

Gabriela Dobińska  
Uniwersytet Łódzki  
Angelika Cieślukowska-Ryczko  
Uniwersytet Łódzki

## Strategie pracy z rodzicami osób uzależnionych od alkoholu. Perspektywa profesjonalistów\*

### Strategies for working with families of people addicted to alcohol. Prospects for professionals

#### Abstrakt

Badania nad doświadczeniem kryzysu alkoholowego rodziny pozwoliły na zgromadzenie kilku-dziesięciu wywiadów pogłębionych nie tylko z rodzicami dorosłych dzieci uzależnionych od alkoholu, ale również osobami zaangażowanymi w ich wsparcie zarówno nieformalne, jak i profesjonalne. Doświadczenia zawodowe ostatniej wspomnianej grupy (profesjonalistów – m.in. pracowników socjalnych, terapeutów, lekarzy) stały się głównym przedmiotem naszych rozważań. Krótka charakterystyka potrzeb rodzin oraz instytucjonalnej odpowiedzi na te potrzeby prowadzi do drugiej części artykułu, w której to przyglądamy się różnym tropom badawczym i inspiracjom teoretyczno-metodologicznym. Pochylamy się nad pojęciem działań profesjonalnych oraz ich standaryzacji, a także uzupełniamy nasze rozważania o koncepcję pracy pośredniczącej, charakteryzując jej typy. W ramie interakcyjnej podejmujemy rozważania (wolne od podsumowujących uogólnień i wniosków) nad relacją zorientowaną na wsparcie i pomoc rodzicom w kryzysie alkoholowym. W ostatniej kluczowej części staramy się odpowiedzieć na pytanie – jakie strategie pracy obierają badani profesjonalści? Jak charakteryzują podejmowane przez siebie działania, a także jak definiują rodzica jako partnera interakcji?

**Słowa kluczowe:** praca profesjonalna, instytucjonalizacja zawodu, legitymizacja zawodu, rodzina w kryzysie alkoholowym, rodzina w systemie wsparcia instytucjonalnego

## Wprowadzenie

Problematyka dotycząca uzależnienia od alkoholu często stanowi przedmiot zainteresowań psychologów, pedagogów, prawników oraz lekarzy. Pomimo wielu opracowań naukowych oraz ugruntowanej pozycji w literaturze (zob. Chodkiewicz, 2006; Cierpiałkowska, 2000; Cierpiałkowska i Ziarko, 2010) nieustannie

---

\* Badania prowadzone przez zespół Pracowni Pedagogiki Specjalnej na Wydziale Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Łódzkiego w ramach projektu naukowego pt. „Rodzina w systemie wsparcia społecznego i pomocy osobom z problemem alkoholowym. Badania biograficzne z udziałem rodziców (dorosłych) dzieci uzależnionych od alkoholu”, realizowanego jako zadanie „Wspieranie badań naukowych w obszarze problemów wynikających z używania alkoholu” finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.

powracające do nas dylematy poddawane są dyskusji celem poszerzenia zasobów teoretycznych o nowe obrazy diagnostyczne, etiologiczne oraz proponowane rozwiązania terapeutyczne (zob. m.in. Cierpiałkowska i Sęk, 2016; Chodkiewicz i Gąsior, 2013; Woronowicz, 2009; Grzegorzewska, 2011). Analizując wybraną literaturę przedmiotu obejmującą problem alkoholowy w kontekście systemu rodzinnego, zauważa się, że badacze koncentrują swoje zainteresowania naukowe głównie na dzieciach oraz partnerkach uwikłanych w związki z problemowo pijącymi mężczyznami (por. Scharf i in., 2004; Leadley, Clark i Caetano, 2000; Tsirigotis i Gruszczynski, 2001; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2016). Wyjątkowo zaniedbanym kierunkiem badań jest sytuacja rodziców dorosłych dzieci z problemem alkoholowym. Pojedyncze opracowania naukowe włączają rodziców do kategorii krewnych uczestniczących w rozwiązywaniu problemu lub użytkowników instytucjonalnych form wsparcia. Rewizja literatury, której dokonały Renata Szczepanik oraz Katarzyna Okólska (2018), pozwala stwierdzić, że rodzice osób uzależnionych od alkoholu są nieobecni w literaturze, a to sprawia, że ich swoiste doświadczenia nie znajdują odrębnego miejsca w przestrzeni naukowej. Ponadto ta widoczna luka w opracowaniu teoretycznym ma znaczenie dla praktyków, którzy pracując na co dzień z rodzinami w kryzysie alkoholowym, sygnalizują potrzebę eksploracji tego tematu (zob. Płachcińska, 2007; Gąsior, 2008).

Uwzględniając tę specyfikę pola badawczego, w analizach własnych skoncentrowaliśmy się na doświadczeniach zawodowych profesjonalistów, m.in. pracowników socjalnych, terapeutów, lekarzy, którzy wspierają rodziny w doświadczaniu i przezwyciężaniu kryzysu alkoholowego. Inspiracją teoretyczną stały się przybliżone w pierwszej części artykułu pojęcia pracy profesjonalnej i pracy pośredniczącej zaprezentowane na tle kierunku symbolicznego interakcjonizmu. Rozważania teoretyczne uzupełnione zostały o doniesienia z poczynionych badań. Podjęte analizy pozwoliły na scharakteryzowanie określonych strategii wsparcia i pomocy udzielanej rodzinom w kryzysie alkoholowym. Przede wszystkim skoncentrowaliśmy się na sposobach projektowania oddziaływań, wyodrębniając rozmaite style pracy reprezentantów różnych profesji oraz – co istotniejsze – ich sposoby postrzegania, definiowania i rozumienia roli rodziców we wspieraniu osób (ich dorosłych dzieci) z diagnozą uzależnienia. Kluczowa stała się charakterystyka budowanej relacji między badanym profesjonalistą a rodzicem dorosłej osoby problemowo pijącej. Tak ukierunkowana analiza umożliwiła określenie i scharakteryzowanie roli, miejsca i znaczenia rodzica dorosłego dziecka z diagnozą uzależnienia z perspektywy m.in. pracowników socjalnych i terapeutów. Na podstawie analizy wywiadów zobrazowałyśmy nie tylko podejmowane strategie pracy (a dokładniej współpracy z rodzicem), ale również rozmaite dylematy oraz trudności, jakie wyrażały osoby badane.

## Rodzina w kryzysie alkoholowym. System wsparcia instytucjonalnego – przestrzenie społeczne, psychopedagogiczne i prawne

Rodzina z problemem alkoholowym definiowana jest w literaturze jako jedna z modelowych form systemu dysfunkcyjnego, ponieważ zostaje w niej zachwiany ówczesny porządek ról społecznych oraz wartości (zob. Pyżlak, 2013; Ochmański, 1997; Sigda i Matusiak, 2016; Kopciał, 2015). Rodzina dysfunkcyjna obejmuje cały szereg zaburzeń oraz problemów, wśród których wyszczególnia się wysoki poziom niepokoju, brak jednoznacznego wyodrębnienia granic wewnętrznych oraz zewnętrznych systemu rodzinnego, a także jej całkowity rozpad jako całości (Bradshaw, 1994, s. 91). Podejmując się identyfikacji cech charakterystycznych dla specyfiki funkcjonowania rodzin z problemem alkoholowym, należy zaznaczyć, że nie jest możliwe stworzenie „wzorcowego” modelu prezentacji takiej rodziny, a jedynie zasygnalizowanie potencjalnie pojawiających się problemów, takich jak: deficyt wzajemności, komunikacji, więzi, wymiany ze środowiskiem pozarodzinnym, deficyt autonomii oraz tożsamości (zob. Sztander, 1994; Grzegorzewska, 2015).

Traktowanie pojawiających się problemów jako spektrum zagrożenia wymaga refleksję nad systemem wsparcia dla rodzin z problemem alkoholowym. W literaturze przedmiotu można zauważyć duże zainteresowanie badaczy opracowaniem sposobów (strategii) adaptacji rodzin z problemem alkoholowym. Za prekursorkę uznaje się Joan Jackson, która podjęła próbę klasyfikacji etapów przystosowania się rodziny do kryzysowej sytuacji (Kinney i Leaton, 1996, s. 56). Zaproponowane przez autorkę fazy radzenia sobie z uzależnieniem obrazują specyficzną dynamikę procesu rozpadu, a następnie reorganizacji życia rodzinnego. Każdemu omówionemu etapowi towarzyszą sytuacje kryzysowe, labilność emocjonalna oraz dramatyczne doświadczanie problemu alkoholowego przez każdego członka rodziny, dlatego też proponowane wsparcie powinno być dostosowane do obecnie przeżywanego etapu. Polscy badacze (zob. Sztander, 1996; Cierpiątkowska, 2010; Ciosek, 2011; Mellibruda, 1997; Gąsior, 2012), uzupełniając powyższy opis, zwracają uwagę, że rodzinę z problemem alkoholowym charakteryzuje brak wzajemnego oparcia i komunikacji dotyczącej pragnień oraz uczuć. Świadome „przemilczenie” wywala u bliskich poczucie wyobcowania, samotności oraz bezradności, co powoduje trudności w zachowaniu pozytywnej tożsamości. Doświadczanie lęku, złości, żalu, poczucia winy oraz krzywdy jest tłumione przez wstyd i obawę przed stygmatyzacją. Członkowie rodziny są skupieni na osobie z problemem alkoholowym, starając się przezwyciężyć uzależnienie, myślą za niego, podejmują decyzję, poszukują pomocy zorientowanej na wsparcie (tylko) uzależnionego od alkoholu, zaniedbując swoje emocje oraz potrzeby. Zaprezentowany opis rodzin z problemem uzależnienia uzasadnia konieczność wsparcia wszystkich członków rodziny. Cechy środowiska rodzinnego w sytuacji dysfunkcyjności to między innymi odczuwanie cierpienia czy dyskomfortu, trudności w przystosowaniu się do nowych

warunków, nieracjonalne zachowania oraz naruszanie norm społecznych (zob. Moczuk i Bajda, 2016).

W pracy z rodziną należy pracować nad relacjami, komunikacją, funkcjonowaniem w rolach społecznych oraz wypracowaniem nowych rozwiązań (zob. Sztander, 2006; Zalas 2011). Rezultaty podejmowanych działań terapeutycznych dowodzą, że członkowie rodzin wymagają specyficznego podejścia oraz odpowiednio dostosowanych do ich potrzeb i oczekiwań programów psychoterapii (Zalas, 2011, s. 292–299). Usprawnienie systemu rodzinnego jest uznane za jedno z głównych założeń większości oferowanych programów terapeutycznych, a zaangażowanie oraz obecność wszystkich członków rodziny uważa się za czynnik zwiększający szanse powodzenia terapii osoby z problemem alkoholowym (zob. Hędzulek, Wnuk i Marcinkowski, 2009).

Przyglądając się ofercie dedykowanej rodzinie z problemem alkoholowym, dostrzega się trzy główne obszary, w obrębie których projektowane są specjalistyczne oddziaływania. Pierwszy, pozainstytucjonalny rozwija się w ramach ruchów samopomocowych, które stają się coraz popularniejszą formą wsparcia dla rodzin z problemem alkoholowym (Woronowicz, 2002, s. 22–28). Skutecznie wspierają oraz uzupełniają działania instytucjonalne, przejmując długoterminową opiekę, a także zapewniając psychologiczne wsparcie (Woronowicz, 2002, s. 24–28). Korzystna specyfika oddziaływań grup samopomocy polega między innymi na tym, że umożliwiają uczestnikom zdobycie podstawowej wiedzy o doświadczanym problemie z perspektywy przeżyć innych, a także otrzymanie społecznego oraz emocjonalnego wsparcia pozbawionego poczucia wstydu, marginalizacji oraz sformalizowanej struktury. Najbardziej popularne społeczności terapeutyczne to Al-Anon skierowane do wszystkich uwikłanych w problem alkoholowy, Alateen skierowany do dzieci i młodzieży oraz DDA, wspólnota zrzeszająca dorosłe osoby doświadczające problemowego picia rodzica w dzieciństwie. Należy zaznaczyć, że ruchy samopomocowe nie są konkurencyjną alternatywą dla rozwiązań systemowych. Osoby będące uczestnikami wspólnoty mogą jednocześnie korzystać ze wsparcia instytucjonalnego zorientowanego na pomoc doraźną, często pośrednią.

W systemowe oddziaływania zaangażowani są m.in. kuratorzy, lekarze, pracownicy socjalni, asystenci rodziny, policjanci oraz członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów, których czynności zawodowe wyznaczają głównie akty prawne<sup>1</sup>. Sformalizowanie drogi pomocowej w wielu przypadkach może utrudnić lub uniemożliwić poznanie rodziny oraz przygotowanie diagnozy, która stanowi podstawę projektowanych oddziaływań. Analiza dokumentów legislacyjnych pozwala stwierdzić, że większość z nich koncentruje się na udzieleniu

<sup>1</sup> Do aktów prawnych regulujących warunki otrzymania pomocy instytucjonalnej jest: Ustawa z dnia 10.06.2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2010 r. Nr 125, poz. 842; Ustawa o kuratorach sądowych z dnia 27.07.2001 r., Dz.U. z 2018 r., poz. 1014, z 2019 r., poz. 730; Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26.10.1982 r., Dz.U. z 2018 r., poz. 2137, 2244, z 2019 r., poz. 730; Ustawa z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2018 r., poz. 1508, 1693, 2192, 2245, 2354, 2529, z 2019 r., poz. 271, 730, 752.

wsparcia osobie z problemem alkoholowym, lokując rodzinę jako czynnik wzmacniająca, informacyjny lub motywacyjny. Objęcie wszystkich członków rodziny opieką o charakterze sformalizowanym powinno być tożsame z zabezpieczeniem jej członków przed niebezpieczeństwami oraz konsekwencjami wynikającymi z obecności problemu alkoholowego. Przyglądając się regulacjom prawnym, zauważa się, że wsparcie pozostałych członków rodziny jest w pewnym sensie pomijane, a proponowane rozwiązania ograniczają się do zapewnienia podstawowej, doraźnej pomocy (zobowiązanie do leczenia odwykowego, objęcie rodziny procedurą „Niebieskiej Karty”, oferowane wsparcie pracowników socjalnych lub kuratorów sądowych to podstawowe formy oddziaływań instytucjonalnych).

Badaczkii wyodrębniły jeszcze jeden obszar, w ramach którego odbywa się wsparcie dla rodzin z problemem alkoholowym – praktyka terapeutyczna, której status celowo ułożyły między oddziaływaniami pozainstytucjonalnymi a rozwiązaniami sformalizowanymi (systemowymi). We współczesnych podejściach terapeutycznych dostrzega się kilka tendencji, które mają znaczenie dla współpracy z rodzinami z problemem alkoholowym. Przede wszystkim odstępianie od koncentrowania się na negatywnych aspektach, akcentując zasoby, możliwości oraz czynniki chroniące. W myśl stwierdzenia, że problem alkoholowy dotyczy wszystkich członków rodziny, dostrzega się odejście od leczenia tylko jednej osoby, kierując swoje działania na wszystkich, zachęcając najbliższych do udziału w terapii. Poza tym zauważa się w praktyce terapeutycznej zacieśnianie oraz zapośredniczenie różnych orientacji teoretycznych, szczególnie behawioryzmu oraz koncepcji humanistycznych, a także poznawczych. Rodzina, decydując się na skorzystanie z fachowej pomocy terapeutycznej, podejmuje jednocześnie trud związany z koniecznością wyjścia z symbolicznie stworzonej izolacji i głośnym mówieniem o swoich przeżyciach, potrzebach oraz emocjach (por. Cierpiąłkowska i Grzegorzewska, 2010). W programach leczenia wyróżnia się głównie dwa etapy, w których człowiek oraz najbliżsi realizują określone zadania, a następnie osiągają zamierzone cele terapeutyczne. Na początku działania terapeutyczne koncentrują się na problemach bezpośrednio związanych z przejawami i konsekwencjami uzależnienia. Takie działania mają na celu konfrontacje z problemami, a nie jak dotychczas zaprzeczanie oraz unikanie. Kolejne etapy koncentrują się na problemach towarzyszących człowiekowi i rodzinie (zob. Cierpiąłkowska, 2000; Berne, 1994). Celem działań terapeutycznych jest przede wszystkim wsparcie oraz pomoc w odzyskaniu poczucia autonomii i niezależności.

Dokonując przeglądu oferty kierowanej do rodzin z problemem alkoholowym, zauważa się, że pomimo odrębności proponowanych rozwiązań, wszystkie realizują jeden cel, często współpracując, a także osadzając swoje profesjonalne działania na zasobach innych ofert. Przykładem może być zobowiązanie do leczenia uzależnienia, w realizację którego są zaangażowani przedstawiciele frontu instytucjonalnego, terapeutycznego oraz pozainstytucjonalnego. Świadoma współpraca pomocników w zakresie wsparcia rodzin z problemem alkoholowym oraz projektowanie działań o charakterze interdyscyplinarnym mogłoby przynieść trwalsze oraz lepsze efekty dla osób doświadczających uzależnienia bliskiej osoby.

## Założenia projektowe

Artykuł powstał w oparciu o prowadzony przez zespół Pracowni Pedagogiki Specjalnej<sup>2</sup> projekt, zatytułowany: „Rodzina w systemie wsparcia społecznego i pomocy osobom z problemem alkoholowym. Badania biograficzne z udziałem rodziców (dorosłych) dzieci uzależnionych od alkoholu realizowany jako zadanie Wspieranie badań naukowych w obszarze problemów wynikających z używania alkoholu”. Projekt finansowany jest ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020. Przedmiotem badań uczyniliśmy doświadczenia rodziców dorosłych dzieci z problemem alkoholowym związane z reakcją społeczną, instytucjonalnym systemem wsparcia, a także sposoby angażowania się w przezwyciężenie problemów związanych z uzależnieniem dorosłego dziecka. Podstawowym celem prowadzonych badań jest rekonstrukcja swego procesu stawiania się rodzicem dorosłego dziecka z problemem alkoholowym. Procesowi gromadzenia, a następnie analizowania materiału empirycznego, towarzyszyły procedury metodologii teorii ugruntowanej (MTU) (zob. Glaser i Strauss, 2009; Konecki, 2000). Technikami gromadzenia danych były wywiady narracyjne z rodzicami dorosłych dzieci z problemem alkoholowym oraz swobodne z przedstawicielami instytucjonalnego systemu wsparcia. Prowadzone badania utrzymane były w paradygmacie interpretatywnym, pozwalającym zrozumieć przyczyny społecznego porządku w interakcjach, w obrębie których zachodzą procesy negocjacji interpretacji znaczeń. Świadomie zastosowana triangulacja danych oraz badaczy<sup>3</sup> ma na celu podniesienie wartości zgromadzonego materiału empirycznego, a także umożliwienie wielostronnego spojrzenia na badane zjawisko.

## Praca profesjonalna, standaryzacja, praca pośrednicząca Teoretyczno-metodologiczne inspiracje do rozważań własnych

Przedmiotem naszej refleksji badawczej uczyniliśmy jedynie wycinek wyżej opisanych poczynań projektowych. Na potrzeby opracowania skoncentrowaliśmy się na jednej wybranej kategorii analitycznej związanej z pracą wykonywaną przez szeroko rozumianych profesjonalistów (zgodnie z definicją przyjętą w ogólnych założeniach projektowych). Ze względu na wciąż trwające prace analityczne zespołu w artykule prezentujemy jedynie sposób dochodzenia

<sup>2</sup> Zespół badawczy z Pracowni Pedagogiki Specjalnej na Wydziale Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Łódzkiego.

<sup>3</sup> Członkami zespołu badawczego są pracownicy Pracowni Pedagogiki Specjalnej: dr hab. Renata Szczepanik, prof. UŁ, dr Diana Müller-Siekierska, dr Justyna Ratkowska-Pasikowska, dr Magdalena Staniaszek, dr Karolina Walczak-Człapińska, mgr Angelika Cieślukowska-Ryczko, mgr Gabriela Dobińska, mgr Agnieszka Jaros, mgr Paweł Leśniewski oraz doktorantka studiów III stopnia na kierunku pedagogika i psychologia Katarzyna Okólska.



do wiedzy, a nie zwarte wnioski końcowe stanowiące efekt ogólnego podsumowania. W teoretyczno-metodologicznych inspiracjach staramy się nakreślić pewne tropy interpretacyjne, które pozwoliły nam przyjrzeć się strategiom pracy naszych rozmówców (osób badanych). W oparciu o zgromadzony materiał empiryczny, a dokładnie wywiady zrealizowane z „przedstawicielami systemu”, w tym głównie: terapeutami, psychoterapeutami, psychiatrami, pracownikami socjalnymi oraz kuratorami, poddajemy analizie ich doświadczenia zawodowe w pracy z rodzicem dorosłej osoby uzależnionej od alkoholu/szkodliwie pijącej. Odwołując się do wybranych koncepcji teoretycznych, zmierzamy do uporządkowania wiedzy na temat możliwości efektywnego wspierania rodzin w kryzysie alkoholowym. Ważne zdaje się w tym miejscu samo uzasadnienie doboru pojęć i przyrządów postrzegania. To, co zdecydowanie łączy wybrane przez nas koncepcje, to ich rys interakcyjny, który pozwolił na skupienie naszej uwagi wokół sposobów nawiązywania i realizowania relacji między rodzicami (klientami wsparcia) a badanymi profesjonalistami. Tkankę wsparcia profesjonalnego zasilają bowiem przedstawiciele rozmaitych dyscyplin, dlatego też przyłożenie jednej „uniwersalnej matrycy” do obserwacji poruszanego problemu zdaje się niezwykle trudne. Zupełnie inne zadania (systemowe, osobiste, wynikające z praw i obowiązków, standardów pracy, mandatów społecznych oraz osobistych doświadczeń) prezentują lekarze psychiatry, (psycho)terapeuci, inne zaś pracownicy socjalni czy kuratorzy. W naszych rozważaniach, za sprawą przywołanych „inspiracji teoretycznych”, obserwujemy, jak wszyscy badani profesjonalści (niezależnie od reprezentowanej profesji) definiują i postrzegają rodzica dorosłej osoby uzależnionej od alkoholu/szkodliwie pijącej oraz jaką rolę przypisują im w procesie zdrowienia systemu rodzinnego. A także – co stanowi wynik tych definicji – jakie strategie pracy z rodzicem przyjmują oraz jaki reprezentują styl działań?

Punktem wyjściowym było pochylenie się nad istotą samej **pracy profesjonalnej (działań profesjonalnych)**. Profesję zwykło się definiować jako rodzaj kategorii zawodowej wypracowanej w toku określonej ścieżki edukacyjnej, legitymującej się specyficznymi uprawnieniami i ograniczeniami (por. Granosik, 2016a, 2016b; Skrzypczak, 2014, s. 46–50; Urbaniak-Zajac, 2015; Waniek, 2016, s. 36). Zobowiązujące w tym miejscu jest odwołanie do interakcyjnej koncepcji pracy profesjonalnej (zob. Schütze, 1992; Urbaniak-Zajac, 2015; Granosik, 2016b), w której to kluczowym wskaźnikiem profesji będzie obecność swoistych paradoksów (otwarta lista dylematów). Jak zauważa Granosik (2016b, s. 45):

wspomniane paradoksy to nierozstrzygalne trwale dylematy, które muszą być za każdym razem sytuacyjnie przełamywane, bowiem mimo doświadczenia ani nie mogą skumulować się w postaci procedur, ani też nie jest możliwe wytyczenie działania pośredniego. Lista takich aporii jest długa, ale niemal wszystkie z nich wiążą się z decyzją orientowania działania na społeczeństwo (sformalizowaną instytucję) albo osobę (klienta).

Niezależnie od tego, jaką definicję profesji przyjmujemy, w przypadku zawodów społecznych szalenie istotne zdaje się podleganie podmiotów oddziaływań procesom standaryzacji. Nie sposób nie zgodzić się ze stanowiskiem Granosika

(2016, s. 40), w którym autor informuje, że procesowi standaryzacji „niestety rzadko towarzyszy refleksja metakrytyczna, która pokazywałaby, w jakie szersze procesy wpisuje się standaryzacja i jakie mogą być jej długofalowe konsekwencje, szczególnie dla tworzących się profesji społecznych”. Niezwykle pouczające i jednocześnie bardzo trafne w odniesieniu do autorskich analiz stały się rozważania autora (Granosik, 2016a) na temat wyznaczanych standaryzacją obszarów (mikro)władzy nad pracownikiem socjalnym i jego klientem, a także roli standaryzacji w tzw. deprofesjonalizacji pracownika socjalnego (zob. Granosik, 2016a, s. 44–48; Foucault, 1993). Granosik (2016a, s. 44–48) zakłada, że kluczowym elementem działań pracownika socjalnego są szeroko rozumiane mechanizmy dyskursywne oraz struktury biograficzne. Efektywne działanie może być napędzane przez refleksyjne (argumentacyjne) ciągłości postępowania (rozumiane zgoła inaczej aniżeli „wierne” przywiązanie do określonej strategii czy metody). Wówczas: „profesjonalne działanie w tym ujęciu wymaga zawodowej autonomii, przekonania o możliwości wyboru i sytuacyjnego konstruowania działania oraz (auto)refleksyjności, czyli odnoszenia własnych doświadczeń do różnych ujęć teoretycznych” (Granosik, 2016a, s. 46). Jednocześnie wrogiem takiego stylu pracy są procesy standaryzacji, które prowadzą do redukcji profesjonalnej autonomii. Ostatecznie, cytując Granosika (2016a, s. 46), warto dodać, że nie chodzi tu o pełną indywidualną autonomię działania każdego pracownika socjalnego, lecz zbiorową, relatywną niezależność całej profesji, która przez dyskurs wewnętrzny nieustannie konstruuje tylko najbardziej ogólne (etyczne) ramy indywidualnych działań swoich reprezentantów.

W kontekście mikrosytuacji i działań profesjonalnych (wciąż pozostając w obszarze orientacji interakcyjnych) warto przyjrzeć się koncepcji **pracy pośredniczącej** (zob. Czyżewski, 2005, 2006, 2014; Waniek, 2016; Schütze, 1992; Riemann, 2010). Koncepcja pracy pośredniczącej zawdzięcza swe źródła Everett Hughes, a dokładnie spostrzeżeniom na temat *liaison communication* (por. Hughes, 1972). Sama praca pośrednicząca (rozwinęta i scharakteryzowana przez Marka Czyżewskiego (zob. Czyżewski, 2005) jest określona jako działanie quasi-translatoryjne między partnerami interakcji, wynikające z istniejących różnic w zasobach interpretacyjnych. Praca pośrednicząca służy niejako definiowaniu i wyjaśnianiu punktów widzenia partnerów interakcji (zob. Czyżewski, 2005, s. 348; Waniek, 2016, s. 39). Można wyróżnić trzy główne typy pracy pośredniczącej:

1) praca pośrednicząca hegemonialna – oparta na schematycznym postrzeganiu partnera interakcji, nie uwzględnia zasady wzajemności perspektyw. Może przyczynić się do niezdrowej dominacji interakcji poprzez ignorowanie punktów widzenia partnera lub paternalistyczne traktowanie jego poglądów, z góry uznanych za niewłaściwe lub błędne. Co istotne, osoba realizująca hegemonialną pracę pośredniczącą kieruje się dobrem partnera interakcji (wierzy w swoją skuteczność i słuszność realizowanych działań).

2) praca pośrednicząca symetryczna – zakłada równość (równoważność) partnerów interakcji. Negocjowane są identyczne warunki uczestnictwa w interakcji oparte na poczuciu partnerstwa. Partnerzy interakcji tkwią w przekonaniu o jednakowym znaczeniu, wartości i słuszności ich schematów interpretacyjnych



lub – w wariacie postmodernistyczno-relatywistycznym – uznanie zasadności wszystkich opinii ustępuje na rzecz swoistej niekonsekwencji w doborze i dominacji rozmaitych, zróżnicowanych dyskursów.

3) asymetryczna praca pośrednicząca – związana z doświadczeniem bezładu przez jednego z partnerów interakcji. Druga z osób zaangażowana w relację niejako przygląda się, wspiera i oddaje głos partnerowi tkwiącemu w poczuciu cierpienia. Sytuacja ta wymaga ciągłego nadawania ważności głosu innemu oraz poszanowania jego doświadczeń. Odczuwany przez jednostkę bezład (kryzys i chaos) przyczynia się do budowania sytuacji (między partnerami interakcji) opartej na cierpliwości i zrozumieniu, a także stawia wyzwanie refleksyjnego zagłębienia się w doświadczenia biograficzne (zob. Czyżewski, 2012, s. 491; Waniek, 2016, s. 46).

Zasygnalizowaną wyżej koncepcję (właściwie poczyniony jedynie swoisty skrót) uznaliśmy za niezwykle przydatny trop w analizach własnych. Obserwując strategie pracy profesjonalistów-osób badanych, doświadczenie „jakości” relacji oraz podejście nie tylko w rozumieniu systemowym czy klinicznym, ale przede wszystkim wynikające z indywidualnego, zakotwiczonego w biografii sposobu budowania interakcji z klientem-rodzicem, pozwala przyjrzeć się kolejnym warstwom i wymiarom stylów podejmowanych działań. Jednocześnie znów pragniemy podkreślić, że naszym celem nie jest zbudowanie typologii, a nawet częściowe przyporządkowanie danej strategii do konkretnego typu działania. W obszarze własnych analiz poszukujemy jedynie odpowiedzi na pytanie – jakie są te strategie pracy? Czym się charakteryzują? Jak definiowani są rodzice osób uzależnionych od alkoholu/szkodliwie pijących oraz jak definiują profesjonalści własne miejsce w tych interakcjach? Same dylematy profesjonalizacji, standaryzacji czy pracy pośredniczącej to jedynie zakotwiczenia naszych inspiracji teoretyczno-metodologicznych.

## Z badań własnych. Sposoby definiowania „klienta”, czyli o postrzeganiu partnera interakcji

Poszukując odpowiedzi na pytanie o sposób charakteryzowania rodziców osób uzależnionych, przede wszystkim zaobserwowałyśmy specyficzną strukturę tych definicji (w wymiarze językowym, semantycznym). Widoczna była swoista budowa obrazu rodzica oparta na konfrontacji jego osoby z aktualnie przeżywaną sytuacją. Uwagę zwraca nie tylko sama treść tych definicji, ale również stosowana metaforyczna nomenklatura o charakterystycznym zabarwieniu, wyrażająca dosadność doświadczonej sytuacji, a przede wszystkim – uwypuklająca przeżywany przez rodziców bezład i chaos. Niezaprzeczalnie język ten wyrażał doświadczenie bycia w trajektorii cierpienia, procesu zmian, przepracowywania doświadczeń etc. (zob. Schütze, 2012).

Badani nierzadko posługiwali się pojęciem burzenia świata, zburzonego ładu etc. Pierwszą definicję określiliśmy zatem mianem **rodzica w burzy**. Rodzic

w burzy to ten, który – w opinii profesjonalistów – zмага się z nagromadzonymi doświadczeniami.

**N:** One [matki osób uzależnionych – przypis autorek] też często potrzebują się po prostu naj-najzwyczajniej w świecie wygadać, bo tego... na ogół się nabiera przez te miesiące czy lata, więc generalnie potrzebują takiego, wiesz, poużalania się trochę nad sobą, tak, po-ponarzekań, po-poulewania sobie różnych rzeczy.

Rodzic w trajektorii (w burzy) zwraca się po pomoc w poczuciu bezsilności. Potrzebuje niejako ujawnić swoją bezradność i niemoc. Co ciekawe, choć zwykło się w żargonie terapeutycznym mówić o „odbijaniu alkoholika od dna” (jako drodze do zdrowienia), można tę zasadę zastosować wobec rodziców osób uzależnionych/szkodliwie pijących. Profesjonaliści relacjonowali sytuację zgłaszającego się po pomoc rodzica (zwłaszcza matek) jako tych, które doświadczają swoistego odwrócenia toru własnej biografii w zderzeniu z metaforycznym dnem. Można więc, przywołując drugą wyróżnioną definicję, mówić o **rodzicu w punkcie zwrotnym** (rodzicu odbijającym się od dna bezradności).

**B:** A co powoduje, że one jednak zgłaszają się i poszukują pomocy? [...]

**N:** To znaczy y tak, tak, to znaczy są już jak, jeśli są bardzo skrajnie tak zmęczone, to chcą, żeby jakaś instytucja... rozwiązała ten problem.... Yyy, no jest taka instytucja, Miejskie Komisje, Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, gdzie jednym z zadań [z naciskiem] jest motywowanie takich osób, które zostaną do nich zgłoszone, do podjęcia leczenia, terapii, do zmiany zachowań.

Z trajektorią cierpienia nierozzerwalnie związani byli **rodzice w żałobie**, którzy zdaniem badanych doświadczali i tkwili w poczuciu swoistego permanentnego tracenia. Strata ta z jednej strony była wywoływana obawą o śmierć dziecka (w wyniku choroby alkoholowej), z drugiej zaś była ona nieprzerwanym doświadczeniem związanym z traceniem cennych rzeczy lub wartości (strata po dziecku, które nie założy rodziny; dziecku, które nie osiągnie sukcesu; dziecku, które nie ukończy terapii; strata po skradzionych przez dziecko dobrach materialnych etc.).

**B:** Słuchaj, mam wrażenie, że oni nie do końca sobie zdają sprawę z powagi sytuacji, na czym ta choroba polega. I jeżeli się na przykład konfrontują z tym, że to jest śmiertelna choroba, że on może umrzeć, to jest to dla nich jakiś szok?

**N:** No na pewno, no to pewnie kolejna jest jakaś żałoba [podkreślenie autorek] do, do przejścia i poradzenia sobie z takimi bardzo trudnymi sytuacjami. Ja rzadko akurat mówię tak bezpośrednio, że to jest śmiertelna choroba.

Jako najbardziej kłopotliwi we współpracy, w opinii profesjonalistów, są **rodzice w ambiwalencji i dwugłosie**. Wspomniany dwugłos mógł charakteryzować rozbieżne dążenia dwojga rodziców uwikłanych w problem alkoholowy dorosłego dziecka.

**N:** [w odpowiedzi na pytanie o to, co przeszkadza w pracy] [...] w domu między rodzicami. Wielokrotnie się z tym spotykam jako biegły sądowy, który wydaje takie opinie w przedmiocie uzależnienia, że rodzice mmm tutaj nie ma współpracy, rodzice są pomiędzy sobą podzieleni jak postępować co do, do, do, do syna, głównie do syna.

**N:** Niechętnie też, ale jeżeli już jest zgłoszona rodzina podejmuje, tu jest często rozbieżność, ojciec mówi, ja złożę, zawiadomię, wezwę policję iiii tak. Nie rób mu krzywdy, matka. Dla matki jest to: nie możemy zrobić, zgłosić, bo będzie, no będzie krzywda zrobiona, będzie kara, pro-prokurator, wyrok, sprawa i tak dalej.

Dwugłos rodziców często jest wynikiem ambiwalentnych odczuć (zwykle występujących u matek), które dostrzegają paradoksy i napięcia w samych działaniach na rzecz zdrowienia ich dziecka. Ta rozbieżność dążeń i podejmowanych aktywności wyraża się nie tylko w relacji ojciec – matka, ale również w specyficznym sprzeciwie jednego rodzica względem ustaleń specjalisty, głównie terapeuty. Profesjonaliści zwracali uwagę na rodziców, u których owa ambiwalencja przyjmowała bierną i bezradną postać. Wówczas rodzic, odczuwając wewnętrzny dysonans, mimo złożonych deklaracji o współpracy z terapeutą, nie podejmował należytych aktywności. Jego zobowiązania nie miały żadnego pokrycia.

**N:** [...] wiesz, jak y ktoś o tym mówi, jeszcze wprost, to powiem ci, nawet czasem wolę, jak powie wprost, znaczy na przykład powie w-wiesz, n-na przykład nie jestem na to gotowa, nie zrobię tego, tak, to jest dla mnie nie do nie, nie, nie do zrobienia na ten moment, żeby na przykład go wypieprzyć z domu, nie, yyy albo ktoś tam j-jawnie mówi o, o takiej złości na, na, na jakiś mój pomysł, czy na jakąś moją ideę, nie? Natomiast, wiesz, no większość tych kobiet bo, bo mówię tutaj głównie o kobietach, one są w takiej biernej agresji [podkreślenie auterek], czyli właśnie tutaj mówią, tak, tak, dobrze, dobrze, a w środku właśnie tego nie czują, nie?

Jak podkreślali badani, ta bierna ambiwalencja mogła wynikać z odczuwanego strachu np. przed porzuceniem i samotnością, a także poczucia nieuchronności, bezradności i niemocy u schyłku ich życia (w myśl – jestem zbyt słaba i zbyt stara, by coś z tym robić).

**N:** I mmm druga taka sspora grupa, nawet nie wiem, czy nie większa niż ta pierwsza, to będzie grupa, która dotyczy osób yyy dorosłych. Mam tu na myśli już takich w wieku yyy takiej już mmm dorosłości, nie wiem, średniej, a nawet już późnej..., którzy albo mieszkali całe życie z rodzicami, prawda? I ten problem nasila się. I to są często osoby, które są samotne, nie założyły rodzin i po prostu yyy gdzieś tak yyy koegzystowały przy rodzicach. A problem alkoholowy powodował tylko to, że na przykład z czasem tracili pracę i byli w jakiś sposób zależni też od..., od rodziców, co powoduje yyy takie po-po-podwójne uwikłanie. Dlaczego podwójne uwikłanie? Bo bardzo często yyy w tym wypadku yyy rodzice są już starsi i tutaj to podwójne uwikłanie jest związane z tym, że nieraz mają dylematy znowu, czy... zgłaszać, yyy czy..., czy gdzieś interweniować, coś robić. No bo przecież ja już jestem starsza, starszy, to jest jednak najbliższa osoba, która mi pomoże w razie czego, więc robi zakupy. Lub jeżeli już rodzice są starsi i przewlekłe... schorowani, no to są w dużej mierze zależni od takich dzieci.

Z drugiej strony doświadczenie dwugłosu sprawia, że rodzic wciela się w rolę aktywnego gracza strzelającego do dwóch przeciwległych bramek. Jest bierny i uległy wobec słabości i dysfunkcji dziecka, jednocześnie w poczuciu troski nierzadko kryje te słabości, zniekształca sytuację, budując pozytywny, zmanipulowany obraz doświadczanej rzeczywistości.

**N:** Tak, oczywiście, że tak, no oczywiście, że tak. Mam takie... Bo wiesz, problem z granicami polega na tym, że w z jednej strony ona nie umie stawiać, czyli nie jest świadoma eee ram swoich granic, tak, a z drugiej strony jakby świetnie, w cudzysłowie mówię, świetnie przekracza cudze granice, czyli w tym granice swojego dziecka, tak? Czyli na przykład ingeruje w leczenie, dopytuje, dzwoni,

yyy manipuluje też terapeutą, yyy mówi źle o dziecku, mówi różne rzeczy, tak, yyy jakby próbuje przekabacić terapeutę, nie? Albo właśnie yyy manipuluje za pomocą pieniędzy, czyli na przykład jest to dorosły człowiek, a ona, na przykład matka, płaci za terapię, nie?

**N:** No bo ja nie mogę grać w ich grę, no bo ich gra, to jest gra yyy różnych manipulacji i iluzji. Oni nie chcą pewnych rzeczy, nie chcieli przez bardzo długi czas zobaczyć, nie, przecież to nie dzieje się od wczoraj.

## Style i strategie pracy. Definiowanie własnej pozycji w interakcjach oraz charakterystyka kierunków działania

Wiedząc, jak profesjonaliści charakteryzują partnerów interakcji, warto zastanowić się w jakiej roli (pozycji) stawiają siebie. Jedną z pierwszych i wydaje się prymarnych postaw mówi o profesjonalistach jako tym, **który słucha i oddaje głos**. Takie sytuowanie i definiowanie własnej roli wydaje się szczególnie pożądane w odniesieniu do potrzeb i doświadczeń samych rodziców. Profesjonalista słuchający i oddający głos deklaruje, że pozostawia przestrzeń do negocjowania kierunku działania. Pozwala na wypowiedź rodzica, buduje pole do wspólnego ustalenia celu oddziaływań lub po prostu służy jako ten, który poznaje i wnika w biografię. Badani charakteryzują taką postawę jako przyznawanie rodzicowi roli eksperta w sprawach jego rodziny i problemu alkoholowego dziecka. Jednocześnie sami niejako rezygnują z określania siebie mianem eksperta, rozumiejąc tę profesjonalizację w innych wymiarach. Terapeuta/pracownik socjalny staje się tym, który zna się na problemie fachowo, lecz nie tym, który dokładnie zna osobisty problem konkretnej rodziny.

**N:** [...] I wtedy [podczas rozmów – przypis autorek] proszę, żeby on mi opowiedział swoimi słowami.

**B:** Aha.

**N:** I to jest też fajne. Od razu początek rozmowy. On się czuje ekspertem [podkreślenie autorek].

**B:** Aha.

**N:** A ja też tak pracuję, że ja pracuję partnersko. Ja nie, nie widzę się w roli eksperta. Bo rzeczywiście ja bardzo często mówię rodzicom i w ogóle pacjentom, że oni są ekspertami, tak, od swojego życia. I od swojego dziecka w sumie też rodzic jest o wiele większym ekspertem niż ja.

Uwzględniając ambiwalencję postaw rodziców, można wskazać **profesjonalistę, który konkuruje**. Zwykle konkurencja ta odbywa się na drodze negocjowania i ustalania zasad leczenia/terapii/korekty zachowań. Rodzice zafiksowani na problemie dziecka obierają sprzeczne cele i działania w trosce o jego dobro, kiedy to zdystansowany emocjonalnie profesjonalista ustala i realizuje jedną konsekwentną drogę działania.

**N:** No próbują kontrolować, no bo o co chodzi w współuzależnieniu, o kontrolę, tak? Na przykład ja jestem, założmy, tam, w.... cudzysłowie znowu mówię, taką matką zastępczą, czyli jestem jej konkurentką i też chcę.... ja, ja chcę, żeby faktycznie sytuacja wyzdrowiała, a ona tego czasami nie chce. No bo ona ma z tego jakieś profity, tak, na przykład to, że ona ma zajęcie w życiu, tak?

Badani wskazywali w tym obszarze na jeszcze jeden palący problem dotyczący fiksacji rodzica na (dorosłym) dziecku. Fiksacja ta związana była z orientacją wszystkich działań życiowych wokół problemu alkoholowego, który staje się dla rodziców jednoczesnym wrogiem i sensem życia. Konkurencyjność polega wówczas na tym, że profesjonalista dąży do uzdrowienia sytuacji, podczas gdy rodzic czyni to jedynie pozornie w obawie przed zmianą, utratą bycia potrzebnym, utratą dotychczasowych obowiązków etc.

**N:** Nieulubiony typ rodzica, to jest rodzic, który... który swoje dziecko, nazwiemy to w cudzysłowie, upośledza. Specjalnie upośledza, żeby załatwić sobie ja... Różne może mieć yyy motywacje ku temu. Powiedzmy, jest to samotnie wychowująca matka, już starzejąca, która dając komfort picia czy swojemu dziecku po to, żeby ono zostało w tym domu, po to, żeby się nim zajmowało na s..., na, na, na przyszłość. Jest to typ rodzica, który swoje potrzeby załatwia chorobą dziecka, nie.

Jeśli badani jawnie komunikowali wchodzenie w rolę eksperta i profesjonalisty możemy mówić o **tych, którzy oświecali** swoich klientów. Profesjonalista oświecający to ten, który ma poczucie dysponowania mandatem społecznym i przede wszystkim ekspercką wiedzą. Za zadanie stawia sobie uzmysłowienie rodzicom występowania i skali problemu, jaki dotyka ich rodziny. Oświecenie wiąże się z nazwaniem problemu alkoholowego, który wcześniej nie był wprost komunikowany przez rodzica, a nawet niekiedy uświadomiony.

**N:** Wie Pani co, największa przeszkoda jest z tym i po stronie...tak rodzin, jak i osób, yyy dostrzeżenie tego, że ma się problem... yyy z alkoholem, yyy bo bardzo często jest tak, że.... alkoholik nie dostrzega w ogóle, no przecież ja nie mam żadnego problemu, no ja piję, bo lubię, yyy ale tłumaczenie rodzin. Mam taki yyy przypadek, gdzie ojciec twierdził, że..., dorosłego yyy chłopaka, że ale on to yyy bo on to ma wszystko w nosie, on mu tyle razy pomagał, yyy a matka, ale przecież, no to i no, no co z tego, że on się awanturuje, rozbija drzwi, y skoro mmm... No tutaj jeszcze te też ciekawa sytuacja, ponieważ matka yyy podstawiła wszystko synowi, bo ona chce mieć porządek w domu.

Niekiedy efekt tego oświecania definiowany jest jako odpowiedź na oczekiwania samych klientów. Profesjonalista, **który odpowiada na oczekiwania**, ma poczucie włożenia go w rolę eksperta, wręcz narzucania mu swoistej odpowiedzialności z tym związanej.

**N:** To bardziej jest tak, że yyy gdzieś.... usłyszą, że to y pracownik socjalny ma wiedzę, mmm i zresztą mówię, tutaj u nas gmina mocny nacisk na..., to właśnie.... kładzie na to, żeby pracownik socjalny był taką istotą, która wie.

Oświecanie może wówczas przyjmować formę mniej narzucającą, a bardziej edukacyjną. Profesjonalista staje się wtedy tym, **który jest kierunkowskazem i edukatorem** lub tym, **który jest dysponentem wiedzy profesjonalnej**.

**N:** Znaczy może yyy nie musimy się wgłębiać, ale musimy ludzi odpowiednio pokierować. Więc oni mają świadomość tego, że najszybciej uzyskają pomoc u nas. To... rzadko kiedy jest tak, żeby sami wybrali się, bardzo często przychodzą tutaj i mmm równie często też potrzebują takiego wsparcia yyy, żeby im wytłumaczyć, na czym to polega, yyy nawet nie sama terapia, ale e trochę wytłu..., mmm wytłumaczyć picie, o, w cudzysłowie, yyy jak mają sami yyy na to reagować, co dalej mogą zrobić... yyy z tym tematem, więc.... to na tym głównie polega.

**N:** Natomiast no część z nich [rodziców] potrzebuje...oczekuje, może nie potrzebuje, oczekuje takiej, na takiej zasadzie, pani mi powie, co ja mam robić, czego nie, i to się wydarzy. I nie wiem, za tydzień, czy za 2, czy za miesiąc już będzie dobrze, już w ogóle problem..., problemu nie będzie, nie? Takie trochę mmm psycholog... yyy spychają odpowiedzialność, tak, szukają takiego, takiej podwórki, nie, na kogoś tą odpowiedzialność na kogoś zrzucić.

Ta potrzeba edukowania, kierowania i oświecania przez niektóre osoby badane została zestawiona z silnym poczuciem bezradności i wspomnianym wyżej punktem zwrotnym. Przyznanie się do niemocy sprawia, że rodzice oddają ster zewnętrznemu profesjonalście, który wówczas otrzymuje pole do prezentacji swoich możliwości diagnostycznych, terapeutycznych i pomocowych. Rodzice w tej relacji przyjmują bierną postawę (możliwe, że ambiwalentną), lecz nie stawiają oporu, nie manipulują, nie negocjują znaczeń i kierunków działania.

**N:** Rodzice, to oni... Znaczy zawsze gdzieś... Jeżeli ktoś przychodzi w związku z problemem alkoholowym mmm członka rodziny to przychodzi w jakimś s..., yyy kryzysowym momencie. Ale mam wrażenie, że rodzice przychodzą wtedy, gdy już rzeczywiście mają wrażenie, że wyczerпали wszystko z tego pakietu miłości, relacji... ..i w związku z tym sytuacja jest trudna. I... I wtedy jednak mimo wszystko traktują nas jako takich yyy, no ekspertów, yyy... Nie raz jest to też z tym związane, że, no idą do takiej typowej, prawda... placówki, gdzie... Bo jeżeli mówią o problemie alkoholowym to są bardzo często placówki, prawda, specjalizacyjne... yyy odwykowe, gdzie pracują specjaliści terapii uzależnień, więc... yy mają takie poczucie, przynajmniej tak gdzieś z mojego doświadczenia, że..., że mmm nawet jeżeli się nie stosują do pewnych rzeczy i jeżeli nie... nie mają przekonania to..., to nie krytykują... yyy, czy tak n-n-nie w sposób taki ostry, prawda, do nas nie, yyy nie... tutaj nie zgłaszają żadnych komentarzy.

W odniesieniu do powyższych spostrzeżeń udało nam się zdefiniować trzy podstawowe zakresy podejmowanych strategii działania. Pierwszy zakres obejmował **strategie instytucjonalne**, stanowiące sformalizowaną, standaryzowaną ramę systemu. Strategie te były charakteryzowane zgodnie z literą prawa, przepisów, norm i standardów pracy oraz odzwierciedlały typowe cechy danej profesji. Badani wyrażali właściwie pełną paletę odczuć wobec owych strategii – od pochwalnych poprzez neutralne aż po jawną krytykę.

**N:** A to myślę, że taka, y że jak, ... ja bym powiedziała, że w Polsce jest bardzo dobra taka opieka, yyy bardzo dobry tak kom-kompleksowo yyy... można zadziałać, tak? To też grupy wsparcia, są grupy... yyy, no yyy takie ty-typowo wsparciowe, są też grupy terapeutyczne dla takich osób.

**B:** Słuchaj, przychodzi taka osoba do, do ciebie, czy przychodzi do, do jakiejś firmy, w której pracujesz, czy jak w instytucji pracowałaś. Co taka instytucja oferuje takim osobom?

**N:** Psychoterapię....Obecnie, no to tylko psychoterapię indywidualną.

**B:** Yhym.

**N:** Tylko to jest w ofercie, moim zdaniem, dla tych osób. I tak jak się orientuję na rynku [nazwa województwa], chyba tak to właśnie wygląda, bo nie ma odrębnych grup terapeutycznych typowo dla rodziców...

**N:** [...] jestem starszym pracownikiem yyy socjalnym. Praca bardzo rozległa, bo od stro..., od takiej strony pomocowej, do której yyy nas przypisują głównie, że, że jesteśmy rozdawnikami pieniędzy, poprzez właśnie taką pomoc y niem-niematerialną, pracę z ofiarami przemocy, pracę z osobami, które nadużywają yyy alkoholu i ich z rodzinami. To tak w skrócie.



Pracownicy socjalni krytycy – co nie budzi szczególnego zaskoczenia – przede wszystkim poddawali konieczność podporządkowania się biurokratycznym wymogom. Z perspektywy medyków negatywnej ocenie podlegały przestarzałe, niezgodne z nowinkami medycznymi rozwiązania lecznicze, zwłaszcza związane z wdrażaniem farmakoterapii jako wsparcia w procesie leczenia odwykowego.

**N:** [...] wie Pani, yyy z doświadczeń mojego podwórka i, i zerowej współpracy z policją, wiem, że to i tak w ramach mojej pracy, pracy socjalnej, y wszystko, co bym robiła w zakre..., yyy w Niebieskiej Karcie, ja robię w pracy socjalnej. Więc to jest dublowanie pewnych rzeczy yyy i dublowanie mojej pracy, bo ja jeszcze oprócz tego, no mó..., koleżanka, która się Niebieskimi Kartami zajmuje, wymaga jeszcze notatek, więc mówię, tutaj tu to wywiad, tu jeszcze dodatko..., dodatkowa praca, tak?

**N:** I to jest związane, jeszcze taki pewien paradoks polsk..., tutaj, że od wielu lat system leczenia psychiatr..., yyy odwykowego, terapii odwykowej jest, był i jest tak bardzo skoncentrowany na farmak..., na psychoterapii, tak zanegował farmakoterapię, farmakoterapię i różne formy yyy wsparcia lekowego, yyy że yyy nie wykorzystuje, któ..., potencjału, który jest. Takim ewidentnym przykładem jest kwestia Esperalu. Jest to metoda [pauza] stosowana w całym świecie, w Polsce legalna, i stosowana w prywat..., na poziomie prywatnym. Państwowe instytucje od 30, czy, czy, bez, lat, z niej nie korzystają, mimo że w poprzednich ustroju Esperal był powszechnie stosowaną metodą w leczeniu odwykowym alkoholików, Esperal i Anticol. Niestety często, albo zbyt często, się do tego ograniczało, to, i dominował taki model biologiczny, czy farmakoterapii, to po zmianie ustroju, zmianach organizacyjnych dotyczących leczenia psychiatr..., yyy odwykowego, terapii uzależnień w Polsce po zmianie ustroju, nastąpiło takie wahnięcie y w skrajnie drugą stronę [...].

Odwołując się do ram systemowych, badani próbowali scharakteryzować własne strategie działania. **Strategie preferowane** na ogół wyrażały zindywidualizowane w granicach standaryzacji podejście do klienta/pacjenta. Stanowiły niekiedy konfrontację własnych preferencji z obowiązującymi normami i standardami profesji. Były wypracowane w toku doświadczeń, ulegały przeobrażeniom lub tylko pozornym przeobrażeniom. Warto zaznaczyć, że w obszarze tych definicji najwyraźniej pojawił się czynnik osobistego wkładu w interakcję.

**N:** Od czego zaczynam [pracę z rodzicem]. Znaczący n-najpierw to ja potrzebuję takiego posłuchania, tak, co, yyy co tam się dzieje w ogóle w tym domu, tak, w ca-calej rodzinie, w systemie, jak to wygląda. Czy ona ma jakieś wsparcie, czy pracuje. Yyy czyli cały kontakt potrzebuję usłyszeć, poznać, no jakby rozeznac się w, w których momentach ona ma, ma, gdzie są zasady, a gdzie ma deficyty. Yyy jak ona intelektualnie też stoi, tak, czyli na ile ja z nią będę mogła popracować też trochę głębiej, a na ile jest to takie, no trochę ba-bardziej to będzie taka praca wsparciowa, edukacyjna, tak?

**B:** Masz jakiś taki scenariusz, jak powinno przebiegać takie pierwsze spotkanie? Czy to jest tak, że jak na przykład matka przychodzi...

**N:** Nie.

**B:** ... i ci się, nie wiem, wypłakuje, to po prostu siedzisz, słuchasz, czy, czy chcesz przechodzić do konkretów, czy...?

**N:** Nie, ja bardzo jakoś tak się dopasowuję do klienta. Czyli... ... z czym przychodzi, z tym, z tym pracujemy. Jeśli potrzebuje po prostu ponarzekać, wypłakać się, yyy pro..., próbować prosić mnie o różne wskazówki, bo ich ostatecznie raczej nie uzyskuje, tak, chyba że jakieś takie psychoedukacyjne jakieś kawałki też mogą wtrącić, tak.

Strategie te pozwalają na zdefiniowanie rodzica i własnej roli, a także wyznaczenie dalszego kierunku pracy. Jednakże margines swobody nie zawsze jest tak obszerny, jak by chcieli tego sami profesjonalści. Utrwalone metody, procedury postępowania oraz koncepcje pracy paradoksalnie zmniejszają profesjonalną aktywność (por. Granosik, 2016a, 2016b).

**B:** czy masz...własny scenariusz, tak, jak... jak to spotkanie yyy ma przebiegać?

**N:** Mhm. Znaczący takiemu autorskiemu sposobu to myślę, że typowo mojego nie. To się trochę wiąże z tym, co ogólnie jest wiadomo na temat yy problemu alkoholowego w takich relacjach rodzic-dziecko, że jest to o tyle yy... trudniejszy mechanizm do takiego rozpracowania czy rozbrojenia psychologicznego, bo oprócz typowych takich mechanizmów yyy, gdzie często członkowie rodzin doświadczają i takiego mechanizmu zaprzeczania, pomniejszania problemu, jakiegoś tłumaczenia.

**B:** A jak pracowałaś kiedyś, to jak to wyglądało?

**N:** No a t-teraz, no no teraz to tak nie, no teraz to mam taką większą jakby swobodę [w prywatnym gabinecie, nie instytucji publicznej – przypis auterek], bo myślę, że instytucja też nakłada taką, yyy, no nakłada z góry taką formułę, wiesz, to daje pewną taką, no, no tak, takie sztywne ramy to też tu były, mniej-mniej jest takiej swobody, takiej elastyczności w tym, żeby, aha, no dobra, to ja bym sobie może popróbowwała, tak, a to może ta osoba potrzebuje czegoś innego, tylko to są na mmm, no na przykład punkty do wyrobienia, tak, no i te grupy musiały być obsadzone. No więc to tak, no to tak niestety szło, tak, w takim, w takim kierunku też.

**B:** Czyli ja rozumiem, że też praca taka w gabinecie prywatnym daje ci większy komfort, tak? Bo rozumiem, że instytucja, praca w instytucji narzucała pewną formułę, tak? Tak jak mówiłaś...

**N:** Tak, tak, tak. No. Wiesz, no tu mogę popracować sobie tak jak ja chcę, nie? Czy długo, czy krótko, czy, wiesz, nie muszę go pchać od razu na jakieś grupy, nie? Czy tam mam prawo z, z, jakąś taką właśnie... w ten szablonie go wkładać, nie?

Ostatecznie w zakresie naszych rozważań za istotne uznaliśmy **strategie antycypowane**, które stanowiły refleksje osób badanych na temat ewentualnych możliwości zmiany i poprawy skuteczności systemu wsparcia. Refleksje te wynikały z samej narracyjnej aktywności osoby badanej lub w niektórych przypadkach były wywoływane pytaniami samego badacza. Obejmują one pewne prognozy lub przypuszczenia oparte na wnioskach i doświadczeniu zawodowym. Nie stanowią zwartych recept, nie są jednoznacznym kierunkiem zmiany systemu. Raczej sygnalizują o pewnych lukach w zakresie wsparcia. Można tu postawić zasadnicze pytanie – czy te proponowane strategie pracy nawiązują do sposobu definiowania rodzica i własnej roli oraz w jaki sposób projektują interakcję? Te pytania zostawiamy jedynie w formie luźnych refleksji wymagających pogłębionych rozważań.

**N:** Porównując, bo też pracowałem i prowadziłem, byłem szefem takiego oddziału odwykowego dla alkoholików, mmm zaobserwowałem istotną różnicę, że o ile...rodzice dorosłych narkomanów, dorosłych, organizowali się,... tworzyli jakieś grupy wsparcia samopomocowe, nawet formalne stowarzyszenia rodziców organizowali, tak yyy nie ma i nie było takich pomysłów, wsparć, grup samopomocowych dla yyy rodziców dorosłych alkoholików, dorosłych dwudziestokilkuletnich, czy tam... młodych dorosłych, czy młodych dorosłych, czy późniejszych, prawda? To było zawsze jakieś takie bardziej indywidualne i to mnie dziwi, bo, bo ja nawet w systemie wsparcia, opieki, pomocy, leczenia, y-y to jedynie ruch AA-owski trochę tam oferuje takie, prawda? A poza ruchem AA-owskim nie ma nic takiego, takiego jakby analogii, czy, przepraszam, porównania do,... do tych rodziców narkomańskich. Mmm yyy rodzice nie chcą, jak ci doróśli by chcieli, nie chcą spotkań grupowych.

**B:** Co można by było zrobić, zmienić w funkcjonowaniu rodziców, żeby i się to mogło poprawić, ta przestrzeń, rodziców tych dorosłych uzależnionych dzieci, jakie zalecenia, jakie wskazówki, żeby ich jakość życia podnieść?

**N:** Wyznaczać tym dzieciom zasady. Nie trzymać, jeżeli pije, nie trzymać w domu yyy dzieciaka. Yyy to, żeby się rodzice otworzyli właśnie, yyy formy wsparciowe dla tych rodziców, tak, żeby wiedzieli, że mogą, że to jest nie wstyd iść poprosić.

**B:** Czyli jakaś grupa wsparcia, czy pomoc taka psychologiczna indywidualna, czy...

**N:** Mmm.

**B:** Co by można było właściwie tutaj zdziałać?

**N:** Myślę, że trzeba by yyy zacząć od indywidualnego wsparcia, yyy a powoli wchodzić właśnie w grupy wsparciowe, yyy bo przekonanie takiej osoby, że to po pierwsze on..., to do niej, tak jak tego naszego alkoholika, yyy musi dotrzeć, że to jest problem i że ona też, bo bardzo często się nie mówi o tym, że jeżeli jeden członek rodziny ma problem z piciem, to znaczy, że cała rodzina ma problem z piciem. Bardzo często, mówię, zajmujemy się tylko jedną je..., y osobą, yyy a całą resztę zostawiamy samą sobie. Mówię, co z tego, że ta jedna osoba wykona kilka kroków, skoro rodzina zostaje na tym samym poziomie. Oni nie, w procesie wychodzenia z picia nie towarzyszą sobie. Mówię, on wraca z powrotem w to samo miejsce...

## Refleksja końcowa

Odwołując się do rozważań teoretycznych, w których podjęliśmy próbę identyfikacji cech opisujących specyfikę funkcjonowania badanych rodzin uwikłanych w proces chorowania oraz zdrowienia bliskiego uzależnionego od alkoholu, należy przypomnieć, że niemożliwym stało się stworzenie „klasycznego” modelu prezentacji takiej rodziny. Odpowiedzią na różne oczekiwania oraz potrzeby są reakcje profesjonalistów projektujących pomocowe oddziaływania mające na celu wyjście rodziny z kryzysu. W zakres oferowanego wsparcia instytucjonalnego są zaangażowani przedstawiciele różnych dyscyplin (m.in. kuratorzy, lekarze, terapeuci, pracownicy socjalni, policjanci). Każda profesja włączona w pion systemowego rozwiązywania problemów społecznych jest zobowiązana do przestrzegania odrębnych zasad etycznych, prawnych, a także formalnych, decydujących o preferowanym modelu współpracy z rodziną (często wynikających ze standaryzacji działań profesjonalnych).

## Podsumowanie

Zaprezentowane w niniejszym artykule rozważania stanowią wycinek prac analitycznych podjętych w ramach szerszego projektu badawczego. Koncentrując naszą uwagę na wybranej kategorii analitycznej, proponujemy interakcyjną perspektywę rozważań nad strategiami pracy wykonywanej w ramach działań profesjonalnych. Na drodze (współ)pracy między profesjonalistą i klientem będącej efektem dynamicznego procesu komunikacji i wzajemnej interpretacji znaczeń zauważa się złożoność tych relacji. Obierane strategie pracy, choć noszą znamiona zindywidualizowanych propozycji, wciąż operują w obrębie wystandaryzowanych

ram i ograniczeń systemowych. Z drugiej strony nasza analiza pozwoliła zauważyć wielość definicji, jakie przypisują profesjonaliści rodzicom osób uzależnionych od alkoholu/szkodliwie pijących (rodzic w burzy, rodzic w punkcie zwrotnym, rodzic w żałobie, rodzic w ambiwalencji). Trudno mówić o jednym typowym modelu radzenia sobie z doświadczeniem trajektorii cierpienia przez rodzica, podobnie trudno wskazać jeden uniwersalny schemat postępowania profesjonalistów. Różnice nie wynikają jedynie z reprezentowania odmiennych profesji (narzuconych systemowo obowiązków, ról, zadań etc.). Mają swe źródła w zindywidualizowanej refleksyjności oraz osobistych doświadczeniach badanych. Stąd też – w naszej opinii – pojawiły się tak odległe bieguny autodefinicji, jak świadoma rezygnacja ze statusu eksperta oraz – po przeciwległej stronie – wchodzenie w rolę tego, który profesjonalnie oświeca.

## Bibliografia

- Berne E. (1994), *W co grają ludzie. Psychologia stosunków międzyludzkich*, PWN, Warszawa.
- Bradshaw J. (1994), *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa.
- Chodkiewicz J. (2006), *Zapobieganie nawrotom w chorobie alkoholowej – przegląd piśmiennictwa*, „Via Medica” 3(3), s. 105–111.
- Chodkiewicz J., Gąsior K. (2013), *Wybrane zagadnienia psychologii alkoholizmu*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Cierpiałkowska L. (2000), *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Cierpiałkowska L., Grzegorzewska I. (2016), *Dzieci alkoholików – w perspektywie rozwojowej i klinicznej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Cierpiałkowska L., Sęk H. (2016), *Psychologia kliniczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Cierpiałkowska L., Ziarko M. (2010), *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- Ciosek M. (2011), *Sekretny świat rodziny z problemem alkoholowym*, „Studia Gdańskie. Wizje i Rzeczywistość” 8, s. 270–282.
- Czyżewski M. (2005), *Öffentliche Kommunikation und Rechtsextremismus*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 380–409.
- Czyżewski M. (2006), *Dyskursy pro- i antyeuropejskie. Polaryzacja i „praca pośrednicząca”. Zarys problematyki badawczej*, [w:] A. Horolets (red.), *Europa w polskich dyskursach*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, s. 117–135.
- Czyżewski M. (2014), *Praca pośrednicząca w debatach publicznych*, [w:] M. Czyżewski i in. (red.), *Dyskurs elit symbolicznych. Próba diagnozy*, Wydawnictwo Sedno, Warszawa.
- Foucault M. (1993), *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, Aletheia, Warszawa.
- Gąsior K. (2008), *Czynniki zagrażające rozwojowi dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym na przykładzie Dorosłych Dzieci Alkoholików*, „Alkoholizm i Narkomania” 21(3), s. 21–25.
- Gąsior K. (2012), *Funkcjonowanie noo-psycho społeczne i problemy psychiczne dorosłych dzieci alkoholików*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Glaser B., Strauss A. (2009), *Odkrywanie teorii ugruntowanej. Strategie badania jakościowego*, Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków.
- Granosik M. (2016), *Od profesjonalnej nadziei do procedur: dyskursywna instytucjonalizacja polskiej pracy socjalnej*, „Problemy Polityki Społecznej” 35, s. 43–58.
- Granosik M. (2016a), *Praca socjalna jako konwersacja*, [w:] A. Skowrońska (red.), *Nowe ujęcia znanych problemów pracy socjalnej*, Centrum Zasobów Ludzkich, Warszawa, s. 7–24.

- Grzegorzewska I. (2011), *Odporność psychiczna dzieci i młodzieży – wyzwanie dla współczesnej edukacji*, „Teraźniejszość, Człowiek, Edukacja” 1(53), s. 37–51.
- Grzegorzewska I., Cierpiakowska L. (2015), *Pozytywna i negatywna adaptacja dzieci i młodzieży rodziców uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania” 28(4), s. 221–233.
- Hędzulek M., Wnuk M., Marcinkowski J. (2009), *Choroba współuzależnienia od alkoholu – diagnoza, konsekwencje, leczenie*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 90(3), s. 309–315.
- Kinney J., Leaton G. (1996), *Zrozumieć alkohol*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.
- Konecki K. (2000), *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Kopciał T. (2015), *Wybrane przyczyny dysfunkcjonalności rodziny*, „Roczniki Teologiczne” LXII(10), s. 95–107.
- Leadley K., Clark C.L., Caetano R. (2000), *Couples' drinking patterns, intimate partner violence, and alcohol-related partnership problems*, „Journal of Substance Abuse” 11(3), s. 253–263.
- Mellibruda J. (1997), *Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania” 3(28), s. 277–306.
- Moczuk E., Bajda K. (2016), *Problemy i zjawiska patologiczne w społeczeństwie tradycyjnym i nowocześniejszym: studium socjologiczno-kryminologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Ochmański M. (1997), *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Płachcińska G. (2007), *DDA – trudna droga do uleczenia ran*, „Świat Problemów” 1, s. 9–10.
- Pyżlak G. (2013), *Rodzina dysfunkcyjna i formy jej pomocy*, „Perspectiva, Legnickie Studia Teologiczno-Historyczne” 1(22), s. 118–130.
- Riemann G. (2010), *The significance of procedures of ethnography and narrative analysis for the (self-) reflection of professional work*, [w:] R. Bohnsack, N. Pfaff, W. Weller (red.), *Qualitative analysis and documentary method in international educational research*, Barbara Budrich, Opladen, s. 75–95.
- Scharf J.L. i in. (2004), *The interaction of parental alcoholism, adaptation role, and familial dysfunction*, „Addictive Behaviors” 29(3), s. 575–581.
- Schütze F. (1992), *Sozialarbeit als 'bescheidene Profession'*, [w:] B. Dewe, W. Ferchhoff, F.-O. Radtke (red.), *Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern*, Leske und Budrich, Opladen, s. 132–170.
- Schütze F. (2012), *Trajektorie cierpienia jako przedmiot badań socjologii interpretatywnej*, [w:] K. Kaźmierska (red.), *Metoda biograficzna w socjologii. Antologia tekstów*, Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków, s. 415–458.
- Sigda K., Matusiak R. (2016), *Dysfunkcjonalność współczesnej rodziny skutkiem różnego rodzaju uzależnień*, „Społeczeństwo i Rodzina” 46(1), s. 143–154.
- Skrzypczak B. (2014), *W kierunku społecznościowej pracy socjalnej. Edukacyjno-środowiskowe determinanty interwencji publicznej*, Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej Cal, Warszawa.
- Szczepanik R., Okólska K. (2018), *Forgotten parents of alcohol dependent adults. Zapomniani rodzice (dorosłych) dzieci uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania” 31(4), s. 243–270.
- Sztander W. (1994), *Poza kontrolą*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa.
- Sztander W. (2006), *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa.
- Tsirigotis K., Gruszczyński W. (2001), *Cechy osobowości dorosłych córek i synów alkoholików (DDA) leczonych w PZP*, „Alkoholizm i Narkomania” 14(3), s. 365–373.
- Urbaniak-Zajac D., Kos E. (2015), *Badania jakościowe w pedagogice*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Waniek K. (2016), *Paradoxes of liaison work in individual experiences and their socio-biographical implications*, „Przegląd Socjologiczny” 65, s. 9–32.
- Woronowicz B. (2002), *Problemy alkoholowe w praktyce lekarza rodzinnego. Część I*, „Medycyna Rodzinna” 1, s. 22–28.
- Woronowicz T. (2009), *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Media Rodzina, Warszawa.
- Zalas K. (2011), *Rodzina z problemem alkoholowym*, „Prace Naukowe AJD. Pedagogika” 20, s. 285–303.

**Akty prawne**

Ustawa z dnia 10.06.2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2010 r. Nr 125, poz. 842.

Ustawa o kuratorach sądowych z dnia 27.07.2001 r., Dz.U. z 2018 r., poz. 1014, z 2019 r., poz. 730.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26.10.1982 r., Dz.U. z 2018 r., poz. 2137, 2244, z 2019 r., poz. 730.

Ustawa z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2018 r., poz. 1508, 1693, 2192, 2245, 2354, 2529, z 2019 r. poz. 271, 730, 752.

**Abstract**

Research into the experience of alcohol crisis within the family has allowed to gather dozens of in-depth interviews, not only with parents of adult children addicted to alcohol, but also with people involved in their support, both informally and professionally. The professional experience of the latter (professionals – social workers, therapists, doctors) has become the main subject of our deliberations. A brief description of the needs of families and the institutional response to these needs led us to the second part of the article, in which we look at various research trails, as well as theoretical and methodological inspirations. We are considering the concept of professional activities and their standardization, and we add to our considerations the concept of intermediate work, by characterizing its types. In the interactive framework, we deliberate (avoiding generalizations and conclusions) on relationships oriented towards supporting and helping parents in an alcohol crisis. In the last key part we try to answer the following questions: What strategies do the respondents apply? How do they characterize their actions and how do they define a parent as an interaction partner?

The article is a result of a project titled “Family in the system of social support and help for people with alcohol problems. Biographical research with the participation of parents of adult children addicted to alcohol” carried out as the following task: “Supporting scientific research in the area of problems resulting from the use of alcohol”. The project conducted by the research team from the Special Pedagogy Laboratory at the Faculty of Education Sciences is financed by the Gambling Problem Solving Fund, as part of the National Health Program for the years 2016–2020.

**Keywords:** professional work, institutionalization of the profession, legitimization of the profession, family in the alcohol crisis, family in the institutional support system