzależnienia (od kilku do dwudziestu), które dotyczą różnych sfer funkcjonowania, a czasami bardzo głębokich psychologicznych mechanizmów (granic tożsamości, regulacji emocjonalnej, samooceny).

**TERAPIA** psychoterapia problemów emocjonalnych zakorzenionych w dzieciństwie oraz rozwój duchowy prowadzący do odnalezienia prawdziwego JA i przekroczenia nabytych ograniczeń.

Nie wyróżnia się w tym podejściu partnerów osób uzależnionych jako odrębnej grupy, która potrzebuje specyficznej terapii, nie zajmuje się ich aktualnymi problemami związanymi z życiem z alkoholikiem.

3. **Współuzależnienie jako szkodliwa forma przystosowania do chronicznie patologicznego układu rodzinnego, która sprzyja konserwacji tego układu.**

(Sobolewska, Mellibruda, Santorski, Sztander)Może powstać tylko w określonych warunkach: istniejący związek między dorosłymi ludźmi, w którym jedna osoba wprowadza destrukcję, a druga musi się do tej destrukcji jakoś dostosować. Nie wszyscy partnerzy alkoholików się współuzależniają.

**Diagnoza:** rozpoznanie charakterystycznego sposobu myślenia, przeżywania, postaw i zachowań, nie na podstawie stanu partnera czy tylko dośw. z dzieciństwa.

**TERAPIA** Podstawowe kierunki pracy z osobami współuzależnionymi:

Kontekst (w jakiej sytuacji jestem?), uznanie dysfunkcji (co to znaczy, że jestem współuzależniona?), tożsamość (kim jestem?) i rozwój (co mogę zmienić w sobie i w swoim życiu?)

## ZMIANY W FUNKCJONOWANIU PSYCHOLOGICZNYM OSÓB WSPÓŁZALEŻNIONYCH

### **W sferze behawioralnej**

- Nadmierna kontrola
- Postawy nadopiekuńcze
- Zachowania uległe, bierno-zależne
- Natrętne czynności
- Nieudane próby wyjścia lub zmiany sytuacji
- Wzrost tolerancji na destrukcję

### **W sferze poznawczej**

- Myślenie magiczne, zaprzeczanie
- Skłonność do obsesyjnego myślenia
- Trudności w koncentracji uwagi
- Myślenie tunelowe
- Zagubienie
- Chaos poznawczy
- Brak poczucia kierunku i sensu
- Zakłócenie wzorców normy i zdrowia
- Nierealistyczne oczekiwania

### **W sferze emocjonalnej**

- Duża zmienność nastrojów
- Trudności w kontroli reakcji emocjonalnych
- Nasilone napięcie i lęk
- Skłonność do izolacji
- Kumulowanie napięć
- Trudności bezpośredniego wyrażania złości i gniewu
- Chaos emocjonalny
- Stany depresyjne

### **W strukturze JA**

- Trudności w określeniu granic własnej tożsamości
- Trudności w realistycznej, konsekwentnej odpowiedzi na pytania:  
*Kim naprawdę jestem?*  
*Jaka jestem?* – uzależnienie samooceny od sytuacji zewnętrznej i możliwości wpływania na zachowanie partnera  
*Co mogę?* – oszukańczo i nierealistycznie rozrośnięte mechanizmy samokontroli.
- Pustka duchowa i brak nadziei

### **Co to jest uzależnienie?**





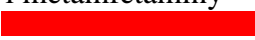




Kompleks objawów poznawczych (wiedza, poglądy), behawioralnych i fizjologicznych wskazujących, że dana osoba kontynuuje zażywanie substancji mimo oczywistych szkód, które z tego wynikają. (Górska T., Grabowska A., Zagrodzka J. (2005). *Mózg a zachowanie*. Warszawa: PWN. s. 429).

### **Co to jest substancja psychoaktywna?**

Jest to substancja, która przyjęta przez człowieka wpływa na struktury ośrodkowego układu nerwowego, przez co zmienia stan psychiczny.

Nie znaczy to oczywiście tego, że substancje te nie wpływają na funkcjonowanie innych funkcji organizmu, tj. oddechowa, krążenia.

Tabela poniżej to najprostszy, klarowny podział różnorodnych substancji psychoaktywnych.

Środki hamujące	Środki pobudzające tzw. "speedy"	Środki halucynogenne
<b>ALKOHOL</b> 	<b>KOKAINA, CRACK</b> 	tzw. <b>MAŁE PSYCHODELIKI</b> : konopie i ich przetwory, gałka muskatołowa. 
<b>OPIATY</b> - morfina, heroina, kodeina, Tramadol, opioidy - syntetyczne środki przeciwbólowe działające ośrodkowo podobnie do morfiny. 	<b>AMFETAMIN A ECSTASY</b> - pochodne amfetaminy i metamfetaminy 	tzw. <b>DUŻE PSYCHODELIKI</b> : LSD, grzyby halucynogenne, Peyotl. 
<b>ŚRODKI NASENNE i USPOKAJAJĄCE</b> - w tej grupie mieszczą się legalnie przepisywane środki takie jak Clonazepam, Relanium, Lorafen, Nitrazepam, Estazolam itp. 	<b>KOFEINA TEINA NIKOTYNA</b> 	tzw. <b>DELIRANTY</b> : kleje i rozpuszczalniki, białuń dziedzierzawa, pokrzyk wilcza jagoda. Azotan amylu i butylu tzw. "poppersy". 

Opracowanie:  
B. Karwat, T. Szalek

Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Społecznego „Stricte”