

SŁAWOMIR ŚLASKI

DOROSŁE DZIECI ALKOHOLIKÓW ORAZ ICH RODZICE – AKTUALNY STAN BADAŃ

Autor dokonuje przeglądu literatury na temat dorosłych dzieci, które wychowywały się w rodzinach z problemem alkoholowym. Aktualne badania dotyczące DDA odnoszą się głównie do: (1) wskazania czynników sprzyjających nadużywaniu środków chemicznych przez DDA, (2) określenia problemów, z jakimi borykają się rodzice DDA, (3) wyodrębnienia czynników chroniących DDA przed wystąpieniem różnego rodzaju psychopatologii.

Słowa kluczowe: dorosłe dzieci alkoholików, uzależnienie od alkoholu.

I. WPROWADZENIE

Pierwsze wzmianki na temat dorosłych dzieci alkoholików (w literaturze używany skrót – DDA) pojawiły się na przełomie XIX i XX wieku i dotyczyły niepełnosprawności umysłowej dorosłych osób, które wychowywały się w rodzinie z problemem alkoholowym. Niepełnosprawność ta była – jak okazało się to kilkadziesiąt lat później – uwarunkowana czynnikami dziedzicznymi ojców nadużywających alkoholu.

Pierwsze badania naukowe dotyczące DDA ukazały się dopiero w 1969 r. w pracy M. R. Cork *The forgotten children: A study of children with alcoholic parents* i wskazywały na wiele problemów psychologicznych (lęk, niepokój, depresja, próby samobójcze) osób, które wychowywały się w rodzinie z problemem alkoholowym. W latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku pojawił się termin DDA, który opisywał grupę dorosłych osób – często już nie mieszkających z ro-

dzicami – mających różne problemy psychologiczne, psychiatryczne, społeczne, prawne. Wspólną cechą tych problemów było to, że osoby te wychowywały się w rodzinach, gdzie jedno z rodziców lub czasami oboje nadużywało alkoholu bądź było uzależnionych od alkoholu.

W poprzednim okresie i obecnie w żadnych klasyfikacjach typu ICD-10 lub DSM IV nie było definicji DDA, ponieważ – i ten artykuł także na to wskazuje – jest to zbyt trudne i nastrocza wiele problemów diagnostycznych. Można powiedzieć, że termin DDA jest już terminem historycznym i bardziej adekwatne byłoby określenie DDD (dorosłe dzieci z rodzin dysfunkcyjnych), ponieważ wiele osób, które wzrastały w rodzinach niewydolnych wychowawczo (np. rodzice byli chorzy na depresję, schizofrenię), prezentowało wspólne dla siebie różnorodne problemy indywidualne i społeczne w życiu dorosłym. Taki punkt widzenia postulowała w swych badaniach Menees (Menees, Segrin, 2000), która porównywała różne grupy pod kątem środowisk rodzinnych, i które powodowały pewien poziom stresu. Zbadała ona następujące grupy: DDA, które wychowywały się w rodzinie z problemem alkoholowym, oraz dzieci wychowywane w rodzinach, gdzie były inne problemy (śmierć rodzica, rozwód rodziców, bezrobocie jednego z rodziców). Zauważyła, że DDA nie różnią się od innych grup pod względem poziomu stresu.

W literaturze popularnej i naukowej nadal funkcjonuje jednak termin DDA, ponieważ badań podobnych do tych, jakie przeprowadziła Menees, jest jeszcze niewiele, a samo określenie DDA wskazuje nam na wiele różnych problemów, powstałych u tych osób na skutek nadużywania alkoholu przez ich rodziców.

Obecnie wiele osób wywodzących się z domów, gdzie nadużywano alkoholu i stwierdzono przemoc fizyczną lub psychiczną, które zgłosiły się do poradni psychologicznych, zostało zdiagnozowanych w kategoriach „reakcja na ciężki stres” lub „zaburzenia adaptacyjne” według klasyfikacji ICD-10, pod numerem F.43 (Pużyński, Wciórka, 2000, s. 127). W wymienionej klasyfikacji charakteryzuje się wszystkie te osoby jako przejawiające trudności – na skutek przeżytego wcześniej urazu psychicznego – w przystosowaniu do życia społecznego, zawodowego lub interpersonalnego.

W Polsce na problemy DDA jako pierwszy zwrócił uwagę prof. Świącicki (1969). Autor ten wykonał badania w aspekcie socjologicznym i wykazał, że DDA miały braki w wykształceniu, wykonywały zawody robotnicze, najniżej opłacane, częściej się rozwodziły i mało korzystały z dóbr kultury (kino, teatr, muzea). Kilka lat później Obuchowska (1974) – jak na owe czasy oryginalnie –

sugerowała, że używanie alkoholu przez rodziców trzeba traktować jako jeden ze stresorów środowiska rodzinnego, który nie musi odgrywać wiodącej roli w wychowaniu.

Pod koniec XX i na początku XXI wieku ponownie pojawiła się tematyka DDA w pracach Lepalczyk, Marynowicz-Hetki (1989), Ostrihańskiej (1996), Jakubika (Jakubik, Zegarowicz, 1998), Tsirigotis (Tsirigotis, Gruszczyński, 2002) i Ryś (Ryś, Wódz, 2003) oraz – głównie od strony pomocy psychologicznej dla DDA – Mellibrudy (1990) i Sobolewskiej (1992).

Ostrihańska (1996) w przeglądowym artykule wskazywała na wiele przyszych problemów badawczych dotyczących DDA, takich jak rola wsparcia psychologicznego w rodzinie i poza nią, zachowanie się pijącej osoby (np. agresja) wobec dzieci w rodzinie alkoholowej i skutki psychologiczne tego zachowania dla poszczególnych dzieci, skutki psychologiczne dla DDA, gdy oboje rodzice piją alkohol.

Jakubik (Jakubik, Zegarowicz, 1998) stwierdził w swych badaniach, że córki wychowujące się w rodzinie, gdzie ojciec nadużywał alkoholu, w dorosłości wykazywały niski poziom samooceny i słabe umiejętności w komunikacji interpersonalnej.

Mellibruda (1990) i Sobolewska (1992) na podstawie swojej psychologicznej praktyki zawodowej udzielanej DDA stwierdzili, że osoby te charakteryzowały się specyficznymi cechami osobowości, np. nadodpowiedzialnością, obawą przed odrzuceniem, problemami w bliskich kontaktach personalnych, poczuciem krzywdy lub winy itp. Z inicjatywy wymienionych autorów powstała przy Instytucie Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w Warszawie specjalna placówka, która zajmuje się pomocą psychologiczną dla DDA.

Szacunkowe dane w USA wskazują, że takich dzieci, które wychowywały się w rodzinie, gdzie występował problem alkoholowy – co najmniej jednego z rodziców – było około 28 milionów, tj. 14% populacji. Około 2/3 tej liczby stanowiły osoby powyżej 18. roku życia (Windle, 2000, s. 13). W Polsce oszacowano tylko liczbę dzieci do 18. roku życia, które wychowywały się w rodzinach alkoholowych, na około milion (Wald, 1990). Dokładna liczba DDA nie jest znana, jednak można przypuszczać, że jeśli populacja osób uzależnionych od środków chemicznych wynosiła w Polsce kilka milionów, to populacja DDA musi wynosić co najmniej tyle samo (Mellibruda, 1990). Skala zjawiska wskazuje, że temu problemowi należy poświęcić więcej uwagi.

Okres zainteresowania problemami osób dorosłych, które wychowywały się w rodzinach z problemem alkoholowym, można podzielić na dwa zasadnicze etapy. Pierwszy etap skończył się w 1988 r., kiedy to opublikowano artykuł *Research on children of alcoholics: Past and future*, w którym podsumowano dotychczas przeprowadzone badania (Woodside, 1988, s. 785). Większość tych badań nie spełniała podstawowych kryteriów metodologicznych, jednak część z nich wskazywała na pewien specyficzny obraz różnorodnych problemów DDA. Dorosłe dzieci alkoholików w wieku dojrzałym przejawiały wiele dysfunkcyjnych zachowań: małe umiejętności społeczne (Black, 1979), nadpobudliwość (Stewart, DeBlois, Cummings, 1980), nadużywanie substancji chemicznych, przestępczość i agresję (Fine, Yudin, Heinemann, 1976) oraz wysoki poziom niepokoju i depresji (Moos, Billings, 1982). Dzieci wychowujące się w rodzinach, gdzie jedno z rodziców nadużywało alkoholu, w okresie dorosłości wykazywały wysoki poziom lęku, objawy depresyjne i zaburzenia osobowości (Parker, Harford, 1987; Woititz, 1984). Clair (Clair, Genest, 1987), wykorzystując metodę wywiadu, opisał rodzinę alkoholową, w której brakowało jasnych reguł działania i wsparcia społecznego. W tych samych badaniach wykazano, że DDA ujawniały niskie zadowolenie z siebie i podatność na objawy depresyjne. Gabrielli (Gabrielli, Mednick, Itil, 1982) zauważył, że DDA miały niższe wyniki w skalach werbalnych Testu Inteligencji Wechslera. Inny znany badacz problemów związanych z nadużywaniem alkoholu – Tarter (Tarter, Hegedus, Alterman, 1984) – na podstawie swych badań scharakteryzował DDA od strony neuropsychologicznej. Stwierdził m.in., że osoby te przejawiają deficyty w zdolnościach motorycznych, pamięci i procesach językowych. Autor podkreślił również, że DDA prezentowały neurotyczny typ osobowości (w ujęciu H. J. Eysencka). Jeszcze inny badacz i praktyk – Cermak (Cermak, Rosenfeld, 1987) – który zajmował się pomocą terapeutyczną dla DDA, poprzez opis przypadków zasugerował, że wiele osób z rodzin alkoholowych należy traktować jako ofiary stresu posttraumatycznego lub przemocy fizycznej i psychicznej. Poprzez niewłaściwą opiekę pijanego rodzica dzieci kształtowały swoje złe stosunki personalne, doświadczały wiele niepokoju i lęku, a także nie umiały radzić sobie ze stresem, co uwidoczniło się w dorosłym życiu tych osób. Wspomniany już wcześniej Woodside (1988) stwierdził, że dzieci, które wychowywały się w rodzinach z problemem alkoholowym, już w początkowych klasach wykazywały niższy iloraz inteligencji w Skali Wechslera, a zwłaszcza w myśleniu analitycznym i abstrakcyjnym. Po-

dobne rezultaty uzyskał w badaniach studentów pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym.

Woodside (1988), podsumowując badania DDA do 1988 r., wytyczył nowe kierunki badań na przyszłość, z uwzględnieniem wielu wskazówek, głównie metodologicznych. Następnym okresem po tym artykule zaowocowały opracowaniami opierającymi się na metodologii badań, głównie kryteria doboru grup klinicznych, np. płeć i wiek DDA, płeć osób nadużywających alkoholu w rodzinie, traktowanie DDA przez rodziców w różnych okresach rozwojowych itp.

Berkowitz i Perkins (1988), biorąc pod uwagę płeć DDA, zauważyli, że kobiety, które wychowywały się w rodzinach z problemem alkoholowym, miały niższy poziom własnej wartości, a także ujawniały więcej problemów małżeńskich niż mężczyźni pochodzący z takich samych rodzin. Postulowali więc, by skutki adaptacyjne DDA badać osobno u kobiet i u mężczyzn.

Sher (Sher, Walitzer, Brent, 1991), który poświęcił chyba najwięcej opracowań problematyce DDA, na podstawie obszernych badań (uwzględniając płeć) stwierdził, że DDA nadużywają substancji chemicznych, przejawiają cechy osobowości antisocjalnej lub neurotycznej, poszukują nowości, cechuje ich poczucie krzywdy oraz słabe niewerbalne rozwiązywanie problemów. Wiele z tych osób – na skutek wychowywania w rodzinie alkoholowej – przejawiało styl poznawczy zależny od pola (w ujęciu Witkina), tzn. osoby te miały duże zapotrzebowanie na informacje o sobie z zewnątrz, od innych ludzi i w konsekwencji mogły prezentować się jako osoby konformistyczne i podatne na manipulację.

El-Guebalay (El-Guebalay, Staley, Koensgen, 1991) zbadał DDA pod kątem teorii J. Bowlby'ego. Stwierdził, że DDA nie różnią się stylem przywiązania w dzieciństwie od grupy kontrolnej. Jednak znalazł inne różnice między tymi grupami. DDA cechowały się niską samooceną, brakiem pewności siebie, lękiem przed opuszczeniem, wysokim poziomem złości i brakiem więzi z rodzicami.

W innych ciekawych badaniach Hinson (Hinson, Becker, Katz, 1993, s. 51) zauważył, że DDA są grupą heterogeniczną i tylko grupa DDA szukająca pomocy psychologicznej różniła się znacząco od grupy DDA nie szukającej pomocy i grupy kontrolnej. Różnice stwierdził w następujących zmiennych psychologicznych: poziom samoakceptacji, małe umiejętności interpersonalne i małe poczucie kontroli. Pomiędzy grupą DDA nie szukającą pomocy i grupą kontrolną nie stwierdzono istotnych różnic. Hinson doszedł do wniosku, że grupa DDA jest bardzo różnorodna i należy ją lepiej diagnozować pod względem różnych zmiennych, ponieważ DDA, które szukały pomocy psychologicznej, w porównaniu

z DDA nie szukającymi pomocy, charakteryzowały się następującymi cechami: potrzebą przynależności, uległością, niska samoocena, potrzebą poniżania się czy nieumiejętnością zabawy. Autor sugerował, że przyszłe badania powinny posuwać się takim torem, by wyjaśnić, jakie zmienne powodują, że część DDA nie szuka pomocy psychologicznej i wydaje się, że w sposób adekwatny funkcjonuje w dorosłym życiu.

Przedstawione badania i inne prezentowane w literaturze przedmiotu, które koncentrowały się na osobach DDA, można zakwalifikować do trzech grup problemowych: badania nad czynnikami sprzyjającymi nadużywaniu środków chemicznych u DDA, badania problemów rodziców DDA oraz badania nad czynnikami chroniącymi DDA przed wystąpieniem różnego rodzaju psychopatologii.

II. BADANIA DOTYCZĄCE RODZICÓW DDA

Rola, jaką odgrywają rodzice w wychowaniu swoich dzieci, już dawno została udowodniona w wielu teoriach i badaniach. Niemniej początkowe nastawienie badaczy do problemów DDA, jakoby najważniejszą rolę w wychowaniu dzieci odgrywał alkoholizm rodziców, zaważyło na wcześniejszych opracowaniach, gdzie postawy rodzicielskie wobec DDA nie były brane pod uwagę.

Wspomniany już Woodside (1988) – chyba najbardziej krytyczny autor opracowań dotyczących DDA – w swym przeglądzie badań wskazał, że DDA przejawiały mniej zachowań dysfunkcyjnych w dorosłości, jeżeli otrzymały w rodzinie dużo zainteresowania, mało było agresji ze strony rodziców, a także nie doświadczyły długich separacji z rodzicami. Autor uważał, że badanie stosunków rodzinnych powinno być w znacznej mierze kluczem do zrozumienia DDA. Przytaczał przy tym wyniki swoich badań, które świadczą o tym, że pozytywna percepcja uzależnionych rodziców przez DDA i wysoki poziom kontroli wewnętrznej u DDA pozytywnie korelują z niskim poziomem używania przez nie alkoholu w stosunku do grupy kontrolnej.

Pierwsze badania zwracające uwagę na postawy rodziców nadużywających alkoholu wobec dzieci prowadzono już wcześniej. Black, Bucky i Wilder-Padilla (1986) stwierdzili, że DDA postrzegają swoją rodzinę jako grupę, w której była uboga komunikacja interpersonalna, przemoc rodziców wobec dzieci, nadużycia seksualne rodziców w stosunku do swoich dzieci i problemy interpersonalne. Saranson i współautorzy (1986) sugerowali, że pozytywna postawa jednego ro-

dzica w rodzinie alkoholowej może zmniejszyć poziom lęku u dzieci i podnieść samoocenę, co obniża prawdopodobieństwo wystąpienia dysfunkcyjnych zachowań u DDA.

Ellis wraz ze współpracownikami (2000, s. 95) na podstawie przeglądu dotychczasowych badań wyróżniła czynniki występujące w rodzinach niskiego i wysokiego ryzyka uzależnienia się od alkoholu u poszczególnych jej członków w okresie dorosłym. Są one następujące: różne zaburzenia psychiczne u rodzica uzależnionego od alkoholu, oboje rodzice uzależnieni są od alkoholu, intensywne picie alkoholu przez rodziców, niskie możliwości intelektualne rodziców, agresja w rodzinie, niski status socjoekonomiczny rodziny i wypaczone wzorce stosunków rodzinnych. Dotychczas empirycznie zbadano tylko dwa czynniki, mianowicie niski status socjoekonomiczny i zaburzenia depresyjne, które korelowały z zaburzeniami psychicznymi u DDA, mierzonymi skalą objawów psychopatologicznych – SCL-90.

W rodzinach, w których wystąpił problem alkoholu i rodzice nie wywiązywali się ze swoich ról, istniał chaos, lęk, stres i fizyczne zagrożenie, co wpływa na rozwój dzieci, a także ich późniejsze życie (Vaillant, 1996; Zuker, 1994; Greenbaum, Friedman, 1995).

W rozpatrywanym nurcie badań – postaw rodziców uzależnionych od alkoholu wobec dzieci – ważny był kierunek, który wykazał, że rodzinę DDA należy traktować jak inne dysfunkcyjne rodziny z różnymi problemami psychospołecznymi. Senchak, Leonard i Carroll (1995) porównali grupę DDA, grupę osób wychowujących się w rodzinie po rozwodzie rodziców i grupę osób wychowujących się w rodzinach, w których rodzice sprawowali dużą kontrolę nad dziećmi. Autorzy nie zauważyli znaczących różnic w funkcjonowaniu psychologicznym tych grup.

Wspomniany już Mothersead (1991) na podstawie wywiadów z DDA stwierdził, że dla późniejszych zachowań DDA ważny był okres adolescencji i stosunek do nich w tym czasie rodziców uzależnionych od alkoholu. Obserwacja rodzin alkoholowych pozwoliła mu na stwierdzenie, że w tych rodzinach najczęściej dominował styl autorytarny, panowała atmosfera chaosu, rodzice mieli sprzeczne wymagania wobec swoich dzieci, separowali się od innych rodzin.

Williams i Corrigan (1992) porównywali DDA z innymi osobami pochodzącymi z rodzin dysfunkcyjnych – z chorobą psychiczną, nadużyciami fizycznymi i emocjonalnymi, zaniedbaniem wychowawczym. Badania przeprowadzono za pomocą trzech testów: Inwentarza Becka (BDI), Test Wierzeń Irracjonalnych

(IBT) oraz Skala Objawów Psychopatologicznych (SCL-90), a także wywiad kliniczny skonstruowany na bazie DSM III. Okazało się, że DDA były najbardziej podobne do osób, które doświadczyły nadużyć emocjonalnych.

Hill i współautorzy (1997) zaproponowali obszerne badania na temat przystosowania DDA w obszarze zaburzeń psychiatrycznych (fobie, depresje, lęki itp.) i statusu socjoekonomicznego (przychody, zatrudnienie). Zmiennymi niezależnymi były: uzależnienie rodziców oraz ich status ekonomiczny, potraktowany jako rodzaj stresu. Autorzy ci wykazali, że dzieci wychowywane w rodzinach biednych i z problemem alkoholowym – w porównaniu z dziećmi z grupy kontrolnej – różnią się: niższym poziomem wykształcenia, niskim prestiżem zawodowym i niskimi dochodami. DDA ujawniły także więcej zaburzeń psychicznych niż grupa kontrolna. Zauważono też różnice ilościowe w takich zmiennych, jak: liczba rozwodów, zadowolenie z małżeństwa w grupie klinicznej DDA pomiędzy kobietami i mężczyznami, co sugerowało w dalszych badaniach różnicowanie płci. Hill (Hill, Ross, Blow, 1997) sugerował, że przyszłe badania powinny obejmować szeroko rozumianą adaptację DDA do życia w powiązaniu z zachowaniem rodziców w rodzinie alkoholowej. Istotne byłoby też prześledzenie mechanizmów obronnych DDA, ponieważ umożliwiają im one przystosowanie.

Wstępnie podsumowując przedstawione badania można powiedzieć, że zostały potwierdzone podstawowe tezy o destrukcyjnej roli rodzica uzależnionego od alkoholu w wychowaniu dzieci i jej negatywnych skutkach w ich dorosłym życiu. Warto byłoby ustalić, które z zachowań takiego rodzica są szczególnie zagrażające dla dziecka i w którym okresie rozwojowym. Innym ciekawym problemem badawczym mógłby być stosunek pijącego alkohol rodzica do dziecka przed wystąpieniem faktu uzależnienia od alkoholu oraz to, jaki był stosunek rodzica do dziecka po kilkunastoletnim nadużywaniu alkoholu. Zupełnie brak badań dotyczących DDA i zachowań tego rodzica, który nie był uzależniony od alkoholu. W jakim stopniu chronił on dzieci, a w jakim pogłębiał dysfunkcjonalność całej rodziny. Ważne byłoby także zbadanie zachowania wobec rodziny, w której pannał alkohol, innych krewnych, np. dziadków. Bez odpowiedzi pozostaje pytanie, jak jedynacy funkcjonowali w rodzinie z problemem alkoholowym i jakie to miało skutki w ich dorosłym życiu. Na razie na te pytania badawcze nie można szczegółowo odpowiedzieć.

III. BADANIA NAD CZYNNIKAMI CHRONIĄCYMI DDA PRZED PSYCHOPATOLOGIĄ

Z pozoru wydaje się, że tytuł tego fragmentu artykułu skonstruowany został opacznie. Jak to możliwe bowiem, że dzieci, które wzrastały często w skandalicznych warunkach wychowawczych, bez opieki rodziców, nie doznały żadnych lub niewielkich szkód psychofizycznych i w dorosłości – jako DDA – funkcjonowały adekwatnie w różnych rolach? Podobne tezy najpierw sformułował Woodside, a następnie Sher – w swym obszernym opracowaniu, uwzględniając zarówno swoje badania, jak i badania innych autorów – wiele tych tez udowodnił.

Woodside (1988) stwierdził, że uzależnienie od alkoholu jednego z rodziców wywołuje u dziecka negatywne skutki emocjonalne i społeczne. Przytoczył jednak także badania, z których wynika, że te negatywne skutki psychologiczne z dzieciństwa nie były transmitowane w dorosłe życie. Autor zaproponował, by przyjrzeć się czynnikom, które mogły chronić dzieci przed negatywnymi skutkami uzależnienia rodziców. Uważał on, że takie czynniki mogą tkwić w środowisku rodzinnym, a także w indywidualnych cechach badanych osób.

Następne badania, które wykazały, że doświadczenia DDA w dzieciństwie nie miały żadnych negatywnych skutków dla ich funkcjonowania psychologicznego w dorosłości, przedstawił Sher (1991). Wśród czynników, które – według badacza – teoretycznie powinny ograniczać negatywny wpływ uzależnienia rodzica na dziecko, wyróżnił: temperament dziecka, identyfikacja dziecka z rodzicem niepijącym, zwyczaje rodzinne, wsparcie społeczne dziecka przez jakąkolwiek osobę, późne wystąpienie uzależnienia rodziców, zdolności intelektualne dziecka. Empirycznie potwierdzono tylko trzy powyżej wymienione czynniki: zwyczaje rodzinne, wsparcie społeczne dziecka i temperament dziecka. Podobne dane podali Jacobs (1991) i Ohannessian (Ohannessian, Hesselbrock, 1993).

Cermak (1982) zauważył, że duży wpływ na funkcjonowanie w dorosłości miał okres adolescencji i pozytywne zachowanie w tym czasie uzależnionych rodziców. Jeśli rodzice w tym czasie nie przejawiali negatywnych zachowań (przemoc fizyczna i psychiczna) wobec dziecka, to prawdopodobieństwo wystąpienia dysfunkcyjnych zachowań w jego dorosłym życiu było małe.

Saranson i współautorzy (1986) zauważyli na podstawie swych badań, że wsparcie społeczne osób spoza rodziny udzielone dzieciom w rodzinie alkoholowej może zmniejszyć u nich poczucie lęku, a także spowodować wzrost poczucia własnej wartości i zadowolenia z siebie. Stwierdzono też, że wsparcie psycholo-

giczne ze strony rówieśników ochraniało DDA przed sytuacjami stresowymi związanymi z używaniem alkoholu przez rodziców (Ohannessian, 1993).

Chassin, Pillow i Barrera (1993) uważają, że zmiana wzorca spożycia alkoholu przez ojca może skutkować zmianą przekonań ich dzieci na temat skutków picia alkoholu i spadkiem wypijanego przez nie alkoholu. Autor prowadził badania nad synami (w okresie adolescencji) ojców uzależnionych od alkoholu, którzy przestali pić, oraz synami ojców uzależnionych od alkoholu, którzy dalej nadużywali alkoholu. Synowie z pierwszej grupy, którzy na skutek psychoterapii zachowywali abstynencję, byli bardziej przekonani o negatywnych skutkach nadużywania alkoholu oraz mniej i rzadziej używali alkoholu niż synowie z drugiej badanej grupy.

Jeszcze inny kierunek badawczy zaprezentował Baker (Baker, Stephenson, 1995), który podał, że wychowanie w rodzinie alkoholowej ukształtowało takie pozytywne zachowania DDA, jak samodzielność, odpowiedzialność i podatność na zmiany. Jacobs (1991) w przeglądzie literatury na temat DDA podkreśliła, że wychowywanie się w rodzinie alkoholowej może sprzyjać kształtowaniu pozytywnych cech osobowości – poczuciu kontroli i wysokiej samoświadomości.

Nie mniej ciekawym i ważnym czynnikiem, który mógł chronić dzieci, a w konsekwencji i DDA przed negatywnymi skutkami wychowywania się w rodzinie z problemem alkoholowym, było podejmowanie różnorodnych programów socjoterapeutycznych dla tych osób. Takie programy powstały w wielu krajach świata, również w Polsce (Sher, 1991; Gaś, 1993; Ostrowska, 1996; Ostaszewski, 2003). Prowadzona była też ewaluacja tych programów, ale dotyczyła ona tylko dzieci i młodzieży. Niestety, nie przeprowadzono badań, które by oceniały przydatność tych programów profilaktycznych z perspektywy DDA.

Podsumowując przedstawione powyżej badania można zauważyć, że wiele badań w tej sferze można zaplanować i wykonać, uwzględniając chociażby różne wymiary osobowości, które chronią przed zagrożeniami płynącymi ze środowiska, a przez to pozwalają adekwatnie funkcjonować badanym osobom. Z pomocą może nam przyjść, obecnie szybko rozwijająca się, psychologia zdrowia, która koncentruje się na czynnikach sprzyjających dobremu funkcjonowaniu osób w różnym wieku i w wielu wymiarach, np. fizycznym, psychologicznym, społecznym, duchowym. Interesujące byłoby sprawdzenie efektywności programów profilaktycznych z perspektywy DDA. To, jak oceniłyby one takie programy w aspekcie nabycia różnych umiejętności psychospołecznych, ważnych dla swej

ochrony przed destrukcyjnym wpływem zachowań uzależnionych rodziców, np. ochrony przed przemocą, radzenia sobie ze stresem itp.

IV. BADANIA NAD CZYNNIKAMI PREDYSPONUJĄCYMI DDA DO NADUŻYWANIA SUBSTANCJI CHEMICZNYCH

Badania nad postawionym w tytule problemem teoretycznym cieszyły się powodzeniem już dawno, ponieważ – ujmując tę kwestię logicznie i uwzględniając prawa dziedziczenia – podatność na nadużywanie środków uzależniających osób, które miały w rodzinie jednego z rodziców z problemem alkoholowym, jest większa niż innych osób. Dopiero jednak badania Goodwina i współautorów (1973) oraz Cloningera, Bohmana i Sigvadssona (1981) wykazały pośrednio, że dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym oraz dzieci, które były adoptowane przez rodziców nie mających problemów alkoholowych, w okresie adolescencji częściej używały alkoholu niż ich rówieśnicy z rodzin, w których nie było problemów alkoholowych. W latach dziewięćdziesiątych dzięki udoskonalonej aparaturze pomiarowej można było zaobserwować inne różnice w funkcjonowaniu psychofizjologicznym pomiędzy DDA oraz ich rówieśnikami z grup kontrolnych.

We wcześniejszych badaniach empirycznych stwierdzono wpływ negatywnych postaw rodzicielskich na radzenie sobie ze stresem dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym. Bardzo ważne były badania, które wykazały, że synowie ojców uzależnionych od alkoholu fizjologicznie inaczej reagowali na stres. Dorośli synowie ojców uzależnionych od alkoholu po wypiciu alkoholu byli bardziej wrażliwi fizjologicznie na działanie alkoholu niż synowie ojców nie uzależnionych od alkoholu. Wskaźnikami były zapisy pracy serca i mięśni (EKG i EMG) po wypiciu alkoholu; zawartość etanolu we krwi była rzędu 0,1%. Mogło to sprzyjać picciu alkoholu po to, by łagodzić stres (Clair, Genest, 1987; Finn, Zeituoni, Phil, 1990; Conrod, Phil, Ditto, 1995). Schuckit (1995) stwierdził, że alkohol wpływa inaczej na stężenie kortyzolu i hormonu ACTH u dorosłych synów ojców uzależnionych od alkoholu niż u dorosłych synów ojców nie uzależnionych od alkoholu. Świadczy to o tym, że OUN dorosłych synów ojców uzależnionych od alkoholu jest bardziej podatny na działanie alkoholu. Cohen, Porjesz i Begleiter (1993) podali, że zapis EEG, a szczególnie udział fal o niskiej częstotliwości po spożyciu niewielkiej ilości alkoholu u dorosłych synów ojców uzależnionych od alkoholu, był inny niż u dorosłych synów ojców

nie uzależnionych od alkoholu. Gdy stężenie alkoholu we krwi spadało, spadał także udział fal o niskiej częstotliwości w zapisie EEG, co powodowało niemiłe doznania i mogło motywować do dalszego picia.

Ważne były badania, które wykazały, że do używania alkoholu lub innych środków psychoaktywnych (narkotyki, leki) w okresie dorosłości mogły prowadzić nie tylko uwarunkowania fizjologiczne organizmu, lecz także różnorodne problemy psychiczne oraz – wtedy jeszcze mało zbadane – uwarunkowania środowiskowe czy kulturowe. Po długoletnich badaniach Sher (1991) stwierdził, że DDA miały różnorodne problemy psychologiczne (wysoki poziom lęku, niepokoju, pesymizmu, złości), które się przejawiają w postaci nadużywania substancji psychoaktywnych lub zachowań niezgodnych z prawem. Schuckit (1995) przez 8 lat badał młodych mężczyzn (od 20. roku życia) pochodzenia kaukaskiego z rodzin, w których ojciec był uzależniony od alkoholu, oraz z rodzin, w których ojcowie nie byli uzależnieni. Stwierdził, że DDA wykazywały większą podatność na działanie alkoholu; w 30. roku życia aż 56% osób z tej grupy nadużywało alkoholu. W grupie kontrolnej tylko 14% młodych osób nadużywało alkoholu. Autor ponadto zauważył, że DDA, które nadużywały alkoholu wcześniej, przejawiały zaburzenia depresyjne i wysoki poziom lęku. Warto dodać, że te podłużne badania, które przeprowadził Schuckit, miały najdłuższy czas obserwacji badanych DDA.

Osoby dorosłe (studenci) z rodzin alkoholowych przejawiały więcej cech zaburzeń osobowości (sadyzm, depresja, zamartwianie się, zachowania paranoiczne, obsesje i wysoki poziom stresu), co było skorelowane z większą konsumpcją alkoholu niż w grupie kontrolnej (Alterman, 1988; Fischer, Kittleson, Benschoff, 2000). Johnson i Jacob (1995) podsumowali badania, które wykazały, że w rodzinie z problemem alkoholowym występują specyficzne wpływy alkoholowe, np. obserwowanie przez dzieci pijących rodziców powoduje ukształtowanie w nich pewnych wzorów picia, pozytywne oczekiwania dzieci co do skutków picia alkoholu przez dorosłych itp. Sugerowali oni, że w myśl teorii społecznego uczenia się DDA będą częściej sięgać po alkohol.

Podsumowując wstępnie problemy badawcze związane z nadużywaniem przez DDA substancji psychoaktywnych można stwierdzić, że nieadekwatne funkcjonowanie psychofizjologiczne DDA sprzyjało nadużywaniu przez nie środków chemicznych. Nie mniej ważne było też szczegółowe diagnozowanie psychologiczne DDA, ponieważ niektóre wymiary ich osobowości również korelowały z nadużywaniem przez nie alkoholu. Należy zauważyć, że pojawiły się już bada-

nia, które wskazują, że w etiologii nadużywania środków psychoaktywnych ważną rolę odgrywała interakcja genotyp–środowisko, czyli np. oddziaływania środowiskowe nie mają większego znaczenia, gdy genotyp nie jest podatny na ryzyko uzależnienia od środków psychoaktywnych, lub odwrotnie. Ale wtedy, gdy genotyp był podatny na uzależnienie, to nawet niewielkie zaniedbania środowiskowe mogą mocno sprzyjać ryzyku uzależnienia się od środków psychoaktywnych (Sigvardsson, Bahman, Cloninger, 1996).

V. PODSUMOWANIE

Na zakończenie warto przedstawić w formie podsumowania teoretyczny model oddziaływań Windle'a (2000), jakim podlega dziecko w rodzinie alkoholowej, i skutki alkoholizmu, jakie mogą zaistnieć w okresie dojrzałości u DDA. Model ten warto opisać, ponieważ – jak wykazano w wielu badaniach, również zaprezentowanych w tym artykule – adekwatne ustalenie źródła różnorodnych problemów DDA trzeba zacząć od zbadania problemów w różnych rodzinach dysfunkcyjnych od początku ich założenia. Dlatego obecnie podejmuje się wiele tego typu badań. Model Windle'a (2000, s. 20) (*Dynamic diathesis-stress model*) uwzględnia interakcje wielu czynników, które mogą mieć potencjalny wpływ na rozwój dzieci wychowujących się z osobą uzależnioną od alkoholu, a także bierze pod uwagę problemy rodzinne, jakie wystąpiły przed narodzeniem dziecka (naruszanie prawa przez rodziców, zaburzenia psychiczne rodziców, kontakty społeczne rodziców, czynniki prenatalne). Wskazuje również na inne czynniki ryzyka wychowywania dziecka w takiej rodzinie. Biologicznymi czynnikami ryzyka zachowań dysfunkcyjnych u dziecka są: czynność elektryczna kory mózgowej, podatność na alkohol, reprodukcja stresu i neuroprzekazniki. Czynniki psychologiczne to: temperament, agresja, styl poznawczy, oczekiwania co do skutków picia alkoholu, niski poziom inteligencji, styl radzenia sobie z trudnościami i obraz własnych możliwości. Do społecznych czynników rodzinnych należą: niedobory w zakresie sprawowania funkcji rodzicielskich, konflikty małżeńskie, trudności finansowe, brak tradycji rodzinnych, trudne relacje z rodzeństwem, zaś czynniki społeczne pozarodzinne to: izolacja od rówieśników, agresywny sposób bycia, ograniczona liczba znajomych, braki w umiejętnościach społecznych. Na wymienione czynniki ryzyka mogły oddziaływać stresująco także: sąsiedztwo, szkoła, rodzina, rówieśnicy, lub inne zdarzenia, np. stanie się ofiarą przemocy

fizycznej, seksualnej. Spowodowane przez te czynniki różnorodne problemy fizyczne i psychiczne danej osoby mogą być transmitowane w dorosłość (DDA) i uzewewnętrznić się w postaci problemów alkoholowych, nadużywania substancji psychoaktywnych, przekraczania prawa, urazów fizycznych i samobójstw bądź uewnętrznić w formie depresji, lęku lub alienacji.

Model powinien być poddany empirycznej weryfikacji i choć pojedyncze badania (niektóre prezentowane powyżej) były już częściowo wykonane. Należałoby podjąć w nich takie zagadnienia, jak: diagnoza funkcjonowania rodziców i dziadków DDA; kształtowanie się własnych możliwości dziecka (np. samoskuteczności, odporności na stres) w rodzinie z problemem alkoholowym; rola, jaką odgrywa rodzeństwo w rodzinie, w której jedno z rodziców nadużywało alkoholu; izolacja i samotność wśród rówieśników dziecka z rodziny z problemem alkoholowym. Zupełnie nieznane są badania nt. wychowywania się dzieci w środowisku, w którym oboje rodzice nadużywają alkoholu, oraz skutków, jakie to przyniosło w życiu dorosłym. Brak jest danych nt. nadużyć seksualnych dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym i ich następstw. Nie ma też żadnych badań dotyczących reakcji szkoły i sąsiadów na problemy dzieci i młodzieży pochodzących z domów, gdzie panował alkohol. Brak też badań, które pokazałyby, że DDA odniosły w domu więcej obrażeń i urazów fizycznych niż grupa bez problemu alkoholowego.

W obecnym stanie wiedzy nt. DDA wiele problemów można byłoby wyjaśnić poprzez badania podłużne, ale wiadomo, że są one pracochłonne i kosztowne. Niemniej jednak część takich badań już zakończono, ale są to badania obejmujące okres tylko kilku lat z życia badanych (Schuckit, 1995; Larkby, Day, 2000). Inne badania, obejmujące np. okres od życia płodowego dzieci matek uzależnionych od alkoholu do wieku dorosłości, są dopiero w fazie realizacji (Newcomb, Felix-Ortiz, 1992).

VI. WNIOSKI

Podsumowując zaprezentowane w artykule badania można stwierdzić, że:

- dzieci wychowujące się w rodzinie alkoholowej mogą transmitować w dorosłe życie wiele problemów (zdrowotnych, psychologicznych i społecznych);
- DDA różnią się między sobą podatnością w sferze fizycznej, psychologicznej lub społecznej na wystąpienie u nich różnorodnych problemów;

- nie ma obecnie badań, które strukturalnie ujmowałyby wieloczynnikowe wpływy na dziecko w rodzinie alkoholowej i ich skutki w życiu dorosłym;
- teoretyczny model oddziaływań (Windle, 2000), jakim podlega dziecko w rodzinie alkoholowej, nie doczekał się jeszcze całościowej empirycznej weryfikacji;
- w przedstawionym modelu Windle’a nie brano pod uwagę czynnika religijnego u rodziców i badanych osób, co – jak wiadomo z badań nad religijnością – może odgrywać istotną rolę w rozwoju psychospołecznym DDA;
- DDA stanowią znaczną część populacji dorosłych, co może być przyczyną wielu problemów społecznych; warto poświęcić temu zagadnieniu więcej uwagi i opracowań;
- w Polsce niewiele jest badań dotyczących różnorodnych problemów DDA.

BIBLIOGRAFIA

- Alterman, A. I. (1988). Patterns of familial alcoholism, alcoholism severity and psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 176, 167-175.
- Baker, D. E., Stephenson, L. A. (1995). Personality characteristics of adult children of alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 5, 694-710.
- Berkowitz, A., Perkins, H. W. (1988). Personality characteristics of children of alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 206-209.
- Black, C. (1979). Children of alcoholics. *Alcohol Health Research World*, 1, 23-27.
- Black, C., Bucky, S. F., Wilder-Padilla, S. (1986). The interpersonal and emotional consequences of being an adult child of an alcoholic. *International Journal of Addictions*, 2, 213-231.
- Cermak, T. L. (1982). Interactional group therapy with the adult children of alcoholics. *International Journal Group Psychotherapy*, 3, 375-389.
- Cermak, T. L., Rosenfeld, A. A. (1987). Therapeutic considerations with adult children of alcoholics. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 4, 17-32.
- Chassin, L., Pillow, D. R., Barrera, M. (1993). Relation of parental alcoholism to early adolescent substance abuse: A test of three mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 1, 3-19.
- Clair, D., Genest, M. (1987). Variables associated with the adjustment of offspring of alcoholic fathers. *Journal Studies of Alcohol*, 4, 345-355.
- Cloninger, R. C., Bohman, M., Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse – cross fostering analysis of adopted men. *Archives of General Psychiatry*, 38, 861-868.
- Cohen, H. L., Porjesz, B., Begleiter, H. (1993). The effects of ethanol on EEG activity in males at risk for alcoholism. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 6, 368-376.
- Conrod, P. J., Phil, R. O., Ditto, B. (1995). Autonomic reactivity and alcohol-induced dampening in men at risk for alcoholism and at risk for hypertension. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2, 482-489.

- Cork, M. R. (1969). *The forgotten children: A study of children with alcoholic parents*. Toronto: Alcoholism and Drug Research Foundation.
- El Guebaly, N., Staley, D., Koensgen, S. (1991). The adult children of alcoholics in psychiatric population. *American Journal Drug Alcohol Abuse*, 2, 215-226.
- Ellis, D. A., Zucker, R. A., Fitzgerald, H. E. (2000). Rola oddziaływań rodzinnych z punktu widzenia rozwoju i oceny ryzyka choroby alkoholowej. *Alkohol a Zdrowie*, 26, 91-111.
- Fine, E. W., Yudin, L. W., Heinemann, S. (1976). Behavioral disorders in children with parental alcoholism. *Annals N.Y. Academy of Sciences*, 273, 507-517.
- Finn, P. R., Zeituoni, N. C., Phil, R. O. (1990). Effects of alcohol on psychophysiological hyperactivity to nonaversive and aversive stimuli in men at high risk for alcoholism. *Journal of Abnormal Psychology*, 1, 79-85.
- Fischer, K. E., Kittleson, M., Benschoff, J. (2000). The relationship of parental alcoholism and family dysfunction to stress among college students. *Journal of American College Health*, 4, 151-156.
- Gabrielli, W. F., Mednick, S. A., Itil, T. M. (1982). Electroencephalograms in children of alcoholic fathers. *Psychophysiology*, 19, 404-407.
- Gaś, Z. B. (1993). *Profilaktyka uzależnień*. Warszawa: WSiP.
- Goodwin, D. W., Schulsinger, F., Hermansen, L., Guze, S. B., Winokur, G. (1973). Alcohol problems in adoptions raised apart from alcoholic biological parents. *Archives of General Psychiatry*, 28, 238-243.
- Greenbaum, P. E., Friedman, R. M. (1995). Alcohol expectancies among adolescents with conduct disorder: Prediction and mediation of drinking. *Addictive Behaviors*, 20, 321-334.
- Hill, E. M., Ross, L. T., Blow, F. C. (1997). Adulthood functioning: The joint effects of parental alcoholism, gender and childhood socio-economic stress. *Addiction*, 5, 583-596.
- Hinson, R. C., Becker, L. S., Katz, B. M. (1993). The heterogeneity of children of alcoholics: Emotional needs and help-seeking propensity. *Journal of College Student Development*, 1, 47-52.
- Jacobs, P. S. (1991). Characteristics of the self in children of alcoholics: A review. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 2, 67-74.
- Jakubik, A., Zegarowicz, E. (1998). Poziom samooceny i umiejscowienia kontroli u dorastających córek mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 1, 73-83.
- Johnson, S. L., Jacob, T. (1995). Psychological functioning in children of alcoholics fathers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9, 101-113.
- Larkby, C., Day, N. (2000). Skutki działania alkoholu na płód. *Alkohol a Zdrowie*, 26, 26-44.
- Lepalczyk, I., Marynowicz-Hetka, E. (1989). *Rodzina z problemem alkoholowym*. Wrocław: Ossolineum.
- Mellibruda, J. (1990). Nowe koncepcje i metody psychologiczne w leczeniu odwykowym. Warszawa: IPiN.
- Menees, M. M., Segrin, C. (2000). The specificity of disrupted processes in families of adult children of alcoholics. *Alcohol & Alcoholism*, 4, 361-367.
- Moos, R. H., Billings, A. G. (1982). Children of alcoholics during the recovery process: Alcoholic and matched control families. *Addiction Behaviors*, 7, 155-164.
- Mothersead, P. (1991). The clinical literature. W: Sher K. J. (red.), *Children of alcoholics: A critical appraisal of theory and research* (s. 149-173). Chicago: University of Chicago Press.

- Newcomb, M. D., Felix-Ortiz, M. (1992). Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 280-292.
- Obuchowska, I. (1974). Emotional contact with the mother as a social compensatory factor in children of alcoholics. *International Mental Health Resident Newsletter*, 6, 2-4.
- Ohannessian, C. M., Hesselbrock, V. M. (1993). The influence of perceived social support on the relationship between family history of alcoholism and drinking behaviors. *Addiction*, 12, 1651-1658.
- Ostaszewski, K. (2003). Skuteczność profilaktyki używania środków psychoaktywnych. Warszawa: Scholar.
- Ostrihańska, Z. (1996). Zaburzenia życia rodzinnego spowodowane alkoholem. *Alkoholizm i Narkomania*, 13, 142-169.
- Ostrowska, K. (1996). Kierunki strategii profilaktyki uzależnień. *Serwis Informacyjny. Narkomania*, 5, 54-55.
- Parker, D. A., Harford, T. C. (1987). Alcohol-related problems of children of heavy-drinking parents. *Journal of Studies on Alcohol*, 48, 265-268.
- Pużyński, S., Wciórka, J. (2000). Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Vesalius: Kraków.
- Ryś, M., Wódz, E. (2003). Role podejmowane w rodzinie alkoholowej a struktura potrzeb u DDA. *Studia Psychologica*, 4, 107-121.
- Saranson, I. G., Saranson, B. R., Shearin, E. N. (1986). Social support as an individual difference variable: Its stability, origins, and relationship aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 845-855.
- Schuckit, M. A. (1995). A long-term study of sons of alcoholics. *Alcohol Health and Research World*, 3, 172-175.
- Senchak, M., Leonard, K. E., Carroll, A. (1995). Comparisons of adult children of alcoholic, divorced and control parents in four outcome domains. *Psychology of Addictive Behaviors*, 3, 147-156.
- Sher, K. J. (1991). Children of alcoholics: A critical appraisal of theory and research. Chicago: University of Chicago Press.
- Sher, K. J., Walitzer, K. S., Brent, E. E. (1991). Characteristics of children of alcoholics: Putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 4, 427-448.
- Sigvardsson, S., Bohman, M., Cloninger, C. R. (1996). Replication of the Stockholm adoption study of alcoholism: Confirmatory cross-fostering analysis. *Archives of General Psychiatry*, 53, 681-687.
- Sobolewska, Z. (1992). *Odebrane dzieciństwo*. Warszawa: IPZiT.
- Stewart, M. A., DeBlois, C. S., Cummings, C. (1980). Psychiatric disorder in the parents of hyperactive boys and those with conduct disorder. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 21, 283-292.
- Święcicki, A. (1969). Przystosowanie społeczne dorosłych dzieci z rodzin alkoholików i niealkoholików. *Problemy Alkoholizmu*, 2, 1-7.

- Tarter, R. E., Hegedus, A. M., Alterman, A. (1984). Adolescent sons of alcoholics: Neuropsychological and personality characteristics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2, 216-222.
- Tsirigotis, K., Gruszczyński, W. (2002). Psychologiczne funkcjonowanie dorosłych dzieci alkoholików. W: *XXXI Zjazd Naukowy PTP* (s. 355-356). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Vaillant, G. E., Hiller-Sturmhofel, S. (1996). The natural history of alcoholism. *Alcohol Health and Research World*, 20, 152-161.
- Wald, I. (1990). II raport o polityce wobec alkoholu. Warszawa: MZiOS.
- Williams, O. B., Corrigan, P. W. (1992). The differential effects of parental alcoholism and mental illness on their adult children. *Journal of Clinical Psychology*, 3, 406-414.
- Windle, M. (2000). Stan badań nad dziećmi alkoholików: aktualne koncepcje i problemy. *Alkohol a Zdrowie*, 26, 10-25.
- Woitz, J. G. (1984). Adult children of alcoholics. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 1, 71-99.
- Woodside, M. (1988). Research on children of alcoholics: Past and future. *British Journal of Addiction*, 89, 785-791.
- Zucker, R., Boyd, G., Howard, J. (1994). The development of alcohol problems: Exploring the biopsychosocial matrix of risk. Bethesda: NIAAA.

ADULT CHILDREN OF ALCOHOLICS AND THEIR PARENTS
– A CURRENT RESEARCHES

S u m m a r y

The author reviews a current literature on adult children, who are brought up by families with alcoholic problem. The analysis concentrate on 3 groups of problem: on discovering the kinds of conflicts which children from alcoholic families experience, on researching factors which could determinate probabilities of psychopathology, and on psychoactive substance abuse by adult children from alcoholic families.

Key words: adult children of alcoholics, alcohol dependence.