

Wpływ doświadczeń z dzieciństwa w rodzinie z problemem alkoholowym na funkcjonowanie osoby w życiu dorosłym



Dzieciństwo: krzywdą dziecka

Stereotypowe przekonanie o dzieciństwie jest takie, że to jedynie czas beztroski i zabawy. Jednak każde dziecko w tym okresie realizuje istotne zadania rozwojowe; uczy się chodzić, mówić, odkrywać świat, kontaktować z innymi ludźmi, poznaje zasady społeczne, a trochę później rozpoczyna naukę w szkole. Wymaga to od niego wiele wysiłku, energii i wytrwałości w podejmowaniu nowych prób, gdy coś nie od razu się udaje. Dla prawidłowego rozwoju i zdrowia fizycznego oraz psychicznego konieczna jest więc opieka, jaką dziecko otrzymuje w rodzinie. Jednak nie każda rodzina daje dziecku odpowiednie wsparcie.

W rodzinach z problemem alkoholowym, także tych, które utrzymują wysoki status społeczny, dzieci przeżywają chroniczny stres, a rodzice, także ci niepijący, najczęściej nie zaspokajają ich potrzeb psychicznych. Stanowi to zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego i fizycznego.

Rodzina dla dziecka powinna być azylem i oparciem, jednak rodzina z problemem alkoholowym jest zazwyczaj źródłem traumatycznych doświadczeń. Wiele powtarzających się sytuacji i wydarzeń, których dziecko w niej doświadcza, powoduje jego cierpienie, smutek, budzi lęk. Dziecko na to cierpienie nie zasługuje i w żaden sposób nie jest w stanie zaradzić temu, co się dzieje w rodzinie, chociaż czasami podejmuje z góry skazaną na niepowodzenie „misję” uratowania rodziny. Na tym właśnie polega krzywdą dziecka w rodzinie alkoholowej: nie tylko nie dostaje tego, co się każdemu dziecku należy, ale też cierpi z powodu zachowania rodziców, nawet wtedy, gdy to zachowanie nie jest w nie bezpośrednio wymienione.

Powtarzanie i siła takich doświadczeń powodują, że ich ślady utrwalają się w psychice dziecka i zaczynają tworzyć sztywne tendencje do przeżywania przykrych emocji, zagrażającego interpretowania rzeczywistości i destrukcyjnych sposobów radzenia sobie w stresowych sytuacjach. Tendencje te nie zmieniają się z wiekiem i wpływają na funkcjonowanie osoby, także w życiu dorosłym, przyczyniając się do jej aktualnych problemów. To, co w dzieciństwie pomagało dziecku przetrwać, w życiu dorosłym jest nieadekwatne i tworzy trudności.

Można wyróżnić cztery najważniejsze kategorie sytuacji i wydarzeń w rodzinach z problemem alkoholowym, które są najczęstszym źródłem traumatycznych doświadczeń. Są to: odrzucenie przez jedno lub oboje rodziców, atmosfera zagrożenia i przemoc w rodzinie, nadużycia seksualne, nieprzewidywalność zachowań rodziców i chwiejność zasad oraz systemu wartości.

Odrzucenie przez jedno lub oboje rodziców

Dziecko może doświadczyć poczucia odrzucenia także w rodzinie, gdzie nie ma nadużywania alkoholu, ale w rodzinie z problemem alkoholowym dziecko znacznie częściej otrzymuje od rodziców komunikat, że przeszkadza albo wręcz jest winne nieszczęściu rodziny. Rodzice mogą zachowywać się odrzucająco wobec dziecka w różny sposób: deprecjonując je, nadmiernie karząc, strasząc oddaniem do domu dziecka czy wręcz je opuszczając. Szczególnie bolesne jest doświadczanie poczucia nieważności dla rodziców. Rodzic pijący koncentruje się na przeżyciach związanych z piciem alkoholu, rodzic nieuzależniony najczęściej staje się osobą współuzależnioną, a to oznacza, że interesuje się przede wszystkim piciem i zachowaniem uzależnionego współmałżonka i angażuje się w jego kontrolowanie. Odczuwa zmęczenie, stałe napięcie oraz wiele przykrych emocji. Dziecko więc ma niewielkie szanse, by doświadczyć bycia kochanym, a tym samym bycia najważniejszym dla swoich rodziców. Jeśli nawet rodzice czasami okazują miłość i poświęcają dziecku uwagę, to na krótko lub szybko zamieniają je w obojętność czy złość. Dziecko interpretuje takie zachowanie rodziców jako wybór czegoś ważniejszego niż ono samo, wskutek czego czuje się odrzucone.

Dzieci częściej mają świadomość krzywdzącego zachowania ze strony pijących rodziców niż rodziców współuzależnionych. Jednak niektóre czują się odrzucone także przez tych drugich. Dotyczy to głównie matek, które z jednej strony są ofiarami pijących mężów, więc wymagają współczucia, jednak z drugiej strony tak mocno koncentrują się na pijących mężach, że zainteresowanie dzieckiem odsuwają na plan dalszy. To od nich dzieci otrzymują komunikaty: „Nie męcz mnie, nie zawracaj mi głowy. Zamiast mi pomóc, obciążasz mnie, mam ważniejsze sprawy na głowie niż swoje dziecięce kłopoty”.

Odrzucające zachowania rodziców uniemożliwiają stworzenie dostatecznie silnej i stabilnej więzi między rodzicami a dzieckiem. Zmienne i przynoszące cierpienie kontakty z rodzicami nie mogą stanowić stałego źródła oparcia i akceptacji. Utrwalają się natomiast wzory relacji, które nie zaspokajają rozwojowych potrzeb dziecka, przede wszystkim potrzeby miłości i bezpieczeństwa.

Atmosfera zagrożenia i przemoc w rodzinie

W rodzinach z problemem alkoholowym bardzo często panuje napięcie i atmosfera zagrożenia, nawet wtedy, gdy osoba uzależniona, będąc pod wpływem alkoholu, jest spokojna i kładzie się spać. Jednak przede wszystkim poczucie zagrożenia budzą pijackie awantury, które są przepełnione różnymi formami przemocy psychicznej, a nierzadko także fizycznej. Badania pokazują, że w rodzinach z problemem alkoholowym najczęściej występuje przemoc pijącego męża w stosunku do

żony i dzieci. Wówczas dziecko jest albo świadkiem przemocy wobec matki, albo samo jest jej ofiarą. Zdarza się, że gdy staje w obronie matki, jest i jednym, i drugim. Wszystkie te doświadczenia są głęboko traumatyczne i stanowią krzywdę dziecka. Czasami rodzice, chcąc uchronić dziecko, starają się ukryć przed nim przemoc w małżeństwie, np. kłócąc się w drugim pokoju czy tuszując ślady pobicia, jednak takich sytuacji nie da się całkowicie ukryć przed dzieckiem. Ono doskonale wyczuwa niebezpieczeństwo, nawet jeśli nie widzi szczegółów sytuacji.

Zdarza się, że przemoc stosują także matki. Im młodsze dziecko doświadcza przemocy właśnie ze strony matki, czyli osoby, która powinna być naturalnym źródłem bezpieczeństwa, tym większą traumę przeżywa dziecko. Ponieważ zachowania osoby uzależnionej są w dużej mierze zdeterminowane przez jej picie (a to ma miejsce także w czasie uroczystości rodzinnych), dzieci z rodzin alkoholowych często doświadczają przemocy również w sytuacjach, które innym ludziom kojarzą się z atmosferą spokoju i radości (np. święta, urodziny itp.).

W rodzinach z problemem alkoholowym, w których nie występuje przemoc, najczęściej panuje atmosfera zagrożenia spowodowana lękiem o osobę pijącą, która pod wpływem alkoholu naraża swoje zdrowie i życie na niebezpieczeństwo, np. znikając na dłuższy czas z domu, ulegając wypadkom, napaściom czy próbując popełnić samobójstwo. Niezwykle traumatycznym doświadczeniem dla dziecka bywa kontakt z rodzicem uzależnionym, który ma silny zespół abstynencyjny.

Nadużycia seksualne

Alkohol działa na centralny układ nerwowy w taki sposób, że utrudnia kontrolę impulsów i popędów. Częściej zatem w rodzinach z problemem alkoholowym niż innych dochodzi do różnego rodzaju nadużyć seksualnych. Zdarzają się duże patologie, jak kazirodztwo, pedofilia czy gwałty na nieletnich. Zjawiska te wymagają oddzielnego opracowania. Tutaj chcemy zwrócić uwagę na nadużycia seksualne, które powodują mniejsze traumy u dzieci, jednak występują znacznie częściej i również krzywdzą dziecko.

Do form wykorzystywania seksualnego dziecka przez rodziców należą:

- molestowanie przez pijanych członków rodziny lub inne osoby biorące udział w libacji,
- dokonywanie przez pijanego rodzica na oczach dziecka czynności seksualnych, czasem połączonych z przemocą,
- przekraczanie sfery intymności dziecka, np. wchodzenie ojca do łazienki podczas kąpieli nastoletniej córki,
- wulgarne odnoszenie się rodziców do spraw związanych ze sferą seksualną, wyśmiewanie się z rozwoju seksualnego dziecka,

- opowiadanie dziecku o własnym życiu seksualnym, np. skarżenie się matki nieletniej córce na zachowania seksualne ojca,
- wymierzanie dziecku kary w sposób naruszający jego intymność i godność, np. żądanie, by dziecko rozebrało się do kary fizycznej.

W takich sytuacjach dziecko doświadcza wstydu, braku szacunku, naruszania granic osobistych i nie jest w stanie się skutecznie obronić. Ponadto w wielu rodzinach z problemem alkoholowym obowiązuje zakaz rozmowy o tych przeżyciach. Dziecko ma więc poczucie, że uczestniczy w czymś głęboko wstydliwym, ale musi zostać z tym samo, co stanowi dodatkowe obciążenie.

Nieprzewidywalność zachowań rodziców oraz chwiejność zasad i systemu wartości

Naturalną potrzebą rozwojową małego dziecka jest przewidywalność codziennych wydarzeń, jasność w przekazach, co jest dobre, a co złe, za co jest nagroda, a za co kara, spójność między tym, co rodzice mówią i robią, dotrzymywanie przez nich obietnic. W takich warunkach dziecko czuje się bezpiecznie. Natomiast w rodzinach z problemem alkoholowym często panuje chaos, spowodowany zachowaniami i reakcjami emocjonalnymi pijącego rodzica, który będąc pod wpływem alkoholu, nie kontroluje swojego postępowania. Rodzic współzależniony nie jest w stanie zrekompensować dziecku tego braku stabilności. Najczęściej pomimo dużych starań, nie potrafi skutecznie zapanować nad sytuacją domową. Większość wydarzeń w rodzinie zależy więc od czynników niepodlegających kontroli. Dziecko, żyjąc w nieprzewidywalnej sytuacji, czuje się zagubione i nie może uwewnętrznić żadnego porządku ani systemu wartości, nie buduje więc oparcia w sobie. Po prostu świat dla dziecka to rodzina, a rodzina to miejsce, gdzie panują chaotyczne, niezrozumiałe zasady. Nie wiadomo, co się może w każdej chwili wydarzyć, kiedy będzie np. pijacka awantura i czym się ona skończy. Dziecko nie wie też, czego może się spodziewać po swoich rodzicach. Oboje rodzice często nie dotrzymują obietnic, bo te wobec zagrożenia ze strony pijanego rodzica tracą znaczenie.

Dzieci mają potrzebę podziwiania i szanowania rodziców, którą w rodzinie z problemem alkoholowym trudno jest zaspokoić, ponieważ dorośli często zawodzą dziecko lub się kompromitują. Dotyczy to zarówno rodziców pijących, jak i niepijących. Uzależnieni rodzice nie mogą stać się autorytetami, ponieważ pod wpływem alkoholu zachowują się w sposób kompromitujący, nie szanują innych i samych siebie. Rodzice sami łamią normy, które wcześniej ustalili i w życiu codziennym odrzucają niemal wszystkie wartości. Na ogół co innego mówią, a co innego widać w ich postępowaniu. Natomiast rodzice współzależnieni najczęściej popełniają podobne błędy: kłamią, zachowują się agresywnie lub pozwalają źle się traktować. Dziecko może współczuć współzależnionej matce, może próbować ją chronić, ale nie może uznać jej za wzór do naśladowania.

Dorosość: skrzywdzone dziecko dochodzi do głosu

Gdy dzieci z rodzin z problemem alkoholowym dorastają, pragną za wszelką cenę zostawić dzieciństwo za sobą. Nie chcą wspomnień, koloryzują dzieciństwo i rodziców, niekiedy wręcz zaprzeczają problemom. Starają się żyć inaczej, stworzyć zupełnie inaczej funkcjonującą rodzinę. W jakimś stopniu czy do pewnego czasu im się to udaje. Jest to zrozumiałe, że człowiek nie chce wracać do cierpienia. Jednak śladów z przeszłości, które zapisały się w psychice, nie da się usunąć siłą woli. Nie wystarczy powiedzieć sobie: „Było, minęło, muszę zapomnieć”. Czasami właśnie te próby wyparcia, odcięcia się od wspomnień i uczuć tworzą dodatkowe problemy. Używając metafory, można powiedzieć, że skrzywdzone dziecko w osobie dorosłej nie znika, tylko ignorowane wymyka się spod kontroli, zwłaszcza w sytuacjach stresowych i zaczyna nią rządzić. Jest to najczęściej nieuświadomione. Osoba dorosła w bliskich relacjach czy w trudnych dla niej sytuacjach zaczyna reagować nieadekwatnie, przeżywa w nadmiarowy sposób emocje, zachowuje się tak, jakby chciała sobie zaszkodzić albo postępuje wbrew swoim własnym postanowieniom. Na przykład: dziecko z rodziny z problemem alkoholowym w dorosłym życiu samo się uzależnia, ofiara przemocy staje się sprawcą albo wchodzi w związek przemocowy, osoba dorosła przeżywa w dziecięcy sposób nadmiarowe uczucia, których nie rozumie lub niszczy wartościowy związek. Mówimy wtedy o syndromie DDA.

Oczywiście, nie u każdej osoby pochodzącej z rodziny z problemem alkoholowym mamy do czynienia z syndromem DDA, tak jak nie każdy, kto przeżył jakąś katastrofę, doświadcza PTSD (syndromu stresu pourazowego). Decyduje o tym wiele czynników, od osobistego „wposażenia” dziecka, jak np. typ układu nerwowego, jego zdrowie, wrażliwość, zdolność do radzenia sobie w trudnych sytuacjach, po różnego rodzaju wsparcie od innych osób (dalsza rodzina, przyjaciele), które może pomóc dziecku mniej boleśnie przeżyć nawet najgorsze wydarzenia.

Sposób, w jaki w dzieciach zapisują się ślady destrukcyjnych doświadczeń, jest u każdego inny. Zależy to od osobowości, temperamentu, typu układu nerwowego, inteligencji i uzdolnień dziecka, struktury i sposobu funkcjonowania rodziny oraz możliwości wsparcia i osiągania sukcesów poza rodziną. U osób, u których wytworzył się

syndrom DDA, ślady bolesnych doświadczeń oraz zapis sposobów poradzenia sobie z nimi przekształciły się w stałe tendencje w destrukcyjny sposób rządzące funkcjonowaniem w życiu dorosłym i tworzące problemy w ich aktualnym życiu.

Destrukcyjne tendencje mogą rozwinąć się we wszystkich sferach funkcjonowania osobowości.

Tendencje powstałe ze śladów odrzucenia oraz sposobów radzenia sobie z nimi

Tendencja do reagowania lękiem przed odrzuceniem

Jest to tendencja do reagowania lękiem przed możliwością przeżycia tego cierpienia ponownie. Osoby z taką tendencją są nieufne wobec innych, straszą siebie myślami i wyobrażeniami o odrzuceniu przez aktualnego partnera i czują przymus kontrolowania w związku. Unikają wchodzenia w związki albo starają się trzymać dystans wobec partnera. Próbuje obsesyjnie kontrolować partnera, by być przygotowanym na zdradę czy osłabienie więzi. Czasem, nie mogąc znieść poczucia lęku, same zrywają związek. Podstawowym problemem jest niemożność tworzenia i przeżywania głębokiej więzi z innymi. Osoba taka tworzy więc przeważnie związki nieudane i nietrwałe.

Tendencja do przeżywania smutku i osamotnienia

Jest to tendencja do odczuwania osamotnienia, także w kontaktach z innymi ludźmi. Osoby z taką tendencją radzą sobie na dwa sposoby. Pierwszy to celowe unikanie innych, co racjonalizują: „To nie inni ludzie mnie nie chcą, lecz sama tak wybrałam”. Tendencja do takiego myślenia o innych zwalnia z poszukiwania kontaktów, by nie narazić się na ryzyko porażki.

Drugim sposobem jest wchodzenie w związki z przypadkowymi ludźmi, z którymi nie ma więzi emocjonalnej lub szukanie jakiegokolwiek towarzystwa.

Jeżeli osoby z taką tendencją wejdą w związek, to nadal przeżywają nadmierny smutek. Starają się też obniżyć radość partnera, „zarażają smutkiem”; mimo starań partnera czują się nierozumiane, a gdy ten przestaje się starać – czują się odrzucone.

Tendencja do deprecjonowania siebie

Jest to tendencja do postrzegania siebie jako kogoś bezwartościowego i gorszego od innych. Osoba z taką tendencją poniża i krytykuje siebie, nie lubi oraz nie dba o siebie. Unika także sytuacji, w których ma rywalizować z innymi. Czasami stara się ukryć przekonanie o własnej bezwartościowości pod płaszczykiem perfekcjonizmu i przymusowego osiągnięcia sukcesów. Nie potrafi jednak cieszyć się ze swoich

osiągnąć, ma poczucie, jakby kogoś oszukała. Osoba z taką tendencją może wchodzić w związki z partnerami, którzy jej się nie podobają: „Tylko na kogoś takiego zasługuję, tylko ktoś taki może chcieć być ze mną”.

Tendencja do zaniedbywania własnych potrzeb i negowania pragnień

Jest to tendencja do zaprzeczania własnym potrzebom. Osoby z taką tendencją mają trudności z odpowiedzią na pytania: „Co lubisz?”, „Co sprawia ci przyjemność?”. Czasami tendencja do negowania własnych potrzeb tak głęboko się utrwala, że w życiu dorosłym osoba nie potrafi ich u siebie rozpoznać czy choćby sobie wyobrazić.

Jest to też tendencja do myślenia o sobie, jako o kimś, kto niczego nie potrzebuje, nie ma żadnych oczekiwań, a nawet marzeń. Towarzyszą temu przeżywanie pustki wewnętrznej i reagowanie napięciem w sytuacjach, gdy osoba ma czas dla siebie. W kontaktach z ludźmi osoba z taką tendencją stara się odczytywać ich potrzeby i spełniać oczekiwania. Osoby takie często ulegają współzależnieniu i wchodzą w związki przemocowe.

Tendencje powstałe ze śladów przemocy i zagrażających sytuacji

Tendencja do przeżywania silnego lęku i stałego poczucia zagrożenia

Jest to tendencja, która występuje u większości dorosłych dzieci alkoholików, polegająca na przeżywaniu stałego, nadmiarowego lęku. Może to dawać objawy różnych zaburzeń lękowych (od ataków paniki, PTSD, po stałe napięcie i niepokój). Osobie z taką tendencją lęk towarzyszy praktycznie we wszystkich sytuacjach, także wtedy, gdy nie ma żadnego zagrożenia. W sytuacjach, które osoba taka odbiera jako przymusowe, lęk może być zamieniany w złość lub przygnębienie i smutek.

Tendencja do przeżywania silnej złości

Jest to tendencja do przeżywania chronicznej złości i do nadmiarowego wybuchania gniewem. Czasami u osób, którym udaje się powstrzymać zachowania agresywne, w obsesyjnych, negatywnych myślach może się pojawić nienawiść. Paradoksalnie u niektórych osób z taką tendencją występuje wypieranie własnej złości i nieakceptowanie istnienia negatywnych uczuć w ogóle. *Dobry człowiek nigdy nie przeżywa złości, nienawiści czy gniewu.* Wtedy sam widok agresywnych zachowań u innych ludzi może budzić poczucie silnego zagrożenia, bunt i wstręt.

Osoby nadmiernie się złościące, mają wizję świata i innych ludzi pełną agresji i zagrożeń. Postrzegają innych jako wrogów, krytykują ich, obwiniają i starają się

ukarać. Osoby takie mają duże problemy w relacjach z innymi, bo toczą z nimi nieustającą walkę i ich atakują. W związku często złością się z byle powodu, prowokują kłótnie, próbują zmuszać partnera do zachowań, które mu nie odpowiadają i obwiniają go.

Tendencje autodestrukcyjne

Czasami osoby odczuwające stałą złość, kierują ją na siebie samych. W ich psychice powstaje wtedy tendencja do autodestrukcji, czyli do atakowania siebie na różne sposoby, np. samooskarżanie, deprecjonowanie czy karanie siebie. Osoba z taką tendencją postrzega siebie jako osobę bardzo złą, przyczynę nieszczęść w rodzinie, która zasługuje na złe traktowanie przez innych. Często występują u niej zachowania autoagresywne, które mogą przybierać różną formę, od zaniedbywania swoich potrzeb po samouszkodzenia i próby samobójcze. W związkach osoby autodestrukcyjne mają tendencję do przyzwalania na złe traktowanie i do różnych form karania siebie. Obawiają się, że mogą spowodować nieszczęście na partnera. Czasami nawet pod wpływem tych obaw wycofują się ze związku.

Tendencja do dystansowania się do swoich uczuć

Jest to tendencja polegająca na tłumieniu emocji, nawet dysocjacji, i trudności w przeżywaniu radości, spontanicznego wyrażania uczuć. Pozwala to wprowadzić na zmniejszenie cierpienia, jednak uniemożliwia zarazem przeżywanie stanów przyjemnych. W życiu dorosłym przejawia się to często nieumiejętnością wzruszać się, sztywnością, zamknięciem w sobie.

Tendencja do reagowania poczuciem krzywdy lub winy

Osoby z taką tendencją są nadwrażliwe na krzywdę swoją i innych, bądź ustawicznie się obwiniają o różne rzeczy. W związkach albo dopatrują się krzywdzenia ze strony partnera, wtedy domagają się zadośćuczynienia lub obrażają się, albo bardzo starają się go nie skrzywdzić i siebie winią za jego zły humor czy niepowodzenia.

Tendencje powstałe ze śladów nadużyć seksualnych

Ambiwalentny stosunek do seksu

Jest to tendencja do reagowania na seks sprzecznymi uczuciami: z jednej strony negatywnymi, jak wstyd, lęk i wstręt, z drugiej do odczuwania silnych pragnień seksualnych. Osoba z taką tendencją myśli o seksie również w sposób ambiwalentny: z jednej strony deprecjonuje go i potępia, a z drugiej fantazjuje na tematy seksualne, łączy to z odczuwaniem przyjemności. W związku z partnerem osoby takie przejawiają także ambiwalentne zachowania – albo intensywnie dążą do kontaktów seksualnych, albo obsesyjnie ich unikają.

Tendencja do nieakceptowania własnej płciowości i zaprzeczania potrzebom seksualnym

Jest to tendencja do traktowania swojej kobiecości lub męskości z niechęcią, jako czegoś złego, obrzydliwego czy obcego. Osoby z taką tendencją starają się zamaskować swoją atrakcyjność seksualną. Unikają kontaktów z osobami płci przeciwnej lub wchodzą z nimi wyłącznie w koleżeńskie relacje. Źle się czują także z osobami własnej płci, szczególnie takimi, które podkreślają własną seksualność.

W związkach z partnerem unikają zbliżeń seksualnych, nie pozwalają na pieszczoty czy dotyk. Większość kobiet zgłaszała trudność w przeżywaniu orgazmu, wynikającą przede wszystkim z tendencji do ustawicznego kontrolowania siebie i sytuacji. Osoby takie uważają, że w seksie zawsze są wykorzystywane.

Tendencja do oddzielania seksu od uczuć

Wiąże się z trudnością do jednoczesnego doświadczania miłości i pożądania seksualnego. Osoba z taką tendencją idealizuje miłość jako romantyczne uczucie, tworzy nierealistyczne wyobrażenia o osobie, w której mogłaby się zakochać; marzy np. o całkowitym oddaniu, zlanie się z drugą osobą. Ma też wygórowane wymagania dotyczące tego, jak powinien się zachowywać partner, jeśli naprawdę kocha. Seks w tych wyobrażeniach odgrywa rolę drugoplanową albo wręcz się nie pojawia.

Takie osoby tworzą związki małżeńskie z partnerami, którzy w niewielkim stopniu pociągają je erotycznie, a potrzeby seksualne, często silnie rozbudzone, starają się zaspokoić w inny sposób, np. nawiązując przypadkowe znajomości, co w krańcowych przypadkach może przekształcić się w seksoholizm.

Tendencja do reagowania lękiem przed bliskością

Jest to tendencja do ambiwalentnych pragnień związanych z doświadczaniem bliskości: z jednej strony pragnienie zbliżenia, intymnej więzi z drugą osobą, z drugiej chęć utrzymywania dystansu, spowodowana lękiem przed cierpieniem i naruszeniem osobistych granic. Osoby z taką tendencją w sytuacjach intymnych reagują napięciem, wstydem i nieufnością. Mogą też mieć obawy dotyczące zawładnięcia przez partnera, wykorzystania przez niego, konieczności podporządkowania mu się. Osoby takie boją się utracić kontrolę w intymnych sytuacjach. Jednocześnie bardzo pragną bliskości i miłości.

W relacjach z partnerem mają tendencję do trzymania dystansu, unikania bliskich relacji, potrafią zerwać dobry związek, gdy relacja zaczyna się pogłębiać lub utożsamiać się z partnerem i starając się spełniać wszystkie jego oczekiwania, udają i zmuszają się do seksu.

Tendencje do potępiania siebie

Jest to tendencja do potępiania siebie, jako źródła zła, grzechu, które sprowadza innych na złą drogę i jest przyczyną własnego nieszczęścia. Jest to jeszcze jeden przejaw autodestrukcji, którego specyfiką jest wrogi stosunek do własnej seksualności. Osoba z taką tendencją myśli o sobie jako o kimś z defektem, napiętnowanym, złym, zasługującym na złe traktowanie, bo przez sam fakt bycia sobą prowokuje innych do niewłaściwego zachowania, zwłaszcza w życiu seksualnym. Często siebie oskarża, źle siebie traktuje, zaniedbuje swoje potrzeby czy stosuje różne formy karania siebie, np. zachowania autodestrukcyjne. Uważa, że nie zasługuje na prawdziwą miłość i szacunek i nie ma nadziei, że coś tak dobrego mogłoby ją kiedykolwiek spotkać. Jeżeli zakocha się, to idealizuje obiekt swojej miłości, ale stara się raczej jej unikać, ponieważ nie daje sobie nadziei na wzajemność. Ma tendencje do wchodzenia w relacje, w których partnerzy źle ją traktują lub wykorzystują seksualnie, przyzwala na złe traktowanie siebie w przekonaniu, że jej się to należy. W skrajnych przypadkach mogą się pojawić tendencje samobójcze.

Tendencje powstałe w wyniku nieprzewidywalności zachowań rodziców oraz braku zasad i systemu wartości

Tendencja do kontrolowania siebie, innych i swojego życia

Jest to tendencja do stałego kontrolowania siebie i innych w przekonaniu, że tylko w ten sposób uchroni się innych przed katastrofą. Osoby z taką tendencją starają się tłumić swoje spontaniczne odruchy i postępować wyłącznie w sposób przemyślany. Przejawiają zachowania kontrolujące, nadopiekuńcze i manipulacyjne w stosunku do swoich najbliższych. Za wszystko i wszystkich czują się odpowiedzialni. Szczególnie silną tendencję do zachowań kontrolujących przejawiają te osoby, które są w związkach z partnerami uzależnionymi od alkoholu.

Tendencja do sztywnego przestrzegania norm i zasad

Jest to tendencja do poszukiwania sztywnych zasad etycznych, społecznych, zawodowych czy obowiązujących w rodzinie, które regulowałyby postępowanie. Osoby z taką tendencją uczestniczą w takich grupach społecznych czy pracują w takich instytucjach, w których obowiązują sztywne normy, z którymi mogą się identyfikować (np. AA, ruchy religijne, korporacje). Osoby takie przyjmują te normy bez zastrzeżeń i wymagają rygorystycznego ich przestrzegania przez siebie i innych. W tym celu wywierają presję i domagają się kary w przypadkach niepodporządkowania się zewnętrznym nakazom i zakazom. Uzasadniają ten przymus ogólnikowo: „powinno się”, „tak trzeba”, „to nie wypada”, „bo tak już jest” i nawet jeśli nie potrafią narzuconych zasad wytłumaczyć, to i tak się ich trzymają.

Tendencja do sztywnego odgrywania ról w kontaktach interpersonalnych

Jest to tendencja do wchodzenia w role społeczne i myślenia o sobie głównie w kategoriach bycia w jakiejś roli. Osoby z taką tendencją tworzą sztywne wyobrażenie, jak pełnienie danej roli ma wyglądać (np. małżonka, rodzica, dziecka, kierownika, pracownika, członka jakiejś grupy) i skrupulatnego jej odgrywania. W kontaktach osoby takie są nastawione zadaniowo, a relacje pojmują przede wszystkim w kategoriach wymiany świadczeń. Może to przynosić korzyści zawodowe, dopóki sytuacja nie będzie wymagała elastyczności w działaniu. W życiu towarzyskim jednak z powodu tych tendencji mogą się pojawiać problemy. Osoby takie wolą relacje sformalizowane, w których istnieją określone reguły. W swobodnych kontaktach towarzyskich czują się zagubione i zachowują się sztucznie lub w ogóle ich unikają. Największa niepewność dotyczy własnej roli w rodzinie.

Tendencja do unikania zmian

Jest to tendencja do trzymania się tego, co się ma aktualnie i reagowanie lękiem na potencjalne zmiany. Osoby z taką tendencją tkwią w szkodliwych dla siebie relacjach i sytuacjach (np. w destrukcyjnych związkach lub niesatysfakcjonującej pracy) nawet wtedy, gdy jest możliwa korzystna zmiana. Kierują się przede wszystkim pragnieniem zmniejszenia lęku, który wzbudza w nich każda niepewność. Nowe możliwości traktują jako zagrożenie, a nie jako wyzwanie (np. przeżywają panikę, gdy dostaną awans). W związkach również najważniejsza jest dla nich stabilność i źle reagują na propozycje jakichkolwiek zmian od partnera.

Możliwości pomocy

Wychowanie w rodzinie z problemem alkoholowym ma ogromny wpływ na funkcjonowanie osoby w dzieciństwie i później w życiu dorosłym. Jednak nie determinuje życia. Zarówno dzieciom w rodzinie z problemem alkoholowym, jak i dorosłym dzieciom alkoholików można pomóc.

Najskuteczniejsza pomoc dla dzieci jest wtedy, gdy leczy się całą rodziną, ponieważ zmienia się środowisko, które jest przyczyną problemów i zaburzeń u dziecka. Interwencje i motywowanie rodziców w rodzinach z problemem alkoholowym do podjęcia terapii są więc ważną częścią strategii pomagania dzieciom. Gdy rodzice podejmują leczenie, w rodzinie zachodzą zmiany niezbędne do prawidłowego rozwoju dziecka, co istotnie zwiększa skuteczność jego psychoterapii. Celem psychoterapii jest zmniejszenie lęku i innych negatywnych emocji, umożliwienie dziecku

konstruktywnego radzenia sobie z tymi emocjami, zmienienie stosunku do siebie i otwarcie się na świat poza rodziną.

Jest to sytuacja optymalna, jednak często uzależnieni rodzice nie zamierzają rozstać się z alkoholem i nie podejmują własnej terapii. W takich przypadkach pomoc dziecku polega przede wszystkim na wprowadzeniu go w alternatywne do dysfunkcyjnej rodziny środowisko, np. do świetlicy socjoterapeutycznej, gdzie z jednej strony otrzymuje ono wsparcie i bezpieczeństwo, a z drugiej uczy się umiejętności zdrowego kontaktowania się z rówieśnikami i zasad życia w normalnym świecie. W przypadku wystąpienia u dziecka zaburzeń klinicznych konieczne jest podjęcie specjalistycznego leczenia.

Dla osób dorosłych pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym najskuteczniejszą pomocą jest **profesjonalna psychoterapia, w czasie której przepracowuje się problemy mające swoje źródło w doświadczeniach z dzieciństwa.**

Celami psychoterapii dorosłych dzieci alkoholików są:

- ▶ rozstawanie się ze śladami doświadczeń z dzieciństwa w rodzinie z problemem alkoholowym,
- ▶ zmiana stosunku do samego siebie,
- ▶ uporządkowanie obecnego życia,
- ▶ odzyskiwanie zdrowia psychicznego.

Rozstawanie się ze śladami doświadczeń z dzieciństwa w rodzinie z problemem alkoholowym

Śladów, które zapisały się na skutek traumatycznych doświadczeń i dysfunkcyjnych relacji z rodzicami, nie da się całkowicie usunąć. Psychoterapia zmierza jedynie do wykrycia, zmiany i osłabienia siły działania destrukcyjnych tendencji, które powstały w wyniku tych doświadczeń. Można to osiągnąć dzięki pracy nad traumami, pracy nad domykaniem niezakończonych spraw z rodzicami oraz zmiany przekonania na temat dzieciństwa. Dla pacjenta celem jest psychologiczne rozstanie się z dziecięcymi krzywdami i przebaczenie rodzicom.

Zmiana stosunku do samego siebie

Celem jest zmiana ogólnej postawy w stosunku do siebie na bardziej akceptującą i troszczącą się o własne potrzeby. Aby osiągnąć ten cel, przepracowuje się przekonania i tendencje, które tworzą negatywny obraz Ja, uniemożliwiają zrozumienie siebie i zmuszają do niszczącego traktowania własnej osoby. Dla pacjenta celem jest nauczenie się bycia przyjacielem samego siebie i pomaganie sobie w trudnych sytuacjach.

Uporządkowanie obecnego życia

Celem jest zwiększenie zdolności pacjenta do rozwiązywania własnych problemów. Terapia zmierza w kierunku zyskania przez pacjenta lepszej orientacji w sytuacji życiowej i spojrzenia na swoje problemy z nowej perspektywy, poszukiwania nowych rozwiązań i celów życiowych. Dla pacjenta celem jest poprawa kontaktowania się z innymi ludźmi i konstruktywne radzenie sobie z aktualnymi trudnościami.

Odzyskiwanie zdrowia psychicznego

U niektórych DDA mogą wystąpić poważne zaburzenia psychiczne. Najczęstszymi zaburzeniami klinicznymi rozpoznawanymi u DDA są: zaburzenia lękowe i lękowo-depresyjne, depresja, zaburzenia osobowości, w tym stosunkowo częste typu borderline, zaburzenia adaptacyjne, uzależnienia, zaburzenia jedzenia. W terapii tych zaburzeń również zmierzamy do rozpoznania i przepracowania śladów traum z dzieciństwa oraz tendencji, które się do nich przyczyniają. W przypadku uzależnionych DDA konieczna jest wcześniejsza psychoterapia uzależnień.

Opracowano na podstawie: „Psychoterapia Dorosłych Dzieci Alkoholików”,
Zofia Sobolewska-Mellibruda, IPZ, Warszawa 2011.


Gdzie szukać pomocy?

W Polsce jest dobrze działający system pomocy dla osób uzależnionych i ich bliskich.

1. Z terapii mogą skorzystać zarówno osoby uzależnione, osoby pijące alkohol szkodliwie, jak i bliscy tych osób (osoby współuzależnione, dorosłe dzieci alkoholików). Listę różnego typu placówek, które w ramach świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzą terapię uzależnień, można znaleźć na stronie internetowej <http://www.parpa.pl/index.php/placowki-lecznictwa>.
2. Osoby uzależnione mogą skorzystać z pomocy grup Anonimowych Alkoholików. Listę grup AA można znaleźć na stronie internetowej www.aa.org.pl. Natomiast krewni i przyjaciele osób uzależnionych mogą skorzystać z pomocy grup Al-Anon (www.al-anon.org.pl).
3. W wielu miejscowościach funkcjonują tzw. kluby abstynenta, które w ramach swojej działalności proponują pomoc i wsparcie w trzeźwieniu oraz zmianie stylu życia poprzez alternatywne do picia formy spędzania wolnego czasu. Listę takich stowarzyszeń i klubów można znaleźć na stronie internetowej www.krajowarada.pl.
4. W każdym województwie funkcjonuje Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (WOTUW), w którym można uzyskać informacje o działających na terenie danego województwa placówkach terapii uzależnień.

Województwo	Adres, strona internetowa	Telefon, e-mail
dolnośląskie	ul. Parkowa 8 58-379 Czarny Bór www.wotuw.dfx.pl	tel.: 74 845 01 25 e-mail: wotuw@dfx.pl
kujawsko-pomorskie	ul. Szosa Bydgoska 1 87-100 Toruń www.wotuiw.torun.pl	tel.: 56 622 89 08 e-mail: wotuiw@wotuiw.torun.pl
lubelskie	ul. Abramowicka 4b 20-442 Lublin www.snzoz.lublin.pl	tel.: 81 744 22 28 e-mail: wotuw@snzoz.lublin.pl
lubuskie	ul. Wazów 36 65-044 Zielona Góra www.wotuw.zgora.pl	tel.: 68 325 79 17 e-mail: wotuw@wotuw.zgora.pl
łódzkie	ul. Aleksandrowska 159 91-426 Łódź www.babinski.home.pl	tel.: 42 715 57 85 e-mail: wolupomorska@babinski.home.pl
małopolskie	ul. Babińskiego 29 30-393 Kraków www.wotuw.malopolska.pl	tel.: 12 652 45 18 e-mail: wotuw@babinski.pl
mazowieckie	ul. Partyzantów 2/4 05-802 Pruszków www.wotuw.pl	tel.: 22 758 68 09 e-mail: wotuw@tworki.com.pl
opolskie	ul. Głogowska 25B 45-315 Opole www.wotuiw.opole.pl	tel.: 77 455 25 35 e-mail: odwykopole@interia.pl
podkarpackie	ul. Dąbrowskiego 7 37-464 Stalowa Wola www.wotuiw-podkarpackie.eu	tel.: 15 844 88 08 e-mail: terapia-stalowa-wola@wp.pl
podlaskie	ul. Rybaki 3 18-400 Łomża www.wotuw.wopitu.pl	tel.: 86 216 67 03 e-mail: sekretariat@wopitu.pl
pomorskie	ul. Zakopiańska 37 80-142 Gdańsk www.wotuw.gdansk.pl	tel.: 58 320 29 57 e-mail: sekretariat@wotu.pl
śląskie	ul. Zamkowa 8 44-350 Gorzyce www.woloizol.com.pl	tel.: 32 451 12 05 e-mail: woloizol@woloizol.com.pl
świętokrzyskie	ul. Jagiellońska 72 25-734 Kielce www.morawica.com.pl	tel.: 41 345 73 46 e-mail: wotuw-kielce@morawica.com.pl
warmińsko-mazurskie	ul. Warszawska 41A 11-500 Giżycko www.wotuwgiz.republika.pl	tel.: 87 428 40 30 e-mail: wotuw@op.pl
wielkopolskie	ul. Małeckiego 11 60-706 Poznań www.zlucharcice.com.pl	tel.: 61 866 49 58 e-mail: odwykowa@poczta.onet.pl
zachodniopomorskie	78-217 Stanomino 5 www.wotuwstanomino.pl	tel.: 94 311 22 16 e-mail: sekretariat@wotuwstanomino.pl

Źródło: www.parpa.pl.



Tu możesz wpisać dane
lokalnych placówek pomocowych

**Zadanie finansowane ze środków
Narodowego Programu Zdrowia
na lata 2016-2020.**

Egzemplarz bezpłatny