

Andrzej Kacprzak

Uniwersytet Łódzki

**MIĘDZYPOKOLENIOWA TRANSMISJA ALKOHOLIZMU
(NA PODSTAWIE NARRACJI
„TRZEŻWIEJĄCYCH” ALKOHOLIKÓW)**

Abstrakt. Artykuł poświęcony jest problemowi międzypokoleniowej transmisji alkoholizmu. Jest to jedna z możliwych, szczególnie niebezpiecznych, konsekwencji wychowania w rodzinie z problemem alkoholowym, socjalizacji w środowiskach, w których funkcjonuje patologiczny wzorzec picia. Analizę zjawiska międzypokoleniowej transmisji uzależnienia od alkoholu przeprowadzono w oparciu o fragmenty narracji trzeźwiejących alkoholików uzyskanych w badaniach własnych realizowanych w 2008 r.

Słowa kluczowe: wywiad narracyjny, międzypokoleniowa transmisja alkoholizmu, dziedziczenie alkoholizmu, współuzależnienie, środowiskowy model picia.

1. Wprowadzenie

W literaturze socjologicznej problematyka alkoholizmu zajmuje miejsce szczególne i została opisana obszernie. Mimo to zagadnienia związane z problemem alkoholowym nadal stawiają przed badaczami więcej znaków zapytania niż ci są w stanie udzielić jednoznacznych odpowiedzi. Do tej grupy zagadnień należy stanowiąca przedmiot rozważań w niniejszym artykule międzypokoleniowa transmisja alkoholizmu, od wielu lat powszechnie uznawana za jeden z bardziej znaczących czynników w procesie rozwoju uzależnienia. Pierwszą część refleksji stanowi prezentacja szacunkowych danych dotyczących skali zjawiska, przypomnienie społecznych czynników rozwoju uzależnienia od alkoholu oraz prezentacja orientacji badawczych dotyczących zagadnienia dziedziczenia alkoholizmu. Druga część rozważań poświęcona jest analizie narracji „trzeźwiejących” alkoholików w kontekście podjętego w opracowaniu tematu.

Pojęcie „problem alkoholowy” dotyczy po pierwsze – uzależnienia od alkoholu oraz jego wpływu na społeczną kondycję osoby uzależnionej, po drugie – sytuacji rodziny, w której składzie jest osoba uzależniona i skutkiem jej

patologicznego nadużywania alkoholu zaburzone jest funkcjonowanie pozostałych domowników. Alkoholizm jest obecnie traktowany nie tylko jako choroba konkretnej jednostki, ale całej rodziny, i dlatego coraz powszechniej adresuje się dzisiaj terapię w „problemie alkoholowym” nie tylko do osób uzależnionych, ale również do członków ich rodzin. Są oni bowiem w szczególny sposób narażeni na negatywne konsekwencje zachowań alkoholika. W takim podejściu do problemu zakłada się, że rodzina jest systemem, co oznacza, że funkcjonowanie każdego jej członka wpływa na pozostałych domowników. Rodzina z problemem alkoholowym jest typem rodziny dysfunkcyjnej. Definiensem takiej rodziny jest działanie w sposób, który uniemożliwia bądź w znacznym stopniu zaburza indywidualny rozwój poszczególnych jej członków, relacjom między nimi często towarzyszy nieufność i brak wzajemności, zaś role oraz normy rodzinne nie są jasno określone i akceptowane przez wszystkich, przez co funkcjonuje ona w sposób nieprawidłowy (Woronowicz 1998: 113). W rodzinie z problemem alkoholowym warunki rozwoju każdego z nich zostają podporządkowane rytmowi picia alkoholika.

2. Skala zjawiska

Alkoholizm jest rozumiany zarówno jako szczególny rodzaj choroby psychofizycznej i jako problem społeczny. Dotyczy osób należących do różnych grup i kategorii społecznych. Jest doświadczeniem osób wykonujących różnorodne zawody, kobiet i mężczyzn, ludzi młodych, w wieku średnim i w wieku podeszłym. Jego skala jest trudna do uchwycenia, nie jest więc w pełni znana. Dzieje się tak zarówno ze względu na pewne psychologiczne komponenty uzależnienia od alkoholu, m.in. związany z tzw. systemem iluzji i zaprzeczeń¹ brak świadomości problemu alkoholowego u alkoholika, ale także mniej lub bardziej świadome ukrywanie problemu przez alkoholika, lub ukrywanie – dość często – problemu przez osoby z najbliższego otoczenia alkoholika.

Ważne znaczenie dla szacowania skali alkoholizmu w danej populacji ma również sposób jego postrzegania, także w kategoriach problemu, w społeczeństwie. W potocznym rozumieniu uzależnienie nie jest chorobą, lecz raczej rodzajem złego nawyku, u którego podstaw leży brak silnej woli. Abstrahując od tego, jaki wpływ na stosunek do alkoholizmu ma poziom

¹ System iluzji i zaprzeczeń – nieuświadomione mechanizmy psychologiczne pojawiające się w myśleniu alkoholika na temat samego siebie, utwierdzające go w przekonaniu, że nie ma problemu z piciem. Mogą działać na zasadzie projekcji (np. przenoszenia poczucia winy na otoczenie), racjonalizacji picia, czyli (samo) usprawiedliwiania, bądź zaburzeń świadomości i pamięci, np. pamięć selektywna (wybiórcza) lub euforyczna (zniekształcenie obrazu własnych zachowań po alkoholu) (Nowak, Wysocka 2001: 79).

społecznego „doinformowania” i rozpowszechnienia działań profilaktycznych wśród grup ryzyka, nie jest łatwo ustalić odsetek Polaków kwalifikujących się do kategorii osób uzależnionych od alkoholu i cierpiących w wyniku bezpośredniego kontaktu z problemem w ich rodzinie. Przyjmuje się zatem, że dane ustalane w różnego rodzaju badaniach (najczęściej prowadzonych metodami ilościowymi) nie ujawniają prawdziwej skali zjawiska i są obciążone znacznym ryzykiem błędu. Dlatego też skalę problemu alkoholowego w danej populacji określa się na podstawie różnych danych szacunkowych. Tabela 1 przedstawia liczbowe dane dotyczące uzależnienia od alkoholu w Polsce w 2008 roku, według szacunków Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA).

Tab. 1. Skala alkoholizmu w Polsce w 2008 roku według różnych kategorii problemów alkoholowych i klasy miejscowości (dane szacunkowe)

Populacje według kategorii problemów alkoholowych	Polska ogółem		Miasto do 100 tys. mieszk.	Miasto do 25 tys. mieszk.	Gmina do 10 tys. mieszk.
	%	liczba			
Uzależnieni od alkoholu	2% populacji	800 tys.	2000 osób	500 osób	200 osób
Dorośli członkowie rodzin alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)	4% populacji	1,5 mln	4000 osób	1000 osób	400 osób
Dzieci w rodzinach alkoholików	4% populacji	1,5 mln	4000 osób	1000 osób	400 osób
Osoby pijące szkodliwie	5–7% populacji	2–2,5 mln	5000–7000	1250–1750	500–700
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym	2/3 osób dorosłych i 2/3 dzieci z tych rodzin	Łącznie 2 mln dorosłych i dzieci	Łącznie 5300 dorosłych i dzieci	Łącznie 1330 dorosłych i dzieci	Łącznie 530 dorosłych i dzieci

Źródło: http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=155&Itemid=16 (12.08.2010).

Szacunkowe dane dotyczące skali problemu alkoholowego w Polsce od kilku lat kształtują się na zbliżonym poziomie, co oznacza, że zasięg zjawiska praktycznie się nie zmienia. Przyjmuje się, że w Polsce żyje około 800 tysięcy osób uzależnionych od alkoholu, co stanowi wprawdzie mały odsetek ogółu Polaków (2,1%), ale problem jest ogromnie niepokojący z uwagi na jego konsekwencje. Od 2 do 2,5 miliona Polaków pije w sposób szkodliwy (5–7%), tj. narażający ich na pogorszenie stanu zdrowia lub ze znacznie podwyższonym

prawdopodobieństwem popadnięcia w uzależnienie. Szczególnie niepokoją dane dotyczące dzieci dorastających w rodzinach z problemem alkoholowym. Szacuje się, że w Polsce w takich rodzinach wychowuje się około 1,5 miliona dzieci. Oznacza to, że w 2008 roku co piąte dziecko (ponad 20%) wychowywało się w rodzinie z problemem alkoholowym. Według danych PARPA, 2/3 z dzieci z rodzin doświadczonych przez problem alkoholowy to jednocześnie ofiary fizycznej lub/i psychicznej przemocy domowej.

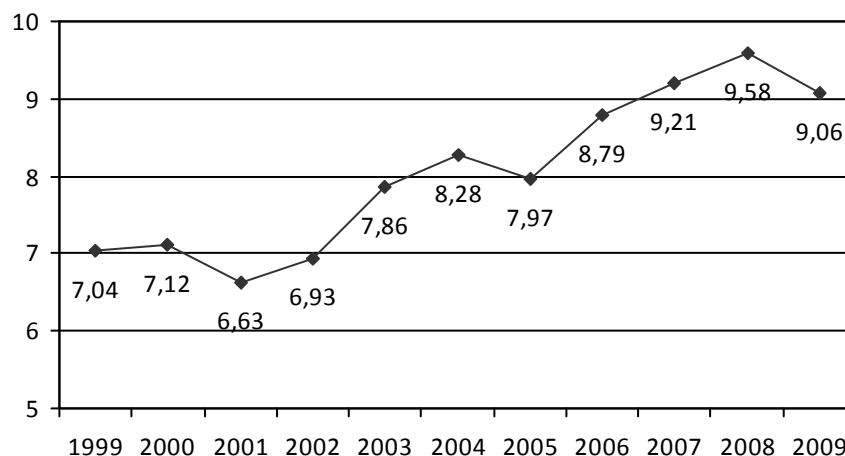
3. Społeczne czynniki rozwoju uzależnienia od alkoholu

Pomimo wieloletnich, wieloaspektowych badań, podejmowanych na gruncie różnych dziedzin naukowych, jak medycyna, psychologia, pedagogika, socjologia, mechanizm rozwoju uzależnienia od alkoholu nadal nie jest dobrze rozpoznany. Współcześnie powszechnie przyjmuje się, że w procesie popadania w alkoholizm główną rolę odgrywają czynniki społeczne oraz psychologiczne, które nakładają się na podłoże biologiczne (Woronowicz 1998: 15). W analizach socjologicznych podkreśla się znaczenie czynników społecznych, które – odwołując się do klasyfikacji B. Woronowicza – ujmuje się w trzech następujących kategoriach:

1. Dostępność napojów alkoholowych

Czynnik ten obejmuje ograniczenia lub ich brak w nabywaniu alkoholu, w których ważną rolę pełni także cena artykułu. B. Woronowicz (1998) podaje przykład USA z czasów prohibicji, gdzie (pomimo negatywnych skutków jej wprowadzenia) liczba zgonów spowodowana marskością wątroby spadła o prawie połowę. Z kolei wprowadzone w 1979 roku racjonowanie napojów alkoholowych na Grenlandii spowodowało spadek ogólnego spożycia, natomiast po wycofaniu ograniczeń w ciągu 7 lat odnotowano bardzo dynamiczny wzrost spożycia, aż o 60%. Rozważając wpływ ceny na skalę zjawiska, autor odwołuje się do *Raportu dla Kongresu Stanów Zjednoczonych* z 1987 roku, w którym stwierdza się, że niewielkie podwyżki cen alkoholu nie tylko ograniczają jego spożycie, ale powodują jednocześnie spadek liczby wypadków drogowych oraz zgonów spowodowanych marskością wątroby (1998: 17–18).

Relacje między ceną produktu a natężeniem jego spożycia dobrze oddaje wzrost spożycia alkoholu w Polsce po zmniejszeniu akcyzy w roku 2002 oraz spadek spożycia po jej zwiększeniu w roku 2008 (rys. 1).



Rys. 1. Roczne spożycie 100% alkoholu na jednego mieszkańca Polski w latach 1999 – 2009

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.

2. Czynniki kulturowe, rodzinne

Jakkolwiek różne mogą być przyczyny rozwoju choroby alkoholowej u danej osoby, niezwykle istotną rolę zdają się w całym procesie odgrywać właśnie czynniki społeczne, spośród których najważniejsze, bo pozostające w bezpośrednim związku z osobą, u której rozwinąć się może uzależnienie, jest środowisko rodzinne.

Rozpowszechnienie problemów związanych z alkoholem ma również ścisły związek z obyczajowością i postawami społecznymi wobec picia alkoholu, które można nazwać czynnikami kulturowymi. Wyróżnia się kultury abstynenckie, które charakteryzuje wzorzec abstynencji (np. islam), kultury akceptujące picie alkoholu, ale jednocześnie kontrolujące jego spożycie (np. kultura żydowska), kultury, w których dezaprobatą dla aktów pijaństwa współwystępuje z tolerancją dla indywidualnych pijaków (np. społeczeństwo polskie), oraz „kultury pijackie”, bądź środowiska pijackie (Woronowicz 1998: 17).

Szczególnie ważne znaczenie dla kształtowania się wzorów spożywania alkoholu ma środowisko rodzinne, przekazywane przez rodzinę wzory zachowań, której oddziaływanie jest niejednoznaczne. Rodzina może zarówno zwiększać, jak i poprzez stworzenie dogodnych warunków rozwoju osobowego członków rodziny – zmniejszać ryzyko popadnięcia w uzależnienie. Dlatego dużą rolę specjaliści przypisują dziedziczeniu społecznemu uzależnienia. Liczne

badania wykazały, że alkoholicy najczęściej rekrutują się z rodzin, w których jedno lub oboje rodziców było alkoholikami, często też pochodzą z rodzin abstynenckich, a zatem z rodzin bez unormowanego społecznego modelu picia (Woronowicz 1998: 17).

W ramach kontaktów rodzinnych, w procesie transmisji wzorów kulturowych, jednostka buduje swój system wartości, za pośrednictwem najbliższych krewnych przyswaja sobie wzory zachowań oraz modele osobowe i wreszcie to oni są dla niej „znaczącymi innymi” w procesie socjalizacji pierwotnej. Według autorów badania *Wybrane aspekty socjalizacji w rodzinie a picie alkoholu przez młodzież i związane z tym oczekiwania*² jednym z najważniejszych czynników warunkujących prawidłową postawę dzieci i młodzieży w kontekście roli rodziny w kształtowaniu się wzorów picia alkoholu jest postawa rodziców wobec alkoholu. Niski poziom spożywania przez nich napojów alkoholowych i ich negatywna postawa wobec picia napojów alkoholowych przez młodzież jest ujemnie skorelowana z rozmiarami spożywania alkoholu przez ich dzieci, co zdaje się potwierdzać wysoki wpływ zachowań rodziców na kształtowanie postaw ich dzieci wobec alkoholu. Ciekawe są również wyniki badania wpływu socjalizacji na sposób picia alkoholu przez dzieci przeprowadzonego przez I. Jelonkiewicz i K. Kosińską-Dec. Autorki zauważają, że unormowanemu sposobowi picia alkoholu przez osoby dorastające sprzyja silne poczucie wsparcia rodzinnego oraz umiarkowany poziom kontroli rodzicielskiej, rozumianej jako duży udział dziecka w podejmowaniu decyzji (2003: 66–67).

Przywołane wyżej wyniki badań dowodzą także, że niezwykle istotnym czynnikiem prowadzącym do spożywania alkoholu przez dzieci i młodzież może być zaniżone poczucie własnej wartości, którego głównym źródłem w okresie dorastania jest m.in. właśnie rodzina. W odniesieniu do postaw dzieci wobec alkoholu niskie poczucie wartości działa na zasadzie destymulanty, a zatem im wyższe jest poczucie własnej wartości u danej osoby, tym mniejsze jest prawdopodobieństwo, że będzie ona pić alkohol w sposób szkodliwy. Oczywiście nadużyciem byłoby twierdzenie, że wskazane czynniki determinują nadmierne picie, mogą one jednak pozostawać z nim w silnym związku.

4. Międzypokoleniowa transmisja alkoholizmu

Na gruncie nauk społecznych główna hipoteza dotycząca zjawiska międzypokoleniowej transmisji alkoholizmu zakłada, że bezpośrednią przyczyną odtwarzania negatywnych wzorów picia alkoholu w kolejnych pokoleniach jest

² Raport z badania dostępny pod adresem: http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=243&Itemid=186 (10.08.2011).

nie tyle sam w sobie alkoholizm rozumiany jako chemiczne uzależnienie któregoś z rodziców, bądź dziadków, ile raczej dysfunkcyjna dynamika rodziny z problemem alkoholowym (Robinson 1998: 234). Inaczej ujmując, powielanie wzorów mogące obejmować nie tylko specyficzne zachowania związane *stricte* ze spożywaniem alkoholu, ale także zachowania w postaci reakcji na sposoby picia członków środowiska rodzinnego. W tym sensie bardziej zasadne wydaje się użycie terminu międzypokoleniowej transmisji wzorów picia napojów alkoholowych i – jak pokazuję w toku podejmowanych w niniejszym artykule analiz – współuzależnienia, tzn. reakcji domowników na problem picia w rodzinie.

W przypadku międzypokoleniowej transmisji alkoholizmu wyróżnia się dwie podstawowe grupy czynników: genetyczne (dziedziczne) oraz środowiskowe (społeczne). Nadal nie można jednak z całą pewnością wskazać, które z nich odgrywają w tym procesie ważniejszą rolę. Wyniki badań genetycznych (m.in. Cloninger 1987a, 1987b; Liepman, White, Nirnberg 1986) wskazują, że prawdopodobieństwo popadnięcia w alkoholizm jest znacznie wyższe wśród osób pochodzących z rodzin, w których pojawiał się we wcześniejszych pokoleniach problem alkoholowy. Szczególnie wymowne zdają się być w tym kontekście badania nad bliźniętami oraz dziećmi adoptowanymi.

Badania nad bliźniętami jedno- i dwujajowymi, dostarczyły ważnych dowodów na istnienie genetycznie uwarunkowanej podatności na pojawianie się problemów alkoholowych u niektórych osób. Próba badawcza Kaija obejmowała bliźnięta, spośród których przynajmniej jedno było uzależnione od alkoholu i wykazał on, że prawdopodobieństwo, że drugie z rodzeństwa będzie także alkoholikiem było znacznie większe w grupie bliźniąt jednojajowych niż u bliźniąt dwujajowych (1960). Biologiczne dziedziczenie problemów z alkoholem zostało potwierdzone w badaniach Hrubeca i Omenna obejmujących prawie 16 tysięcy osób. Genetyczna identyczność bliźniąt jednojajowych nie tylko zwiększała prawdopodobieństwo wystąpienia choroby alkoholowej w obu przypadkach (jeśli jedno z rodzeństwa było uzależnione), ale także u obojga w podobny sposób wpływała na ich układ psychofizjologiczny, odnotowano powtarzalność zaburzeń i schorzeń związanych z patologicznym piciem, takich jak marskość wątroby, czy psychozy alkoholowe (1981).

Drugi nurt analiz dziedziczenia alkoholizmu stanowią badania nad dziećmi adoptowanymi. Ujawniły one, że dzieci, których przynajmniej jeden rodzic naturalny był uzależniony od alkoholu, nawet jeśli były wychowywane przez osoby z nimi nie spokrewnione, w znacznie większym stopniu narażone są na rozwój choroby alkoholowej niż dzieci nie mające biologicznej więzi z osobami uzależnionymi. Oznacza to, że dzieci alkoholików są obciążone genetycznie większą podatnością na rozwój choroby alkoholowej. Tę prawidłowość potwierdziły także badania zespołu badawczego Cloningera z lat 80. ubiegłego wieku. Wyróżniono w nich dwa uogólnione typy alkoholizmu. Typ pierwszy,

tzew. środowiskowy (*milieu limited*) odnosił się głównie do kobiet mających niewielu krewnych lub znajomych alkoholików. Ich uzależnienie rozwijało się zazwyczaj po 25 roku życia i miało najczęściej związek ze środowiskiem, w którym funkcjonowały. Pomimo późnej inicjacji alkoholowej, ich nałóg rozwijał się bardzo szybko skutkując poważnymi zaburzeniami sprawności psychofizycznej. Przedmiotem szczególnego zainteresowania stał się drugi z typów alkoholizmu (*male limited*) – dotyczący osób, które inicjację alkoholową przeszły w okresie adolescencji. W 90% byli to mężczyźni pochodzący z rodzin z problemem alkoholowym, najczęściej w linii męskiej. Charakterystyczne, że nawet jeśli byli to osoby adoptowane jako dzieci i wychowywane przez przybranych rodziców, u których nie stwierdzono objawów uzależnienia, cechowało ich zwiększone ryzyko choroby alkoholowej w porównaniu do innych grup, co według Cloningera świadczyć miało na rzecz tezy o genetycznym przenoszeniu podatności na uzależnienie. Te osoby bardzo często przejawiały również postawy antyspołeczne i podobnie jak ich uzależnieni ojcowie miały w doświadczeniu konflikty z prawem (Cloninger 1987a; 1987b).

Odpowiedzi na pytanie o przyczyny dziedziczenia alkoholizmu poszukiwano również w badaniach fizjologicznych, koncentrując uwagę na grupach ryzyka, najczęściej dzieciach osób uzależnionych, na okresie ich młodości, gdy choroba nie mogła się jeszcze rozwinąć. Wykazano, że dzieci alkoholików są fizjologicznie wręcz predysponowane do uzależnienia, na co wskazują m.in. występujący u nich dzieci charakterystyczny dla alkoholików niedobór cynku, ich zwiększona tolerancja na alkohol przejawiająca się w niższym stężeniu/poziomie prolaktyny we krwi dorosłych synów alkoholików w porównaniu do synów nie-alkoholików. U dzieci alkoholików występują również częściej charakterystyczne zaburzenia neuropsychologiczne: upośledzenie samokontroli emocji, zdolności planowania, pamięci, procesów orientacji przestrzenno-ruchowej, przetwarzania informacji werbalnej (Robinson 1998: 251–253).

Mimo ważkich dowodów o znaczeniu genów na podatność uzależnienia alkoholowego oraz zastosowania w badaniach specjalistycznego sprzętu medycznego, nie udało się jak dotychczas ustalić, które geny odpowiadają za zwiększone prawdopodobieństwo powstania choroby alkoholowej.

5. Dziedziczenie alkoholizmu w narracjach „trzeźwiejących” alkoholików w świetle wyników badań własnych

Badania stanowiące empiryczną podstawę analiz podjętych w tej części artykułu przeprowadzono w kwietniu-maju 2008 roku. Próbkę badawczą stanowili członkowie jednego z łódzkich klubów abstynenta. W klubie odbywały się również mityngi dla członków wspólnoty Anonimowych Alkoholików, z którą identyfikowała się większość rozmówców. Analizie

poddano 10 wywiadów „trzeźwiejących alkoholików” (8 mężczyzn i 2 kobiety, co odpowiada demograficzno-społecznej strukturze osób uzależnionych) pozostających w abstynencji co najmniej od trzech lat do momentu badania. Zdecydowano tak, ponieważ zastosowana metoda wywiadu narracyjnego wymaga od narratora odpowiedniego przepracowania własnej biografii, retrospektywnego spojrzenia na siebie i oceny pewnych wydarzeń jako szczególnie znaczących dla własnej biografii. Nadto w pierwszych rozmowach zauważono, że osoby z dłuższym stażem w klubie i jednocześnie dłuższej abstynencji zdecydowanie chętniej decydowały się na udział w badaniu, a młodzi stażem członkowie klubu i abstynenci – raczej niechętnie. Prawdopodobnie ci drudzy nie byli jeszcze gotowi do opowiadania o własnym życiu, silnie odczuwana i nieprzepracowana jeszcze trajektoria³ uzależnienia była dodatkowo osłabiona przez dominujące ciągle w potocznym myśleniu postrzeganie problemu alkoholowego w kategoriach moralnych. Zrozumiały był zatem ich brak zaufania do nowo poznanej osoby – badacza.

Strukturami procesowymi dominującymi w analizowanych biografiiach były trajektorie. Życiorysy leczących się alkoholików-narratorów, a zwłaszcza okres ich czynnego alkoholizmu, cechuje silnie odczuwane cierpienie (wyrażane niekiedy poprzez płacz podczas opowiadania swojej historii życia), które w toku ponownego przeżywania biografii narratorzy łączyli zazwyczaj z ich problemem alkoholowym. Trajektorie leczących się alkoholików były nadto niezwykle rozbudowane, dzięki czemu możliwa była nie tylko analiza okresu poddania się chorobie alkoholowej, nazywanego przez niektórych respondentów „picioryssem”, lecz również okresu poprzedzającego uzależnienie, co pozwoliło na szukanie jego przyczyn oraz śledzenie procesu zbierania się potencjału trajektoryjnego. Etap ten określiłem mianem biograficznej genezy alkoholizmu.

6. Schemat biograficznej genezy alkoholizmu w narracjach „trzeźwiejących” alkoholików

Na wszystkich niemal etapach większości analizowanych biografii „trzeźwiejących” alkoholików powtarzał się pewien uogólniony schemat opowiadania. Także w odniesieniu do genezy alkoholizmu. Podobieństwa procesu popadania w alkoholizm z perspektywy analizy socjologicznej są uderzające, zwłaszcza jeśli przyjrzeć się relacjom narratorów w kontekście

³ Trajektoria to jedna z czterech podstawowych biograficznych struktur procesowych wyróżnionych przez Fritza Schütze. Jest to forma doświadczenia, w której jednostka czuje, że jest poddana działaniu jakiejś nieznannej, zewnętrznej siły, której nie potrafi opanować (nazywanej potencjałem trajektoryjnym). Przeżywanie trajektorii wiąże się najczęściej z poczuciem utraty kontroli nad własnym losem. Są to zazwyczaj wydarzenia o charakterze negatywnym lub wręcz tragicznym, jak np. nagła choroba.

środowisk, w których byli wychowywani, czy zauważalną powtarzalność pewnych zachowań w ich życiu rodzinnym.

Na podstawie zebranego materiału badawczego wyróżniono następujące aspekty biograficznej genezy alkoholizmu:

- inicjacja alkoholowa – w objętych analizą biografiami leczących się alkoholików było to najczęściej pierwsze ważne wskazane przez nich wydarzenie, co pozwala twierdzić, że nosi ono znamiona swoistego punktu zwrotnego w ich życiorysach, tzn. wydarzenia zmieniającego ich ówczesne życie i determinującego ich dalsze losy,

- społeczny kontekst inicjacji alkoholowej⁴ – normy i wzory zachowań charakteryzujące środowisko społeczne narratorów, zwłaszcza te związane z piciem alkoholu, oraz motywy społecznego przyzwolenia na nadmierne picie, a w niektórych przypadkach nawet uwewnętrznione poczucie przymusu picia ze względu na jego powszechność w otoczeniu narratora,

- rodzinny kontekst inicjacji alkoholowej – normy i wzory zachowań funkcjonujące w rodzinie, zwłaszcza istnienie problemu alkoholowego w życiu rodziny (wyniki większości badań potwierdzają zasadę pokrewieństwa z alkoholikiem i jego rolę w procesie popadania w uzależnienie od alkoholu) oraz motyw obojętności rodzicielskiej (ignorowanie przez rodziców picia alkoholu przez ich dzieci).

7. Dynamika procesu międzypokoleniowej transmisji alkoholizmu w narracjach „trzeźwiejących” alkoholików

Pierwszym znaczącym wydarzeniem pojawiającym się w narracjach alkoholików była najczęściej inicjacja alkoholowa, zazwyczaj w bardzo młodym wieku. Oto jeden z przykładów wypowiedzi: *To zaczniemy od tego, (...) zacząłem picie ma/ dwanaście lat. Dwanaście lat to bo to jest no/ tata pił i tak było w domu, że starsi bracia też trochę pili i to tak dwanaście lat, że pierwszy raz się upiłem* (W5/Stefan). Inicjacja alkoholowa badanych miała miejsce zwykle w okresie nauki w szkole podstawowej, w jednym przypadku – nawet w wieku przedszkolnym: *(...) Kiedy miałem 6 lat, pojechałem do ciotki do Radomia. To były chyba chrzciny, no i jak to w tej rodzinie, zakrapiane suto, a ja dzieciak chodziłem pod stołami, oni tańczyli, a myśmy podkradali ten alkohol.*

⁴ Należy zauważyć, że pochodzenie społeczne narratorów było dosyć podobne: w większości wywodzili się oni z rodzin ubogich, mieszkających w łódzkich enklawach biedy: podobny był w związku z tym np. środowiskowy model postaw wobec alkoholu. Prawdopodobnie respondenci stawali się członkami AA „metodą kuli śnieżkowej” – część z nich znała się już w okresie czynnego uzależnienia.

Zatrulałem się, wylądowałem w szpitalu. Na drugi dzień matka wracała, to mnie wypisała ze szpitala (W3/Jarosław).

Moment inicjacji alkoholowej był umieszczany przez narratorów w kontekście społecznym. Respondenci opisywali zazwyczaj środowiska, w których dorastali oraz szczegółowo charakteryzowali rodziny pochodzenia. Jeden z narratorów opowiadał: (...) *nie było w tym środowisku, gdzie się ja chowałem, to nie było takiego człowieka, który miał jakąś abstynencję żeby nie pić. Po prostu tu wszyscy na okrągło, wszystko oparte na alkoholu, WSZYST-KO (W2/Krzysztof).*

Opisy środowisk, w których dorastali narratorzy, zawierały mniej lub bardziej świadomie informacje o normach i wzorach zachowań, które obowiązywały w ich otoczeniu społecznym. W środowiskach życia narratorów relacje międzyludzkie, problemy życiowe i sposoby ich rozwiązywania opierały się na piciu alkoholu, który pełnił funkcję fatyczną, więziotwórczą. Pochodzenie społeczne narratorów oraz dawne i aktualne środowiskowe warunki ich funkcjonowania wskazują, że dorastanie w takim środowisku obejmuje dziedziczenie także środowiskowego modelu picia, rodzaju alkoholowego habitusu, który może ich predestynować do picia alkoholu w sposób patologiczny. W środowiskach ludzi ubogich, z których wywodzi się większość rozmówców, konstytutywnymi cechami modelu spożywania alkoholu była nie tylko jego obecność we wszystkich niemal sferach życia, ale przede wszystkim także ogólne przyzwolenie na nadmierne picie oraz brak zainteresowania rodziców problemem alkoholizowania się dzieci i w ogóle dziećmi. Jeden z interlokutorów opowiada (...) *piłem już jak chodziłem do szkoły zawodowej, pierwszy raz się upiłem, powiem tak szczerze, w szkole w podstawówce na zakończenie roku. To była pierwsza moja... kurde takie picie, ale rodzice o tym nie wiedzieli....* I kontynuował wypowiedź, gdy badacz wyraził zdziwienie, że rodzice nie dowiedzieli się o tym incydencie, choć rozmówca był wówczas dzieckiem, zaledwie uczniem szkoły podstawowej – ...*No bo przespałem się i o pierwszej w nocy, czy tam o drugiej w nocy wróciłem do domu (W9/Zbigniew).*

Przyzwolenie na spożywanie alkoholu w nadmiernych ilościach przez dzieci bez poważnych konsekwencji ze strony rodziców ujawniali również autorzy pozostałych narracji. Bagatelizowanie problemu występowało także analizach życia szkolnego, w którym alkohol pełnił funkcje terapeutyczne, integrujące i statusowe, tzn. określał miejsce ucznia w hierarchii. (...) *Wydawało się – opowiada jeden z trzeźwiejących alkoholików, że alkohol (przyp. A.K.) – jest to złoty środek na rozwiązywanie własnych noo... tego co mnie dusiło. To znaczy, że dawałem sobie/ mi ulgę przynosił alkohol. No to zacząłem już bardziej w wieku szkoły podstawowej jakoś tam sam pić bez bez jakiegoś tam przymusu. No to pamiętam poszliśmy z kolegą tam pod tory na Żabiańcu (...) i wypiliśmy butelkę wina, poszliśmy na lekcję religii i nas (śmiejąc się) kateche/ksiądz nas*

złapał, że to dzieci czternasto- czy tam ileś lat i my już nabuzowani. No ale to jakoś się rozeszło to wszystko, a później no to dla animuszu, później no to dla animuszu, dlatego żeby być kimś, żeby coś znaczyć, coś pokazać poza sobą. Nie było to czy wśród kolegów. No jak? No nie postawisz? yy nie wypijesz? Chodź to postawisz ty, postawię ja i tak się pomału się wciągałem w to wszystko (W2/Krzysztof).

Narratorzy ujawniają także obecność picia alkoholu w życiu rodzinnym. W rodzinie interlokutorzy czerpali wzory spożywania trunków w formie zachowań o charakterze patologicznym, zwyczaj nadmiernego picia. W towarzystwie rodziców dokonywała się ich inicjacja alkoholowa, opiekunowie nawet do niej zachęcali i wymagali. Ilustracją tezy jest poniższy fragment narracji: (...) *pochoǳę z rodziny alkoholowej. Matka i ojciec pili przez cały czas, wszystkie problemy były oparte na alkoholu, problemy w domu, nienawiść (...) byłem przyuczany do picia, bo ojciec mnie częstował. No to i tak matula się tu wzdrygała, no ale na to nic nie/ no nic z tym nie robiła, nie była w stanie* (W2/Krzysztof). Jako członkowie rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, trzeźwiejący alkoholicy mieli zatem stały i bezpośredni kontakt z patologicznymi wzorami spożywania alkoholu, które z braku alternatywy, często pod przymusem, przyswajali i powielali w swoich dorosłych biografiach.

8. Przypadek Janusza

Nie zawsze inicjacja alkoholowa odbyła się we wczesnym życiu, nie jest to zapewne decydujący czynnik w procesie rozwoju uzależnienia, ale znaczenie tego doświadczenia jest podkreślane, bo wszyscy rozmówcy ujawniają ten moment. Dobrym przykładem rozwoju alkoholizmu bez wczesnej inicjacji alkoholowej jest narracja Janusza, który pochodzi z rodziny doświadczonej problemem alkoholowym. Fragmenty jego opowiadania są prezentowane poniżej.

Mój ojciec jest alkoholikiem, ale był człowiekiem pracującym. Dużo pracował, zawsze przychodził po pracy, odpoczywał, dużo alkoholu pił. Matka się z nim kłóciła i w zasadzie to ja byłem przekonany, że... [nie jest alkoholikiem – przyp. A.K.] (...), bo najgorsze było to, że mój ojciec jak się upił, stawał się widowiskiem, pośmiewiskiem dla innych. Po prostu miał słabą głowę i zachowywał się tak... żeby śmiać się no... wyglądał źle, głupio, niepoważnie i to jest delikatne określenie no i i w ogóle całe życie bardzo ciężko pracował i w białej koszuli przychodził na te uroczystości rodzinne, gdzie moja rodzina jest duża, jest dużo kuzynów, wujów, ciotek, w związku z tym było dużo różnych imienin, dzień babci, świąt (...) szwagrow, dzieci, moje dzieci, jakieś tam też urodziny, imieniny (...) dużo było tych sytuacji takich, nie licząc zwykłych odwiedzin, gdzie już nie mogło być inaczej żeby nie było przynajmniej tam jakiejś ćwiartki wódki na stole do poczęstunku(...) (...) Do osiemnastego roku

życia nie znałem smaku wódki (...) będąc pod wpływem matki i tego takiego potępienia dla ojca, że on jak się upija, ma słabą głowę, to co to za mężczyzna (...) Dziś to wiem, wtedy tego nie rozróżniałem, ale dziś to wiem, że (...) źle pił. Jak się nie umie, to się nie powinno pić. To jest najgłupsze powiedzenie, bo to jest choroba. (...) No i mój ojciec był takim najgorszym pijącym. Mówię o tym dlatego, bo to właśnie bardzo wpłynęło na mnie potem, gdy ja zasiadłem do stołu, gdy pozwolono mi, gdy dopuszczono mnie (...) byłem nobilitowany, (...) to gdy usiadłem i posmakowałem alkoholu, to wypijałem dużo wychodziłem ostatni. Wyszedłem na ulicę otrząsnąłem się i byłem trzeźwy, no więc byłem taki, w swoim przekonaniu kimś kto mógł pić (...)

W opinii Janusza jego ojciec alkoholik nie powinien pić, bo nie potrafił. Dlatego też w jego biografii funkcjonuje jako antywzór. Negatywnie oceniane zachowania ojca po spożyciu alkoholu są podstawą konstruowania jego filozofii picia, która „pozytywnie” wzmocniona przez większą tolerancję alkoholu (tzw. mocna głowa) prowadzi w dorosłym życiu do powielenia wzorów nadużywania mocnych trunków i choroby. W narracji Janusza najbardziej ujawnia się dysfunkcyjność życia rodzinnego i nieświadome powielanie patologicznych wzorów spożywania alkoholu w zwykłych sytuacjach rodzinnych: nadużywania akceptacji dla nadużywania alkoholu przez ojca i życia we współzależnieniu.

Badania m.in. Liepmana, White’a i Nirenberga (1986) nad terapią różnych uzależnień, większość uczestników stanowią dzieci wywodzące się z rodzin z problemem alkoholowym. Nie oznacza to, że każde dziecko wywodzące się z takiej rodziny będzie alkoholikiem, bo rezultaty studiów ujawniają, że 2/3 dzieci z tych rodzin nie ma problemów z alkoholem (Robinson 1998: 253), ale przypomnieć wypada w tym miejscu że prawdopodobieństwo wystąpienia problemu alkoholowego wśród dzieci alkoholików jest zdecydowanie wyższe niż wśród dzieci nie-alkoholików, co pozostaje w związku nie tylko z kontaktem w okresie socjalizacji z dysfunkcyjnymi wzorami spożywania alkoholu, lecz także z życiem we współzależnieniu.

Dziecko wychowywane w rodzinie z problemem alkoholowym szczególnie dotkliwie odczuwa skutki dysfunkcyjności rodziny, często pełni rolę kozła ofiarnego, jest środkiem rozładowywania napięć. Drastyczny tego przykład przedstawia fragment narracji Janusza: (...) *moja matka była przez to wszystko [alkoholizm ojca – przyp. A.K.] bardzo znerwicowana, bo nie tolerowała tego ojca, który raz [w tygodniu – przyp. A.K.] w sobotę przychodził (...) z pracy po wódce (...) i to ją tak rozjuszało, że gadała i gadała, gadała i gadała, i terror w domu był bardzo duży, był duży terror. Jak miałem 7 lat, to mnie skatowała można powiedzieć gumowym pejczem (...) potem biła mnie po twarzy (...)*

Eksperti podkreślają, że dziecko z rodziny z problemem alkoholowym, jedynie wyobraża sobie „normalne” życie rodzinne, po osiągnięciu dorosłości ma trudności z budowaniem intymnych relacji z partnerem i odtwarza

dysfunkcyjne wzory życia rodzinnego jego rodziny pochodzenia. Ujawniane zaburzenia emocjonalne dorosłych dzieci alkoholików: poczucie odmienności, wyalienowania, nadmiernej lojalności, obawa przed sytuacjami stresogennymi, przesadna wrażliwość, podatność na zranienie, ukrywanie prawdziwych uczuć, obawa przed zdemaskowaniem nieatrakcyjności i porzuceniem, zaniżone poczucie własnej wartości, wskazują, że choroba alkoholowa jest utrwalona w przekazie i cyklu międzypokoleniowym i wpływa na ich funkcjonowanie w dorosłym życiu. Janusz w fazie zamknięcia wywiadu (po wyłączeniu dyktafonu) ujawnił, że w okresie poprzedzającym uzależnienie zdradzał objawy depresji, których przyczyną – według niego – były relacje z matką. Picie alkoholu przynosiło mu ukojenie, gdy podejmował próby zerwania z nałogiem, depresja wracała. Warto być może odwołać się w tym miejscu do psychoanalitycznej koncepcji rozwoju uzależnień, wedle której pojawiające się w dzieciństwie osoby uzależnionej zaburzenia w relacjach z otoczeniem (zwłaszcza w relacjach z matką) mogą powodować w przyszłości nadmiar sytuacji stresogennych, traumatycznych. Do tego typu zaburzeń należy m.in. zbyt rygorystyczna postawa rodzicielska, ograniczająca pełne zaspokojenie potrzeb emocjonalnych dziecka. W konsekwencji może ono szukać alternatywnych sposobów ich realizacji używając środków zmieniających świadomość, np. alkohol, narkotyki.

W dorosłej biografii Janusza podobne relacje do tych, które miał z matką, miał z żoną (również pochodzącą z rodziny alkoholowej), co doprowadziło do rozvodu małżonków i odbiło się na relacjach z dziećmi. Są to zarówno zachowania po alkoholu, jak i zachowania będące konsekwencją zaburzeń w relacjach z matką. Janusz opowiada (...) *jak ja miałem 7 lat, to skatowała mnie moja matka, a jak moja córka miała 6 lat, to ja ją, MOJĄ CÓRKĘ, pobiłem ją po twarzy, pobiłem ją po buzi, po pupie tak że miała siniaki, że mięso wyjmowałem z lodówki i przykładałem jej na twarz przez 3 dni (...).*

Wzrastające we współuzależnieniu dzieci alkoholików przenoszą często dysfunkcyjne wzorce życia na swoje dzieci, nawet jeśli są abstynentami. W dziedziczeniu alkoholizmu pierwszoplanową rolę zdają się odgrywać czynniki biologiczne, a związane z życiem we współuzależnieniu dysfunkcyjne zachowania są przenoszone poprzez kontakty interpersonalne. Problemy i wzory alkoholowych zachowań są utrwalane w cykloramach kontaktów międzypokoleniowych: rodzice – dzieci, dziadkowie – wnuki (Robinson 1998: 234–235). W takim właśnie kontekście opisany wyżej przypadek Janusza wydaje się szczególnie. Zebrany materiał empiryczny dowodzi, że typowe dla rodzin z problemem alkoholowym wzory zachowań związane z nadmiernym piciem są przekazywane kolejnym generacjom. Występują nawet, relatywnie często, „klany alkoholowe”, tzn. rodziny z wielopokoleniową historią uzależnień, w których nadużywanie alkoholu staje się powszechnie stosowanym

i akceptowanym (a przynajmniej nie spotykającym się z potępieniem) sposobem na życie (por. Golczyńska-Grondas 2004: 147). W biografii Janusza jest szczególnie widoczny wpływ negatywnej dynamiki życia we współzależnieniu, podczas gdy pozostali rozmówcy to najczęściej wieloletni członkowie grup AA lub/i wielokrotni uczestnicy terapii uzależnień. Charakterystyczną cechą tej kategorii rozmówców jest zdecydowanie większą „umiejętność” opowiadania własnych biografii, tzn. selekcjonowania ujawnianych wydarzeń, pomijania sytuacji mniej wygodnych czy bardziej krępujących. Prawdopodobnie uczestnictwo w grupach wsparcia powodowało, że nie mieli silnej potrzeby dzielenia się bardziej intymnymi szczegółami z ich dorosłego życia rodzinnego. Natomiast Janusz zrezygnował z profesjonalnej pomocy i podjął próbę samotnej walki z nałogiem. Nie ulega zatem wątpliwości, że wywiady narracyjne pełnią też funkcję terapeutyczną, ale jest to zagadnienie dla kolejnych rozważań.

9. Podsumowanie

Reasumując należy podkreślić, że międzypokoleniowa transmisja alkoholizmu w ramach problematyki uzależnień podejmowana jest z zastosowaniem różnych perspektyw naukowych, i stanowi odrębny, poważny problem badawczy. Szczególnie istotna w tej refleksji jest kwestia międzypokoleniowej transmisji współzależnienia, jako przejaw, konsekwencja swoistej dynamiki rodziny alkoholika.

W literaturze przedmiotu twierdzi się, że dzieci wychowywane w rodzinach z problemem alkoholowym nie mają możliwości zmiany swojego położenia i stają się „zakładnikami” jednego lub obojga rodziców. Natomiast, mimo, że w Polsce pierwsze działania w tym zakresie datują się na lata osiemdziesiąte, a obecnie funkcjonują coraz szerzej grupy wsparcia dla dzieci alkoholików, w tym dorosłych dzieci alkoholików (DDA, Al-Ateen), oferta pomocy ofiarom rodzin z problemem alkoholowym jest nadal zbyt uboga i – zwłaszcza wobec szacowanej dużej skali problemu – zasadne wydaje się stwierdzenie, że są one w pewnym wymiarze „zakładnikami społeczeństwa”, bez którego pomocy ich szanse na normalne życie są wyraźnie ograniczone. Niska świadomość społeczna problemu nadużywania alkoholu, ciągle duża powszechna tolerancja dla nadmiernego picia (co potwierdza potoczna obserwacja życia codziennego) oraz wysokie wskaźniki spożywania alkoholu przez młodzież, a nawet dzieci (o czym świadczą wyniki badań ESPAD⁵), dowodzą, że problem

⁵ Wyniki badań ESPAD wskazują, że w 2007 roku inicjację alkoholową miało za sobą ponad 90% ówczesnych gimnazjalistów z klas trzecich oraz niemal 95% uczniów z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Ponadto 57% uczniów z młodszej grupy wiekowej i prawie 80% ze starszej piło przynajmniej raz w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie (Sierosławski 2007: 13–15).

międzygeneracyjnej transmisji alkoholizmu jest niezwykle niepokojący, także w aspekcie niewystarczających działań podejmowanych w celu jego ograniczania.

Bibliografia

- Cloninger C.R. (1987a), *A systematic method for clinical description and classification of personality variants*, "Archives of General Psychiatry", vol. 44.
- Cloninger C.R. (1987b), *Neurogenetic adaptive mechanism in alcoholism*, "Science", vol. 236.
- Golczyńska-Grondas A. (2004), *Mężczyźni z enklaw biedy*, Łódź: Przedsiębiorstwo Specjalistyczne „Absolwent”.
- Hrubec Z., Omenn G.S. (1981), *Evidence of genetic predisposition to alcoholic cirrhosis and psychosis. Twin concordances for alcoholism and its biological end points by zygosity among male veterans*, "Alcoholism Clinical and Experimental Research", vol. 5 (2).
- Jelonkiewicz I., Kosińska-Dec K. (2003), *Rodzinne właściwości a picie alkoholu przez dorastających*, „Alkoholizm i Narkomania”, tom 16: nr 1–2, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.
- Kaij L. (1960), *Studies on the Etiology and Sequels of Abuse of Alcohol*, Lund: University of Lund.
- Liepmann M.R., Nirenberg T.D., White W.T. (1986), *Clinical issues in caring for children of alcoholics*, [w:] *Providing Care for Children of Alcoholics. Clinical and Research Perspectives*, ed. D.C. Lewis, C.N. Williams, Pompano Beach (FL): Health Communications Inc.
- Nowak A., Wysocka E. (2001), *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Wybrane aspekty socjalizacji w rodzinie a picie alkoholu przez młodzież i związane z tym oczekiwania* (2008), raport badawczy dostępny pod adresem: http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=243&Itemid=186.
- Robinson B.E. (1998), *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Schütze F. *Outline for Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts*, b.d.w. (tekst niepublikowany).
- Sierosławski J. (2007), *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007 roku*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Woronowicz B.T. (1998), *Alkoholizm jest chorobą*, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Wójcik M. (2003a), *Międzypokoleniowe przenoszenie alkoholizmu*, „Remedium”, nr 9 (127), Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Wójcik M. (2003b), *Międzypokoleniowe przenoszenie alkoholizmu*, „Remedium”, nr 10 (128), Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

**Familial Transmission of Alcoholism
(Based on an Analysis of Recovering Alcoholics' Narrations)**

Summary. The subject of this article is the problem of intergenerational transmission of alcoholism. It is one of possible and the most particular consequences of being raised in a family with an alcohol problem or being socialized in milieus with a pathological drinking standard. The analysis of the phenomenon of intergenerational transmission of alcohol addiction is based on of recovering alcoholics' narrations from author's research (April – May 2008).

Key words: narrative interview, intergenerational transmission of alcoholism, genetic inheritance of alcoholism, codependency, milieu drinking model.

Andrzej Kacprzak – magister, absolwent socjologii na Uniwersytecie Łódzkim. Asystent w Katedrze Socjologii Stosowanej i Pracy Socjalnej w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego.

Adres e-mail: andrzej_kacprzak@interia.pl