



Blisko alkoholu – daleko od bliskich. Studium przypadku terapii rodzinnej

Close to alcohol – far away from the near ones. A family therapy case study

BARTŁOMIEJ WALCZYŃSKI, ILONA KOŁBIK

Z Zakładu Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

STRESZCZENIE. W przedstawionym procesie terapii pary małżeńskiej zwrócono uwagę na problematykę uzależnienia alkoholowego pojawiającego się jako objaw „wędrujący” przez pokolenia i pełniący określone funkcje. Autorzy podkreślają rolę przekazu międzypokoleniowego, w którym nadużywanie alkoholu jest wzorcem radzenia sobie z problemami osobowościowymi oraz z kryzysami rozwojowymi pojawiającymi się w cyklu życia rodzinnego.

SUMMARY. In the reported process of marital therapy alcohol dependence was found to be a symptom “wandering” from generation to generation and fulfilling certain functions. The authors emphasize the role of transgenerational transmission of alcohol abuse as a pattern of coping with personality problems and developmental crises occurring in the family life cycle.

Słowa kluczowe: terapia małżeńska / uzależnienie alkoholowe / opis przypadku

Key words: marital therapy / alcohol dependence / case report

OPIS PRZYPADKU

Konsultacja

Małżeństwo M., pan Paweł oraz pani Agata zgłosili się do terapii z powodu narastających konfliktów małżeńskich. Mąż zgłaszał problemy w porozumiewaniu się z żoną, podkreślał niemożność wyrażania swoich pragnień, uczuć, problemy w pożyciu seksualnym z żoną, brak zaufania do niej. W jego rozumieniu szereg kłopotów małżeńskich było związanych z teściami, którzy – jego zdaniem – ingerowali w ich związek. Pan Paweł czuł się przez nich negatywnie oceniany, odsuwany od dziecka, nie czuł się w domu pewnie. Miał przekonanie, „że to nie jest jego dom”. Pani Agata zgłaszała analogiczne skargi. Były to: niemożność porozumiewania się z mężem, brak poczucia

wsparcia ze strony męża, brak okazywania uczuć z jego strony. Dodała do tego, że ona stara się zmieniać, mówi o tym co przeżywa, jak się czuje, natomiast mąż na to nie odpowiada. Dodatkowo boleśnie przeżywa konflikt męża z jej rodzicami, mając poczucie, że musi się opowiadać za jedną ze stron [Kołbik 1994]. W czasie nasilenia konfliktu małżonkowie mówili o możliwości rozwodu. Oboje byli zgodni co do tego, że ich problemy nasiliły się, kiedy na świat przyszło dziecko.

Państwo M. są małżeństwem od 2 lat, mają jedno dziecko. Mąż ma 30 lat, żona – 25, ich córka – 1,5 roku. Aktualnie mieszkają wspólnie z dzieckiem, po niedawnym wyprowadzeniu się rodziców pani Agaty. Pan Paweł jest leczącym się alkoholikiem. Pierwszy kontakt z lecznictwem odwyko-

wym miał w wieku 22 lat. Ma przekonanie, że dopiero aktualne leczenie przynosi korzyści w kwestii jego uzależnienia. Decyzję o ponownym zgłoszeniu się do Ośrodka Terapii Uzależnień podjął po kolejnym upiciu się, mającym miejsce dwa miesiące przed zgłoszeniem się do Zakładu Terapii Rodzin. Żona również korzysta z terapii indywidualnej dla osób współuzależnionych w Ośrodku Terapii Uzależnień. Docenia efekty i zmiany dokonywane dzięki tej terapii.

Małżonkowie zgłosili się do Zakładu Terapii Rodzin na sugestię terapeutów z Ośrodka Terapii Uzależnień, którzy uznali, iż należałoby przeanalizować ich trudności w kontekście terapii małżeńskiej.

Po pierwszym spotkaniu terapeuci postawili kilka hipotez dotyczących problemów przeżywanych przez panią Agatę i pana Pawła. Hipotezy te weryfikowali podczas spotkań terapeutycznych: młode małżeństwo jest w fazie życia rodzinnego z małym dzieckiem [Ostoja-Zawadzka 1994], co wymusza zmianę postaw, wzajemnych oczekiwań, ról. Żona chcąc być lojalną wobec rodziców nie jest jednoznaczna w relacji z mężem, co on boleśnie przeżywa. Istnieją problemy separacyjne (w odniesieniu do rodziny generacyjnej) – wyraźnie dostrzegane u żony. Pojawienie się dziecka i konflikty z teściami uwidocznily problemy męża dotyczące jego pewności w roli męża i ojca.

Proces terapeutyczny

Poniższy opis jest syntetyczną relacją obrazującą trzy zwrotne momenty w terapii omawianej pary.

Pierwszy zwrot w terapii. Był to moment, kiedy pani Agata rozpoczęła próbę uporządkowania swoich relacji i kontaktów z rodzicami. Zmiana polegała na tym, iż pani Agata jasno określiła się wobec rodziców wyrażając własne oczekiwania i zamierzenia na przyszłość – co można było zawrzeć w stwierdzeniu, że na pierwszym planie jest dla niej bycie żoną swojego męża, a nie córka swoich rodziców. Po tym wydarzeniu, małżon-

kowie pierwszy raz zasygnalizowali pozytywne zmiany w ich relacji. Według pani Agaty ten moment był wynikiem przepracowania relacji z rodzicami w jej terapii indywidualnej. Zmiana ta przyniosła szereg korzyści dla małżonków i dla terapii. Od tej pory małżonkowie intensywniej skoncentrowali się na trudnościach przeżywanych pomiędzy sobą. Sprawa teściów pozostała w tym momencie w tle. Małżonkowie zaczęli koncentrować się na trudnościach w samej relacji małżeńskiej. Pan Paweł wyraźnie poczuł się bezpieczniej i pewniej odczuwając jednoznaczność żony.

Genogram. Kilka spraw skłoniło terapeutów do skorzystania w pracy z małżeństwem z genogramu [Guerin i wsp. 1976]. Pani Agata miała możliwość przyglądania się relacjom w swojej rodzinie generacyjnej podczas własnej terapii indywidualnej. Pan Paweł takiej możliwości nie miał (stwierdzał, że jego terapia w ośrodku koncentruje się raczej na sprawach ściśle alkoholowych). Poza tym mąż co pewien czas wprowadzał w rozmowę wątki swojej podejrzliwości, nieufności wobec teściów, trudności w okazywaniu i przyjmowaniu gestów bliskości od żony. Terapeuci zdecydowali się w tej sytuacji poznać jego historię rodzinną, by tam ewentualnie znaleźć część przyczyn trudności zgłaszanych przez pacjenta.

Historie rodzinne opowiedziane przez oboje współmałżonków były opowieściami o zamkniętych, wycofujących się mężczyznach, nie umiejących wejść w bliski, ufny związek z ludźmi. Wszyscy mężczyźni (dziadkowie i ich synowie) okazali się osobami skrywającymi pozytywne uczucia, kontaktującymi się z otoczeniem poprzez szorstkość, krytykę i agresję. Wszyscy nadużywali alkoholu.

Obydwie rodziny generacyjne cechował dystans w związkach emocjonalnych. W rodzinie pana Pawła mężczyźni byli wycofani w relacjach rodzinnych, zaś w rodzinie pani Agaty dochodziło wręcz do fizycznej separacji (ojciec pani Agaty odszedł po jej uro-

dzeniu i powrócił do rodziny dopiero po sześciu latach). W rodzinie pani Agaty było dużo rozwodów, a związki nieformalne były przeżywane jako bardziej satysfakcjonujące i trwalsze niż związki formalne. Można to tłumaczyć w ten sposób, że związek nieformalny jest, być może, dla tych mężczyzn bezpieczniejszy. Nie otwiera i nie prowokuje tak mocno konfliktu wewnątrzpsychicznego dotyczącego bliskości (potrzeba emocjonalnego kontaktu - lęk przed takim kontaktem), jak związek formalny. Dodatkowym elementem, który potwierdzałyby istnienie konfliktu związanego z bliskością, i który przewija się przez trzy pokolenia, był fakt, iż trudności małżeńskie rodziców pani Agaty zapoczątkowały się z chwilą pojawienia się dziecka w rodzinie (sytuacja analogiczna do problematyki omawianej pary). Było więc czymś trudnym do zniesienia dla obu tych mężczyzn, kiedy pojawił się ktoś, kto bliskości potrzebuje najbardziej. Poza tym pojawienie się dziecka konfrontowało ich z niepewnością w pełnieniu roli ojcowskiej wynikającą z braku pozytywnej identyfikacji z własnym ojcem.

Bardzo ważnym wątkiem w pracy genogramowej była relacja pana Pawła z ojcem. Pacjent miał okazję wypowiedzieć swoje wspomnienia dotyczące przeżywania ojca. Mówił o poczuciu braku kontaktu z nim, oparcia, wstydzie i lęku przeżywanym, kiedy ojciec był pijany. Dało się odczuć skrywaną tęsknotę za satysfakcjonującą relacją syn – ojciec. Pacjent wspominał, że jedynymi sytuacjami, w których ojciec szukał kontaktu z synem były momenty, kiedy był pod wpływem alkoholu, co pacjent przeżywał raczej z niepokojem, nie czując się zauważanym i docenianym przez ojca. Ten wątek wydał się terapeutom szczególnie ważny z kilku powodów. Sposób przeżywania relacji z ojcem rzutował na poczucie pewności siebie jako mężczyzny, bliskość z ojcem była przeżywana z lękiem, co rzutuje na aktualne przeżywanie bliskości z inną osobą. Przykładem może być teść, któremu pacjent nie ufa, bo-

leśnie przeżywa brak akceptacji z jego strony, czuje się spięty w jego towarzystwie, boi się wprost wobec niego wyrażać swoje uczucia i myśli. Nie potrafi również zdystansować się do takiego teścia, co świadczyć może o ciągłym oczekiwaniu od niego akceptacji. Dla terapeutów było to sygnałem przemieszczenia emocji przeżywanych do ojca na osobę teścia. Relacja z teściem była podczas spotkań terapeutycznych wielokrotnie podnoszona przez pana Pawła. Mówił o niej z poruszeniem i wyraźnym zaangażowaniem uczuciowym. Osoba teścia wywoływała silne negatywne przeżycia emocjonalne.

Praca z genogramem ujawniła funkcje alkoholu w przeżywanych przez mężczyzn trudnościach. Służył on jako sposób na rozładowanie napięcia w związku z brakiem umiejętności pełnienia roli ojcowskiej [Woronowicz 1994]. Alkohol pozwalał również na wylewność wobec bliskich dając namiastkę kontaktu. Prawdziwy bliski kontakt emocjonalny budził w tych mężczyznach lęk, co w konsekwencji prowadziło do użycia alkoholu i prowokacji do bycia odrzuconym.

Problemy seksualne. Początkowo ze spotkania na spotkanie małżonkowie zgłaszali pozytywne zmiany w ich relacji. Pod koniec pracy z genogramem mąż poruszył sprawę problemów seksualnych w małżeństwie. Sesja dotycząca ich pożycia intymnego pokazała, że owe trudności były przeżywane przez małżeństwo jako dotkliwie i powodujące duże napięcie u obojga.

Pan Paweł bał się przejawiać inicjatywy w tej sferze oczekując na inicjatywę żony z powodu lęku przed byciem odrzuconym przy próbie zbliżenia. Bojąc się odrzucenia, pytał żonę o to czy będą współżyć, nie dążąc do intymności poprzez aranżowanie bliskości pomiędzy małżonkami. Żona boleśnie to przeżywała, odbierając ich współżycie jako wyizolowany fakt, a nie konsekwencję czy wyraz czułości, jakich małżonkowie doświadczały i okazują sobie nie tylko w pożyciu seksualnym, ale i w innych sytuacjach.

Podczas omawiania trudności małżeństwa w życiu seksualnym po raz kolejny ujawnił się problem niepewności w okazywaniu gestów ciepła i inicjatywy szczególnie u pana Pawła, który wprost zgłaszał swoje trudności w okazywaniu czułości żonie. Mówił o granicy, którą odczuwa i która nie pozwala mu okazywać i przyjmować intymnych gestów i zachowań („ja nie lubię zbyt wiele ciepła”). Stwierdzał wprost, że jeśli „nie umówi się na seks – to boi się, że współżycia nie będzie”. Zdecydowanie łatwiej było mu „umówić się na bliskość” z kobietą, aniżeli poczuć tę bliskość.

Problemy małżeństwa musiały zaistnieć w sferze seksualnej – szczególnie czulej i intensywnie otwierającej omawiane przez autorów trudności emocjonalne. Ważnym wydaje się również fakt, że problemy w sferze seksualnej pary nasiliły się po spotkaniu, w czasie którego pan Paweł pracował nad relacjami w swojej rodzinie generacyjnej, kiedy miał możliwość wypowiedzenia i pełniejszego uświadomienia sobie braku satysfakcjonujących, bliskich relacji z najbliższymi osobami.

Na następnym spotkaniu małżonkowie zgodnie sygnalizowali pozytywne zmiany w ich pożyciu intymnym.

KOMENTARZ

Terapia rodzinna, a w szczególności jej część dotycząca refleksji nad transgeneracyjnymi przekazami rodzinnymi [Kerr 1981] pokazała ich wagę i doniosłość w tworzeniu aktualnych problemów osobowościowych obojga małżonków i trudności w relacji małżeńskiej.

Warto zauważyć, że omawiane tutaj problemy mają swoją dynamikę i potęgują się w określonym cyklu życia rodzinnego [Ostojka-Zawadzka 1994]. W opisywanym przypadku był to moment pojawienia się dziecka w rodzinie. Takie etapy przejściowe są trudne dla każdego małżeństwa. W tym przypadku ten właśnie moment wzmocnił i po-

budził konflikty wewnętrzpsychiczne przeżywane przez mężczyznę: niepewność w bliskiej relacji, niepewność w pełnieniu roli partnera i ojca [Woronowicz 1994].

W systemowym rozumieniu uzależnienie od alkoholu jawi się tutaj jako „odziedziczony” sposób na poradzenie sobie z przeżywanymi problemami. Można go rozumieć nie tylko jako izolowany fakt dotyczący konkretnej osoby, lecz również jako konsekwentnie realizowany przez pokolenia styl funkcjonowania charakterystyczny dla mężczyzny w omawianej rodzinie. Pojawiają się także pytania dotyczące problematyki uzależnienia od alkoholu i terapii uzależnienia alkoholowego. W terapii uzależnienia alkoholowego ważna jest nie tylko praca nad trudnościami przeżywanymi wokół picia: rozpoznawanie nawrotów choroby, umiejętność odmawiania picia [Monti i wsp. 1994] czy analiza destrukcji alkoholowej w życiu osobistym, lecz również głębsze poznanie i przepracowanie indywidualnych uwarunkowań. To w konsekwencji prowadzi do zrozumienia funkcji i działania własnego uzależnienia, częstokroć płynącego przez kilka pokoleń [Kerr 1981] i głęboko wpisanego w emocjonalne wyposażenie danej osoby. Można sądzić, że w przypadku pana Pawła terapia uzależnienia zdołała zatrzymać proces pogłębiania się uzależnienia, co w terapii odwykowej osoby uzależnionej można uznać za sukces. Nie dotknęła ona jednak głębszych, intrapsychicznych uwarunkowań emocjonalnych, z całą pewnością zawiadujących uzależnieniem. W terapii systemowej pan Paweł miał okazję dotknąć tych właśnie uwarunkowań.

Otwartym problemem pozostaje kwestia, czy w systemowej terapii pary małżeńskiej będzie możliwość głębokiego przepracowania relacji z ojcem przez pana Pawła. Ten wątek wydaje się terapeutom niezwykle ważny, gdyż był dotkliwy i bardzo żywy emocjonalnie dla pacjenta. Być może zaistnieje potrzeba przepracowania tej relacji w indywidualnym procesie terapeutycznym.

PIŚMIENNICTWO

1. Guerin PJ, Pendagast EG. Evaluation of family system and genogram. W: Guerin PJ, red. *Family Therapy: Theory and practice*. New York: Gardner Press; 1976: 450-63.
2. Kerr ME. Family Systems Theory and Therapy. W: Gurman AS, Knoskern DP, red. *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner-Mazel; 1981: 226-64.
3. Kołbik I. Lojalność rodzinna. W: de Barbaro B, red. *Wprowadzanie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Wyd Coll Med UJ; 1994: 78-85.
4. Monti PM, Abrams DB, Kadden RM, Cooney NL. Psychologiczna terapia uzależnienia od alkoholu. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości; 1994: 85-93.
5. Ostoja-Zawadzka K. Cykl życia rodzinnego. W: de Barbaro B, red. *Wprowadzanie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Wyd Coll Med UJ, 1994: 18-31.
6. Woronowicz BT. Alkoholizm jako choroba. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; 1994: 16-18.

Adres: Mgr Bartłomiej Walczyński, Zakład Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, ul. Kopernika 21A, 31-501 Kraków