

Ewa Włodarczyk
Wydział Studiów Edukacyjnych
Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu

O (S)TRACONYM I ODNALEZIONYM SKARBIE. MACIERZYŃSTWO Kobiet UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

Adrienne Rich (2000) stwierdziła, że wiemy więcej o powietrzu, którym oddychamy i o morzach, przez które podróżujemy niż o naturze i znaczeniu macierzyństwa. Jeszcze mniej wiemy o macierzyństwie kobiet, które zostało ukształtowane, a może i zdeformowane przez dyktaturę alkoholu w życiu tych kobiet, która nie pozostawiała zbyt wiele miejsca na pełne doświadczanie macierzyństwa. A problem uzależnienia od alkoholu kobiet, które są matkami, przecież istnieje, skrzętnie ukrywany przez te kobiety, silnie zabarwiony ich poczuciem winy i wstydu, odczuwanymi przez nie tak w okresie uzależnienia od alkoholu, jak i w procesie zdrowienia.

Zwykle, gdy dokonuje się oglądu rodzin z problemem alkoholowym rodzica/rodziców, uwaga badaczy skoncentrowana jest na wychowywanych w nich dzieciach i konsekwencjach, jakie ponoszą w związku z funkcjonowaniem w orbicie rodzica uzależnionego od alkoholu. Jeśli już uwaga przeniesie się na rodzica, to dotyczy to w dużej mierze ojców uzależnionych od alkoholu, ale znowu raczej pokazując konsekwencje ich uzależnienia odczuwane przez ich dzieci niż ich samych w roli ojcowskiej. Najbardziej naukowo oświetla się i prześwieśla matki uzależnione od alkoholu. W konsekwencji również rzadko przedmiotem badań są doświadczenia i relacje ukazywane z perspektywy rodzica, gotowego do takiej refleksji w trakcie terapii lub po jej zakończeniu. Niniejszy tekst stanowić będzie próbę wypełnienia tej luki – próbę wstępnego szkicu obrazu macierzyństwa kobiet zdiagnozowanych jako uzależnione od alkoholu, głównie poprzez prezentację fragmentarycznie odtworzonego przez nie realizowania roli macierzyńskiej w przeszłości oraz obecnie, z wykorzystaniem wyników badań własnych i koordynowanych.

Własne problemy alkoholowe rodzica jako czynnik zaburzający realizowanie roli rodzicielskiej

Czynnikiem, który niewątpliwie wpływa na realizowanie roli rodzicielskiej, jest zawładniająca rodzicem obecność alkoholu w jego życiu, z biegiem czasu dominująca

i podporządkowująca jej inne sfery życia. Osaczający wpływ alkoholu, przybierający zwłaszcza finalnie postać uzależnienia od alkoholu, zawłaszcza i tę sferę życia człowieka, determinując jakość rodzicielstwa.

Skutki zaburzeń używania alkoholu¹ obejmują całą gamę następstw trojkiego rodzaju: somatycznych, psychicznych i społecznych. Dla prowadzonych tu rozważań najistotniejsze są zwłaszcza konsekwencje psychospołeczne. Stopniowo postępującemu wewnętrznemu spustoszeniu towarzyszą zaburzenia sfery emocjonalnej, zwłaszcza stany wzmożonego pobudzenia emocjonalnego: impulsywność, drażliwość, gwałtowność, irracjonalność reakcji (nieadekwatnych do bodźca), brak kontroli afektywnej, zmniejszenie odporności na sytuacje trudne, podwyższenie poziomu lęku oraz nasilenie objawów depresyjnych (Cibor 1994, s. 21-22). Odczucia, takie jak lęk, cierpienie, rozpacz, wstyd czy złość opanowują świadomość do tego stopnia, że dochodzi do utraty innych uczuć, zwłaszcza tych pozytywnych, które powinny towarzyszyć codziennemu życiu (Besançon, 1999, s. 29). Owe skutki mogą się przejawiać także w niestabilnym progu reaktywności na bodźce w otoczeniu, w kumulacji wewnętrznych napięć wywoływanych deprivacją i frustracją potrzeb, w podwyższonej agresywności motorycznej, w słabej umiejętności samouspokajania (Madeja, 2008, s. 798). Pojawiają się zaburzenia pamięci (krótko- i długotrwałej), zakłócenia uwagi, zaburzenia uwagi, zaburzenia motoryczne (apraksje) oraz zaburzenia myślenia, takie jak: niezdolność do myślenia abstrakcyjnego, zubożenie bogactwa wątków rozumowania i zaburzenia dynamiki myślenia (Cierpiałkowska, Ziarko, 2010, s. 54). Zaobserwować można także: upośledzenie zdolności oceny i sądów, zaburzoną samoocenę, brak poczucia własnej wartości, nieodpowiedzialność, słabą umiejętność syntetyzowania oraz osłabioną zdolność (lub jej brak) stawiania sobie celów i planowania (Madeja, 2008, s. 798). W konsekwencji osoba uzależniona od alkoholu, nawet jeśli poznała formułowane oczekiwania społeczne dotyczące realizowania roli rodzica, w efekcie pozostawania pod wpływem alkoholu (doraźnym oraz przewlekłym) oraz skutków tego wpływu, o których była mowa, nie jest w stanie odpowiedzialnie pełnić roli rodzica. W efekcie następuje stopniowe obniżenie zdolności efektywnego sprawowania funkcji rodzicielskich (Grzegorzewska 2011, s. 90-91). Długotrwałe, kumulowane w czasie skutki pozostawania pod dyktando uzależnienia od alkoholu, pozbawiają rodzica jego kompetencji rodzicielskich, a co najmniej ograniczają je.

¹ Taka kategoria diagnostyczna została wprowadzona w DSM-5, w której zaburzenia używania alkoholu nie są już tylko sprowadzone wyłącznie do uzależnienia od alkoholu postrzeganego jako chroniczna choroba, lecz w zależności od liczby stwierdzonych objawów wyróżnia się stopnie nasilenia zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu.

Za Lucyną Bakierą przywołać można 3 style realizowania rodzicielstwa, wyznaczone kryterium rodzaju aktywności rodzicielskiej. Jest to styl: awersyjny, wycofany oraz zaangażowany. W przypadku rodziców z problemem alkoholowym najczęściej występującymi są dwa spośród wskazanych tu typów (ich opis poniżej na podstawie: Bakiera, 2018, s. 42-53).

Pierwszym jest rodzicielstwo wycofane, które charakteryzuje dezaprobatą roli rodzicielskiej oraz ucieczką od pełnienia tej roli (negowanie jej). Wyraża się: unikaniem kontaktu z dzieckiem, obojętnym stosunkiem do dziecka czy brakiem zainteresowania nim, zaniedbywaniem dziecka oraz poszukiwaniem podmiotów, które przejęłyby obowiązki nad nim. Ów deficyt czasu i uwagi rodzica oraz brak systematycznej opieki nad dzieckiem i psychicznego kontaktu z nim można uznać za formę psychicznego zaniedbania dziecka. Trzeba tu jednak zaznaczyć – na co także wskazuje L. Bakiera – że wycofanie się z aktywnego udziału w opiece i wychowaniu dziecka może być motywowane bądź nastawieniem rodzica wobec rodzicielstwa bądź skutkiem innych zdarzeń (decyzji). Rodzic może uchylać się od pełnienia roli rodzica z powodu niedojrzałości do jej realizowania, braku odpowiedzialności, poczucia bezradności, ale także przyczyny jego wycofania mogą wiązać się z jego chroniczną chorobą. Jeśli uzależnienie od alkoholu uznać za tego typu przyczynę, to rodzice uzależnieni od alkoholu należą do tej grupy rodziców. Wyniki moich badań stanowią potwierdzenie, że taki typ rodzicielstwa pojawia się wśród matek uzależnionych od alkoholu. Drugi typ – rodzicielstwo awersyjne – to styl funkcjonowania rodziców, który cechuje negatywny lub ambiwalentny stosunek do roli rodzica. Może wiązać się z jedną lub kilkoma postaciami przemocy: fizyczną, psychiczną, seksualną i ekonomiczną. W rodzinach z problemami alkoholowymi mogą wystąpić wszystkie te postaci, choć zdaje się, że najczęstszą jest przemoc psychiczna, przyjmująca formę krzywdzenia emocjonalnego dziecka (upokarzanie, znieważanie, odrzucenie emocjonalne), narażania dziecka na doświadczenia traumatyczne (dziecko jako świadek przemocy domowej, nadużywania alkoholu przez rodzica, jego narkotyzowania się czy próby samobójczej) oraz trwałego i znacznego zaniedbywania podstawowych potrzeb dziecka (takich jak jedzenie, higiena, opieka medyczna czy nadzór zapewniający mu bezpieczeństwo). Ten typ rodzicielstwa także pojawił się w moich wynikach badań.

Z awersyjnym stylem pełnienia roli rodzicielskiej wiąże się parentyfikacja. Zdarza się, że kobiety, które są matkami i jednocześnie są uzależnione od alkoholu, dopuszczają do zaistnienia zjawiska parentyfikacji czyli odwrócenia ról w rodzinie, wiążącego się z pełnieniem funkcji opiekuna lub partnera dla swojego rodzica (i/lub rodzeństwa) przy

obciążeniu przekraczającym jego możliwości radzenia sobie (Schier, 2014, s. 7). Może mieć ono dwojaki charakter (Schier, 2014, s. 19). Po pierwsze może mieć charakter rozwojowy – gdy dziecko przejmuje funkcje i zadania osób dorosłych na miarę jego możliwości, ale jest dowartościowane w związku z ich realizacją; to stymuluje jego rozwój odpowiedzialności, buduje poczucie sprawczości, skuteczności i kompetencji. Ale parentyfikacja może mieć też (czy raczej przede wszystkim) charakter destrukcyjny – gdy dziecko przejmuje wiele zadań przypisanych dorosłym członkom rodziny, przekraczających jego aktualne możliwości. Wskazuje się, że parentyfikacja może obejmować dwa podstawowe obszary, przy czym poszczególne formy w ramach danego rodzaju parentyfikacji oraz oba rodzaje parentyfikacji mogą występować łącznie u jednego dziecka:

a) parentyfikacja egzystencjalna – instrumentalna: oznacza troskę o fizyczny wymiar egzystencji członków rodziny, przybierając formę np. zarabiania pieniędzy, opieki nad chorym rodzicem, opieki nad rodzeństwem, gotowania, pisania dokumentów, robienia zakupów dla rodziny itp.; może występować w 3 wariantach:

- dziecko jako służący – do jego obowiązków należy sprzątanie, robienie zakupów, przygotowywanie posiłków dla wszystkich członków rodziny,
- dziecko jako opiekun rodzica – zajmuje się jego zdrowiem, załatwia sprawy urzędowe, może pracować zarobkowo na rzecz rodziny,
- dziecko jako opiekun rodzeństwa – zajmuje się nim, odrabia z nim lekcje, chodzi na wywiadówki;

b) parentyfikacja emocjonalna: dotyczy zaspokajania przez dziecko emocjonalnych i społecznych potrzeb jego opiekunów, dla których dziecko może stać się: opiekunem, powiernikiem, pocieszycielem, mediatorem w konfliktach małżeńskich, wsparciem emocjonalnym, rodzinnym kozłem ofiarnym, kontenerem na trudne emocje opiekuna, rodzinnym sędzią, partnerem seksualnym; może występować w 3 wariantach:

- dziecko jako bufor albo mediator w kłótniach i konfliktach rodziców, obciążony często koniecznością wysłuchiwania ich zwierzeń oraz znajdowania realnych rozwiązań ich konfliktów,
- dziecko jako terapeuta – uspokaja, podnosi na duchu, znosi i koi negatywne emocje rodzica/rodziców,
- dziecko jako partner, w tym seksualny (parentyfikacja współwystępująca z wykorzystywaniem seksualnym) (Schier, 2014, s. 22-23, 28-30).

W zebranych opowieściach pojawiały się refleksje respondentek, dostrzegających, że dopuściły one do parentyfikacji w stosunkach ze swoimi dziećmi.

Wskazując na trzy wymiary roli rodzicielskiej:

- wymiar opieki – służy zaspokojeniu potrzeb podstawowych: fizycznych (tj. pożywienie, sen, schronienie, ciepło, czystość) oraz wyższych – emocjonalnych (związanych z okazywaniem miłości, zapewnieniem bezpieczeństwa emocjonalnego i rozwoju emocjonalnego) i społecznych (tworzenie warunków do nawiązywania interakcji i relacji społecznych);
 - wymiar kontroli – obejmuje działania nastawione na stworzenie i narzucenie dziecku pewnych granic, aby w konsekwencji najpierw poprzez kontrolowanie i monitorowanie jego zachowań doprowadzić do wypracowania u niego samokontroli;
 - wymiar rozwoju – wiąże się z tworzeniem dziecku warunków sprzyjających jego rozwojowi (Hoghugh 2004, za: Kwak, 2008, s. 24-25),
- wskazać należy, że rodziców borykających się z zaburzeniami używania alkoholu (o różnym nasileniu) charakteryzują zaniedbania w realizowaniu roli rodzicielskiej we wszystkich trzech wskazanych wymiarach. Potwierdzają to wyniki moich badań oraz badań zgłębiających doświadczenia osób nazywanych ‘dorosłymi dziećmi alkoholików’.

W ujęciu zaproponowanym przez Theorore’a Jacoba i Sheri Johnson (2000) mowa jest o źródłach zaburzeń u dzieci alkoholików, których można poszukiwać w specyficznych i niespecyficznych aspektach zachowań rodziców pijących szkodliwie lub w sposób uzależniony: „Aspekty specyficzne są bezpośrednim wyrazem spożywania przez rodziców alkoholu i jako takie stanowią wybiórczy wskaźnik eksternalizacji problemów, zwłaszcza tych związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Aspekty niespecyficzne wynikają z bardziej ogólnych cech środowiska wychowawczego dzieci alkoholików (np. nasilenie stresu życiowego, konflikty wewnątrzrodzinne, przemoc, trudności finansowe, ograniczone możliwości intelektualne rodziców, dyspozycje do pełnienia funkcji rodzicielskich), które mogą zwiększać prawdopodobieństwo niekorzystnego rozwoju. Podobne założenia o znaczeniu czynników środowiskowych dla funkcjonowania dzieci alkoholików przyjęli Ruth Seilhammer i Theodore Jacob (1990). W ich modelu różnicowanie efektów rozwojowych u dzieci alkoholików jest wyrazem dynamicznych związków między bezpośrednim wpływem alkoholizmu rodzica (związanym głównie ze zmianą reakcji behawioralnych, poznawczych i emocjonalnych uzależnionego rodzica na skutek chronicznej intoksykacji alkoholowej) a czynnikami pośrednimi związanymi z zaburzeniami funkcjonowania systemu rodzinnego i niedoborach w sprawowaniu funkcji rodzicielskich” (Cierpiałkowska, Grzegorzewska, 2016, s. 33). W związku z tym deficyty w pełnieniu zadań wynikających z ról rodzinnych można podzielić na 2 grupy, jak uczyniła to

Lidia Cierpiałkowska: „deficyty specyficzne alkoholowe mające bezpośredni związek z wpływem alkoholu na funkcjonowanie rodzica – alkoholika bądź rodzica – niealkoholika, w tym na sposób realizacji zadań (np. agresywne zachowania alkoholika podczas egzekwowania obowiązków od dzieci, nieobecność rodzica pijącego poza domem w sytuacjach, gdy dziecko potrzebuje wsparcia) i deficyty niespecyficzne, będące pośrednim skutkiem nadużywania alkoholu lub występujące przed pojawieniem się uzależnienia np. zaburzenia psychiczne rodziców, niskie możliwości rozpoznawania i dostrajania się do potrzeb rozwojowych dziecka” (Cierpiałkowska, Ziarko, 2010, s. 256).

Przywołać można również formy odpowiedzialności rodzicielskiej, wyróżnione przez Małgorzatę Kościelską (Kościelska, 2001, s. 83-84). Trzy pierwsze formy dotyczą pijących matek, a kolejne – kobiet wychodzących z uzależnienia.

- 1) W sytuacji pierwszego typu odpowiedzialności – odpowiedzialności zakłamanej – kobieta nie do końca jest świadoma uzależnienia i jego konsekwencji, dlatego nawet nie szuka dla siebie wsparcia, na co dzień funkcjonuje na pozór normalnie, trwając w przekonaniu, że właściwie wywiązuje się ze swoich obowiązków rodzinnych i zawodowych, choć faktycznie picie w dużym stopniu ogranicza jej zainteresowanie różnymi sprawami, zajmuje czas i energię, które mogłaby spożytkować na przebywanie z dziećmi i mężem/partnerem/znajomymi, a picie alkoholu staje się jedynym i najbardziej pożądanym sposobem spędzania czasu.
- 2) Odpowiedzialność dorywcza wiąże się z tym, że kobieta w ciągu alkoholowym nie zajmuje się sprawami swoich dzieci lub jej zainteresowanie jej minimalne, natomiast po wytrzeźwieniu usiłuje nadrobić zaległe obowiązki matczyne i rekompensować dzieciom na różne sposoby okresowy brak jej obecności (czy to fizycznej czy emocjonalnej).
- 3) Brak odpowiedzialności to główna forma relacji matki alkoholiczki i dzieci, z podstawowymi konsekwencjami w postaci zaniedbywania dzieci w różnych formach, niekiedy bardzo dramatycznych, a także konsekwencjami w postaci karania matek (np. poprzez odbieranie im władzy rodzicielskiej).
- 4) Po tygodniach, miesiącach czy latach nadużywania alkoholu, pojawić się może odpowiedzialność odnaleziona, niekiedy wywołana wstrząsem zrozumienia wagi i siły sprawianego swoim dzieciom cierpienia, przełomem w życiu kobiety, prowadzącym do decyzji o leczeniu.

- 5) Ostatnia forma odpowiedzialności – typu społecznego – utożsamiana jest z odpowiedzialnością za innych, za szerzenie idei trzeźwości, za wytrwanie w takim stanie.

Każdy z tych rodzajów odpowiedzialności, w różnym natężeniu i proporcjach, wybrzmiał w narracjach respondentek, sięgających pamięcią do przeszłości i przyglądających się sobie i swojemu macierzyństwu w terażniejszości.

Macierzyństwo kobiet zdiagnozowanych jako uzależnione od alkoholu - w świetle wybranych wyników badań własnych i koordynowanych

Kilka lat temu zrealizowałam w środowisku poznańskim projekt badawczy, w którym jedną z prób badawczych stanowiły kobiety zdiagnozowane jako uzależnione od alkoholu i uchwycone w momencie badania w trakcie terapii lub po jej zakończeniu². I chociaż projekt ten nie dotyczył bezpośrednio macierzyństwa respondentek, to jednak wątek realizowania roli matek pojawił się w uzyskanych wynikach badania. W dalszej części tekstu wykorzystam je, bardziej jednak posiłkując się wynikami badań, które koordynowałam w późniejszym czasie w zespołach studentów i w których przedmiotem badań były doświadczenia kobiet pełniących role macierzyńskie i jednocześnie określających siebie jako uzależnione od alkoholu³.

Wyniki badań gromadzone były w latach 2013-2019, z wykorzystaniem dwóch technik badawczych: wywiadu (indywidualnego, jawnego, skategoryzowanego) oraz ankiety (zawierającej pytania zamknięte, otwarte i półotwarte). W sumie próbę badawczą ze wszystkich edycji badań stanowią 153 kobiety. Tutaj analizie poddano odpowiedzi 68 respondentek, biorących udział w dwóch badaniach, których głównym przedmiotem było macierzyństwo (w pozostałych badaniach pojawiała się ono nie wskutek wywołania przez badacza refleksji u respondentek, lecz z inicjatywy kobiet prowadzących w określony sposób swoją narrację). Kryteria doboru były następujące: kobiety musiały być zdiagnozowane jako uzależnione od alkoholu, tak siebie określać, pozostawać w trakcie terapii uzależnień bądź być jej zakończeniu (z jednoczesną możliwością udziału w mityngach AA) oraz wyrazić zgodę na badanie. Respondentki zostały zapoznane z celem i przedmiotem badania, dyspozycjami wywiadu, sposobem jego przeprowadzenia, rejestracji i prezentacji wyników.

² Wyniki tych badań zawarte zostały w monografii mojego autorstwa pt. Społeczny wymiar problemu alkoholowego kobiet. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomińskiego, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2017

³ W tym miejscu składam raz jeszcze podziękowania moim studentom, którzy w różnych latach brali udział w prowadzonym przeze mnie przedmiocie fakultatywnym „Kobieta i alkohol – niebezpieczne związki”. To oni, odpowiednio przygotowani do tego zadania, zebrali dużą część prezentowanego tu materiału badawczego.

Zostały także poinformowane o ich prawie do nie udzielenia odpowiedzi na pytania, które okażą się dla nich zbyt bolesnymi oraz prawo do wycofania się z udziału w badaniu w trakcie jego trwania, gdy uznają, że nie są na nie gotowe. Respondentki wyraziły zgodę na notowanie lub nagrywanie ich odpowiedzi. Zapewniono przy tym zachowanie anonimowości oraz pozostawiono swobodę we wskazaniu prawdziwego imienia lub przyjęciu pseudonimu.

Jedno z zadanych pytań dotyczyło wskazania obszarów roli matki, które dla respondentek były w przeszłości trudniejszymi z powodu ich problemów alkoholowych. Respondentki mówiły tu o zaniedbywaniu obowiązków domowych, ale także o ograniczonym czasie spędzonym wspólnie z dziećmi, nie tylko wolnym, ale i codziennym. Duża część z nich wskazywała na pewnego rodzaju oddalenie emocjonalne, emocjonalną nieobecność w życiu ich dzieci.

- *„Byłam gorszą gospodynią domową – zaniedbywałam codziennie obowiązki. A co było z tym związane, to jednocześnie prace domowe dzieci czy czas, który z nimi spędzałam był trochę ograniczony”* (Maria);
- *„Nie potrafiłam z nimi rozmawiać i ich słuchać”* (Anna 2);
- *„Myślę, że mój stan emocjonalny w okresie picia nie pozwalał mi w pełni na zauważenie problemów, również emocjonalnych, z którymi borykały się moje dzieci. (...) Myślę, że przede wszystkim nie potrafiłam z powodu picia być ich przyjaciółką”* (Jolanta);
- *„Myślę, że też oddaliłam się od dzieci, ponieważ nie dotrzymywałam obietnic, danego im słowa”* (Dorota 1);
- *„Nasz kontakt zanikał, nie wiedziałam co dzieje się w życiu moich dzieci, jakie mają problemy”* (Iwona);
- *„Przede wszystkim niedyspozycyjność, nieobecność w sferze psychicznej i umysłowej. Byłam tylko ciałem, które piło, by usnąć, budziło się, by się napić”* (Emilka);
- *„Na pewno nie dawałam miłości mojej córce, bo jak można dać miłość jak się jest pijanym?”* (Gosia).

Niektóre respondentki z dużą odwagą przyznawały się do sytuacji w swoim życiu, które dotyczyły ich dzieci, a które są społecznie piętnowane. Kilukrotnie zdarzyła się odmowa odpowiedzi na to pytanie, która może sugerować, że takie doświadczenia miały, ale wstyd nie pozwolił im o tym opowiedzieć.

- *„Gdy miałam kaca, byłam agresywna lub miałam wyrzuty sumienia i pozwalałam na wszystko, nie byłam konsekwentna”* (Ania);

- „Wszystkie obszary były zaburzone w relacjach z dziećmi, gdy piłam alkohol. Byłam agresywna słownie, wulgarna, byłam agresywna fizycznie albo bywałam nad wyraz miła, żeby zatuszować swoje picie. Przekupywałam dzieci, próbowałam przynajmniej... co mi słabo wychodziło. Często pozbywałam się dzieci, żeby mieć komfort picia. Często kazałam dzieciom szybko iść spać, żeby mieć komfort picia” (Małgorzata 2);
- „Bezpośrednim bodźcem do podjęcia terapii był moment, kiedy uderzyłam najstarszą córkę w twarz, bo wylała mi alkohol” (Ewa);
- „Były sytuacje, gdzie ja po prostu narażałam swoje dzieci na utratę zdrowia, a nawet bym powiedziała, w pewnym wydarzeniu, nawet zagrożenia życia, kiedy ja pod wpływem alkoholu wozilałam dzieci samochodem” (Anna 4).

W kilku wypowiedziach wybrzmiała również opowieść o zjawisku parentyfikacji.

- „...ale ja wtedy nie widziałam, że mała ma brudną pieluchę, że syn utrzymuje całe mieszkanie w ładzie i składzie. To dzięki niemu nic się nie stało. Ja myślałam tylko o chłaniu, a on o wszystkim tym, o czym ja zapomniałam” (Rozalia);
- „Najstarsza córka bardzo szybko przejęła moją rolę czyli matki i opiekowała się młodszym bratem, ale też i mną jak piłam” (Agnieszka 3);
- „Córka była dla mnie jak matka dla córki, tak jakbyśmy zamieniły się rolami” (Aneta).

Czy obecność w życiu kobiety dzieci może mieć wpływ na podjęcie przez nią terapii? Wyniki moich badań pokazują, że tak. Na decyzję zaledwie kilku respondentek wpłynęły inne czynniki czy sytuacje nie powiązane bezpośrednio z dziećmi. W przypadku pozostałych kobiet często były to sytuacje dotyczące ich dzieci, wydarzenia, które przywoływały z pamięci bez trudu, a więc można przypuszczać, że są w nich ciągle żywe. Bardzo często były to jakies sytuacje, które nimi poruszyły, wstrząsnęły, które miały rangę przełomu w ich życiu.

- „Tak, jak najbardziej obecność dzieci miała wpływ. Bałam się, że je stracę” (Matylda);
- „Gdy któregoś razu wróciłam rano do domu, czekał mąż i starszy syn. Mąż powiedział do syna: <Zobacz, to Twoja matka? To szmata>. Wtedy syn: <Tato, nie mów tak, to moja mama, kocham ją>. To było tak zwany punkt krytyczny w moim życiu – byłam wstrząśnięta, wtedy postanowiłam nie pić. Trzy tygodnie nieprzespanych nocy, zadawanie sobie pytań: <Co ja robię? Czy jestem alkoholiczką? >” (Marta 2);
- „Obecność, a raczej nieobecność moich córek miała bardzo duży wpływ na podjęcie przeze mnie decyzji o terapii. Kiedy dziewczynki wyprowadziły się do babci i całkowicie zaprzestały szukać jakiegokolwiek kontaktu ze mną, dopiero coś zrozumiałam. Zrozumiałam,

że straciłam to, co w życiu najważniejsze. Jedyne osoby, które dawały mi miłość – odeszły. Nie wyobrażałam sobie dalszego życia bez nich i właśnie ten wstrząs emocjonalny sprawił, że podjęłam decyzję o terapii” (Katarzyna);

- *„Tak, teraz po tym czasie myślę, że najgorsze słowa, jakie w życiu usłyszałam, to było to, kiedy córka powiedziała do mnie przy pewnej osobie, że się mnie wstydzi. To był pierwszy krok, który pchnął mnie w kierunku terapii. Usłyszałam dużo bluzgów od mojego byłego męża, ale to bolało najbardziej” (Marysia);*

- *„Decyzję o podjęciu terapii podjęłam sama, kiedy dzieci zostały tymczasowo umieszczone w domu mojej rodziny przez asystenta rodziny. To była dla mnie porażka jako dla matki. Przeżyłam wtedy wstrząs, ale jednocześnie był to dość mocny znak, że czas się opamiętać i zacząć walczyć, bo mam o co... Mam przecież dzieci, które kocham...” (Iwona).*

Dzieci mogą być motywacją do podjęcia terapii i wytrwania w niej, ale oczywiście ich obecność tego nie gwarantuje. Dostrzegały to moje respondentki, zauważając, że zależy to między innymi od kobiety, zwłaszcza od jej fazy uzależnienia i zdrowienia oraz jej indywidualnych cech, a także od czynników związanych z dziećmi, zwłaszcza od ich wieku i od tego, czy są chciane, akceptowane i ważne dla kobiety.

- *„Wiedziałam, że dla nich muszę zerwać z alkoholem, bo mam dla kogo walczyć i dla kogo żyć” (Anna 1);*

- *„Dzieci mogą być motywacją i motorem w momencie, kiedy już podejmujemy trzeźwienie. Przed, kiedy jesteśmy w szponach nałogu, obawiam się, że dzieci nie wystarczą” (Ula);*

- *„Znam przypadki, w których nie pomogło nawet odebranie dzieci. Uzależnienie jest silniejsze” (Marzena);*

- *„Myślę, że to dużo zależy od człowieka i tego jak ten alkohol go już pochłonął” (Kasia 2);*

- *„Bo mogą być dzieci motywacją do podjęcia terapii, według mnie oczywiście, ale już żeby tą terapię utrzymać, to za mało. Same dzieci dla mnie nie wystarczały, musiałam zagłębić się sama w sobie, tylko w sobie” (Ala);*

- *„Myślę, że częściej tak się dzieje, kiedy dzieci nie są jeszcze dorosłe i w większej mierze są uzależnione od matki” (Jolanta);*

- *„Dzieci mogą być bardzo dobrą motywacją, pod warunkiem, że były chciane i są akceptowane. Ważnym mottem jest to, że trzeźwieje się dla siebie, ale zanim się to zrozumie, motywacja trzeźwienia <dla dzieci> może być pomocą” (Ewa).*

Również terapeuci uzależnień, którzy byli moimi rozmówcami w jednym z badań, zauważyli pewną prawidłowość: im głębsze uzależnienie, tym trudniej opierać motywację do podjęcia terapii i wytrwania w niej właśnie na obecności dzieci w życiu kobiety.

Respondentki zostały również zapytane o to czy terapia pomogła im w jakiś sposób w odbudowywaniu albo naprawianiu ich relacji z dziećmi. Zwykle tak było: albo bezpośrednio, gdy na terapii omawiane były kwestie związane z ich rodzicielstwem i relacjami z dziećmi – kiedyś i obecnie, a także pośrednio, na przykład poprzez to, że dzięki terapii uczyły się rozmawiać z innymi, słuchać innych i również trafniej ujmować to, co czują i co chcą powiedzieć innym ludziom.

- *„Wie Pani co..? Ta terapia spowodowała, że ja w ogóle mogę być matką dla mojej córki. Mogę być obecna w jej życiu...”* (Magda);

- *„Tak, jasne, że tak. Chociażby dlatego, że przez terapię się zmieniłam i dużo zrozumiałam. Zrozumiałam swoje błędy i porozmawiałam z moimi dziećmi, przeprosiłam je za to, co było”* (Monika);

- *„Właśnie na terapii nauczyłam się rozmawiać. Rozmowa poprawiła moje relacje z dziećmi. Zaczęłam im tłumaczyć wiele rzeczy, rozmawiać z nimi jak się czują, poznawać je bardziej, tłumaczyć dlaczego tak postępuję, a nie inaczej, gdzie idę, po co, dlaczego...”* (Natalia);

- *„Terapia nauczyła mnie jak rozmawiać z dziećmi. Cierpliwości i zrozumienia ich złości. Rozpoznania emocji i zwykłej rozmowy. Nie umiałam tego wcześniej”* (Paulina 2).

Uczestnictwo w terapii stworzyło też niektórym kobietom możliwość doświadczenia czegoś wyjątkowego w relacjach ze swoimi dziećmi. I o tych sytuacjach szczególnie pięknych i poruszających opowiadały niektóre z respondentek.

- *„Na pewno zapamiętam sytuację, w której synowie w trakcie mojej terapii, już w momencie kiedy te relacje się polepszyły trochę, powiedzieli mi, że są dumni ze mnie i okazali mi wsparcie, którego bardzo potrzebowałam od najważniejszych osób. Mieli taki błysk w oku”* (Kasia 1);

- *„To było piękne, a zarazem trudne, jak syn płakał za mną”* (Ania);

- *„Pięknych chwil było wiele: gdy syn pierwszy raz zwierzył mi się z problemów, po 10 latach mojej abstynencji, gdy powiedział, że jest dumny, gdy skończyłam studia w wieku 48 lat, gdy uczestniczyłam w obronie jego pracy i przedstawiał mnie z dumą: <to moja mama>”* (Marta 2);

- „Najpiękniejszy był moment, gdy dziewczynki wróciły do domu, przytuliły mnie i powiedziały, że będą ze mną w najtrudniejszych momentach, ale tylko pod warunkiem, że się nie poddam. We trzy płakałyśmy wtedy kilka godzin...” (Katarzyna);

- „Syn podszedł do mnie pewnego dnia i powiedział coś tego typu: <Klaskałaś mi na przedstawieniu w przedszkolu jak coś mi się udało, to ja klaszczę Ci teraz, bo Tobie też wychodzi, mamo>” („Wolna”).

Można powiedzieć, że wiele spośród respondentek po zakończeniu przez nie terapii uzależnień w pewnym sensie uczyły się na nowo roli matki. Ten proces obejmował różnorodne obszary i przejawiał się w różnorodnych aspektach. W niektórych przypadkach wymagał głębokiego zredefiniowania roli matki, w niektórych – ponownego wejścia w tę rolę, małymi krokami, poprzez zwyczajne, codzienne czynności.

- „Musiałam ponownie określić czym jest dla mnie macierzyństwo” (Karolina);

- „Ja się po prostu uczyłam wszystkiego na nowo, najpierw jak znów funkcjonować i radzić sobie bez alkoholu... A jeżeli chodzi o rolę matki, to uczyłam się wszystkiego też jeszcze raz. Chciałam być taką matką, na jaką zasługują moje dzieci. Od takich najbardziej prostych rzeczy jak robienie ich ulubionych obiadów, wspólnego spędzania czasu, po takie szczerze rozmowy i okazywanie sobie miłości, przytulanie i tak dalej” (Anna 2).

Wiele kobiet, choć przecież już wcześniej były matkami, czuło się jak nowicjuszki, które uczą się wypełniania podstawowych macierzyńskich zadań od początku.

- „Musiałam się wszystkiego nauczyć, to tak, jakbym dopiero co urodziła i wszystkiego uczyła się od nowa. Tak naprawdę to nigdy nie byłam matką, zaczęłam pić niedługo po urodzeniu więc czego mogłam się wcześniej nauczyć?” (Gosia);

- „Uczyłam się przede wszystkim życia na trzeźwo. Na pewno uczyłam się od początku roli matki. Czułam się trochę jak nowicjusz. Miałam poczucie, że dużo rzeczy jest nowych. Uczyłam się jak rozmawiać, jak postępować, jak pokazywać, że mi zależy i że liczy się dla mnie ich zdanie” (Iwona);

- „Ja uczyłam się na nowo jak rozwiązywać problemy związane z dziećmi bez sięgania po alkohol” (Monika).

Część badanych zauważyła, że niektórych zachowań musiały nauczyć się od nowa one same, część wspomniała, że było to wyzwanie przede wszystkim dla ich dzieci, a część wiązała się z nauką tylko w diadzie z dzieckiem (jeśli było ich więcej niż jedno, to z każdym z osobna).

- „Trzeba powiedzieć, że uczę się tej roli dopiero teraz. Uczę się jak ważne w roli matki jest traktowanie tej małej istotki jako człowieka, który ma swoje potrzeby, prawa, ale i obowiązki. Wcześniej bym ich zagłaskała na śmierć, teraz wiem, że trzeba stawiać granice. Wiem też, że

bardzo ważne jest uczyć dzieci samodzielności i odpowiedzialności, oczywiście stosownie do ich wieku. W ogóle teraz bardzo stawiam na uczucia. Uczę ich jak radzić sobie z własnymi emocjami, ale i emocjami innych. W sumie nie uczę, tylko uczymy się” (Agnieszka 3);

- *„Myślę, że przede wszystkim moje dzieci musiały nauczyć się zaufania do mnie... I musiały też się nauczyć, że mają mamę, kiedy jej potrzebują i że mogą na nią liczyć. Ja chyba musiałam uczyć się na nowo wszystkiego, tak po prostu być mamą... taką na jaką zasługują, tak myślę*” (Anna 2);

- *„Otwartość, zaufanie, okazywanie miłości*” (Ewa);

- *„Ja musiałam nauczyć się mówić <kocham cię>... Wciąż się tego uczę*” (Ula);

- *„Moja córka musiała nauczyć się... więcej mnie. (...) Tego musiałyśmy się nauczyć. Na nowo siebie*” (Kasia 1);

- *„Córka musiała się nauczyć ufać mi w moich działaniach, a ja musiałam się nauczyć na nowo tworzenia dla niej bezpiecznej bazy („Martini”)*;

- *„Przede wszystkim musiałam nauczyć się bycia mamą, ale także poznawałam swoje dzieci na nowo, bo przez te wszystkie sytuacje wiele ważnych momentów z ich życia straciłam*” (Iwona);

- *„Podjęcie terapii pozwoliło mi uświadomienie sobie pewnych rzeczy. Tak naprawdę dopiero wtedy zaczęłam być świadomą matką. Wzięłam odpowiedzialność za pełnienie tej roli*” (Marzena).

Jedna z respondentek (która stwierdziła także: *„Nie wiem, czy w ogóle czuję się mamą. Wiem, że urodziłam Zuzkę, że pieluchy zmieniałam, dbałam i wszystko, ale nie wiem, czy czuję się mamą, taką wiesz, jak z filmów, czy gazet. Jak były jakieś sprawy w przedszkolu, czy coś, to teściowa raczej chodziła, jak Jacka nie było. Chcę dla Zuzki jak najlepiej, ale jakbym była jej ciocią, to przecież też bym chciała dla niej jak najlepiej, nie?”*) odpowiadając na to pytanie stwierdziła: *„Nie wiem czy można powiedzieć, że się uczyłam roli matki na nowo. Tak jak mówiłam, nie czuję się teraz jakoś bardzo matką. Jak piłam, też się chyba nie czułam, więc nie wiem, czy jest jakaś różnica*” (Agnieszka 2).

Wyniki moich badań potwierdziły również i to, że macierzyństwo trwa przez całe życie, bez względu na aktualny wiek swoich dzieci. Dla wielu badanych kobiet nadało ono sens ich życiu i na nim zbudowały motywację do wprowadzania i utrzymywania zmian.

- *„Macierzyństwo jest całym moim życiem*” (Matylda);

- *„Jest dla mnie cudem, przyjemnością, pięknem, czymś unikatowym. Jest moją motywacją do stania się coraz to lepszą osobą*” (Paulina 1);

- *„Macierzyństwo jest priorytetem, sensem życia*” (Magdalena);

- „*Hmm, macierzyństwo... Wiesz, chyba jest moim motorkiem do pracy nad sobą*” (Zuza);
- „*To jest coś niepowtarzalnego, pięknego, gdy czuję się potrzebna, gdy dzieci w trudnych sytuacjach szukają we mnie wsparcia, gdy mogę im towarzyszyć w rozwiązywaniu problemów, gdy troska jest wzajemna, gdy dają mi odczuć, że jestem dla nich ważna, gdy lubią wracać do rodzinnego domu i mówią, że jest im w nim dobrze*” (Marta 2);
- „*Moje córki są już dorosłe, mają swoje życie, nie jest już im potrzebna matczyzna ręka. Dziś jestem dla nich przyjaciółką. Pomagam rozmową, dobrym słowem. Wiedzą, że zawsze czekam na nie z otwartym sercem, u mnie zawsze mają swoje miejsce. Żałuję, że wcześniej nie widziałam piękna w macierzyństwie, a przecież dzieci to największy skarb*” (Katarzyna).

W większości przypadków respondentki postrzegały macierzyństwo jako odnaleziony skarb, ale były wśród nich i takie, które zdawały sobie sprawę z tego, że go utraciły, a przynajmniej jakąś jego część, niekiedy nieodwracalnie, niekiedy z nadzieją na poprawę.

- „*Czego musimy się jeszcze nauczyć? Może szacunku do siebie nawzajem, zaufania i miłości? Trudno mi o tym mówić, bo nie udało nam się tego osiągnąć na stałe...*” (Rita);
- „*Z córką jest dobrze, ale z synem relacje są bardzo trudne. Ale to wynika z tego, że jak piłam, to córka zawsze była przy mnie, chroniła mnie, a syn się głośno buntował, bał się, krzyczał na mnie, co kończyło się tym, że ja miałam też pretensje do niego. Teraz niestety dalej jest w stosunku do mnie opryskliwy, ale ja się nie poddaję, przytulam go, powtarzam mu ciągle, że go kocham i tłumaczę, że nie jestem w stanie nic więcej zrobić, że nie wymażę tych wcześniejszych wydarzeń, choćbym chciała*” (Agnieszka 3);
- „*Mam nadzieję, że moja córka kiedyś będzie mi ufać, przychodzić w trudnych sytuacjach po poradę, że będziemy sobie bliskie*” (Magda);
- „*Chciałabym poprawić relację z córkami, choć wiem, że będzie to trudne, bo mocno je skrzywdziłam*” (Kasia 2);
- „*Chciałabym móc rozmawiać z synem tak jak kiedyś. Jak był dzieciakiem. Był taki radosny i szczerzy. Wszędzie było go pełno. Był najbardziej pozytywnym dzieciakiem jakiego kiedykolwiek widziałam. Teraz jest zamknięty w sobie. Nie wiem czy tylko przede mną czy przed wszystkimi. Rzadko się widzujemy. Chciałabym to zmienić*” (Marzena).

Podsumowanie

Najbardziej obiecującym dla oczekiwanych i trwałych zmian jest okres nazwany przez Stephanie Brown w opracowanym przez siebie modelu powrotu do zdrowia – fazą ustawicznego trzeźwienia (Brown, 1992, s. 52-53, 218-257). Cechuje się ona trwałością tożsamości alkoholika/alkoholiczki i zachowań abstynenckich oraz bardziej wyważoną

równowagą psychiczną, a także nasileniem procesu poznawania siebie, zwiększonym zainteresowaniem aspektem duchowym i jego większą rolą w przeżyciach. Wiąże się to z przekonaniem osób znajdujących się w tej fazie zdrowienia, że muszą zmienić znacznie więcej niż tylko same zachowania i te głębsze zmiany stanowią właśnie cel zasadniczej pracy nad sobą podczas ustawicznego powrotu do zdrowia. W tej fazie osoba nabywa i umacnia swoje umiejętności przebywania wśród ludzi i z ludźmi, odzyskuje zaufanie innych i zaufanie do samego siebie. Zatem w tej fazie są spore szanse na najbardziej satysfakcjonujące obie strony zmiany w relacjach, w tym w relacjach z dziećmi i generalnie zmiany w funkcjonowaniu w roli rodzicielskiej.

Udział w terapii uzależnienia od alkoholu wywołał u większości respondentek pogłębioną refleksję nad swoim macierzyństwem i spowodował potrzebę stworzenia nowej wizji funkcjonowania siebie w roli matki – pewnego rodzaju nowej koncepcji realizowania tej roli. Wiele z tych kobiet nie ustaje w wysiłkach, żeby naprawić to, co jeszcze naprawialne w ich relacjach z dziećmi. Chcą być matkami świadomymi, odpowiedzialnymi, refleksyjnymi. Niektóre starają się „nadrobić” czas, gdy z powodu działania mechanizmów uzależnienia od alkoholu były niedostępne dla swoich dzieci, zaniedbywały je w różnych aspektach i nie zaspokajały ich potrzeb; niektóre chcą zrekompensować, na różne sposoby, swoim dzieciom wcześniejszą psychiczną (niekiedy również fizyczną) nieobecność w ich życiu; niektóre marzą o tym, żeby kontakt z ich dziećmi przestał być sporadyczny i powierzchowny; niektóre wprost mówią o tym, że pragną wybaczenia ze strony swoich dzieci, jak między innymi Marysia: „*Bardzo chciałabym żeby córka mi wybaczyła. Ja chciałabym mieć ją przeprosić, ale strasznie się boję*”.

Bibliografia

- Bakiera, L. (2018). Styl realizacji rodzicielstwa a społeczny kontekst funkcjonowania współczesnych rodziców. W: Harwas-Napierała, B., Bakiera, L. (red.). *Oblicza współczesnej rodziny. Wybrane aspekty*. (s. 31-66). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Besançon, F. (1999). *Więzienie, które można otworzyć. Porozumienie z osobą uzależnioną od alkoholu*. Inicjatywa Wydawnicza "Jerozolima", Poznań 1999.
- Brown, S. (1992). *Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Cibor, R. (1994). *Struktura „ja” a motywy podejmowania leczenia odwykowego*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 1994.

- Cierpiałkowska, L., Grzegorzewska, I. (2016). *Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowej i klinicznej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cierpiałkowska, L., Ziarko, M. (2010). *Psychologia uzależnień – alkoholizm*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Grzegorzewska, I. (2011). *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Kościelska, M. (2011). *Odpowiedzialni rodzice. Z doświadczeń psychologa*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kwak, A. (2008). Społeczny i indywidualny wymiar rodzicielstwa. W: Kwak, A. (red.). *Rodzicielstwo między domem, prawem, służbami społecznymi*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Madeja, Z. (2008). *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych, przedmiotów, czynności i osób*. tom 2. Koszalin: Wydawnictwo Uczelniane Politechniki Koszalińskiej.
- Rich, A. (2000). *Zrodzone z kobiety. Macierzyństwo jako doświadczenie i instytucja*. Warszawa: Wydawnictwo Sic!.
- Schier, K. (2014). *Dorosłe dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Włodarczyk, E. (2017). *Społeczny wymiar problemu alkoholowego kobiet. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomiejskiego*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

Prof. UAM dr hab. Ewa Włodarczyk: pedagog społeczny, adiunkt na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu. Zainteresowania naukowe oscylujące wokół następujących obszarów: wielowymiarowa analiza problemu alkoholowego identyfikowanego w społeczeństwie polskim jako problem społeczny oraz wskazanie płaszczyzn obecności tego problemu i jego konsekwencji; kwestia problemów alkoholowych doświadczanych przez kobiety oraz specyfika procesu kobiecego zdrowienia; problematyka macierzyństwa, zwłaszcza odsłony tzw. trudnego macierzyństwa.