

Małgorzata Przybysz-Zaremba

ORCID: 0000-0003-2542-5104

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie

Monika Szeszko-Zaborowska

ORCID: 0009-0002-5418-9622

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie

Dorośle dzieci alkoholików – ofiary czy mistrzowie przetrwania?

Abstract

Małgorzata Przybysz-Zaremba, Monika Szeszko-Zaborowska, *Dorośle dzieci alkoholików – ofiary czy mistrzowie przetrwania?* [Adult children of alcoholics – victims or survival masters?]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 2(26) 2024, Poznań 2024, pp. 25–41, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.26.2.2>

Children are the hardest hit due to their parents' alcoholism. They experience chronic stress or even trauma in both childhood and adulthood. The article is of a research nature. The aim was to learn about the roles played by children in an alcoholic family and their consequences in adulthood. The research was carried out by the diagnostic survey with the use of a proprietary online questionnaire on self-help ACoAs groups within one of social media platforms (the study group: 125 adult children of alcoholics).

Results: It has been shown that ACoAs played adaptive roles in childhood – nearly half of them (43.5%) indicated the role of the “family hero”. Almost all respondents (92.8%) confirmed that growing up in an alcoholic family has consequences in their adult life – 41.6% indicated both negative and positive consequences, for 51.2% consequences are rather negative. The most frequently indicated positive consequences: responsibility, empathy, independence, coping with stressful situations. The overwhelming majority of respondents indicated among negative consequences: low self-esteem, fear of rejection, not coping with emotions. Despite ACoAs assess their lives as rather successful or very successful. Conclusions: ACoAs experience in adulthood the consequences of growing up in an alcoholic family – but not only negative ones. However, the issue is ambiguous and requires further studies.

Keywords

adult children of alcoholics; ACoA syndrome; alcoholic family; adaptation roles, consequences of growing up in an alcoholic family

Wprowadzenie

Problem alkoholizmu i związane z tym konsekwencje – szczególnie dla członków rodzin osób uzależnionych – jest niezwykle rozpowszechniony w naszej przestrzeni społeczno-kulturowej. Szacuje się, że w Polsce jest ok. 3–4 mln osób dorosłych dzieci alkoholików (DDA) (Mellibruda, 2017) lub nawet 40% dorosłej populacji Polaków (Kucińska, 2016). Alkoholizm to choroba, która zagraża nie tylko samemu alkoholikowi, ale także wpływa destrukcyjnie na jego najbliższe otoczenie – w szczególności dotyczy to systemu rodzinnego. Osobami, które ponoszą największe – i niezawinione – konsekwencje alkoholizmu w rodzinie, są dzieci, które w sposób nieuświadomiony podejmują różne strategie i przyjmują na siebie role pozwalające im przetrwać. W literaturze przedmiotu (m.in. Cierpiałkowska, 2000; Dodziuk van Kooten i Spaczyńska, 2020; Gąsior, 2012; Pacewicz, 1994; Ryś i Wódz, 2002; Sztander, 1993; Wegscheider-Cruse, 2000) najczęściej są wymieniane następujące dziecięce role adaptacyjne: „bohater rodzinny”, „koziół ofiarny” (wyrzutek rodzinny, dziecko kłopotliwe), „niewidzialne dziecko” (dziecko we mgle, zagubione dziecko, aniołek), „maskotka” (clown, błazen, dziecko rozbrajające). „Bohater rodzinny” – to zazwyczaj najstarsze dziecko z rodzeństwa, jest samodzielne i nad wiek dojrzałe, często przejmuje obowiązki rodziców, troszcząc się o młodsze rodzeństwo (parentyfikacja), nie potrafi dbać o własne potrzeby. „Kozioł ofiarny” – próbuje przekierować uwagę z problemów rodzinnych na siebie, buntuje się, sprawia problemy wychowawcze, popada w konflikty z prawem, wpada w tzw. złe towarzystwo, podejmuje ryzykowne zachowania (np. nadużywanie środków psychoaktywnych itp.). „Niewidzialne dziecko” izoluje się, jest niezauważane przez innych, żyje we własnym świecie fantazji, marzeń, książek, ukrywa swoje emocje. „Maskotka” – dziecko, które próbuje rozładować napięcie w rodzinie poprzez śmiech, żarty, dlatego nikt nie traktuje go poważnie, bywa pośrednikiem w sytuacjach konfliktowych.

Role te mogą się przenikać lub być podejmowane przez dziecko w zależności od sytuacji czy danej potrzeby (Ryś, 2011; Woronowicz, 2009). W życiu dorosłym konsekwencje stosowania tych mechanizmów obronnych mogą ujawnić się w sferze psychospołecznej, zawodowej czy w relacjach partnerskich. Grupa dorosłych dzieci alkoholików jest heterogenna (Borawski i Balicka, 2019; Gąsior, 2014), obejmuje bowiem osoby zarówno z „poważnymi zaburzeniami psychicznymi”, „nieznacznymi trudnościami przystosowawczymi”, jak i „funkcjonujące ponadnormatywnie”. Taki stan rzeczy wynika prawdopodobnie z wielu różnych czynników (zagrożających i chroniących), doświadczanych przez DDA w swoich rodzinach (Borawski i Balicka, 2019).

Statystyki wskazują, że ok. 50% osób z syndromem DDA doświadcza poważnych problemów w zakresie funkcjonowania społecznego (Herman, 2004),

ok. 60% zmagają się z uzależnieniami (Woititz, 2000), a ok. 70% doświadcza stanów depresyjnych (Gąsior, 2010; Przybysz-Zaremba, 2019). Ponadto funkcjonowanie osób z rodzin z problemem alkoholowym w dorosłym życiu zazwyczaj jest zaburzone w obszarze relacji i związków partnerskich/rodzinnych (Bobkowicz-Lewartowska, 2013). Trudności w przeżywaniu bliskości w relacjach z innymi ludźmi są konsekwencją odrętwienia emocjonalno-psychicznego, którego doświadczają DDA. W to miejsce pojawiają się uczucia osamotnienia, wyobcowania, pustki emocjonalnej (Borawski i Balicka, 2019). Niektórzy badacze wskazują także na pozytywne skutki dorastania w rodzinie alkoholowej – wykształcenie się u DDA samodzielności, odpowiedzialności i podatności na zmiany, a także poczucia kontroli i wysokiej samoświadomości (Ślaski, 2005).

Warto zatem podkreślić, że bycie dorosłym dzieckiem alkoholika nie musi być piętnem, determinującym występowanie problemów psychospołecznych w dorosłym życiu, lecz należy zauważać także pozytywne cechy, które wykształciły dzieci z rodzin alkoholowych, które pozwoliły im przystosować się do traumatycznych sytuacji i po prostu przetrwać. Osoby z syndromem DDA mimo negatywnych obciążeń mających swe źródło w doświadczeniach dorastania w dysfunkcyjnej rodzinie często wykształcają pozytywne cechy, do których zalicza się m.in. odpowiedzialność, empatię, umiejętność pracy w warunkach stresu. Według Roberta J. Ackermana obecnie zarówno w świadomości społecznej, jak i pracy terapeutycznej czy badawczej obserwuje się coraz wyraźniejszą tendencję do postrzegania DDA nie jako ofiary, lecz raczej jako mistrzów przetrwania (Ackerman, 2020). Takie pozytywne podejście wpływa na coraz rzadsze stygmatyzowanie osób będących DDA, a im samym przywraca utracone w dzieciństwie poczucie godności.

Występowanie problemów u DDA, szczególnie w polskim społeczeństwie (w którym panują wzorce związane z piciem alkoholu w naszym kręgu kulturowym), a jednocześnie zaobserwowanie niedostatecznego wsparcia psychospołecznego tej grupy osób stało się impulsem do podjęcia analiz badawczych w tym zakresie, których celem było zaproponowanie rozwiązań systemowych dotyczących pomocy dorosłym dzieciom alkoholików. W toku analiz autorskich przygotowano rekomendacje dla praktyki pedagogiczno-socjalnej.

Założenia metodologiczne badań

Celem badań było poznanie ról pełnionych przez dzieci w rodzinie alkoholowej oraz ich konsekwencji w życiu dorosłym. Zgodnie z nim postawiono problem badawczy, który koncentrował się na próbie znalezienia odpowiedzi na pytanie: Jak

role podejmują dzieci w rodzinie alkoholowej oraz jakiego rodzaju konsekwencji związanych z tym faktem doświadczają one w życiu dorosłym?

Do przeprowadzenia badań zastosowano sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety zawierającego 34 pytania. Narzędzie to zostało opracowane w aplikacji Formularze Google i zamieszczone w tzw. chmurze na platformie Google. Badania przeprowadzono w okresie od 2 do 30 maja 2022 roku. Z uwagi na wrażliwy temat pracy dotyczący funkcjonowania osób z syndromem DDA oraz ograniczenia związane z pandemią COVID-19 zdecydowano się na gromadzenie danych badawczych w formule online, która wydaje się najbardziej komfortowa dla tej grupy badanych ze względu na poczucie wstydu, jaki często towarzyszy tym osobom. Badania przeprowadzono wśród członków trzech internetowych grup wsparcia (DDA DDD Dorosłe dzieci nie tylko alkoholików – ponad 17 tys. członków; Współuzależnienie Al-Anon Nar-Anon S-Anon Haz-Anon Al-Ateen DDA koAlkoholizm – ponad 8 tys. członków; DDA-DDD-Syndrom – ponad 2,5 tys. członków), funkcjonujących na jednym z portali społecznościowych. Głównym kryterium doboru osób do badań było samookreślenie się ankietowanych, czy są dorosłymi dziećmi alkoholików. Udział w badaniu miał charakter dobrowolny i anonimowy. Ograniczeniem badania był niereprezentatywny podział badanych ze względu na płeć, spowodowany tym, iż na udział w grupach wsparcia dla DDA w przeważającej większości decydują się kobiety.

Wyniki badań

Kwestionariusze ankiety wypełniło 130 respondentów, z czego 5 osób zadeklarowało, że nie są DDA – zatem do opracowania wyników badań zakwalifikowano 125 kwestionariuszy (96,1%). Ostatecznie wielkość grupy badanej wyniosła $N = 125$, w tym 12 mężczyzn (9,6%) i 113 kobiet (90,4%). Najliczniejszą grupę stanowili ankietowani w przedziale wiekowym 36–45 lat (43,2%). Średnia wieku grupy badanej wyniosła 38 lat.

Jako miejsce zamieszkania respondenci najczęściej wskazywali miasto do 100 tys. mieszkańców (38,4%). Większość badanych to osoby z wyższym wykształceniem (68%), zatrudnione na podstawie umowy o pracę (64%). Ponad połowa ankietowanych jest albo w związku małżeńskim (40,8%), albo w stałym związku partnerskim (12%). Zdecydowana większość badanych to osoby posiadające dzieci (73,6%). Jeśli chodzi o uzależnienie od alkoholu rodziców badanych, to najczęściej respondenci wskazywali na ojca (66,4%), następnie na obojczyce rodziców (20,8%).

Na potrzeby niniejszego badania ważne było pozyskanie informacji od ankietowanych, jakie role pełnili oni jako dzieci w swoich rodzinach pochodzenia.

Badani mieli do wyboru cztery opisy charakteryzujące poszczególne role, nienazwane wprost, lecz dotyczące:

a) „bohatera rodzinnego”:

W domu rodzinnym jako dziecko często wypełniałam/-em obowiązki „dorosłego”, na pierwszym miejscu stawiałam/-em potrzeby innych, starałam/-em się wszystko robić jak najlepiej, ale rzadko bywałam/-em zadowolona/-y z efektów swojej pracy, byłam/-em raczej lubiana/-y przez rówieśników, ale nie umiałam/-em się tak do końca zrelaksować czy bawić – byłam/-em poważna/-y nad swój wiek;

b) „kozła ofiarnego”:

Jako dziecko i w okresie dorastania byłam/-em postrzegana/-ny jako buntownik, wpadałam/-em w „złe” towarzystwo, miałam/-em problemy w szkole, wagarowałam/-em, „pyskowałam/-em” rodzicom, wcześniej zaczęłam/-łam sięgać po alkohol i/lub narkotyki;

c) „niewidzialnego dziecka”:

Będąc dzieckiem, często się izolowałam/-em, miałam/-em swój własny świat fantazji i marzeń, lubiałam/-em czytać książki zamknięta/-ty w swoim pokoju, nie sprawiałam/-em kłopotów wychowawczych, wybierałam/-em samotność, nie lubiałam/-em pracować w grupie;

d) „maskotki”:

W czasach dzieciństwa w domu rodzinnym byłam/-em tą osobą, która potrafiła wszystkich rozśmieszyć, robiłam/-em jednak dobrą minę do złej gry – żartowałam/-em nawet wtedy, gdy sytuacja w domu była bardzo poważna czy dramatyczna lub gdy wcale nie było mi do śmiechu.

Blisko połowa badanych (43,5%) wskazała na opis charakteryzujący rolę „bohatera rodzinnego”. Jedna trzecia ankietowanych wybrała odpowiedź opisującą rolę „niewidzialnego dziecka” (29,8%). Pozostałe dwie role: „kozła ofiarnego” i „maskotki” były wskazywane rzadziej – odpowiednio przez 13,7% i 12,9% ankietowanych.

Odczuwanie konsekwencji dorastania przez DDA w rodzinie alkoholowej jest zależne od wielu czynników, m.in. od tego, czy w dzieciństwie taka osoba miała wsparcie – mogła na kimś polegać czy komuś zaufać. Jest to jeden z czynników chroniących, które mogą minimalizować szkodliwe skutki alkoholizmu rodziców ujawniające się w dojrzałym życiu dziecka. Nieco ponad jedna trzecia ankietowanych nie otrzymywała w dzieciństwie żadnego wsparcia ze strony innych (36%). Natomiast ci respondenci, którzy zadeklarowali, że mogli w dzieciństwie na kogoś liczyć, najczęściej wskazywali na: niepijącego rodzica (26,4%), przyjaciela (24%) lub rodzeństwo (20%).

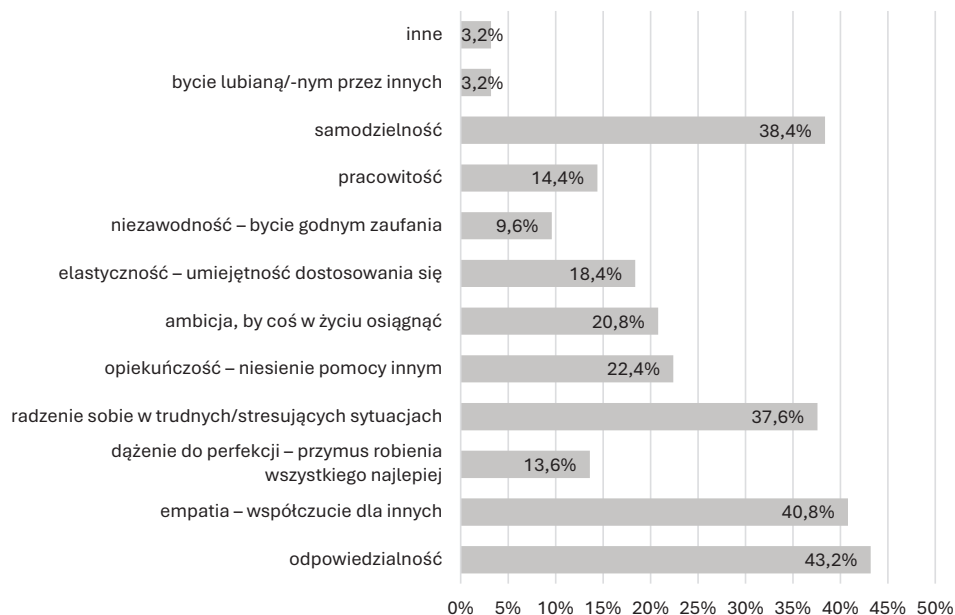
Ważną rolę w radzeniu sobie z konsekwencjami dorastania w rodzinie alkoholowej odgrywa podjęcie terapii, czy to w formie psychoterapii, terapii współzależnień (zarówno indywidualnej, jak i grupowej), czy też poprzez uczestniczenie w mityn-

gach grup samopomocowych dla osób współuzależnionych, DDA itp. Okazało się, że znaczna grupa respondentów nie korzystała z żadnej formy wsparcia (40,8%). Natomiast niemal połowa ankietowanych, którzy wskazali na korzystanie z tych rodzajów pomocy, deklarowała uczestnictwo w psychoterapii (47,2%). Terapię dla DDA lub dla osób uzależnionych czy współuzależnionych podjęła ponad jedna trzecia badanych (odpowiednio: 20% i 15,2%). Najrzadziej wybieraną formą wsparcia terapeutycznego były mityngi DDA i dla osób uzależnionych/współuzależnionych, z których korzystało łącznie 13,6% respondentów. Wśród przyczyn podjęcia terapii lub uczestnictwa w mityngach badani wskazywali przede wszystkim na problemy z własnymi emocjami (28%) oraz na problemy w relacjach/związku (17,6%).

Niemal wszyscy badani dostrzegają skutki dorastania w rodzinie alkoholowej w dorosłym życiu (92,8%). Ponad połowa respondentów odpowiedziała, że były to konsekwencje „raczej negatywne” (51,2%), jednak według aż 41,6% ankietowanych są to skutki „zarówno pozytywne, jak i negatywne”. Najczęściej wskazywanymi pozytywnymi konsekwencjami były: odpowiedzialność (43,2%), empatia – współczucie dla innych (40,8%), samodzielność (38,4%) oraz radzenie sobie w trudnych/stresujących sytuacjach (37,6%) (wykres 1).

Wykres 1

Pozytywne konsekwencje dorastania w rodzinie alkoholowej – w opinii respondentów



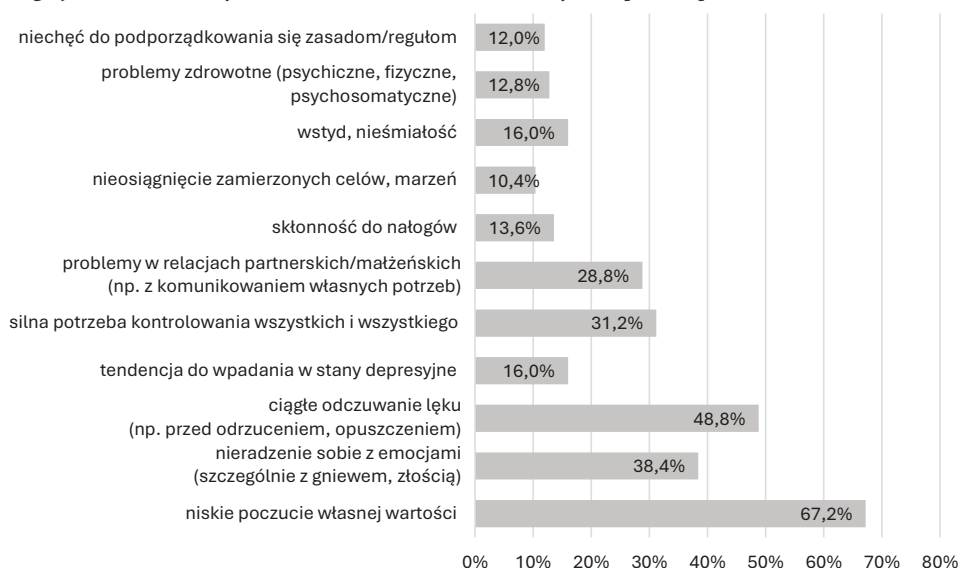
Adnotacja. Odsetki nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mieli możliwość wskazania kilku odpowiedzi.

Źródło: badania własne.

W zakresie negatywnych konsekwencji dorastania w rodzinie alkoholowej przeważająca większość odpowiedzi respondentów dotyczyła niskiego poczucia własnej wartości (67,2%), ciągłego odczuwania lęku, np. przed odrzuceniem, opuszczeniem (48,8%) oraz nieradzenia sobie z emocjami, szczególnie z gniewem czy złością (38,4%). Ponadto około jedna trzecia wskazań dotyczyła silnej potrzeby kontrolowania wszystkich i wszystkiego (31,2%). Podobny odsetek odpowiedzi dotyczył problemów w relacjach partnerskich/mażeńskich, np. z komunikowaniem własnych potrzeb (28,8%) (wykres 2).

Wykres 2

Negatywne konsekwencje dorastania w rodzinie alkoholowej – w opinii respondentów



Adnotacja. Odsetki nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mieli możliwość wskazania kilku odpowiedzi.

Źródło: badania własne.

Konsekwencje dorastania w rodzinie alkoholowej mogą wpływać na subiektywnie odczuwaną jakość życia. Ponad połowa ankietowanych stwierdziła, że ich życie jest raczej udane, choć nie czują się oni do końca szczęśliwi (56,8%), a 14,4% badanych przyznało, że ich życie jest wręcz bardzo udane i są szczęśliwi (tabela 1).

Odnosząc się do zaprezentowanych w tabeli 1 wyników badań, można stwierdzić, iż dorastanie w rodzinie alkoholowej (a co za tym idzie – pełnienie w niej określonych ról mających na celu przetrwanie w tej przewlekłej stresującej sytuacji) może w dorosłym życiu przynieść różnorodne konsekwencje – zarówno negatywne, jak i pozytywne. Rodzaj i natężenie tych konsekwencji są także zróżnicowane.

Tabela 1

Ocena jakości własnego życia (poczucia szczęścia) w opinii respondentów – w zależności od ról podejmowanych w dzieciństwie

Jakość życia (poczucie szczęścia)	Role podejmowane w dzieciństwie w rodzinie alkoholowej								Ogółem (N = 125)	
	Kozioł ofiarny (n = 18)		Niewidzialne dziecko (n = 37)		Maskotka (n = 16)		Bohater rodzinny (n = 54)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Moje życie jest bar- dzo udane – jestem szczęśliwa/-wy	5	4,0	3	2,4	2	1,6	8	6,4	18	14,4
Moje życie jest ra- czej udane, ale nie czuję się do końca szczęśliwa/-wy	8	6,4	22	17,6	12	9,6	29	23,2	71	56,8
Moje życie jest raczej nieuda- ne, ale nie czuję się całkiem nieszczęśliwa/-wy	4	3,2	9	7,2	2	1,6	14	11,2	29	23,2
Moje życie jest bardzo nie- udane – jestem nieszczęśliwa/-wy	1	0,8	3	2,4	0	0,0	3	2,4	7	5,6
Razem	18	14,4	37	29,6	16	12,8	54	43,2	125	100,0

Źródło: badania własne.

Przyjęcie przez dziecko roli określanej mianem „bohatera rodzinnego” powoduje zazwyczaj wykształcenie się takich cech czy umiejętności, które w dorosłym życiu wydają się przydatne, a niekiedy wręcz pożądane (jak np. odpowiedzialność czy radzenie sobie w sytuacjach stresowych). Inne, choć pozornie zdają się cechami „pozytywnymi”, jak np. dążenie do perfekcji czy zaspokajanie potrzeb innych ludzi (szczególnie bliskich), w przypadku „bohatera rodzinnego” mogą stać się przyczyną problemów i frustracji w dorosłym życiu. Respondenci, którzy byli w dzieciństwie „bohaterami rodzinnymi” ($n = 54$) wskazywali, że zawsze lub zazwyczaj mają potrzebę kontrolowania tego, co się wokół dzieje (72,2%). Podobny odsetek odpowiedzi dotyczył dobrego radzenia sobie w sytuacjach stresowych (74,1%). Ponadto DDA będący w dzieciństwie „bohaterami rodzinnymi” zadeklarowali niemal jednomyślnie, że są osobami odpowiedzialnymi, na których można polegać (92,6%). Odsetek „bohaterów rodzinnych”, którzy potwierdzili, że dążą do perfekcji we wszystkim, czego się podejmują, jest także wysoki i wynosi 83,3%.

Rozpatrywano również kwestię poświęcania się respondentów dla innych jako konsekwencję dorastania w rodzinie alkoholowej. W tym przypadku tylko 4 osoby (7,4%) z grupy „bohaterów rodzinnych” wskazały, że potrzeby innych nie są ważniejsze niż ich własne. Pozostali badani z tej grupy (92,6%) przyznali, że na pierwszym miejscu stawiają potrzeby innych, w tym głównie: dzieci, partnera/-ki i rodziców (tabela 2).

Tabela 2

Poświęcanie się dla innych jako konsekwencja dorastania w rodzinie alkoholowej – w zależności od ról podejmowanych w dzieciństwie

Czy potrzeby innych osób są dla Ciebie ważniejsze niż Twoje własne? Jeśli tak, to kogo to najczęściej dotyczy?	Rola pełniona w dzieciństwie				Ogółem	
	Bohater rodzinny (n = 54)	Maskotka (n = 16)	Niewidzialne dziecko (n = 37)	Kozioł ofiarny (n = 18)	N = 125	%
rodziców	23	4	13	5	45	36,0
rodzeństwa	14	1	6	6	27	21,6
partnera/-ki	32	5	16	7	60	48,0
dzieci	36	8	24	10	78	62,4
przyjaciół	6	2	9	6	23	18,4
współpracowników	4	0	6	0	10	8,0
obcych osób	1	0	4	0	5	4,0
nie, potrzeby innych nie są ważniejsze niż moje własne	4	5	4	4	17	13,6

Adnotacja. Odsetki nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mieli możliwość wskazania kilku odpowiedzi.

Źródło: badania własne.

Dzieci przyjmujące w rodzinie alkoholowej rolę „maskotki” w życiu dorosłym często nie są traktowane przez otoczenie poważnie, z uwagi na przejawianą przez nie tendencję do obracania wszystkiego w żart czy wręcz „błaznowania”. To pociąga za sobą konsekwencje w postaci niskiego poczucia własnej wartości. Większość osób będących w dzieciństwie „maskotkami” (n = 16) wskazała, że nie czuje się tak samo wartościowa jak inni ludzie (75% wskazań w tej grupie). Z kolei wykształcenie w dzieciństwie umiejętności „robienia dobrej miny do złej gry” w dorosłości skutkuje brakiem umiejętności radzenia sobie z emocjami – szczególnie tymi trudnymi. W tym przypadku ankietowani z grupy „maskotek” w większości wskazywali, iż zawsze lub zazwyczaj nie radzą sobie z emocjami – szczególnie z gniewem lub złością (68,8%). Osoby te mogą także odczuwać lęk przed odrzuceniem

czy opuszczeniem przez bliskich, na co wskazała ponad połowa ankietowanych z tej grupy (62,5%).

Rola „niewidzialnego dziecka” z kolei polega przede wszystkim na izolowaniu się od problemów rodzinnych, co może się przejawiać w tym, że dziecko ucieka w swój własny świat fantazji, np. poprzez pochłanianie książek, zamykanie się w swoim pokoju itp. W dorosłym życiu osoby takie wolą pracować indywidualnie niż w grupie, ale mogą też uciekać/wycofywać się, gdy napotkają jakąś trudność czy problem. Stąd może wynikać poczucie bezradności, a także lęk przed zmianami, które są raczej odbierane jako coś zagrażającego niż przynoszącego pozytywny obrót sprawy. W badanej grupie „niewidzialnych dzieci” ($n = 37$) lęk przed jakimikolwiek zmianami odczuwa zdecydowana większość ankietowanych (86,5%). Ponadto 67,6% osób z tej grupy czuje bezradność przy podejmowaniu decyzji.

„Niewidzialne dzieci” w dorosłym życiu mogą także odczuwać problemy psychosomatyczne. W grupie tej tylko 4 osoby (10,8%) nie odczuwały tego typu problemów. Zdecydowana większość badanych z tej grupy (80,2%) wskazywała, że doświadczają problemów psychosomatycznych. Najczęściej były to: stany depresyjne, zaburzenia snu oraz bóle głowy (tabela 3).

Tabela 3

Problemy psychosomatyczne jako konsekwencja dorastania w rodzinie alkoholowej – w zależności od ról podejmowanych w dzieciństwie

Najczęściej występujące problemy psychosomatyczne	Rola pełniona w dzieciństwie				Ogółem	
	Bohater rodzinny ($n = 54$)	Maskotka ($n = 16$)	Niewidzialne dziecko ($n = 37$)	Kozioł ofiarny ($n = 18$)	$N = 125$	%
stany depresyjne	25	8	19	7	59	47,2
stany lękowe	24	3	10	6	43	34,4
zaburzenia snu	15	4	14	5	38	30,4
bóle głowy	16	1	14	6	37	29,6
bóle brzucha	11	2	10	5	28	22,4
alergie	11	0	4	3	18	14,4
inne	1	1	0	0	2	1,6
nie mam żadnych problemów	7	4	4	4	19	15,2

Adnotacja. Odsetki nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mieli możliwość wskazania kilku odpowiedzi.

Źródło: badania własne.

Wydaje się, że osoby będące DDA, które pełniły w dzieciństwie rolę „kozła ofiarnego”, płacą w dorosłym życiu najwyższą cenę, w postaci doświadczanych konsekwencji, w stosunku do osób, które pełniły w dzieciństwie inne role. Są to zazwyczaj osoby, o których się mówi, że są niedostosowane społecznie: popadają w konflikt z prawem (z uwagi na niechęć do przestrzegania zasad, reguł czy przepisów), mają problemy w nawiązywaniu i utrzymaniu bliskich relacji oraz są w największym stopniu podatne na uzależnienia. Nieco ponad połowa badanych z tej grupy wskazała, że ma trudności w nawiązywaniu relacji (55,6%), natomiast na problem z przestrzeganiem zasad wskazało 66,7%.

Ponadto w grupie „kozłów ofiarnych” zaledwie 3 osoby (16,7%) zadeklarowały, że nie są od niczego uzależnione. Zdecydowana większość respondentów z tej grupy potwierdziła swoją skłonność do nałogów (83,3%) – najczęściej występowało w tej grupie uzależnienie od tytoniu oraz od alkoholu (tabela 4).

Tabela 4

Podatność na uzależnienia jako konsekwencja dorastania w rodzinie alkoholowej – w zależności od ról podejmowanych w dzieciństwie

Występujące uzależnienia	Rola pełniona w dzieciństwie				Ogółem	
	Bohater rodzinny (n = 54)	Maskotka (n = 16)	Niewidzialne dziecko (n = 37)	Kozioł ofiarny (n = 18)	N = 125	%
od alkoholu	11	1	4	8	24	19,2
od narkotyków/dopalaczy	3	2	0	4	9	7,2
od tytoniu	17	5	11	13	46	36,8
od leków	1	0	2	0	3	2,4
od seksu	0	2	3	0	5	4,0
od gier komputerowych	3	0	0	1	4	3,2
od zakupów	7	1	1	1	10	8,0
od Internetu/mediów społecznościowych	7	5	10	2	24	19,2
inne (od jedzenia, od słodczy)	3	0	4	0	7	5,6
nie jestem od niczego uzależniona/-ny	23	6	15	3	47	37,6

Adnotacja. Odsetki nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mieli możliwość wskazania kilku odpowiedzi.

Źródło: badania własne.

Dyskusja

Aby zbadać konsekwencje pełnienia przez dzieci określonych ról w rodzinie alkoholowej, założono, że konsekwencje te, ujawniające się w życiu dorosłym, mogą być różnorakie – zarówno negatywne, jak i pozytywne. Znalazło to odzwierciedlenie w wynikach badań własnych: ponad połowa respondentów uważa, że dorastanie w rodzinie alkoholowej ma w ich życiu dorosłym raczej negatywne konsekwencje (51,2%), jednak według aż 41,6% ankietowanych są to skutki „zarówno pozytywne, jak i negatywne”. Zbliżone wyniki uzyskano w badaniu przeprowadzonym przez Marię Ryś, w którym wzięło udział 805 dorosłych dzieci alkoholików (470 kobiet i 335 mężczyzn). Badania te zostały przeprowadzone z wykorzystaniem autorskich narzędzi badawczych, takich jak: *Skala określająca role pełnione przez dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym* (RDDA), *Skala poczucia własnej wartości w relacjach interpersonalnych* (PWWR) oraz *Kwestionariusz do badania Dorosłych Dzieci Alkoholików* (Ryś, 2011). W badaniu tym ok. 27% kobiet i 36% mężczyzn wskazało, że nie doświadczyło negatywnych skutków dorastania w rodzinie alkoholowej w swoim dorosłym życiu, natomiast ok. 73% kobiet i 63% mężczyzn przyznało, że odczuwa tego negatywne konsekwencje.

Interesujące dane dotyczące konsekwencji dorastania w rodzinie alkoholowej przedstawia także w swoim badaniu Dominik Borawski ze współpracownikami (Borawski i in., 2017). Jego zespół badawczy przebadał blisko 150 osób będących DDA (m.in. uczestniczących w spotkaniach grupy dla osób współuzależnionych Al-Anon i przechodzących terapię ośrodka terapii uzależnień) z wykorzystaniem dwóch narzędzi: *Kwestionariusza nadziei podstawowej* (BHI-R) w opracowaniu Jerzego Trzebińskiego i Mariusza Zięby oraz *Skali wpływu alkoholizmu rodziców* (SWAR). Wyniki przeprowadzonych przez nich badań wykazały, że znaczna większość respondentów postrzega siebie jako osoby szczęśliwe (82%). Uzyskane dane pokrywają się znacznie z wynikami badań własnych, które wskazują, że odsetek ankietowanych deklarujących, że ich życie jest szczęśliwe lub raczej szczęśliwe, wynosi ponad 71%.

Zgodnie z wynikami badań własnych niemal trzy czwarte respondentów pełniących w dzieciństwie rolę „bohatera rodzinnego” ocenia siebie jako osoby kontrolujące (72,2%), ale także radzące sobie w sytuacjach stresu (74,1%), przy czym niemal wszyscy badani z tej grupy określili siebie jako osoby odpowiedzialne (92,6%) i w zdecydowanej większości jako osoby z tendencją do perfekcjonizmu (83,3%). Ponadto prawie wszyscy badani z tej grupy (92,6%) przyznali, że na pierwszym miejscu stawiają potrzeby innych ponad własne. W tym przypadku także można zauważyć interferencję wyników badań własnych z wynikami bada-

nia przeprowadzonego przez Ryś, na podstawie których ujawniono istotne zależności dotyczące poszanowania własnych praw, potrzeby kontrolowania osób bliskich oraz nadodpowiedzialności (Ryś, 2011). Badaczka zaznacza jednak, że choć zdecydowana większość osób DDA doświadcza ww. konsekwencji dorastania w rodzinie alkoholowej, to ich natężenie zależy m.in. od postaw rodziców oraz od roli podejmowanej w dzieciństwie.

Ponadto wyniki niniejszych badań wskazują, że trzy czwarte (75%) osób pełniących jako dzieci rolę „maskotki” nie ma poczucia, że jest tak samo wartościowe jak inni ludzie. Na brak umiejętności radzenia sobie z emocjami, takimi jak gniew czy złość, wskazało 68,8% badanych z tej grupy, z kolei obawę przed opuszczeniem przez kogoś bliskiego zadeklarowało 62,5%. Do podobnych wniosków doszła także Katarzyna Bielarczyk w badaniu dotyczącym konsekwencji dorastania w rodzinie alkoholowej dla budowania bliskich związków w dorosłym życiu – badanie zostało przeprowadzone na próbie 30 DDA będących w trakcie lub po zakończeniu terapii w Ośrodku Psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików w Krakowie (Bielarczyk, 2017). Wyniki ww. badań wykazały, że DDA cechuje niska samoocena i lęk przed odrzuceniem (ponad 50% ankietowanych w tym badaniu wskazało, że odczuwa strach przed rozstaniem z partnerem).

Lęk przed zmianami dotyczył zdecydowanej większości ankietowanych, którzy w dzieciństwie pełnili rolę „niewidzialnego dziecka” (86,5%), natomiast 67,6% osób w tej grupie wskazało na bezradność w podejmowaniu decyzji. Podobnie zdecydowana większość badanych z tej grupy (80,2%) wskazała na występowanie problemów psychosomatycznych; najczęściej wskazywanymi problemami w tym zakresie były: stany depresyjne, zaburzenia snu oraz bóle głowy. Na ujawnianie się problemów psychosomatycznych zwróciła uwagę także Renata Cichocka. W przeprowadzonych wywiadach pogłębionych prawie każda z badanych przez nią osób wskazała, że dorastanie w rodzinie alkoholowej wpłynęło na odczuwanie w dorosłym życiu konsekwencji przejawiających się w stanach depresyjnych i innych problemach wymagających konsultacji specjalistycznej (Cichocka, 2021).

Nieco ponad połowa badanych z grupy osób, które w dzieciństwie odgrywały rolę „kozła ofiarnego” (55,6%), przyznała, że ma trudność z nawiązaniem relacji. Na problem z przestrzeganiem zasad wskazało 66,7% badanych, natomiast skłonność do nałogów dotyczyła 83,3% badanych, co stanowi istotny odsetek (najczęściej wskazywano na uzależnienie od tytoniu i alkoholu). Wynik ten nie znajduje odzwierciedlenia w wynikach innych badań, np. w badaniu przeprowadzonym przez Marię Ryś i Elżbietę Wódcz kobiety podejmujące w dzieciństwie rolę „kozła ofiarnego” odznaczają się w życiu dorosłym m.in. „niską potrzebą podporządkowania się” (Ryś i Wódcz, 2002).

Podsumowanie, wnioski i rekomendacje

Uzyskane w badaniach własnych wyniki wskazują, że prawie wszystkie osoby będące DDA doświadczają w życiu dorosłym konsekwencji dorastania w rodzinie alkoholowej – i są to nie tylko konsekwencje negatywne, lecz także (choć w mniejszym stopniu) pozytywne. To, czy konsekwencje miały charakter pozytywny czy raczej negatywny, zależało od wielu czynników (tzw. chroniących), w tym m.in. od tego, czy dzieci te otrzymywały w dzieciństwie jakiejkolwiek wsparcie od innych. Okazuje się, że jedna osoba na trzy nie otrzymała takiej pomocy od nikogo. Do pozytywnych konsekwencji dorastania w rodzinie alkoholowej można zaliczyć m.in. odpowiedzialność, empatię (współczucie dla innych), samodzielność oraz radzenie sobie w trudnych czy stresujących sytuacjach. Negatywnymi konsekwencjami są przede wszystkim: niskie poczucie własnej wartości, ciągle odczuwanie lęku (np. przed odrzuceniem czy opuszczeniem), a także nieradzenie sobie z emocjami (szczególnie z gniewem czy złością). Jedną z konsekwencji trudnego dzieciństwa jest potrzeba poddania się w wieku dojrzałym terapii – czy to w formie psychoterapii czy też w ramach grup samopomocowych dla DDA. Impulsem do podjęcia terapii w dużej mierze są problemy z własnymi emocjami oraz problemy w bliskich relacjach. Mimo tych wszystkich trudności, zaistniałych zarówno w wieku dziecięcym, jak i dojrzałym, dorosłe dzieci alkoholików oceniają swoje życie przeważnie jako raczej udane lub wręcz bardzo udane.

Dorosłe dzieci alkoholików pełniły w rodzinach alkoholowych różne role adaptacyjne, w tym m.in. „bohatera rodzinnego”, „niewidzialnego dziecka”, „kozła ofiarnego” i „maskotki”. Pełnienie w dzieciństwie roli „bohatera rodzinnego” w życiu dorosłym skutkuje silnym poczuciem odpowiedzialności, perfekcjonizmem, nieustanną potrzebą sprawowania kontroli oraz umiejętnością radzenia sobie w stresujących sytuacjach, a także skłonnością do poświęceń na rzecz innych osób (głównie dzieci i partnerów). Podejmowanie w okresie dzieciństwa roli „maskotki” w wieku dojrzałym niesie ze sobą lęk przed odrzuceniem czy opuszczeniem, nieradzenie sobie z emocjami, a także niskie poczucie własnej wartości. „Niewidzialne dziecko” w dorosłym życiu odczuwa lęk przed zmianami i boryka się z poczuciem bezradności, a także cierpi z powodu dolegliwości psychosomatycznych, takich jak np. stany depresyjne, zaburzenia snu czy bóle głowy. Osoby pełniące w dzieciństwie rolę „kozła ofiarnego” jako dojrzały ludzie mają trudności w nawiązywaniu i utrzymaniu satysfakcjonujących związków, a także są podatni w większym stopniu niż pozostałe dorosłe dzieci alkoholików na uzależnienia – głównie od tytoniu i od alkoholu. W odniesieniu do tej roli nie potwierdziło się założenie występowania problemów z podporządkowaniem się zasadom czy regułom, co może

wynikać ogólnie ze zbyt małej próby badawczej lub z niereprezentatywnego udziału w badaniu mężczyzn, którzy częściej niż kobiety wchodzi w konflikt z prawem.

Przedstawione wyniki badań dały podstawę do opracowania rekomendacji skierowanych do osób i/lub instytucji, które zajmują się szeroko pojętym wsparciem rodzin z problemem alkoholowym, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci wychowujących się w tych rodzinach oraz DDA:

1. Konieczna wydaje się społeczna zmiana wizerunku dorosłych dzieci alkoholików – wskazane jest w tym celu przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnych na temat osób będących DDA, tak aby one same mogły pozbyć się piętna wstydu, jaki im towarzyszy, oraz miały wiedzę, gdzie mogą uzyskać wsparcie. Szczególnie pomocne w kreowaniu tego rodzaju kampanii społecznych mogą być organizacje pozarządowe (NGO), przy współpracy z władzami rządowymi (ministerstwo właściwe do spraw polityki społecznej), samorządowymi (np. gminami) i oświatowymi (szkoły i przedszkola).
2. W przypadku rodziny alkoholowej instytucje pomocy społecznej skupiają się w głównej mierze na udzielaniu wsparcia samym osobom uzależnionym oraz ich partnerom (współuzależnionym), natomiast mniej uwagi poświęca się wsparciu terapeutycznemu dzieciom wychowywanym w rodzinach dysfunkcyjnych. Istnieje zatem potrzeba zwiększania świadomości pracowników socjalnych w tym zakresie poprzez m.in. szkolenia, warsztaty czy seminaria.
3. Dorosłe dzieci alkoholików mogą korzystać z pomocy terapeutycznej w niektórych poradniach czy ośrodkach leczenia uzależnień i współuzależnień (w ramach ubezpieczenia w NFZ). Nadal jednak liczba miejsc, w których osoby będące DDA mogą uzyskać pomoc, jest stosunkowo niewielka – warto byłoby uruchomić przy tych poradniach punkty wsparcia w formie konsultacji czy terapii DDA¹.
4. W Polsce funkcjonuje kilkaset grup samopomocowych dla DDA – rzadko jednak są one tworzone w mniejszych ośrodkach, przez co dorosłe dzieci alkoholików z terenów wiejskich i małomiasteczkowych mają niewielkie szanse na uzyskanie wsparcia. Wskazane by było, gdyby liderami i inicjatorami zawiązywania takich grup samopomocowych były lokalne instytucje pomocy społecznej (ośrodki pomocy społecznej, centra pomocy rodzinie, ośrodki wsparcia i in.).

¹ Według danych PARPA w 2015 roku niemal 10 tys. DDA zostało zarejestrowanych w placówkach terapii uzależnienia od alkoholu, pomoc psychologiczna była świadczona w 323 poradniach (ok. 72% poradni) i funkcjonowało w gminach 200 grup wsparcia DDA, za: Rada Ministrów, 2017.

5. Dużą rolę w obszarze wsparcia dla dzieci z rodzin alkoholowych odgrywają także instytucje oświatowe – w szczególności szkoły. Niezbędne wydaje się zatem uwrażliwienie pedagogów na sygnały świadczące o tym, że dziecko ma problemy w związku z sytuacją rodzinną, a także szersze edukowanie nauczycieli w tym zakresie, aby oni także mogli reagować i okazywać wsparcie.

Bibliografia

- Ackerman, R.J. (2020). *Wyrosnąć z DDA. Wsparcie dla dorosłych córek alkoholików* (tłum. D. Rosowski). JK Wydawnictwo.
- Bielarczyk, R. (2017). *Dorośle dzieci alkoholików*. W: J. Dziedzic, J. Klimek (red.), *Wspomóc uzależnionych od alkoholu. Refleksja psychologiczno-teologiczna* (s. 40–71). Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II.
- Bobkiewicz-Lewartowska, L. (2013). Związki partnerskie dorosłych dzieci alkoholików. *Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla Bezpieczeństwa*, (3), 115–128.
- Borawski, D., Balicka, A. (2019). Nadzieja podstawowa a postrzegany wpływ alkoholizmu rodziców na funkcjonowanie psychospołeczne osób dorosłych. *Mediacyjna rola osobowego wzrostu. Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 40(4), 356–371.
- Borawski, D., Fleszar, U., Balicka, A. (2017). Co nas nie zabije to nas wzmocni? Postrzeganie konsekwencji wychowywania się w rodzinie z problemem alkoholowym przez osoby dorosłe. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 30(2), 244–265.
- Cichocka, R. (2021). Funkcjonowanie psychospołeczne Dorosłych Dzieci Alkoholików (na przykładzie sondy internetowej i analizy indywidualnych przypadków). *Państwo i Społeczeństwo*, 21(2), 111–137.
- Cierpiątkowska, L. (2000). *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Dodziuk van Kooten, A., Spaczyńska, E. (2020). *Rodzina alkoholowa* (cz. 1). *Jak lepiej ją rozumieć? Tajniki pracy socjalnej*, Wydawnictwo Difin.
- Gąsior, K. (2010). Model terapii osób dorosłych, dzieci alkoholików. *Terapia. Uzależnienia i Współuzależnienia*, (3), 10–15.
- Gąsior, K. (2012). *Funkcjonowanie neo-psychospołeczne i problemy psychiczne dorosłych dzieci alkoholików*. Wydawnictwo Difin.
- Gąsior, K. (2014). Diversifying childhood experiences of Adult Children of Alcoholics. *Alcoholism & Drug Addiction / Alkoholizm i Narkomania*, (27), 289–304.
- Herman, J.L. (2004). *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi* (tłum. A. Kacmajor, M. Kacmajor). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kucińska, M. (2016). *Dorośle Dzieci Alkoholików*, Charaktery. <https://charaktery.eu/arttykul/dorosle-dzieci-alkoholikow>
- Mellibruda, J. (2017). *Trzy miliony DDA*. Charaktery. <https://charaktery.eu/arttykul/trzy-miliony-dda>
- Pacewicz, A. (oprac.). (1994). *Dzieci alkoholików. Jak je rozumieć, jak im pomagać?* Agencja Informacji Użytkowej „Bivar”.

- Przybysz-Zaremba, M. (2019). Prevention of depression and suicidal behavior in children and adolescents and its polymorphic characteristics. Review of selected studies and programs. *Konteksty Pedagogiczne / Pedagogical Contexts*, 2(13), 209–221.
- Rada Ministrów. (2017). *Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.* Warszawa.
- Ryś, M. (2011). Role pełnione w rodzinie z problemem alkoholowym a poczucie własnej wartości i relacje interpersonalne z najbliższymi u Dorosłych Dzieci Alkoholików. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 4(8), 93–130.
- Ryś, M., Wódz, E. (2002). Role podejmowane w rodzinie alkoholowej a struktura potrzeb u dorosłych dzieci alkoholików. *Studia Psychologica*, (4), 107–122.
- Sztander, W. (oprac.). (1993). *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*. PARPA.
- Ślaski, S. (2005). Dorosłe Dzieci Alkoholików oraz ich rodzice – aktualny stan badań. *Roczniki Psychologiczne*, 8(2), 37–54.
- Wegscheider-Cruse, S. (2000). *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*. Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Woititz, J.G. (2000). *Dorośle dzieci alkoholików* (tłum. M. Winkler). Wydawnictwo „Akuracik”.
- Woronowicz, B.T. (2009). *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.

