

Edyta Pytel

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

ORCID: 0009-0001-3709-3082

Bezpieczeństwo społeczne rodziny w obliczu alkoholizmu: potrzeba skutecznego zarządzania wsparciem

Family societal security in the face of alcoholism: the need for effective support management

Wprowadzenie

Alkoholizm nie jest problemem nowym, jednak wciąż aktualnym. Problem ten pociąga za sobą poważne konsekwencje, nie tylko dla jednostki uzależnionej, ale również społeczności lokalnej, ogółu społeczeństwa, a w szczególności jej najbliższego otoczenia. Skutki alkoholizmu dotyczą sfery zdrowotnej, psychicznej, rodzinnej, społecznej i finansowej. Negatywny wpływ na zrozumienie, leczenie oraz przeciwdziałanie alkoholizmowi wywierają panujące stereotypy, uprzedzenia i utarte opinie. Problem ten przez gro społeczeństwa nie jest utożsamiany z chorobą. Nadto na skalę alkoholizmu wpływa głębokie zakorzenienie obecności alkoholu w kulturze oraz świadomości narodu polskiego. Wskazana substancja psychoaktywna pełni powszechną funkcję integracyjną, a dla większości społeczeństwa stanowi swego rodzaju „odskocznię” od trudów dnia codziennego.

W doktrynie nauk społecznych kwestia alkoholizmu była wielokrotnie poruszana. Pozwoliło to na wypracowanie rzetelnego kanonu wiedzy na temat wspomnianego zjawiska. Istnieje jednak potrzeba akcentacji

roli skutecznego zarządzania wsparciem rodzin dotkniętych problemem alkoholizmu. Wyłącznie holistyczne i odpowiednio zaplanowane, zorganizowane, kierowane oraz kontrolowane wsparcie pozwala na zapewnienie stanu bezpieczeństwa społecznego jednostkom i rodzinom z problemem uzależnienia od alkoholu. Zasadność ustaleń teoretycznych w obszarze skutecznego zarządzania wsparciem rodzin z osobami uzależnionymi od alkoholu podyktowana jest przez fakt, iż do polskiego systemu pomocy społecznej coraz częściej implementowane są instrumenty organizacji i zarządzania charakterystyczne dla sektora prywatnego, w ramach koncepcji New Public Management.

Celem niniejszego tekstu jest deskrypcja wybranych, istotnych zagadnień związanych z problemem alkoholizmu oraz ukazanie roli skutecznego zarządzania wsparciem rodzin dotkniętych tym problemem, pozwalającego na zapewnienie wskazanym rodzinom bezpieczeństwa społecznego. W odniesieniu do metodologii badań posłużono się metodą analizy i krytyki literatury, która pozwoliła na stworzenie bazy teoretycznej i kontekstualizacji własnych badań w stosunku do istniejącej wiedzy.

Pojęcie alkoholizmu

Poprzez pojęcie alkoholizmu należy rozumieć negatywne zjawisko występujące w rzeczywistości społecznej, uznawane za chorobę, spowodowane nieumiarkowanym spożyciem alkoholu, powodujące zaburzenia funkcji biologicznych i socjologicznych człowieka. W Encyklopedii Powszechnej PWN (1985, s. 25–26) termin alkoholizm określony jest jako nałogowe używanie alkoholu ograniczające sprawność fizyczną i umysłową, prowadzące do nieszczęśliwych wypadków, chorób psychicznych, ciężkich schorzeń narządów wewnętrznych, wzrostu przestępczości, rozprzestrzeniania się chorób wenerycznych, a nadto negatywnie wpływające na potomstwo. Jest to definicja w dużym stopniu zgeneralizowana. Pojęcie alkoholizmu jest bowiem szerokie i może być rozpatrywane w trzech aspektach: kolokwialnym, medycznym i socjologicznym.

Jak podaje zapis w *Wolnym, wielojęzycznym wikisłowniku*, potocznie alkoholizm jest określany jako nadmierne, zbyt częste spożywanie alkoholu. W ramach tego ujęcia można wyróżnić dwie grupy osób: alkoholików oraz pijaków. Różnica między przedstawicielami tych grup wyraża się następująco: pijak pije, bo chce, alkoholik zaś pije, bo musi (Woydyło 2009, s. 119). Pijak jest zdolny do samokontroli w kontakcie z alkoholem, a więc potrafi przerwać spożycie w dowolnej chwili czy też bez trudu odmówić. Niejednokrotnie zamiast powyższego,

przekracza powszechnie akceptowaną miarę spożycia, upija się i wywołuje awantury (Woronowicz 1998, s. 54). Z kolei alkoholik nie jest w stanie zapanować nad ilością i częstotliwością spożywania trunków. Wskazane dwie grupy różni-cuje zatem kryterium winy. Pijaństwo powodujące określone konsekwencje jest działaniem zamierzonym, w alkoholizmie natomiast proces decyzyjny jest zablokowany. Zważywszy na powyższe, nasuwa się wniosek, że o ile karanie za pijackie wybryki można uznać za sensowne, o tyle karanie alkoholika, bez otwarcia mu drzwí do nauki kontrolowania siebie w kontaktach z alkoholem, nie może przynieść pożądanego efektu (Woronowicz 1998, s. 54). Szeroko rozumiane ka-ranie obejmuje także negatywne nastawienie, wrogość i niechęć wobec karanego. Należy zatem zachować ostrożność, by nieświadomie nie ukarać w ten sposób alkoholika. Toteż istotne jest wskazanie, że tego typu postawy wywołane są przez panujący stereotyp i utarte opinie na temat alkoholików. Szablonowy obraz alko-holika awanturnika, lenia, żebraka powoduje uprzedzenia w stosunku do osób borykających się z problemem uzależnienia od alkoholu. Warto jednak pamię-tać, że zarówno stereotypy, jak i opierające się na nich uprzedzenia bazują na niepełnej, uproszczonej czy fałszywej wiedzy na temat środowiska społecznego (Pospiszył 2009, s. 54).

Nadmierna generalizacja w ocenie jednostki i grupy oraz związane z nią wro-gie nastawienie stanowią bazę rozwoju nieuzasadnionej nienawiści oraz dyskry-minacji (Pospiszył 2009, s. 50). Biorąc pod uwagę negatywne uczucia towarzy-szące omawianemu terminowi, pracując z osobą, w stosunku do której występuje przypuszczenie szkodliwego spożywania alkoholu, należy zachować szczególną ostrożność, aby nie urazić tej osoby, powodując tym samym bierność, wycofanie, apatię, zamknięcie w sobie czy też agresję i wrogość. Powszechny sposób odbioru terminu „alkoholizm” jest silnie emocjonalnie zabarwiony.

W ujęciu medycznym alkoholizm jest natomiast diagnozowany, a więc rozpo-znawany jako choroba, po przeprowadzeniu szeregu właściwych badań. Ojcem koncepcji alkoholizmu jako choroby jest Elwin Morton Jellinek – amerykański biostatystyk i fizjolog. W 1960 r. ukazała się jego publikacja na temat konceptu-alizacji alkoholizmu jako choroby przewlekłej, którą trzeba leczyć, by zapobiec przedwczesnej śmierci. Ujednoliceniem kryteriów rozpoznania alkoholizmu jako choroby i wyraźnym wyodrębnieniem go na tle innych zjawisk spowodowanych piciem alkoholu w ogóle, zajęła się w latach 70. XX wieku Światowa Organizacja Zdrowia. W opracowanej przez WHO Międzynarodowej Statystycznej Klasy-fikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (2008, s. 213–214) zespół uzależnienia od alkoholu został sklasyfikowany w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń

zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych pod kategorią F10.2. We wskazanej klasyfikacji zespół uzależnienia został określony jako zbiór symptomów behawioralnych, poznawczych i fizjologicznych, wywołanych wielokrotnym spożyciem danej substancji i obejmujących zazwyczaj silną potrzebę przyjęcia wskazanej substancji, trudności z kontrolowaniem jej używania, kontynuowanie jej przyjmowania pomimo negatywnych następstw, a nadto traktowanie przyjmowania tej substancji jako priorytet wobec innych czynności dnia codziennego, występowanie wzmożonej tolerancji wskazanej substancji, jak również możliwość pojawienia się objawów fizycznych zespołu abstynencyjnego. Toteż jest to choroba wiążąca się z utratą kontroli nad spożywaniem alkoholu, powodowana przez mechanizmy biochemiczne mózgu, którą wyróżnia niemożność picia w sposób zbalansowany lub zaprzestania picia mimo świadomości ujemnych skutków (Kowalewski 2016, s. 31). Ujęcie alkoholizmu w kontekście medycznym w pełni uzasadnia tezę, że jeśli ktoś stał się alkoholikiem, pozostanie nim do końca życia (Cierpiałkowska, Chodkiewicz 2020, s. 56). Powyższe należy mieć na uwadze w systemie wsparcia osoby uzależnionej i jej rodziny, nawet mimo deklaracji o prowadzeniu trzeźwego stylu życia.

Równie istotne znaczenie ma aspekt socjologiczny terminu alkoholizm, zgodnie z którym o alkoholizmie mówimy jako o problemie społecznym, a więc zjawisku powodującym negatywne skutki dla społeczeństwa jako całości. Kształtowaniu się w społeczeństwie uzależnienia od alkoholu sprzyja dominujący w Polsce wzorec picia. Dla Polski charakterystyczny jest styl picia północno-wschodni, gdzie jednostki spożywają za jednym razem duże ilości wysoko-procentowych alkoholi z akceptacją i tolerancją społeczną na upijanie się, gdyż spożywanie dużych ilości alkoholu jest synonimem męskości i siły, a upijanie się wskaźnikiem gościnności i dobrej zabawy (Cierpiałkowska, Chodkiewicz 2020, s. 56). Tego typu kultura obyczajowa stanowi podłoże rozwoju alkoholizmu. Ustawodawca dostrzegł alkoholizm jako problem społeczny, co uwidacznia się w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 1982 nr 35 poz. 230), a w szczególności w jej preambule, która jako motyw ustanowienia wskazanego aktu prawnego podaje uznanie życia obywateli w trzeźwości za niezbędny warunek moralnego i materialnego dobra Narodu. Ustawa ta reguluje obowiązek w zakresie inicjowania i wdrażania przedsięwzięć ukierunkowanych na ograniczanie dostępu do napojów alkoholowych, ich spożycia a także zmiany w obszarze obyczajów wpływających na sposób spożywania tych napojów, rozpowszechnianie idei trzeźwości, także w miejscu pracy, przeciwdziałanie konsekwencjom nadużywania alkoholu,

ich łagodzenie i neutralizowanie, a także wspieranie działalności organizacji społecznych i zakładów pracy w opisaney wyżej sferze (art. 1 ust. 1).

Ponadto alkoholizm w aspekcie społecznym w doktrynie określany jest jako jeden z przejawów patologii społecznej, zatem jest to zjawisko rodzące cierpienie społeczne (Durasiewicz 2012, s. 166). Alkoholizm rozumiany jako patologia społeczna występuje w większej zbiorowości, która nie akceptuje tego zjawiska, a co za tym idzie, istnieje konieczność wykorzystania siły całej społeczności, aby sobie z tym problemem poradzić (Pospiszyl 2009, s. 11).

Termin „alkoholizm” jest zatem wieloaspektowy i pociąga za sobą negatywne skutki w sferze zdrowotnej i społecznej. Mawia się, iż alkoholizm stanowi chorobę duszy, mózgu i ciała (Wierzbicki 1990, s. 127). Nadto można dodać, iż jest to również choroba serca. Wpływa bowiem szkodliwie na relacje międzyludzkie, degraduje więzi z osobami bliskimi, rujnuje współodczuwanie i empatię. Szczególnie destruktywnie wpływa na rodzinę osoby uzależnionej. Nadto z powyższej analizy pojęcia alkoholizmu wnioskować można, że jego cechą jest uniwersalizm. Może on dotknąć każdego człowieka. Mimo wspomnianych stereotypów i związanych z nimi uprzedzeń w stosunku do alkoholików, należy pamiętać, że wśród alkoholików znajdują się niemal wszystkie grupy społeczne i wiekowe, reprezentanci wszystkich profesji (Woydyłło 2009, s. 215). Specyfika alkoholizmu dyktuje konieczność skutecznego zarządzania wsparciem, by minimalizować negatywne skutki wskazanego zjawiska w sferze zdrowotnej i społecznej oraz kreować bezpieczeństwo społeczne.

Przyczyny popadania w uzależnienie od alkoholu

Źródło alkoholizmu stanowi przedmiot badań kilku dziedzin naukowych, tj. biologii, medycyny, psychologii oraz socjologii (Cierpiąłkowska, Ziarko 2010, s. 114). Każda z tych dziedzin bada czynniki charakterystyczne dla ich obszaru działalności badawczej. Obok determinant biologicznych, psychologicznych i społecznych alkoholizmu jako podłoże rozwoju uzależnienia od alkoholu wymieniana jest również duchowość (Woronowicz 1998, s. 20). Zidentyfikowanie przyczyn popadania w uzależnienie od alkoholu determinuje precyzyjne stawianie diagnozy uzależnienia oraz ułatwia udzielanie adekwatnej pomocy osobom dotkniętym wskazanym problemem.

Z perspektywy biologicznej i medycznej powody kształtowania się uzależnienia od alkoholu dostrzegane są w uwarunkowaniach genetycznych (Cierpiąłkowska, Ziarko 2010, s. 114). Wyniki badań wskazują, że potomstwo alkoholików jest

bardziej narażone na problemy z uzależnieniem, w przeciwieństwie do dzieci osób bez problemu alkoholizmu. W przypadku tej pierwszej grupy uzależnienie od alkoholu pojawia się od trzech do czterech razy częściej (Kowalewski 2016, s. 26). Na podstawie większości badań wnioskuje się, że warunki genetyczne mają ponad 50 % udział w procesie formowania się uzależnienia (Cierpiałkowska, Chodkiewicz 2020, s. 84). Nadto biochemiczna odmienność organizmów ludzkich wiąże się z różnymi reakcjami na alkohol. Następstwem spożycia alkoholu może być bowiem przyjemność i odprężenie lub złe samopoczucie (Woronowicz 1998, s. 16). Logicznym jest to, że w przypadku przyjemnych doznań spowodowanych spożyciem alkoholu, człowiek będzie dążył do powtórzenia tego błędnego stanu. Z każdym kolejnym spożyciem ryzyko uzależnienia będzie wzrastać. Czynniki biologiczne stanowią zatem czynniki ryzyka w etiologii uzależnienia od alkoholu. Wpływają one na powstawanie uzależnienia, jednak nie samodzielnie, a w połączeniu z innymi uwarunkowaniami, zatem uzależnienia od alkoholu nie traktuje się jako choroby genetycznej (Mellibruda 1997, s. 282–283).

Z psychologicznego punktu widzenia alkoholizm jest konsekwencją zaburzeń mechanizmów rządzących psychiką i zachowaniem jednostki. Odpowiedzi na pytanie o źródło uzależnienia od alkoholu poszukiwane są zwłaszcza w obszarze behawioryzmu, teorii społecznego uczenia się oraz psychologii poznawczej (Cierpiałkowska, Ziarko 2010, s. 148). Dla pierwszej sfery charakterystyczne są dwie hipotezy stawiane w analizowanym zakresie, tj. hipoteza redukcji napięcia i hipoteza tłumienia odpowiedzi na stres (Cierpiałkowska, Ziarko 2010, s. 148). Zgodnie z wymienionymi założeniami, na pojawienie się zachowań powodujących uzależnienie od alkoholu mają wpływ bodźce zewnętrzne. Alkohol redukuje napięcie emocjonalne wywołane emocjami takimi jak zażenowanie, wstyd czy poczucie winy, a także tłumii reakcję na stres (Jaros 2018, s. 45). Z kolei teoria społecznego uczenia się opiera się na założeniu, że przyczyną zachowań związanych z nałogowym spożywaniem alkoholu jest ich wyuczenie poprzez specyficzny układ bodźców sytuacyjnych, wewnętrzny system przetwarzania i adaptacji (Cierpiałkowska, Ziarko 2010, s. 167). W ujęciu psychologicznym jako determinanty uzależnienia od alkoholu często są wskazywane schematy poznawcze, czyli automatyczne myśli i oczekiwania wobec efektów spożycia alkoholu (Cierpiałkowska, Ziarko 2010, s. 156). Egzemplifikacyjnie mogą one dotyczyć następującego, przewidywanego rezultatu picia alkoholu: „pijąc, łatwiej nawiąże nowe kontakty”.

Ponadto warto zaznaczyć, że alkohol według Kępińskiego (2001, s. 244) „redukuje udrękę pytań związanych z obrazem samego siebie”. Jest więc dla jednostki

swoistym lekarstwem na negatywne stany emocjonalne, do którego z każdą kolejną przyjętą dawką silniej się przywiązuje. Jednostka nie uznaje wówczas przekonania, że alkohol wcale nie leczy, tylko kaleczy (Woydyłło 2009, s. 21). W takim przypadku uruchamiane jest bowiem tzw. koło iluzji i zaprzeczeń, czyli mechanizm obronny, oddzielający uzależnionego od niechcianej rzeczywistości, budujący fałszywą świadomość, pozbawiający umiejętności krytycznej oceny rzeczywistości (Żurek 2004, s. 165). Wskazane mechanizmy obronne mogą prowadzić do wpadnięcia w pułapkę niekończącego się cyklu, w którym osoba: pije alkohol – doświadcza negatywnych skutków – zaprzecza tym skutkom – wraca do picia alkoholu.

Společną przyczyną popadania w uzależnienie od alkoholu jest przede wszystkim kultura określająca wzorzec picia. Dominujący, „pijacki” wzorzec spożywania alkoholu w Polsce zwiększa ryzyko uzależnienia. Alkohol jest zakorzeniony w polskiej kulturze i obyczajowości. Pełni funkcję integracyjną, rozluźniającą, pocieszającą. Zdaje się, że osłabić ten element kultury może postępująca globalizacja, czego można zaobserwować pierwsze sygnały. Warto podkreślić, że granica pomiędzy piciem towarzyskim a alkoholizmem nie jest ostra i trudno rozpoznać, w którym momencie zostanie przekroczona (Woydyłło 2009, s. 219). Rozpoznanie, kiedy spożywanie alkoholu staje się problematyczne, utrudnia kultura, w której picie alkoholu jest normalizowane i postrzegane jako akceptowane.

Źródło uzależnienia od alkoholu pod kątem społecznym upatrywane jest przede wszystkim w środowisku rodzinnym (Kościan 2011, s. 7). Wiele w tym zakresie zależy od postaw wobec alkoholu prezentowanych przez członków rodziny, a także najbliższego otoczenia, w tym także grupy rówieśniczej. Konsekwencją szkodliwego i długotrwałego wpływu tego najbliższego otoczenia jest tzw. osobowość przednałogowa (Kościan 2011, s. 7). Osoby z taką osobowością mogą przejawiać pewne wzorce myślenia i działania, które zwiększają ryzyko popadnięcia w uzależnienie.

Ważną kwestią społeczną jest również dostępność alkoholu oraz jego ceny. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) od lat apeluje o wprowadzenie lub zaostreżenie regulacji prawnych dotyczących sprzedaży alkoholu (zob. *Alcohol in the European Union – Consumption, harm and policy approaches*, World Health Organization, 2012). Problematyka ta jest również poruszana przez ustawodawcę. Nakłada on na organy publiczne obowiązek odpowiedniego kształtowania polityki społecznej w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, w szczególności poprzez ograniczanie dostępności alkoholu (Dz.U. 1982 nr 35 poz. 230, art. 2 ust. 1 pkt 4). Działania w tym zakresie określone zostały w Narodowym

Programie Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. z 2021 r., poz. 642). W ramach realizacji celu operacyjnego jakim jest profilaktyka uzależnień wprowadzono zadanie polegające na monitorowaniu i badaniu problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie spożywania alkoholu, z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu.

Motywywem nałogowego sięgania po alkohol może być także duchowość. Jest to podyktowane tym, że poprzez spożywanie tej substancji tłumiony jest niepokój egzystencjonalny, wypełniana życiowa pustka, zaspokojona potrzeba poczucia sensu życia, potrzeba odczuwania pozytywnych emocji z innymi ludźmi opartych na wzajemnym zrozumieniu i zaufaniu (Woronowicz 1998, s. 20). Spożywanie alkoholu zaspakaja głód sensu, jest formą wychodzenia z samotności (Mikuła 2003). Warto w tym miejscu podkreślić krótkotrwałość działania alkoholu. Jedynie chwilowo złagodzi on lęki i zaspokoi potrzeby o podłożu duchowym. Aby przedłużyć ten stan, konieczne będzie przyjęcie kolejnej porcji alkoholu, a każde kolejne spożycie zwiększy ryzyko popadnięcia w nałóg. Alkohol przytłumia zmysły, pozbawia świeżości, odpowiadania uczuciowego na różnego rodzaju sytuację, odbiera możliwość poszukiwania w naturalny sposób wartości takich jak dobro, miłość, przyjaźń, piękno (Mellibruda 1997, s. 286). Osoba doświadczająca wówczas spadku emocjonalnego, odczuwając emocje w sposób bardziej płytki i nieautentyczny.

Przyczyny popadania w uzależnienie są zatem różnorodne, jednakże można je sklasyfikować w czterech płaszczyznach: biologicznej, psychologicznej, społecznej i duchowej. Wielowymiarowość źródeł alkoholizmu pociąga za sobą trudność w jego przeciwdziałaniu. Rodzi również potrzebę kompleksowego podejścia do walki z tym problemem. Występowanie czynników zwiększających ryzyko uzależnienia od alkoholu na wielu płaszczyznach życia zwiększa zagrożenie popadania w nałóg. Człowiek jest narażony na oddziaływanie wielu niekorzystnych okoliczności będących determinantami uzależnienia od alkoholu w niemal wszystkich sferach życia.

Objawy uzależnienia od alkoholu

Wdrożenie działań ukierunkowanych na walkę z alkoholizmem, tak jak w przypadku innych chorób, powinno nastąpić już po dostrzeżeniu pierwszych sygnałów o prawdopodobieństwie uzależnienia. Aby jak najszybciej podjąć kroki ku wyzdrowieniu, konieczna jest wiedza na temat objawów uzależnienia od alkoholu, która umożliwi skuteczne rozpoznanie problemu. Podstawową cechą

objawów uzależnienia jest ich różnorodność. Można by rzec, ile ludzi, tyle oznak uzależnienia od alkoholu. Przyjmuje się jednak kilka ogólnych, najczęściej występujących zachowań czy zjawisk świadczących o popadaniu w uzależnienie. Uzależnienie od alkoholu obejmuje objawy behawioralne, poznawcze i fizjologiczne, które rozwijają się po wielokrotnym użyciu tej substancji (WHO 2012). Problem może być rozpoznany na podstawie wysyłanych komunikatów niewerbalnych, zachowań przejawianych przez jednostkę, zmian w wyglądzie, zaburzeń funkcji organizmu.

Jednym z dosyć często występujących symptomów alkoholizmu jest negowanie problemu alkoholowego i uporczywe picie, pomimo że pojawiają się oczywiste dowody występowania szkodliwych następstw picia, tj. problemy w życiu osobistym czy zawodowym, zaniedbywanie alternatywnych przyjemności, zainteresowań (Ryszkowski i in. 2015, s. 4). Kolejnym dosyć łatwym do dostrzeżenia sygnałem wskazującym na uzależnienie od alkoholu jest skupienie aktywności życiowej wokół picia, częste szukanie okazji do wypicia alkoholu, inicjowanie spotkań będących pretekstem do spożycia tej substancji psychoaktywnej (Ryszkowski i in. 2015, s. 4). Ponadto w przypadku osób, u których kształtuje się uzależnienie, uwidaczniają się fizjologiczne objawy abstynencyjne. Mają one miejsce w sytuacji ograniczenia lub przerywania picia i przejawiają się w drżeniu, nadciśnieniu tętniczym, nudnościach, wymiotach, bieguncie, bezsenności, poczuciu niepokoju i majaczeniu drżennym (Iwanicka 2021, s. 177). O uzależnieniu świadczy przede wszystkim odczuwanie silnej potrzeby, a nawet przymusu sięgnięcia po alkohol, czyli występowanie tzw. głodu alkoholowego, ale także utrata kontroli nad ilością spożywanych trunków, konieczność dostarczania organizmowi coraz to większych ilości alkoholu, by odczuć pożądany stan przyjemności (Tomaszewska 2017, s. 14). Mimo iż osoba doświadcza negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych, psychicznych związanych z nadmiernym spożyciem alkoholu, to kontynuuje picie.

Z medycznego punktu widzenia uzależnienie od alkoholu identyfikowane jest przy pomocy wskaźników klinicznych, testów diagnostycznych oraz badań laboratoryjnych (Woronowicz 1998, s. 29). Wskaźniki kliniczne sygnalizujące problem alkoholowy to obrzmiała twarz, drżenie rąk, postawa badanego wskazująca na rozdrażnienie, podenerwowanie, niechęć wobec lekarza (Woronowicz 1998, s. 29). Testy diagnostyczne ukierunkowane są natomiast na powzięcie informacji na temat populacji osób pijących w sposób ryzykowny i szkodliwy dla zdrowia poprzez przeprowadzenie stosownego wywiadu (Woronowicz 1998, s. 30). Diagnoza uzależnienia jest złożona i stanowi istotny element programu terapii.

Pomimo różnorodności i indywidualności objawów alkoholizmu, można wypunktować te powszechne, często występujące, które opisano powyżej. Wiedza na temat ogólnych symptomów uzależnienia jest natomiast niezwykle istotna w procesie diagnozy uzależnienia od alkoholu i wdrożenia skutecznych działań pomocowych. Obeznany w zakresie objawów alkoholizmu winien być m.in. przedstawiciel systemu pomocy społecznej – pracownik socjalny. Dostrzegając problem, ma możliwość wdrożenia adekwatnych działań ukierunkowanych na wywołanie pozytywnej zmiany społecznej.

Fazy alkoholizmu

Alkoholizm jest chorobą postępującą. Z upływem czasu, w miarę kontynuowania nadmiernego spożywania alkoholu, problem pogłębia się, a stan zdrowia i jakość funkcjonowania we wszystkich sferach życia systematycznie się pogarsza. Według zasłużonego w badaniach nad alkoholem Elwina Mortona Jellinka choroba alkoholowa przebiega w czterech fazach: wstępnej, ostrzegawczej, krytycznej oraz przewlekłej (Woronowicz 2009, s. 139–140).

Faza wstępna, zwana też prealkoholową lub objawową, rozpoczyna się od niewinnego spożywania alkoholu w celach towarzyskich, dla rozluźnienia, wytworzenia pozytywnych stanów emocjonalnych, złagodzenia nudy, dobrej zabawy (Woronowicz 2009, s. 139–140). Następnie motywem sięgania po wskazaną substancję są pobudki „ucieczkowe”. Alkohol pije się wówczas, aby uniknąć bieżących problemów, by poskromić negatywne uczucia, wyobrażenia i wspomnienia. W związku z powyższym, częstotliwość spożycia zwiększa się i jednocześnie wzrasta tolerancja organizmu wobec alkoholu, a co za tym idzie, jednostka w celu osiągnięcia pożądanego stanu przyjmuje systematycznie zwiększane dawki alkoholu (Frąckowiak, Motyka 2015, s. 318). Organizm przystosowuje się bowiem do substancji, co sprawia, że osoba potrzebuje większej ilości alkoholu, by doświadczyć tych samych efektów.

Dalsze stadium rozwoju uzależnienia, zwane ostrzegawczym czy też zwiastunowym, cechuje się coraz to większym skupieniem na picu alkoholu (Kowalewski 2016, s. 28). Charakterystyczne dla tej fazy jest spożywanie alkoholu w sposób łapczywy, pospieszny, często w ukryciu (Joško-Ochojska 2012, s. 70). Osobie będącej na wskazanym poziomie uzależnienia zaczyna doskwierać poczucie winy z powodu zaniedbywania obowiązków, pogorszenia relacji z najbliższym otoczeniem, stroni ona też od rozmów na temat jej kontaktów z alkoholem.

Często pojawiają się u niej palimpsesty, czyli tzw. urwane filmy, luki pamięciowe (Kowalewski 2016, s. 28). Te negatywne skutki mają wpływ na życie osobiste, relację, psychikę.

Na kolejnym szczeblu drabiny do uzależnienia znajduje się etap krytyczny, inaczej ostry czy krzyżowy (Woronowicz 2009, s. 139). Wiąże się on z degradacją psychiczną i społeczną człowieka (Joško-Ochojska 2012, s. 70). Następstwem konsekwentnego spożywania alkoholu staje się pozbawienie możliwości kontrolowania picia, występowanie zachowań agresywnych w stosunku do otoczenia, pojawienie się problemów zdrowotnych i rodzinnych. W omawianej fazie mogą też zaistnieć próby samobójcze (Joško-Ochojska 2012, s. 70). Upośledzenie kontroli nad piciem jest konsekwencją nieodwracalną. Zdolność kontroli w kontaktach z alkoholem traci się raz na całe życie i nie przywróci jej nawet długotrwały okres abstynencji (Woronowicz 1989, s. 20). Osoby uzależnione oraz ich rodziny powinny być świadome ryzyka nawrotu choroby.

Ostatnia, przewlekła faza uzależnienia od alkoholu niesie ze sobą poważne skutki w postaci ciągów picia, spadku tolerancji na alkohol, uszkodzenia mechanizmów odpowiedzialnych za myślenie i ocenę rzeczywistości, degradacji moralnej (Woronowicz 2009, s. 139). Uzależniony nie ma już żadnych hamulców, traci kontrolę nad swoimi działaniami, brakuje mu oporu, wstydu. Osoba znajdująca się w omawianym stadium często sięga po niekonsumpcyjne postaci alkoholów, tańsze zamienniki alkoholu, ze zwiększonym procentem objętościowym etanolu np. denaturat (Kowalewski 2016, s. 28). Miewa napady drgawkowe, towarzyszą jej lęki, a ciało wyraźnie drży. Ponadto towarzyszą mu luki pamięciowe, których konsekwencją może być niecelowe opowiadanie nieprawdziwych historii (Woronowicz 2009, s. 140). U alkoholika będącego w tej szczytowej fazie uzależnienia kształtują się również ciężkie choroby somatyczne zagrażające życiu (Woronowicz 2009, s. 140). Brak interwencji medycznej i terapeutycznej na tym etapie uzależnienia może zatem skutkować utratą życia lub trwałym kalectwem.

Ponadto we wskazanej, ostatniej fazie uzależnienia zachowania alkoholików określane są mianem mających cechy osobowości psychopatycznej, skłonnej do działań antyspołecznych (Woydyłło 2009, s. 158–159). Etykietką psychopaty naznaczani są ludzie nieodczuwający stanów emocjonalnych takich jak współczucie, wstyd, skrusza czy wyrzuty sumienia, wrogo odnoszący się do innych, niekontrolujący gniewu, impulsywni (Woydyłło 2009, s. 158–159). Szereg specyficznych zachowań jakie przejawia osoba uzależniona od alkoholu w fazie przewlekłej może sprzyjać stygmatyzacji i izolacji społecznej osoby z uzależnieniem i jej rodziny.

Znajomość charakterystycznych cech opisanych czterech podstawowych faz składających się na proces na proces uzależnienia od alkoholu ułatwia identyfikację problemu. Im szybciej natomiast problem zostanie rozpoznany, tym szybciej możliwe będzie wdrożenie odpowiednich działań mających na celu zahamowanie procesu uzależnienia. Pomimo że, tak jak wspomniano powyżej, ostatnia faza uzależnienia pociąga za sobą nieodwracalne skutki, na żadnym z powyższych szczebli uzależnienia nie warto tracić nadziei na odmianę losu osoby chorej, gdyż na każdym z tych etapów istnieje możliwość zahamowania procesu chorobowego (Woronowicz 1998, s. 61). Wówczas koniecznym jest nakierowanie osoby zagrożonej lub dotkniętej już problemem na wsparcie oferowane przez instytucje publiczne, pozarządowe, jak również prywatne, tak aby niezwłocznie wdrożyć adekwatne działania pomocowe. Natychmiastowa reakcja zmierzająca do zastosowania odpowiedniej pomocy może zminimalizować ryzyko osiągnięcia fazy krytycznej uzależnienia. Z tej racji wynika potrzeba szybkiej reakcji i skutecznego zarządzania wsparciem osoby uzależnionej od alkoholu i jej rodziny.

Implikacje alkoholizmu dla bezpieczeństwa społecznego rodziny

Alkoholizm niesie ze sobą szereg szkodliwych następstw w wymiarze społecznościowym. Wpływa negatywnie na podstawową, najbliższą człowiekowi grupę społeczną, jaką jest rodzina. Objawy uzależnienia od alkoholu degradują pozytywne relacje rodzinne, osłabiają więzi. Rodzina zmagająca się z problemem alkoholizmu często staje się dysfunkcyjna (Morgasiński 1996, s. 61). W wyniku nadmiernego spożywania alkoholu może dojść do przemocy psychicznej i fizycznej (Wasilewska-Ostrowska 2014, s. 29). Uzależnienie negatywnie wpływa na dynamikę rodzinną, co skutkuje brakiem stabilności emocjonalnej i zdrowej atmosfery w domu. Pojawiają się konflikty w środowisku rodziny powodujące nerwową, chłodną i traumatyczną atmosferę (Sigda, Matusiak 2016, s. 145). Powyższe wiąże się z zagrożeniem rozwoju emocjonalnego i społecznego dzieci (Ochmański 1987, s. 61). Towarzyszy im często poczucie osamotnienia, izolują się społecznie, mają zaniżone poczucie wartości i pozycji społecznej od grupy rówieśniczej (Pyżlak 2013, s. 122). Problem alkoholowy w rodzinie może również odbijać się na zachowaniu dzieci, które mogą wykazywać postawę lękową w stosunku do otoczenia, bierność, obojętność, czy też wrogość i agresję (Kościan 2011, s. 7). Podobnie sytuacja kształtuje się w przypadku partnera osoby uzależnionej. Alkoholizm może powodować depresję i zaburzenia lękowe u partnera osoby pijącej (Cierpiałkowska, Grzegorzewska 2016, s. 210). Omawiane

uzależnienie wymieniane jest także jako częsta przyczyna rozpadu pożycia małżeńskiego (Rydzewski 1991, s. 241).

Skutkiem uzależnienia od alkoholu niejednokrotnie jest utrata pracy. Uzależniony pozbawia rodzinę źródła dochodu. Sam degraduje swoją karierę zawodową, traci status społeczny, nie dba o dawne osiągnięcia, ambicje, zainteresowania, cele, a tym samym obniża swoje kompetencje zawodowe i traci wiarygodność na rynku pracy (Pospiszyl 2009, s. 152). Z uwagi na brak dochodów lub konflikty rodzinne może pojawić się również problem bezdomności. Alkoholizm stanowi zatem poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa socjalnego, stanowiącego podstawowy komponent bezpieczeństwa społecznego. Powoduje kryzysy finansowe, stany trudności w zabezpieczeniu podstawowych potrzeb życiowych przez rodzinę, obniża jakość życia członków rodziny i wpływa na ich poczucie bezpieczeństwa.

Stygmatyzacja rodzin z problemem alkoholizmu, panujące stereotypy i związane z nimi uprzedzenia mogą prowadzić do izolacji społecznej rodzin. Rodziny obawiając się osądów ze strony otoczenia, mogą unikać kontaktów społecznych, a także sięgania po stosowną pomoc. Taka izolacja pogłębia problemy związane z alkoholizmem, obniża poczucie bezpieczeństwa, stabilności i poczucia przynależności do lokalnej społeczności. Te okoliczności mogą prowadzić do długotrwałych skutków, takich jak wykluczenie społeczne oraz utrata szans rozwojowych.

Nietrudno stwierdzić, że alkoholizm jednego z członków rodziny wpływa negatywnie na rodzinę. Warto jednak podkreślić, że takowy wpływ jest wzajemny. Rodzina w dużym stopniu oddziałuje na proces wychodzenia osoby chorej z uzależnienia (Hędzulek, Wnuk, Marcinkowski 2009, s. 309). Taka interakcja może prowadzić do współuzależnienia. Zjawisko to obejmuje szereg skutków psychologicznych dotyczących rodziny alkoholika w związku z jego problemem. Przede wszystkim terminem tym określane są zjawiska i procesy psychiczne, które nie sprzyjają wytrzeźwieniu, podtrzymują picie, blokują proces skutecznego leczenia (Hędzulek, Wnuk, Marcinkowski 2009, s. 309). Jest to zjawisko, które może mieć dalekosiężne, destrukcyjne skutki dla całej rodziny.

Alkoholizm przynosi też wiele szkód dla społeczeństwa jako całości. Wspomniana wyżej dysfunkcyjność rodziny spowodowana uzależnieniem od alkoholu może skutkować koniecznością odizolowania dziecka od rodziny biologicznej i umieszczenia go w jednej z form pieczy zastępczej. Utrata pracy wiązać się będzie natomiast ze wzrostem bezrobocia i wykluczenia społecznego. Wraz ze wzrostem liczby uzależnionych zwiększa się skala przestępczości (Wasilewska-Ostrowska 2014, s. 33). Częściej dochodzi do kradzieży, rozbojów, przemocy.

Członkowie rodzin pozbawionych źródła dochodu w wyniku alkoholizmu, mogą poszukiwać zarobku na czarnym rynku. Możliwe jest również dopuszczenie się handlu narkotykami, prostytucji, hazardu. Ostatnią deskę ratunku finansowego mogą stanowić wysokoprocentowe pożyczki, a sięgnięcie po nie rodzi ryzyko wpadnięcia w „spirale zadłużenia”. Alkoholizm powoduje bądź nasila inne problemy społeczne, tworząc spiralę negatywnych zdarzeń.

Alkoholizm stanowi istotne zagrożenie dla bezpieczeństwa społecznego rodziny z osobą uzależnioną od alkoholu, wpływając negatywnie na niemal wszystkie aspekty jej funkcjonowania w wymiarze społecznym. Uzależnienie od alkoholu pociąga za sobą dalekosiężne konsekwencje, które przekładają się na stabilność emocjonalną, ekonomiczną oraz społeczną członków rodzin osób uzależnionych.

Potrzeba skutecznego zarządzania wsparciem

Wizja szkodliwych następstw alkoholizmu tłumaczy potrzebę skuteczności działań pomocowych, która to może zostać zapewniona wyłącznie dzięki odpowiedniemu zarządzaniu w tym zakresie. Bez dobrze zaplanowanego, zorganizowanego, przeprowadzonego i kontrolowanego systemu wsparcia, zasoby mogą być marnowane, a działania nieefektywne, co zamiast zwalczać problem, może go pogłębiać.

Z deskrypcji specyfiki alkoholizmu, jego przyczyn, objawów, faz i spirali negatywnych następstw dla społeczeństwa, w tym podstawowej komórki społecznej, jaką jest rodzina, można sformułować kilka konkluzji:

- złożoność problemu alkoholizmu wymaga współpracy różnych systemów, przede wszystkim pomocy społecznej, ochrony zdrowia, aktywizacji zawodowej, jak również współpracy na linii sektor publiczny – pozostałe sektory aktywności społeczno-gospodarczej kraju (sektor prywatny, trzeci sektor zwany też pozarządowym, a nawet czwarty sektor obejmujący oddolne, niesformalizowane inicjatywy obywatelskie);
- współpraca na różnych płaszczyznach wymaga odpowiedniego zarządzania tym procesem, dlatego instytucje i organizacje systemów zaangażowanych we wsparcie osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin powinny podejmować wysiłki na rzecz tworzenia skutecznych mechanizmów koordynacji ich działań;
- funkcję koordynatora współpracy we wskazanym zakresie pełnić powinien pracownik socjalny – przedstawiciel systemu pomocy społecznej,

który znajduje się na styku różnych instytucji i pełni kluczową rolę w diagnozie potrzeb osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin, wdrażaniu adekwatnego wsparcia oraz nawigacji po złożonym, rozproszonym systemie wsparcia;

- skuteczne zarządzanie wymaga zrozumienia specyfiki alkoholizmu jako zjawiska wielowymiarowego oraz jego implikacji nie tylko dla samej jednostki, ale również jej rodziny, najbliższego otoczenia i społeczeństwa jako całości.

Skuteczne zarządzanie wsparciem redukuje chaos i niepewność, stwarza systemy i struktury, które ułatwiają dostęp do adekwatnej pomocy, w odpowiednim czasie. Umożliwia również optymalne rozdzielanie zasobów i skoncentrowanie się na priorytetowych obszarach. Nadto pozwala na uniknięcie dublowania działań, a poprzez stałe monitorowanie i ewaluację pozwala na identyfikację obszarów wymagających poprawy i wdrażanie skuteczniejszych rozwiązań.

Podsumowanie

Powyżej zdefiniowano alkoholizm jako rodzaj choroby. Nie jest ona wrodzona, lecz nabyta. Osoba zanim popadnie w uzależnienie pokonuje pewną drogę, od kontaktu z czynnikami ryzyka, przez proces uzewnętrzniania uzależnienia, aż po poszczególne szczeble drabiny progresji uzależnienia. W procesie pomocy należy zatem uwzględnić to, jak alkoholizm powstaje, następnie jak się uwidacznia, czy i jak postępuje oraz jakie pociąga za sobą skutki w poszczególnych fazach rozwoju. Zarówno czynniki odpowiedzialne za powstawanie i rozwój alkoholizmu, objawy, jak i wyróżniki każdej fazy tego uzależnienia są zróżnicowane i zależne od osobistych uwarunkowań danej jednostki. Pokonywaną drogę do uzależnienia wyróżnia indywidualność. Każdy alkoholik ma własną historię takiej „trasy”.

Degradacja wielu płaszczyzn egzystencji ludzkiej spowodowana uzależnieniem od alkoholu oraz złożoność problemu dyktuje konieczność pogłębionej analizy wskazanego zjawiska, jak również pociąga za sobą konieczność skutecznego zarządzania wsparciem osób i rodzin dotkniętych problemem alkoholizmu.

Streszczenie

Tekst porusza problem alkoholizmu i jego negatywnego wpływu nie tylko na osobę dotkniętą tym problemem, ale również na bezpieczeństwo społeczne jej rodziny. Zawiera deskrypcję specyfiki alkoholizmu, jego przyczyn, objawów, faz i spirali negatywnych następstw dla społeczeństwa, w tym podstawowej komórki społecznej jaką jest rodzina. Nadto autor akcentuje potrzebę skutecznego zarządzania wsparciem rodzin z osobami uzależnionymi od alkoholu. Podkreśla potrzebę holistycznego podejścia do problemu, uwzględniającego wieloaspektowość i złożoność problemu.

Słowa kluczowe: alkoholizm, zarządzanie, bezpieczeństwo społeczne, rodzina, uzależnienie

Abstract

The text deals with the problem of alcoholism and its negative impact not only on the person affected but also on the societal security of the family. It contains a description of the specificity of alcoholism, its causes, symptoms, phases and spirals of negative consequences for society, including the basic social cell which is the family. In addition, the author emphasizes the need for effective management of support for families with alcohol addicts. It stresses the need for a holistic approach to the problem, taking into account the multi-faceted and complex nature of the problem.

Keywords: alcoholism, management, societal security, family, addiction

Bibliografia

- Alcohol in the European Union – Consumption, harm and policy approaches* (2012). Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Archibald, H.D. (1964), Dr. Elwin [sic] Morton Jellinek: (1891–1964), *American Journal of Psychiatry*, v. 120, no. 12, s. 1217–1218, <https://doi.org/10.1176/ajp.120.12.1217>.
- Bętkowska-Korpała, B., Kasprzak, J. (2013), Diagnoza nasilenia objawów uzależnienia od alkoholu przy pomocy skali rozwoju uzależnienia od alkoholu -wstępna

- prezentacja narzędzia. W: J. Chodkiewicz (red.), K. Gąsior (red.), *Wybrane zagadnienia psychologii alkoholizmu* (s. 42–65), Warszawa: Difin SA.
- Cierpiałkowska, L., Chodkiewicz, J. (2020), *Uzależnienie od alkoholu. Oblicza problemu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cierpiałkowska, L., Grzegorzewska, I. (2016), *Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowej i klinicznej*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Cierpiałkowska, L., Ziarko, M. (2010), *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Durasiewicz, A. (2012), Alkoholizm jako patologia społeczna - aspekt lokalny i krajowy. W: K. Linowski, M. Jędrzejko (red.), *Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i pedagogiczne* (s. 165–181), Radom: Wydawnictwo Diecezji Radomskiej AVE.
- Encyklopedia Powszechna PWN* (1985), Warszawa: PWN.
- Frąckowiak, M., Motyka, M. (2015), Zespół zależności alkoholowej: charakterystyka, fazy rozwoju, metody diagnozowania, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, nr 96(2), s. 315–320.
- Hędzulek, M., Wnuk, M., Marcinkowski, J.T. (2009), Choroba współuzależnienia od alkoholu – diagnoza, konsekwencje, leczenie, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, nr 90(3), s. 309–315.
- ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta, tom I*, (2008), Warszawa 2012: World Health Organization, tłum. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.
- Iwanicka, K. (2021), Kryteria diagnostyczne i objawy zespołu uzależnienia od alkoholu. W: A. Wojcieszek (red.), *Profilaktyka problemów alkoholowych w systemie penitencjarnym* (s. 175–188), Warszawa: Wydawnictwo DiG.
- Jaros, A. (2018), Wzbudzanie emocji samoświadomościowych jako strategia wykorzystywana przez rodziców dorosłych dzieci uzależnionych od alkoholu do wywoływania u nich zmiany zachowania, *Studia nad Rodziną*, nr 4(49), s. 33–47.
- Joško-Ochojska, J. (2012), Alkoholizm. W: J. Joško-Ochojska (red.), *Higiena, Epidemiologia i Zdrowie Publiczne* (s. 69–76), Katowice: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.
- Kępiński, A. (2001), *Rytm życia*, Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kościan, A. (2011), Przyczyny i przejawy uzależnienia od alkoholu, *Wokół Uzależnień*, nr 4(8), s. 5–13.
- Kowalewski, I. (2016), *Zespół uzależnienia od alkoholu wśród dorosłych*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
- Mellibruda, J. (1997), Psycho-bio-społeczny model uzależnienia od alkoholu, *Alkoholizm i Narkomania*, nr 3(28), s. 277–306.
- Mikuła, J. (2003), Duchowość – próba zdefiniowania pojęcia, *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, nr 2, <https://psychologia.edu.pl/czytelnia/63-terapia-uzalenienia-i-wspouzalenienia/296-duchowosc-proba-zdefiniowania-pojecia.html> (dostęp: 04.10.2024 r.).

- Morgasiński, A. (1996), *Analiza psychologiczna systemów rodzinnych z chorobą alkoholową*, Częstochowa: Wydawnictwo WSP.
- Ochmański, M. (1987), *Losy młodzieży rodzin alkoholycznych i jej charakterystyka psychospołeczna*, Ciechanów: Ciechanowskie Towarzystwo Naukowe.
- Pospiszył, I. (2009), *Patologie społeczne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pytel, E. (2023), *Praca socjalna z osobami uzależnionymi od alkoholu na terenie Nowej Huty*, Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, praca magisterska, nieopublikowana, Kraków.
- Pyżlak, G. (2013), Rodzina dysfunkcyjna i formy jej pomocy, *Perspectiva. Legnickie Studia Teologiczno-Historyczne*, nr 1(22), s. 118–130.
- Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 z dnia 30 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r., poz. 642).
- Rydzewski, P. (1991), Przyczyny rozwodów, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, z. 4, s. 235–245.
- Ryszkowski, A., Wojciechowska, A., Kopański, Z., Brukwicka, I., Lishchynskyy, Y., Mazurek, M. (2015), Objawy i skutki nadużywania alkoholu, *Journal of Clinical Healthcare*, nr 1, s. 2–6.
- Sigda, K., Matusiak, R. (2016), Dysfunkcjonalność współczesnej rodziny skutkiem różnego rodzaju uzależnień, *Społeczeństwo i Rodzina*, nr 46 (1), s. 143–154.
- Tomaszewska, O. (2017), Gdy alkohol staje się problemem. W: J. Klimek, J. Dziedzic (red.), *Wspomóc uzależnionych od alkoholu. Refleksja psychologiczno-teologiczna* (s. 12–20), Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II.
- Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (Dz.U. 1982 nr 35 poz. 230 ze zm.).
- Wasilewska-Ostrowska, K.M. (2014), Społeczno-socjalne aspekty uzależnień. Wybrane problemy. W: K.M. Wasilewska-Ostrowska (red.), *Praca socjalna z osobą uzależnioną i jej rodziną. Wybrane problemy* (s.19–38), Warszawa: Difin SA.
- Wierzbiński, Z. T. (1990), Patologia alkoholowa w Polsce, *Acta Universitatis Nicolai Copernici. Socjologia Wychowania*, nr 9(222), s. 127–160.
- Wolny, wielojęzyczny wiksionownik, <https://pl.wiktionary.org/wiki/alkoholizm> (dostęp: 04.10.2024).
- Woronowicz, B.T. (1989), Upośledzenie kontroli nad piciem. W: B.T. Woronowicz, M. Ketner, C. Godwod-Sikorska (red.), *Zespół uzależnienia od alkoholu* (s. 19–20), Warszawa: Wydawnictwo Instytucji Psychiatrii i Neurologii.
- Woronowicz, B.T. (1998), *Alkoholizm jest chorobą*, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Woronowicz, B.T. (2009), *Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.
- Wydyłło, E. (2009), *Rak duszy. O alkoholizmie*, Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Żurek, T. (2004), Medyczno-psychologiczne aspekty alkoholizmu, *Perspectiva. Legnickie Studia Teologiczno-Historyczne*, nr 1, s. 159–174.