

ba i życie samotne są rzeczywistością naturalną, do której także trzeba się przygotować. Doświadczenie pokazuje, że dobre przygotowanie do wdowieństwa umożliwia dojrzałe przeżywanie małżeństwa, w tym pomaga skutecznie rozwijać miłość małżeńską¹⁰²⁸.

*

Przykład osób owdowiałych, które zostały konsekrowane, pokazuje, że oparcie na Bogu czasu wdowieństwa pozwala pozytywnie wyjść z okresu żałoby, przemienić twórczo trudne życie bez współmałżonka oraz umożliwia aktywne uczestnictwo w życiu Kościoła i społeczeństwa, bez zrywania więzi z rodziną¹⁰²⁹. Jednak osoby owdowiałe potrzebują pomocy z zewnątrz, aby uporać się z problemami okresu wdowieństwa. Wzorcowy przykład takiej pomocy ukazał Chrystus w rozmowie z uczniami idącymi do Emaus¹⁰³⁰. Dlatego potrzeba skutecznych działań duszpasterskich, aby osoby doświadczone przez śmierć współmałżonka nie pozostały same w obliczu trudności. Kościół potrzebuje także zaangażowania wdów i wdowców, ponieważ mogą oni wiele oferować wspólnocie Ludu Bożego.

13. Pomoc rodzinom dysfunkcyjnym

Joanna Chwaszcz

Homo familiaris oznacza, że człowiek jest istotą rodzinną, ponieważ to właśnie w tym środowisku przychodzi na świat, zaspokaja wielowymiarowe potrzeby, rozwija się i urzeczywistnia sens swojego istnienia¹⁰³¹. Znaczenie tej wspólnoty dla jednostkowej i społecznej egzystencji wyraźnie wskazuje *Katechizm Kościoła Katolickiego*: „Rodzina jest podstawową komórką życia społecznego. Jest naturalną społecznością, w której mężczyzna i kobieta są wezwani do daru z siebie w miłości i do przekazywania życia. Autorytet, stałość i życie w związkach rodzinnych stanowią podstawy wolności, bezpieczeństwa i braterstwa w społeczeństwie. Rodzina jest wspólnotą, w której od dzieciństwa można nauczyć się wartości moralnych, zacząć czcić Boga i dobrze używać wolności. Życie rodzinne jest wprowadzeniem do życia społecznego” (KKK 2207).

Należy podkreślić, że środowisko domowe stanowi dynamiczny system, który decyduje zarówno o rozwoju jego poszczególnych członków, jak również całej rodziny. Decydują o tym zachodzące interakcje pomiędzy najbliższymi, przebiegające na zasadzie sprzężeń zwrotnych (dodatnich i ujemnych). Dzięki nieustannie zachodzącym procesom, przy jednoczesnej zdolności do utrzymania stanu względnej

¹⁰²⁸ G. Karssen. *Kobieta, miłość, powołanie, spełnienie*. Cieszyn 1992 s. 117-119.

¹⁰²⁹ Łyko. *Konsekracja wdów* s. 18.

¹⁰³⁰ Gameiro. *Nuovi orizzonti per la vedovanza* s. 232-233.

¹⁰³¹ Wilk. *Pedagogika rodziny. Zagadnienia wybrane* s. 6-7.

równowagi, wspólnota ta generuje bardzo ważne zasoby ochraniające jednostkę ludzką – szczególnie dzieci i młodzież – przed zachowaniami dewiacyjnymi¹⁰³². Do szczególnie ważnych czynników w analizowanym względzie należy zaliczyć¹⁰³³: wyznaczanie wyraźnych, a zarazem przepuszczalnych granic pomiędzy systemem rodzinnym a środowiskiem zewnętrznym oraz pomiędzy poszczególnymi podsystemami w obrębie rodziny; efektywną komunikację interpersonalną, pozwalającą na stymulowanie rozwoju i konstruktywne rozwiązywanie problemów; zaspokajanie potrzeb fizycznych i psychicznych – poczucia bezpieczeństwa, przynależności, miłości, szacunku; tworzenie naturalnego systemu wsparcia dla rozwoju fizycznego, psychicznego, duchowego i społecznego swoich członków; modelowanie światopoglądu, standardów aksjonormatywnych i postaw społecznych.

Nie zawsze jednak rodzina realizuje powyższe zadania. Braki strukturalne i funkcjonalne w systemie rodzinnym mogą prowokować stymulację zachowań ryzykownych u jego członków. Wówczas system rodzinny staje się systemem ryzyka, wzmacniającym zachowania patologiczne. Rodzina nierealizująca zadań rozwojowych jest rodziną dysfunkcyjną. Do najczęstszych patologii występujących w rodzinach należą: uzależnienia od środków psychoaktywnych, uzależnienia czynnościowe (behawioralne) oraz przemoc.

Pomoc rodzinom nierealizującym zadań rozwojowych udzielana jest na poziomie wsparcia profesjonalnego i pozaprofesjonalnego. Wsparcie profesjonalne obejmuje pomoc osobom uzależnionym i doznającym przemocy oraz ich rodzinom, świadczoną przez wyspecjalizowane w danym zakresie instytucje oraz specjalistów, np. lekarzy, specjalistów terapii uzależnień, specjalistów z zakresu interwencji kryzysowej, trenerów kompetencji. Wsparcie pozaprofesjonalne obejmuje wsparcie grup samopomocowych, systemów wsparcia lokalnego/gminnego i pozalokalnego oraz wsparcia Kościoła (wspólnot religijnych, duszpasterstwa rodzin).

13.1. Pomoc rodzinom z problemem uzależnienia od środków psychoaktywnych

Iwona Niewiadomska, Joanna Chwaszcz, ks. Arkadiusz Nesterenko

W Polsce zmagają się z problemem uzależnienia duża część populacji. Według szacunkowych danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych około 800 tys. osób (2,0% populacji) jest uzależnionych od alkoholu. W otoczeniu alkoholika żyje około 1,5 mln osób dorosłych – współmałżonków

¹⁰³² M. Braun-Gałkowska. *Poznanie systemu rodzinnego*. W: *Wykłady z psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim w roku akademickim 1986/87*. Red. A. Biela, Z. Uchnast, T. Witkowski. Lublin 1989 s. 107; M. Braun-Gałkowska. *Metody badania systemu rodzinnego*. Lublin 1991 s. 59-60.

¹⁰³³ L. Grzebiuk. *Psychoterapia. Teoria*. Warszawa 2005 s.190.

i rodziców (4,0% populacji). Również około 1,5 mln osób poniżej osiemnastego roku życia (4,0% populacji) wychowuje się w rodzinach, w których jeden z członków jest uzależniony od alkoholu¹⁰³⁴. Sytuacja ekonomiczno-społeczna tych rodzin powoduje, że dzieci i młodzież często doświadczają ubóstwa oraz znacznych zaburzeń emocjonalnych i zakłóceń rozwoju psychofizycznego. Część z nich żyje w chronicznym stresie, poczuciu zagrożenia oraz jest ofiarą przemocy. W przypadku braku wsparcia i pomocy socjoterapeutycznej dzieci i młodzież z rodzin alkoholowych tworzą grupę najwyższego ryzyka uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych¹⁰³⁵.

Badania dotyczące używania środków psychoaktywnych przeprowadzone w 35 krajach europejskich w 2007 roku wykazały, że 16,0% badanej młodzieży polskiej w wieku 15-16 lat deklarowało przynajmniej jednorazowy kontakt z marihuaną i haszyszem, a w przypadku amfetaminy 4,0%. Ponadto 18,0% badanych zażywało leki uspokajające i nasenne bez recepty lekarza¹⁰³⁶. Badania krajowe wskazują, że w sposób problemowy – zagrażający uzależnieniem – używa narkotyków około 100-125 tys. osób w Polsce¹⁰³⁷.

Zaprezentowane dane świadczą o tym, że zjawisko uzależnień od substancji psychoaktywnych jest ważnym problemem społecznym, wymagającym podejmowania oddziaływań profilaktycznych i resocjalizacyjnych. Działania te powinny obejmować swym zasięgiem wszystkie grupy osób, w których występują różne kategorie problemów uzależnienia. Wśród działań zapobiegawczych i korekcyjnych ważną rolę może pełnić duszpasterstwo rodzin, gdyż świadczona w ramach tego duszpasterstwa posługa pastoralna skierowana jest do wszystkich osób, które dotyka problem uzależnień. Opieka duszpasterska może mieć charakter indywidualny, głównie w ramach kierownictwa duchowego i posługi sakramentu pokuty i pojednania lub może być skierowana do całych rodzin poprzez angażowanie ich we wspólnoty modlitewne i samopomocowe działające przy parafiach. Oddziaływania duszpasterskie wobec rodzin z problemem uzależnienia mogą być kierowane do osób uzależnionych, ich współmałżonków/rodziców, dzieci oraz całych rodzin. Aby dostosować formy pomocy do potrzeb rodziny z problemem uzależnienia, duszpasterz powinien poznać specyfikę jej funkcjonowania oraz wpływ uzależnienia jednego z członków na rozwój sfery duchowej poszczególnych osób w rodzinie.

¹⁰³⁴ *Statystyki*. www.parpa.pl 2011.

¹⁰³⁵ *Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej w kontekście rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce*. www.parpa.pl 2011.

¹⁰³⁶ *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries* s. 12. www.kbnp.gov.pl.

¹⁰³⁷ A. Malczewski. *Problemowe używanie narkotyków*. W: *Raport Krajowy 2009. Sytuacja narkotykowa w Polsce*. Red. P. Jabłoński, B. Bukowska, A. Malczewski. Warszawa 2009 s. 51.

Funkcjonowanie rodziny z problemem uzależnienia

Fakt występowania w rodzinie uzależnienia od alkoholu istotnie wpływa na życie wszystkich jej członków. Choroba alkoholowa staje się jedną z głównych zasad regulujących funkcjonowanie całego systemu rodzinnego i reorganizuje strukturę rodziny, hierarchię władzy, podział ról, przebieg i otwartość komunikacji. Rodzina stopniowo przystosowuje się do osoby uzależnionej, wskutek czego staje się rodziną z problemem alkoholowym¹⁰³⁸. Członkowie rodziny dla własnego przetrwania tworzą wzorce zachowań, które zapewniają homeostazę systemu. Uruchamiane zostają mechanizmy służące integracji, scalaniu systemu, jednak często jest to proces pseudointegracji. Istniejące problemy zostają zanegowane, co uniemożliwia ich rozwiązanie¹⁰³⁹, a rodzina nie skupia się na konstruktywnym poradeniu sobie, lecz na przetrwaniu trudnej sytuacji. Funkcjonowanie rodziny, szczególnie dzieci, zostaje zdeterminowane przez trzy zakazy: „nie mów”, „nie czuj”, „nie ufaj”¹⁰⁴⁰.

Zasada: „nie ufaj” dotyczy zarówno członków rodziny, jak również osób z dalszego środowiska społecznego. Jest ostrzeżeniem przed zbytnią otwartością i okazywaniem zaufania, które mogą narazić na doznanie krzywdy. Kształtuje się wskutek doświadczania chaosu i wielu urazów w rodzinie dysfunkcyjnej. Obserwowana niespójność i nieprzewidywalność zachowań dorosłych skłania do zachowania dystansu, baczego obserwowania otoczenia i podejrzliwości. Konsekwencją stosowania tej zasady jest nieustanny brak poczucia bezpieczeństwa.

Z nakazem nieufności ściśle związana jest, często niewypowiadana wprost, zasada: „nie mów”, która zobowiązuje do zachowania całkowitego milczenia na temat istniejącej sytuacji. Nakazuje ukrywanie wszystkiego, co się dzieje w rodzinie, a w szczególności zatajanie problemu alkoholowego. Zakazuje również wyrażania własnych uczuć, rozmawiania na temat własnych problemów i doświadczeń, zarówno w rodzinie, jak i poza nią. W konsekwencji członkowie rodziny nie komunikują się wzajemnie, nie znają własnych przeżyć i potrzeb, nie ujawniają ich także osobom spoza rodziny, dlatego nie otrzymują potrzebnej im pomocy.

Odczuwany brak poczucia bezpieczeństwa oraz brak pomocy ze strony rodziny i dalszego otoczenia zmusza do tłumienia emocji. Zasada: „nie czuj” na-

¹⁰³⁸ L. Cierpiałkowska. *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*. Poznań 2000 s. 117-118; A. Margasiński. *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*. Kraków 2010 s. 58.

¹⁰³⁹ M. Ryś. *Rodzinnie uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych dzieci alkoholików*. Warszawa 2007 s. 80.

¹⁰⁴⁰ W. Sztander. *Poza kontrolą*. Warszawa 2006 s. 69-71. Por. B.T. Woronowicz. *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*. Poznań – Warszawa 2008 s. 302; Ryś. *Rodzinnie uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików* s. 84-85; M. Filipiak. *Seksualność dorosłych dzieci alkoholików*. Leszno 2008 s. 22.

kazuje „być twardym”, nie okazywać w żaden sposób negatywnych odczuć i odciąć się od własnych przeżyć. „Znieczulenie” jest reakcją obronną wobec baku możliwości rozwiązania problemów i coraz większego skomplikowania sytuacji rodzinnej. W konsekwencji dochodzi jednak do zerwania kontaktu z własnymi uczuciami, utraty tożsamości oraz usztywnienia sposobów działania.

Rodziną dotkniętą alkoholizmem rządzą sztywne reguły charakterystyczne dla systemu zamkniętego. Wyrastają one z potrzeb alkoholika, którymi są: dostęp do alkoholu, unikanie bólu, ochrona systemu obronnego i zaprzeczanie tymże dążeniom. Podczas pracy klinicznej S. Wegscheider-Cruse zaobserwowała następujące reguły normujące funkcjonowanie rodzin alkoholików¹⁰⁴¹:

- 1) traktowanie picia alkoholu przez uzależnionego jako najważniejszej sprawy w rodzinie, zgodnie z którą cała aktywność członków rodziny ukierunkowana jest na alkoholika i ma na celu kontrolowanie jego działań i uniemożliwienie mu picia;
- 2) negowanie istnienia problemu nadużywania alkoholu w rodzinie, zaprzeczanie faktom potwierdzającym, że alkohol jest przyczyną trudnej sytuacji rodziny;
- 3) uznawanie, że to nie alkoholik ponosi odpowiedzialność za uzależnienie się, lecz skłoniły go do tego okoliczności zewnętrzne, np. trudności w pracy lub jakaś osoba, np. współmałżonek;
- 4) dążenie do utrzymania *status quo* za wszelką cenę, ustanawianie i egzekwowanie przez uzależnionego reguł funkcjonowania, które zwalniają go ze zmiany własnego zachowania;
- 5) przymus bycia „wspólnikiem”, który pod pozorem lojalności, miłości i obrony honoru rodziny pomaga uzależnionemu w kontynuacji picia, przejmuje jego obowiązki, ukrywa problemy, by nie dopuścić do naruszenia *status quo*;
- 6) zakaz rozmawiania o sytuacji rodzinnej w domu i poza nim, poprzez który uzależniony zapobiega ujawnieniu problemu na zewnątrz oraz separuje rodzinę od informacji i relacji z innymi osobami, gdyż mogłyby one spowodować zaprzestanie współdziałania z nim;
- 7) zakaz mówienia o tym, co się naprawdę czuje, który chroni uzależnionego przed powiększaniem własnego bólu emocjonalnego poprzez obserwowany ból członków rodziny.

W odróżnieniu od rodzin nieobciążonych dysfunkcjami, w których obowiązujące reguły są ludzkie, elastyczne i wspierające system otwarty, zasady normujące funkcjonowanie osób w rodzinie alkoholowej są nieludzkie, sztywne i narzucają

¹⁰⁴¹ S. Wegscheider-Cruse. *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*. Warszawa 2000 s. 78-79; Por. Cierpiałkowska. *Alkoholizm* s. 124-125; Ryś. *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików* s. 84; Margasiński. *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu* s. 83-84.

system zamknięty¹⁰⁴². Jako nieludzkie określa się te kanony postępowania, które służą korzyści pojedynczych członków, a nie całej rodziny, bądź też mają na celu wyłącznie podtrzymanie narzuconych zwyczajów. Są często nierealne i niemożliwe do spełnienia. Nadmiernie obciążają osoby, które muszą takich norm przestrzegać, gdyż nie służą ich dobru. Skłaniają do nieuczciwości i manipulowania, w celu uniknięcia kary lub odrzucenia, oraz do wypierania poczucia winy wynikającego z niezachowania reguł. Tak sformułowane zasady postępowania są sztywne, gdyż nie uwzględniają kontekstu sytuacyjnego oraz indywidualnych możliwości poszczególnych członków rodziny. Ponadto zniechęcają do zmian, które są potencjalnym zagrożeniem dla aktualnego sposobu funkcjonowania rodziny. Komunikowanie własnych potrzeb i poruszanie określonych tematów jest również ograniczone. W konsekwencji utrudniona jest ekspresja uczuć, narasta osamotnienie, niemożliwe jest wyrobienie sobie wiarygodnego obrazu sytuacji, a wymagane jest właściwe działanie i podejmowanie decyzji. W związku z tym wzrasta poczucie wyobcowania poszczególnych osób wewnątrz rodziny, a cały system nie dopuszcza komunikacji ze światem zewnętrznym i chroni się przed jakąkolwiek wiedzą czy możliwością zmiany.

Pomaganie osobom uzależnionym

W całości oddziaływań pomocowych względem rodziny z problemem uzależnienia na pierwsze miejsce wysuwa się osoba będąca w nałogu. Podstawowym celem jest dotarcie do świadomości uzależnionego z informacją o konieczności podjęcia terapii psychologicznej i duchowej¹⁰⁴³. Konieczność uwzględnienia sfery duchowej w terapii wynika z faktu, że stanowi ona jeden z czynników wpływających na rozwój uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz sprzyjających powrotowi do zdrowia¹⁰⁴⁴. Funkcją duchowości jest decydowanie o tym, co jest, a co nie jest wartościowe. W przypadku osoby uzależnionej funkcję tę przejmuje substancja psychoaktywna, która przynosi ulgę i staje się źródłem wartości. W miarę upływu czasu substancja chemiczna przestaje być tym, co ma wartość, lecz staje się tym, co jest wartością samą w sobie. Środek psychoaktywny zaczyna pełnić funkcję wartości najważniejszej w życiu, której wszystko jest podporządkowane, a utrzymywanie ciągłego z nią kontaktu staje się sprawą priorytetową¹⁰⁴⁵.

¹⁰⁴² Wegscheider-Cruse. *Nowa szansa* s. 47-50.

¹⁰⁴³ M. Tatar. *Środowisko rodzinne jako wspólnota terapii duchowej osób uzależnionych*. W: *Duchowa terapia osób uzależnionych*. Red. A. Baran. Warszawa 2006 s. 161.

¹⁰⁴⁴ B.T. Woronowicz. *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Poznań – Warszawa 2009 s. 75-77.

¹⁰⁴⁵ Wegscheider-Cruse. *Nowa szansa* s. 70.

Sięganie po substancje można uznać za próbę szukania ulgi przez osobę, która doświadczyła wielu trudnych dla siebie doświadczeń. W uzależnienie popadają często osoby młode, nastawione zbyt idealistycznie do życia i świata, które doświadczyły wielu rozczarowań. Konfrontacja z trudną rzeczywistością prowadzi do rezygnacji z wysiłku, wycofania i kryzysu duchowego¹⁰⁴⁶. Jeśli osoba należała kiedyś do grupy religijnej, to zrywa z nią kontakt, gdyż odczuwa dyskomfort wśród jej członków, czuje się zawstydzona i rozzłoszczona wyrażanym lub tylko wyimaginowanym krytycznym stosunkiem do siebie. Narastające poczucie bezwartościowości skutkuje także utratą wewnętrznego kontaktu z Siłą Wyższą. Jednak potencjał duchowy nie zostaje całkowicie stłumiony, gdyż w późnej fazie uzależnienia daje znać o sobie „nieokreślone pragnienie religii”. Potwierdzeniem tego jest skuteczność programu grup AA i AN, który odwołuje się do duchowego „Ja” i podkreśla znaczenie związku z Siłą Wyższą¹⁰⁴⁷.

Idea grup Anonimowych Alkoholików czy Anonimowych Narkomanów polega na udzielaniu wzajemnej pomocy i wsparcia. Grupy tego typu stanowią wspólnoty doświadczeń i konstruktywnych dążeń do wspólnych celów. Członkowie tych wspólnot, opierając się na idei „Dwunastu kroków”, stawiają sobie za cel zmianę sposobu własnego postępowania oraz eliminowanie zachowań stwarzających problemy. Jedynym warunkiem uczestnictwa w grupie jest postanowienie. Uczestnictwo w grupie polega na nawiązaniu relacji z osobami mającymi podobne problemy. Między członkami grupy istnieją dwie formy pomocy mające szczególne znaczenie dla wspierania procesu trzeźwienia osób uzależnionych od alkoholu¹⁰⁴⁸:

- 1) opieka nad potencjalnymi lub nowo przybyłymi członkami wspólnoty (relacja: sponsor początkowy – potencjalny członek),
- 2) pomoc w realizacji „Dwunastu kroków” (relacja: sponsor programowy – uczestnik wspólnoty).

W początkowym okresie abstynencji podstawowe znaczenie uzyskuje relacja: sponsor początkowy – potencjalny członek. Znaczenie kontaktu o takim charakterze wynika z faktu, że większość alkoholików przyłącza się do ruchu w stanie znacznego kryzysu ze wszystkimi jego objawami, czyli z poczuciem głębokiego cierpienia fizycznego i psychicznego, poczuciem zagubienia i osamotnienia oraz z brakiem nadziei na jakąkolwiek zmianę. W związku z tym bardzo ważną rolę spełnia pierwsza relacja między członkiem a osobą rozpoczynającą trzeźwienie. Taka relacja może mieć miejsce poza grupą (np. w kontaktach towarzyskich lub zawodowych). Początkowe spotkania mają bardzo różny charakter, ale najczęściej sponsor początkowy pomaga osobie we wczesnej fazie abstynencji określić

¹⁰⁴⁶ P. Karpowicz. *Narkotyki. Jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie? Duchowe aspekty leczenia uzależnienia*. Białystok 2002 s. 134-135.

¹⁰⁴⁷ Wegscheider-Cruse. *Nowa szansa* s. 70.

¹⁰⁴⁸ Cierpiałkowska. *Alkoholizm* s. 197-200.

charakter i rozmiar doświadczanych problemów. Rola sponsora początkowego często sprowadza się do mówienia o swoim uzależnieniu za pomocą przedstawiania faktów ze swojego życiorysu, które często są bardzo podobne do doświadczeń odbiorcy oraz do uważnego i akceptującego słuchania¹⁰⁴⁹. Dzięki takim rozmowom osoba w początkowym stadium abstynencji jest w stanie określić podobieństwo własnego problemu do problemu sponsora i innych członków grupy. Wysłuchanie przez członka wspólnoty problemów osoby w początkowym stadium abstynencji pozwala partnerom interakcji znaleźć wspólne doświadczenia i przeżycia, wspólny język i porozumienie oraz wzbudzić zaufanie osoby znajdującej się w kryzysie. Po ustaleniu podobieństwa problemów sponsor krótko przedstawia korzyści, które osobiście uzyskał z uczestnictwa w ruchu i zachęca kandydata do uczestnictwa w spotkaniach grupy AA czy AN.

Grupy AA i AN gromadzą się często przy różnych ośrodkach duszpasterskich. Nie są one związane z jakąkolwiek religią czy wyznaniem. Preambuła wspólnot stanowi, że pozostaje ona poza jakąkolwiek „sektą, wyznaniem, partią, organizacją lub instytucją”. Odniesienie do Siły Wyższej, zawarte w programie „Dwunastu kroków”, ma służyć nawiązaniu osobistej relacji z Bogiem „jakkolwiek się Go rozumie”, pobudzeniu do refleksji nad ograniczonością własnych sił w walce z nałogiem i otwarciu na przyjmowania wsparcia od innych osób¹⁰⁵⁰.

Istotną pomocą w duchowym rozwoju trzeźwiejącego może być kontakt z kapłanem. Ponieważ warunkiem trwania w trzeźwości jest odzyskanie wewnętrznej wolności, odbudowa dojrzałego systemu wartości, nawiązanie dojrzałych relacji międzyludzkich oraz rozwiązanie problemu krzywdy, winy i zadośćuczynienia, do zadań kapłana w kontakcie z alkoholikiem czy narkomanem podejmującym leczenie należy¹⁰⁵¹:

- pomoc w odważnym i uczciwym obrachunku własnego życia i rozliczeniu się z przeszłością;
- towarzyszenie podczas dokonywania oceny i przewartościowania wydarzeń własnego życia oraz budowania właściwej hierarchii wartości;
- wskazywanie na potrzebę respektowania podstawowych wartości, służących integralnemu rozwojowi, takich jak: uczciwość w myśleniu, równowaga emocjonalna, miłość i odpowiedzialność, sprawiedliwość i wierność, pracowitość i panowanie nad sobą;
- okazywanie zrozumienia, życzliwości, szacunku, które służą odzyskiwaniu nadziei na nawiązanie pozytywnych relacji z innymi ludźmi;

¹⁰⁴⁹ Tamże s. 197-198.

¹⁰⁵⁰ B.T. Woronowicz. *Bez tajemnic. O uzależnieniach i ich leczeniu*. Warszawa 2001 s. 109-113.

¹⁰⁵¹ W. Kondratowicz, M. Dziewiecki. *Duszpasterstwo osób uzależnionych od alkoholu. W: Nowe przesłanie nadziei. Podręcznik duszpasterstwa trzeźwości*. Red. M. Dziewiecki. Warszawa 2000 s. 216-219.

- motywowanie do odbudowania więzi z najbliższymi członkami rodziny;
- ukazywanie ostatecznych źródeł wartości, które jako niezależne od subiektywnych przekonań czy potrzeb, są przez człowieka odkrywane i służą jego rozwojowi, dając trwałą satysfakcję;
- pomoc w odzyskiwaniu dojrzałości religijnej, której istotą jest życie w osobistej przyjaźni z Bogiem;
- pomaganie w umacnianiu relacji z Bogiem poprzez wprowadzanie w życie modlitwy, posługę sakramentów, szczególnie Eucharystii i pokuty.

Fakt organizowania spotkań grup AA czy AN przy ośrodkach duszpasterskich może stanowić dla uzależnionych, którzy wierzą w Boga, okazję do otrzymania wsparcia ze strony osób duchownych, jak również zachętę do włączenia się w działalność trzeźwościowych organizacji apostołskich, takich jak: Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom „Filadelfia”, Ruch Trzeźwościowy im. św. Maksymiliana Kolbego, Bractwo Trzeźwości im. św. Maksymiliana, które organizują spotkania modlitewne, pielgrzymki i rekolekcje dla uzależnionych i ich rodzin¹⁰⁵².

Pomaganie współmałżonkom/rodzicom osób uzależnionych

Bliski i stały kontakt z osobą uzależnioną prowadzi do zmian w funkcjonowaniu wszystkich członków rodziny, którzy doświadczają współuzależnienia. Według Janet G. Woititz współuzależnienie jest przede wszystkim chorobą żon alkoholików, która jest równie szkodliwa jak alkoholizm, a jej stopień zaawansowania uwarunkowany jest stopniem bliskości z alkoholiczkiem¹⁰⁵³. Współuzależnienie jest lustrzanym odbiciem alkoholizmu, gdyż tak jak alkoholik uzależniony jest od alkoholu, tak współmałżonek od alkoholika. Według A. Wobiz choroba ta prowadzi do degradacji życia emocjonalnego, utraty umiejętności budowania zdrowych relacji z innymi ludźmi oraz deficytów w zakresie oceny własnej odpowiedzialności za jakość tych relacji, a także za siebie, swoje myśli, uczucia i zachowania¹⁰⁵⁴.

Timmen Ceremak wymienia następujące kryteria diagnostyczne współuzależnienia rozumianego jako zaburzenie osobowości:

- 1) stałe budowanie poczucia własnej wartości na podstawie umiejętności kontrolowania siebie i innych w sytuacji zagrożenia;

¹⁰⁵² S. Fonderska, A. Nesterenko, E. Socha, M. Tyburcy. *Wspólnoty parafialne. Przestrzeń dla rozwoju osoby*. W: *Wezwani do działania. Zasoby społeczne w profilaktyce zachowań destrukcyjnych*. Red. I. Niewiadomska, M. Kalinowski. Lublin 2010 s. 313.

¹⁰⁵³ J.G. Woititz. *Self-Sabotage Syndrome: Adult Children in the Workplace*. New York 1989; Ryś. *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików* s. 44.

¹⁰⁵⁴ A. Wobiz. *Współuzależnienie w rodzinie alkoholowej*. Warszawa 2001 s. 20.

- 2) przejmowanie odpowiedzialności za zaspokajanie potrzeb innych ludzi kosztem niezaspokojenia potrzeb własnych;
- 3) lęk przed intymnością i separacją, spowodowane zaburzeniem granic własnego „ja” w kontaktach interpersonalnych;
- 4) wchodzenie w związki z osobami o zaburzonej osobowości, uzależnionymi od substancji psychoaktywnych, współuzależnionymi i/lub z innymi zaburzeniami;
- 5) występowanie co najmniej trzech spośród następujących problemów: silny mechanizm zaprzeczania, tłumienie emocji (z nagłymi ich wybuchami), depresja, nadmierna czujność, kompulsje, lęki, nadużywanie środków odurzających, doświadczanie nawracającej przemocy fizycznej, psychicznej i/lub seksualnej, zaburzenia psychosomatyczne spowodowane przeżywaniem stresu, pozostawanie przez co najmniej dwa lata w związku z osobą uzależnioną od substancji psychoaktywnych bez poszukiwania pomocy¹⁰⁵⁵.

Osoby żyjące wraz z osobą uzależnioną od środków psychoaktywnych wykazują tendencję do sztywnych i nieprzystosowawczych zachowań – ról, które służą utrzymaniu *status quo* w rodzinie z problemem uzależnienia. Wchodzenie w określoną rolę dokonuje się nieświadomie, a oczekiwania rodziny przyczyniają się do utrwalenia typowego dla roli wzorca zachowań. Pełnienie określonej funkcji w rodzinie doprowadza do utrwalenia odgrywanej roli i przenoszenia typowego dla niej wzorca zachowań na inne układy społeczne¹⁰⁵⁶.

Współmałżonkowie osób uzależnionych przyjmują rolę określaną mianem „wspólnika”¹⁰⁵⁷. Pełni ją najczęściej żona, związana emocjonalnie z alkoholikiem, która chroni uzależnionego przed skutkami jego zachowań. Współdziałanie z alkoholikiem nie jest świadome, a jego motywem jest często szczerą miłość i poczucie lojalności. Może być spowodowane poczuciem wstydu, chęcią ochrony godności własnej i dobrego imienia rodziny. Także lęk przed konsekwencjami zachowań uzależnionego, które mogą zagrażać dzieciom lub samemu „wspólnikowi”, skłaniają go do współdziałania. Z pełnienia tej roli „wspólnik” czerpie zyski, mając okazję do wykazania się swoimi możliwościami. Jednak często doświadcza ataków ze strony uzależnionego, które naruszają jego poczucie własnej wartości. Tłumi złość i odczuwa wiele dolegliwości somatycznych. Błędnie interpretuje przyczyny i skutki wydarzeń, dlatego izoluje się od osób będących źródłem wsparcia. W konsekwencji jest coraz bardziej bezradny, a główną wartością staje się przetrwanie, które skłania „wspólnika” do stałego kontrolowania sytuacji.

¹⁰⁵⁵ T.L. Cermak. *Czas na wyleczenie. Przewodnik. Droga do wyzdrowienia dla dorosłych dzieci alkoholików*. Kielce 2010 s. 223. Por. Cierpiałkowska. *Alkoholizm* s. 91-93.

¹⁰⁵⁶ Ryś. *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików* s. 89.

¹⁰⁵⁷ Wegscheider-Cruse. *Nowa szansa* s. 87-95.

Gdy osobą uzależnioną w rodzinie jest dziecko, „wspólnikiem” staje się osoba emocjonalnie najbliższa, często oboje rodzice. Fakt uzależnienia dziecka negatywnie wpływa na samoocenę rodziców, którzy dochodzą do wniosku, że popełnili istotne błędy wychowawcze, a ponadto opinia społeczna obwinia ich za zaistniałą sytuację. Presja społeczna i niedojrzałość uzależnionego dziecka powodują, że rodzice ukrywają problem uzależnienia, otaczają dziecko nadmierną troską, przejmują jego obowiązki i ochraniają przed bolesnymi skutkami jego zachowań, stając się w konsekwencji „wspólnikami”. Gdy rodzina taka nie otrzymuje fachowej pomocy, dochodzi do momentu, w którym niemożliwe jest dalsze zaprzeczanie problemowi i ochranianie dziecka. Wybucho tłumiony od dawna gniew, który kierowany bywa w stronę dzieci, współmałżonka lub samego siebie. Rozładowanie złości sprzyja podejmowaniu kolejnych działań, mających na celu opanowanie sytuacji. Kiedy wkładany wysiłek okazuje się bezskuteczny, rodzice zaczynają zdawać sobie sprawę, że nie są w stanie zmusić dziecka do poprawy. Zrozumienie własnej bezsilności wobec nałogu dziecka i przyznanie się do niej jest pierwszym ważnym krokiem w kierunku zmiany. Rodzice zaczynają uświadamiać sobie, że ich dziecko nie jest nieposłuszne i samowolne, lecz chore. Uwalniają się dzięki temu od frustracji spowodowanej niemożnością zmienienia sytuacji, poczucia winy i gniewu, a odzyskują własne siły i ożywa ich miłość do dziecka¹⁰⁵⁸.

Pełnienie roli „wspólnika” prowadzi do zawężenia perspektywy patrzenia na rzeczywistość własnego życia oraz stopniowej utraty istotnych wartości, spośród których jedyną i najważniejszą staje się przetrwanie¹⁰⁵⁹. Praktyki modlitewne i pokładanie nadziei w Siłę Wyższą może przynieść pocieszenie i być źródłem mocy, potrzebnej do przewycięzania trudnej sytuacji rodzinnej.

Doświadczenie terapeutyczne wskazuje jednak, że wiara w Boga i związane z nią praktyki bywają używane jako środek doraźny na poradzenie sobie z odczuwanym bólem. Sharon Wegscheider-Cruse stwierdza, że „»Wspólnik« nadużywa dostępnych mu źródeł duchowych, po prostu chowając się za swoją wiarą. O wiele łatwiej siedzieć i czekać na cud niż zaryzykować, uczciwie ocenić swoje położenie i uczynić krok, by je zmienić”¹⁰⁶⁰.

W związku z tym ważną rolę w udzielaniu pomocy rodzinom z problemem uzależnienia może odegrać osoba duchowna. Podczas rozmowy kapłan może służyć osobie współuzależnionej (małżonkowi, rodzicowi) pomocą w rozpoznaniu, jak swoim zachowaniem wpływa na postępowanie osoby uzależnionej. Współuzależnieni posiadający niskie poczucie własnej wartości zostają często wciągnięci we wspomaganie uzależnionego, co utrudnia lub całkowicie unie-

¹⁰⁵⁸ Tamże s. 99.

¹⁰⁵⁹ Tamże s. 95.

¹⁰⁶⁰ Tamże s. 96.

możliwia proces wychodzenia z nałogu. Wspieranie osoby uzależnionej może wynikać z pobudek religijnych: „Miłuj bliźniego swego jak siebie samego” (Mt 19,19), jednak nie zawsze jest w pełni świadomą i dobrowolną ofiarą na rzecz bliskiej osoby, zmagającej się z problemem. W sytuacji, gdy współmałżonek osoby uzależnionej przestanie rozpoznawać granicę pomiędzy „posługą dobrego chrześcijanina a zgodą na bycie popychadłem”¹⁰⁶¹, świadczona przez niego „pomoc” będzie przyczyniała się do utrzymywania problemu uzależnienia i współuzależnienia w rodzinie. Nierzadko rozmowa z osobą duchowną jest konieczna do rozpoznania, czy motywowane religijnie pomaganie osobie uzależnionej jest dobrowolnie i bezwarunkowo okazywaną miłością czy też pozwalaniem na bycie wykorzystywanym.

Do zadań duszpasterza pomagającego osobom współuzależnionym należą¹⁰⁶²:

- motywowanie do podjęcia regularnej pracy nad sobą w ramach terapii i pomoc w przewyciężaniu oporu przed wprowadzeniem zmian we własnym postępowaniu;
- wspieranie w dokonaniu całościowego przeglądu sytuacji, w której znalazła się rodzina, oraz wpływu uzależnienia na wszystkich jej członków;
- pomoc w przyjmowaniu postawy dojrzałej miłości wobec siebie i innych, dzięki której spostrzegane w swoim życiu dobro staje się źródłem radości i siły, a przeżywane trudności stanowią motywację do działania i rozwoju;
- towarzyszenie w procesie pojednania z sobą samym i wybaczeniu sobie błędów z przeszłości;
- wspieranie w procesie pojednania z osobami, które wyrządziły krzywdę;
- motywowanie do przyjęcia wolnej od litowania się postawy miłości wobec uzależnionego w myśl zasady: „Ty nadużywałeś alkoholu, ty ponosisz konsekwencje”;
- towarzyszenie w sytuacji rozstania/separacji z osobą uzależnioną i wyjaśnienie, że „odejście nie oznacza wycofania miłości”, lecz wynika z konieczności chronienia siebie i dzieci przed przemocą;
- pomaganie w dokonywaniu właściwej oceny moralnej własnego postępowania i zachowań osoby uzależnionej, które często nie są w pełni świadome i dobrowolne, a w konsekwencji nie podpadają pod kategorię grzechu ciężkiego;
- pomaganie w nawiązywaniu dojrzałej relacji z Bogiem i rozwoju duchowego.

¹⁰⁶¹ R. Hemfelt, F. Minirth, P. Meier. *Miłość to wybór: O terapii współuzależnień*. Poznań 2004 s. 313.

¹⁰⁶² M. Dziewiecki. *Współuzależnienie: przejawy i sposoby przewyciężania*. W: *Nowe przesłanie nadziei* s. 111-118.

Pomaganie dzieciom osób uzależnionych

Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem uzależnienia mają tendencję do preferowania sztywnych i nieadaptacyjnych form działania (ról), które zapewniają przetrwanie w trudnych i mało przewidywalnych warunkach. Podejście określonej roli odbywa się nieświadomie, a długotrwałe jej pełnienie prowadzi do utrwalenia wzorców zachowań i przenoszenia ich na inne układy społeczne¹⁰⁶³. Sztywne i nieadaptacyjne zachowania osłabiają potencjał duchowy dzieci z rodzin z problemem uzależnienia i niekorzystnie wpływają na sferę kontaktu z Bogiem.

Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym identyfikują się z rolą¹⁰⁶⁴: bohatera rodzinnego, kozła ofiarnego, zagubionego dziecka oraz maskotki.

Rolę „bohatera” pełni najczęściej najstarsze dziecko, które pomaga rodzinie odnosząc sukcesy. Jest często źródłem poczucia wartości rodziny, powodem do dumy oraz nadzieją na lepszą przyszłość. Osoba odgrywająca tę rolę dorasta w przekonaniu, że jest kimś wyjątkowym, co stwarza możliwość zdobycia poczucia własnej wartości i osiągnięcia sukcesów w przyszłości. Jest jednak tym dzieckiem wśród rodzeństwa, które doświadcza największego nasilenia stresu, gdyż bierze na siebie zadanie przywrócenia równowagi w systemie rodzinnym. Do odnoszenia sukcesów motywuje „bohatera” chęć wyrównania deficytów w zachowaniach rodziców oraz podwyższenia poczucia własnej wartości. Cel, który chce osiągnąć, zawsze pozostaje poza jego zasięgiem, dlatego też doświadcza poczucia winy i bezradności, co zwiększa jego podatność na zaburzenia somatyczne. Bohater jest jedną z najbardziej poważanych i popularnych osób w swoim środowisku, jednak czuje się bardzo samotny. Nie potrafi nawiązywać bliskich i otwartych relacji. Jest wyjątkowo wymagający wobec siebie i innych, stąd też trudno mu znaleźć osobę odpowiadającą ideałowi przyjaciela. Przejawia dążenie do doskonałości, lecz nie odczuwa satysfakcji z urzeczywistniania własnych potencjałów, gdyż odczuwa wewnętrzny przymus spełniania oczekiwań i bycia dobrym dla innych.

„Kozłem ofiarnym” zostaje zazwyczaj następne po „bohaterze” lub ostatnie dziecko w rodzinie. Szybko spostrzega, że pochwały zarezerwowane są dla „bohatera”, a rywalizacja z nim nie ma sensu. Czuje się sfrustrowany, lecz nie może otwarcie wyrażać niezadowolenia, gdyż okazywanie złości jest surowo karane.

¹⁰⁶³ Ryś. *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików* s. 89.

¹⁰⁶⁴ Wegscheider-Cruse. *Nowa szansa* s. 101-144. Por. Woronowicz. *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia* s. 332-333; Margasiński. *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu* s. 84-94; I. Niewiadomska. *Zasoby adaptacyjne młodzieży z rodzin alkoholowych*. W: *Skazani na wykluczenie!? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną*. Red. M. Kalinowski, I. Niewiadomska. Lublin 2010 s. 97-98.

Z tego powodu wycofuje się, spędza dużo czasu poza domem, szuka oparcia w rówieśnikach, którzy zaspokajają jego potrzebę przynależności. W celu zwrócenia na siebie uwagi rodziców podejmuje działania ryzykowne, sięga po alkohol, środki odurzające, łamie prawo i normy społeczne. Naraża się tym samym na dezaprobatę, jednak jest ona bardziej pożądana niż całkowity brak zainteresowania. „Kozioł ofiarny” staje się przeciwieństwem Bohatera, traci poczucie własnej wartości i pogrąża się w samodestrukcji. Eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi osłabia jego kondycję fizyczną, naraża na wypadki i zagraża uzależnieniem. Emocje „kozła ofiarnego” zdominowane są przez złość na „uzależnionego”, z powodu jego picia, na „wspólnika” i „bohatera”, którzy według niego konspirują, aby zdyskredytować uzależnionego, na „bohatera”, za to, że udaje i otrzymuje pochwały, oraz na samego siebie, bo doprowadził się do takiej sytuacji. Wszechogarniająca złość może przemienić się w postawę wrogości wobec siebie lub społeczeństwa. Kozioł ofiarny cierpi z powodu samotności i odrzucenia, czuje się winny z powodu swoich zachowań, a także doświadcza poczucia krzywdy. Umiejętności społeczne, których nabywa w grupie rówieśniczej, są powierzchowne, skoncentrowane na nim samym i służą manipulacji i wykorzystywaniu innych. Posiada niską motywację do rozwoju intelektualnego, gdyż uważa, że jest to dziedzina zarezerwowana dla „bohatera”. Własne zdolności umysłowe realizuje często jako przywódca grupy rówieśniczej, w której dokonywane są czyny sprzeczne z prawem i normami społecznymi. „Kozioł ofiarny” odrzuca wszystkie systemy wartości poza własnym. Chciałby postępować dobrze, lecz jego wola jest zbyt słaba, by przeciwstawić się wewnętrznemu przymusowi wybierania złych zachowań.

„Zagubione dziecko”, którym zostaje trzecie lub czwarte dziecko z kolei, tak jak „kozioł ofiarny” czuje się w rodzinie outsiderem, jednak nie próbuje przyciągać uwagi innych, lecz pozostaje jakby „za kulisami” rozgrywającego się dramatu rodzinnego. Odczuwa napięcie panujące w domu rodzinnym, ale nie rozumie jego przyczyny. Nikt mu nie wyjaśnia reguł wzajemnego współżycia, dlatego też jest niepewne i czuje się pozostawione samemu sobie. Staje się samotnikiem, nie stawia żadnych żądań, samodzielnie dba o własne potrzeby i zamyka się we własnym świecie. Postawa taka chroni dziecko przed negatywnymi skutkami sytuacji rodzinnej, lecz oddziela jednocześnie od pozytywnych interakcji z bliskimi. Wskutek tego „zagubione dziecko” nie otrzymuje potrzebnego zainteresowania i pochwał, jak również nie ma wsparcia w samotności i możliwości dzielenia się własnymi przeżyciami. Z czasem dochodzi do wniosku, że jest nieważne i nie ma większej wartości. Obwinia siebie za to, że nie potrafi dostosować się do rodziny, nie jest świadome swoich uczuć ani uczuć innych osób. Posiada małe doświadczenie życiowe, stąd popełnia wiele błędów w ocenie rzeczywistości, jego działania są nieskuteczne, co jest przyczyną wielu upokorzeń. „Zagubione

dziecko” tłumi swoje uczucia, wskutek czego cierpi często na alergię i astmę. Nie potrafi nawiązywać relacji z rówieśnikami, wycofuje się, ma poczucie odmienności, nie potrafi okazywać uczuć ani przyjmować oznak sympatii od innych. Połączenie niskich oczekiwań oraz niskiego poczucia własnej wartości sprawia, że „zagubione dziecko” nie rozwija potencjału intelektualnego, chociaż spędza wiele czasu na czytaniu i nauce. Zamiłowanie do odosobnienia stwarza dobre warunki do rozwoju duchowego. Jednak z uwagi na fakt, że dzieci te pozostają w samotności powodowane sytuacją rodzinną, ich rozwój osobisty i możliwości wolnego wyboru we wszystkich aspektach życia są bardzo ograniczone.

Rola „maskotki” przypada najczęściej najmłodszemu dziecku, któremu rodzina poświęca najwięcej uwagi. Kiedy pyta o sytuację domową, otrzymuje wymijające lub nieprawdziwe informacje. Dziecko jest jednak świadome istnienia tajemnic w rodzinie, dlatego czuje się zaniepokojone i osamotnione w swoich przeżyciach. Uwagę innych i rozładowanie doświadczanego napięcia osiąga poprzez popisywanie się i rozśmieszanie innych. Z czasem zachowania te stają się trwałą postawą prezentowaną nie tylko w rodzinie, lecz również w towarzystwie innych osób oraz w szkole. Dzieci te są zazwyczaj mniejsze od rówieśników, cierpią na liczne dolegliwości somatyczne. Przeżywają ciągły strach i doświadczają poczucia niepewności. W relacjach społecznych stosują manipulacje i różnorodne taktyki, mające na celu kontrolowanie sytuacji. „Maskotka” ma trudności z koncentracją i jest nadpobudliwa, dlatego ma trudności z nauką szkolną i rozwijaniem swojego potencjału duchowego. Aktywność woli jest ukierunkowana na nawiązywanie kontaktów społecznych, które jednak pozostają powierzchowne.

Powyzsze role rzadko występują w czystej postaci i podejmowane są w zależności od sytuacji. Wypełnianie tych ról pozwala zachować równowagę w rodzinie, jednak nie prowadzi do zmian w życiu domowym i nie czyni go bezpiecznym i szczęśliwym¹⁰⁶⁵. Długotrwałe funkcjonowanie według sztywnych schematów właściwych dla odgrywanej roli, prowadzi do stopniowej utraty cenionych wartości, poczucia celu i sensu życia, a także zanikania woli podejmowania działań w kierunku zmiany własnej sytuacji. W konsekwencji osoba doświadcza wielu rozczarowań, nieokreślonego napięcia, nudy, zmęczenia i popada w „stan duchowej anemii”, który uznawany jest za przyczynę/skutek sięgania po środki psychoaktywne¹⁰⁶⁶.

Towarzyszenie osoby duchowej może być pomocne w odkrywaniu własnej sfery duchowej, nawiązywaniu kontaktu z Bogiem lub powrocie do praktyk religijnych, modlitwy i korzystania z sakramentów.

W kontekście ról pełnionych przez dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem uzależnienia, ważne są następujące działania służące rozwijaniu sfery duchowej:

¹⁰⁶⁵ A. Pacewicz. *Dzieci alkoholików. Jak je rozumieć i jak im pomagać?* Warszawa 1994 s. 73.

¹⁰⁶⁶ Wegscheider-Cruse. *Nowa szansa* s. 39.

- a) Wspomaganie rozwoju sfery duchowej „bohatera”:
- ukazywanie i pomoc w poszukiwaniu głębszych znaczeń w życiu,
 - uwalnianie od „przymusu bycia dobrym” i ukazywanie, że godne postępowanie jest wartością samą w sobie,
 - uczenie rozpoznawania i realizowania własnych potrzeb bez poczucia winy,
 - zachęcanie do tworzenia i urzeczywistniania autonomicznego systemu wartości,
 - zwalnianie z przymusu realizowania sztywnych, nieadaptacyjnych zasad domu rodzinnego¹⁰⁶⁷.
- b) Wspomaganie rozwoju sfery duchowej „kozła ofiarnego”:
- okazywanie akceptacji i unikanie osądzania negatywnych zachowań, które są przejawem odgrywanej roli, a nie prawdziwym obrazem osoby,
 - pomoc we właściwej ocenie moralnej czynów, które popełnione są świadomie, lecz nie zawsze dobrowolnie,
 - pomoc w przepracowaniu poczucia winy i pogardy do samego siebie,
 - pomoc w odkrywaniu posiadanych mocnych stron,
 - pomoc w zrozumieniu przykazań i norm życia społecznego, jako służących dobru wszystkim ludzi,
 - ukazywanie i pomoc w poszukiwaniu wartości motywujących do konstruktywnego działania i nadających sens życiu¹⁰⁶⁸.
- c) Wspomaganie rozwoju sfery duchowej „zagubionego dziecka”:
- ukazywanie zamiłowania do spokoju i samotności jako zasobów ważnych w rozwoju życia duchowego,
 - angażowanie w relacje z godnymi zaufania osobami dorosłymi, które mogą pełnić rolę przewodnika duchowego, mentora,
 - wprowadzanie w środowisko rówieśników, zapewniające poczucie bezpieczeństwa i bliskości bez nadmiernej rywalizacji,
 - tworzenie atmosfery sprzyjającej budowaniu bliskich relacji i dzieleniu się własnymi przeżyciami duchowymi¹⁰⁶⁹.
- d) Wspomaganie rozwoju sfery duchowej „maskotki”:
- pomoc w odnajdywaniu form kontaktu z Bogiem niewymagających długotrwałego pozostawania w bezruchu i skupieniu,
 - pomoc w rozwijaniu refleksyjności i dostrzeganiu własnych mocnych stron,
 - ukazywanie wartości nawiązywania pogłębionych relacji z innymi¹⁰⁷⁰.

¹⁰⁶⁷ Tamże s. 107-108.

¹⁰⁶⁸ Tamże s. 119-120.

¹⁰⁶⁹ Tamże s. 129.

¹⁰⁷⁰ Tamże s. 140.

Czynnikami utrudniającymi prawidłowy rozwój dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym są przede wszystkim reakcja na traumę i „bariera wstydu”¹⁰⁷¹. Przewlekły i ostry stres powoduje silne cierpienie wynikające z naruszenia autonomii oraz poczucia utraty kontroli, a pozostawanie w nieustannie trudnej sytuacji uniemożliwia budowanie spójnego obrazu świata i samego siebie. Janet Woititz stwierdza, że wychowywanie się w rodzinie alkoholowej paradoksalnie może przygotowywać dzieci i młodzież do pokonywania sytuacji trudnych. Sprawy, które przekraczają możliwości ich rówieśników wychowujących się w zdrowych rodzinach, dla dzieci alkoholików nie będą trudne¹⁰⁷². Warunkiem tego jest konfrontacja z rzeczywistością własnego życia oraz podjęcie pracy nad własnym rozwojem.

Zauważyć należy, że występuje ścisła współzależność między radzeniem sobie z problemami a stopniem zaangażowania w życie religijne. Wynika to z faktu, że religia stanowi zasadę jednoczącą w systemie postaw moralno-światopoglądowych, daje człowiekowi siłę i uzasadnienie dla określonej linii własnego rozwoju oraz szacunek dla praw drugiego człowieka. Stanowi również uzasadnienie dla podejmowanych wysiłków i stawianych sobie wymagań. Pomoc duszpasterska dla dzieci z rodzin z problemem uzależnienia powinna polegać na minimalizowaniu urazogenego wpływu rodziny poprzez wprowadzanie ich w środowiska dające możliwość nabycia doświadczeń korektywnych, przede wszystkim relacji z godnym zaufania dorosłym i grupą dającą poczucie bezpieczeństwa. Istotne są przejrzyste i spójne normy, atmosfera wzajemnego szacunku oraz stabilna struktura takiego środowiska. Takimi środowiskami są grupy modlitewno-formacyjne, które nie tylko umożliwiają przybliżenie się do Boga, lecz dostarczają okazji do kształtowania charakteru, nawiązywania kontaktów z rówieśnikami, pomocy innym. Udział w grupach artystycznych (np. schole, chóry, zespoły teatralne) jest okazją do rozwoju zainteresowań i talentów oraz wykorzystywania ich dla dobra wspólnego¹⁰⁷³. Zaangażowanie w działania prospołeczne stanowi pomoc w kształtowaniu takiej hierarchii wartości, aby podstawowe potrzeby były podporządkowane potrzebom i celom wyższym (wrażliwość na potrzeby innych, zdolność do ofiary i poświęcenia, wrażliwość na piękno, rozwój osobowy). Natomiast rozwój zdolności do refleksji nad podstawowymi zagadnieniami sensu życia, powinien służyć wyciąganiu praktycznych wniosków do pracy nad sobą i współpracy z innymi.

Przykładem formacyjnej wspólnoty młodzieży jest Ruch Światło-Życie. Jej założyciel, ks. F. Blachnicki zaproponował realizację personalistycznej koncep-

¹⁰⁷¹ A. Litwa. *Syndrom DDA. W: Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne*. Red. B. Bętkowska-Korpała. Warszawa 2009 s. 252.

¹⁰⁷² J.G. Woititz. *Małżeństwo na lodzie. Jak nauczyć się żyć z alkoholikiem*. Warszawa 1994 s. 83.

¹⁰⁷³ S. Fonderska, A. Nesterenko, E. Socha, M. Tyburcy. *Wspólnoty parafialne. Przestrzeń dla rozwoju osoby*. W: *Wezwani do działania* s. 306-307.

cji wychowania młodzieży, prowadzącej do integracji i dojrzałości człowieka we wspólnocie rówieśniczej¹⁰⁷⁴. W 1973 roku na I Krajowej Kongregacji Odpowiedzialnych Ruchu sformułowano podstawowe zadanie grupy, polegające na wychowaniu „Nowego Człowieka”, wolnego od zniewoleń, który na co dzień realizuje zadania Ewangelii i wzrasta do dojrzałego chrześcijaństwa. Uczestnictwo w ruchu polega na cotygodniowych spotkaniach w małych grupach, rekolekcjach oraz wyjazdach wakacyjnych. Formacyjna grupa rówieśnicza wywiera pozytywny wpływ na swoich członków, ponieważ łączą ich wspólne wartości i normy, członkowie akceptują własne role wynikające ze struktury formalnej i nieformalnej grupy, między osobami istnieją pozytywne relacje, a przy tym członkowie widzą sens podejmowanych działań, współpracy i aktywnego uczestnictwa.

*

Praktyka pokazuje, że osoby zagubione w świecie, które nie czują się bezpiecznie we własnym otoczeniu, a często nie posiadają gruntownego zakorzenienia we własnych rodzinach, poszukują wsparcia na zewnątrz. Jest to dobry moment do wyjścia naprzeciw takim osobom przez środowiska duszpasterskie, gdyż tego rodzaju wspólnotowość daje możliwość odnalezienia właściwej drogi, pozwala poczuć się bezpiecznie. Działalność grup, wspólnot i organizacji parafialnych pełni znaczącą rolę prewencyjną w zakresie profilaktyki uzależnień. Grupy modlitewno-formacyjne, skupiające osoby o niskim ryzyku uzależnienia, promują przede wszystkim wartości duchowe, społeczne i osobiste. Poprzez pogłębienie więzi z Bogiem, kształtują odpowiedzialne postawy wobec życia, wspomagają autonomiczny rozwój moralny i osobistą hierarchię wartości, co służy zdrowemu stylowi życia, myślenia i działania oraz budowaniu relacji interpersonalnych. Wiara i praktyki duchowe należą do istotnych czynników chroniących przed uzależnieniem, dzięki nim życie ludzkie zyskuje głębsze znaczenie. Angażując się w grupy religijne dzieci, młodzież i osoby dorosłe zdobywają również wiedzę i kompetencje w odniesieniu do własnego życia dzięki różnego rodzaju formom działania – typowym dla danej grupy – odpowiadającym ich aktualnej sytuacji, zainteresowaniom i potrzebom. Nabywają umiejętności interpersonalnych, przeżywania i wyrażania emocji w czasie wspólnych zajęć, dzielenia się wiarą, poszukiwania odpowiedzi na nurtujące pytania, rozmów, dyskusji i zabawy. Członkowie grup udzielają sobie wsparcia ułatwiającego przeżywanie trudności i stawiania czoła przeciwnościom. Przynależą do wspólnoty preferującej określone zachowania i postawy, razem spędzają wolny czas, rozwijają talenty, co służy wzmocnieniu poczucia własnej wartości i wypracowywaniu własnego stylu życia, wolnego od środków psychoaktywnych.

Obok działań, które służą całościowemu rozwojowi osobowości człowieka w aspekcie duchowym i psychicznym, parafie i prowadzone w nich placówki pomo-

¹⁰⁷⁴ F. Blachnicki. *Charyzmat i wierność*. Carlsberg 1986 s. 35.

cowe służą zaspokojeniu podstawowych potrzeb życia codziennego, których często nie zaspokajają środowiska rodzinne. Ośrodki przykościelne są dla wielu dzieci i młodzieży miejscem, gdzie mogą uzyskać niezbędne wsparcie materialne, a także atmosferę ciepła i bezpieczeństwa. Dają również szansę rozwoju wiedzy i zdolności, angażują w większe grupy rówieśnicze i uczą konstruktywnych form spędzania wolnego czasu. Działania te wchodzą w zakres profilaktyki selektywnej, skierowanej do grup charakteryzujących się obecnością czynników ryzyka. Ponadto w parafiach powstają różnego rodzaju stowarzyszenia i fundacje, zajmujące się działalnością profilaktyczną, które organizują rekolekcje, warsztaty i szkolenia, jak również współpracują z innymi instytucjami, zajmującymi się zapobieganiem uzależnieniom.

W wielu parafiach działają różnego rodzaju grupy samopomocowe, wśród których najpowszechniejszą jest Wspólnota Anonimowych Alkoholików. Grupy te, skupiające osoby, które doświadczają problemu uzależnienia, stawiają sobie za cel zdrowienie i coraz lepsze radzenie sobie z problemami. Aktywizują one wewnętrzne zasoby uczestników, uczą wzajemnej pomocy i współpracy oraz budzą w nich nadzieję i zmieniają nastawienie do siebie i przeżywanego problemu. Fakt, że nie są to grupy związane z duszpasterstwem, a znajdują miejsce na terenie parafii, jest dodatkowym czynnikiem pozwalającym ich członkom odzyskać szacunek dla samego siebie oraz stanowi nowy układ doniesień społecznych, sprzyjający powrotowi do normalnego funkcjonowania w społeczeństwie.

Istnieje również wiele katolickich ośrodków terapeutycznych rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych, które w środowisku cieszą się pozytywną opinią i dużą skutecznością, jest to więc kolejna podstawa do wysunięcia wniosku o dużej efektywności i potrzebie wsparcia duszpasterskiego wśród osób uzależnionych i ich rodzin.

13.2. Pomoc rodzinom z problemem uzależnienia od środków społecznego przekazu

Robert Bieleń SDB

Środki społecznego przekazu odgrywają w życiu współczesnego człowieka ważną rolę towarzysząc mu przez większą część dnia i przemieniając coraz bardziej świat w „globalną wioskę”¹⁰⁷⁵. Media stały się dla człowieka podstawowym źródłem wiedzy, pomocą w pracy oraz przestrzenią spędzania wolnego czasu kształtując świadomość i obyczajowość odbiorców¹⁰⁷⁶. Z tego powodu siła ich oddziaływania na osobowość odbiorców i na ich życie społeczne, w tym rodzinne, jest

¹⁰⁷⁵ R. Silvestrone. *Mediapolis. La responsabilità dei media nella civiltà globale*. Milano 2007 s. 261-267.

¹⁰⁷⁶ A. Lepa. *Pedagogika mass-mediów*. Łódź 1998 s. 107-127.

ogromna¹⁰⁷⁷. Media mogą odgrywać pożyteczną rolę w życiu jednostki i wspólnot. Jednocześnie środki masowego przekazu mogą nieść ze sobą także zagrożenia i wyzwania, w tym również zagrożenia dla życia religijnego i rodzinnego¹⁰⁷⁸. Wśród tych zagrożeń ważne miejsce zajmują uzależnienia od środków społecznego przekazu.

Uzależnieniem jest „psychiczny lub fizyczny przymus do wykonywania pewnych czynności lub przyjmowania określonych substancji psychoaktywnych w oczekiwaniu na efekty ich działania lub dla uniknięcia przykrych objawów ich braku”¹⁰⁷⁹. Uzależnienia od środków społecznego przekazu należą do grupy nałogów niesubstancjalnych, niezwiązanych z substancjami psychoaktywnymi, ale są uzależnieniami wykonywania określonego zachowania¹⁰⁸⁰. Tak jak inne nałogi uzależnienia od mediów niszczą życie pojedynczych osób w niewywikłanych i ich rodzin oraz społeczeństwo. Dlatego Kościół katolicki, dla którego rodzina jest „pierwszą i z wielu względów najważniejszą [...] drogą” (LdR 2), podejmuje konkretne działania celem ochrony i wsparcia współczesnej rodziny także w dziedzinie kontaktów ze środkami społecznego przekazu, w tym również wsparcie w radzeniu sobie z uzależnieniami od mediów¹⁰⁸¹.

Rodzina i media we współczesnym świecie

Współczesne społeczeństwo określane jest jako społeczeństwo medialne bądź obrazkowe. W dobie obecnej człowiek ma możliwość korzystania z mediów tradycyjnych, mających stałe centrum nadawania, mass-mediów, jak telewizja, radio i prasa. Z drugiej strony pojawiły się nowe media oparte na technologiach informatycznych, czyli hipermedia (multimedia), których podstawą jest komputer, a nadawcą zazwyczaj pojedyncza osoba¹⁰⁸². Media te są obecne w życiu pojedynczych osób i rodziny, a dzięki swojej sile oddziaływania na psychikę ludzką zajmują często pierwszoplanowe miejsce w rozwoju osobowym człowieka, co wiąże się z ogromną odpowiedzialnością ze strony odbiorców i ich twórców¹⁰⁸³.

¹⁰⁷⁷ J. Gajda. *Media w edukacji*. Kraków 2004 s. 33-61.

¹⁰⁷⁸ J. Izdebska. *Rodzina, dziecko, telewizja. Szanse wychowawcze i zagrożenia telewizji*. Białystok 1995 s. 145-246; M. Wawrzak-Chodaczek. *Miejsce telewizji w życiu codziennym rodziny*. Wrocław 1997 s. 18-22; J. Chrapek. *Współczesne techniki komunikowania nowym wyzwaniem dla Kościoła*. W: *Kościół a środki społecznego przekazu*. Red. tenże. Warszawa 1990 s. 11-19.

¹⁰⁷⁹ A. Augustynek. *Uzależnienia komputerowe. Diagnoza, rozpowszechnienie, terapia*. Warszawa 2010 s. 39.

¹⁰⁸⁰ L. Cierpialkowska. *Kierunki rozwoju współczesnej psychologii uzależnień*. W: *Oblicza współczesnych uzależnień*. Red. taż. Poznań 2006 s. 21.

¹⁰⁸¹ Bieliń. *Duszpasterstwo rodzin we współczesnej Polsce* s. 214-215, 449-460.

¹⁰⁸² Gajda. *Media w edukacji* s. 21-22.

¹⁰⁸³ *W trosce o polską rodzinę*. W: DPSP s. 307.

Funkcjonowanie środków społecznego przekazu jest uwarunkowane społeczno-politycznie. Przykładem tego jest polski rynek audiowizualny, którego podstawą działalności jest ustawa o radiofonii i telewizji regulująca w aspekcie prawnym działalność środków społecznego przekazu¹⁰⁸⁴. W myśl tej ustawy nadawca publiczny ma ochraniać rozwój psychiczny dzieci i młodzieży. Funkcjonuje w Polsce także *Karta etyczna mediów* oraz Rada Etyki Mediów. Telewizja Polska ma własne „zasady etyczne dziennikarstwa w telewizji publicznej” i Komisję Etyczną odpowiedzialną za ich przestrzeganie. Należy podkreślić, że specyfiką polskiego, a także euroatlantyckiego rynku mediów jest często nieprzychylność wobec rodziny, Kościoła i wartości chrześcijańskich, co wynika z powiązania znacznej części mediów z ośrodkami liberalnymi lub libertyńskimi¹⁰⁸⁵.

Telewizja jest dla współczesnego człowieka najpopularniejszym środkiem społecznego przekazu. W programach telewizyjnych obecnych jest wiele wartości pozytywnych, ale zarazem przynosi ona wiele zagrożeń, wśród których do podstawowych można zaliczyć mitologizację rzeczywistości i dominację obrazu¹⁰⁸⁶ oraz propagowanie treści szkodliwych dla odbiorców, nawet w programach dla dzieci¹⁰⁸⁷. Telewizja stała się dla wielu rodzin centrum ich życia codziennego stając się często nieświadomie najważniejszym formatorem ich rodziny¹⁰⁸⁸. Niestety w programach telewizyjnych zauważalny jest zasadniczy brak programów prezentujących pozytywnie życie rodzinne, społeczne i narodowe. Propagowane są natomiast treści relatywizujące pracę wychowawczą rodziny oraz przedstawiające karykaturalnie tradycyjne rodziny, m.in. jako miejsca zniewalania człowieka¹⁰⁸⁹.

Kolejnym środkiem społecznego przekazu użytkowanym przez rodziny jest komputer oraz inne urządzenia informatyczne (np. telefony komórkowe i konsole do gier) oraz rozwój możliwości komunikacji pomiędzy nimi przez Internet. Media te łącząc w sobie jednocześnie obraz, tekst, dźwięk i możliwość interakcji niosą ze sobą wielkie walory użytkowe. Urządzenia informatyczne stały się narzędziem ułatwiającym kontakt interpersonalny na odległość, źródłem niezliczonych informacji, narzędziem roboczym pomocnym w wykonywanym zawodzie, w edukacji i w rozrywce. Ten sam sprzęt przyniósł jednak duże zagrożenia ze względu na znaczną siłę uzależniającą oraz negatywne treści obecne w programach informatycznych i w Internecie¹⁰⁹⁰.

¹⁰⁸⁴ Ustawa o radiofonii i telewizji z dnia 29.12.1992 r., Dz. U. 1993 nr 7 poz. 34.

¹⁰⁸⁵ Pełnomocnik rządu do spraw rodziny. *Raport o sytuacji polskich rodzin*. Warszawa 1998 s. 172, 177-178, 181.

¹⁰⁸⁶ A. Lepa. *Mity i obrazy*. Łódź 1999 s. 3-47.

¹⁰⁸⁷ Pełnomocnik rządu do spraw rodziny. *Raport o sytuacji polskich rodzin* s. 154-155, 178-182.

¹⁰⁸⁸ M. Zbanyszek. *Telewizja a rodzina*. W: *Młodzież wobec małżeństwa i rodziny. IV Ogólnopolskie Spotkanie II Synodu Plenarnego*. Warszawa 1994 s. 21-22.

¹⁰⁸⁹ K. Czuba. *Media i władza*. Warszawa 1994 s. 58-59.

¹⁰⁹⁰ K. Kaliszewska. *Zagubieni w sieci, czyli o nadmiernym korzystaniu z Internetu*. W: *Oblicza współczesnych uzależnień* s. 110-111.

Następnym środkiem społecznego przekazu jest radio, którego podstawowymi zaletami są szybkość przekazywania informacji na znacznym obszarze oraz wielka łatwość recepcji dzięki operowaniu tylko słowem mówionym nieabsorbującym koncentracji na odbiorniku, co pozwala na wykonywanie jednocześnie innych czynności. Cechą charakterystyczną radia jest także jego pluralizm, który jest związany z możliwością istnienia wielu stacji radiowych. W porównaniu z telewizją i urządzeniami informatycznymi radio stanowi najmniejsze zagrożenie w dziedzinie uzależnień¹⁰⁹¹.

Czwartym środkiem społecznego przekazu wpływającym istotnie na człowieka i kształt rzeczywistości społecznej jest prasa. Analiza polskiego rynku prasowego, w tym zwłaszcza tzw. prasy kobiecej i młodzieżowej pokazuje, że dominująca na rynku prasa świecka wydawana w większości przez wielkie międzynarodowe koncerny wydawnicze w stosunku do tradycyjnej rodziny zajmuje pozycje zbliżone do telewizji. Prezentuje ona najczęściej wykrzywiony obraz rodziny, propaguje kulturę indywidualistyczną, hedonistyczną i relatywistyczną, która przeciwstawia członków rodziny wobec siebie. Konsekwencją takiej sytuacji jest ogromna trudność znalezienia przez rodziców odpowiedniej prasy dla ich dzieci¹⁰⁹².

Rodziny, chcąc wykorzystać środki społecznego przekazu do swojego rozwoju, muszą posiadać świadomość przywołanych faktów. Muszą też rozumieć, że to właśnie rodzina odgrywa kluczową rolę w spotkaniu ze światem mediów i korzystania z niego. Konsekwencją dojrzałego podejścia rodziców do mediów jest świadomie i odpowiedzialnie korzystanie z nich oraz chronienie ich dzieci przed zagrożeniami przy jednoczesnym uczeniu ich mądrego korzystania ze środków społecznego przekazu¹⁰⁹³. W przypadku braku takiej postawy pojawiają się uzależnienia.

Uzależnienia związane z mediami

We współczesnym świecie pojawiło się wiele nałogów niesubstancjonalnych, związanych zwłaszcza z mediami i stale wzrasta liczba uzależnionych. Uzależnienia związane z mediami mają podobny sześciopunktowy zespół objawów uzależnieniowych, wspólny wszystkim nałogom. Należą do nich: wyrazistość emocjonalnego podporządkowania przedmiotowi nałogu, optymalizacja nastroju tylko w czasie zachowania nałogowego, stała potrzeba zwiększania dawki, perturbacje psychiczne i fizyczne w okresie abstynencji, konflikt z otoczeniem

¹⁰⁹¹ Gajda. *Media w edukacji* s. 97-102.

¹⁰⁹² Pełnomocnik rządu do spraw rodziny. *Raport o sytuacji polskich rodzin* s. 172-176.

¹⁰⁹³ A. Cichosz. *Rodzina wobec mediów. Zagrożenia oraz propozycje działań profilaktycznych*. W: *Współczesna rodzina polska – jej stan i perspektywy* s. 303-306.

oraz nieudane próby zerwania z nałogiem¹⁰⁹⁴. W zależności jednak od substancji będącej źródłem uzależnienia mogą występować dodatkowe objawy¹⁰⁹⁵.

Uzależnienie od mediów rozwija się w czterech fazach: faza zaangażowania – charakteryzuje się podekscytowaniem z odkrycia nowej rzeczywistości; faza zastępowania – polega na coraz dłuższym korzystaniu z danego medium połączonym z ograniczaniem czasu na inne zajęcia, podjęciu eksperymentów z nowymi zachowaniami oraz nasileniu potrzeby poszukiwania nowych wrażeń; faza wewnętrznego przymusu – objawia się chorobliwą potrzebą korzystania z danego medium połączonego z ucieczką od otoczenia i działaniami destrukcyjnymi; faza desperacji – polega na popadnięciu w stan beznadziejności połączony z gwałtownymi próbami powrotu do normalności¹⁰⁹⁶.

Najbardziej narażone na popadnięcie w uzależnienie są osoby niemające ukształtowanej dojrzałej osobowości, w tym dzieci i młodzież¹⁰⁹⁷. Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym popadnięciu w nałogi są problemy emocjonalne i psychiczne, posiadanie innego nałogu (tzw. uzależnienie mieszane) oraz zaburzenia seksualne¹⁰⁹⁸. Dla dzieci i młodzieży czynnikiem ryzyka zwiększającym podatność na uzależnienie jest posiadanie rodziny dysfunkcyjnej (dotkniętej nałogami, rozbitej, niepełnej lub zrekonstruowanej), zamieszkanie poza rodziną w internacie lub środowisku zakładowym (domu dziecka lub domu wychowawczym) oraz w środowisku wiejskim¹⁰⁹⁹. W przypadku uzależnienia od Internetu do grupy największego ryzyka zalicza się studentów¹¹⁰⁰. Konsekwencją popadnięcia w nałóg jest zaburzenie lub rozbicie rozwoju indywidualnego – psychicznego i fizycznego oraz życia społecznego, w tym małżeńskiego i rodzinnego¹¹⁰¹.

Wśród uzależnień związanych ze środkami społecznego przekazu do najbardziej znaczących nałogów należą różnego typu nałogi związane z telewizorem, komputerem i Internetem (np. serfowanie, czaty). Należy zauważyć, że z większością wymienionych uzależnień dodatkowo często związana jest destruktywna treść w postaci przemocy, magii oraz pornografii¹¹⁰². Natomiast ze względu na specyfikę należy zwrócić uwagę na trzy rodzaje uzależnień związanych z media-

¹⁰⁹⁴ I. Pospiszyl. *Patologie społeczne*. Warszawa 2009 s. 125.

¹⁰⁹⁵ Tamże s. 196-197.

¹⁰⁹⁶ Tamże s. 190-193; K. Young, P. Klausing. *Uwolnić się z sieci. Uzależnienie od Internetu*. Katowice 2009 s. 68-83; Augustynek. *Uzależnienia komputerowe* s. 46-47.

¹⁰⁹⁷ J. Anderson, R. Wilkins. *Żegnaj telewizorku. Jak nauczyć swoją rodzinę rozsądnie korzystać z telewizora, gier komputerowych i Internetu*. Warszawa 2000 s. 62-64.

¹⁰⁹⁸ Young, Klausing. *Uwolnić się z sieci* s. 87-107.

¹⁰⁹⁹ W. Kondratowicz. *Duszpasterstwo uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem od alkoholu*. W: *Kościół w Polsce wobec potrzebujących* s. 187-191.

¹¹⁰⁰ Young, Klausing. *Uwolnić się z sieci* s. 149-166.

¹¹⁰¹ Pospiszyl. *Patologie społeczne* s. 196-197; Young, Klausing. *Uwolnić się z sieci* s. 109-120.

¹¹⁰² Pełnomocnik rządu do spraw rodziny. *Raport o sytuacji polskich rodzin* s. 182.

mi: uzależnienie od gier, uzależnienie od technologii wirtualnej oraz uzależnienie od pornografii.

Uczestnikami gier za pośrednictwem mediów są w zdecydowanej większości chłopcy ze szkół podstawowych i średnich¹¹⁰³. W gry można grać indywidualnie lub zespołowo za pomocą specjalnych konsol, komputerów oraz telefonów komórkowych. Popularne stały się też gry sieciowe umożliwiające jednoczesny udział w grze znacznej ilości graczy. Należy podkreślić, że największą popularnością cieszą się gry epatujące przemocą i magią¹¹⁰⁴. Problem uzależnienia od gier staje się poważniejszy, kiedy połączony jest z nałogiem hazardu¹¹⁰⁵.

Kolejnym rodzajem groźnego uzależnienia związanego ze środkami społecznego przekazu, określonym już jako narkotyk XXI wieku, jest rozwijająca się dynamicznie technologia VR (*Virtual Reality* – wirtualna rzeczywistość). Odbiorca VR może za pomocą komputera i odpowiednich akcesoriów (specjalnego hełmu, kombinezonu itp., w których umieszczone są biosensory) przebywać w rzeczywistości całkowicie sztucznej stworzonej przez program komputerowy. VR w przypadku połączenia się z destrukcyjnymi czynnikami mediów oraz niedojrzałą osobowością z elementu niewinnej rozrywki może przerodzić się w groźny nałóg, aż do zatracenia łączności z realnym światem¹¹⁰⁶.

Specyficznym nałogiem, który jest ściśle związany ze światem mediów, jest uzależnienie od pornografii. Nałóg kształtuje się stopniowo i przebiega w czterech etapach: uzależnienie wstępne, eskalacja, trwanie wrażliwości oraz tendencja do wcielania w życie oglądanych treści¹¹⁰⁷. Skutki społeczne pornografii są bardzo destruktywne. Prowadzi ona w pierwszym rzędzie do zaburzenia więzi małżeńskiej i rodzinnej, powoduje rozpowszechnianie się chorób przenoszonych drogą płciową, przyczynia się do zwiększenia wskaźnika molestowania seksualnego, gwałtów i innych rodzajów przemocy oraz prowadzi do nadużyć wobec dzieci¹¹⁰⁸. W związku z rozwojem Internetu niepokojący jest fakt, że znaczna część aktywności w sieci związana jest z pornografią, a ponad 90,0% dzieci i młodzieży ogląda strony pornograficzne¹¹⁰⁹.

¹¹⁰³ *Bezkarność gwarantowana. Ankieta*. W: *Secret service. Kompendium 2*. Warszawa 1997 s. 9-11.

¹¹⁰⁴ G. Skirrow. *Piekielna wizja: analiza gier wideo*. W: *Po kinie?...* Oprac. A. Gwóźdź. Kraków 1995 s. 259-283; Ł. Bura. *Słowo o grach sieciowych*. W: *Secret service. Kompendium 3*. Warszawa 1998 s. 305.

¹¹⁰⁵ Pospiszyl. *Patologie społeczne* s. 197-208.

¹¹⁰⁶ Gajda. *Media w edukacji* s. 209-214.

¹¹⁰⁷ V.B. Cline. *Skutki pornografii – dowody eksperymentalne i kliniczne*. Gdańsk 1996 s. 22-24.

¹¹⁰⁸ D.A. Scott. *Pornografia. Jej wpływ na rodzinę, społeczeństwo, kulturę*. Gdańsk 1995 s. 16-70.

¹¹⁰⁹ T. McLellan. *Zapobieganie upowszechnianiu się pornografii dziecięcej w Internecie*. W: *Międzynarodowy Kongres „O godność ojcostwa”*. Gdańsk 2000 s. 166-167.

Ochrona i wsparcie Kościoła dla rodzin uzależnionych od środków społecznego przekazu

Sytuacja uzależnienia od środków społecznego przekazu domaga się odpowiedniej reakcji ze strony duszpasterstwa. Duszpasterze powinni wspierać rodziny mając na celu uodpornienie je na uzależnienia lub pomagając im wyjść z nałogu, ale również powinni chronić rodziny przed szkodliwymi czynnikami. Wymienione działania przybierają z jednej strony postać profilaktyki, a z drugiej strony, w przypadku osób dotkniętych nałogiem, pomoc w wyjściu z uzależnienia. Należy zauważyć, że działania z dziedziny profilaktyki dotyczą także rodzin dotkniętych uzależnieniami, bowiem wzmocnienie kondycji rodziny pomaga w zerwaniu z nałogami. Omawiane działania powinny być podejmowane lub monitorowane nie tylko przez pojedynczych duszpasterzy, ale także przez powołane do tego instytucje w ramach Kościoła, np. parafialne i dekanalne Zespoły Pomocy Rodzinie.

Wiadomo, że łatwiej jest zapobiegać niż leczyć, dlatego też podstawowym zadaniem duszpasterstwa w dziedzinie zapobiegania uzależnieniom jest pasterska troska o rozwój więzi rodzinnych. Prawidłowe relacje w rodzinie zapobiegają w znacznym stopniu niewłaściwym zachowaniom jej członków, będąc tym samym najpewniejszym zabezpieczeniem przed uzależnieniami¹¹¹⁰. Więziom rodzinnym najbardziej pomaga wspieranie rozwoju powołania życiowego¹¹¹¹ oraz rozwoju osobowego członków rodziny. Wsparcie rozwoju osobowego polega na nauce podejmowania decyzji życiowych w oparciu o właściwą hierarchię wartości, na uczeniu odpowiedzialności w kierowaniu własnym ciałem, emocjami i myśleniem oraz na wzrastaniu w postawie przyjaźni poprzez naukę dojrzałych relacji ze sobą, z bliźnimi i z Bogiem. Kolejnym zadaniem jest ukazywanie zawężenia pragnień jako kontekstu egzystencjalnego prowadzącego do uzależnienia. Z działaniem tym wiąże się ściśle otwieranie i rozwijanie bogactwa ludzkich pragnień. Prowadzi to do odkrywania i zafascynowania dobrem, pięknem, prawdą i miłością¹¹¹².

Innym podstawowym zadaniem w profilaktyce uzależnień jest formacja medialna. Ma ona na celu wychowanie człowieka do rozumienia mediów i odpowiedniego korzystania z nich. Dotyczy to w pierwszym rzędzie rodziców, których należy zachęcać do samowychowania w spotkaniu ze środkami społecznego przekazu, poprzez pedagogizację uczyć umiejętności korzystania z mediów oraz zachęcać do tworzenia pozytywnego środowiska do odbioru mediów, w tym rozwijania obyczajowości przeciwstawiającej się zagrożeniom rodziny. Dzięki ist-

¹¹¹⁰ Bieleń. *Duszpasterstwo rodzin we współczesnej Polsce* s. 323-332.

¹¹¹¹ Young, Klausning. *Uwolnić się z sieci* s. 182-186.

¹¹¹² M. Dziewiecki. *Rola Kościoła w wychowaniu do wolności*. „Studia nad Rodziną” 2:1998 s. 120-121.

nieniu takiego środowiska rodzice, przy pomocy innych wychowawców, mogą aktywnie prowadzić formację medialną młodego pokolenia tak, aby nie ulegało uzależnieniom¹¹¹³.

W formację medialną powinni włączyć się duszpasterze wykorzystując nadprzyrodzone środki będące do ich dyspozycji. W ramach katechez, homilii i kazań, w sakramencie pokuty i w indywidualnych kontaktach z wiernymi powinni przypominać wezwanie wierzących do życia w wolności dzieci Bożych oraz prawdę o złu nałogów. Ważną pomocą w radzeniu sobie z nałogami jest także rozwój życia sakramentalnego oraz praktyki przyrzeczeń abstynenckich związanych z korzystaniem z niektórych mediów, np. przyrzeczenie ograniczenia korzystania z komputera lub telewizora lub jakiegoś programu¹¹¹⁴.

Ważną formą profilaktyki jest zapewnienie członkom rodzin, szczególnie dzieciom i młodzieży, warunków godziwego spędzania wolnego czasu. Działanie to polega na propagowaniu zagospodarowania wolnego czasu w gronie rodzinnym lub koleżeńskim unikającego uzależnienia od mediów, na organizowaniu i prowadzeniu przez wierzących kawiarni i klubów pozwalających spędzić czas w życzliwej atmosferze oraz na współpracy z grupami świeckimi promującymi kulturę fizyczną i zasady zdrowego stylu życia. Do propagowania unikania uzależnień należy wykorzystać harcerstwo oraz stowarzyszenia i kluby sportowe.

Ponieważ świat mediów jest bardzo rozległy, skomplikowany i dynamiczny oraz powiązany ściśle ze światem polityki i biznesu, dlatego rodzina potrzebuje wsparcia i ochrony ze strony odpowiednich struktur kościelnych współpracujących ze wszystkimi ludźmi i organizacjami mającymi na celu pomoc rodzinie. Istotną rolę w tej dziedzinie odgrywają katolicy świeccy oraz zrzeszenia katolickie uczestniczące w świecie polityki i biznesu oraz będące twórcami w mediach, jak również szkoły i inne instytucje opiekuńczo-wychowawcze oraz samorządy lokalne. Wsparcie rodziny zakłada także tworzenie i rozwijanie mediów katolickich, szkolenie liderów świeckich aktywnie tworzących świat mediów oraz wspieranie pozytywnych działań w mediach świeckich¹¹¹⁵.

Z różnych powodów w wielu rodzinach występuje dysfunkcyjność oraz problem uzależnienia, dlatego rodziny te potrzebują pomocy z zewnątrz w postaci *szczególnej troski duszpasterskiej*¹¹¹⁶. Rodziny dotknięte uzależnieniem na początku często wstydzą się zwrócić ze swoim problemem do osoby kompetentnej lub nie wiedzą, od kogo uzyskać pomoc. Ważną pomocą w takiej sytuacji może

¹¹¹³ Lepa. *Pedagogika mass-mediów* s. 128-150; Wawrzak-Chodaczek. *Miejsce telewizji w życiu codziennym rodziny* s. 97-106; Anderson, Wilkins. *Żegnaj telewizorku* s. 11-203.

¹¹¹⁴ H. Kościsz. *Duszpasterstwo trzeźwości*. W: *Duszpasterz wczoraj, dziś i jutro*. Cz. III. *Pierwsze kroki duszpasterza*. Red. A. Michalik. Tarnów 1997 s. 134-149; Young, Klausning. *Uwolnić się z sieci* s. 196-205.

¹¹¹⁵ Bieliń. *Duszpasterstwo rodzin we współczesnej Polsce* s. 449-460.

¹¹¹⁶ *W trosce o polską rodzinę*. W: DPSP s. 305.

być telefon zaufania. Dlatego zadaniem Kościoła jest troska o powstawanie telefonów zaufania. W każdej diecezji powinny istnieć telefony zaufania.

Kolejnym miejscem pomocy dla uzależnionych są poradnie rodzinne i kompetentni doradcy, którzy w razie potrzeby kierują uzależnionych od środków społecznego przekazu na leczenie specjalistyczne. Ponieważ pojedynczych parafii a nawet dekanatów często nie stać na zatrudnienie takiej osoby, dlatego przynajmniej w diecezji powinny istnieć specjalistyczne poradnie rodzinne. Należy podkreślić, że podstawowe informacje na temat telefonów zaufania i poradni rodzinnych powinny być znane duszpasterzom i być łatwo dostępne dla wiernych. Kierowaniu do telefonów zaufania i poradni rodzinnych służą rozmowy duszpasterskie, informacje w mediach lokalnych oraz w gablotach parafialnych¹¹¹⁷. Nową możliwością pomocy osobom uzależnionym, łączącą elementy telefonu zaufania i poradnictwa tradycyjnego, jest poradnictwo internetowe¹¹¹⁸.

Skuteczną pomoc w wychodzeniu z uzależnienia stwarza oparcie się na innych rodzinach oraz grupach wsparcia. Wśród grup wsparcia na uwagę zasługują grupy tworzone na wzór tzw. Anonimowych Alkoholików, ponieważ wypracowały własną skuteczną metodę pracy z osobami i całymi rodzinami uzależnionymi od różnych nalogów¹¹¹⁹. W wychodzeniu z uzależnienia ważną rolę mogą odegrać także zrzeczenia religijne, które tworzą klimat zdrowej duchowości. W takim klimacie możliwe jest udzielanie potrzebującym wsparcia poprzez kontakty okazjonalne, otwarte spotkania okresowe, rekolekcje oraz spotkania wspólnot środowiskowych, które ukierunkowane są na tworzenie ośrodków skupiających osoby zagrożone¹¹²⁰.

Wychodzenie z nalogu zakłada też oparcie się na wartościach wyższych¹¹²¹. Stąd w pomaganiu osobom uzależnionym zwraca się uwagę na działania prowadzące u nich do rozwoju duchowości i religijności. Rozwój duchowości potrzebny jest, bo fundamentalnym źródłem nalogów jest kryzys życiowy. Duchowość dostarcza człowiekowi odpowiedzi na pytanie o sens życia, dając tym samym podstawę do zajęcia dojrzałej postawy wobec rzeczywistości, szczególnie wobec własnej cielesności, emocji i samodzielności w myśleniu. Z kolei osobista więź z Bogiem daje siłę do wytrwania na drodze osobistej przemiany. Dlatego główną metodą pastoralną jest wprowadzanie uzależnionych w życie Bożą miłością i prawdą¹¹²².

¹¹¹⁷ A. Tomkiewicz. *Duszpasterstwo indywidualne*. W: *Teologia pastoralna*. T. 2. s. 622-625.

¹¹¹⁸ A. Dwojak-Matras. *Poradnictwo online*. W: *Poradnictwo między etyką a techniką*. Red. V. Drabik-Podgórna. Kraków 2007 s. 349-357.

¹¹¹⁹ Young, Klausning. *Uwolnić się z sieci* s. 192-196.

¹¹²⁰ B.J. Sowiński. *Możliwości inspiracyjne duchowości franciszkańskiej w duszpasterstwie młodzieży zagrożonej narkomanią*. W: *Satanizm, rock, narkomania, seks*. Red. A.J. Nowak. Lublin 1999 288-305.

¹¹²¹ Young, Klausning. *Uwolnić się z sieci* s. 203-205.

¹¹²² M. Dziewiecki. *Rola Kościoła w wychowaniu do wolności w kontekście integralnego spojrzenia na profilaktykę i terapię uzależnień*. „Studia nad Rodziną” 2:1998 s. 116-120.

*

Współczesna rodzina doświadcza różnego typu trudności, które mogą przybierać też formę kryzysów. Rodziny w takich sytuacjach potrzebują ochrony i wsparcia ze strony Kościoła. Jeżeli tą odpowiednią pomoc rodzina otrzyma nie dochodzi do powstawania dysfunkcji i uzależnień. Tym bardziej potrzebuje ochrony i wsparcia rodzina dotknięta już uzależnieniem. Jest to szczególnie ważne w świecie mediów, które się dynamicznie rozwijają, a w związku z tym powstają w nim nowe zagrożenia. W takiej sytuacji potrzebny stały, osobowy kontakt z duszpasterzami oraz możliwość uzyskania pomocy w poradni duszpasterskiej. Może zapobiegać to wielu problemom związanym z uzależnieniami. W sytuacji zaś rodzin dotkniętych uzależnieniem nie może zabraknąć duszpasterzy otwartych na potrzebujących pomocy, którzy będą szukać ludzi zagubionych w medialnej rzeczywistości. Taka postawa osób zaangażowanych w duszpasterstwo jest nie tylko powinnością, ale i obowiązkiem (FC 31).

13.3. Pomoc rodzinom doznającym przemocy fizycznej i psychicznej

Iwona Niewiadomska, Joanna Chwaszcz

Badania kryminologiczne wskazują, że największe zagrożenie przemocą występuje w najbliższym środowisku społecznym jednostki, głównie w rodzinie. Wynika to z faktu, że zachowania tego typu często są wynikiem istniejących konfliktów między sprawcą i potencjalną ofiarą, a akt agresji stanowi kulminację narastających od dawna napięć¹¹²³. Przemoc domowa (*domestic violence, family violence*) jest definiowana jako każde działanie lub zaniedbanie jednego z członków rodziny, wykorzystującego przewagę sił lub władzy, które powoduje u ofiary szkody natury psychicznej i/lub fizycznej¹¹²⁴.

Zachowania sprawców mogą występować w formie przemocy: psychicznej, fizycznej, seksualnej i ekonomicznej (zaniedbania)¹¹²⁵.

Przemoc psychiczna jest związana z zachowaniami oddziałującymi na psychikę ofiary. Najczęściej zalicza się do niej takie formy krzywdzenia jak: izolowa-

¹¹²³ J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski. *Kryminologia*. Gdańsk 2001 s. 280.

¹¹²⁴ J. Mellibruda, R. Durda, H. Sosal. *O przemocy domowej. Poradnik lekarza pediatry*. Warszawa 1998 s. 8; P. R. Salber, E. Taliaferro. *O przemocy domowej. Poradnik dla lekarza pierwszego kontaktu*. Warszawa 1998 s. 25; K. Browne, M. Herbert. *Zapobieganie przemocy w rodzinie*. Warszawa 1999 s. 21.

¹¹²⁵ J. Mazur. *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*. Warszawa 2002 s. 4; S. Nikodemka. *W świetle badań empirycznych*. „Świat Problemów” 10:2000 s. 7; I. Pospiszyl. *Przemoc w rodzinie*. Warszawa 1998 s. 43; Browne, Herbert. *Zapobieganie przemocy w rodzinie* s. 24; J. Herman-Gregorek. *Jak przewidzieć maltretowanie dziecka*. „Świat Problemów” 11:1998 s. 31; B. Gwizdak. *Dziecko wykorzystywane seksualnie*. „Świat Problemów” 6:2003 s. 43; A. Lipowska-Teutsch. *Rodzina a przemoc*. Warszawa 1995 s. 115.

nie ofiary, ograniczanie jej snu i pożywienia, narzucanie własnych sądów, agresję werbalną w postaci wyzywania, poniżania, upokarzania lub grózb zabójstwa.

Do aktów przemocy fizycznej o charakterze czynnym należą najczęściej takie zachowania jak: klapsy, policzkowanie, bicie pięścią lub przedmiotem, kopanie, dokonywanie oparzeń, zadawanie ran, duszenie. Skutkiem agresji fizycznej są szkody somatyczne ofiary.

Przemoc seksualna, szczególnie w stosunku do dziecka, może mieć bardzo szeroki zakres: pieszczoty zmysłowe, stosunek seksualny, sodomie, stosunek oralny, penetrację otworów genitalnych i analnych przez ciało obce, pornografię dziecięcą, prostytutkę dziecięcą, ale również inne zachowania seksualne naruszające umysłowy, emocjonalny i fizyczny dobrostan jednostki.

Zaniedbania są wynikiem zaniechania obowiązków wobec słabszych członków rodziny, nakazanych przez normy społeczne, w wyniku czego dochodzi do frustracji ważnych potrzeb jednostki zależnej. Do zaniedbań zalicza się przede wszystkim: brak zapewnienia pożywienia lub ubrania, dachu nad głową, ochrony, opieki medycznej lub nadzoru.

Najczęściej sprawcy przemocy domowej nie przejawiają pojedynczych form zachowań szkodzących zależnym członkom rodziny, ale stosują je zamiennie lub łącznie. Na podstawie badań empirycznych stwierdzono, że w stosunku do 23,0% krzywdzonych dzieci rodzice stosowali zarówno aktywną przemoc fizyczną i psychiczną, jak również zaniedbywali je; a około 33,0% dzieci wykorzystywanych seksualnie było również ofiarami fizycznych i psychicznych aktów agresji ze strony rodziców¹¹²⁶.

Przemoc wobec dzieci

Próbując odpowiedzieć na pytanie, co doprowadza rodziców do zachowań krzywdzących własne dzieci – czyli dlaczego rodzice stosują przemoc – należy zwrócić uwagę, że jest to efekt działania wielu zmiennych. Przedstawiony poniżej schemat ukazuje najważniejsze czynniki ryzyka przemocy domowej wobec zależnych członków rodziny.

¹¹²⁶ Nikodemka. *W świetle badań empirycznych* s. 8.

Schemat 1. Czynniki ryzyka przemocy domowej¹¹²⁷

Z przedstawionego schematu wynika, że podstawowe znaczenie w inicjacji przemocy odgrywa występowanie sytuacji trudnych, które doprowadzają do napięcia psychicznego i destrukcyjnych sposobów radzenia sobie ze stresem przez jej sprawców. Zachowania krzywdzące agresora, będące efektem destrukcyjnych sposobów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi przez agresora są określane jako przemoc gorąca, która powstaje w wyniku naruszenia równowagi między warunkami zewnętrznymi i możliwościami działającego podmiotu, co doprowadza do przeciążenia systemu psychicznego i powstawania emocji negatywnych¹¹²⁸. Najczęściej sytuacje trudne wynikają z tego, że człowiek napotyka przeszkody na drodze do realizacji celu i przeżywa niepowodzenia lub musi wykonywać prace w warunkach niesprzyjających lub ma poczucie zagrożenia istotnych dla niego wartości lub zostaje pozbawiony możliwości zaspokajania istotnych potrzeb, w tym również utrzymania korzystnych warunków życia¹¹²⁹. W tego typu sytuacjach jednostka uruchamia sposoby zaradcze (*coping*), które są rozumiane jako stale zmieniające się poznawcze, emocjonalne i behawioralne wysiłki, mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby¹¹³⁰.

¹¹²⁷ Pospiszyl. *Przemoc w rodzinie* s. 148; Mazur. *Przemoc w rodzinie* s. 141.

¹¹²⁸ Por. Mazur. *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość* s. 25; J. Terelak. *Psychologia stresu*. Bydgoszcz 2001 s. 69-73; M. Tyszkowa. *Zachowanie się dzieci w sytuacjach trudnych*. Warszawa 1986.

¹¹²⁹ E. Januszewska. *Style reagowania na stres w kontekście postaw rodzicielskich. Badania młodzieży w okresie adolescencji*. W: *Rodzina – źródło życia i miłości*. Red. D. Kornas-Biela. Lublin 2000 s. 322.

¹¹³⁰ I. Heszen-Niejodek. *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie*. W: *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Red. J. Strelau. T. 3. Gdańsk 2000 s. 476.

W kontekście występowania sytuacji trudnych istotnego znaczenia nabiera również odpowiedź na pytanie, jakiego typu strategie radzenia sobie ze stresem występują u sprawców przemocy wobec własnych dzieci. Wyniki badań wskazują, że nieefektywne sposoby reagowania i przezwyciężania problemów istotnie zwiększają prawdopodobieństwo przejawienia przez rodziców zachowań agresywnych wobec dzieci. Gdy grupę rodziców krzywdzących swoje dzieci stawiano w różnorodnych problemowych sytuacjach, stwierdzono, że występowały u nich duże trudności ze znalezieniem skutecznego rozwiązania problemu, w szczególności, gdy dotyczył on trudności natury społecznej lub finansowej¹¹³¹. Ponadto stwierdzono, że konflikty interpersonalne, szczególnie w relacji małżeńskiej sprzyjają demonstrowaniu negatywnych zachowań rodziców w stosunku do dzieci¹¹³².

Część sytuacji, w których rodzic stosuje przemoc, może być spowodowana zachowaniem samego dziecka. Dzieje się tak, gdy nie spełnia ono oczekiwań rodzica lub zachowuje się nieodpowiednio w stosunku do jego preferencji czy wymogów. Dorosły, odczuwając, że traci panowanie nad sytuacją, może uciec się do przemocy, zwłaszcza wtedy, gdy nie ma wykształconych innych mechanizmów zaradczych. Szczególnie niesubordynacja lub bunt dziecka wyzwalają u rodzica negatywne emocje, mogące wprost prowadzić do eskalacji zachowań przemocowych, które mają na celu zahamowanie niepożądanego postępowania ofiary lub wymuszenie realizacji określonego celu¹¹³³.

Do zmiennych, które w istotny sposób zwiększają ryzyko wystąpienia zachowań przemocowych w sytuacjach trudnych należą: doświadczanie przemocy przez agresora w procesie socjalizacji, niska pozycja społeczna, cechy osobowości sprawcy oraz nadużywanie alkoholu¹¹³⁴.

Na podstawie wyników badań stwierdzono, że agresorami istotnie częściej są osoby, które w przeszłości były ofiarami lub świadkami przemocy, w związku z tym uczestniczą w międzypokoleniowym przekazie wzorców zachowań agresywnych, w którym zostały utrwalone stereotypy dotyczące dominacji mężczyzn i bierności kobiet oraz normy wewnątrzrodzinne dopuszczające stosowanie przemocy¹¹³⁵.

Drugim czynnikiem, który ma istotne znaczenie w zakresie powstawania zachowań przemocowych w sytuacjach stresowych jest status społeczny agresora. W rodzinach o niskim statusie społecznym częściej dochodzi do przemocy, po-

¹¹³¹ S.D. Herzberger. *Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej*. Warszawa 2002 s. 110.

¹¹³² M. Błaszczuk. *Przemoc w rodzinie chłopskiej*. „Świat Problemów” 2:1994 s. 11; Nikodem-ska. *W świetle badań empirycznych* s. 15; Herzberger. *Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej* s. 78.

¹¹³³ I. Pospiszyl. *Razem przeciw przemocy*. Warszawa 1999 s. 152.

¹¹³⁴ I. Pospiszyl. *Przemoc w rodzinie. Możliwości przeciwdziałania*. „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne” 1:1988 s. 148; Mazur. *Przemoc w rodzinie* s. 141.

¹¹³⁵ Mazur. *Przemoc w rodzinie* s. 89-90.

nieważ w tych systemach rodzinnych występuje większa ilość okoliczności doprowadzających do sytuacji trudnych, między innymi takich jak: niskie zarobki, bezrobocie czy przejawy patologii społecznej¹¹³⁶.

Trzecim czynnikiem zwiększającym ryzyko przemocy domowej są cechy osobowości sprawców zachowań krzywdzących. Do cech osobowości tego typu osób należą: trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów interpersonalnych, egocentryzm, tendencję do unikania odpowiedzialności za własne postępowanie, słabą internalizację norm współżycia społecznego, tendencję do zachowań agresywnych w sytuacjach stresowych, impulsywność polegającą na obniżonej zdolności do kontrolowania reakcji emocjonalnych, niewystarczający wgląd w motywy własnych zachowań, obniżony krytycyzm i słabą zdolność przewidywania skutków własnego postępowania, podejrzliwość i wrogość wobec otoczenia oraz nieumiejętność rozwiązywania własnych problemów w sposób racjonalny i skuteczny¹¹³⁷.

Można stwierdzić, że sprawcy przemocy najczęściej są osobami, które w sytuacjach trudnych tracą poczucie bezpieczeństwa, pod agresją skrywają lęk, a za zaistniałą sytuację najczęściej obwiniają inne osoby, z reguły słabsze¹¹³⁸.

Czwartym czynnikiem ryzyka zachowań przemocowych jest nadużywanie alkoholu przez agresorów. Analiza dokumentów „Niebieskiej Karty” daje podstawę do stwierdzenia, że do aktów agresji najczęściej dochodzi w stanie nietrzeźwości sprawcy nadużywającego alkoholu¹¹³⁹. Istnieje ścisły związek między doświadczaniem stresu a nadużywaniem alkoholu, ponieważ duże napięcie psychiczne w sytuacjach trudnych przyczynia się do spożywania tej substancji psychoaktywnej, która w znaczny sposób obniża reakcje fizjologiczne i psychologiczne na stres. Z tego powodu osoby redukujące stres poprzez używanie alkoholu znacznie szybciej popadają w uzależnienie niż te, które reagują słabszym napięciem emocjonalnym na sytuacje trudne lub te, które redukują napięcie w inny sposób¹¹⁴⁰.

Związek między nasileniem stresu a spożywaniem alkoholu potwierdzają wyniki badań¹¹⁴¹, w których stwierdzono, że osoby pijące problemowo (nadużywające alkoholu lub uzależnione od alkoholu) doświadczają znacznie większej liczby czynników przewlekłe stresujących, takich jak konflikty rodzinne lub sąsiedz-

¹¹³⁶ Tamże 91.

¹¹³⁷ M. Gordon. *Sprawcy przestępstw przeciwko osobom bliskim*. „Świat Problemów” 5:1997 s. 34.

¹¹³⁸ Mazur. *Przemoc w rodzinie* s. 141.

¹¹³⁹ Tamże s. 141.

¹¹⁴⁰ L. Quigley, G. Marlatt. *Picie alkoholu wśród ludzi dorosłych w młodym wieku*. W: *Picie alkoholu w różnych okresach życia*. Tłum. A. Bidziński. Red. A. Bartosik. Warszawa 2000 s. 124.

¹¹⁴¹ P. Brennan, R. Moos. *Wzorce picia u schyłku życia*. W: *Picie alkoholu w różnych okresach życia* s. 144-149.

kie, problemy finansowe, zaburzone relacje interpersonalne, a przy tym posiadają mniejsze zasoby wsparcia społecznego ze strony współmałżonków, dzieci lub dalszej rodziny. Ponadto, u osób nadużywających alkoholu występuje duże nasilenie niekonstruktywnych sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Dominują u nich unikowe sposoby radzenia sobie z trudnościami, polegające na wypieraniu ze świadomości czynnika stresującego i jego skutków, rezygnacji, gwałtownym zewnętrznianiu emocji oraz braku podejmowania prób rozwiązania sytuacji¹¹⁴².

Przemoc wobec współmałżonka

W zachowaniach przemocowych wyróżniamy ofiary i sprawców przemocy. Ofiarami najczęściej są dzieci lub kobiety. Badania kobiet będących ofiarami przemocy doprowadziły do wyodrębnienia zespołu cech charakterystycznych dla ofiar przemocy. Ofiary przemocy często charakteryzują się występowaniem syndromu kobiety bitej, który wyodrębniony został w ramach Zespołu Stresu Pourazowego.

Zespół Kobiety Bitej przejawia się w sferach: emocjonalnej, poznawczej, behawioralnej, biologicznej oraz interpersonalnej. Natomiast w sferze emocjonalnej obserwujemy lęk, niepokój, natręctwa myślowe, depresję, utratę poczucia własnej godności, gniew, wstyd, poczucie winy. W sferze poznawczej występują złudzenia, derealizację, dysocjacja (rozszczerzenie „ja”). W zachowaniu są zaś tendencje samobójcze (u około 15,0% kobiet), uzależnienia, nadruchliwość i nieproduktywność oraz zaburzone relacje społeczne.

W sferze biologicznej występuje nadmierne pobudzenie fizjologiczne, uczucie zmęczenia, zaburzenia ze strony popędów (sen, łaknienie), objawy ze strony układu trawiennego, krwionośnego, bóle głowy. W sferze interpersonalnej obserwujemy przemoc w stosunku do siebie (samouszkodzenia) i w stosunku do innych, konfliktowe relacje z otoczeniem, poczucie izolacji społecznej oraz problemy z własną seksualnością (brak akceptacji, agresja).

Dlaczego kobiety pozostają w związku z agresorem pomimo wyraźnych szkód, których doznają? Na pytanie odpowiadają wyodrębnione cztery modele wyjaśniające pozostawanie ofiary w związku z oprawcą¹¹⁴³.

Pierwszym jest model pułapki ekonomicznej. Kobieta jest zależna finansowo od agresora, nie widzi perspektyw przeżycia bez jego pomocy.

¹¹⁴² Tamże s. 147-151.

¹¹⁴³ J.L. Herman. *Przemoc oraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk 2004 s. 85-96; B. Wojciszke. *Człowiek wśród ludzi*. Warszawa 2002 s. 52-56; M. Seligman, E. Walker, D. Rosenhan. *Psychopatologia*. Poznań 2003; L.E. Walker. *The battered woman syndrome is a psychological consequences of abuse*. W: *Current Controversies on Family Violence*. Red. R.J. Gelles, D.R. Loseke. California: Sage, Newbury Park 1993 s. 133-153.

Drugim jest model wytwarzania się specyficznych zależności (związek zależnościowy). Występuje tu tzw. więź lękowa. Tłumaczy ją kilka koncepcji:

1. Koncepcja wyuczonej bezradności, która bazuje na przekonaniu kobiety o bezskuteczności jej działania. Według Walhera wraz z narastaniem objawów maltretowania kobieta czuje się coraz bardziej bezradna; wchodzi w stan depresji. Treścią doświadczeń depresyjnych jest przekonanie kobiety, że nie spełnia oczekiwań męża (np. jest mało inteligentna, sprawna). Kobieta niewłaściwie tłumaczy swoją bezradność. Do przekonania kobiety o swojej niezaradności przyczyniają się dodatkowo przypadkowe wzmocnienia (np. „lepsze” dni, przeprosiny, kwiaty). Według innych autorów nie chodzi o wyuczoną bezradność, ale o lęk ofiary przed popełnieniem błędu, który ściągnąć może na nią atak agresora. Lęk przed popełnieniem błędu jest lękiem przed jakimkolwiek działaniem.
2. Syndrom Sztokholmski mówiący o warunkach przywiązania ofiary do sprawcy:
 - a) realna groźba pozbawienia życia;
 - b) trudności w uniknięciu tego zagrożenia (np. w małżeństwie);
 - c) izolacja ofiary od otoczenia wynikająca z faktu, że ofiara niechętnie mówi o swojej trudnej sytuacji;
 - d) w zachowaniu sprawcy są elementy wskazujące na przychylność wobec ofiary. Kobieta jest w sytuacji więzienia. Koncentruje swoją energię na tym, aby przeżyć. Wykazuje bezwzględne podporządkowanie wobec sprawcy.
3. Efekt pułapki psychologicznej. Ofiara ma świadomość odpowiedzialności za związek. Zbyt dużo zainwestowała w związek, aby z niego zrezygnować. Odejście byłoby dla niej większą stratą niż pozostanie. Kobieta woli dalej walczyć w trudnej sytuacji, niż budować związek od nowa.
4. Metoda antycypowanego lęku. Lęk ofiary przed wyobrażanym sobie cierpieniem po odejściu od agresora jest większy od lęku związanego ze świadomością pozostania w związku. Ofiara jest przekonana, że gdy odejdzie ani ona ani agresor nie będą w stanie przeżyć bez siebie.

Trzecim jest model zachowania ofiary z masochistycznym rysem osobowościowym. Ofiara posiada zaniżony obraz siebie, ma poczucie małej wartości jako osoby i kobiety. Posiada dużą potrzebę upokarzania się. Przyjmowanie agresji jest w pewnym sensie zaspokajaniem tej potrzeby. Jest to rodzaj kary dla siebie, wymierzania sobie sprawiedliwości za swoją małą wartość.

Czwartym jest model wzorców kulturowych. Kobieta (ofiara) identyfikuje się z kulturowym modelem kobiety: wrażliwej na cudze problemy, odpowiedzialnej za szczęście rodzinne, posiadanie dzieci, za dobrą atmosferę w domu. Kobieta tłumi swoje problemy, stwarza na zewnątrz pozory idealnie funkcjonującej rodziny.

Mamy też modele wyjaśniające zachowania agresora. Pierwszym jest model cech osobowości. Sprawcy przemocy rodzinnej są zwykle mało asertywni, posiadają niską samoocenę, niski poziom kompetencji społecznych, nie potrafią radzić sobie z negatywnymi emocjami, posiadają niski poziom tolerancji na frustrację. Mają tendencje do wchodzenia w konflikty interpersonalne. Sprawcy mają zwykle deficyty poznawcze, zaburzoną ocenę ofiary, przypisują jej odpowiedzialność za własny stan emocjonalny. Charakteryzują się bardzo niskim poziomem lub brakiem empatii.

Drugim jest model relacyjny. Odnosi się on do relacji przyczynowo-skutkowej. Paradygmat uwzględnia rolę cech i zachowania ofiary w relacji ze sprawcą. Przyczyna agresji tkwi w zaburzeniach relacji, między partnerami związku.

Trzecim jest model psychospołeczny, ujmujący przemoc domową jako wypadkową cech agresora, ofiary oraz warunków środowiskowych tzw. środowiskowych czynników ryzyka wystąpienia zachowań przemocowych. Czynniki te często mają charakter ekonomiczny lub społeczny.

W zamierzeniu sprawcy przemocy nie chodzi tylko o akt agresji, ale o całkowite podporządkowanie ofiary swojej woli. Sprawca przemocy jest mistrzem manipulacji. Bardzo często potrafi logicznie wytłumaczyć motywy oraz cel swojego postępowania. Sprawcy przemocy potrafią skutecznie manipulować nie tylko ofiarami, ale i otoczeniem społecznym. Sprawca racjonalizuje i usprawiedliwia swoje zachowania do tego stopnia, że sam zaczyna w nie wierzyć i przekonuje do tego poglądu otoczenie¹¹⁴⁴.

A. Holtzworth-Munroe i G.L. Stuart wyróżniają trzy typy sprawców¹¹⁴⁵:

- a) Agresorzy wyłącznie rodzinni. Osoby stosujące przemoc wobec członków rodziny pozostające bez objawów psychopatologicznych. Stanowią około 50,0% wszystkich agresorów rodzinnych.
- b) Agresorzy z pogranicza. Przeważa u nich nastrój dysforyczny oraz wybiórcze zaburzenia psychiczne i emocjonalne. Dopuszczają się czynów przestępczych także poza rodziną. Stanowią około 25,0% agresorów rodzinnych.
- c) Agresorzy antyspołeczni. Stosują przemoc jako strategię zaradczą na co dzień. Używają przemocy fizycznej, psychicznej i seksualnej. Często nadużywają alkoholu, używają narkotyków. Stanowią około 25,0% sprawców przemocy domowej.

¹¹⁴⁴ H.D. Sasal. *Przewodnik do procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie*. Warszawa 2006 s. 38-42.

¹¹⁴⁵ A. Holtzworth-Munroe, G.L. Stuard. *Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them*. Psychological Bulletin 1994 s. 116.

Profilaktyka i terapia przemocy

Przemoc w dzisiejszych czasach stała się bardzo powszechna. Wszyscy spotykamy się z przemocą i najczęściej w tych spotkaniach odgrywamy jedną z trzech ról: sprawcy, ofiary lub świadka¹¹⁴⁶.

Działania profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie polegają na wzmacnianiu czynników ochraniających i osłabianiu czynników ryzyka wystąpienia przemocy. Realizowane są one na poziomie uniwersalnym, selektywnym, indykatorywnym i terapeutycznym. Działania profilaktyczne, na wszystkich wymienionych poziomach, choć w różnym zakresie, powinny być realizowane w ramach duszpasterstwa rodzin. Zakres działań duszpasterstwa rodzin na poszczególnych poziomach profilaktyki i w terapii osób dotkniętych problemem przemocy zależeć będzie od struktury duszpasterstwa działającego na terenie danej parafii czy diecezji. Jeśli w ramach duszpasterstwa rodzin działają osoby posiadające kompetencje trenerskie, edukacyjne, z zakresu interwencji kryzysowej, terapeutyczne czy inne niezbędne do pracy z osobami zagrożonymi przemocą, doświadczającymi przemocy i agresorami, wówczas zasięg działalności duszpasterstwa rodzin będzie szerszy. Jeśli jednak w strukturach duszpasterstwa rodzin brakuje specjalistów w wymienionych obszarach wsparcie rodzin z problemem przemocy odbywać będzie się przede wszystkim na poziomie profilaktyki uniwersalnej, a pomoc duszpasterstwa rodzin na kolejnych etapach obejmować będzie wsparcie pozaprofesjonalne poprzez tworzenie grup wsparcia dla członków rodzin dotkniętych przemocą.

Mając na uwadze powyższe rozważania, można wysunąć wniosek, że działające w danym środowisku duszpasterstwo rodzin, aby mogło pełniej realizować wsparcie skierowane do rodzin dysfunkcyjnych powinno:

- zadbać o pozyskanie w swoje struktury specjalistów z zakresu profilaktyki, interwencji kryzysowej i terapii problemów przemocowych;
- współpracować z instytucjami świadczącymi wielowymiarowe (prawne, medyczne, psychologiczne, finansowe) wsparcie ofiarom przemocy i sprawcom przemocy, tworząc lokalną sieć wsparcia;
- wspierać członków duszpasterstwa rodzin w ich rozwoju i wzmacnianiu kompetencji niezbędnych do pracy z rodzinami dysfunkcyjnymi.

Profilaktyka przemocy na poziomie uniwersalnym skierowana jest do rodzin zdrowych, bez zjawiska przemocy. Jej zasadniczym celem jest utrzymanie zdrowia rodziny i stymulacja systemu rodzinnego do rozwoju. W realizacji tego zadania można wykorzystać strategię edukacyjną, informacyjną, alternatywną, wsparcia i prawną.

¹¹⁴⁶ J. Mellibruda. *Patrząc na przemoc*. „Świat problemów” 5:1996 s. 38; J. Warzywniak. *Socjologiczne i psychopedagogiczne aspekty przemocy*. Łódź 2007 s. 43-44.

Profilaktyka przemocy na poziomie interwencji polega na redukcji czynników sprzyjających występowaniu pojedynczych aktów przemocowych oraz wzmacnianiu zachowań pożądaných, relacji małżeńskiej i rodzicielskiej opartej na miłości i wzajemnej odpowiedzialności.

Terapia ofiar i sprawców przemocy charakteryzuje się profesjonalnym wsparciem rodziny doświadczającej przemocy w celu wyeliminowania zjawiska oraz zredukowania wielowymiarowych szkód spowodowanych obecnością przemocy domowej, występujących u ofiar przemocy jak i agresorów. Jej celem jest praca zarówno z ofiarami przemocy jak i jej inicjatorami.

Podczas realizacji działań pomocowych w obszarze przeciwdziałania przemocy a także terapii rodzin dotkniętych zjawiskiem przemocy wykorzystuje się następujące strategie profilaktyczne:

1. Edukacja, która polega na wzmacnianiu kompetencji psychospołecznych jednostek i całego systemu rodzinnego. Kompetencje te obejmują: wzmacnianie wiedzy, religijności, rozbudzanie prospołecznych zainteresowań, kształtowanie systemu wartości, doskonalenie komunikacji interpersonalnej, uczenie rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie w sytuacjach trudnych w sposób konstruktywny, radzenia sobie z negatywnymi emocjami. Braki w wymienionych umiejętnościach i kompetencjach są istotnymi czynnikami ryzyka powstawania zachowań patologicznych. Jeśli człowiek nie potrafi poradzić sobie z trudną rzeczywistością w sposób konstruktywny, prospołeczny ze względu na braki w kompetencjach przejawia zachowania destrukcyjne.

Braki w kompetencjach	Zachowania niepożądane
Komunikacyjnych	Agresja słowna (przekleństwa, obrażanie, wyśmiewanie)
W rozwoju religijnym	Angażowanie się w grupy o charakterze destrukcyjnym (sekty, subkultury) lub kultury publiczności takie jak np. wróżby, gry losowe
W ustrukturalizowaniu systemu wartości	
Rozwiązywania konfliktów i innych sytuacji trudnych	Najczęściej siłowe rozwiązanie konfliktu (agresja słowna i fizyczna)
W umiejętnościach organizacji aktywnego, zdrowego spędza czasu wolnego	Bierne spędzanie czasu głównie związane z użyciem telewizji, komputera i Internetu → przyswajanie zachowań wulgarnych, z przemocą fizyczną i psychiczną → ekspozycja na przemoc powoduje desensytyzację, nieczułość na akty przemocy w otoczeniu i/lub stosowanie przemocy

2. Informacja, która polega na upowszechnianiu wiedzy o przejawach, przyczynach, negatywnych konsekwencjach przemocy rodzinnej dla ofiar i sprawców przemocy, a także innych członków rodziny, zwłaszcza dzieci oraz wspólnoty religijnej i społeczności lokalnej. Informacje o przyczynach i konsekwencjach przemocy uzupełnione powinny zostać także o treści związane z możliwymi formami pomocy skierowanymi dla rodziny z problemem przemocy i jej otoczenia.

3. Alternatywa polegająca na wprowadzeniu alternatywnych źródeł zaspokajania ważnych potrzeb członków systemu rodzinnego bez zachowań agresywnych. Wprowadzanie zastępczych form gratyfikacji potrzeb o charakterze prospołecznym, rozwojowym może mieć charakter wewnętrzny (wewnątrz systemu rodzinnego) oraz zewnętrzny (poza systemem rodzinnym).

4. Wsparcie jako relacja wspomagająca o charakterze naturalnym, profesjonalnym oraz samopomocowym. Wsparcie jest ważną strategią profilaktyczną a także wspomagającą proces terapii. Wyróżnić można: systemy wsparcia naturalne (np. rodzina, współpracownicy, grupa koleżeńska), wsparcie profesjonalne (indywidualne i grupowe), wsparcie udzielane przez specjalistę w określonej dziedzinie (lekarz, pielęgniarka, psycholog, terapeuta, duszpasterz itd.), oraz wsparcie samopomocowe polegające najczęściej na tworzeniu grup wsparcia poprzez członków posiadających określone problemy. Według opisanej zasady organizują się grupy samopomocowe anonimowych alkoholików AA, anonimowych narkomanów AN, ofiary przemocy domowej i inne. Członkowie grup doświadczają podobnych problemów, znajdują się na różnym etapie rozwoju patologicznego zjawiska lub jego redukowania. Dzielą się własnymi doświadczeniami, umacniają, motywują do zmian. Udział w grupie jest dobrowolny. Każdy członek jest zarówno dawcą jak i odbiorcą wsparcia i informacji. Grupy samopomocowe mogą posiadać liderów, są to jednak członkowie grupy, których z grupą łączą podobne problemy. Jeśli do grupy wchodzi osoba niedzieląca problemów członków grupy o wykształceniu w zakresie przeciwdziałania problemom poruszonym przez grupę i przejmuje rolę lidera to wówczas grupa zmienia charakter z samopomocowej w grupę terapeutyczną. Prowadzący grupę zawiera z jej członkami kontrakt, w którym określone zostają zasady uczestnictwa w grupie oraz cele grupowe.

5. Interwencja. Interwencja kryzysowa dla osób ze środowiska z przemocą trwa 6-12 tygodni. Skupia się na:

- a) zabezpieczeniu ofiary – izolacja od sprawcy;
- b) zrozumieniu reakcji ofiary;
- c) przywróceniu ofierze poczucia kontroli nad swoim życiem;
- d) uruchomieniu zasobów – wcześniejszych strategii radzenia sobie;
- e) ułożeniu planu przeciwdziałania przemocy w przyszłości.

Podstawowe znaczenie w interwencji kryzysowej odgrywa relacja wspierająca nawiązywana pomiędzy osobą potrzebującą wsparcia a interweniującym.

Ważne jest doświadczanie przez osobę w kryzysie realności osoby interweniującej, jej zaangażowania i rzeczywistego zainteresowania¹¹⁴⁷.

Należy być wrażliwym na objawy stosowanej przemocy wobec dzieci. Wszystkie osoby dorosłe podejrzewające po występujących objawach możliwość stosowania przemocy wobec dzieci powinny sprawdzić ten fakt. Duszpasterstwo rodzin może wykreować w swoich strukturach tzw. grupę interwencyjną powołaną do głębszego zdiagnozowania sytuacji podejrzenia o znęcanie się, wykorzystywanie czy zaniedbanie dziecka w rodzinie. Duszpasterstwo rodzin może także, przy mniejszym zaangażowaniu, pełnić rolę pośrednika, pomiędzy osobami zgłaszającymi przemoc wobec dziecka a specjalistami mogącymi rzetelnie zwerfikować sytuację. Niemniej w obu przypadkach osoby zaangażowane w działania tego typu powinny zostać wyposażone w wiedzę dotyczącą form i objawów stosowanej wobec dzieci przemocy, wiedzę socjalną, interwencyjną i prawną.

Objawy stosowanej przemocy fizycznej są następujące¹¹⁴⁸: siniaki, ślady uderzeń na twarzy, klatce piersiowej, plecach, pośladkach, nogach; ślady oparzeń; rany twarzy i głowy; rany w różnych fazach gojenia się; powtarzające się złamania, zwichnięcia; opuchlizny; nadmierna agresywność lub apatia; lęk przed dotknięciem; lęk przed rozbieraniem się na lekcjach wychowania fizycznego.

Objawami zaś stosowanej przemocy emocjonalnej są¹¹⁴⁹: zaburzenia mowy; bóle brzucha, głowy, mdłości; moczenie się i zanieczyszczanie; brak pewności w zachowaniu; wycofanie, zamknięcie się w sobie; zachowania ryzykowne np. picie alkoholu, używanie narkotyków; zachowania nieadekwatne do okoliczności z nadmiernym lękiem.

Objawy przemocy, wymienione powyżej, występujące u dzieci, są sygnałem alarmującym otoczenie do działań interwencyjnych, a w dalszej części terapeutycznych. Każda sytuacja o podejrzenie przemocy rodzinnej zwłaszcza przemocy wobec dzieci wymaga indywidualnego rozpatrzenia i rzetelnej diagnozy. Działania interwencyjne podejmowane z myślą o dobru dziecka nie mogą być pochopne, nieprzemyślane. Zdarza się bowiem, że działania wynikające z przesłanek, a nie faktów, nie potwierdzone diagnozą sytuacji, stają się krzywdzące dla dziecka jak i całej rodziny.

Ofiary często nie mówią o przemocy z następujących powodów:

- uważają, że są w stanie tolerować przemoc dla innych korzyści czy wartości,
- nie są świadome negatywnych konsekwencji zachowań agresywnych na dalsze ich życie,

¹¹⁴⁷ Kubacka-Jasiecka. *Interwencja kryzysowa* s. 97-101.

¹¹⁴⁸ K. Kmicik-Baran. *Przemoc wobec dzieci – diagnoza i interwencja*. W: *Przemoc dzieci i młodzieży*. Red. J. Papież, A. Plukis. Toruń 2000 s. 363-394.

¹¹⁴⁹ Tamże s. 363-394.

- uważają przemoc w rodzinie za małoważny problem w obliczu innych poważniejszych w ich ocenie,
- oceniają przemoc jako sposób na rozwiązywanie konfliktów,
- jest dla nich bolesnym, wstydlivym problemem,
- boją się odwetu sprawcy przemocy,
- chcą na zewnątrz pokazać się w jak najlepszym świetle¹¹⁵⁰.

W obszarze terapii leczenia ofiar, sprawców, całego systemu rodzinnego istnieje najwięcej kontrowersji. Ujawniają się dwa nurty terapii: terapia izolowana ofiar i sprawców oraz terapia systemowa (całej rodziny).

Istotną rolę duszpasterstwa rodzin i społeczności jest wsparcie udzielane ofiarom przemocy. Podzielenie się traumatycznym doświadczeniem z innymi jest bowiem dla ofiary pomocne w odzyskaniu równowagi i sensu życia. Ofiara oczekuje zrozumienia przez społeczność swojej sytuacji, spojrzenia na przemoc jej oczami oraz reakcji społecznej na to, co się stało, potępienia aktu przemocy¹¹⁵¹. W grupie zachodzą różnorodne procesy pełniące funkcje naprawcze w stosunku do życia ofiary. Prezentuje je poniższa tabela¹¹⁵².

Uraz traumatyczny	Funkcje wspólnoty
Niszczy więzi międzyludzkie	Odbudowuje więzi, daje nadzieję
Izoluje	Daje poczucie przynależności
Zawstydzia i piętnuje	Wysłuchuje i akceptuje
Degraduje, odziera z poczucia godności	Przywraca godność
Dehumanizuje	Przywraca człowieczeństwo
Niszczy pozytywne uczucia	Odradza pozytywne uczucia pod wpływem altruizmu

Szczególną grupę stanowi grupa samopomocowa, która może funkcjonować w strukturach duszpasterstwa rodzin bądź może być przez nie inicjowana. Cechą grupy samopomocowej jest to, że jej członkami są osoby doświadczające tych samych bądź podobnych problemów np. ofiary przemocy domowej. Grupa samopomocowa zapewnia swoim członkom wysoki poziom zrozumienia i wsparcia. Kontakt z osobami doświadczającymi podobnych trudności pozwala pozbyć się poczucia izolacji, osamotnienia, niezrozumienia, odrzucenia, wstydu. W sytuacji grupy wsparcia relacje pomiędzy jej członkami są równoległe, każdy z nich jest zarówno dawcą jak i odbiorcą wsparcia, co jest znaczące dla pozyskania ważnych dla jednostki zasobów np. poczucia własnej skuteczności.

¹¹⁵⁰ W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy. *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*. Kraków 2000 s. 116.

¹¹⁵¹ Herman. *Przemoc uraz psychiczny i powrót do równowagi* s. 81-85.

¹¹⁵² Tamże s. 224.