

Dr Kasper Sipowicz
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Dr hab. Tadeusz Pietras, prof. UM
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Zakład Farmakologii Klinicznej
I Katedry Chorób Wewnętrznych

Rozpad tradycyjnych wartości w rodzinie a problem uzależnienia od alkoholu wśród młodzieży

1. Historyczne uwarunkowania uzależnienia od alkoholu wśród polskiej młodzieży

Współczesna rodzina z jej strukturą i podziałem ról w małżeństwie jest wypadkową zmian, które zostały zapoczątkowane już w XIX wieku (Bołdyrew, 2015). Skokowy rozwój przemysłu, zainicjowany wynalezieniem maszyny parowej, spowodował odpływ ludności wiejskiej do dużych ośrodków miejskich. Wówczas nastąpiło zerwanie tradycyjnych więzów społecznych, oraz zanikanie zjawiska domów wielopokoleniowych, w których pod jednym dachem mieszkali dziadkowie, rodzice i dzieci (Szlendak, 2017). Warto zaznaczyć, że w owych domach relacje między pokoleniami charakteryzowały się mutualizmem, czyli były korzystne dla wszystkich stron. Seniorzy rodów byli otaczani do ostatnich swych dni opieką najbliższych, a nie – jak to ma miejsce obecnie – umieszczani w domach starców. Dziadkowie opiekowali się wnukami pod nieobecność ich rodziców, przekazując im wiedzę, tradycję oraz wiarę przodków. Chłopcy byli przyuczani przez dziadków i ojców do wykonywania typowo męskich zajęć, jak np.: polowanie, wędkowanie, jazda konna czy majsterkowanie. Dziewczęta z kolei znajdowały się pod opieką babć oraz matek, które przysposabiały je do przyszłych ról żony i matki, względnie pani domu. Rzecz jasna sposób wychowania i rodzaj przekazywanej wiedzy zależał bezpośrednio od statusu społecznego rodziny (Znaniński, 2011). Odmienne były wychowywane dzieci chłopskie, a inaczej dzieci z rodzin ziemiańskich.

Dziś uznalibyśmy taką sytuację za jawnie dyskryminującą, lecz wynikała ona z faktu odmiennych ról społecznych obu tych grup.

Szczególnie istotna była, i pozostaje nadal, rola matki w procesie wychowania dziecka. W tradycyjnie pojmowanej rodzinie matka pracowała w domu, zajmując się dzieckiem, i prowadząc dom. Wbrew obiegowym opiniom ten stan rzeczy uległ zmianie głównie na skutek dwóch największych konfliktów zbrojnych XX wieku – I i II wojny światowej, a nie działalności sufrażystek (Bołdyrew, 2015). Powód jest dość prozaiczny: kiedy mężczyźni zostali powołani do czynnej służby wojskowej, brakowało rąk do pracy w przemyśle zarówno zbrojeniowym, jak i innych gałęziach gospodarki. Te wakaty zostały obsadzone przez kobiety, które chętnie podejmowały pracę zarobkową, aby móc utrzymać rodziny pod nieobecność mężów. Gwoli ścisłości trzeba nadmienić, że płęć piękna równie dobrze sprawdzała się na tych stanowiskach pracy, co mężczyźni. Po zakończeniu I wojny światowej większość pań wróciła do tradycyjnej roli kobiety w rodzinie. Zgoła odmiennie rzecz się miała po 1945 roku. Polska znalazła się w sowieckiej strefie wpływów, a jedyną dopuszczalną doktryną stała się filozofia leninowsko-marksistowska. Forsowała ona koncepcję kobiety-robotnicy, którą najlepiej oddaje peerelowskie hasło: „Kobiety na traktory” (Fidelis, 2015). Wpisywało się ono w światopogląd komunistyczny, w myśl którego każdy powinien żyć z pracy własnych rąk. De facto chodziło także o zniszczenie tradycyjnego modelu rodziny opartego na wierze chrześcijańskiej (Rogowska, 2013). Bowiem praca zarobkowa kobiet wymuszała to, aby ich dziećmi zajmowały się instytucje państwowe powołane w tym celu, jak np. żłobki, przedszkola czy też świetlice. Tam najmłodsze pokolenie, oprócz normalnej opieki i/lub nauki, otrzymywało sowitą dawkę propagandy ideologicznej. O tym, jak dalece była ona skuteczna, świadczy casus Pawła Trofimowicza Morozowa, znanego powszechnie jako Pawlik Morozow. Ów chłopiec – według oficjalnego przekazu historiografii radzieckiej – miał w okresie kolektywizacji zadenuncjować własnego ojca, który ukrywał zboże przed władzami sowieckimi. Tym samym przyczynił się walnie do jego śmierci (za: Kelly, 2005). Czynniki kierownicze w Związku Radzieckim postanowiły uczynić zeń wzór do naśladowania dla dzieci i młodzieży (za: Thun-Hohenstein, 2011). Tym samym komuniści pośrednio przyznawali, że ostatnim wrogiem wyznawanej przez nich ideologii jest rodzina, która stanowi ostoję tradycyjnych wartości zaczerpniętych z dekalogu.

Przełom polityczny 1989 roku zapoczątkował w Polsce erę kapitalizmu. Nie był to niestety kapitalizm znany z krajów skandynawskich, czy chociażby Niemiec

(Stanisławczyk, 2015). Zgodnie z tzw. planem Balcerowicza postanowiono „zafundować” polskiemu społeczeństwu terapię szokową, za którą de facto stał skrajnie liberalny amerykański ekonomista Jeffrey Sachs¹ (Kołodko, 2010, 2011). Polegała ona na radykalnym przejściu z gospodarki centralnie planowanej do wolnorynkowej. W jej wyniku zlikwidowano wiele dużych zakładów pracy oraz PGR-ów. Z dnia na dzień wiele Polek i Polaków zostało bez pracy (Wojtysiak-Kotlarski, Kozłowski, 2014). Drastycznie wzrosła pauperyzacja społeczeństwa (Wasilewski, 2006). Pozorną szansę na ucieczkę od trosk dnia codziennego stanowił alkohol. Młode pokolenie, które również nie miało większych perspektyw na pracę i godziwy zarobek, przejmowało wzorce zachowania od swoich rodziców (Chodkiewicz, Gąsior, 2013). Życie nastolatków, zwłaszcza na prowincji, ograniczało się do przysłowiowej „budki z piwem”. Ten stan rzeczy był potęgowany przez fakt, że jakkolwiek szansę na pracę w małych ośrodkach miejskich miały głównie kobiety, które znajdowały zatrudnienie (często na czarno) w sektorze usług (Pilc, 2014). Były one zmuszone pozostawiać swoje latorośle w domach bez należytej opieki lub – co gorsza – pod opieką ojca alkoholika. Pod względem pedagogiczno-socjologicznym symbolem pierwszej dekady lat 90. ubiegłego stulecia w Polsce winno stać się dziecko z kluczem od domu zawiązanym na szyi. Rodzice takich dzieci wychodzili do pracy nim one wstały, a wracały, gdy one już poszły spać. Zapewne niektórzy stwierdzą, że taki młody człowiek uczy się samodzielności, odpowiedzialności i rzutkości, które zaprocentują w dorosłym życiu. Nim jednak to się stanie, jest on narażony na liczne zagrożenia, jak na przykład uzależnienie od alkoholu, nikotyny czy też narkotyków (Pietras, Witusik, 2011; Osewska, 2011; Wysocka, 2012). Z racji braku oparcia w rodzicach stanowi on łatwy cel dla różnego rodzaju sekt (Zwoliński, 2004, 2016; Gajewski, 2016). Poza tym spożywanie alkoholu oraz zażywanie środków psychoaktywnych może być czynnikiem wpływającym na inicjację seksualną w młodym wieku oraz na ryzykowne zachowania seksualne (Jędrzejko, Janusz, Walancik, 2013; Malorny, 2016). Gwoli ścisłości trzeba dodać, że temu zjawisku bardzo sprzyja przekaz współczesnych mediów neoliberalnych, które wręcz promują wczesne rozpoczęcie życia seksualnego przez nastolatków (Ogonowska, 2015; Carnes, 2016). Towarzyszy temu promocja środków antykoncepcyjnych dla kobiet, które przy wieloletnim stosowaniu mogą być przyczyną bezpłodności. Gdyby te medykamenty zawiodły i doszło do zapłodnienia,

¹ Zjawisko wykorzystywania „doktryny szoku” przez współczesny kapitalizm finansowy dogłębnie opisała Naomi Klein (2016).

wówczas – według tychże mainstreamowych mediów – jedynym remedium jest aborcja (Chazan, Simon, 2009; Ślipko, Starowieyski, Muszala, 2010). Przytoczony schemat myślenia został trafnie nazwany przez św. Jana Pawła II „cywilizacją śmierci” (Jan Paweł II, 1993, 1995), która stanowi swoistą antytezę chrześcijańskiej „cywilizacji miłości” (Nossol, 1984; Nagórny, 2003; Ryś, 2015).

Rzecz jasna należy unikać generalizacji, lecz z całą pewnością można postawić tezę, że przemiany polityczno-gospodarcze lat 90. przyczyniły się do wzrostu alkoholizmu w polskim społeczeństwie. Odzwierciedlają to dane epidemiologiczne dotyczące rozpowszechnienia używania szkodliwego alkoholu i zespołu uzależnienia od alkoholu (Gorczyca, 2009).

2. Pozycja nozologiczna zespołu uzależnienia od alkoholu a systemowe rozumienie rodziny

Z punktu widzenia współczesnej psychiatrii i psychologii klinicznej uzależnienie od alkoholu jest zespołem chorobowym ujętym w klasyfikacji ICD-10 pod numerem F10.2. Ma on charakter nomotetycznej klasy kategoryjnej. Klasyfikacja ICD-10 opisuje jednostkę w kontekście zaburzenia a nie jej środowiska rodzinnego (Wciórka, 2011). Rozpoznanie w psychiatrii i w psychologii klinicznej dotyczą klasyfikacji fenomenów życia psychicznego i zachowania się jednostki, a nie grupy czy jednostki w grupie (tamże). Rozpoznanie choroby alkoholowej jest z punktu widzenia klasyfikacyjnego dymensją jednostki, a nie rodziny czy otoczenia społecznego. Zrozumienie rodziny z osobą uzależnioną od alkoholu może odbywać się wyłącznie w paradygmacie systemowego rozumienia rodziny (de Barbaro, 1999; Namysłowska, 2000; Margasiński, 2017). Klasyfikacje w psychiatrii nie odnoszą się do grup ludzi. Takie jednostkowe ujęcie każdego zaburzenia, bez kontekstu rodziny i społeczeństwa nadmiernie upraszcza klasyfikacje typu ICD-10 i DSM-5, oraz do pewnego stopnia ogranicza ich przydatność praktyczną.

Paradygmat systemowy zakłada, że rodzina nuklearna jest systemem o ostro zaznaczonych granicach. Składa się ona z licznych podsystemów np. podsystem pary rodzicielskiej, podsystem rodziców, podsystem dzieci, podsystem mężczyzn, podsystem kobiet oraz wiele innych. Rodzina nuklearna sama jest podsystemem rodziny rozszerzonej grupy społecznej jaką jest społeczność lokalna, czy narodu. System rodziny nuklearnej charakteryzuje się ekwifinalnością i ekwipotencjalnością. Z punktu widzenia teorii systemów uzależnienie w rodzinie można traktować jako

chorobę całej rodziny, w której objaw prezentuje jej najsłabsze ogniwo. Oznacza to, że osoba uzależniona od alkoholu odzwierciedla patologię całego systemu rodzinnego (por. np. de Barbaro, 1999; Namysłowska, 2000). Przykładem słuszności tej koncepcji jest fakt, że w psychiatrii i psychologii klinicznej wprowadzono pojęcie współuzależnienia oznaczające zmiany w psychice i zachowaniu osoby żyjącej na co dzień z osobą uzależnioną. Co prawda nie wprowadzano nomotetycznej klasy kategoryjnej rozpoznania współuzależnienia, niemniej istnieje jednomyślność w środowisku profesjonalistów dotycząca charakterystyki psychologicznej osoby współuzależnionej. Uzależnienie w rodzinach dziedziczne jest podobnie, jak przekazywane są z pokolenia na pokolenie mity transgeneracyjne. W systemowym rozumieniu rodziny trudno jest stosować kartezjański model przyczynowo skutkowy. Dużo lepszy jest tutaj model cyrkularny, w którym dwa fenomeny warunkują siebie wzajemnie. W takim kontekście trudno jest ocenić, czy alkoholizm powoduje rozpad rodziny nuklearnej, czy to właśnie rodzina nuklearna indukuje rozwój choroby u jednego z jej członków.

Niezależnie od tego czy chorobę alkoholową upatrujemy w systemie rodziny, czy odwrotnie - choroba alkoholowa zaburza system rodziny. Nie ulga wątpliwości, że rozpad tradycyjnego systemu wartości sprzyja procesowi braku spójności rodziny (Sipowicz, Pietras, 2017). We wszystkich społeczeństwach rodzina nuklearna jest podstawową komórką, w której wartości, w tym także negatywna ocena alkoholu, przenoszone są z pokolenia na pokolenie jako mity transgeneracyjne. Rozpad struktury rodziny (Giza-Poleszczuk, 2005), a zatem brak oparcia normatywnego, powoduje, że człowiek pozbawiony wartości łatwo ulega pokusą prostej gratyfikacji emocjonalnej, jaką jest przyjęcie substancji uzależniającej, w tym alkoholu. Pokusy te to także prymitywna interioryzacja uwodzących młodych ludzi systemów okołofilozoficznych jak np. faszyzm, marksizm czy też postmodernizm. Zdrowa rodzina nuklearna z wbudowanymi mechanizmami sprzężenia zwrotnego ujemnego potrafi w prosty sposób skorygować uwiedzenie młodego człowieka przez substancję psychoaktywną oraz pseudodoktryny. Nie na darmo faszyzm i komunizm rozwinęły się w społeczeństwach targanych kryzysami i anarchią, w których rozpadowi również ulegała tradycyjna rodzina nuklearna (Sipowicz, Najbert, Pietras, 2017). Społeczeństwa, w których system rodziny nuklearnej jest silny są mniej narażone na uzależnienie od alkoholu.

Wyżej przedstawione przez nas tezy są kompilacją systemowej teorii rodziny oraz koncepcji kryminologicznych (Błachut, Gaberle, Krajewski, 2006; Hołyst, 2004).

Niemniej nie ulega wątpliwości, że w środowiskach, w których patologia nabiera znamion normalności, rozwija się także alkoholizm. Błażej Smykowski (2008) fenomen ten nazwał „centralnym procesem rozwojowym”, rozumianym jako współwystępowanie ubóstwa, przemocy, alkoholizmu, narkomanii i zaburzeń psychicznych. Jedną z form profilaktyki rozwoju choroby alkoholowej jest wspieranie integralności rodziny nuklearnej z pewnym „przesunięciem” w kierunku systemu normatywno-konserwatywnego, jak i walka ze środowiskami patologicznymi i kryminogennymi. Opór przed sięganiem po alkohol i narkotyki wynika jednoznacznie z tych predykatów osobowości, które zostały ukształtowane w domu rodzinnym. Zdaję sobie sprawę z faktu, że jest to ujęcie idiograficzne, które jest przeciwstawiane ujęciu nomotetycznemu oznaczającemu badanie zbiorowości metodami statystycznymi. Oddziaływanie psychologa, pedagoga, czy terapeuty ma charakter indywidualnej relacji pomagający – biorca pomocy. Chęć zmiany całej zbiorowości oznacza organiczną pracę u podstaw wielkiej rzeszy uprzednio wymienionych specjalistów (Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda, 2013; Woronowicz, 2016).

W przypadku alkoholizmu w rodzinie tylko terapia systemowa wyposaży rodzinę nuklearną w takie zasoby, które będą chronić młodego człowieka przed pokusą używania substancji psychoaktywnych po zaprzestaniu terapii (Chrzastowski, 2014). Zasoby te oznaczają m.in. uświadomienie rodzinie jakie mają dziedzictwo i system wartości, który stanowi o integralności rodziny, i daje jej zasób przezwyciężania kryzysów (Sipowicz, Najbert, Pietras, 2017).

Rozpad tradycyjnie pojmowanej rodziny powoduje, że młody człowiek w okresie adolescencji i w okresie wczesnej dorosłości traci oparcie psychiczne i światopoglądowe w zwartej strukturze, jaką jest rodzina. Nieuksztaltowana ostatecznie psychika i struktura osobowości łatwo chłonie błędne i szkodliwe teorie, oraz jest podatna na przyjmowanie alkoholu i substancji psychoaktywnych (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2008). Niezdolność do myślenia synkretycznego młodych ludzi nie pozwala dostrzec destrukcyjnego wpływu alkoholu na rozwój biologiczny i społeczny podmiotu. Brak oparcia w strukturze rodziny powoduje, że młodzi ludzie styl życia związany z pićm traktują jako własny wybór. Nie zdają sobie oni sprawy z faktu, że używanie substancji psychoaktywnej tak de facto ogranicza ich wybór i czyni umysł niezdolnym do transgresji. Podobnie zagubieni młodzi ludzie chłoną pseudodoktryny i pseudosystemy filozoficzne, traktując je jako „prawdę objawioną”. Tak skażony umysł jest często niezdolny nie tylko do

samorozwoju i transgresji, ale także do interioryzacji obowiązujących norm społecznych, czy przyswojenia dojrzałych systemów filozoficznych takich jak na przykład personalizm chrześcijański. Alkohol działając przeciwnie i odhamowująco na płaty czołowe, zaślepia młodego człowieka na negatywne skutki picia. Skutki te dotyczą zarówno funkcjonowania samej psychiki, jak i zdrowia somatycznego oraz relacji społecznych (Cierpiałkowska, Ziarko, 2010). Zdrowy, orzeźwiający wpływ konserwatywnej i niechętej nowinkom pseudofilozoficznym rodziny nuklearnej ochrania człowieka w fazie braku zdolności do synkretycznego myślenia przed destrukcyjnym wpływem substancji psychoaktywnych i uwodzących doktryn. Człowiek dojrzały ma wolną wolę i prawo wyboru (zarówno w sensie filozoficznym, teologicznym, jak i psychologicznym), niemniej wybór należy zostawić takiemu stopniowi dojrzałości, w którym podmiot jest zdolny do synkretycznej analizy otaczającej rzeczywistości. Alkohol, jak i inne substancje psychoaktywne, zdolność tę odbiera (Dragan, 2008, 2016).

Innym zagadnieniem jest funkcjonowanie młodego człowieka w rodzinie, w której dewiacyjna norma picia uznana jest jako norma własna. Taka rodzina nie tylko nie wspiera osoby młodej, lecz naraża ją na ryzyko rozwoju choroby alkoholowej we wczesnej młodości (Chodkiewicz, 2017). Rodzina taka wymaga wsparcia psychiatry, psychoterapeuty, a w przypadku rodzin pielęgnujących wartości religijne – wsparcia duszpasterskiego. Metodą pomocy z wyboru takiej rodzinie jest terapia systemowa. Paradoks tej terapii polega na tym, że nurt ten rzadko zajmował się rodziną alkoholową. Wyjątek stanowi tu dorobek psychologa Andrzeja Margasińskiego (2017), który w swojej monumentalnej monografii zajął się pomocą rodzinie z chorobą alkoholową. Podsumowując rozważania teoretyczne w niniejszym artykule, można zauważyć, że zdrowa rodzina nuklearna chroni przed chorobą alkoholową, zaś rodzina zaburzona sprzyja jej powstawaniu. Należy postawić postulat, że pomoc rodzinie – w tym terapia systemowa – stanowi podstawowy element profilaktyki pierwszej, drugiej i trzeciej fazy zespołu uzależnienia od alkoholu w populacji. Postulat ten należy rozszerzyć również na inne uzależnienia od czynności oraz podatność na niebezpieczne i uwodzące młodych ludzi ideologie.

3. Etapy profilaktyki choroby alkoholowej a system rodziny

W medycynie tradycyjnie wyróżniano trzy etapy profilaktyki: profilaktyka pierwszorzędowa, drugorzędowa i trzeciorzędowa. Tak pojmowana profilaktyka dotyczy również zespołu uzależnienia od alkoholu (Jędrychowski, 2010). Podkreślić należy, że profilaktyka choroby alkoholowej powinna dotyczyć całej rodziny, i być rozumiana systemowo, a nie jednostkowo. Bowiem alkoholizm, jak napisano powyżej, ma znaczne uwarunkowania systemowe (por. np. de Barbaro, 1999). Profilaktyka pierwszej fazy uzależnienia od alkoholu polega na takim oddziaływaniu pedagogicznym i formacyjnym na rodzinę, aby młodzi ludzie nie sięgali po alkohol. Profilaktyka ta jest zadaniem nie tylko poradni podstawowej opieki zdrowotnej, lecz przede wszystkim szkoły oraz procesu formowania dojrzałej religijności przez dom rodzinny, Kościół i inne związki wyznaniowe (Ozorowski, 2009). Profilaktyka pierwszorzędowa wymaga skoordynowanych działań edukacyjnych począwszy od programów ministerialnych, a skończywszy na działaniu szkoły i poradni lekarza rodzinnego.

Profilaktyka drugorzędowa to nadzór nad rodzinami, w których istnieje problem nadużywania alkoholu. W rodzinach takich szczególnie łatwo rozwija się choroba alkoholowa u dzieci zarówno w wyniku transgeneracyjnej transmisji picia, jak i czynników genetycznych. Profilaktyka drugiej fazy wymaga skoordynowanego działania szkoły, świetlic socjoterapeutycznych i poradni zdrowia psychicznego celem zapobieżenia rozwojowi uzależnienia u młodego pokolenia.

Profilaktyka trzeciorzędowa to leczenie już rozwiniętego uzależnienia od alkoholu i jego skutków somatycznych i psychicznych. Należy ona z założenia do opieki psychiatrycznej zarówno stacjonarnej, jak i ambulatoryjnej. W warunkach polskich z młodymi osobami uzależnionymi od alkoholu pracują: psychiatrzy, psychologowie kliniczni, psychoterapeuci uzależnień posiadający certyfikat Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a także specjaliści z zakresu resocjalizacji (Wach, 2014; Pospiszyl, 2017). Należy tu zaznaczyć, że niedocenioną rolę w profilaktyce trzeciej fazy ma przemiana duchowa człowieka, głębokie postanowienie trzeźwości i próba przezwyciężenia, transgresji własnej słabości (Gerald, 2011). Pomocni są tu księża oraz osoby świeckie dające świadectwo trzeźwości. Niebagatelne znaczenie ma tu także wzajemna miłość członków rodziny, o której tak pięknie pisze Ojciec Święty Franciszek (2016) w swej posynodalnej

adhortacji apostołskiej Amoris Laetitia. Ponadto ważną rolę w profilaktyce trzeciorzędowej odgrywają grupy anonimowych alkoholików, które w swoim założeniu odwołują się do siły wyższej, jaką jest Bóg. Inną formą terapii uzależnienia od alkoholu jest tzw. społeczność terapeutyczna stworzona w USA przez Charlesa Dedericha, a implementowana na grunt polski przez Marka Kotańskiego (de Leon, 2003). Metoda ta sprawdziła się w naszym kraju w leczeniu uzależnień od narkotyków. Również ideologia społeczności terapeutycznej często odwołuje się do istoty wyższej jako istoty dającej moc walki z uzależnieniem. Podsumowując rozdział należy zaznaczyć, że profilaktyka choroby alkoholowej jest zjawiskiem złożonym, wielopłaszczyznowym, wymagającym uwzględnienia struktury psychicznej podmiotu, psychologii małej grupy, jaką stanowi rodzina, oraz aspektów socjologicznych, uwarunkowań politycznych, jak i konotacji światopoglądowych (Goldenberg, Goldenberg, 2006).

Zakończenie

Rozpad tradycyjnie rozumianej rodziny jest uznanym czynnikiem rozwoju zespołu uzależnienia od alkoholu u młodych dorosłych (por. np. Ryś, 1998). Wykazano to w niniejszym artykule w kontekście historiozoficznym oraz teorii systemów, zwracając jednocześnie uwagę na możliwości terapii. Nasze rozważania teoretyczne winny być przyczynkiem do eksploracji badawczych empirycznych na gruncie szeroko rozumianej psychiatrii, psychologii klinicznej, epidemiologii oraz psychoterapii. Dopiero weryfikacja empiryczna przedstawionych hipotez może je z jednej strony egzemplifikować, zaś z drugiej strony umocnić w odniesieniach empirycznych tak bardzo lubianych przez neopozytywistyczne rozumienie nauki. Należy jednak podkreślić, że wyniki badań empirycznych można interpretować zawsze w kontekście określonej doktryny filozoficznej i światopoglądowej, o czym nie wszyscy chcą pamiętać. Bowiem nie ma żadnych badań ateoretycznych, u źródeł których nie stoi żaden paradygmat, czy aksjomat. Wolno nam – i mamy do tego pełne prawo – spojrzeć na zespół uzależnienia od alkoholu w rodzinie z personalistyczną troską o człowieka i o jego kondycję moralną we współczesnym świecie.

Bibliografia:

- Błachut J., Gaberle A., Krajewski K., (2006), *Kryminologia*, Gdańsk: Wydawnictwo Arche S.C.
- Bołdyrew A., (2015), *Matka i dziecko w rodzinie polskiej. Ewolucja modelu życia rodzinnego w latach 1795-1918*, Warszawa: Neriton.
- Brzezińska A. I., Appelt K., Ziółkowska B., (2008), *Psychologia rozwoju człowieka*, (W:) J. Strelau, D. Doliński (Red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, (s. 95-292), Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Carnes P., (2016), *Od natogu do miłości. Jak wyzwolić się od uzależnienia od seksu i odnaleźć prawdziwe uczucie*, przeł. W. Sułeczki, Poznań: Media Rodzina.
- Chazan B., Simon W., (Red.) (2009), *Aborcja. Przyczyny, następstwa, terapia*, Wrocław: Wektory.
- Chodkiewicz J., (2017), *Odbić się od dna. Rola jakości życia w przebiegu i efektach terapii osób uzależnionych od alkoholu*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Chodkiewicz J., Gašior K., (Red.) (2013), *Wybrane zagadnienia psychologii alkoholizmu*, Warszawa: Difin.
- Chrzastowski Sz., (2014), *Nie tylko schemat. Praktyka systemowej terapii rodzin*, Warszawa: Paradygmat.
- Cierpiątkowska L., Ziarko M., (2010), *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- de Barbaro B., (1999), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- de Leon G., (2003), *Spółeczność terapeutyczna – teoria, model, metoda*, przeł. H. Grzegołowska-Klarkowska, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Dragan M., (2008), *Doświadczenia traumatyczne a uzależnienie od alkoholu*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Dragan M., (2016), *Problemowe picie alkoholu przez młode kobiety. Rola niekorzystnych doświadczeń i samoregulacji emocji*, Warszawa: Scholar.
- Fidelis M., (2015), *Kobiety, komunizm i industrializacja w powojennej Polsce*, przeł. M. Jaszczurowska, Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Franciszek, (2016), *Postsynodalna adhortacja apostolska Amoris Laetitia*, https://w2.vatican.va/content/francesco/pl/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20160319_amoris-laetitia.html; pobrano: 03.09.2017 r.

- Gajewski M., (2016), *Fałszywi nauczyciele. Sekty dzisiaj*, Warszawa: Monumen.
- Gerald G. M., (2011), *Uzależnienie i łaska. Miłość, duchowość, uwolnienie, przeł.* E. Woydyło, Poznań: Media Rodzina.
- Giza-Poleszczuk A., (2005), *Rodzina a system społeczny. Reprodukacja i kooperacja w perspektywie interdyscyplinarnej*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Goldenberg H., Goldenberg I., (2006), *Terapia rodzin*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Gorczyca P. W., (2009), *Wpływ aglomeracji miejskich i pozycji przestrzennej na występowanie chorób psychicznych i uzależnień od alkoholu - studium z zakresu medycyny i socjologii*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Hołyst B., (2004), *Kryminologia*, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis.
- Jan Paweł II, (1993), *Encyklika Veritatis Splendor*, http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_06081993_veritatis-splendor.html; pobrano: 03.09.2017 r.
- Jan Paweł II, (1995), *Encyklika Evangelium vitae*, http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html; pobrano: 03.09.2017 r.
- Jędrzychowski W., (2010), *Epidemiologia w medycynie klinicznej i zdrowiu publicznym*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Jędrzejko M., Janusz M., Walancik M., (2013), *Zachowania ryzykowne i uzależnienia. Zjawisko i uwarunkowania*, Warszawa: Aspra.
- Kelly C., (2005), *Comrade Pavlik. The Rise and Fall of a Soviet Boy Hero*, London: Granta Books.
- Klein N., (2016), *Doktryna szoku. Jak współczesny kapitalizm wykorzystuje klęski żywiołowe i kryzysy społeczne*, Warszawa: Muza.
- Kołodko G. W., (2010), *Świat na wyciągnięcie myśli*, Warszawa: Prószyński Media.
- Kołodko G. W., (2011), *Wędrujący świat*, Warszawa: Prószyński Media.
- Malorny I., (2016), *Ryzyko uzależnienia młodzieży szkolnej od narkotyków. Strategie profilaktyczne i interwencyjne podejmowane w środowisku lokalnym*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Margasiński A., (2017), *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z., (2013), *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.

- Nagórny J., (2003), *Cywilizacja Miłości wobec współczesnych zagrożeń cywilizacyjnych*, (W:) P. Jaroszyński i in. (Red.), *Przyszłość cywilizacji Zachodu*, (s. 57-89), Lublin: Fundacja Rozwoju Kultury Polskiej.
- Namysłowska I., (2000), *Terapia rodzin*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- Nossol A., (1984), *Ku cywilizacji miłości. Teologia a wspólnotowy kontekst Słowa Bożego*. Opole: Wydawnictwo Św. Krzyża.
- Ogonowska A., (2015), *Uzależnienia medialne, czyli o patologicznym wykorzystaniu mediów*, Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Osewska E., (Red.) (2011), *Wychowanie a wyzwania ponowoczesności*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Ozorowski E., (2009), *Matężństwo i rodzina w zamyśle Bożym*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Pietras T., Witusik A., (2011), *Zespół uzależnienia od nikotyny – ujęcie interdyscyplinarne*, Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Pilc M., (2014), *Determinanty bezrobocia w Polsce w latach 1993-2012*, Warszawa: Wydawnictwo CeDeWu.
- Pospiszyl I., (2017), *Patologie społeczne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rogowska B., (2013), *Polityka polskich władz komunistycznych wobec Kościoła rzymskokatolickiego*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Ryś M., (1998), Rodzina z problemem alkoholowym jako rodzina dysfunkcyjna, *Studia nad Rodziną*, nr 2, s. 65-74.
- Ryś M., (2015), Caring about Culture. Necessity to Build the Civilization of Love to Protect Family and Marriage, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, nr 1(24), s. 157-171.
- Sipowicz K., Najbert E., Pietras T., (2017), *Wielowymiarowy aspekt kryzysu w teorii i praktyce*, Będzin: Wydawnictwo e-bookowo.
- Sipowicz K., Pietras T., (2017), *Wprowadzenie do pedagogiki inkluzyjnej/włączającej*, Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Smykowski B., (2008), *Partnerstwo lokalne na rzecz rozwiązywania problemów społecznych*, (W:) L. Cierpiałkowska (Red.), *Oblicza współczesnych uzależnień*, (s. 211-226), Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Stanisławczyk B., (2015), *Kto się boi prawdy? Walka z cywilizacją chrześcijańską w Polsce*, Warszawa: Fronda.

- Szlendak T., (2017), *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ślipko T., Starowieyski M., Muszala A., (2010), *Aborcja. Spojrzenie filozoficzne, teologiczne, historyczne i prawne*, Kraków: Petrus.
- Thun-Hohenstein F., (2011), *Pawlik Morosow – ein sowjetischer „Helden-Pionier“*. Zur medialen Konstruktion eines sozialistischen Kindermärtyrers, (W:) S. Horsch, M. Tremml (Red.), *Grenzgänger der Religionskulturen. Kulturwissenschaftliche Beiträge zu Gegenwart und Geschichte der Märtyrer*, (s. 315-340), Paderborn: Wilhelm Fink Verlag.
- Wach T. J., (2014), *Profilaktyka i resocjalizacja nieletnich zagrożonych uzależnieniem od środków psychoaktywnych*, Warszawa: Difin.
- Wasilewski J., (Red.) (2006), *Współczesne społeczeństwo polskie. Dynamika zmian*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wciórka J., (2011), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych*, (W:) S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórka, (Red.) (2011), *Psychiatria. Psychiatria kliniczna*, (s. 1-41), Wrocław: Elsevier Urban & Partner.
- Wojtysiak-Kotlarski M., Kozłowski P., (Red.) (2014), *Grzegorz W. Kołodko i ćwierćwiecze transformacji*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Woronowicz B. T., (2016), *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Poznań: Media Rodzina.
- Wysocka E., (2012), *Dzieci i młodzież w niegościnnym świecie. Zagrożenia rozwojowe i społeczne*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Znaniński F., (2011), *Relacje społeczne i role społeczne*, przeł. E. Hałas, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zwoliński A., (2004), *Anatomia sekty*, Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne Polwen.
- Zwoliński A., (2016), *Nastolatek we współczesnym świecie. Przewodnik dla rodziców i wychowawców*, Warszawa: Monumen.