

Krzysztof A. Wojcieszek

WSNS Pedagogium w Warszawie

[k.wojciech@pedagogium.pl](mailto:k.wojciech@pedagogium.pl)

## **Dzieci z rodzin alkoholowych w grupach samopomocowych – jak do nich dotrzeć? Studium metody.**

*(poszerzona treść wykładu na konferencji polsko – niemieckiej „Organizowanie samopomocy w lokalnych środowiskach abstynenckich” Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej w Warszawie w dniu 24 i 25 listopada 2011 roku)*

### **1. Kim są „dzieci z rodzin z problemem alkoholowym” i dlaczego trzeba im pomagać?**

Potoczne przekonanie o „dzieciach z rodzin z problemem alkoholowym” jest zazwyczaj stereotypowe – jawi się w naszej wyobraźni dziecko zaniedbane materialnie, z rodziny pogrążonej w skrajnej nędzy, wieloproblemowej ( oprócz picia też przemoc, bezrobocie, konflikty z prawem, demoralizacja). I oczywiście taki obraz jest prawdziwy w odniesieniu do wielu dzieci, których warunki życia wymagają natychmiastowej pomocy i zwykle są one widoczne dla otoczenia społecznego, które jakoś reaguje. Jednak zdecydowanie więcej dzieci z rodzin z problemem alkoholowym nie wykazuje wszystkich przytoczonych powyżej cech i żyje zupełnie inaczej, w cieniu czy „w ukryciu”, gdy otoczenie nie rozpoznaje ich sytuacji. Negatywną dominantą ich sytuacji jest przede wszystkim uzależnienie od alkoholu jednego lub obojga rodziców. Może to mieć miejsce w rodzinach zadbanych materialnie, dobrze sobie radzących, z pozoru poprawnych, a mimo to fakt uzależnienia jak bolesny cień naznacza życie członków tych rodzin. Pamiętajmy, że współcześnie wyróżnia się specjalną kategorię „wysoko funkcjonujących alkoholików”, którzy też miewają dzieci. Dlatego proponuję w obecnym wykładzie pozostawić na boku socjalny stereotyp i skupić się tylko na podstawowym fakcie – uzależnieniu członka rodziny, najczęściej ojca. Co taka sytuacja wnosi w życie dziecka, jeżeli pominąć inne towarzyszące dysfunkcje?

Dziecko dość wcześnie zdaje sobie sprawę z problemów rodzica, ale uczestniczy w całym systemie rodzinnych zaprzeczeń i jego rozeznanie co do faktycznych przyczyn i skutków zaistniałej sytuacji zwykle bywa zaburzone. W odniesieniu do pijącego rodzica funkcjonuje ono w emocjonalnej ambiwalencji, mieszaniu miłości i nienawiści. Klimat emocjonalny życia takiego dziecka jest zbyt dynamiczny jak na jego siły, mocno chaotyczny, stanowi źródło lęku, obaw, frustracji i smutku. Jest to sama w sobie rozpaczliwa sytuacja, gdyż poprzez więzi rodzinne uczestniczy ono w powolnej „śmierci na raty” bliskiej osoby. Nawet gdyby w takiej rodzinie nie było przemocy ( która jest częsta) i nie było ubóstwa, to już same codzienne dramatyczne sytuacje życiowe stanowią znaczne obciążenie i powodują, że dziecko takie żyje w permanentnym stresie. Przekłada się to na wszystkie obszary jego rozwoju z rozwojem psychofizycznym włącznie ( np. zmniejszenie wzrostu, częstsze choroby,

zaburzenia hormonalne) . Nauka zbudowała cały katalog takich zaburzeń. Zatem dzieci takie bardzo cierpią. Ile ich jest? W Polsce żyje ok. miliona uzależnionych od alkoholu, miewają oni dzieci, dlatego podstawowe oszacowanie mówi o ok. 2 mln młodych osób - dzieci alkoholików. Warto jeszcze poszerzyć skalę pojęcia „dziecko” na adolescentów i młodych dorosłych, gdyż i ich sytuacja bywa w takim kontekście dramatyczna. Zatem gdy używamy w tym tekście terminu „dziecko z rodziny alkoholowej” mamy na myśli osoby, które żyją w cieniu uzależnienia od alkoholu któregoś z bliskich (zazwyczaj rodzica) i nie osiągnęły samodzielności, co w warunkach polskich następuje na początku trzeciej dekady życia. Z punktu widzenia dalszych rozważań podkreślimy fakt, że problemy tych dzieci bardzo często bywają nierozpoznane, a ich sposoby życia mogą być bardzo zróżnicowane. Jedna z teorii psychologicznych sugeruje, że dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym przyjmuje rozmaite strategie zaradcze zwane potocznie „rolami rodzinnymi”: „dziecko bohater”, „dziecko kozioł ofiarny”, „dziecko maskotka”, „dziecko niewidzialne”, „dziecko pomocnik w picie”. Ten katalog bywa rozszerzany i kwestionowany, ale faktem jest, że indywidualne reakcje na sytuację domową różnicują dzieci utrudniając ich identyfikację ewentualnym dorosłym pomocnikom.

#### Przykład

Pewien uderzający przykład „ukrycia” problemu zdarzył się autorowi artykułu. Oto w szkole średniej miałem okazję przyjaźnić się z kolegą B., który odnosił same sukcesy szkolne. Na przykład wygrał olimpiady przedmiotowe, zbierał same piątki ( szóstek wtedy nie było), grzecznie się zachowywał, a na dokładkę był sprawny w zawodach sportowych, popularny towarzysko i akceptowany przez grupę. Mieszkał w dobrych warunkach, a jego cicha i uprzejma mama utrzymywała w zadbanym domu idealny porządek. Zazdrościliśmy mu tych wspaniałości. Po latach okazało się, że nasz kolega był... dzieckiem alkoholika, który właśnie wtedy opuścił definitywnie rodzinę. Mój przyjaciel przeżywał dramatyczne napięcia, o których nic nie wiedzieliśmy siedząc z nim w jednej ławce. Dużo później, mimo ewidentnych sukcesów naukowych nie potrafił zbudować sobie satysfakcjonującego życia i wykazywał wszystkie podręcznikowe cechy DDA – dorosłego dziecka alkoholika.

Co jeszcze ciekawsze, to to, że piszący te słowa też był w tym czasie w niemal identycznej sytuacji, tyle , że ojciec alkoholik nie odszedł, lecz po śmierci mamy pozostał jako jedyny członek rodziny i jedyny opiekun. Siedząc obok siebie w szkolnej ławce, przyjaźniąc się, zupełnie nie wiedzieliśmy, że mamy ten sam problem i nie udzielaliśmy sobie żadnego wsparcia!

Dodam oczywistą uwagę, że obaj funkcjonowaliśmy głównie w rolach tzw. „dziecka bohatera rodzinnego”.

Są specjalne powody, aby interesować się wszystkimi dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym. Sytuacja tych dzieci wymaga interwencji z powodu:

- a) znacznie zwiększonego ryzyka kontynuowania nałogu rodziców ( aż 63-67 % kontynuuje, jeśli nie ma odpowiedniej wczesnej interwencji profilaktycznej).
- b) rozwój WSZYSTKICH tych dzieci ulega zaburzeniu dając trwałe negatywne skutki, jeśli nie korzystają z zewnętrznej pomocy.
- c) pomaganie im może być formą pomocy dla całej rodziny, w tym drogą do trzeźwienia osoby uzależnionej.

Te zagrożenia wymagają komentarza. Kontynuacja uzależnienia nie zawsze może dotyczyć alkoholu, ale np. narkotyków czy seksu. „Przenoszenie” na dziecko własnego problemu następuje w oparciu o złożony system czynników ryzyka, zarówno biologicznych, jak psychologicznych (modelowanie), jak i społecznych ( błędne przekonania normatywne, negatywna tożsamość). Jest jednak zastanawiająco częsta. Jedynie zdecydowana interwencja profilaktyczna może zmniejszyć, a nawet niemal wykluczyć tę tragiczną „powtórkę z rozrywki”.

#### Przykład

Znowu odniosę się do osobistego przykładu. W moim życiu „grałem” rolę „dziecka bohatera”, czasami sięgając swobodnie po inne opisane przez psychologów role. „Bohater rodzinny” stosunkowo rzadko idzie wprost w ślady rodzica. Zwykle jego uszkodzenia mają charakter rozwojowy, psychiczny, są związane z zaburzeniami w przyszłej rodzinie i w pracy. Jednak dokładna analiza moich inicjacji alkoholowych (inicjacja w picie wódki miała u mnie miejsce jeszcze przed udaniem się do szkół!) upewnia mnie, że miałem silne skłonności fizjologiczne kierujące w sposób naturalny do używania alkoholu, który niezwykle mi wtedy smakował. Prawdopodobnie byłbym poszedł w ślady ojca i został alkoholikiem. Nastąpiła jednak nagła zmiana okoliczności w postaci dość nieoczekiwanego mojego nawrócenia religijnego i przystąpienia do katolickiego ruchu znanego jako Krucjata Wyzwolenia Człowieka, którego dotąd jestem członkiem. Ruch ten wyklucza używanie alkoholu, a nawet częstowanie nim innych osób. Ponadto zaangażowałem się w budowanie pierwszych w Polsce wspólnot samopomocowych Alateen i energicznie zająłem się różną pracą profilaktyczną. W ten sposób nie podejmowałem zachowań ryzykownych i ostałem się, mimo ewidentnych czynników ryzyka. Można to nazwać indywidualną ścieżką chroniącą – „resilience”, ale chcę poprzez ten przykład podkreślić **wagę wczesnej interwencji**. W moim przypadku złożyło się na taką interwencję wiele korzystnych wydarzeń i jakieś moje własne szczęśliwe decyzje. Jeśli jednak nie ma wczesnej interwencji – sprawy idą zazwyczaj źle. I kolejne pokolenia uczestniczą w pokoleniowym łańcuchu kolejnych dysfunkcji.

Jeszcze parę uwag o zaburzeniach w rozwoju. Nawet jeśli dziecko z rodziny alkoholowej nie idzie w ślady rodzica i nie pije, to w jego rozwoju pojawiają się inne zaburzenia, głównie w postaci patologicznych wzorców reakcji na rozmaite sytuacje życiowe. Te konsekwencje mogą się utrwalić na całe lata i dopaść człowieka w późnej dorosłości, deformując jego życie i zawężając szanse szczęśliwej i owocnej egzystencji. Dotyczy to nawet tak odległych w czasie spraw jak wybór zawodu i wybór partnera życiowego. Zatem nawet gdy alkoholik odchodzi czy umiera to skutki niezatawionych spraw mogą ciągnąć się w czimś życia latami.

Sprawa pomocy ma jeszcze jeden interesujący aspekt. Otóż pojawienie się w systemie rodzinnym osoby, która pod wpływem pomocy „prostuje się” i zdrowieje jest elementem zmiany sytuacji mogącym przyczynić się do odzyskiwania trzeźwości przez pijącego, elementem naturalnej interwencji. Nie znaczy to, że trzeba dziecko traktować jak taran burzący izolację psychiczną pijącego, gdyż dziecko ma własne zadania rozwojowe, którym musi sprostać. Ale już sam jego prawidłowy rozwój staje się elementem przekształcającym sytuację w rodzinie i otwierającym perspektywę zmian.

#### Przykład

Odwołując się po raz kolejny do przykładu własnego życia mogę stwierdzić, że moja decyzja o przystąpieniu do ruchu AlAnon pośrednio przyczyniła się do udanej próby odzyskania trzeźwości przez mego ojca, który skorzystał z powstania w moim rodzinnym mieście ruchu AA. Było zresztą tych „decyzji profilaktycznych” kilka ( KWC, Alateen itp.) i każda jakoś zmieniała sytuację w rodzinie na lepsze. Była to swoista „pełzająca interwencja kryzysowa”, trwająca kilka lat, ale ostatecznie skuteczna.

Wszystkie te elementy świadczą na korzyść tezy, że dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym trzeba się zajmować z racji tego właśnie specyficznego problemu – uzależnienia bliskiej osoby. Wymagają one specyficznej pomocy dorosłego, zaangażowanego i kompetentnego.

## 2. Czy łatwo jest pomagać dzieciom z rodzin alkoholowych?

Wiedza o chorobie alkoholowej daje nam jasny pogląd na źródła oporu alkoholika i jego niechęć do przyjęcia pomocy. Nazywamy ten mechanizm systemem iluzji i zaprzeczeń. Podobnie, choć z nieco innych względów jest z dziećmi z rodzin alkoholowych. Tak jak niełatwo jest je „wyłuskać” z ogólnej populacji, tak niełatwo jest skutecznie zaoferować im pomoc. Często nie chcą jej przyjąć. Dlaczego? Działa tu bardzo wiele mechanizmów: identyfikacja z rodzicami, wstyd, poczucie niższej wartości, przeświadczenie o nieskuteczności pomocy, zaprzeczanie problemom. Przypomina to system iluzji i zaprzeczeń u alkoholika, tyle tylko, że w przypadku dziecka mechanizmy te pełnią istotną rolę ochronną dla jego kształtującej się psychiki. Tym bardziej trzeba być ostrożnym w ich rozmontowywaniu. One są jakoś funkcjonalne i dziecko często dobrze wyczuwa tę sytuację. Nic zatem dziwnego, że zwykle nie pali się do przyjmowania przypadkowej pomocy.

Przykład

Spektakularnym przykładem może być historia pewnego rodzeństwa z małej wioski. Z powodu dysfunkcji rodziców kilkoro rodzeństwa pozostało bez opieki. Przez pół roku skutecznie ukrywały ten fakt przed otoczeniem, aby uniknąć przenosin do domu dziecka i rozdzielenia. Jedną z metod było nienaganne zachowanie się w szkole, aby nauczycielom nie przyszło do głowy zapraszać rodziców przed swoje oblicze. Na wywiadówki chodziło najstarsze z nich, niby w zastępstwie rodziców. Na wypadek interwencji służb socjalnych dzieci miały w pobliskim lesie wykopaną ziemiankę – bazę do której skutecznie uciekały na podstawie wyćwiczonego alarmu. Istna partyzantka. Wszystko po to, aby ich problem rodzinny nie stanął w centrum uwagi i nie przysporzył kłopotów.

Zatem takie dzieci zarówno trudno jest zidentyfikować ( o ile nie dzieją się rzeczy w sposób jawny łatwe do wykrycia, oczywiście, na przykład radykalna przemoc, demoralizacja) i jeszcze trudniej jest im zaoferować pomoc.

## 3. Na czym może polegać pomoc w sytuacji, gdy już wiemy o problemach rodzinnych dziecka?

Pomoc ta może mieć bardzo rozległe zastosowanie obejmując również takie dziedziny jak przeciwdziałanie przemocy czy ubóstwu, ale w naszym rozważaniu celowo pominęmy tak szeroki

zakres i skoncentrujemy się na głównym źródle kłopotów czyli uzależnieniu rodzica. Jak można ( i trzeba) pomagać?

Form pomocy jest wiele:

- ▣ zajęcia edukacyjne ( profilaktyczne)
- ▣ wsparcie indywidualne i społeczne ( redukcja deficytów)
- ▣ zajęcia ogólnorozwojowe, pomoc społeczna
- ▣ specjalistyczna terapia
- ▣ udział w grupach samopomocowych
- ▣ interwencja wobec członków rodziny.

Każdemu z tych punktów można byłoby poświęcić uwagę, chociaż nas interesuje tylko część z nich , z racji tematyki konferencji. W zasadzie wszystkie wskazane metody są ważne i powinny być oferowane w dojrzałym systemie pomocy, ale czy jest jakaś metoda z wyboru?

Powtórzmy: **wszystkie** wskazane metody są dobre i pomocne, zwłaszcza **wielokierunkowa pomoc** w wyspecjalizowanych instytucjach typu profesjonalnie prowadzonych świetlic socjoterapeutycznych, ale wśród nich szczególną rolę zajmuje udział w grupie samopomocowej, np. typu „Alateen” czy „DDA”. Dlaczego ? Autorowi wydaje się że udział taki zapewnia:

- ▣ naturalne podejście do problemu obejmujące wszystkie aspekty rozwoju dziecka;
- ▣ stosunkowo małe prawdopodobieństwo pomyłek i uszkodzeń psychicznych;
- ▣ stałość wsparcia ze strony grupy, z której członkami można się zidentyfikować;
- ▣ pobudzenie duchowej „warstwy” rozwoju młodego człowieka ( ratunek przed rozpaczą);
- ▣ stosunkowo niewielkie wymagania organizacyjne – odporność na brak funduszy.

Zwłaszcza ten ostatni punkt może mieć w nadchodzących czasach duże znaczenie praktyczne. Społeczeństwa bowiem chętnie czerpią zyski z podatków od alkoholu, ale już na usuwanie negatywnych skutków picia płacą mniej chętnie. Funkcjonujący w Polsce system jest dobry, gdyż zapewnia stałe finansowanie tego obszaru życia społecznego, ale w dobie trudności ekonomicznych może on ulec nadwątleniu. Tymczasem grupy i ruchy samopomocowe są dość odporne na tego rodzaju zagrożenia, a nawet, jak to jest w przypadku ruchu AA i pochodnych, w swoich XII Tradycjach mają zapisaną niezależność materialną.

Trzeba jednocześnie wskazać na potencjalne wady tej formy pomocy, którą się na konferencji zajmujemy. Jakie mogą być wady samopomocy?

- ▣ Nietrwałość, krótkie terminy pracy grup, ich wygasanie, rezygnacja z wymaganego programu.
- ▣ Brak przygotowanych sponsorów – opiekunów ze strony innych dorosłych gałęzi danych ruchów.
- ▣ Brak kontroli ułatwiający nadużycia ze strony silnych liderów.
- ▣ Zaniedbywanie innych koniecznych form pomocy ( np. terapii, pomocy materialnej).

Pomimo tych wad wydaje się, że:

grupa samopomocowa pozostaje uprzywilejowaną i sprawdzoną formą wzajemnej pomocy dzieci z rodzin z problemem alkoholowym! Pozostaje często **JEDYNYM dostępnym** sposobem pracy z dziećmi zagrożonymi z powodu problemu alkoholowego ich bliskich.

#### 4. Paradoks: grupy muszą być budowane „od dachu”, odgórnie!

Mamy tu do czynienia z pewnym paradoksem, na który warto zwrócić baczną uwagę. Grupy dzieci i młodzieży, mimo naturalnej skłonności do samodzielnego działania muszą być inicjowane i wspierane przez dorosłych. Wydaje się to naturalne i zrozumiałe, ale chodzi jeszcze o coś innego. Otóż już w momencie swego powstawania grupy takie muszą mieć przygotowane z góry zaplecze. Proces ich powstawania nie jest taki, jak sobie zwykle wyobrażamy. Nie jest tak, że dziecko stopniowo dojrzewa do szukania pomocy i w jakimś momencie szuka rówieśników w podobnej sytuacji. Inicjatywa płynie niemal zawsze od dorosłych. Wiemy jak działa interwencja kryzysowa w przypadku dorosłych. Musi w niej być element uprzedniego przygotowania miejsca dla chcącego się „nagle” leczyć alkoholika. I zanim ją podejmiemy koniecznie musimy **ZABEZPIECZYĆ** miejsce i formy **DALSZEJ POMOCY**. Gdzie ma iść alkoholik, który stwierdzi: chcę przyjąć pomoc? Takie miejsce musi być starannie zabezpieczone z góry! Podobnie jest z dziećmi. Trzeba stosować metody interwencyjne czyli planowo naruszać „status quo” dziecka, ale... ale dopiero wtedy, gdy mamy już przygotowaną solidną ścieżkę dalszej pomocy. Zwykle oznacza to **obecność kogoś dorosłego przygotowanego do pracy pomocowej i moderowania grupy**. Osoba, program, metody, czas, miejsce – muszą być przygotowane z góry, zabezpieczone **przed samą interwencją**. Warto o tym pamiętać.

Przykład

Kiedyś zdarzyło mi się uczestniczyć w udanej interwencji kryzysowej wobec pewnego uzależnionego. Gdy ochoczo zgodził się na pobyt we wskazanym ośrodku i udał pod wskazany, uzgodniony z placówką adres okazało się, że ośrodek nagle pozyskał fundusze na remont i na 2 tygodnie zamknął przyjęcia do programu stacjonarnego. Nasz delikwent nie wytrzymał tych 2 tygodni. Nigdy potem nie poszedł się leczyć i przedwcześnie zmarł.

#### 5. Sposób na udaną interwencję

Skoro już wiemy, że trzeba z góry założyć, że znajdą się dzieci chcące skorzystać z pomocy, możemy zwrócić się ku radykalnej metodzie ich identyfikacji i rekrutacji czyli opisać sprawdzoną w praktyce metodę interwencji profilaktycznej wobec dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. W trakcie programu profilaktycznego „Noe” zachodzą okoliczności, które są bardzo praktyczną interwencją kryzysową dla dzieci z grupy podwyższonego ryzyka. Doświadczenie szerokiej autoidentyfikacji i prośby o pomoc ze strony dzieci alkoholików jest stałym elementem tego programu, zostało opisane naukowo już w pracach ewaluacyjnych z roku 1994. Bezpośrednio po programie lub po pewnym czasie zgłasza się wiele dzieci chcących uzyskać pomoc. Każdy uczestnik otrzymuje kartę ewaluacyjną, dzięki której może na piśmie zwrócić się o pomoc w sprawie problemu alkoholowego bliskiej osoby. Bardzo wiele osób korzysta z takiej okazji, często podając swoje dane do dalszego kontaktu. Łatwo wtedy z ich grona utworzyć załączek grupy samopomocowej.

Na czym polega struktura takiej interwencji? Dokonuje się ona w szerszym programie profilaktycznym, co zapewnia bezpieczeństwo i anonimowość dzieci z grupy ryzyka. Obejmuje od razu bardzo dużą grupę młodzieży ( 100 – 150 osób). Jest krótka, atrakcyjna, intensywna. Lepiej „osadza” problem w świadomości pozostałych uczestników ułatwiając decyzję o autoidentyfikacji. Co jest bardzo ciekawe i dość rzadko spotykane, to podwójny charakter programu profilaktycznego „Noe”. Jest on JEDNOCZEŚNIE programem zawierającym elementy profilaktyki I i II rzędu, uniwersalnej i selektywnej. Część selektywna pełni rolę edukacyjną na poziomie uniwersalnym, a interwencyjną na poziomie selektywnym. Daje się to pogodzić i być może ten fakt stanowi o osobliwości tego programu wśród innych. Jako jego główny autor cieszę się z takiej „kompaktowej struktury” scenariusza zajęć. Co jest najcenniejszym elementem programu z punktu widzenia omawianego przez nas problemu? Wydaje się, że następujące elementy:

- ▣ Daje możliwość innego spojrzenia na problem alkoholowy rodzica ( scenki poświęcone temu zagadnieniu, świadectwa – trzeźwy, sympatyczny uzależniony, który zatrzymał chorobę).
- ▣ Daje możliwość przeżycia identyfikacji w trakcie dramy „ Rodzina z problemem” w środkowej części programu.
- ▣ Budzi nadzieję na zmiany sytuacji w rodzinie, daje narzędzia do osobistego działania.

Kilkanaście lat doświadczeń stosowania tej metody przekonuje, że już samo uczestnictwo w programie pełni rolę quasi – terapeutyczną i w bardzo szybkim tempie porządkuje wiedzę dziecka na temat choroby alkoholowej i jej konsekwencji w rodzinie. Dla niektórych to jest maksimum tego, czego aktualnie potrzebują i co aktualnie mogą przyjąć. Istnieje bowiem gradacja potrzeb w zakresie aktualnej pomocy – nie wszystkie dzieci potrzebują aktualnie maksimum opieki, wystarczy im niewiele, aby znacznie poprawiły funkcjonowanie. Jak efektywna jest ta metoda z punktu widzenia skuteczności interwencji? Aż 30 % uczestników (lub niekiedy więcej) podaje swoje dane do kontaktu, kilkanaście procent deklaruje chęć pomocy w związku z problemem w rodzinie. Następuje wtedy bardzo dynamiczna autoidentyfikacja osób z problemem alkoholowym w rodzinie. Lepiej rozumieją swoją sytuację. Z powodu kompaktowej formuły interwencja może przyjąć postać masową w danym środowisku. I tak w bardzo szybkim tempie możemy mieć dużą grupę otwartych na

pomoc młodych klientów. Zasadniczo każdy zespół programu powinien to brać pod uwagę i zapewnić jakąś formułę kontynuacji, chociażby w postaci „poczty zaufania” czy innego zdalnego kontaktu. Dziś, gdy królują portale społecznościowe jest z tym znacznie mniej kłopotu, niż kiedyś. Musi być minimum odpowiedzi dla chętnych. Ale może też być maksimum, gdy zdecydujemy się kontynuować pracę solidniej i w bezpośrednim kontakcie. Mamy bowiem rzecz nieoczekiwaną – dużą grupę osób, które zidentyfikowały swój problem. Część tej pracy może dokonywać się w postaci grupy samopomocowej. Warto zapytać czy znane są przypadki takiego pełnego i świadomego zastosowania programu „Noe” jako formy grupowej interwencji? Tak, jest wiele takich przykładów, nawet opisanych i zbadanych. Oto one:

- ▣ Działalność Stowarzyszenia „DOM” w Łodzi ( Henryk Bujacz).
- ▣ Działalność klubu przy parafii Michalitów w Warszawie ( Grzegorz i Barbara Paź).
- ▣ Działalność Zespołu Pedagogów Dezyderia w postaci wyjazdów socjoterapeutycznych dla dzieci, które zgłosiły się po programie. ( j.w.)
- ▣ Efekty pracy ulicznej podczas festiwalu rockowych ( Jarocin 1994). ( zespół pod kierunkiem K. Wojcieszka (również działalność tzw. Poczty Zaufania przy PARPA ).

I wiele innych w całej Polsce. Co ciekawe ta forma pracy jest zbliżona do doświadczeń zagranicznych, opisanych w polskim przekładzie poradnika „Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików”. Mam na myśli działania Betty Newlon i William Furrow w 1986 roku w USA. Opis znajduje się w: Robinson B. E., Lyn Rhoden J., Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików, Warszawa 2005, strony 206-210). Okazuje się, że jeszcze bez znajomości tych zaleceń intuicyjnie weszliśmy w Polsce na podobną drogę i to w znacznie większej skali. Warto tu przytoczyć ważną opinię autorów tego poradnika ( str. 206). Brzmi ona tak oto:

*„Być może najskuteczniejszą metodą rozpoznawania jest autoidentyfikacja, przeprowadzona przez samo dziecko.”*

W pełni podzielam to stanowisko. Warto jednak tę autoidentyfikację ułatwić, zainicjować, stworzyć do niej warunki. Jestem zdania, że tak może się dzieć w obrębie programu profilaktycznego „Noe”.

## Zakończenie

Dysponujemy zatem nowoczesną, zgodną ze standardami, wysoce efektywną metodą profilaktycznej interwencji skłaniającą wiele dzieci z rodzin alkoholowych do sięgania po pomoc. Pozostaje zapytać: jak z niej korzystamy? Dlaczego trafiamy na organizacyjne rafy? Dlaczego z niej tak rzadko **świadomie** korzystamy? Spróbujmy zestawić możliwe powody tej opieszałości. Oto propozycja listy zaniechań i przeszkód:

- ▣ Nie doceniamy wagi problemu i konieczności pomocy tej grupie osób.
- ▣ Nie zwracamy uwagi na ten szczególny potencjał tkwiący w programie omawianego typu, traktując go wyłącznie jako kolejne zajęcia edukacyjne.
- ▣ Brak nam zaplecza personalnego do prowadzenia grup samopomocy.

- ▣ Natrafiamy na ograniczenia prawno – finansowe.

Być może ten wykład i artykuł pomogą nam dostrzec szansę jaka tkwi w tym znanym sposobie postępowania jakim jest program profilaktyczny „Noe” traktowany jako metoda grupowej interwencji w stosunku do dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Możemy zresztą sięgnąć po dowolne metody interwencji, byle tylko nie zapomnieć o tych, którzy potrzebują naszej aktywności – o dzieciach z rodzin z problemem alkoholowym.

#### Literatura

- Cierpiałkowska L., Ziarko M., Psychologia uzależnień – alkoholizm, Warszawa 2010
- Grzelak Sz., Ocena procesu realizacji programu profilaktycznego „Noe”. Ewaluacja formatywna, Alkoholizm i Narkomania, 1995, nr 2/19, s. 51-64.
- Grzelak Sz., Ocena skuteczności realizacji studialnej programu „Noe”. Ewaluacja sumatywna., Alkoholizm i Narkomania, 1995, nr 2/19, s. 65-80.
- Jay J. , Jay D. , t. Z. Bosacka, Miłość przede wszystkim, Poznań 2008
- Kaczmarczyk I., Wspólnota Anonimowych Alkoholików w Polsce, Alkoholowe dno i co to znaczy trzeźwieć, Warszawa 2008
- Ostaszewski K., Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, Warszawa 2003
- Robinson B. E., Lyn Rhoden J., Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików. Warszawa 2005
- Wojcieszek K. Noe, Cz. I i II, Program profilaktyczny dla młodzieży, Warszawa 1997.
- Wojcieszek K., Człowiek spotyka alkohol, Kraków 2010
- Ponadto:
- Materiały Wspólnoty Alateen i DDA
- Np. Anonimowi Alkoholicy wkraczają w dojrzałość. Krótka historia AA, Warszawa 1998