

Marta Powierza  
*Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego*  
*Wydział Filozofii Chrześcijańskiej*  
*Instytut Psychologii*

## **DOROSŁE DZIECI ALKOHOLIKÓW**

### **Strategie radzenia sobie DDA z przeszłością**

Każda osoba ma swoją historię. Każdy ma za sobą swoje dzieciństwo, które wspomina raz z uśmiechem, a innym razem z płaczem. DDA – Dorosłe Dzieci Alkoholików – to osoby, którym przyszło żyć, dorastać w mało przyjaznych warunkach rodzinnych. Większość z nich, wolałoby z pewnością, wymazać pewne okresy swojego dorastania, inni natomiast, świadomi już swoich doświadczeń, są wdzięczni za ten czas, który poprzez cierpienie wzmocnił i wzbogacił ich osobowość.

Jak sama nazwa wskazuje DDA to dorosła, w pełni ukształtowana osoba, która wychowywała się w rodzinie, gdzie wystąpił problem alkoholowy. Właśnie specyfice takich osób będzie poświęcona niniejsza praca.

#### **1. Rodzina Dysfunkcyjna**

Rodzina dysfunkcyjna to taka rodzina, która nie jest w stanie sprostać zadaniom jakie stawia jej społeczeństwo oraz poszczególni członkowie danej rodziny. Do zadań, które stawia rodzinie społeczeństwo należą głównie: funkcja prokreacji, funkcja usługowo opiekuńcza, socjalizacyjna oraz funkcja psycho-higieniczna. Natomiast funkcje ekonomiczne, zaspokojenie potrzeb bytowych, opiekuńczych i emocjonalnych to zadania indywidualne, które nie są spełniane pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny dysfunkcyjnej (za: Ryś, 2009).

Charakterystyki rodziny dysfunkcyjnej, w której występuje problem alkoholowy dokonał Mellibruda (1999; za: Ryś, 2009).

1. Rodzina jest zamknięta, jej członkowie żyją w izolacji od świata zewnętrznego, bez bliskich kontaktów towarzyskich, przyjaźni, bądź też kontakty te są powierzchowne, konwencjonalne, dominują w nich pozory, brak prawdziwych uczuć, nieszczerłość oraz niezdolność do zwracania się o pomoc.
2. Rodzina z problemem alkoholowym żyje w zakłamaniu, braku szczerości i mówienia prawdy o problemach nękających członków rodziny, fałszując i zniekształcając rzeczywistość.
3. W rodzinie tej brakuje wzajemności, czyli albo nikt nikomu nie pomaga, każdy jest skoncentrowany na sobie, a problemy innych członków są ignorowane, lub też stosunki oparte są na nadopiekuńczości jednych wobec drugich

Mellibruda również wskazuje na obszary życia rodzinnego, które są szczególnie zagrożone z powodu uzależnienia rodzica. Są to:

- życie uczuciowe (typowe są takie uczucia jak: ciągły lek, poczucie zagrożenia, złość, gniew, wstyd, poczucie krzywdy i winy)
- oparcie i wzajemna pomoc (rodzina, która powinna być oparciem, staje się niekończącym źródłem krzywd)
- kontakt i zrozumienie (podstawowe relacje szczerości przekształcane są w relacje oparte na kłamstwie i manipulacji)
- kontakt ze światem zewnętrznym (izolacja poszerzająca swój zasięg w miarę upływu czasu)
- zasoby materialne (częste problemy finansowe),(1999; za: Ryś 2009).

W obliczu tak wielu zagrożonych obszarów dotyczących funkcjonowania rodziny, jest oczywistym sądzić iż, problem alkoholowy w rodzinie czyni ją rodziną dysfunkcyjną. A wpływ jaki ma ona na rozwój młodego człowieka, na jego osobowość i tożsamość jest ogromnie ważny .

## **2. Charakterystyka DDA**

### **2.1. Definicja DDA**

A. Widera-Wysoczyńska (2003; za: Ryś, 2009) pisze iż DDA „to człowiek pochodzący z rodziny, w której alkohol był problem centralnym. Zajęty w dzieciństwie o przetrwanie, w życiu dorosłym ma poczucie, że nigdy nie był dzieckiem.”

Bycie DDA zakłada podwójną tożsamość, a więc bycie dorosłym przy jednoczesnym byciu wciąż dzieckiem, a dzieje się tak poprzez nierozwiązane problemy z okresu dzieciństwa. Dorosłe Dziecko Alkoholika ma cechy osobowości, które wykształciła rodzina dysfunkcyjna. Obecne są również symptomy zaburzeń, które są charakterystyczne dla okresu traumatycznego dzieciństwa. Jeśli pierwotne źródło stresu już nie istnieje, to tego typu objawy można potraktować jako reakcje postraumatyczne (za: Ryś, 2009).

J. Wawerska-Kus (2009) dzieli DDA na dwie kategorie. Wspólnym mianownikiem obu kategorii jest okres dzieciństwa, który charakteryzuje się cierpieniem ponad miarę dziecka. Pierwsza kategoria osób, to osoby które bardzo szybko dojrzały, niejako przeskoczyły dzieciństwo i okres burzliwych buntów, postanowiły być nad wiek poważne. Natomiast druga grupa to, osoby, które postanowiły być jak Piotruś Pan, czyli nigdy nie dorastać, wolą być dzieckiem, a najlepiej zbuntowanym, wiecznym nastolatkiem.

### **2.2. Dzieciństwo DDA**

Każde dziecko od urodzenia potrzebuje bliskości swoich opiekunów, jest od nich niejako uzależnione. W przypadku DDA, tak ważne poczucie bezpieczeństwa, zostaje zachwiane. Dziecko często pozostaje zostawione samemu sobie i przyjmuje to za fakt oczywisty. Utwierdza się w przekonaniu, że tak musi być, że właśnie w ten sposób funkcjonuje świat.

„Kłamstwa, wymówki i tajemnice są w tych domach czymś tak

naturalnym jak powietrze stanowiące zarazem przyczynę emocjonalnego chaosu u dzieci. Klimat jaki panuje w rodzinach alkoholików, emocjonalny i psychiczny jest w dużej mierze zbliżony do klimatu w rodzinach, gdzie rodzice zażywają narkotyki, nielegalnie bądź też z przepisu lekarza.”(Forward, 2006, s. 82)

S. Forward (2006) pisze również o charakterystycznej zabawie w „normalną rodzinę”, która w sposób szczególnie niszczy dziecko, poprzez zaprzeczenie słuszności własnych odczuć i wrażeń. To z kolei jest przesłanką to wykształcenia upośledzonego poczucia pewności siebie. Dodatkowo poczucie winy sprawia, że dziecko zastanawia się nad tym czy ludzie mu wierzą. Wraz z upływem czasu to utwierdzone poczucie może prowadzić do stopniowego zamykania się dziecka, unikania okazji do zabierania głosu, czy wyrażania własnych opinii. Udawanie, że wszystko jest w porządku, wiąże się również z ogromnymi pokładami energii jakie dziecko pożytkuje na to, by być w ciągłej gotowości i czujności, by w żadnym momencie nie dać się zdemaskować. Obawa przed zdradzeniem „rodzinnej tajemnicy” prowadzi często do unikania przyjaźni, a co za tym idzie do izolowania i samotności. W dziecku wykształca się również silna i ślepa lojalność wobec tych ludzi, którzy dzielą jego tajemnicę.

„W rodzinach alkoholików tak dużo energii wydatkuje się na bezskuteczne próby uratowania pijaka, oraz na utrzymanie tajemnicy, że niewiele czasu i uwagi pozostaje na zaspokojenie potrzeb dzieci. Dzieci alkoholików często czują się niewidzialne.”(Forward, 2006, s. 84-85).

Już w wieku przedszkolnym można zauważyć u dziecka objawy po, których poznać można, że przeżywa ono pewne kryzysy związane z rodziną w której jest problem alkoholowy. Dziecko takie przyjmuje role bohatera, kozła ofiarnego, dziecka niewidzialnego lub role maskotki. Często jest zmęczone i ospałe. Powtarzają się koszmarne sny, sen przerywany, odmowa spania lub lęk przed nim w porze poobiedniej. Pojawiają się również problemy związane z regresją treningu czystości, ssanie palca lub obgryzanie paznokci. Problemy

dotyczące jedzenia są również charakterystyczne dla dzieci z rodzin alkoholowych (Żak, 2006).

Zabawa tych dzieci jest zabawą w izolacji. Niestety jej treścią są tematy alkoholowe, brutalne sceny agresji oraz bijatyki rodziców. Nadmierna aktywność u dziecka, jest głównym objawem alkoholizmu rodziców, a czasem nawet objawem syndromu płodu alkoholowego. Dzieci takie mają problemy z koncentracją na jednym zadaniu, charakteryzuje ich nadruchliwość, nerwowość oraz wybuchowość. Nie planują i nie kończą zajęć, które udało się rozpocząć, nie mają cierpliwości ani entuzjazmu do pracy w grupie. Z jednej strony boją się nieznanymi ludźmi, a z drugiej nadmiernie lgną do innych i przesadnie lękają się separacji (Żak, 2006).

T. Hellsten (2008, s. 48) pisze o zamrożeniu cech dziecięcych w rodzinach alkoholowych „Gniew, żal, lęk, podobnie jak samotność, poczucie opuszczenia etc. opadają na dno tworzącej się osobowości i ulegają tam swego rodzaju zamrożeniu (...). Potrzeba bezpieczeństwa, bliskości, bycia zrozumianym, jak i tego, żeby mieć kogoś, kto zechciałby się nami zainteresować, wysłuchać nas, dać nam odczuć, że jesteśmy kochani i wartościowi – są to kwestie, o których dziecko w rodzinie alkoholików, nie wie nawet, że istnieją.”

J. Wawerska Kus (2009) opisuje role jakie w dzieciństwie przyjmują dzieci alkoholików.

Są to:

### **1). Rola Bohatera**

- dziecko takie jest wzorowym uczniem, nie sprawia kłopotów wychowawczych,
- pomaga w pracach domowych i w opiece nad pijącym rodzicem,
- zdarza się takiemu dziecku, że broni kogoś przed pijącym rodzicem (mamę, rodzeństwo),
- stara się nie płakać, nie okazywać bólu,



- nigdy nie mówi o tym, co dzieje się w jego domu, gdyż bardzo się tego wstydzi,
- nieustannie martwi się o członków rodziny, przejmuje ich obowiązki i zawsze potrafi jakoś sensownie wytłumaczyć ich zachowanie,
- często ma wrażenie, że jedyna dorosłą osobą w domu;

## **2). Rola Dziecka Niewidzialnego**

- dziecko ma swój własny świat fantazji, wymyślonych przyjaciół,
- ma trudności w kontaktach z rówieśnikami, gdyż najlepiej czuje się sam ze sobą, z książkami i zabawkami,
- o takim dziecku często mówi się, że jest smutny lub nad wiek poważny,
- kiedy w domu coś się dzieje, dziecko udaje że wszystko jest w porządku albo płacze po cichutku w poduszkę,
- pojawiają się również problemy ze snem, moczeniem nocnym, oraz ogólnym obniżeniem odporności organizm;

## **3). Rola Kozła Ofiarnego**

- często dziecko jest ofiarą przemocy,
- przy każdej okazji jest obwiniane,
- wmawia się dziecku, że jest trudnym dzieckiem, że sprawia kłopoty wychowawcze,
- krytykuje się towarzystwo rówieśnicze dziecka,
- dzieci te często wczesnie sięgają po używki, mają zatargi z prawem,
- charakterystyczny jest bunt przeciwko zasadom narzuconym przez dorosłych,
- w dziecku tkwi silnie zakorzenione prawo dżungli – wygrywa zawsze silniejszy;

#### 4). Rola Maskotki

- dziecko często jest ozdobą rodziny, która się nim chwali,
- kiedy zbliża się konflikt i dziecko czuje się zagrożone stara się za wszelką cenę zażegnać konflikt,
- dziecko jest traktowane jako pośrednik w rodzinnych konfliktach,
- jest przekupywane słodyczami, zabawkami, z czasem zaczyna czerpać z tego korzyści.

P. Żak (2006), pisze jak bardzo zdrowie dziecka narażone jest poprzez stres kumulowany wewnątrz małej istoty. U takiego dziecka zaburzona jest sfera emocjonalna, poznawcza, społeczna, ale także zdrowotna. Dzieci alkoholików częściej od dzieci z innych rodzin skarżą się na takie dolegliwości jak: bóle głowy, brzucha, nudności, rozstrój żołądka, zmęczenie i znużenie. Częściej chorują na astmę i anemię, również częściej się przeziębają i częściej dotyka ich alergię. U tych dzieci jest zwiększone ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych. Dodatkowo najczęściej dzieci te mają osobowość typu A, a więc są niecierpliwi, agresywni, żyją w ciągłym pośpiechu, wciąż z kimś współzawodniczą.

J. Wawerska Kus (2009) w swojej książce stawia bardzo ważne pytanie. Mianowicie, czego potrzeba dziecku, aby w sposób prawidłowy nauczyło się być dorosłym? Jako podstawę pomyślności tego procesu przyjmuje świadomość dziecka, że jego potrzeby są ważne. Naturalną konsekwencją tego pierwszego jest więc bliskość obojga płci. To bardzo ważny element uczenia się świadomości bycia dziewczynką lub chłopcem w oparciu o relację z mamą i tatą.

### **3. Strategie radzenia sobie DDA z przeszłością**

#### **3 1. Strategia rodziny zastępczej**

Jednym ze sposobów radzenia sobie z bolesnymi doświadczeniami dzieciństwa i niezaspokojonymi w tym czasie potrzebami jest silnie ugruntowane przekonanie, że braki te można usunąć poprzez wypełnienie luki, która tkwi w człowieku. Taka osoba uważa, że inni ludzie mogą zastąpić rodziców, że to czego nie dostała w dzieciństwie jest do nadrobienia (Wawerska Kus, 2009).

Potencjalnymi osobami, które w mniemaniu DDA zaspokoją jej potrzeby są: „przyszywani rodzice”, współmałżonek, teściowie, przyjaciele, a czasem nawet własne dzieci. Niestety jest to bolesna iluzja, która nie pozwala DDA dorosnąć (tamże).

Potrzeba opieki w dzieciństwie różni się od tej którą odczuwamy w życiu dorosłym. Jeśli dorosły zaczyna potrzebować opieki na sposób dziecięcy, to pozbawia się przywilejów dorosłości, a więc autonomii, decyzyjności oraz odpowiedzialności (tamże).

Paradoksalnie osoby z tym syndromem bardzo pragną być uważane za osoby odpowiedzialne, jednakże odpowiedzialność zastępują kontrolą. Często jest to obsesyjna samokontrola (tamże).

Strategia rodziny zastępczej wytwarza swoistą blokadę na własne emocje, jest nawykowym unikaniem tego co nieprzyjemne, a więc: złości, bólu, żalu, brzydzenia, strachu. Blokowanie nieprzyjemnych uczuć, niestety powoduje również blokowanie doznań pozytywnych. Chodzi tu przede wszystkim o strefie emocjonalną, która działa całościowa, nie można przecież odczuwać połowy uczuć. Innym wariantem tej strategii może być również „zassanie” czyli emocjonalne stopienie się z drugim człowiekiem. Czego efektem jest współzależnienie (tamże).

Ogólnie rzecz biorąc, strategię rodziny zastępczej najczęściej stosują



dzieci nadmiernie chronione przy jednoczesnym stawianiu im bardzo wysokich wymagań. Dzieci te w dzieciństwie były grzeczne, ciche oraz wątłe i chorowite. W ich domach rzadko dochodziło do przemocy fizycznej, natomiast dominowała presja psychiczna oraz manipulacja. Poprzez wyrażanie przez rodziców złości nie wprost (obrażanie, sarkazm, demonstracyjne milczenie), dziecko uczy się, że jego głównym zadaniem jest zaspokajanie potrzeb rodziców. Dziecko często jest izolowane od rówieśników, ponieważ rodzice poddają surowej ocenie kolegów i koleżanki swojego syna czy córki. Dziecko w tym przypadku nie ma siły przebicia, rezygnuje z przyjaciół bo jest nauczone by być posłusznym (Wawerska Kus, 2009).

Analogicznie traktowani są przez rodziców znajomi DDA w życiu dorosłym. Potencjalni kandydaci na życiowego partnera są z góry przekreślani przez rodziców (tamże).

### **3.2. Strategia Zosia-Samosi**

Zosia – Samosia ma silne przekonanie, że ze wszystkim musi radzić sobie sama. Łzy, bezradność czy smutek są objawami słabości, która w tej strategii absolutnie nie może występować. Strategia ta zatem, opiera się na negacji siebie jako osoby bezradnej i niewystarczająco silnej. Pierwsza negacja pojawia się w związku z zaspokojeniem potrzeb. Tu Zosia-Samosia twierdzi, że nie miała potrzeb (np. „ ja nigdy nie lubiałam być przytulana”). Następnie pojawia się zaprzeczenie jakiegokolwiek krzywdy, ponieważ uznanie jakiegokolwiek krzywdy oznacza dla tej osoby przyznanie się do słabości (Wawerska Kus, 2009).

Takie osoby zgłaszają się na terapię często po jakimś kryzysie typu: rozstanie , zdrada lub też wątpliwości co do jakości związku. Oczekiwania wobec terapii są konkretne: szybka diagnoza, konkretna recepta i monitorowanie procesu leczenia w celu w prowadzenia ewentualnych korekt. Charakterystyczne dla tych osób jest to, że często stają się opiekunami swoich rodziców. Bardzo często czują się winne, gdyż to poczucie chroni ich przed

przezywaniem krzywdy. Ich dzieciństwo przepelnione było negacjami własnych odczuć, obserwacji i wniosków („tatuś nie mógł tak powiedzieć, „to nie możliwe, że mamusia chciała zrobić Ci krzywdę”). W wyniku tego dochodzi do wewnętrznego monologu, którego treścią są stwierdzenia typu: przesadzasz, wymyślasz, nie masz racji, koloryzujesz (tamże).

Dzieci z tej grupy często uwikłane są w „partnerską” relację z jednym z rodziców, a więc były powiernikiem tajemnic, pośrednikiem w konfliktach osobą która uspokajała pijanego rodzica, często poszukiwała go i przyprowadzała do domu. Gratyfikacja była tak silna, iż pamięć takich osób wyrzucała poza świadomość obraz realnej krzywdy (Wawerska Kus, 2009).

W rodzinie Zosi-Samosi, przemoc jest wpisana w obowiązujący system rodziny, który jest pewnego rodzaju doktryną. Wdzięczność wobec rodziców jest podstawowym obowiązkiem dziecka. Relacja dziecka z rodzicami ma charakter labilny, jest wypełniony sprzecznymi treściami i emocjami. Zosie-Samosie są bardzo empatyczne, często wybierają zawód, dla którego charakterystyczna jest sytuacja pomocowa (tamże).

### **3.3. Strategia bólów fantomowych**

Ból fantomowy jest pewnego rodzaju złudzeniem dotyczącym amputowanej kończyny. To znaczy, że osoba po amputacji, mimo to że wie iż nie ma ręki, odczuwa w niej ból, swędzenie, drętwienie. Jaki to ma związek z DDA? (Wawerska Kus, 2009)

Otóż u DDA takie złudzenie dotyczy własnego dzieciństwa. Nie chodzi tu bynajmniej o ból fizyczny, chodzi natomiast o przekonanie, że dzieciństwo było w porządku, tylko ze mną jest coś nie tak. Ta strategia opiera się przede wszystkim na zakłamywaniu przeszłości, która jest w niekorzystny dla siebie sposób interpretowana. Są to osoby, które nie potrafią określić, po czym można poznać, że ktoś kogoś lubi, kocha lub ceni. Często mają problemy z odczytywaniem niewerbalnych przekazów, lekceważą instynkt samozachowawczy (tamże).

Charakterystyczne dla tych osób jest również uznanie, że krzywda jest karą za ich zachowanie, a takie zjawisko nazywamy – wiktylizacją. W tym przypadku ofiara przemocy nie czuje się skrzywdzona, tylko winna za to co ją spotkało. Niestety bywa i tak, że złość i gniew zaczyna kierowana na siebie, a więc dochodzi do zachowań autodestrukcyjnych: zaburzenia łaknienia, samookaleczenia, nadużywania substancji psychoaktywnych (tamże).

DDA posługujące się strategią bólów fantomowych starają się także domyślać, czego się od nich oczekuje, wyolbrzymiają swoje niezręczności, tłumaczą się jeśli spotykają się z dezaprobatą jakiegokolwiek wypowiedzi (tamże).

### **3.4. Strategia protezy**

Osoby, posługujące się tą strategią, wpisały swoją krzywdę i niezaspokojone potrzeby w porządek świata. Znaczy to, że nie negują, tego, co się wydarzyło, nie biorą również na siebie winy, ale jednocześnie żyją w przekonaniu, że rodzice też nie są winni. Nie ma winnego, po prostu tak wyszło. Ból zepchnięty zostaje do sfery tabu, podobnie dzieje się z krzywdą. W głębi duszy pojawia się przekonanie, że jest się śmieciem, kimś nie wartym miłości. Skoro doświadczyłem upokorzenia, przemocy fizycznej, odtrącenia, widocznie na to zasługiwałem. Jednakże nie chodzi tutaj o zachowanie (jak w przypadku bólów fantomowych), chodzi raczej o sferę tożsamości, tak więc nie „zrobiłem coś złego”, tylko „jestem zły” (Wawerska Kus, 2009).

Podstawą krzywdy jakiej doświadczają DDA z tej grupy, jest zazwyczaj poczucie odrzucenia, zarówno emocjonalnego jak i faktycznego. W myśleniu takiego człowieka, powstaje prosty schemat: skoro najważniejsza osoba mnie nie chce, muszę być jakiś wybrakowany, jest we mnie coś obrzydliwego, wstydlivego, nie do zaakceptowania. Takie przekonanie, niestety negatywnie owocuje w życiu dorosłym. Bowiem takie osoby nieustannie odczuwają lęk, że wyda się ta okropna prawda o nich, obawa przed tym, że ktoś pozna moje prawdziwe ja, które jest przecież nie do zaakceptowania (tamże).

### **3. 5. Strategia afirmacji braku**

DDA posługujące się tą strategią interpretują świat poprzez swoje krzywdy i niezaspokojone potrzeby. Te osoby niejako afirmują swoje niezaspokojone dziecięce potrzeby i oczekują na bezwarunkową akceptację i wsparcie w swoim cierpieniu. Często czują się niezrozumiane przez otoczenie, nastawiają się na potwierdzenie swojej wizji siebie i świata. Ich dzieciństwo przepełnione jest dotkliwymi aktami przemocy fizycznej, jak również subtelnymi lecz wyrafinowanymi formami wyśmiewania się i negowania ich wartości. Autorka zauważa, że najczęściej są to osoby najmłodsze z rodzeństwa lub też w ogóle nie posiadające rodzeństwa, ale dorastające w domu, gdzie ważną rolę odgrywał ktoś z dziadków (Wawerska Kus, 2009).

Charakterystyczne dla tej grupy osób jest uzalanie się. Osoby te nie potrafią przeżywać emocji w natężeniu pasującym do bodźca. Uznają swoją sytuację życiową jako sytuację przymusową bez możliwości korzystnego rozwiązania i jakichkolwiek wyborów. Jednakże dalecy są od akceptacji wynikających z tego przymusu. Do grupy tej zaliczane są również osoby uzależnione i stosujące przemoc wobec swoich bliskich. Maja na to proste wytłumaczenie: nauczyłem się tego od swoich rodziców. W ten sposób łatwiej uzasadniają swoją agresję i przemoc. Wiąże się to przede wszystkim z unikaniem odpowiedzialności za siebie i konsekwencji własnego postępowania. Każda zmiana jest dla tych osób nie mile widziana, ponieważ wiąże się z podejmowaniem autonomicznych decyzji. Te osoby często uzależniają się od terapii (tamże).

### **4. Problemy w związkach wspólne dla DDA**

S. Forward (2006) tak pisze na temat związku uczuciowego DDA: „Ponieważ pierwszy i najważniejszy związek uczuciowy nauczył dzieci

alkoholików, że ludzie, których kochają, mogą je zranić i zachowywać się w sposób zupełnie nie do przewidzenia, większość z nich w dorosłym życiu obawia się zbliżenia do drugiej osoby. Szczęśliwe dorosłe związki między kochankami czy przyjaciółmi wymagają dużego stopnia wrażliwości, zaufania i otwartości – właśnie tych cech, które dom alkoholików skutecznie niszczy. W rezultacie wiele dorosłych dzieci alkoholików przyciągają ludzie, którzy są emocjonalnie nie zrównoważeni z powodu swoich głębokich konfliktów. W ten sposób dorosłe dziecko alkoholika może stworzyć pozory związku bez konfrontacji z własnym strachem przed prawdziwą zażyłością.”

J. G. Woititz (2003) pisze, iż intymny związek jest zdrowy, jeżeli dwoje ludzi stworzy środowisko, w którym prawdziwe są stwierdzenia:

1. Mogę być sobą.
2. Ty możesz być sobą.
3. My możemy być sobą.
4. Mogę się rozwijać.
5. Ty możesz się rozwijać.
6. Możemy się wspólnie rozwijać

Na płaszczyźnie tych stwierdzeń w przypadku związków DDA pojawia się mnóstwo problemów, o których autorka pisze w następujący sposób.

#### **4.1. Lęk przed utratą własnego ja**

U większości DDA, właśnie ja, w konfrontacji z ciężkimi doświadczeniami, nie zostało całkowicie wykształcone. To sprzeczne komunikaty i uczucia wykreowały wiele przekonań i wartości różnych od tych, których uczy się dziecko w „normalnej” rodzinie poprzez naśladownictwo. Sytuacja, w której to dziecko, często musiało przyjmować rolę rodzica wprowadza zamęt w życie DDA, ponieważ nie potrafi ono ocenić kim naprawdę jest, i jaką rolę obecnie pełni. Dzieciom alkoholików ciężko jest podjąć jakąkolwiek decyzję i w zgodzie z nią postępować (Woititz, 2003).

W sytuacji związku niepokój staje się tym większy, kiedy przed oczami



pojawia się wizja opinii i poglądów bliskiej osoby. Jest uczucie niepewności, paniki, ale bynajmniej nie powinno oznaczać utraty siebie, jak to niestety odbierają DDA (tamże).

#### **4. 2. Lęk przed zdemaskowaniem**

Omawiany przy okazji strategii lęk przed zdemaskowaniem, jest silnym przekonaniem DDA, że jego partner nie wie o nim wszystkiego, że jest wiele rzeczy które DDA skrzętnie ukrywa, a w momencie kiedy wyjdą one na jaw, zostanie porzucony i zlekceważony (Woititz, 2003).

Osoba taka postępuje wedle ściśle określonych reguł, które wg niej są regułami jakich trzyma się idealna osoba. Na pozór przedstawia swoje życie jako uporządkowane, bezproblemowe. Dodatkowo tkwi w DDA wiara w to, że nigdy nie będzie dość dobry dla swojego partnera, ponieważ ma za dużo wad i przywar (tamże).

#### **4. 3. Strach przed porzuceniem**

Strach przed porzuceniem jest związany z wymienionym wcześniej lękiem przed zdemaskowaniem. Zdemaskowanie bowiem oznacza odrzucenie mnie jako osoby, jako partnera. U DDA bardzo uporczywy i dotkliwy jest strach, że jutro nie będzie przy nim ukochanej osoby. Związek jest idealizowany. Aby uchronić związek przed rozpadem dorosłe dziecko alkoholika bardzo stara się by być bez skazy i zaspakajać wszystkie potrzeby bliskiej osoby (Woititz, 2003).

W momencie konfliktu strach przed porzuceniem jest silniejszy niż potrzeba rozwiązania spornej kwestii. Znaczy to, że DDA często zapominają o przyczynie konfliktu. Jednakże w takich wypadkach problem nie znika. Będzie powracał w poprzedniej lub innej formie, co będzie powodowało kolejne problemy DDA (tamże).

#### **4.4. Więzi**

W rodzinach z problemem alkoholowym, często wykształcenie poprawnych więzi jest niemożliwe, zwłaszcza gdy pijącą osobą w rodzinie jest matka. Osoby u których więzi wykształcały się w sposób prawidłowy zazwyczaj pozwalają związkowi na to, aby rozwijał się powoli. Natomiast u DDA dzieje się wprost przeciwnie. DDA z uwagi na to, że pozbawione są więzi rodzinnych od razu głęboko angażują się w związki emocjonalne (Woititz, 2003).

O ile na początku związku obie strony odczuwają ogromną intensywność uczuć, to gdy ta zaczyna naturalnie spadać DDA zaczyna wpadać w kłopoty. Pojawia się zawód i odrzucenie. Charakterystyczna jest obawa, że partnerowi już na mnie nie zależy, ponieważ nie spędza ze mną każdej wolnej chwili. Z punktu widzenia DDA jest to porzucenie. Powtarza się znany scenariusz: pijany-trzeźwy rodzic (tamże).

#### **4. 5. Wrażliwość**

W mniemaniu DDA wrażliwość oznacza utratę kontroli nad własnym życiem. Okazując swoją wrażliwość DDA otwiera ludziom drogę do zapanowania nad sobą.. Wrażliwość to utrata własnego ja, spustoszenie i bezsilność wobec tego co nastąpi (Woititz, 2003).

#### **4.6. Gniew**

Dorośli dzieci alkoholików żyją w przekonaniu, że w idealnym związku da się uniknąć gniewu i konfliktów. Gniew, który w przeszłości należało tłumić jest dla nich czymś skomplikowanym i trudnym. Dodatkowo w pamięci DDA tkwi przeświadczenie, że wyrażanie gniewu nigdy do niczego dobrego nie prowadziło, toteż należy go w sobie tłumić (Woititz, 2003).

DDA obawiają się także gniewu innych ludzi, skierowanego przeciwko nim. Złość może prowadzić do przemocy fizycznej, a tego DDA chcą za wszelką cenę uniknąć. I tu pojawia się kolejny problem – unikania rozwiązywania konfliktów. Rodzenie sobie z gniewem jest zadaniem trudnym dla DDA, ponieważ nie mają oni doświadczenia we wspólnym rozwiązywaniu

problemów, nie znają sposobów na rozładowywanie swojej złości (tamże).

#### **4.7. Poczucie winy i wstydu**

Poczucie winy u dzieci alkoholików jest tak silne, że są one w stanie uwierzyć w to, że samo ich istnienie powoduje problemy. Z poczuciem wstydu związane jest również poczucie winy. Oba te uczucia wzajemnie się podsycają (Woititz, 2003).

#### **4.8. Depresja**

Stan „chronicznej depresji” jest stanem charakterystycznym dla DDA. Otaczający ich smutek napędza gniew, który skierowany jest do wewnątrz , przeciwko sobie. Związane jest to z poczuciem straty. Utraty przede wszystkim dzieciństwa, takie dziecko nigdy nie miało szansy być dziecinne, zwariowane, spontaniczne (Woititz, 2003).

DDA walczą z depresją, starają się być miłe, aby zostać „partnerem doskonałym”. Niestety problem depresji dotyka większości DDA. Ważna jest również kwestia zmian. W tym przypadku, każda zmiana wiąże się z utratą tego co posiadali, a obawa przed utratą wiąże się z obawą przed porzuceniem (tamże).

#### **4.9. Zaufanie**

W domu dotkniętym alkoholizmem dziecko uczy się, że nie należy ufać ludziom, by nie dać się zranić. Dziecko ma się nauczyć samo dbać o siebie. Brak zaufania zatem, stanowi poważny problem już u podstaw budowania związku, który w takich okolicznościach nie będzie się rozwijał.

Powodem dla, którego DDA boi się zaufać jest to, że taka sytuacja jest zupełnie odwrotna do tej jakiej wcześniej doświadczył. W dzieciństwie zaufanie dziecka alkoholika/alkoholiczki zostało bardzo nadszarpane, zatem ciężko jest zaufać parterowi i przezwyciężyć lęk przed zranieniem (Woititz, 2003).

Do ufności nie można nikogo zmusić żadną metodą. Człowiek, u którego zaufanie jest nadszarpane zmieni swoje nastawienie dopiero wtedy kiedy inni ludzie przez swoje czyny dowiodą, że na dane zaufanie zasługują. Naukę ufności trzeba zacząć od akceptacji faktu, że w danej chwili tej namiętności jest się pozbawionym (Hellsten, 2008)

#### **4.10. Granice**

Dzieci alkoholików mają trudności z respektowaniem granic innych osób i rozpoznawaniem własnych granic. Ten problem ma swoje źródło w nieuporządkowanym dzieciństwie, w którym role poszczególnych członków rodziny mieszały się (Woititz, 2003).

Problem dla DDA jest również zrozumienie czym jest intymność i kiedy narusza się granice czyjejś prywatności. Dlatego istotnie ważne jest aby będąc w związku uczuć się swoich granic. Zaoszczędzi to wielu irytacji związanych z naruszeniem czyjejś przestrzeni. Coś co dla jednych jest drobiazgiem, dla drugich może być poważnym problemem (tamże).

#### **4.11. Oczekiwania**

Dorastając w domu, w którym nadużywano alkoholu, dziecko zazwyczaj uczy się że nie warto mieć żadnych oczekiwań. Co więcej, brak oczekiwań jest formą ochrony czy też bezpieczeństwa. Natomiast zdrowy związek wymaga pewnych oczekiwań oraz wspólnych działań w kierunku ich spełnienia (Woititz, 2003).

#### **4.12. Kontrola**

DDA bardzo wcześnie nauczyły się przekonania, że im dłużej panują nad sytuacją tym dalej są od rozsypki. Nazbyt bardzo DDA kontrolują swoje życie, ponieważ ich życie pozbawione dyscypliny oznacza anarchię. Na silne

pragnienie poczucia kontroli wpływa również obawa o swoją niezależność, o swoje, wcześniej już wspomniane, ja. DDA walczą o kontrolę nad swoim życiem, ale często poddają się emocjonalnie. Oświadczają „ Nie potrzebuję Cię”, a potem nie śpią po nocach jeśli nie mają wieści od Ciebie (Woititz, 2003).

#### **4.13. Lojalność**

Dzieci alkoholików są we wszystkich związkach bardzo lojalne. Choć lojalność jest integralną częścią zdrowego związku, ma jednak pewne granice. DDA mają często skłonność do przesadnej lojalności. Świadomie pozostają w związkach, które ich niszczą. Dla tych osób lojalność jest wyuczonym wzorcem zachowania. Ta skrajna reakcja związana jest również z uniknięciem bólu związanego z utratą (Woititz, 2003).

#### **4.14. Ważność uczuć**

Według Woititz ważność uczuć jest tym, czego dzieci alkoholików potrzebują najbardziej. W rodzinie, gdzie alkohol był najważniejszy uczucia dziecka nigdy się nie liczyły, nigdy nie były ważne. Uznanie ważności uczuć może być kluczem do przezwyciężenia kryzysów. Dzielenie się uczuciami bez wątpienia zbliża dwoje osób (tamże).

#### **4.15. Dolegliwości fizyczne**

T. Hellsten (2008) pisze o tzw. zamrożeniu uczuciowym DDA. Jeśli proces uświadomienia sobie własnych emocji jest zaburzony, to wzbudzone uczucia będą starały się znaleźć inne ujście. Zatem będą starały się zaistnieć w innej formie. Najlepszym terenem dla tych nieuświadomionych uczuć jest ciało i organizm człowieka. „Emocje, które nie otrzymywały od ja przyzwolenia na „legalne” zaistnieć w świetle świadomości, mogą zamieszkać „na dziko” w mięśniach, w krwiobiegu, w żołądku czy w układzie trawiennym. Wówczas – choć dokuczliwie i bez możliwości ustalenia źródła – objawiają się



jako coś znanego, przestając grozić i straszyć tajemniczą niepojętością: są bólem głowy, brzucha, napiętym karkiem, sprawiającym kłopot kręgosłupem czy inną przypadłością. Ich zasiedzenie się w organizmie prowadzić może do choroby, w niektórych przypadkach nawet do śmierci (tamże, s. 85).

Długotrwałe niepozwalenie sobie na okazywanie uczuć oraz ich nieuświadamianie może prowadzić do tak poważnych chorób jak cukrzyca czy rak (tamże).

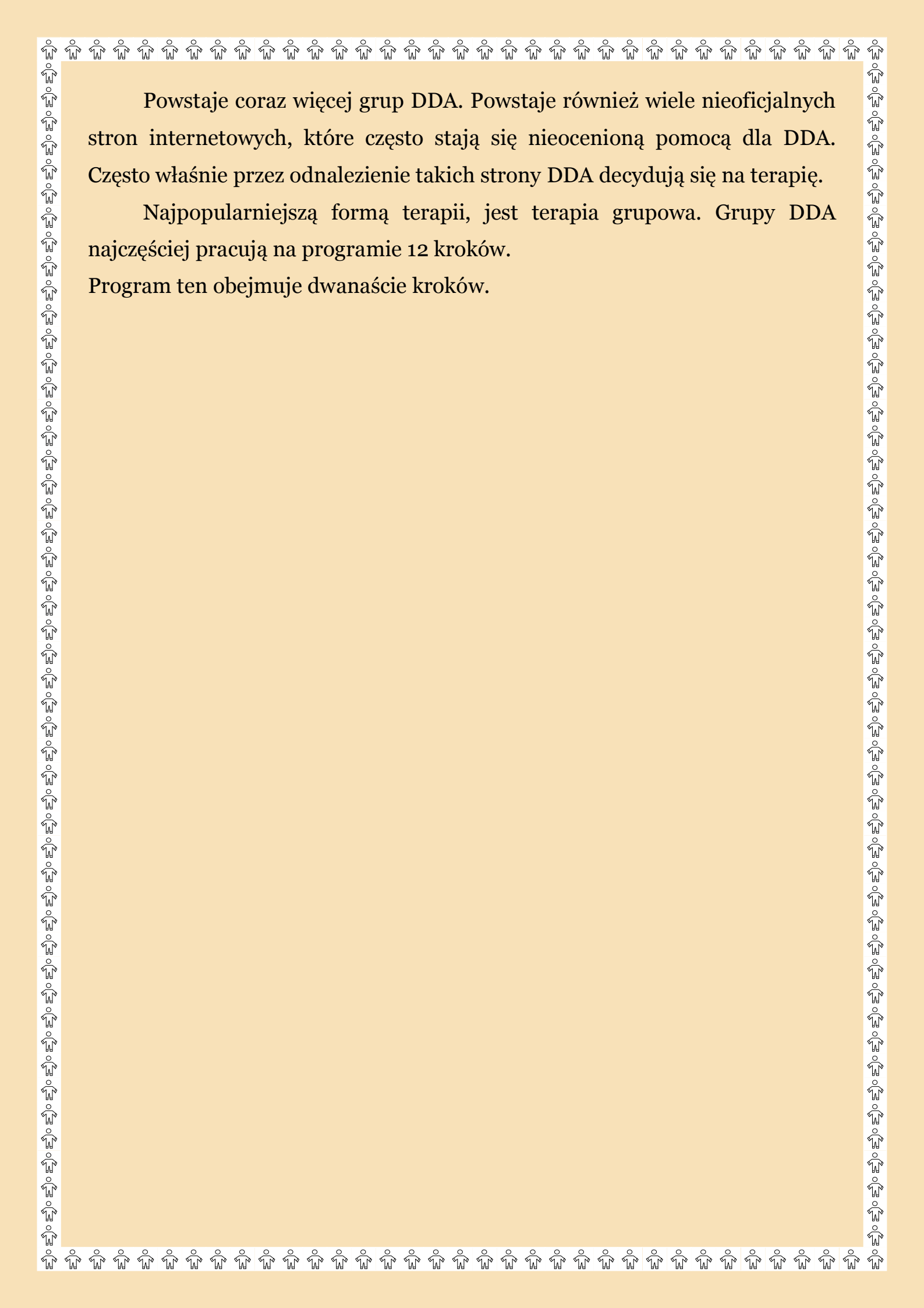
## **5. Terapia DDA**

W obliczu przedstawionej wyżej charakterystyki DDA, ich ról pełnionych w dzieciństwie, ich strategii rdzenia sobie z problemami oraz podstawowymi trudnościami, należy również szerzej omówić kwestię terapii tych osób, a więc pewnego rodzaju szansę i możliwość wyjścia „na prostą”.

Oprócz wielu negatywnych skutków współzależnienia, zaobserwowano dwa pozytywne zjawiska. Pierwsze z nich związane jest z możliwością porzucenia ról z dzieciństwa z jednoczesną gruntowną zmianą osobistą, która ma zakończyć pasmo cierpień z przeszłości, a jest to możliwe dzięki psychoterapii, różnym treningom, maratonom i warsztatom (Woydyłło, 2009).

Terapia ta, jak pisze M. Ryś (2009) wymaga od tych osób długiej i żmudnej pracy, ale pozwala odzyskać im kontakt ze swoim wnętrzem, zaakceptować siebie i odnaleźć swoją wartość. Przejście tego etapu jest podstawą nawiązywania prawidłowych relacji z innymi, wchodzenia w związki, które prowadzą do prawdziwej integracji z innymi, przy jednoczesnym zachowaniu i poszanowaniu własnej odrębności.

Do najważniejszych kwestii w procesie zdrowienia DDA należą: nauka umiejętności stawiania granic, umiejętności wyrażania swojego zdania oraz umiejętności wychodzenia z wcześniej przybranych ról (tamże).



Powstaje coraz więcej grup DDA. Powstaje również wiele nieoficjalnych stron internetowych, które często stają się nieocenioną pomocą dla DDA. Często właśnie przez odnalezienie takiej strony DDA decydują się na terapię.

Najpopularniejszą formą terapii, jest terapia grupowa. Grupy DDA najczęściej pracują na programie 12 kroków.

Program ten obejmuje dwanaście kroków.

## 12 KROKÓW DOROSŁYCH DZIECI ALKOHOLIKÓW

1. Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec skutków uzależnienia - że przestaliśmy kierować własnym życiem.
2. Uwierzyliśmy, że Siła większa od nas samych może poskładać nas w całość.
3. Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, jakkolwiek pojmujemy Boga.
4. Dokonaliśmy gruntownego i odważnego obrachunku moralnego.
5. Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów.
6. Staliśmy się całkowicie gotowi do współdziałania z Bogiem, w wyzbyciu się szkodliwych i nieskutecznych zachowań.
7. Zwróciliśmy się do Boga w pokorze, aby usunął nasze braki
8. Sporządziliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim.
9. Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych.
10. Prowadziliśmy nadal obrachunek moralny, na bieżąco przyznając się do popełnionych błędów.
11. Poprzez modlitwę i medytację dążyliśmy do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, jakkolwiek pojmujemy Boga, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełnienia.
12. Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków staraliśmy się nieść to posłanie innym potrzebującym i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach.

[http://www.dda.pl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=22&Itemid=65](http://www.dda.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=22&Itemid=65) )

Program ten uczy przede wszystkim odpowiedzialności za własne życie i uwolnienia od wszelkich schematów z przeszłości. Oprócz podstawowych 12 kroków, pomagają również książki, zeszyty z ćwiczeniami, tomiki

medytacyjne, kwestionariusze autodiagnostyczne i inne publikacje, które zawierają zarówno teoretyczne jak i praktyczne wskazówki dla DDA (Woydyło, 2009).

Drugim pozytywnym zjawiskiem o którym pisze E. Woydyło (2009) jest fakt, iż badania z ostatnich lat potwierdzają, że dorastanie w dysfunkcyjnej rodzinie wcale nie przesądza o ubytkach rozwojowych dzieci pochodzących z tychże rodzin. Jak pisze autorka, jest wiele dzieci, które nie przyswoiły sobie niekorzystnych cech osobowości DDA. Takie osoby nie mają obniżonego poczucia wartości, nie boją się mówić o swoich uczuciach, z łatwością nawiązują relacje oparte na bliskich stosunkach oraz często układają sobie życie z dobrymi partnerami i stają się szczęśliwymi rodzicami.

Przed syndromem DDA może chronić silny związek emocjonalny dziecka z niepijącym rodzicem i ile rodzic ten funkcjonuje w sposób daleki od współzależnienia. Ochronić dziecko mogą również inne osoby, które znają patologiczną sytuację panującą w domu dziecka. Oprócz tego znacząca może być wrodzona inteligencja dziecka oraz żywy ekstrawertyczny temperament, który będzie predestynował dziecko do wszelkich pozadomowych zajęć. Innym aspektem, chroniącym dziecko przed współzależnieniem jest wiek dziecka, w którym rodzic popada w relację uzależnienia. Im starsze dziecko, tym bardziej dalekie od współzależnienia (tamże).

## **Zakończenie**

Ludziom, którym przyszło wychowywać się w tak trudnych warunkach, jakimi są warunki stwarzane w rodzinach dysfunkcyjnych, na pewno są bardzo obciążone. Mają problemy głównie z odnalezieniem się w świecie swoich uczuć i ról. Będąc dzieckiem najczęściej swoje zagubienie traktują jako coś normalnego na skutek nieprawidłowej, pierwotnej percepcji świata. Ich izolacja sprawia, że przez długi czas nie mają możliwości konfrontacji swojej rzeczywistości, z inną wydaje się, że lepszą rzeczywistością. Jednakże o

problemach DDA coraz częściej mówi się w mediach, coraz częściej mamy do czynienia ze świadectwami osób, które przeżyły osobistą tragedię, a które chcą nieść pomoc innym. Jest to dobrym znakiem poszerzenia świadomości społeczeństwa na tematy związane z alkoholizmem, ale także szansą na ochronę ludzi borykających się z problemem alkoholowym w wielu rodzinach.

### Bibliografia

Forward, S. (2006). *Toksyczni rodzice*. Warszawa: Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza.

Hellsten, T. (2008). *Wsparcie dla dorosłych dzieci alkoholików*. Łódź: Ravi.

Ryś, M. (2009). *Gdy alkohol staje się głową rodziny...* Warszawa: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Wawerska Kus, J. (2009). *Dzieciństwo bez dzieciństwa*. Warszawa: Wydawnictwo „DYWIZ”.

Woititz, J. (2003). *Lęk przed bliskością*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Woititz, J. (2000). *Dorośle Dzieci Alkoholików*. Warszawa: Akuracik.

Woydyło, E. (2009). *Poprawka z matury*. Kraków: Wydawnictwo literackie.

Żak, P. (2006). *Gdzie się podziało moje dzieciństwo*. Warszawa: Wydawnictwo „Charaktery”.

[www.dda.pl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=22&Itemid=65](http://www.dda.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=22&Itemid=65)

dostępna: dn. 27.05.2010