

REFERAT WYŁOŻONY: Ogólnopolska Konferencja Naukowa

Rodzina w systemie wsparcia społecznego i pomocy osobom z problemem alkoholowym (Łódź, 23 maja 2019)

„Dla rodziców też jest jakaś tam specjalna nazwa”. O znaczeniu i naznaczeniu terminów związanych z problemem alkoholowym

Fragmencie tytułu referatu („Dla rodziców też jest jakaś tam specjalna nazwa”) pochodzi z wywiadu z rodzicem mężczyzny używającego alkoholu problemowo. Narrator wypowiedział to zdanie tuż przed dłuższą pauzą - nie mógł bowiem przypomnieć sobie „fachowej” nazwy dla grup wsparcia członków rodzin osób z problemem uzależnienia od alkoholu. Na marginesie dodam, że był to ojciec, który w przebiegu jego działań na rzecz „zrozumienia tego, co się dzieje z synem”, stosował taktykę oporu przed rolą pacjenta i podopiecznego instytucji.

Celem referatu nie jest jednak prezentacja wyników badań. Jest nim raczej naszkicowanie ujawniających się dylematów i refleksji dotyczących najogólniej mówiąc „sposobów nazywania” problemów związanych z uzależnieniem, a zwłaszcza mówienia o osobach ich doświadczających. Dylematy te pojawiły się podczas realizacji badań z udziałem rodziców osób szkodliwie używających alkoholu oraz przedstawicielami instytucji pomocowych. Jeśli w dalszej części „pojawią się” wyniki badań, to stanowiąc będą jedynie ilustrację dla niektórych sygnalizowanych zagadnień. Problemy „językowe” ujawniały się stopniowo i wyznaczały kierunki niektórych prac, stając się jednocześnie wartościowym rezultatem prowadzonych analiz. Uświadomienie sobie problemów związanych z „nazywaniem”/ terminologią „alkoholową” wymusiło naturalnie potrzebę przeprowadzenia bardziej pogłębionej (a właściwie poszerzonej) analizy teoretycznej oraz wzbudziło określoną refleksję metodologiczną i na rzecz interpretacji materiału empirycznego. Do zagadnień tych postaram się odnieść w dalszej części referatu.

Wracając do wspomnianych badań - realizowane są one od stycznia zeszłego roku w ramach projektu: „Rodzina w systemie wsparcia społecznego i pomocy osobom z problemem alkoholowym. Badania biograficzne z udziałem rodziców (dorosłych) dzieci uzależnionych od alkoholu” i zadania „Wspieranie badań naukowych w obszarze problemów wynikających z używania alkoholu” oraz finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. Ich zasadniczym celem jest zrekonstruowanie swoistego procesu stawania się rodzicem (dorosłego) dziecka z problemem alkoholowym, tj. nabywania specyficznej roli społecznej (z całym jej bagażem oczekiwań społecznych oraz kulturowych powinności, nakazów i norm wynikających z więzów rodzinnych).

Realizatorami badań były (a właściwie „są”, ponieważ badania nie zostały jeszcze zakończone) pedagogi resocjalizacyjne i psycholożki: dr Magdalena Staniaszek, mgr Agnieszka Jaros, dr Diana Muller-Siekierska, dr Justyna Ratkowska-Pasikowska, dr Karolina Walczak-Człapińska, mgr Angelika Cieślukowska-Ryczko i mgr Gabriela Dobińska oraz ja, autorka niniejszego referatu. W drugim roku trwania projektu do zespołu dołączył mgr Paweł Leśniewski. Wszyscy jesteśmy pracownikami Pracowni Pedagogiki Specjalnej na Wydziale Nauk o Wychowaniu UŁ.

Procesowi gromadzenia i analizowania danych towarzyszyły procedury metodologii teorii ugruntowanej (MTU), a podstawowymi technikami gromadzenia danych były wywiady biograficzne, pogłębione i swobodne. Wybór tej metodologii był uzasadniony, jeśli chodzi o cel przedsięwzięcia, jednak z perspektywy doświadczeń należy przyznać, że trudno było wypełnić warunki charakterystyczne dla tego postępowania badawczego. Nie wnikając w tym miejscu w szczegóły podam dwie najważniejsze trudności.

- ✓ Pierwszą z nich jest presja czasu (wyraźnie określone kalendarzowo etapy realizowanych poszczególnych zadań-badań),
- ✓ natomiast drugi to ogromne problemy z dotarciem do rodziców, którzy borykają się z problemem alkoholowym swoich dorosłych synów i córek. Właściwie ten drugi problem sprowadzał się do pozyskania zgody na udział w takich badaniach (często rezygnowali po wcześniejszym umówieniu się).

Problemy te stanowiły znaczące utrudnienia w realizacji badań i wypełnieniu wymogów „stawianych” przez MTU (zwłaszcza w zakresie doboru kolejnych „przypadków”). To co „dała” MTU, to odkrycie, czy może inaczej to ujmę – nakierowanie uwagi na pewne zjawiska, których badaczki nie szukały na początku badań. Wymienię przykładowe oraz oznaczę symbolami, gdzie „(-)” sugeruje zaskakująco niską prezentację pozyskanych danych pozwalających na opis i wyjaśnienie zjawisk, a „(+)” problemy, których nie braliśmy pod uwagę przed rozpoczęciem badań. (Symbolem „RDA” oznaczeni są rodzice dorosłych dzieci z problemem szkodliwego picia alkoholu – do „znaczenia” tego oznaczenia wrócę jeszcze w dalszej części referatu):

(-) Procesy stygmatyzacji i autostygmatyzacji RDA

(+) Opór RDA przed wchodzeniem w rolę pacjenta

(+) Ambiwalencja systemowych narzędzi pomocy (*konflikt „interesów” instytucji pomagających*)

Na marginesie zaznaczę, że zdaję sobie sprawę z tego, że powyżej zasugerowałam to, że zanim przystąpiliśmy do badań mieliśmy w głowach pewne koncepcje „spodziewanych wyników”, a przynajmniej wyobrażenia o dominujących doświadczeniach biograficznych rodziców osób z problemem uzależnienia. Może pozornie wydać się to niezgodne z zaleceniem bezzałożeniowości w MTU. „Pozornie” ponieważ sygnalizowana bezzałożeniowość nie może oznaczać wymogu całkowitego braku wiedzy i jakichkolwiek oczekiwań w ogóle (Glaser, Strauss 1967; Konecki 2000). Istotne są tu raczej kompetencje zarządzania posiadaną wiedzą. To co „dała” także MTU, to możliwość przeformułowywania problemu. Zmieniał się on w trakcie procesu badania (w rezultacie podążania za danymi).

Kim byli uczestnicy badań? W dalszej części referatu wymienię ich dość drobiazgowo, według frekwencji i kolejności doboru badanych przypadków. Wyszczególnienie to spełni podwójną rolę. Po pierwsze pokaże kierunki doboru kolejnych przypadków do badań (wyznaczane podczas analizy materiału empirycznego i na rzecz „sprawdzania” hipotez), a po drugie wstępnie ukaże wielość „oznaczeń” badanych rodziców oraz pewnego rodzaju dylematy towarzyszące sposobowi zapisu (występowanie imiesłówów i zwrotów zawierających kilka wyrazów):

- ✓ Matki bez problemowego picia;
- ✓ Matki synów, którzy piją problemowo alkohol;
- ✓ Matki córek, które piją problemowo alkohol;
- ✓ Matki synów i córek używających alkoholu szkodliwie z wielkiego miasta;

- ✓ Matki synów używających alkoholu szkodliwie z małej miejscowości;
- ✓ Matki synów, którzy stracili życie w konsekwencji używania alkoholu szkodliwie;
- ✓ Matki – „trzeźwe alkoholiczki” (same się tak określały na początku wywiadu);
- ✓ Ojcowie bez problemowego picia – synów, którzy używają alkoholu szkodliwie;
- ✓ Ojcowie – „trzeźwi alkoholicy”;
- ✓ Rodzice – „trzeźwi alkoholicy” pracujący na rzecz organizacji pomocowych;
- ✓ Matki mężczyzn używających alkoholu problemowo, które są „trzeźwymi alkoholikami” w kryzysie bezdomności;
- ✓ Matki i ojcowie dorosłych dzieci używających alkoholu problemowo, którzy korzystali z instytucjonalnego systemu wsparcia;
- ✓ Rodzice dorosłych dzieci używających alkoholu problemowo, którzy nie korzystali z instytucjonalnego systemu wsparcia.

Mimo, że analiza materiału kierowała naszą uwagę w stronę:

- matek córek i synów pijących alkohol szkodliwie, którzy mają długi okres abstynencji w rezultacie wsparcia AA,

- matek pijących córek z małej miejscowości oraz

- ojców pijących córek z wielkiego miasta i z małej miejscowości,

to nie udało dotrzeć się do nich dotrzeć (tj. pozyskać zgodę na wywiady). Pewnym wypełnieniem tej luki było zrobienie dodatkowych wywiadów z członkami rodziny (np. niepijąca siostra) oraz rekonstrukcja niektórych doświadczeń rodziców na podstawie analizy wywiadów z terapeutami.

Muszę przyznać, że już na samym początku realizacji badań, użytecznym wydał mi się skrót „RDA” dla oznaczenia podstawowej grupy uczestników badań - mianowicie rodziców. Mimo, że od samego początku pełnił on wyłącznie funkcję oznaczenia skrótem poszczególnych partii materiału empirycznego (wywiady z rodzicami), to inspirowałam się dotychczas występującymi w piśmiennictwie. Przykładowo, DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików) czy angielskich: ACA (Adult Children of Alcoholics) lub szerzej COA (children of alcoholic). Analogicznie do nich, skrót RDA nasuwa następujące rozwinięcie: rodzice dorosłych alkoholików. Zresztą uwagę moją zwróciło to, że zagadnienie rodziców osób z problemem uzależnienia od alkoholu – podobnie jak kiedyś dzieci „alkoholików” (COA czy ACA) – jest mocno marginalizowane, a właściwie nieobecne we współczesnym piśmiennictwie naukowym (Szczepanik, Okólska 2018).

W trakcie realizacji badań uświadomiłam sobie negatywny ciężar terminu „rodzic dorosłego alkoholika”. Wartościujące określenie „alkoholik”, podobnie jak: „osoba chora psychicznie”, „bezdomna” czy „rodzina dysfunkcyjna” posiada ciężar negatywnego naznaczenia społecznego, wpisania i uwikłania w rolę. Etykieta taka stanowi „opis” danej osoby, a nie problemu z jakim się mierzy. Dlatego też zdecydowanie to, co nie jest moim zamierzeniem, to wprowadzanie do dyskursu zwrotu (analogicznego do np. DDA, który swego czasu zrobił dużą „kariere” zwłaszcza na gruncie praktyki terapeutycznej czy DDD/ oznaczającego syndrom dziecka z rodzin dysfunkcyjnych). Skrótu tego stosuję wyłącznie dla celów oznaczenia osób badanych i prezentacji wyników badań własnych (zwłaszcza oznaczania fragmentów wypowiedzi). Według podobnego klucza zresztą określamy w badaniach inne osoby, np. LTU (psychiatra specjalizujący się w terapii uzależnień), PS (pracownik socjalny), CRDA (członek rodziny dorosłego „alkoholika”). RDA jest dla nas więc matka/ojciec/rodzic dorosłego dziecka

używającego alkoholu szkodliwie¹.

Oczywiście problemy stygmatyzacji czy szerzej, perspektywa teorii labelingu jest jedną z koncepcji teoretycznych stanowiących punkt wyjścia dla badań, jednak jej kategorie wydawały się przydatne do analizy innych problemów niż sama „terminologia”. Rezultatem uświadomienia sobie problemów z terminologią było przede wszystkim wzmocnienie znaczenia zjawiska medykalizacji w procesie „stawania się” rodzicem, który boryka się z problemem nadużywania alkoholu przez swoje dorosłe dziecko. Problemy związane z ciężarem znaczeniowym terminów dają się także analizować przez pryzmat zjawiska określanego mianem polityki poprawności. Jest to przejaw etycznej wrażliwości języka wyrażający się przede wszystkim dążeniem do wymiany zwrotów, które z różnych powodów są obraźliwe lub zabarwione pejoratywną wieloznacznością na neutralne (nawet jeśli powodują dylematy czy wywołują niezrozumienie i lekceważenie). Polityczna poprawność to wpisane w specyficzny program sprawiedliwości historyczno-kulturowej (np. Zamojska 2012; Leśniak 2017).

Równolegle prowadzone były wywiady z przedstawicielami instytucji z szeroko rozumianego systemu leczenia, niesienia pomocy i udzielania wsparcia osobom i rodzinie w kryzysie powodowanym uzależnieniem do alkoholu jednego z jej członków. Nie ma tu sensu szczegółowo wymieniać tych uczestników badań, zaznaczę tylko, że w odniesieniu do nich dylematy związane z „nazywaniem” nie miały miejsca. Profesjonaliści nie są już „wikłani” w nazwy obarczone ryzykiem czy ciężarem negatywnych konotacji czy stygmatyzacji (nie ma „terapeutów alkoholików” czy „lekarzy ludzi chorych psychicznie”).

Ciekawym było również „śledzenie” w jaki sposób (i czy) używają terminów, o których można powiedzieć, że są politycznie niepoprawne osoby badane – rodzice i „profesjonaliści”. Bardzo głęboko zakorzenionym w języku terapeutów jest słowo „współuzależnienie”/ „współuzależnieni” (nader często jest to słowo, za pomocą którego opisuje się wszystkie problemy rodziców i szufladkuje ich doświadczenia). Ostatni poruszany przeze mnie rozpozczę od pytania: kim jest rodzic, który przychodzi o pomoc do psychologa (ew. terapeuty uzależnień)? Z badań własnych wyłania się specyficzna odpowiedź. Nie jest ona zaskakująca ani odkrywczą, ale stanowi dobrą ilustrację poruszanych tu zagadnień.

Rodzic taki w drodze do instytucji jest osobą, która zmierza do fachowca, by pozyskać od niego wiedzę, dowiedzieć się czegoś o problemie alkoholowym, poznać mechanizm uzależnienia, zrozumieć „alkoholika”. Rodzic idzie na spotkanie z psychologiem, by poznać jego opinie, ale przede wszystkim „poradzić się” i dostać wskazówki. Kim natomiast jest (ten sam) rodzic, który wychodzi z instytucji? Jest osobą, którą targają dylematy, pełną rozczarowań, czasem złości. Nie dość, że „nie dostał” porady (co ma zrobić), albo dostał nierealną do wykonania wskazówkę („pani syn musi osiągnąć dna, musi go pani wyrzucić z domu”), to jeszcze otrzymał propozycję pomocy (sobie, nie dziecku). Nie wnikam w tym miejscu w perspektywę psychodynamiczną takiego przekazu, ale jeśli nadamy tej sytuacji optykę np. zjawiska medykalizacji, to można w uproszczeniu powiedzieć, że rodzic wszedł do instytucji po poradę, a wyszedł jako pacjent. (Na marginesie - rodzic rzadko wraca do takiej instytucji, przejawia opór przed etykietą pacjenta; trudno znieść mu informację, że miłość i troska o dziecko, które szkodliwie dla swojego życia i zdrowia pije alkohol, to w istocie objaw zaburzenia nazywanego współuzależnieniem).

¹ Samo określenie „rodzic dziecka” jest problematyczne językowo, jednakże istotne dla nas jest zaakcentowanie bycia rodzicem DOROSŁYCH osób.