

EWA WŁODARCZYK

Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu

KONSEKWENCJE WYCHOWYWANIA SIĘ W RODZINIE Z PROBLEMEM ALKOHOLEM – BAGAŻ NA CAŁE ŻYCIE

Z szacunkowych danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że około 1,5 miliona dzieci w Polsce wychowywanych jest przez jednego lub oboje pijących rodziców. Zdecydowana ich większość doświadcza w związku tym narażenia na negatywne wpływy, których konsekwencje ujawniają się w obszarze ich funkcjonowania psychospołecznego (choć niektóre dzieci alkoholików rozwijają się prawidłowo i nie ujawniają żadnych objawów psychopatologicznych¹; trzeba więc pamiętać, że dzieci alkoholików nie stanowią jednolitej populacji, a głębokość i zasięg doświadczanych przez nich trudności jest funkcją indywidualnych różnic²).

1. TYPOWE ZASADY I NIEPISANE REGUŁY FUNKCJONOWANIA RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLEM ORAZ CHARAKTERYSTYCZNE DLA NICH REAKCJE, UCZUCIA I RELACJE

Centralne miejsce osoby uzależnionej i zachowań związanych z jej piciem powoduje specyficzną organizację funkcjonowania całej rodziny według (zwykle powtarzalnych dla tych rodzin) określonych zasad i towarzyszących im uczuć³, mających swe reperkusje w przebiegu wielopłaszczyznowego rozwoju wychowywanych w niej dzieci. Emocjonalna atmosfera w rodzinach alkoholowych ogniskuje się wokół wstydu, żalu, złości, lęku, i poczucia winy (w dużym nasileniu i chaosie). Dodatkowo tej destruktywnej kombinacji emocji, uczuć i odczuć nie można wyrazić (w efekcie

¹ Por. I. Grzegorzewska, *Odporność psychiczna dzieci alkoholików*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2013, s. 80.

² Por. B.E. Robinson, J.L. Rhoden, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, tłum. M. Szymankiewicz i zespół, PARPA, Warszawa 2000, s. 241.

³ Ich poniższy opis na podstawie: W. Sztander, *Rodzina z problemem alkoholowym*, PARPA, Warszawa 1993, s. 7-15; A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011, s. 83-84; I. Grzegorzewska, *Odporność psychiczna...*, rozdz. 3; M. Ochmański, *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 1987, s. 39-86; M. Kucińska, *Gdy rodzic pije*, *Charaktery* (2002)9, s. 39-40; B.E. Robinson, J.L. Rhoden, *Pomoc psychologiczna...*, s. 82-104; B.E. Robinson, M. Woodside, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, tłum. zespół, PARPA, Warszawa 1998, s. 57-74; A. Pacewicz, J. Strzemieczny, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, w: *Dzieci alkoholików. Jak je rozumieć, jak im pomagać*, oprac. A. Pacewicz, Agencja Informacji Użytkowej „Bivar”, Warszawa 1994, s. 126-130.

przyjętej milcząco zasady rodzinnej zabraniającej o tym mówić oraz nieumiejętności lokalizowania w sobie, adekwatnego nazywania i wyrażania własnych uczuć); konsekwencją jest „zamrożenie” uczuć – pozorna bezuczuciowość lub rozregulowanie życia uczuciowego wraz z huśtawkami nastrojów.

Obszary psychologiczne poszczególnych członków rodziny przenikają się, a granice między nimi są chaotyczne i niejasne; wchodzą oni wzajemnie w swoje psychologiczne terytoria: osoby współuzależnione, myśląc, planując, robiąc wiele „dla kogoś” i „za kogoś” oraz przeżywając intensywnie czyjeś życie zamiast swojego, zaś osoby uzależnione, przyzwalając im na to. Członkowie rodziny nie rozmawiają ze sobą na temat alkoholu, jakby nie było problemu; brak tu więc komunikacji związanej z piciem i jego skutkami (nikt nie odważa się mówić i nikt nie słucha, bądź zakłamuje rzeczywistość stwierdzeniami typu: rodzic nie upił się, tylko źle się czuje lub jest zmęczony), a zaprzeczanie problemowi i negowanie jego istnienia paraliżują otwartą i szczerą wymianę myśli z innymi, sprawiając, że każdy czuje się coraz bardziej samotny. To osamotnienie wzmaga dodatkowo izolowanie się, zamykanie w ścisłym obrębie rodziny, czynione dla ochrony „rodzinnego sekretu”, czego kolejną konsekwencją jest powierzchowny i konwencjonalny charakter kontaktów z osobami spoza niej.

W relacjach pomiędzy członkami rodziny alkoholowej brak jest wzajemności rozumianej jako naprzemienne dawanie sobie uwagi, oparcia, podtrzymywania, co może powodować poczucie krzywdy, utratę zaufania do ludzi, poczucie bezwartościowości. Wpisana w codzienność nieprzewidywalność, niepewność, boleśnie zawiedzione nadzieje, zranienia, niespełnione obietnice, niedotrzymane umowy, niezrealizowane plany, niekonsekwencja rodziców, niespójność ich działań czy brak oparcia w rodzicach rodzą w socjalizowanych w ten sposób dzieciach narastające poczucie braku wpływu na własne życie. Znikome jest tu zainteresowanie dzieckiem i jego sprawami, wzmacniane niedostępnością emocjonalną rodzica, powodujące silną depryzację różnorodnych potrzeb dziecka (których często nawet nie jest świadome). Cechą uzależnionych i współuzależnionych rodziców jest brak właściwie wyważonej odpowiedzialności. W jej miejsce pojawiają się skrajności: albo jest nadmierna albo odrzucona. Charakterystycznymi dla członków tych rodzin są również: brak autonomii oznaczającej prawo jednostki do tworzenia niepowtarzalnego kształtu swojej osoby i do budowania osobistej wersji swojego życia oraz poznawcze i emocjonalne zagubienie. Niekiedy pojawia się doświadczenie przemocy (i/lub bycie jej świadkiem) w jednej lub kilku jej postaciach: przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej lub zaniedbania. Dysfunkcjonalność rodziny alkoholowej zasadza się – w nawiązaniu do wyżej wyróżnionych jej cech – na brzemiennej w skutkach zasadzie „3 razy nie”: „nie mów (nic nikomu)”, „nie odczuwaj (niczego)”, „nie ufaj (nikomu)”⁴.

⁴ Por. C. Black, *It will never happen to me! Children of Alcoholics: As Youngsters – Adolescents – Adults*, Mac Book, Denver 1982, s. 24-48; W. Sztander, *Rodzina z problemem...*, s. 24-26; T. Hellsten, *Wsparcie dla dorosłych dzieci alkoholików. Hipopotam w pokoju stołowym*, tłum. A. Niewinny

Omówione tu zasady są zaskakująco trwałe. Dzieje się tak dlatego, że ich narastanie jest wieloletnim procesem, a ponadto, istotą tych reguł jest to, że mają w sobie wbudowane mechanizmy podtrzymywania i konserwacji działającego tak systemu, opierają się więc zmianom powodującym konieczność zburzenia dotychczasowego życia rodziny i rodzą naturalny lęk w obliczu takiej perspektywy⁵. Mechanizmy zaprzeczania i iluzji utrzymują rodzinę w stagnacji i uniemożliwiają powrót do zdrowia poszczególnych członków rodziny i rodziny jako całości.

2. CHARAKTERYSTYCZNE CECHY, KTÓRE UJAWNIAJĄ DZIECI Z RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLEM

Dzieci i młodzież wychowywane w rodzinach, w których dyktaturę pełni alkohol rodzica/rodziców, nazwać można – za Bryanem E. Robinsonem – „zakładnikami” alkoholizmu własnych rodziców⁶. Doświadczają poczucia straty na wielu poziomach i w sposób przewlekły w okresie, gdy rozwija się nich poczucie wartości i tożsamości⁷.

Charakteryzują się zespołem typowych cech i zachowań, które mogą występować w różnym nasileniu i które nie pozostają obojętne dla ich funkcjonowania w różnych obszarach⁸. Pewna ich część dotyczy sfery emocjonalnej, a są to: doświadczanie napięć, które nie wiadomo jak odreagować, zamrożenie uczuć, skrępowanie wstydem. Rozumienie samego siebie utrudnia deprywacja własnych potrzeb przez inne osoby oraz ignorowanie własnych potrzeb, brak umiejętności ich rozpoznawania i zaspokajania. Często dzieci socjalizowane w rodzinach alkoholowych charakteryzuje brak poczucia sprawczości, niewiara w możliwość przeciwstawienia się biegowi wydarzeń, poddawanie się okolicznościom, zdawanie się na przypadek, co w konsekwencji może prowadzić do utraty inicjatywy i przeniesienia odpowiedzialności na innych. Stan ten intensyfikuje dezorientacja, chaos, brak „map” służących orientacji w świecie i w sobie samym oraz wspierających w obraniu właściwych kierunków w najważniejszych sprawach życiowych, a także poczucie osamotnienia. Nierzadko dzieci te cechuje nieumiejętność radzenia sobie z czyjąś bliskością, brak zaufania do dorosłych (ponieważ nieufność wobec rodziców podlega generalizacji i zostaje przeniesiona na wszystkich dorosłych) oraz nastawienie obronne charakteryzujące się pozostawaniem w stałym pogotowiu emocjonalnym, wyznawaniem filozofii życiowej „aby przetrwać” i niechęcią do

Dobrowolski, B. Niewinna, Wydawnictwo RAVI, Łódź 2004, s. 42-43.

⁵ Por. A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa...*, s. 84-85. Taką argumentację przedstawił P. Steinglass.

⁶ Por. B.E. Robinson, M. Woodside, *Pomoc psychologiczna...*, s. 18.

⁷ Por. B.E. Robinson, J.L. Rhoden, *Pomoc psychologiczna...*, s. 92.

⁸ Por. W. Sztander, *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, PARPA, Warszawa 1993; M. Ochmański, *Alkoholizm ojców...*; Z. Sobolewska-Mellibruda, *Psychoterapia dorosłych dzieci alkoholików. Strategie, procedury i opisy przypadków pracy psychoterapeutycznej*, Wydawnictwo Zielone Drzewo, Warszawa 2011, s. 24-27; B.E. Robinson, J.L. Rhoden, *Pomoc psychologiczna...*, s. 82-104; B.E. Robinson, M. Woodside, *Pomoc psychologiczna...*, s. 65-74.

ryzyka zmian. Towarzyszące im zakłócenie poczucia bezpieczeństwa (psychicznego i/lub fizycznego), poczucie zagrożenia, wiąże się z przesadnym reagowaniem na zmiany, których nie można kontrolować. Niejednokrotnie również do końca życia towarzyszy im poczucie bycia gorszym powiązane z zaburzoną samooceną i niskim poczuciem własnej wartości.

Te cechy i schematy myślowo-behawioralne są rezultatem negatywnych doświadczeń we wczesnym okresie rozwojowym i stanowią fundament pod budowę obrazu samego siebie oraz wyobrażeń o ludziach i świecie⁹. Konsekwencje wzrastania dzieci w rodzinach alkoholowych mogą być więc rozległe i mogą prowadzić do psychicznego okaleczenia.

Za Marzanną Kucińską można powtórzyć, że „dziecko w rodzinie alkoholowej – pozbawione aprobaty, wsparcia i realnych informacji na temat tego, jakie jest – musi wykształcić strukturę «ja» będącą źródłem zaburzeń i dysfunkcji. Po pierwsze dlatego, że brak jest podstaw kształtujących poczucie własnej wartości lub tworzone są podstawy do negatywnej samooceny, niezgodnej z rzeczywistym obrazem dziecka. Po drugie, pojawiają się rozbieżności pomiędzy «ja» a doświadczeniem, a istotna część realnego doświadczenia «ja» pozostaje w nieświadomości. Po trzecie, następuje zniekształcenie i niespójność obrazu siebie, będąca źródłem ciągłego niepokoju i dysonansu. I wreszcie po czwarte, następuje zablokowanie lub utrudnienie rozwoju «ja», ze względu na niedopuszczanie do świadomości ważnych doświadczeń tegoż «ja» (np. przeżywania złości, zazdrości czy lęku)”¹⁰.

Trzeba jednak pamiętać, że doświadczenia dzieci z rodzin alkoholowych mogą się znacznie między sobą różnić, ponieważ istnieją różne rodzicielskie wzorce picia i różne zachowania związane z piciem¹¹. Niemniej, znajomość wskazanych powyżej cech, przekładających się na konkretne zachowania podopiecznych, pomaga zrozumieć, dlaczego oferowana im pomoc nie wywołuje oczekiwanego rezonansu.

3. ROLE – STRATEGIE ADAPTACYJNE – PODEJMOWANE PRZEZ DZIECI UZALEŻNIONYCH RODZICÓW

Charakterystyczną cechą rodzin z uzależnionym od alkoholu rodzicem jest sztywny podział ról – ogólny typ reagowania na świat, wytrenowane postawy obronne wobec zagrożeń, jakie przeżywają dzieci, żyjące z pijącym i coraz bardziej nieodpowiedzialnym alkoholikiem oraz z drugim rodzicem, obsesyjnie pochłoniętym utrzymaniem kontroli nad alkoholikiem. Za Sharon Wegscheider-Cruse wyróżnić można cztery obronne wzorce funkcjonowania dzieci z rodzin o problemie alkoholowym: „bohater rodzinny”, „kozioł ofiarny”, „maskotka” i „niewidzial-

⁹ Por. E. Woydyłło, *Poprawka z matury*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2009, s. 95.

¹⁰ M. Kucińska, *Dom bez ścian, dzieci bez rodziców*, Charaktery (2002)10, s. 41-43.

¹¹ Por. J. Kinney, G. Leaton, *Zrozumieć alkohol*, tłum. A. Bielasik, A. Basaj, PARPA, Warszawa 1996, s. 155.

ne dziecko”¹². „Każda z ról rodzinnych w systemie alkoholowym charakteryzuje się tym, że: ma określoną motywację, tzn. wynika z określonego cierpienia osoby i rodziny; przynosi określone (doraźne) zyski jednostce i rodzinie; powoduje kształtowanie się określonych doświadczeń, które wpływają na rozwój potencjalnych możliwości jednostki i wyznaczają historię jej życia; powoduje powstanie i utrwalenie się specyficznych dla danej roli niepożądanych wzorów zachowań i ograniczeń w jej rozwoju”¹³. Wobec braku realnej możliwości radzenia sobie z trudną rzeczywistością, trwanie w nich tworzy rzeczywistość złudną, ale mającą pewien bezpieczny stopień uporządkowania i stałości¹⁴.

Wchodzenie w role ma na celu dystansowanie się od rodziny w sposób psychologiczny, społeczny i fizyczny. W każdej z omówionych poniżej ról przetrwania te trzy sfery zostaną zasygnalizowane.

„Bohater rodziny”, zwany też „herosem”, „małym rodzicem”, „rodzicem rodziców” czy „siłaczem”, to najczęściej najstarsze dziecko. Jest to osoba pełna wyrzeczeń i poświęceń dla rodziny, która dostarcza rodzinie poczucia wartości, dumy i sukcesu, podporządkowuje temu swoje życie i rezygnuje z ważnych osobistych celów życiowych. Nakłada na siebie rozliczne obciążenia, obarcza się nadmiernie odpowiedzialnością za rozstrojone funkcjonowanie rodziny, staje się „małym dorosłym”. Jest nad swój wiek dorosłe, dojrzałe, odpowiedzialne i obowiązkowe. Zaspokajając cudze potrzeby i spełniając cudze marzenia, ma małą świadomość własnych potrzeb, pragnień i nie potrafi dbać o siebie. Za tą fasadą dzielnego dziecka permanentnie odczuwa winę (czuje, że dzięki odnoszonym przez siebie sukcesom nie dość dobrze podtrzymuje poczucie wartości rodziny), a to zwrótnie nasila jego perfekcjonizm, który jednak nadal nie przynosi oczekiwanych przez nie same rezultatów. Z jednej strony, odczuwa złość z powodu stawianych mu zbyt wielu trudnych zadań wymagających znacznego wysiłku, do realizacji których nie otrzymuje wsparcia ze strony rodziców. Z drugiej zaś strony, zgodnie z nakazami i regułami obowiązującymi w rodzinie, tłum i zaprzecza tym uczuciom, stosując mechanizmy obronne. Przeważnie nie dokonuje wyborów samodzielnie, ale realizuje narzucony mu scenariusz, najpierw postępując zgodnie z oczekiwaniami rodziców, a potem ich wymagania internalizując jako własne. Rodzicielskie oczekiwania wobec osiągnięcia przez nie sukcesów w szkole są zwykle bardzo wysokie i, próbując im sprostać, dziecko należy zwykle do prymusów (jeśli nie jest wybitnie inteligentne, nadrabia to pracowitością i pilnością). Wyróżniając się w nauce i zacho-

¹² Opis ról na podstawie: S. Wegscheider-Cruse, *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*, tłum. M. Ślósarska, Instytut Psychologii Zdrowia – Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2000, rozdz. 7-10; W. Sztander, *Dzieci w rodzinie...*, s. 15-19; B.E. Robinson, J.L. Rhoden, *Pomoc psychologiczna...*, s. 55-63; B.E. Robinson, M. Woodside, *Pomoc psychologiczna...*, Warszawa 1998, s. 31-41; L. Cierpialkowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010, s. 263-273; M. Kucińska, *Bohater, maskotka, niewidzialne dziecko*, *Charaktery* (2002)11, s. 40-41; A.M. Seweryńska, *Uczeń z rodziny dysfunkcyjnej. Przewodnik dla wychowawców i nauczycieli*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2004, s. 17, 26-30.

¹³ L. Cierpialkowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień...*, s. 243.

¹⁴ Por. W. Sztander, *Dzieci w rodzinie...*, s. 10.

waniu, sprawia mylnie wrażenie odpornego, niepotrzebującego wsparcia. Zwykle jest lubiane wśród rówieśników, ale w obawie przed zmniejszeniem dystansu i ujawnieniem rodzinnego sekretu nie angażuje się zbyt w relacje koleżeńskie, co wzmacnia u niego poczucie samotności (a także częściowo odmienności). W każdej dziedzinie życia kompulsywnie dąży do bycia doskonałym. W realizowaniu powierzanych zadań przyjmuje odpowiedzialność za innych, chce wszystko kontrolować, nie potrafi współpracować ani prosić o pomoc. Funkcjonując w stanie ciągłego stresu i niepokoju może mieć skłonności do różnych chorób psychosomatycznych.

„Wyrzutek” lub inaczej „kozioł ofiarny” albo „czarna owca”, to dziecko szczególnie narażone na niszczącą grę „to przez ciebie” i odpowiadające na to jedyną znaną sobie strategią: złością i buntem. Ta intensywna i stale towarzysząca złość może przekształcać się w utrwaloną postawę wrogości i uaktywniać destrukcyjne zachowania wobec świata i siebie. Dodatkowo, często samo jest odbiorcą agresji alkoholowej i upokorzeń; dzięki niemu rodzina może odwrócić uwagę od swoich rzeczywistych problemów, traktuje bowiem dziecko jako swoisty obiekt zastępczy, na którym można wyładować negatywne uczucia. Niemożność zaspokojenia potrzeby przynależności, kontaktu emocjonalnego i brak pozytywnych wzmocnień ze strony rodziców obniża u dziecka poczucie własnej wartości. Jego zachowania typu acting-out są źródłem uwagi rodzicielskiej (choć negatywnej) i umożliwiają przeniesienie uwagi z problemów wynikających z picia rodzica na zachowania dziecka, co sprzyja zachowaniu rodzinnego status quo. Wierząc w przypisaną przez rodziców etykietkę „tego najgorszego”, dziecko postępuje jak w samospełniającym się proroctwie. Zamiast samorealizacji dokonuje się proces jego samounicestwienia. Trwające w tej roli dziecko, to na ogół słaby, hardy i niezdyscyplinowany uczeń, wagarowicz, o niskiej motywacji do nauki i systematyczności. W ucieczce przed frustracją, głodny czyjejś miłości, uwagi i akceptacji, często szuka podobnych sobie osób, poszukuje aprobaty i oparcia w grupach rówieśniczych nastawionych antyspołecznie, wcześniej rozpoczyna życie seksualne, sięga po alkohol i środki psychoaktywne, stając się głównym kandydatem do przedłużenia dynastycznej linii rodzinnego alkoholizmu. W konsekwencji, nie potrafi wyrażać uczuć, wchodzić w głębsze relacje międzyludzkie i dostrzegać potrzeb innych.

Kolejny typ bywa nazywanym „zagubionym dzieckiem”, „zapomnianym dzieckiem”, „dzieckiem we mgle”, „aniołkiem”, „niewidocznym dzieckiem” lub „drewnianą królewną” czy „śpiącym rycerzem”. Nie mogąc pozyskać pozytywnej (jak „rodzinny bohater”) ani negatywnej (jak „kozioł ofiarny”) uwagi rodziców, będąc ignorowany, izoluje się fizycznie i psychicznie. To dziecko, którego jakby nie ma, wycofane w swój świat – świat swoich fantazji, marzeń, lektur, pasji – świat samotności, świat raczej wyobrażony niż realny. Włączając się okazjonalnie do życia rodzinnego, nie rozumie, co aktualnie się dzieje, nie wie też, co się zdarzyło i co może się zdarzyć w przyszłości. Pasywnie poddając się tej przybranej roli, nawykowo wycofuje się ze wszelkich kontaktów. Robi wszystko, żeby nie zwracać na siebie uwagi. Postrzegany jest jako dziwak, odludek, samotnik. W procesie podejmowania tej roli internalizuje

rodzicielskie wymagania lub brak oczekiwań rodziców wobec siebie, co w duecie z niskim poczuciem własnej wartości uniemożliwia rozwój jego potencjalnych możliwości umysłowych. Pierwotnie chroniąca go przed negatywnymi wpływami systemu rodzinnego izolacja z czasem uniemożliwia mu zaspokajanie potrzeby przynależności, kontaktu emocjonalnego, akceptacji. Cena, jaką za to płaci, to konsekwencje niezaspokojonych potrzeb przynależności i własnej wartości, postępująca atrofia umiejętności kontaktu i współżycia z innymi ludźmi, ubóstwo kontaktów społecznych, nieumiejętność rozpoznawania, nazywania i wyrażania własnych uczuć oraz odczytywania i reagowania na uczucia innych, a także odruch ucieczki od sytuacji trudnych oraz ograniczanie doświadczania bliskości i intymności w kontaktach z innymi. Czuje się ono bezwartościowe, niegodne uwagi innych i osamotnione. Trudność kontaktowania się z realną rzeczywistością, doświadczanie braku poczucia własnej wartości i ból, który temu towarzyszy mogą w konsekwencji wyzwolić różne sposoby odrywania się od rzeczywistości i „znieczulania” się wobec przykrości życia (zwykle takie dziecko sięga po alkohol, leki czy narkotyki).

Ostatnia rola (podejmowana też na ogół przez najmłodsze dziecko w rodzinie) to „maskotka”, „klown” lub „błazen”. Repertuar zachowań dziecka wchodzącego w te rolę jest dość ograniczony: podstawowy wzorzec zachowań to żart i błaznowanie. Jest to więc ktoś przytulny, uroczy, sprawnie rozładowujący napięcie rodzinne przez żart, dowcip. W ten sposób dziecko takie często staje się domowym antidotum na kryzysowe chwile, rozładowując napięcie w rodzinie. Dramat „maskotki” polega na tym, że – paradoksalnie – będąc w centrum zainteresowania – i tak jest samotna, że nikt jej nie traktuje poważnie, a ona sama zatracza granice tego, co jest żartem, a co rzeczywistością. Zamiast koncentracji na rozwiązywaniu problemu i niwelowaniu stresu, stosuje jedyną formę obrony: błaznowanie. Ten typ formacji obronnej sprawia, że dziecko maskuje własny lęk, smutek i osamotnienie, że odłącza się od uczuć smutku, strachu, cierpienia, zawsze robiąc „dobrą minę do złej gry” i uśmiechając się, choć jest przerażone. Podstawowy cel, jakim jest skupianie uwagi innych na sobie i rozładowywanie napięcia, organizuje relacje dziecka (a potem dorosłego) ze światem. Dominujące dążenie do koncentracji uwagi innych na nim może powodować zahamowanie rozwoju potencjalnych możliwości intelektualnych dziecka. Świadomość własnej roli i bycia odbieranym przez innych wyłącznie jako niepoważny wesołek powoduje narastanie uczucia nieadekwatności w różnych sytuacjach oraz wpływa negatywnie na poczucie własnej wartości. Taki sposób funkcjonowania stanowić może poważną przeszkodę w podejmowaniu ról społecznych (także w dorosłości).

Powyższy podział nie wyczerpuje bogactwa wzorców funkcjonowania dzieci socjalizowanych w rodzinach z problemem alkoholowym. Zdarza się, że dziecko może stosować różne elementy z opisanych powyżej ról, a jego zachowania nie muszą być czystym typem którejś z tych postaw obronnych, jak i w różnych fazach swojego życia może zmieniać strategie (prawdopodobieństwo tego zwiększa się zwłaszcza w okresie wchodzenia w dojrzewanie).

Jak podkreśla Marzanna Kucińska, przyjęta przez dziecko rola „staje się jego zewnętrznym «ja», pod którym skrywa, jakie jest naprawdę. Zewnętrzne «ja» to forma obrony, sposób na przetrwanie w dysfunkcyjnym systemie rodzinnym, sposób na bycie kochanym, na przyciągnięcie uwagi, nadzieja na zaspokojenie podstawowych dziecięcych potrzeb”¹⁵. Ponadto „oczekiwania związane z wyznaczoną jednostce rolą kształtują jej relacje z innymi członkami rodziny, które utrwalają się jako pewne wzorce zachowań i są przenoszone na inne niż rodzina relacje społeczne. Wpływają też na doświadczenia i aktywność jednostki, kształtując w ten sposób jej osobowość i wzorce zachowania. Naturalna tożsamość osoby zostaje zastąpiona tożsamością roli (Ja społecznym) wyznaczoną oczekiwaniami rodzinnymi. Jest to destrukcyjne i ograniczające zjawisko zarówno dla osoby podejmującej rolę, jak i pozostałych członków rodziny”¹⁶.

Warto w tym miejscu wspomnieć, że omówione role bywają obecne we wszystkich rodzinach problemowych, a nawet w zdrowych przechodzących kryzys. W rodzinach alkoholicznych są jednak sztywniejsze, odgrywane z większym przekonaniem, intensywnością i kompulsywnością¹⁷.

4. STRATEGIE DZIECI ALKOHOLIKÓW A POLE DZIAŁANIA DLA NAUCZYCIELI I WYCHOWAWCÓW

Ważne jest, by poznać strategie obronne dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i umieć rozpoznawać elementy składowe odgrywanych ról – wzorców radzenia sobie dzieci. Okazuje się bowiem, że w funkcjonowaniu w środowisku pozarodzinnym ma miejsce kontynuacja ról przyjętych w środowisku rodzinnym. Diagnoza powinna objąć rozpoznanie obszarów problemowych, analizę sytuacji środowiskowej dziecka, analizę stopnia zaspokojenia jego potrzeb (biologicznych, bezpieczeństwa, przynależności i miłości, szacunku i uznania oraz samorealizacji), określenie treści urazowych i korygujących w ukierunkowanych działaniach pedagogicznych w odniesieniu do potrzeb dziecka i możliwości podejmowania działań korygujących w sferze poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej¹⁸. Ogromna tu rola pedagogów – nauczycieli i wychowawców, którzy wyposażeni w tę wiedzę mogą pomóc swoim wychowankom uwalniać się od przyjętych ról i/lub w pracy z nimi bazować na pozytywach, które mogą kryć się w stosowanych strategiach. Obok diagnozy negatywnej, ukierunkowanej na identyfikowanie zaburzeń, deficytów i nieprawidłowości, istotna jest więc diagnoza pozytywna, która ma na celu odkrywanie pozytywów, możliwości, zdolności, potencjału. Sztuką jest odczytać dwa wysyłane przez dziecko komunikaty: jeden pochodzący z «ja» roli i drugi pochodzący z prawdziwego, ale ukrytego, zranionego «ja»¹⁹.

¹⁵ M. Kucińska, *Bohater, maskotka...*, s. 40-41.

¹⁶ L. Cierpiałkowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień...*, s. 243.

¹⁷ Por. S. Węgscheider-Cruse, *Nowa szansa...*, s. 81.

¹⁸ Por. *Dzieci alkoholików. Indywidualne plany pomocy*, PARPA, Warszawa 2006.

¹⁹ Por. S. Węgscheider-Cruse, *Nowa szansa...*, s. 81.

Funkcjonowanie dziecka w określonej roli najlepiej widać w sytuacjach związanych z jakąś zmianą i towarzyszącym jej napięciem. Dotyczy to szczególnie sytuacji związanych z podejmowaniem nowych zadań (nauką nowej umiejętności, ze sprawdzaniem na bieżąco postępów w działaniu) oraz adaptowaniem się w nowych miejscach, nowych sytuacjach, nowych grupach²⁰. Mając tę wiedzę, warto zachować w tych sytuacjach podwyższoną gotowość obserwacji dziecka.

Trzeba pamiętać, że role przyjmowane przez dzieci są rezultatem ich nieświadomych reakcji, którymi usiłują stawić czoło faktowi, że ich rodzice zawiedli w roli rodziców oraz że z jednej strony stanowią środek pozwalający im przetrwać, z drugiej zaś, służą zakamuflowaniu i obronie ważnych aspektów ich wewnętrznej rzeczywistości²¹. Z biegiem czasu role te stają się integralną częścią ich osobowości²², z której istnienia nawet w dorosłości część z dorosłych dzieci alkoholików nie zdaje sobie sprawy.

Bez względu na przyjmowane przez wychowanków omówione wcześniej role, uniwersalne są pewne zasady towarzyszenia im w procesie socjalizacji w systemie rodzinnym naznaczonym problemem alkoholowym rodzica/rodziców²³. Dotyczą one między innymi ich nieodrębiania, nieignorowania, nienaznaczania, nieoceniania (z dopuszczalną jednoczesną oceną zachowań). Warto również uczyć ich, że o wszystko mogą pytać i zachęcać ich do tego. Pomoc w zrozumieniu przez nich samych, że nie są odpowiedzialni za zachowania rodziców, nie są przyczyną ich alkoholizmu i nie mają na nich wpływu, może zaowocować niwelowaniem poczucia winy za picie rodzica. Warto też zadbać o to, by w codziennym kontakcie wykorzystywać i wzmacniać mocne strony wychowanków, chwalić za osiągnięcia (zwłaszcza, że nie otrzymują w domu sygnałów uznania), dawać do zrozumienia, że są ważnymi i wartościowymi ludźmi. Trzeba dążyć także do przywrócenia im samym zdolności do zaufania własnym spostrzeżeniom i uczuciom, jak i poszerzania repertuaru ich zachowań. Niezbędne również dla ich rozwoju jest pozwalanie im na dokonywanie wyborów i podejmowanie wyzwań, jak również stawianie przy tym rozsądnych granic oraz unikanie nadopiekuńczości. Należy wystrzegać się „popędzania” ich i pozwolić im dorastać i rozwijać się w ich własnym rytmie, zgodnie z ich indywidualnym tempem rozwoju. Uczucia oraz ich rozpoznawanie, nazywanie i wyrażanie – to kolejne pole pracy. Efektem pomocy powinno być wzmocnienie konstruktywnych mechanizmów samodzielnie radzenia sobie, pozbywanie się poczucia winy, wstydu, lęku i osamotnienia oraz podnoszenie ich samooceny i zwiększenie ich poczucia własnej wartości.

²⁰ Por. A.M. Seweryńska, *Uczeń z rodziny...*, s. 44.

²¹ Por. B.E. Robinson, J.L. Rhoden, *Pomoc psychologiczna...*, s. 63.

²² Por. tamże, s. 72-73.

²³ Poniżej omówione zasady zebrane zostały na podstawie: A. Pacewicz, J. Strzemieczny, *Pomoc psychologiczna...*, s. 124, 131-132; B.E. Robinson, M. Woodside, *Pomoc psychologiczna...*, s. 75-78, 102-105; Z. Sobolewska, *Psychoterapia dorosłych dzieci alkoholików jako źródło inspiracji do pracy z dziećmi*, Świat Problemów (2001)1, s. 27-28.

5. SYNDROM DDA – POWIELANIE W DOROSŁOŚCI RÓL Z DZIECIŃSTWA

Człowiek jest jak gąbka, która absorbuje konsekwencje różnorodnych – celowych i niezamierzonych – wpływów innych ludzi, zwłaszcza należących do grona tzw. osób znaczących. Choć zdarza się, że w dorosłości dzieci alkoholików/alkoholiczek uwalniają się od toksycznego wpływu socjalizacji w domu z uzależnionym rodzicem, to jednak wielu z nich niesie niestety w swoje dorosłe życie jego konsekwencje. Nawet w dorosłości niektóre dzieci alkoholików zachowują tendencje do trwania w obrębie tej samej roli; rola i jaźń tak dalece się ze sobą zlewają, że trudno im dystansować się od własnych emocjonalnych i poznawczych stereotypów oraz schematów zachowań²⁴.

Pod koniec lat 70-tych ubiegłego wieku wśród uczestników grup Al-Ateen (czyli grup młodzieżowych wyrosłych jako gałąź ruchu AA) dostrzeżono podobieństwo przeżyć i ich konsekwencji. Poczawszy od monografii Wayne'a Kritsberga²⁵ oraz doświadczeń w obszarze terapii Claudii Black, Janet Woititz i Sharon Wegscheider podejmowano próby wyróżnienia charakterystycznych cech współtworzących syndrom DDA – Dorosłych Dzieci Alkoholików. To pojęcie można rozumieć co najmniej na dwa sposoby: po pierwsze, oznacza osoby, których rodzic/rodzice był/byli alkoholikami, a po drugie, sygnalizuje, że choć są dorosłe, to w głębi siebie pozostają dziećmi²⁶. Spośród wielu prób zdefiniowania syndromu DDA celna wydaje się być propozycja Zofii Sobolewskiej-Mellibrudy, która określiła go jako „zespół problemów i zaburzeń wynikających z destrukcyjnych schematów osobistych, powstałych w dzieciństwie w rodzinie alkoholowej, które utrudniają adekwatny, bezpośredni kontakt z terażniejszością i powodują psychologiczne zamknięcie się w traumatycznej przeszłości”²⁷.

Niestety wieloletnie funkcjonowanie w określonych rolach psychologicznych powoduje powielanie tych schematów w dorosłości. Znajduje to odzwierciedlenie w sferze relacji międzyludzkich, partnerskich, małżeńskich, rodzicielskich i zawodowych. Jako powtarzalne dlań wyróżniki wskazuje się na istnienie zbioru specyficznych, schematycznych tendencji, mogących mieć wpływ na funkcjonowanie dorosłej osoby, a ich przejawy dotyczą czterech obszarów: relacji z samym sobą, relacji z innymi ludźmi, sfery emocjonalnej oraz sposobu życia²⁸.

W obszarze relacji z samym sobą obserwowane są tendencje wzbudzające: poczucie niskiej wartości i negatywny stosunek do samego siebie, uporczywe poszukiwanie aprobaty i potwierdzenia własnej wartości, poczucie wewnętrznego przymusu bycia dzielną osobą i niepoddawania się w momentach słabości. Poja-

²⁴ Por. Ch. Deutsch, *Rozbite szkoła, rozbite marzenia. O świecie przeżyć dzieci alkoholików*, tłum. A. Pacewicz, w: *Dzieci alkoholików. Jak je rozumieć...*, s. 73.

²⁵ Por. W. Kritsberg, *The Adult Children of Alcoholics Syndrome: from discovery to recovery*, Bantam Books, New York 1985.

²⁶ Por. M. Kucińska, *Dorosłe Dzieci Alkoholików – kim są?*, *Charaktery* (2002)8, s. 42.

²⁷ Z. Sobolewska-Mellibruda, *Psychoterapia dorosłych...*, s. 11.

²⁸ Por. tamże, s. 11-17.

wiają się tu również różnorodne obawy: przed utratą kontroli, przed stratą, przed pozytywnymi oczekiwaniami oraz przed utratą własnego «ja» w bliskich związkach uczuciowych. Obecne są także: trudności w przeżywaniu zadowolenia z siebie (nawet w przypadkach jednoznacznych sukcesów), krańcowe skłonności do nadmiernego podejmowania odpowiedzialności lub uchylania się od niej, obronne zaprzeczanie negatywnym faktom oraz poczucie winy w związku z robieniem czegoś dla siebie.

W zakresie relacji z innymi ludźmi czynnikami utrudniającymi ich nawiązywanie i utrzymywanie są: niski poziom zaufania do innych, obawy przed porzuceniem, deficyty umiejętności harmonijnego rozwijania i pogłębiania związków z ludźmi oraz trudności w harmonijnej współpracy z innymi. Dodatkowo wzmagają je: poczucie odmienności i odizolowania od innych ludzi, obawy przed zdemaskowaniem własnej nieatrakcyjności i nadmierne poczucie lojalności.

W sferze emocjonalnej mogą występować tendencje powodujące: podatność na zranienia uczuciowe, obawy przed okazywaniem swoich uczuć, obawy przed konfliktem i okazywaniem gniewu, cierpienie związane z zalegającym smutkiem, obawy przed przeżywaniem uczuć. Ponadto mogą pojawiać się impulsywne zachowania i reakcje oraz niski poziom zdolności do odprężania się i zabawy.

W ostatnim obszarze – obejmującym sposób życia – ujawniają się tendencje powodujące: trudności w doprowadzaniu do końca zaczętych przedsięwzięć, gotowość do znajdowania satysfakcji raczej w kryzysach i chaosie niż w spokojnym i ustabilizowanym życiu, doświadczanie życia z pozycji „ofiary”, gotowość do kłamania w sytuacjach, w których można mówić prawdę. Deficyty widoczne są zwłaszcza w sytuacjach trudnych: „czarno-białe” widzenie świata, gotowość do pozostawania w nich dłużej niż inni, bez zważania na koszty osobiste, zbyt silne reagowanie na zmiany, których nie można kontrolować. Ponadto obserwowane są: skłonność od nałogów i pewnych przymusowych czynności oraz podatność na schorzenia psychosomatyczne.

Powyższa analiza pokazuje, że powodujące te problemy destrukcyjne schematy osobiste, tworzące się w wyniku doświadczeń dzieci w rodzinach alkoholowych, utrwalają się ciągu życia, zaczynają dominować w osobowości i utrudniają naturalny rozwój²⁹. Badania prowadzone od lat 70. ubiegłego wieku pokazują, że podwyższone lub wysokie ryzyko wystąpienia różnorodnych zaburzeń psychicznych i przystosowawczych występuje u części dorosłych dzieci alkoholików (od 20 do 50%), co wymaga z kolei tworzenia programów terapeutycznych dla osób z negatywnymi i urazowymi doświadczeniami dzieciństwa³⁰.

²⁹ Por. tamże, s. 17.

³⁰ Por. K. Gąsior, *Profilaktyka i psychoterapia dorosłych dzieci alkoholików*, w: *Wybrane zagadnienia psychologii alkoholizmu*, red. J. Chodkiewicz, K. Gąsior, Difin SA, Warszawa 2013, s. 219-220.

6. PODSUMOWANIE

Rzetelnie przeprowadzona diagnoza to baza dla planowania i podejmowania działań pedagogicznych o charakterze ratowniczym, pomocowym, terapeutycznym, wspierającym, korekcyjnym, kompensacyjnym i profilaktycznym. W praktyce pedagogicznej diagnoza jest podstawą decyzji o kierunkach, warunkach i środkach oddziaływań wobec osób, grup, zjawisk i procesów. Interdyscyplinarna wiedza pedagoga-diagnosty i jego umiejętności diagnostyczne są jednym z istotnych uwarunkowań trafnej diagnozy i mogą wpływać na ulepszenie pracy wychowawczej z jednostką, grupą, środowiskiem. Ale diagnoza to dopiero punkt wyjścia do pracy z wychowankiem, do zmiany jego schematów myślenia i przeżywania. Celem pomocy nie będzie eliminacja pierwotnych przyczyn urazów, lecz dostarczenie dzieciom/młodzieży doświadczeń społecznych stanowiących przeciwwagę dla ich urazowych przeżyć, wspieranie w budowaniu alternatywnych źródeł wsparcia emocjonalnego oraz uczenie konstruktywnych sposobów funkcjonowania³¹.

Ponieważ konsekwencje dorastania w rodzinie z problemem alkoholowym są całozyciowe i mogą mieć znaczny wpływ na przebieg ścieżek rozwojowych, wymagają diagnozy długoterminowej. Trzeba jednak pamiętać, że faktu socjalizowania przez rodzica uzależnionego od alkoholu nie można uznać za wyłączną przyczynę określonego funkcjonowania dzieci i młodzieży, ponieważ ich zachowania są zwykle polietiologiczne. Im więcej danych, tym bardziej szczegółowa diagnoza, a „ostateczne efekty rozwojowe mają charakter warunkowy, zależą od nasilenia ryzyka i zasobów w określonym momencie życia dziecka, ogólnej organizacji związków pomiędzy nimi i aktualnych wymagań rozwojowych wobec dziecka”³². Optymistyczne jest to, że „negatywny wpływ alkoholizmu rodzica może być modyfikowany przez kompetencje osobiste dzieci oraz zasoby ich środowiska rodzinnego i pozarodzinnego. Zarówno zasoby, jak i czynniki ryzyka, wchodząc we wzajemne interakcje, powodują, że rozwój dzieci alkoholików może przebiegać w różnych kierunkach, a czynniki rozwoju działające na dzieci mogą przyjmować charakter zarówno patogenetyczny, jak i salutogenetyczny”³³. Zadaniem pedagogów jest wydobyć i/lub współtworzyć zasobów, z których wychowankowie będą mogli skorzystać w różnych momentach swojego życia.

³¹ Por. A. Pacewicz, *Wstęp*, w: *Dzieci alkoholików. Jak je rozumieć...*, s. 6.

³² I. Grzegorzewska, *Odporność psychiczna...*, s. 100.

³³ Tamże, s. 100.

CONSEQUENCES OF GROWING UP IN A FAMILY WITH ALCOHOL PROBLEMS.
A LIFELONG BURDEN

Summary

The article entitled *The Consequences of Growing up in a Family with Alcohol Problems. A Lifelong Burden* is dedicated to the problems of children raised by one or both parents addicted to alcohol who experience a negative impact of that situation in the area of their psychosocial functioning (in the current phase of their lives, as well as in adulthood).

Keywords: parental alcohol abuse, children, developmental disorders

Nota o Autorze: dr Ewa Włodarczyk, adiunkt na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu, pedagog społeczny. Szczególnym polem jej zainteresowań naukowych jest problematyka uzależnienia od alkoholu, w tym zwłaszcza kobiet.

Słowa kluczowe: rodziny z problemem alkoholowym, dzieci, zaburzenia w rozwoju