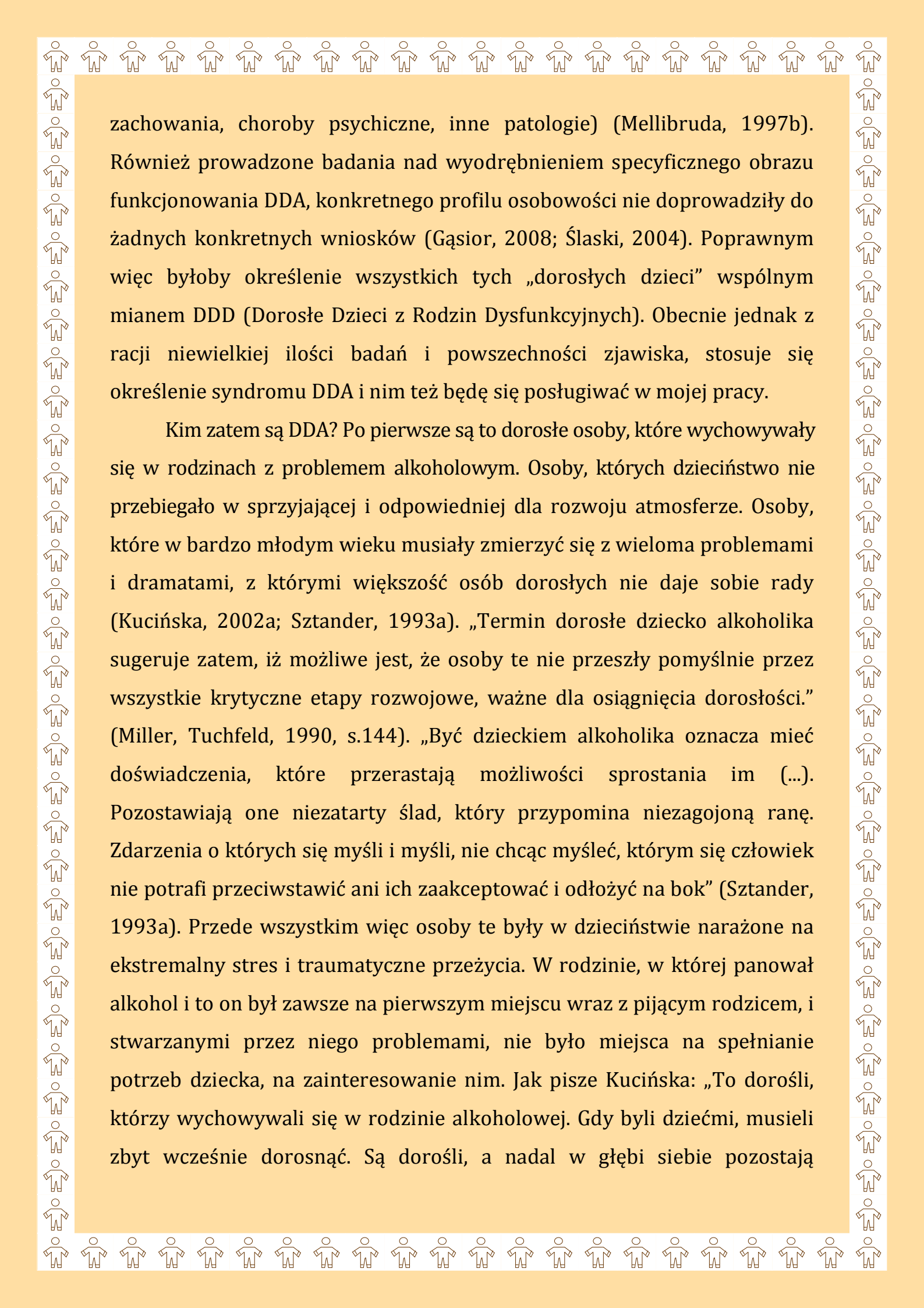


**Anna Kościan**

## **Dorośle Dzieci Alkoholików**

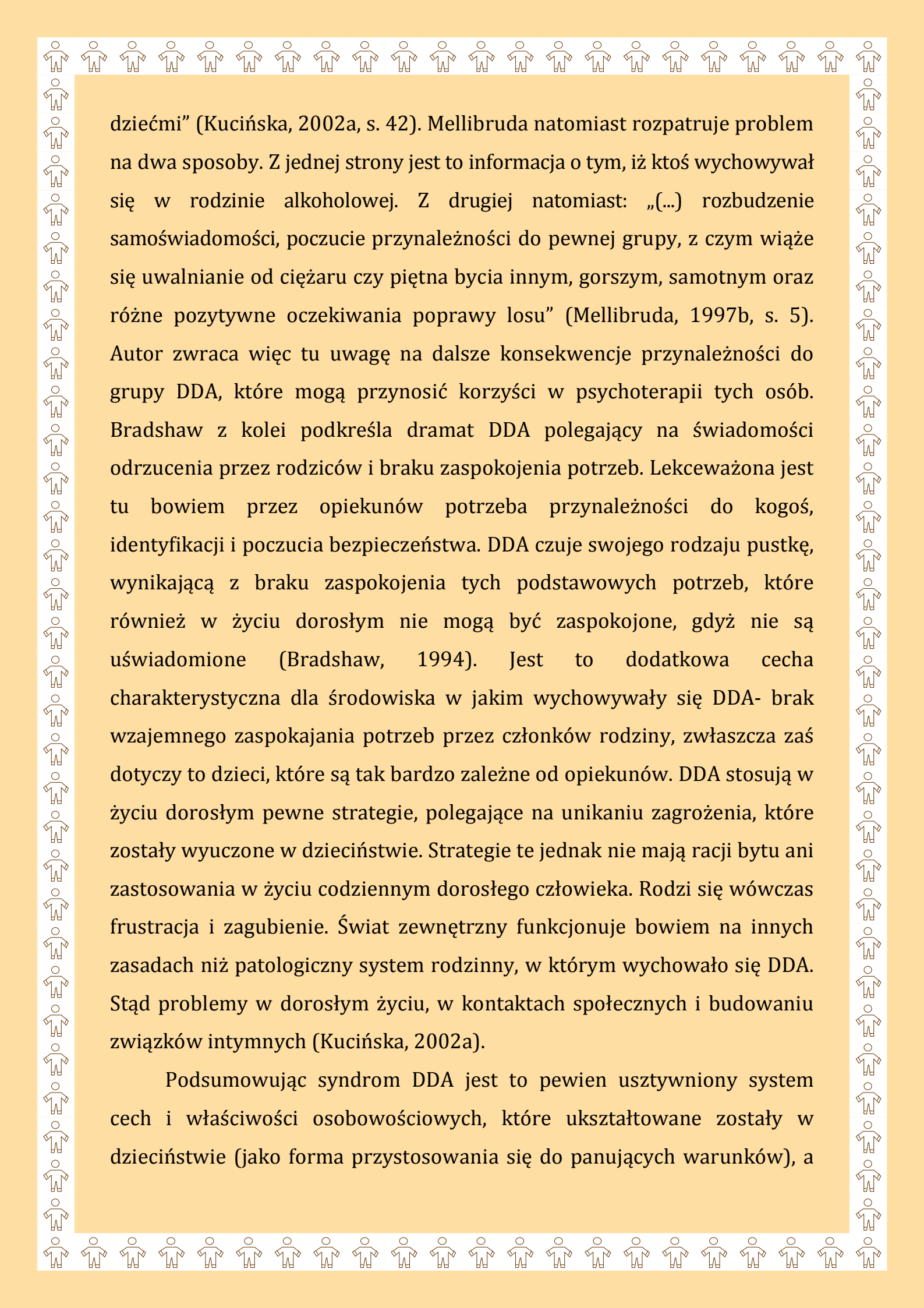
### **Charakterystyka syndromu**

W ramach wstępu chciałabym wyjaśnić dlaczego posługuję się określeniem syndromu dla grupy dorosłych dzieci alkoholików. Pomimo, iż wyróżnić możemy charakterystyczne zachowania, cechy i problemy osób z danej grupy i można stwierdzić, iż występują tu pewne zaburzenia zachowania, postrzegania siebie i rzeczywistości, dysfunkcje te nie zostały określone jako choroba, nie figurują również w żadnej klasyfikacji. Zaburzenia występujące u DDA nie są również tak poważne i nieodwracalne, jak podobne zaburzenia u osób z opóźnieniami rozwojowymi, patologiami zachowania, osobowości, itp. W przypadku DDA odmiennosc w prawdzie występuje, jednak nie w każdym przypadku i zwykle terapia zwienczona jest sukcesem i przywróceniem normalnego funkcjonowania tym osobom. Badania pokazują, iż nie wszystkie dzieci z rodzin alkoholowych wykazują objawy syndromu DDA, są natomiast pewne właściwości psychiczne, temperamentalne czy też środowiskowe (jak np. zdrowe postawy innych bliskich dziecku osób), które mogą uchronić dziecko przed problemami w życiu dorosłym, z jakimi często borykają się DDA (przegląd badań Ślaski, 2004). Obecnie również wielu autorów postuluje odejście od terminu DDA, co spowodowane jest brakiem różnicowania między funkcjonowaniem dzieci wychowywanych w rodzinie alkoholowej od dzieci wychowywanych w innych typach rodzin dysfunkcyjnych (np. takich, gdzie stosowana jest przemoc, nasilone są konflikty i wrogość, lub takich, w których występują zaburzenia



zachowania, choroby psychiczne, inne patologie) (Mellibruda, 1997b). Również prowadzone badania nad wyodrębnieniem specyficznego obrazu funkcjonowania DDA, konkretnego profilu osobowości nie doprowadziły do żadnych konkretnych wniosków (Gąsior, 2008; Ślaski, 2004). Poprawnym więc byłoby określenie wszystkich tych „dorosłych dzieci” wspólnym mianem DDD (Dorośle Dzieci z Rodzin Dysfunkcyjnych). Obecnie jednak z racji niewielkiej ilości badań i powszechności zjawiska, stosuje się określenie syndromu DDA i nim też będę się posługiwać w mojej pracy.

Kim zatem są DDA? Po pierwsze są to dorosłe osoby, które wychowywały się w rodzinach z problemem alkoholowym. Osoby, których dzieciństwo nie przebiegało w sprzyjającej i odpowiedniej dla rozwoju atmosferze. Osoby, które w bardzo młodym wieku musiały zmierzyć się z wieloma problemami i dramatami, z którymi większość osób dorosłych nie daje sobie rady (Kucińska, 2002a; Sztander, 1993a). „Termin dorosłe dziecko alkoholika sugeruje zatem, iż możliwe jest, że osoby te nie przeszły pomyślnie przez wszystkie krytyczne etapy rozwojowe, ważne dla osiągnięcia dorosłości.” (Miller, Tuchfeld, 1990, s.144). „Być dzieckiem alkoholika oznacza mieć doświadczenia, które przerastają możliwości sprostania im (...). Pozostawiają one niezatarty ślad, który przypomina niezagojoną ranę. Zdarzenia o których się myśli i myśli, nie chcąc myśleć, którym się człowiek nie potrafi przeciwstawić ani ich zaakceptować i odłożyć na bok” (Sztander, 1993a). Przede wszystkim więc osoby te były w dzieciństwie narażone na ekstremalny stres i traumatyczne przeżycia. W rodzinie, w której panował alkohol i to on był zawsze na pierwszym miejscu wraz z pijącym rodzicem, i stwarzanymi przez niego problemami, nie było miejsca na spełnianie potrzeb dziecka, na zainteresowanie nim. Jak pisze Kucińska: „To dorośli, którzy wychowywali się w rodzinie alkoholowej. Gdy byli dziećmi, musieli zbyt wcześnie dorosnąć. Są dorośli, a nadal w głębi siebie pozostają



dziećmi” (Kucińska, 2002a, s. 42). Mellibruda natomiast rozpatruje problem na dwa sposoby. Z jednej strony jest to informacja o tym, iż ktoś wychowywał się w rodzinie alkoholowej. Z drugiej natomiast: „(...) rozbudzenie samoświadomości, poczucie przynależności do pewnej grupy, z czym wiąże się uwalnianie od ciężaru czy piętna bycia innym, gorszym, samotnym oraz różne pozytywne oczekiwania poprawy losu” (Mellibruda, 1997b, s. 5). Autor zwraca więc tu uwagę na dalsze konsekwencje przynależności do grupy DDA, które mogą przynosić korzyści w psychoterapii tych osób. Bradshaw z kolei podkreśla dramat DDA polegający na świadomości odrzucenia przez rodziców i braku zaspokojenia potrzeb. Lekceważona jest tu bowiem przez opiekunów potrzeba przynależności do kogoś, identyfikacji i poczucia bezpieczeństwa. DDA czuje swojego rodzaju pustkę, wynikającą z braku zaspokojenia tych podstawowych potrzeb, które również w życiu dorosłym nie mogą być zaspokojone, gdyż nie są uświadomione (Bradshaw, 1994). Jest to dodatkowa cecha charakterystyczna dla środowiska w jakim wychowywały się DDA- brak wzajemnego zaspokajania potrzeb przez członków rodziny, zwłaszcza zaś dotyczy to dzieci, które są tak bardzo zależne od opiekunów. DDA stosują w życiu dorosłym pewne strategie, polegające na unikaniu zagrożenia, które zostały wyuczone w dzieciństwie. Strategie te jednak nie mają racji bytu ani zastosowania w życiu codziennym dorosłego człowieka. Rodzi się wówczas frustracja i zagubienie. Świat zewnętrzny funkcjonuje bowiem na innych zasadach niż patologiczny system rodzinny, w którym wychowało się DDA. Stąd problemy w dorosłym życiu, w kontaktach społecznych i budowaniu związków intymnych (Kucińska, 2002a).

Podsumowując syndrom DDA jest to pewien usztywniony system cech i właściwości osobowościowych, które ukształtowane zostały w dzieciństwie (jako forma przystosowania się do panujących warunków), a

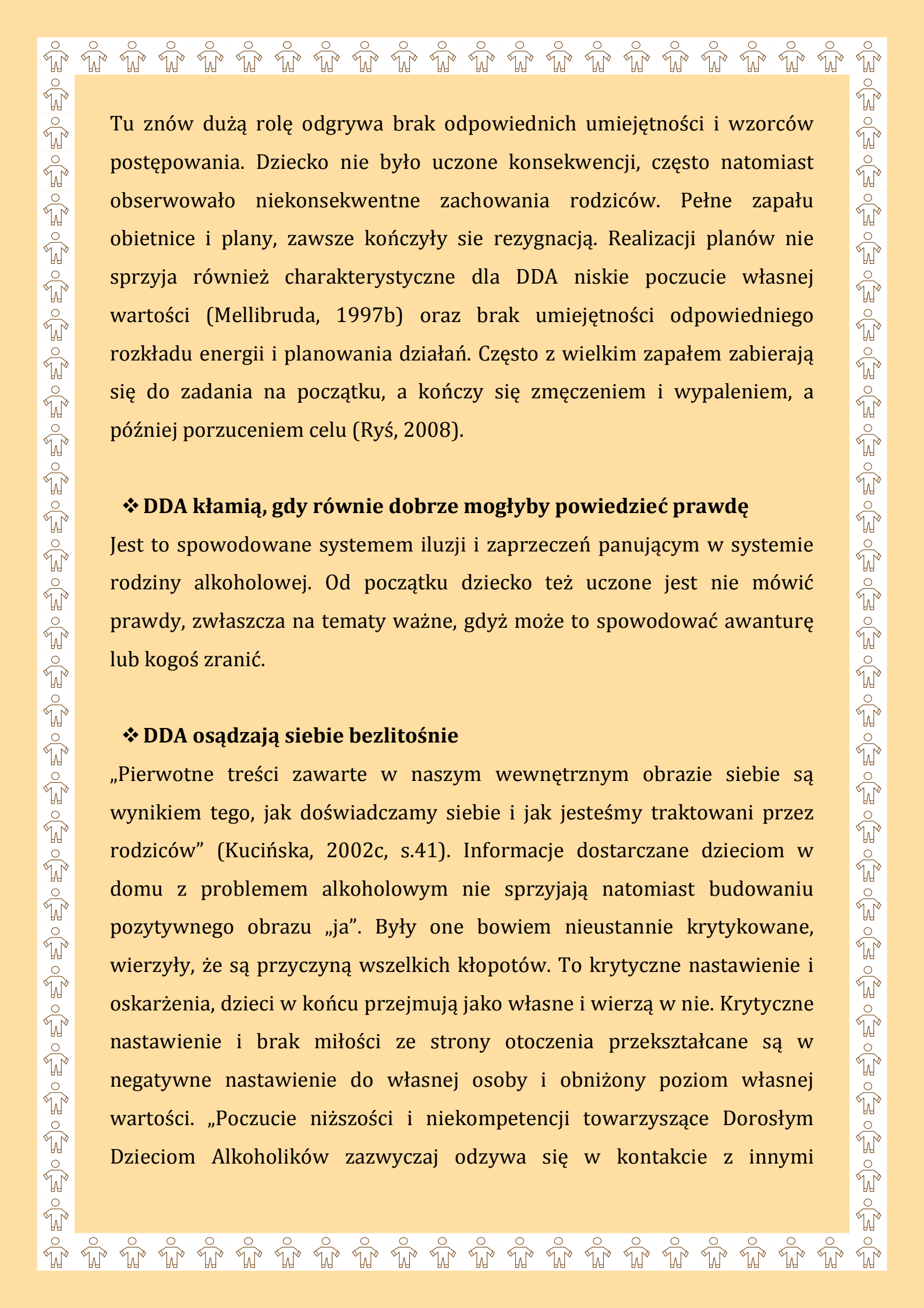
które w życiu dorosłym są nieadekwatne, i utrudniają adaptację oraz funkcjonowanie w środowisku społecznym (Sobolewska, 2000; Kucińska, 1997).

Jak podkreśla Mellibruda, mimo sporego zróżnicowania osobowościowego i różnego przebiegu okresu dorastania oraz rozwoju osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych, możemy wyróżnić pewne stałe właściwości i cechy, które z różnym nasileniem objawiają się u DDA. Są one częstym wyznacznikiem opisywanego syndromu. Istnieje wiele „list” owych cech. W niniejszej pracy przytoczę tę przedstawioną przez Janet Woititz (2000), gdyż zakres przedstawionych przez nią cech obejmuje moim zdaniem najistotniejsze problemy:

#### ❖ **Dzieci alkoholików zgadują, co jest normalne**

Dzieciom z rodzin alkoholowych przede wszystkim brakuje jakichkolwiek dobrych wzorców. Gdy dorastają i uświadamiają sobie dysfunkcje rodziny w której dorastały, czują się zagubione w tym, innym niż dotychczasowy, świecie. Brak im wiedzy, jak należy zachowywać się w sytuacjach społecznych, co jest adekwatnym zachowaniem, a co nie. „W rodzinie funkcjonalnej dziecko widziało takie zachowania i postawy, które mogło naśladować.” (Woititz, 2000, s.40) Dziecko z rodziny dysfunkcyjnej, w tym alkoholowej, nie miało takiej szansy. W domu rodzinnym bowiem obserwowały zachowanie pijanego rodzica i jego współuzależnionego małżonka. Na porządku dziennym były kłótnie, awantury, często sceny przemocy. Granice między tym, co normalne, a tym co nieodpowiednie, są więc tu zatarte.

#### ❖ **Dorośle Dzieci Alkoholików mają problemy z przeprowadzaniem swoich zamiarów do końca;**



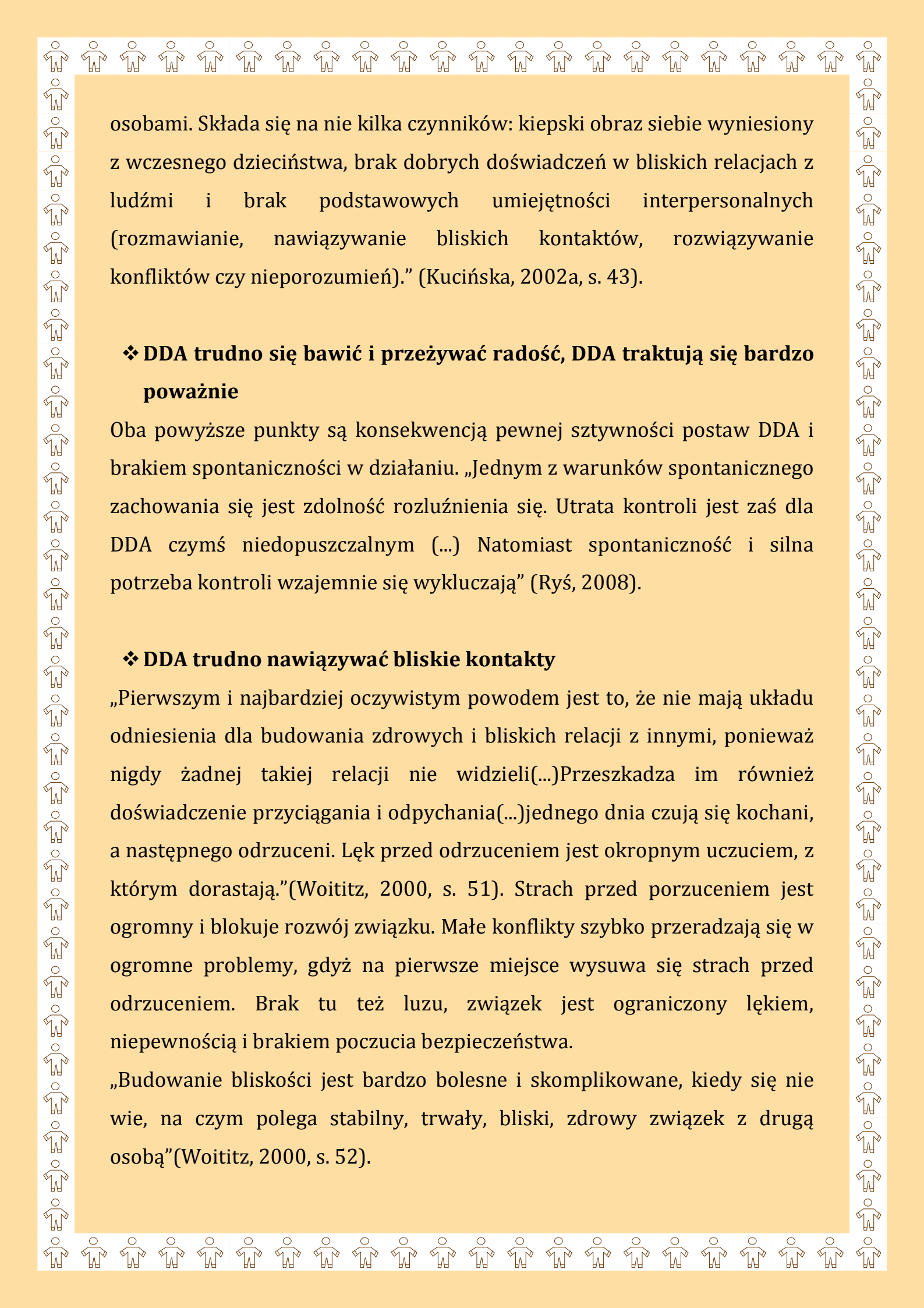
Tu znów dużą rolę odgrywa brak odpowiednich umiejętności i wzorców postępowania. Dziecko nie było uczone konsekwencji, często natomiast obserwowało niekonsekwentne zachowania rodziców. Pełne zapału obietnice i plany, zawsze kończyły się rezygnacją. Realizacji planów nie sprzyja również charakterystyczne dla DDA niskie poczucie własnej wartości (Mellibruda, 1997b) oraz brak umiejętności odpowiedniego rozkładu energii i planowania działań. Często z wielkim zapałem zabierają się do zadania na początku, a kończy się zmęczeniem i wypaleniem, a później porzuceniem celu (Ryś, 2008).

#### ❖ **DDA kłamią, gdy równie dobrze mogłyby powiedzieć prawdę**

Jest to spowodowane systemem iluzji i zaprzeczeń panującym w systemie rodziny alkoholowej. Od początku dziecko też uczone jest nie mówić prawdy, zwłaszcza na tematy ważne, gdyż może to spowodować awanturę lub kogoś zranić.

#### ❖ **DDA osądzają siebie bezlitośnie**

„Pierwotne treści zawarte w naszym wewnętrznym obrazie siebie są wynikiem tego, jak doświadczamy siebie i jak jesteśmy traktowani przez rodziców” (Kucińska, 2002c, s.41). Informacje dostarczane dzieciom w domu z problemem alkoholowym nie sprzyjają natomiast budowaniu pozytywnego obrazu „ja”. Były one bowiem nieustannie krytykowane, wierzyły, że są przyczyną wszelkich kłopotów. To krytyczne nastawienie i oskarżenia, dzieci w końcu przejmują jako własne i wierzą w nie. Krytyczne nastawienie i brak miłości ze strony otoczenia przekształcane są w negatywne nastawienie do własnej osoby i obniżony poziom własnej wartości. „Poczucie niższości i niekompetencji towarzyszące Dorosłym Dzieciom Alkoholików zazwyczaj odzywa się w kontakcie z innymi



osobami. Składa się na nie kilka czynników: kiepski obraz siebie wyniesiony z wczesnego dzieciństwa, brak dobrych doświadczeń w bliskich relacjach z ludźmi i brak podstawowych umiejętności interpersonalnych (rozmawianie, nawiązywanie bliskich kontaktów, rozwiązywanie konfliktów czy nieporozumień).” (Kucińska, 2002a, s. 43).

❖ **DDA trudno się bawić i przeżywać radość, DDA traktują się bardzo poważnie**

Oba powyższe punkty są konsekwencją pewnej sztywności postaw DDA i brakiem spontaniczności w działaniu. „Jednym z warunków spontanicznego zachowania się jest zdolność rozluźnienia się. Utrata kontroli jest zaś dla DDA czymś niedopuszczalnym (...) Natomiast spontaniczność i silna potrzeba kontroli wzajemnie się wykluczają” (Ryś, 2008).

❖ **DDA trudno nawiązywać bliskie kontakty**

„Pierwszym i najbardziej oczywistym powodem jest to, że nie mają układu odniesienia dla budowania zdrowych i bliskich relacji z innymi, ponieważ nigdy żadnej takiej relacji nie widzieli(...)Przeszkadza im również doświadczenie przyciągania i odpychania(...)jednego dnia czują się kochani, a następnego odrzuceni. Lęk przed odrzuceniem jest okropnym uczuciem, z którym dorastają.”(Woititz, 2000, s. 51). Strach przed porzuceniem jest ogromny i blokuje rozwój związku. Małe konflikty szybko przeradzają się w ogromne problemy, gdyż na pierwsze miejsce wysuwa się strach przed odrzuceniem. Brak tu też luzu, związek jest ograniczony lękiem, niepewnością i brakiem poczucia bezpieczeństwa.

„Budowanie bliskości jest bardzo bolesne i skomplikowane, kiedy się nie wie, na czym polega stabilny, trwały, bliski, zdrowy związek z drugą osobą”(Woititz, 2000, s. 52).

### ❖ **DDA przesadnie reagują na zmiany, na które nie mają wpływu**

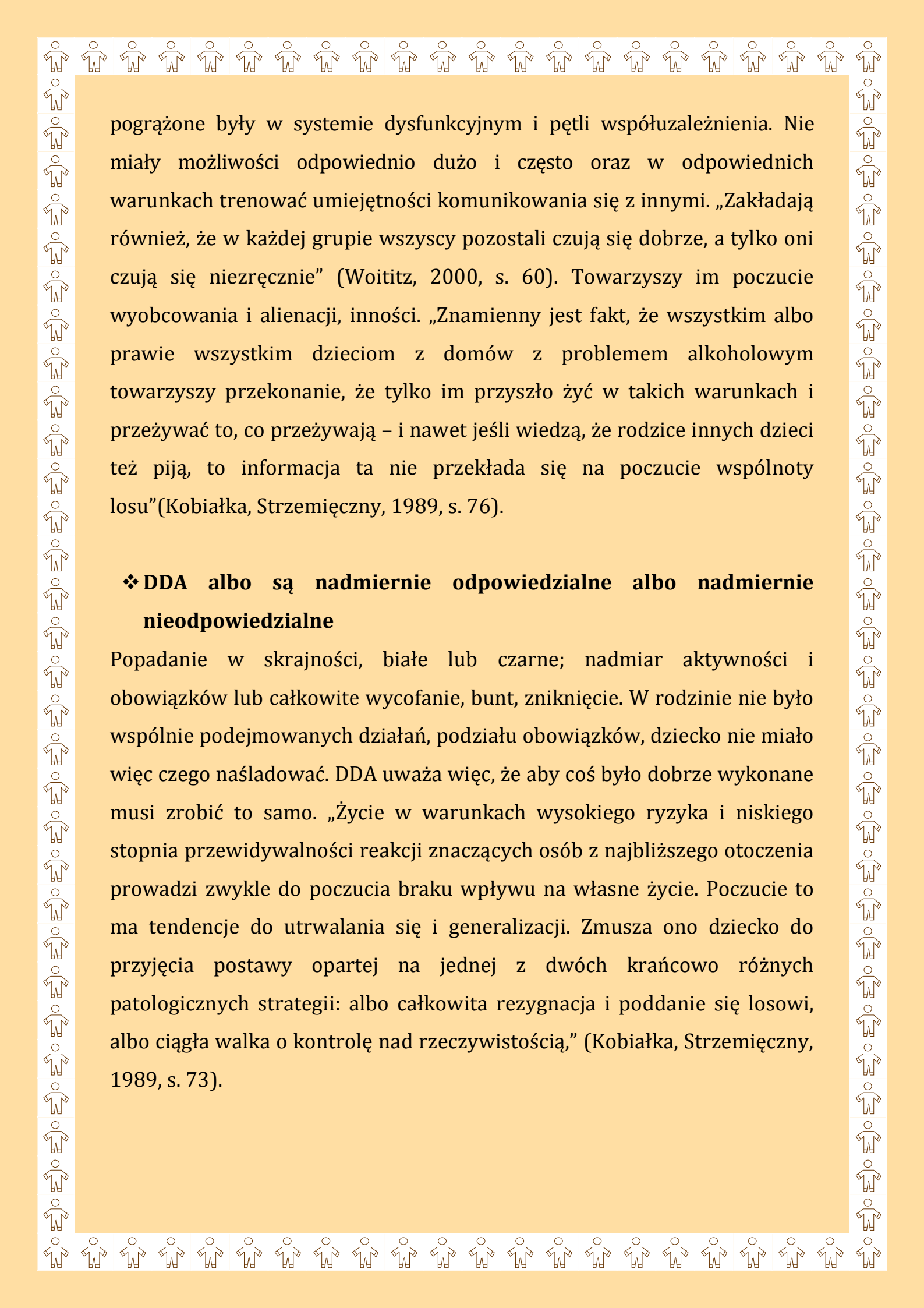
Nadmierne kontrolowanie, brak spontaniczności i sztywność- dziecko alkoholika nie mogąc polegać na nikim z otoczenia uczy się podejmowania odpowiedzialności za życie rodziny, za innych, staje się bardzo ważne i takie pozostaje. Pragnie kontrolować otoczenie i mieć wpływ nawet na to, na co wpływu nie może mieć. Wynika to z obawy przed utratą wpływu na swoje życie. Boi się, że gdy zmiana nastąpi zbyt szybko i bez jego udziału, straci kontrolę, sprawy wymkną się spod kontroli. Takie niespodziewane „atrakcje” były codziennością w życiu DDA. Sytuacje nagłe, zmiany i utrata kontroli oznaczały problemy, tragedie, ból, lęk i stres.

### ❖ **DDA bezustannie poszukują potwierdzenia i uznania**

Dorastanie w rodzinie z problemem alkoholowym oznacza życie w ciągłym chaosie, również dotyczy to relacji z rodzicami, osobami znaczącymi. DDA nie otrzymywało jednoznacznej informacji na swój temat „Kocham Cię, jesteś Kochany i potrzebny” Otrzymywało informacje sprzeczne „Kocham Cię” innym razem „Odejdź, nie chciałam Ciebie”. Gdy nie otrzymywało uznania i pochwały, uznawało to za swój błąd, wadę, porażkę. DDA w życiu dorosłym ciągle potrzebują uznania i pochwał, mimo iż kiedy je usłyszą, nie potrafią ich zaakceptować i przyjąć. Powodem takiej reakcji jest obniżone poczucie własnej wartości oraz zaburzony, negatywny obraz własnej osoby (Woititz, 2000).

### ❖ **DDA myślą, że różnią się od wszystkich innych**

Izolacja całej rodziny powoduje problemy w społecznieniu i rozwijaniu kompetencji społecznych. DDA były wycofane ze środowiska rówieśniczego, nie mogły się w pełni i spontanicznie poświęcić relacjom z innymi, gdyż



pogrążone były w systemie dysfunkcyjnym i pętli współzależnienia. Nie miały możliwości odpowiednio dużo i często oraz w odpowiednich warunkach trenować umiejętności komunikowania się z innymi. „Zakładają również, że w każdej grupie wszyscy pozostali czują się dobrze, a tylko oni czują się niezręcznie” (Woititz, 2000, s. 60). Towarzyszy im poczucie wyobcowania i alienacji, inności. „Znamienny jest fakt, że wszystkim albo prawie wszystkim dzieciom z domów z problemem alkoholowym towarzyszy przekonanie, że tylko im przyszło żyć w takich warunkach i przeżywać to, co przeżywają – i nawet jeśli wiedzą, że rodzice innych dzieci też piją, to informacja ta nie przekłada się na poczucie wspólnoty losu”(Kobiątka, Strzemięczny, 1989, s. 76).

❖ **DDA albo są nadmiernie odpowiedzialne albo nadmiernie nieodpowiedzialne**

Popadanie w skrajności, białe lub czarne; nadmiar aktywności i obowiązków lub całkowite wycofanie, bunt, zniknięcie. W rodzinie nie było wspólnie podejmowanych działań, podziału obowiązków, dziecko nie miało więc czego naśladować. DDA uważa więc, że aby coś było dobrze wykonane musi zrobić to samo. „Życie w warunkach wysokiego ryzyka i niskiego stopnia przewidywalności reakcji znaczących osób z najbliższego otoczenia prowadzi zwykle do poczucia braku wpływu na własne życie. Poczucie to ma tendencje do utrwalania się i generalizacji. Zmusza ono dziecko do przyjęcia postawy opartej na jednej z dwóch krańcowo różnych patologicznych strategii: albo całkowita rezygnacja i poddanie się losowi, albo ciągła walka o kontrolę nad rzeczywistością,” (Kobiątka, Strzemięczny, 1989, s. 73).

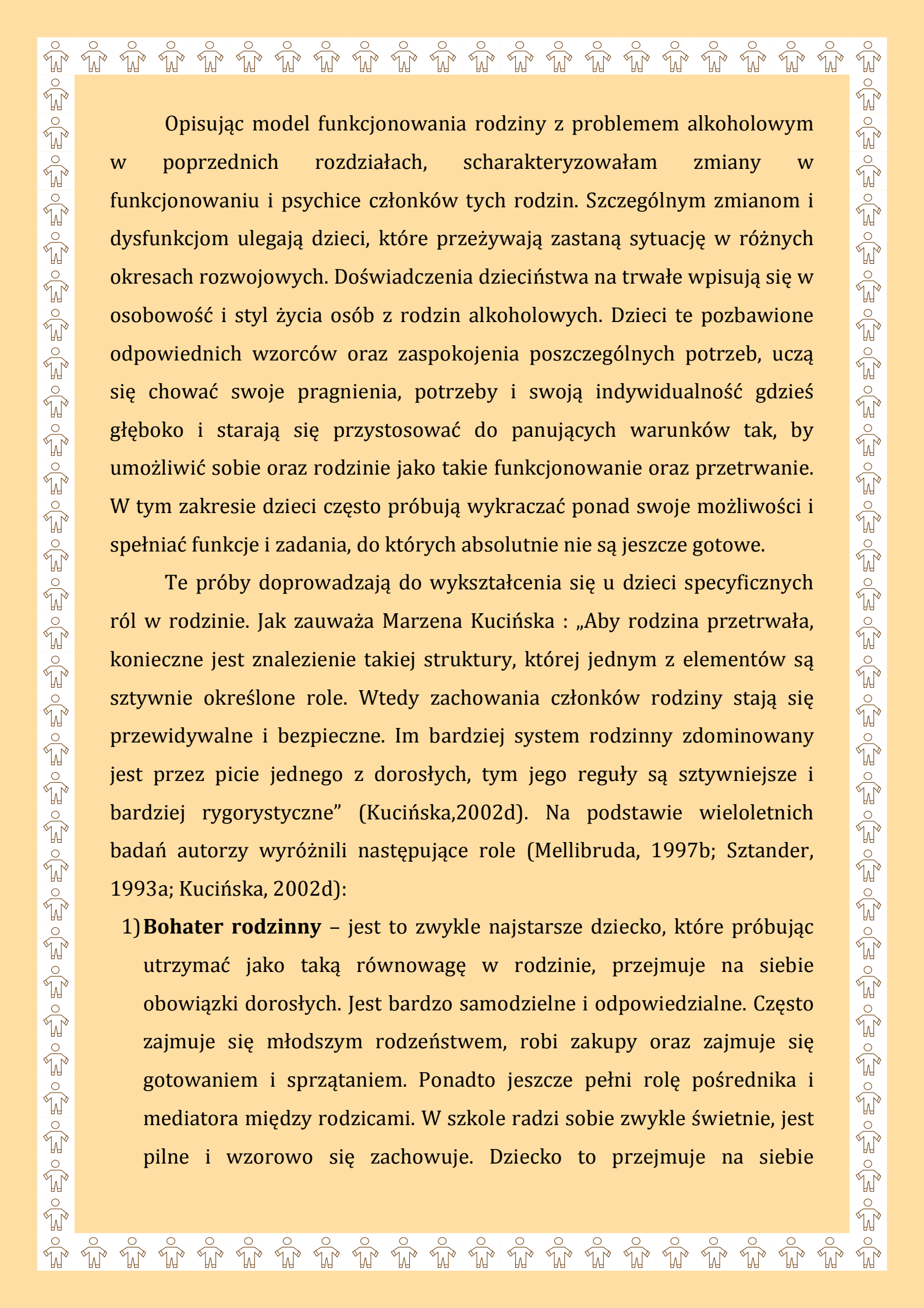


## ❖ DDA są niezwykle lojalne, nawet w obliczu dowodów, że druga osoba na to nie zasługuje

Nauczyły się tej lojalności w domu. Lojalność wobec pijącego rodzica, trwanie w systemie współuzależnienia. Uczą się, że trzeba być lojalnym mimo, że ktoś nas krzywdzi, że trzeba trwać w związku mimo, że jest źle. Ponadto trwają w złych związkach, ponieważ mają złe zdanie o sobie. To co już z wielkim przecież trudem osiągnęły i wypracowały (związek) jest dla nich jak świętość. Uważają też, że skoro ktoś ich dobrze poznał i ich nie odrzucił, to są w pewnym sensie dłużni tej osobie, mają obowiązek trwać przy nim w zdrowiu, chorobie i wtedy kiedy już jest bardzo źle, mimo wszystko.

## ❖ DDA ulegają impulsom

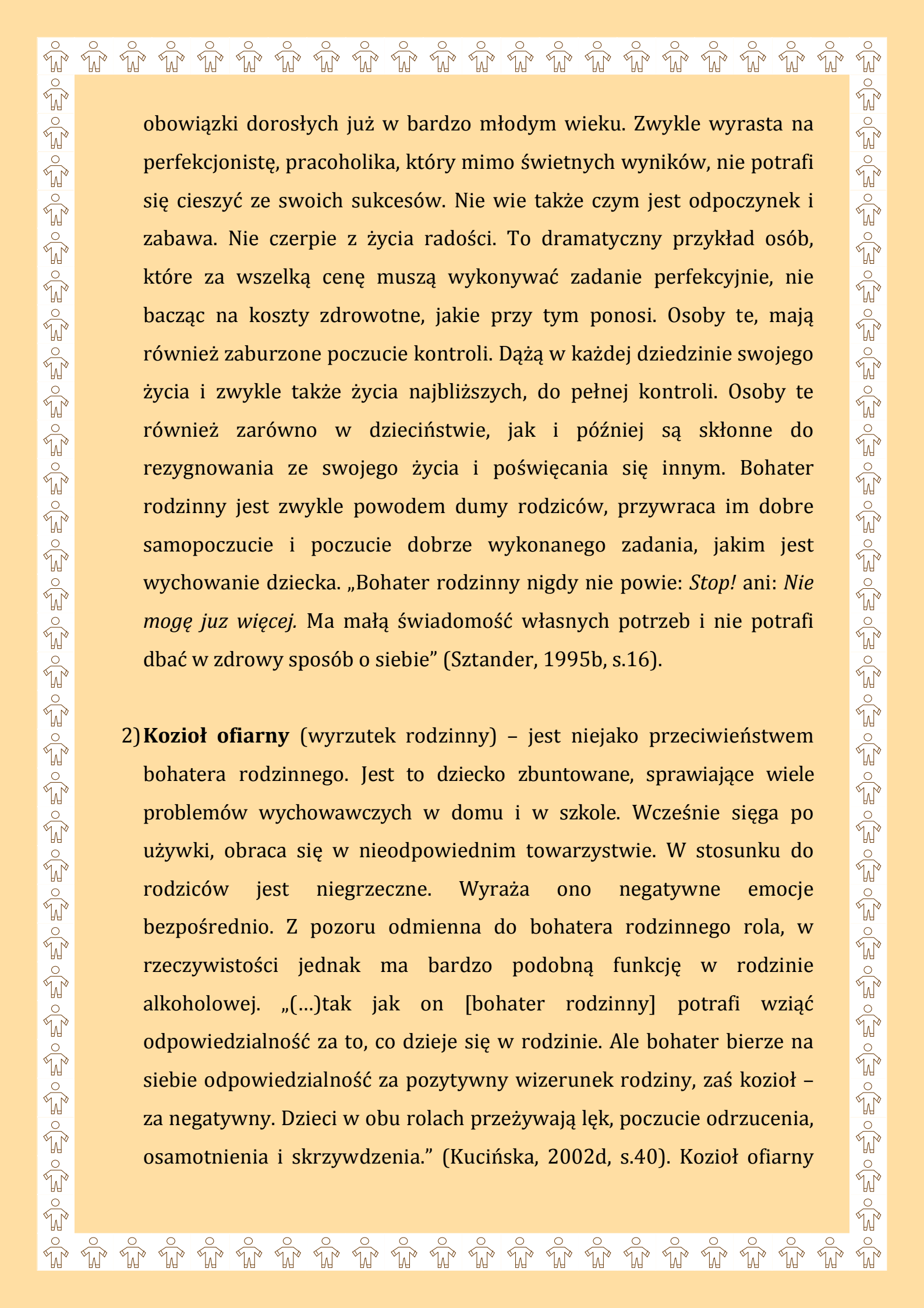
Brak umiejętności przewidywania skutków własnego zachowania. W przeszłości te same zachowania i impulsy mogły wywoływać różne, sprzeczne reakcje. Brakowało również kogoś, kto by uprzedził o możliwych skutkach pewnych zachowań. Przeważa również poczucie konieczności wykonania czegoś nagle. DDA towarzyszy poczucie, iż nagłość jest konieczna, w innym przypadku bowiem można stracić jedyną szansę - świadczy to o niestabilności środowiska, w jakim wychowywało się DDA, wечно na granicy, od kryzysu do kryzysu, niebezpieczna i zmienna rzeczywistość, przeświadczenie o konieczności szybkiego podejmowania jakichś działań, bez rozważania konsekwencji. „Według klinicystów, dzieci alkoholików stale stykały się z wzorcem impulsywnego zachowania, jakie przejawiał ich rodzic, mogą zatem same impulsywnie reagować na różne sytuacje. Mogą podejmować działania, bez uprzedniego rozważenia innych możliwości, bądź konsekwencji...” (Miller, Tuchfeld, 1990, s. 144).



Opisując model funkcjonowania rodziny z problemem alkoholowym w poprzednich rozdziałach, scharakteryzowałam zmiany w funkcjonowaniu i psychice członków tych rodzin. Szczególnym zmianom i dysfunkcjom ulegają dzieci, które przeżywają zastoń sytuację w różnych okresach rozwojowych. Doświadczenia dzieciństwa na trwałe wpisują się w osobowość i styl życia osób z rodzin alkoholowych. Dzieci te pozbawione odpowiednich wzorców oraz zaspokojenia poszczególnych potrzeb, uczą się chować swoje pragnienia, potrzeby i swoją indywidualność gdzieś głęboko i starają się przystosować do panujących warunków tak, by umożliwić sobie oraz rodzinie jako takiej funkcjonowanie oraz przetrwanie. W tym zakresie dzieci często próbują wykraczać ponad swoje możliwości i spełniać funkcje i zadania, do których absolutnie nie są jeszcze gotowe.

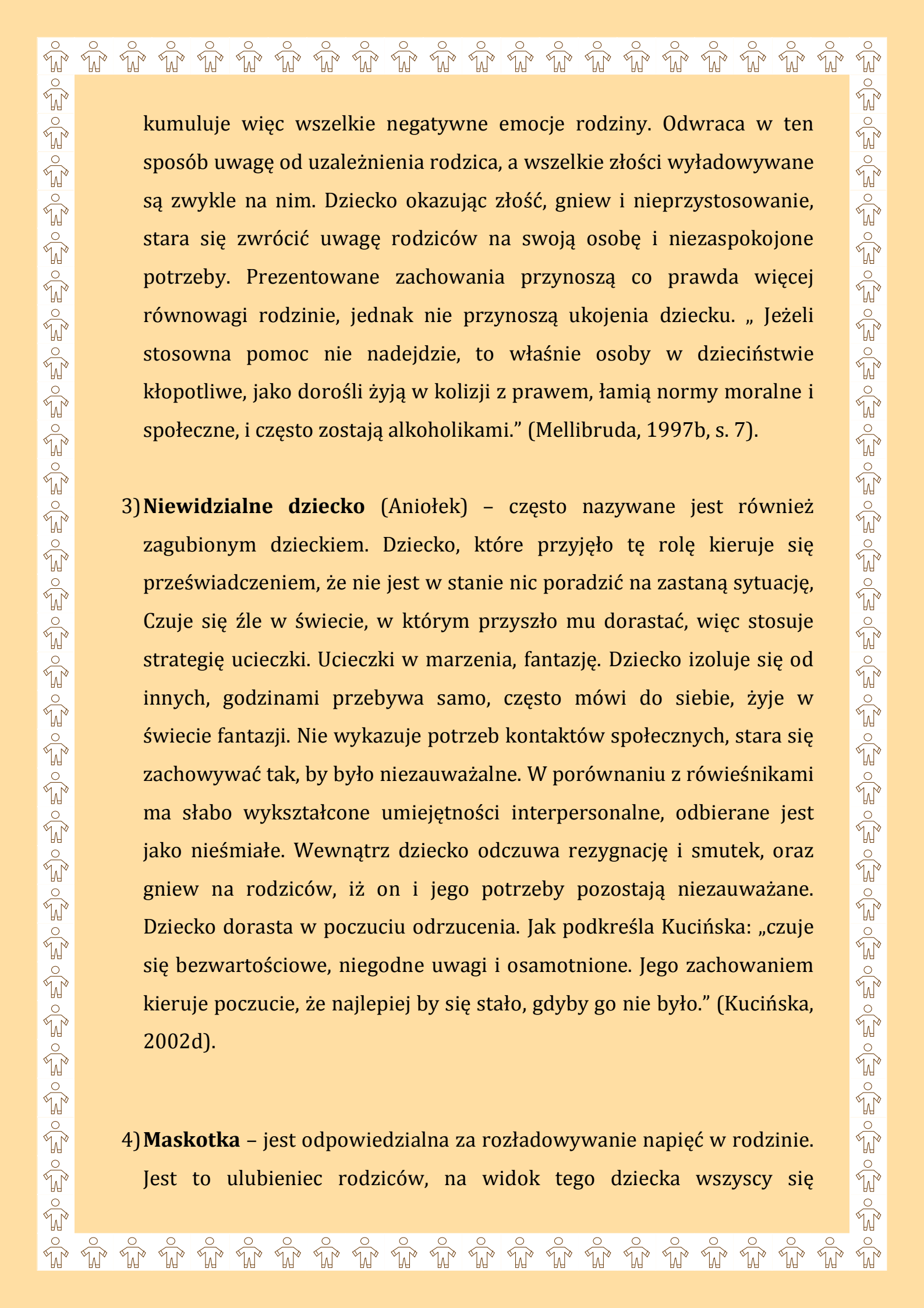
Te próby doprowadzają do wykształcenia się u dzieci specyficznych ról w rodzinie. Jak zauważa Marzena Kucińska : „Aby rodzina przetrwała, konieczne jest znalezienie takiej struktury, której jednym z elementów są sztywnie określone role. Wtedy zachowania członków rodziny stają się przewidywalne i bezpieczne. Im bardziej system rodzinny zdominowany jest przez picie jednego z dorosłych, tym jego reguły są sztywniejsze i bardziej rygorystyczne” (Kucińska,2002d). Na podstawie wieloletnich badań autorzy wyróżnili następujące role (Mellibruda, 1997b; Sztander, 1993a; Kucińska, 2002d):

- 1) **Bohater rodzinny** – jest to zwykle najstarsze dziecko, które próbując utrzymać jako taką równowagę w rodzinie, przejmuje na siebie obowiązki dorosłych. Jest bardzo samodzielne i odpowiedzialne. Często zajmuje się młodszym rodzeństwem, robi zakupy oraz zajmuje się gotowaniem i sprzątaniami. Ponadto jeszcze pełni rolę pośrednika i mediatora między rodzicami. W szkole radzi sobie zwykle świetnie, jest pilne i wzorowo się zachowuje. Dziecko to przejmuje na siebie



obowiązki dorosłych już w bardzo młodym wieku. Zwykle wyrasta na perfekcjonistę, pracoholika, który mimo świetnych wyników, nie potrafi się cieszyć ze swoich sukcesów. Nie wie także czym jest odpoczynek i zabawa. Nie czerpie z życia radości. To dramatyczny przykład osób, które za wszelką cenę muszą wykonywać zadanie perfekcyjnie, nie bacząc na koszty zdrowotne, jakie przy tym ponosi. Osoby te, mają również zaburzone poczucie kontroli. Dążą w każdej dziedzinie swojego życia i zwykle także życia najbliższych, do pełnej kontroli. Osoby te również zarówno w dzieciństwie, jak i później są skłonne do rezygnowania ze swojego życia i poświęcania się innym. Bohater rodzinny jest zwykle powodem dumy rodziców, przywraca im dobre samopoczucie i poczucie dobrze wykonanego zadania, jakim jest wychowanie dziecka. „Bohater rodzinny nigdy nie powie: *Stop!* ani: *Nie mogę już więcej.* Ma małą świadomość własnych potrzeb i nie potrafi dbać w zdrowy sposób o siebie” (Sztander, 1995b, s.16).

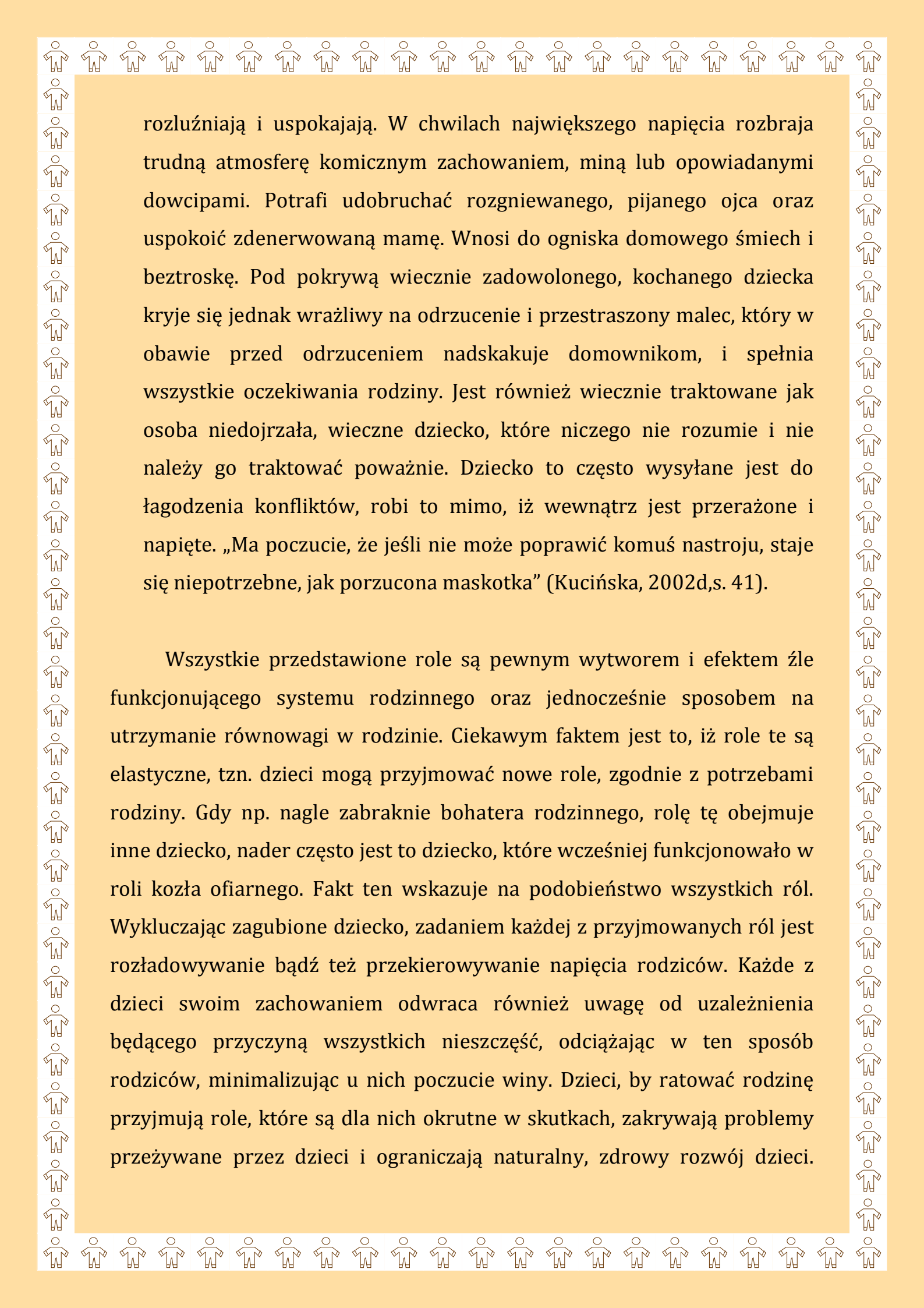
2) **Kozioł ofiarny** (wyrzutek rodzinny) – jest niejako przeciwieństwem bohatera rodzinnego. Jest to dziecko zbuntowane, sprawiające wiele problemów wychowawczych w domu i w szkole. Wcześnie sięga po używki, obraca się w nieodpowiednim towarzystwie. W stosunku do rodziców jest niegrzeczne. Wyraża ono negatywne emocje bezpośrednio. Z pozoru odmienna do bohatera rodzinnego rola, w rzeczywistości jednak ma bardzo podobną funkcję w rodzinie alkoholowej. „(...)tak jak on [bohater rodzinny] potrafi wziąć odpowiedzialność za to, co dzieje się w rodzinie. Ale bohater bierze na siebie odpowiedzialność za pozytywny wizerunek rodziny, zaś kozioł – za negatywny. Dzieci w obu rolach przeżywają lęk, poczucie odrzucenia, osamotnienia i skrzywdzenia.” (Kucińska, 2002d, s.40). Kozioł ofiarny



kumuluje więc wszelkie negatywne emocje rodziny. Odwraca w ten sposób uwagę od uzależnienia rodzica, a wszelkie złości wyładowywane są zwykle na nim. Dziecko okazując złość, gniew i nieprzystosowanie, stara się zwrócić uwagę rodziców na swoją osobę i niezaspokojone potrzeby. Prezentowane zachowania przynoszą co prawda więcej równowagi rodzinie, jednak nie przynoszą ukojenia dziecku. „ Jeżeli stosowna pomoc nie nadejdzie, to właśnie osoby w dzieciństwie kłopotliwe, jako dorośli żyją w kolizji z prawem, łamią normy moralne i społeczne, i często zostają alkoholikami.” (Mellibruda, 1997b, s. 7).

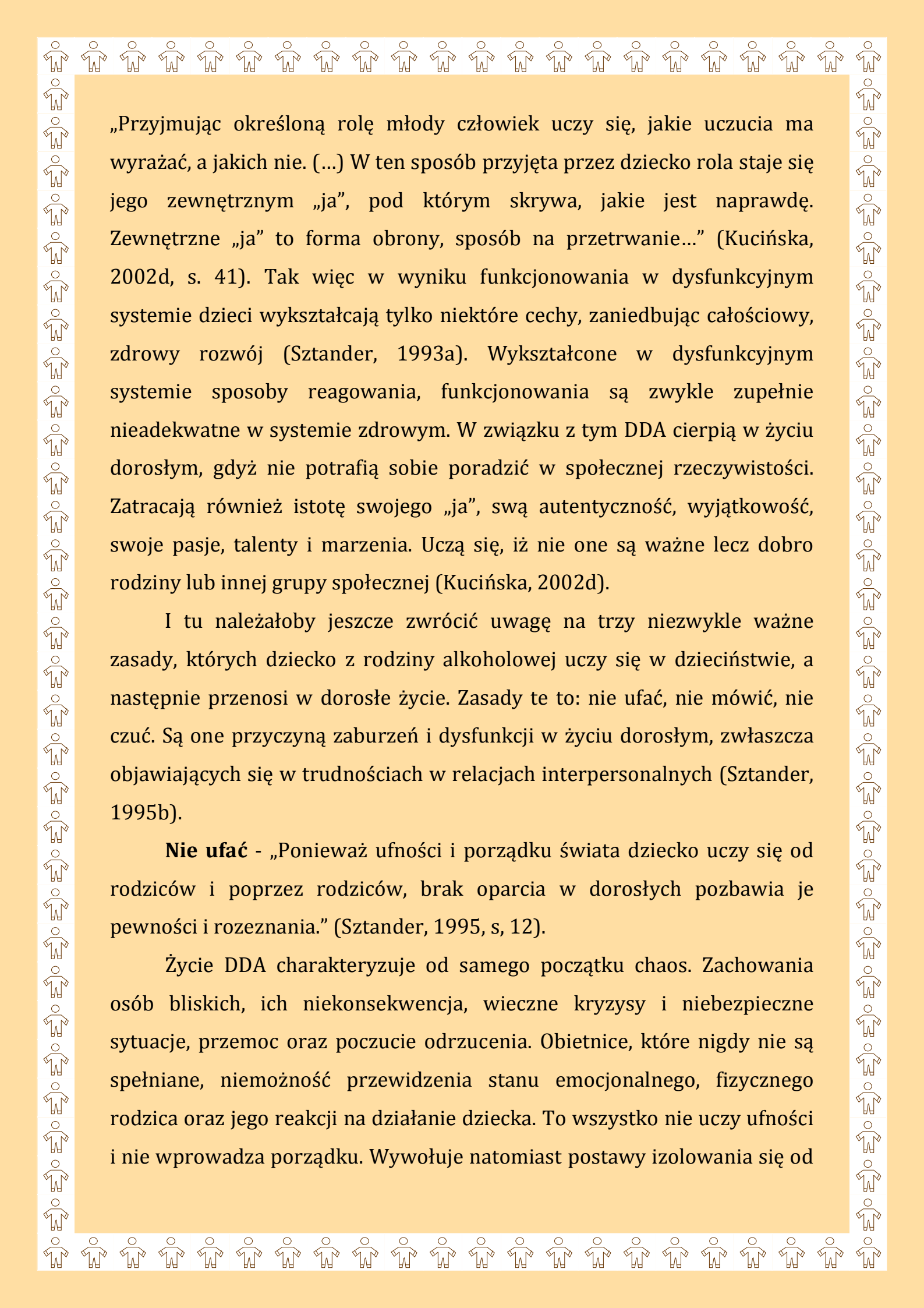
3) **Niewidzialne dziecko** (Aniołek) – często nazywane jest również zagubionym dzieckiem. Dziecko, które przyjęło tę rolę kieruje się przeświadczeniem, że nie jest w stanie nic poradzić na zastaną sytuację, Czuje się źle w świecie, w którym przyszło mu dorastać, więc stosuje strategię ucieczki. Ucieczki w marzenia, fantazję. Dziecko izoluje się od innych, godzinami przebywa samo, często mówi do siebie, żyje w świecie fantazji. Nie wykazuje potrzeb kontaktów społecznych, stara się zachowywać tak, by było niezauważalne. W porównaniu z rówieśnikami ma słabo wykształcone umiejętności interpersonalne, odbierane jest jako nieśmiałe. Wewnątrz dziecko odczuwa rezygnację i smutek, oraz gniew na rodziców, iż on i jego potrzeby pozostają niezauważane. Dziecko dorasta w poczuciu odrzucenia. Jak podkreśla Kucińska: „czuje się bezwartościowe, niegodne uwagi i osamotnione. Jego zachowaniem kieruje poczucie, że najlepiej by się stało, gdyby go nie było.” (Kucińska, 2002d).

4) **Maskotka** – jest odpowiedzialna za rozładowywanie napięć w rodzinie. Jest to ulubieniec rodziców, na widok tego dziecka wszyscy się



rozluźniają i uspokajają. W chwilach największego napięcia rozbraja trudną atmosferę komicznym zachowaniem, miną lub opowiadanymi dowcipami. Potrafi udobruchać rozgniewanego, pijanego ojca oraz uspokoić zdenerwowaną mamę. Wnosi do ogniska domowego śmiech i bez troskę. Pod pokrywą wiecznie zadowolonego, kochanego dziecka kryje się jednak wrażliwy na odrzucenie i przestraszony malec, który w obawie przed odrzuceniem nadskakuje domownikom, i spełnia wszystkie oczekiwania rodziny. Jest również wiecznie traktowane jak osoba niedojrzała, wieczne dziecko, które niczego nie rozumie i nie należy go traktować poważnie. Dziecko to często wysyłane jest do łagodzenia konfliktów, robi to mimo, iż wewnątrz jest przerażone i napięte. „Ma poczucie, że jeśli nie może poprawić komuś nastroju, staje się niepotrzebne, jak porzucona maskotka” (Kucińska, 2002d,s. 41).

Wszystkie przedstawione role są pewnym wytworem i efektem źle funkcjonującego systemu rodzinnego oraz jednocześnie sposobem na utrzymanie równowagi w rodzinie. Ciekawym faktem jest to, iż role te są elastyczne, tzn. dzieci mogą przyjmować nowe role, zgodnie z potrzebami rodziny. Gdy np. nagle zabraknie bohatera rodzinnego, rolę tę obejmuje inne dziecko, nader często jest to dziecko, które wcześniej funkcjonowało w roli kozła ofiarnego. Fakt ten wskazuje na podobieństwo wszystkich ról. Wykluczając zagubione dziecko, zadaniem każdej z przyjmowanych ról jest rozładowywanie bądź też przekierowywanie napięcia rodziców. Każde z dzieci swoim zachowaniem odwraca również uwagę od uzależnienia będącego przyczyną wszystkich nieszczęść, odciążając w ten sposób rodziców, minimalizując u nich poczucie winy. Dzieci, by ratować rodzinę przyjmują role, które są dla nich okrutne w skutkach, zakrywają problemy przeżywane przez dzieci i ograniczają naturalny, zdrowy rozwój dzieci.

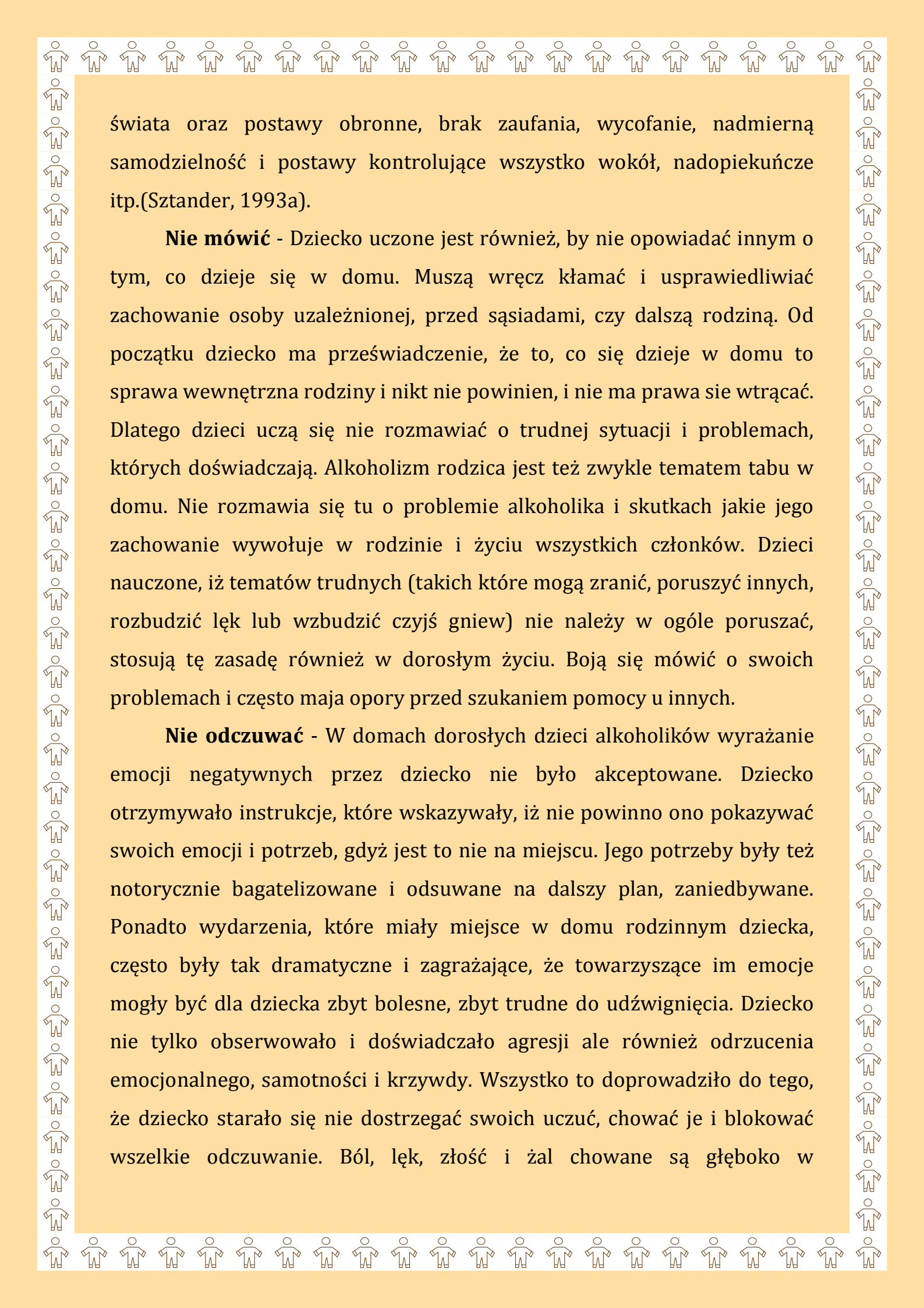


„Przyjmując określoną rolę młody człowiek uczy się, jakie uczucia ma wyrażać, a jakich nie. (...) W ten sposób przyjęta przez dziecko rola staje się jego zewnętrznym „ja”, pod którym skrywa, jakie jest naprawdę. Zewnętrzne „ja” to forma obrony, sposób na przetrwanie...” (Kucińska, 2002d, s. 41). Tak więc w wyniku funkcjonowania w dysfunkcyjnym systemie dzieci wykształcają tylko niektóre cechy, zaniedbując całościowy, zdrowy rozwój (Sztander, 1993a). Wykształcone w dysfunkcyjnym systemie sposoby reagowania, funkcjonowania są zwykle zupełnie nieadekwatne w systemie zdrowym. W związku z tym DDA cierpią w życiu dorosłym, gdyż nie potrafią sobie poradzić w społecznej rzeczywistości. Zatracają również istotę swojego „ja”, swą autentyczność, wyjątkowość, swoje pasje, talenty i marzenia. Uczą się, iż nie one są ważne lecz dobro rodziny lub innej grupy społecznej (Kucińska, 2002d).

I tu należałoby jeszcze zwrócić uwagę na trzy niezwykle ważne zasady, których dziecko z rodziny alkoholowej uczy się w dzieciństwie, a następnie przenosi w dorosłe życie. Zasady te to: nie ufać, nie mówić, nie czuć. Są one przyczyną zaburzeń i dysfunkcji w życiu dorosłym, zwłaszcza objawiających się w trudnościach w relacjach interpersonalnych (Sztander, 1995b).

**Nie ufać** - „Ponieważ ufności i porządku świata dziecko uczy się od rodziców i poprzez rodziców, brak oparcia w dorosłych pozbawia je pewności i rozeznania.” (Sztander, 1995, s, 12).

Życie DDA charakteryzuje od samego początku chaos. Zachowania osób bliskich, ich niekonsekwencja, wieczne kryzysy i niebezpieczne sytuacje, przemoc oraz poczucie odrzucenia. Obietnice, które nigdy nie są spełniane, niemożność przewidzenia stanu emocjonalnego, fizycznego rodzica oraz jego reakcji na działanie dziecka. To wszystko nie uczy ufności i nie wprowadza porządku. Wywołuje natomiast postawy izolowania się od



świata oraz postawy obronne, brak zaufania, wycofanie, nadmierną samodzielność i postawy kontrolujące wszystko wokół, nadopiekuńcze itp.(Sztander, 1993a).

**Nie mówić** - Dziecko uczone jest również, by nie opowiadać innym o tym, co dzieje się w domu. Muszą wręcz kłamać i usprawiedliwiać zachowanie osoby uzależnionej, przed sąsiadami, czy dalszą rodziną. Od początku dziecko ma przeświadczenie, że to, co się dzieje w domu to sprawa wewnętrzna rodziny i nikt nie powinien, i nie ma prawa się wtrącać. Dlatego dzieci uczą się nie rozmawiać o trudnej sytuacji i problemach, których doświadczają. Alkoholizm rodzica jest też zwykle tematem tabu w domu. Nie rozmawia się tu o problemie alkoholika i skutkach jakie jego zachowanie wywołuje w rodzinie i życiu wszystkich członków. Dzieci nauczone, iż tematów trudnych (takich które mogą zranić, poruszyć innych, rozbudzić lęk lub wzbudzić czyjś gniew) nie należy w ogóle poruszać, stosują tę zasadę również w dorosłym życiu. Boją się mówić o swoich problemach i często mają opory przed szukaniem pomocy u innych.

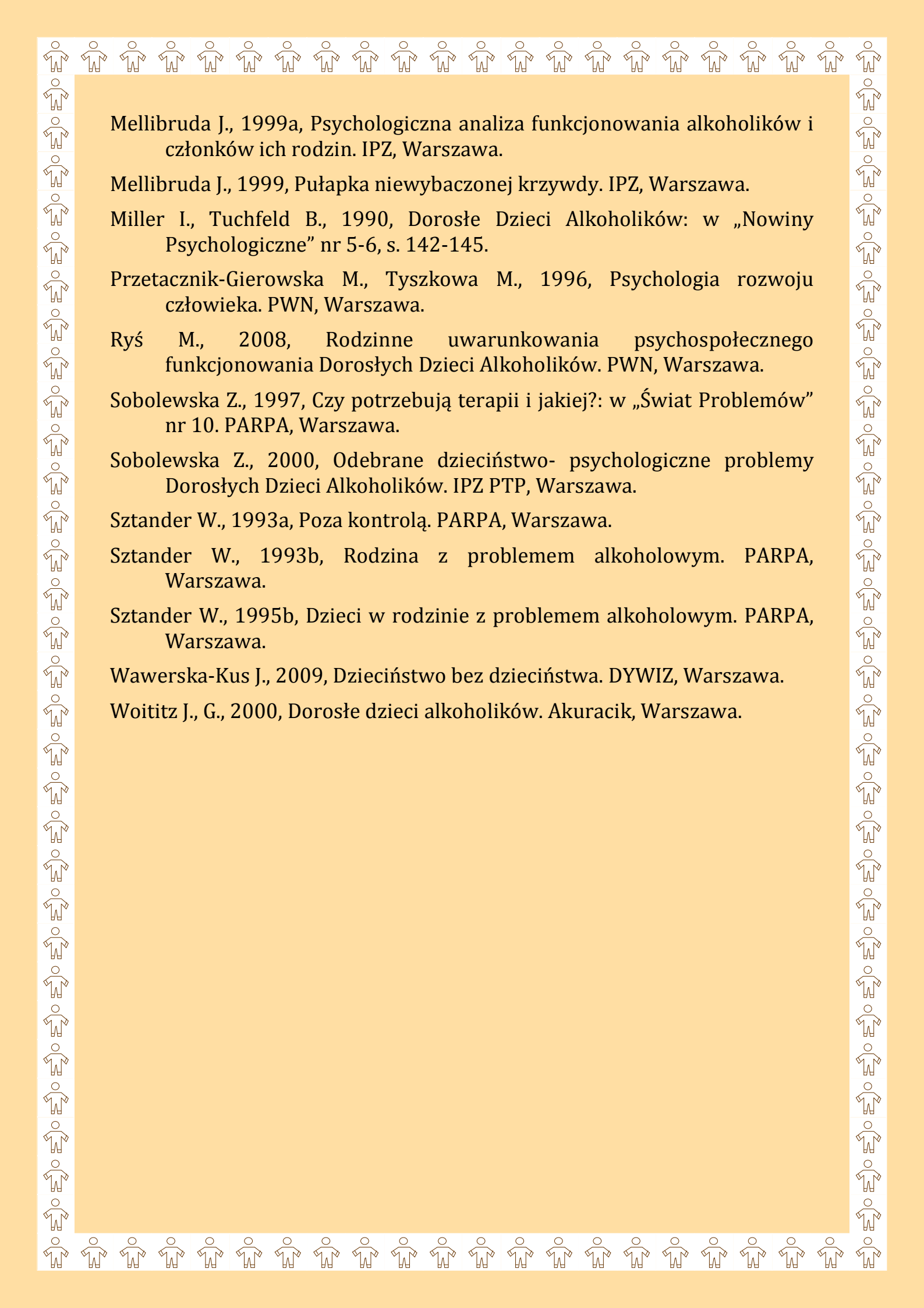
**Nie odczuwać** - W domach dorosłych dzieci alkoholików wyrażanie emocji negatywnych przez dziecko nie było akceptowane. Dziecko otrzymywało instrukcje, które wskazywały, iż nie powinno ono pokazywać swoich emocji i potrzeb, gdyż jest to nie na miejscu. Jego potrzeby były też notorycznie bagatelizowane i odsuwane na dalszy plan, zaniechane. Ponadto wydarzenia, które miały miejsce w domu rodzinnym dziecka, często były tak dramatyczne i zagrażające, że towarzyszące im emocje mogły być dla dziecka zbyt bolesne, zbyt trudne do udźwignięcia. Dziecko nie tylko obserwowało i doświadczało agresji ale również odrzucenia emocjonalnego, samotności i krzywdy. Wszystko to doprowadziło do tego, że dziecko starało się nie dostrzegać swoich uczuć, chować je i blokować wszelkie odczuwanie. Ból, lęk, złość i żal chowane są głęboko w

podświadomości. Dziecko stara się samo przekonać, iż takich negatywnych emocji nie odczuwa. Nazwano taką sytuację „zamrożeniem uczuć”(Mellibruda, 1997b). Każde blokowanie negatywnych emocji i uczuć, pociąga za sobą blokowanie uczuć i emocji pozytywnych. Jest to proces nierozłączny. Osoba taka zatem pozbawiona jest umiejętności odczuwania zarówno negatywnych jak i pozytywnych emocji. Aby usunąć tę blokadę musi zwykle przejść przez długi proces terapeutyczny (Sztander, 1993a).

## **BIBLIOGRAFIA**

- Gąsior K., 2008, Czynniki zagrażające rozwojowi dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym na przykładzie Dorosłych Dzieci Alkoholików: w „Alkoholizm i Narkomania” nr 3, s.247-262. IPIŃ, Warszawa.
- Jakubik A., Zegarowicz E., 1998, Samoocena, poczucie kontroli i kontrola emocjonalna u dorastających córek mężczyzn uzależnionych od alkoholu: w „Alkoholizm i Narkomania” nr 1, s. 73-83. IPIŃ, Warszawa.
- Jona I., 1997, Zespół stresu pourazowego u DDA: w Kubacka-Jasiecka D., Lipowska-Teutsch A., (red.) „Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej”. Wyd. ALL, Kraków.
- Kucińska M., 1997, Podwójny obraz: w „Świat Problemów” nr 10, s.17-20.
- Kucińska M., 2002a, Dorosłe Dzieci Alkoholików: w „Charaktery” nr 8, s. 42-43.
- Kucińska M., 2002b, Gdy rodzic pije: w „Charaktery” nr 9, s.39-40.
- Kucińska M., 2002c, Dom bez ścian, dzieci bez rodziców: w „Charaktery” nr 10, s. 41-43.
- Kucińska M., 2002d, Bohater, maskotka, niewidzialne dziecko: w „Charaktery” nr 11, s. 40-41.
- Kucińska M., 2002e, Zamrożenia ludzie: w „Charaktery” nr 12, s. 46-47.
- Mellibruda J., 1997b, DDA- Kim właściwie są?: w „Świat Problemów” nr 10, s.5-7.





Mellibruda J., 1999a, Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin. IPZ, Warszawa.

Mellibruda J., 1999, Pułapka niewybaczonej krzywdy. IPZ, Warszawa.

Miller I., Tuchfeld B., 1990, Dorosłe Dzieci Alkoholików: w „Nowiny Psychologiczne” nr 5-6, s. 142-145.

Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M., 1996, Psychologia rozwoju człowieka. PWN, Warszawa.

Ryś M., 2008, Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików. PWN, Warszawa.

Sobolewska Z., 1997, Czy potrzebują terapii i jakiej?: w „Świat Problemów” nr 10. PARPA, Warszawa.

Sobolewska Z., 2000, Odebrane dzieciństwo- psychologiczne problemy Dorosłych Dzieci Alkoholików. IPZ PTP, Warszawa.

Sztander W., 1993a, Poza kontrolą. PARPA, Warszawa.

Sztander W., 1993b, Rodzina z problemem alkoholowym. PARPA, Warszawa.

Sztander W., 1995b, Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym. PARPA, Warszawa.

Wawerska-Kus J., 2009, Dzieciństwo bez dzieciństwa. DYWIZ, Warszawa.

Woititz J., G., 2000, Dorosłe dzieci alkoholików. Akuracik, Warszawa.