

Lucyna Bobkowicz-Lewartowska

Związki partnerskie dorosłych dzieci alkoholików

Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla Bezpieczeństwa nr 3, 115-128

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

23. Nicolson R., Fawcett A., Dean P. *Developmental dyslexia: The cerebellar deficit hypothesis*, "Trends in Neurological Sciences" 2001
24. Niebrzydowski L., *Wpływ motywacji na uczenie się*. Warszawa 1972
25. Obuchowski K., *Psychologia dążeń ludzkich*. Warszawa 1983
26. Oniszczenko W., *Genetyka zachowania i jej rozwój*. (w:) Oniszczenko (red.): *Geny i środowisko a zachowanie*. Warszawa 2002
27. Pieter J., *Psychologia uczenia się*. (w:) L. Niebrzydowski (red.) *Wpływ motywacji na uczenie się*. Warszawa 1972
28. Reykowski J., *Z zagadnień psychologii motywacji*. Warszawa 1982
29. Robertson J., Bakker D., *Model równowagi półkulowej i dysleksja*. (w:) Reid, Wearmouth (red.) *Dysleksja. Teoria i praktyka*. Gdańsk 2008
30. Roth H., *Pädagogische*. (w:) L. Niebrzydowski (red.) *Wpływ motywacji na uczenie się*. Warszawa 1972
31. Szewczuk W. (red.) *Słownik psychologiczny*, Warszawa 1985
32. Szuman S., *Psychologia wychowawcza wieku szkolnego*. Kraków 1947
33. Thorndike E.L., *The Fundamentals of Learning*. (w:) L. Niebrzydowski (red.) *Wpływ motywacji na uczenie się*. Warszawa 1972
34. Wadsworth S., Corley R., Plomin R., *Genetic and environmental influences on continuity and change in reading achievements in Colorado Adoption Project*. (w:) Huston, Ripke (red.) *Developmental contexts in middle childhood: Bridges to adolescence and adulthood*. Cambridge 2006

ZWIĄZKI PARTNERSKIE DOROSŁYCH DZIECI ALKOHOLIKÓW

1. Wprowadzenie

Doświadczenia wyniesione z rodziny z problemem alkoholowym wpływają zdecydowanie negatywnie na kontakty interpersonalne wywodzących się z tych rodzin dzieci, rzutując na bliskie kontakty w życiu dorosłym, w tym związki partnerskie. Prawie połowa z Dorosłych Dzieci Alkoholików, którzy zgłaszają się po poradę psychologiczną, nie decyduje się na zalegalizowany związek, a jedna trzecia zawieranych przez nie małżeństw kończy się rozwodem. To znacznie częściej niż wśród ogółu Polaków. Dane wskazują również na fakt, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików częściej wykazują objawy nieprzystosowania społecznego niż osoby wywodzące się z rodzin niealkoholowych.¹

Pierwsze badania przeprowadzone przez M. Cork w Stanach Zjednoczonych, dotyczące dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym, opublikowano w 1969 roku.² Zwracano w nich uwagę na możliwość wystąpienia posttraumatycznych zaburzeń u dorosłych, wywodzących się z rodzin alkoholowych. Termin Dorosłe Dzieci Alkoholików (w skrócie DDA) jest powszechnie stosowany wśród psychologów i terapeutów, jednak nie doczekał się jak dotąd jednoznacznej i powszechnie akceptowanej definicji. Zdaniem Bradshaw,³ główną przyczyną stawania się dorosłym dzieckiem jest świadomość bycia porzuconym na skutek lekceważenia przez opiekunów potrzeby przynależności do kogoś, której zaspokojenie jest tak ważne w okresie wczesnego rozwoju. Pojęcie DDA zakłada niejako podwójną tożsamość: bycie chronologicznie osobą dorosłą i jednocześnie dzieckiem, gdyż nierozwiązane problemy z okresu dzieciństwa, nieodreagowane i wyparte urazy stanowią element z przeszłości, współwyznaczający funkcjonowanie w życiu dorosłym – funkcjonowanie o cechach niedojrzałości emocjonalno-społecznej. Przyjęcie terminu DDA sugeruje, że osoby te nie przeszły pomyślnie przez etapy rozwojowe, które warunkują dojrzałość i dorosłość.⁴

Wielu autorów wskazuje, iż DDA często wykazują zaburzenia charakterystyczne dla syndromu stresu pourazowego – PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*), gdyż wielu z nich doznaje w swoich rodzinach urazów psychicznych, które znajdują się poza granicami zwykłych ludzkich doznań (np. wieloletnia przemoc psychiczna i fizyczna). W ich dorosłym życiu mogą się więc ujawnić zaburzenia będące konsekwencją doświadczanej traumy. Trauma intensyfikuje wszelkie uczucia i może przyczynić się do sposobu odczuwania i zachowania w kategoriach dychotomicznych – wszystko albo nic. W rezultacie uczucia przedostają się do świadomości w całej pełni lub pozostają poza nią.

¹ M. Ryś, *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa 2007, s. 79-138

² A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*. Kraków 2010, s.129

³ J. Bradshaw, *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*. Warszawa 1994, s.116

⁴ I. Miller, B. Tuchfeld, *Dorosłe Dzieci Alkoholików (w):* "Nowiny Psychologiczne". 1990, 5-6

W pierwszym przypadku ofiara traumy w każdej sytuacji związanej z traumatycznymi okolicznościami ponownie przeżywa uraz, w drugim – reaguje psychicznym odrętwieniem. Psychiczne odrętwienie przyjmuje postać znieczulenia emocjonalnego, czyli ogólnego obniżenia intensywności przeżywanych uczuć i polega na oddzieleniu się „ja” od przeżywanej sytuacji.⁵ W miejsce żywych reakcji uczuciowych pojawia się specyficzny stan emocjonalny – zubożenie. Ponieważ uczucia stanowią bardzo istotną część ludzkiego życia, nadają mu treść i barwy, znieczulenie emocjonalne pociąga za sobą utratę lub poważne zmniejszenie bogactwa i sensu życia.⁶ Konsekwencją odrętwienia psychicznego jest niemożność przeżywania bliskości w relacjach z innymi ludźmi, poczucie osamotnienia, pustki i wyczerpania emocjonalnego. Dorosli z rodzin alkoholowych albo celowo unikają innych, obawiając się odrzucenia, albo wchodzą w związki z przypadkowymi osobami, z którymi nie czują więzi emocjonalnej. Dorosłe Dzieci Alkoholików często też nie potrafią podtrzymać ciepłych uczuć w relacjach z innymi ludźmi.⁷

Stawanie się Dorosłym Dzieckiem Alkoholików jest wbudowane w proces przekształcania się „rodziny z alkoholikiem” w „rodzinę alkoholową”. Alkoholizm rodzica staje się punktem odniesienia przeżyć, nastawień, zachowań całego systemu rodzinnego. Rodzina taka stara się wbudować w swoje życie problem z nadużywaniem alkoholu, tak, aby można było z nim funkcjonować. Patologiczne picie alkoholu zostaje włączone w homeostatyczny mechanizm funkcjonowania rodzinnego. W rodzinie tej działają mechanizmy służące scalaniu rodziny, integracji systemu rodzinnego, która często przybiera postać pozornej integracji.⁸ Taka pozorna integracja służy przede wszystkim negowaniu istniejących problemów, co uniemożliwia poszukiwanie ich rozwiązania. Zaprzecza się tu spostrzeżeniom, myślom, dążeniom i wyobrażeniom, uczuciom, szczególnie tym negatywnym, takim jak lęk, samotność, smutek, zranienie, odrzucenie. Z czasem rodzina taka staje się rodziną dysfunkcyjną, która nie spełnia należycie swoich zadań zarówno wobec społeczeństwa jak i wobec swych członków.

2. Role podejmowane przez dzieci z rodzin alkoholowych i ich skutki w dorosłym życiu

Funkcjonowanie dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej wiąże się często z podejmowaniem przez nie określonych ról w sposób nieświadomy. Oczekiwania związane z wyznaczoną jednostce rolą kształtują jej relacje z innymi członkami rodziny, które utrwalają się w postaci pewnych wzorów zachowania i są przenoszone na inne niż rodzina układy społeczne, wpływają też na rodzaj doświadczeń i aktywności, kształtując w ten sposób osobowość jednostki i jej rozwój.⁹ Przyjmowanie i odgrywanie ról przez dzieci jest wynikiem obronnej postawy wobec zagrożeń, z jakimi spotykają się na co dzień. Wśród nich najczęściej wymieniane są role: Bohatera Rodzinnego, Zagubionego Dziecka,

⁵ I. Jona, *Zespół stresu pourazowego DDA* W: Kubacka-Jasiecka (red.): *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*. Kraków 1997, s. 67

⁶ J. Mellibruda, Z. Sobolewska, *Koncepcja i teoria współzależnienia* (w): „Alkoholizm i narkomania” 1997,3

⁷ I. Jona, *Zespół...*, op. cit., s.68-69

⁸ M. Ryś: *Rodzinne...*, op. cit., s.77-88

⁹ L. Cierpiatowska, *Rodzina a alkoholizm. Studium rozwojowo-systemowe*, "Przeгляд Psychologiczny" 1992,1

Maskotki i Kozła Ofiarnego. Te cztery główne role, pełnione przez dziecko w rodzinie alkoholowej, po raz pierwszy opisała amerykańska badaczka Sharon Wegsheider w 1981 roku. Jej obserwacje zostały potwierdzone przez wielu badaczy.¹⁰

Bohater Rodzinny jest zazwyczaj najstarszym dzieckiem spośród rodzeństwa i bierze na siebie zadanie wyrównania braków występujących w zachowaniu rodziców. Są to często działania wymagające poświęcenia się dla rodziny i dostarczające jej poczucia wartości. Bohater Rodzinny stara udowodnić otoczeniu, że wszystko w jego rodzinie jest w porządku, sprawia wrażenie osoby odpornej, która nie potrzebuje żadnej pomocy. W dorosłym już życiu Rodzinni Bohaterowie często zostają pracoholikami, osiągając sukcesy w wybranym przez siebie zawodzie. Zazwyczaj unikają alkoholu, nie umieją jednak odpoczywać, bawić się ani być zadowolonymi ze swoich osiągnięć.¹¹ Osoby te mają też trudności w nawiązywaniu bliskich relacji interpersonalnych lub z wyrażaniem uczuć wobec innej osoby. Brakuje im troski o siebie i umiejętności odpoczywania. Nastawienie się wyłącznie na dawanie i poświęcanie się innym, często owocuje u nich w dorosłym życiu rezygnacją z życia osobistego.¹²

Dziecko Zagubione (Dziecko we Mgle, Niewidoczne Dziecko) radzi sobie z problemem alkoholowym poprzez wycofanie się w świat swoich fantazji, marzeń, książek, Internetu, skrywając głęboko swoje uczucia. Dzieci te żyją niedostrzegane, na marginesie klasy. Nawet nauczyciele mają problem z przypomnieniem ich jako uczniów, ponieważ nie zwracają na siebie uwagi ani złym ani dobrym zachowaniem.¹³ Doświadczenia z okresu dzieciństwa owocują w dorosłości wykształceniem postaw braku otwartości, nadmiernego dystansu, małomówności. Najczęściej są to osoby, które nie potrafią upomnieć się o swoje prawa (np. w pracy są pomijane przy awansach i podwyżkach). W życiu prywatnym nie potrafią nawiązać satysfakcjonujących związków uczuciowych. Zdaniem Mellibrudy¹⁴ żyją oni na peryferiach wszelkich związków.

Wyrzutek (Dewiant, Kozioł Ofiarny) to dziecko, które poprzez skupianie uwagi na sobie próbuje odciągnąć uwagę od kłopotów rodzinnych, sprawiając problemy wychowawcze i kształtując u siebie autodestrukcyjne skłonności. Pierwotne próby zainteresowania domowników swoją osobą i wołanie o miłość i troskę z czasem mogą stać się nieuświadomioną satysfakcją i zemstą na dorosłych, A. Sztajner¹⁵ pisze: „W końcu najlepiej można ukarać rodziców przez popsucie czegoś, co jest dla nich najdroższe – ich dziecka, czyli siebie”. Zdaniem Margasińskiego,¹⁶ Kozłem Ofiarnym staje się zazwyczaj kolejne dziecko, gdyż rola Bohatera zarezerwowana jest dla dziecka pierwszego. Kozioł Ofiarny szybko spostrzega, że wszystkie pochwały zostały zarezerwowane dla Bohatera i stara się zaistnieć w grupie rówieśniczej bardziej niż w rodzinie. Z grupą rówieśniczą sięga po alkohol, narkotyki, łamie normy społeczne.

¹⁰ A. Margasiński, *Rodzina...*, op. cit., s. 85-85

¹¹ J. Mellibruda, Z. Sobolewska, *Koncepcja...*, op. cit.

¹² A. Sztajner, *Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym* (w): "Problemy alkoholizmu" 1994, 6

¹³ B. Robinson, J. Rhoden, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa 2004, s.182-187

¹⁴ J. Mellibruda, Z. Sobolewska, *Koncepcja...*, op. cit.

¹⁵ A. Sztajner, *Dziecko...*, op. cit.

¹⁶ A. Margasiński: *Rodzina...*, op. cit., s. 88-89

Rolą **Maskotki Rodziny** (Błazna) jest dbanie o rozładowywanie napięć i bycie w centrum zainteresowania rodziny. Jest to dziecko, które nikt nie traktuje poważnie, które samo traci z czasem granicę pomiędzy żartem a sytuacją serio. Dorastając osoby takie starają się przypodobać otoczeniu i submisywnymi postawami zasłużyć na aprobatę. Mając opinie osób wesołych i rozweselających innych, wewnątrz jednak odczuwają permanentny smutek, lęk i niepewność. Mimo, że są to osoby pozornie wesołe, zapewniające innym radość, same odczuwają rozgoryczenie i samotność. Wzbudzając sympatię nie są traktowane poważnie, także pracodawcy do osób zachowujących się wesołkowato odnoszą się nieufnie. Osoby, które w życiu dorosłe przeniosły z dzieciństwa zachowania Maskotki nie są również traktowane poważnie jako partner życiowy.¹⁷

3.Charakterystyczne cechy Dorosłych Dzieci Alkoholików. Możliwości terapii DDA

Funkcjonowanie w przyjętych przez dziecko rolach pomaga przetrwać mu w rodzinie alkoholowej i zachować w niej pewnego typu równowagę. W życiu dorosłym osoby wychowywane w rodzinach dysfunkcyjnych nadal uwikłane są w stereotypy i schematy zachowań, role z dzieciństwa, które uległy asymilacji w codziennej rzeczywistości i stały się niejednokrotnie sposobem funkcjonowania DDA.¹⁸ Cermak i Rutzky¹⁹ podkreślają, że pomimo posiadania wielu cech wspólnych, istnieją między nimi różnice. Niektóre z DDA pochodzą z rodzin, gdzie uzależnienie od środków psychoaktywnych było skrzętnie ukrywane, inni wyrosli w atmosferze jawnego pijaństwa. Jedni wychowali się w ubóstwie, inni – w dostatku, niektórzy wzrastali w rodzinach rozbitych, pozostali w pełnych rodzinach. Jedni byli maltretowani fizycznie czy wykorzystywani seksualnie, innych otaczano nadmierną opieką. Niektóre z tych osób uzależniły się od środków chemicznych, inne nigdy nie używały alkoholu ani narkotyków. Jednakże wielu z nich posiada wspólne, charakterystyczne cechy. Jedną z nich jest obniżone poczucie własnej wartości, bez względu na to, jak duże są realne kompetencje. Zdaniem Kucińskiej²⁰ poczucie niższości i niekompetencji dochodzi do głosu u tych osób nie w sytuacji, gdy trzeba czemuś sprostać, ale w kontaktach z ludźmi. Składają się na to: negatywny obraz siebie wyniesiony z wczesnego dzieciństwa, brak dobrych doświadczeń w bliskich relacjach z ludźmi i deficyt podstawowych umiejętności interpersonalnych, takich jak rozmawianie, nawiązywanie bliskich kontaktów, rozwiązywanie konfliktów czy nieporozumień.

Często nieprawidłowy obraz samego siebie u DDA jest przyczyną poczucia zagrożenia, niepewności, co do własnej wartości i ciągłej potrzeby osiągnięcia sukcesów w celu uświadomienia sobie, że są coś warte. Poświęcanie się dla innych może stanowić dla DDA źródło, z którego czerpią wzmocnienie poczucia własnej wartości. Nadmiernie rozwinięte poczucie odpowiedzialności, przesadna wrażliwość na potrzeby innych, rozwinięta wcześniej, by jak najszybciej reagować na potrzeby swych nietrzeźwych rodziców, sprawia, że ich poczucie własnej wartości opiera się na satysfakcji wynikającej z radzenia sobie z trudnymi

¹⁷ B. Robinson, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa 1998, s. 61-63

¹⁸ M. Ryś, *Rodzinnie...*, op. cit., s. 113-117

¹⁹ T. Cermak, J. Rutzky, *Czas uzdrowić swoje życie*. Warszawa 1998, s. 20

²⁰ M. Kucińska, *Podwójny świat*, „Świat problemów” 1997, 10(81)

sytuacjami.²¹ Wiele osób wychowywanych w rodzinach dysfunkcyjnych cechuje wyższy od przeciętnego poziom empatii. Szczególnie dotyczy to tych, którzy byli w dzieciństwie osobami odpowiedzialnymi za funkcjonowanie rodziny, za skutki nieodpowiedzialnych zachowań rodziców. Niskie poczucie własnej wartości jest także przyczyną obaw przed zdemaskowaniem własnej „nieatrakcyjności” w związku. Lękom tym towarzyszy przekonanie, że gdyby partnerzy DDA dowiedzieli się, jacy są naprawdę, to nie chcieliby mieć z nimi nic wspólnego.²²

Wiele osób wychowanych w dysfunkcyjnych rodzinach ma problemy z asertywnymi postawami. Szczególnie często dotyczą one umiejętności obrony własnych praw i asertywnego odmawiania. DDA często nie wiedzą, gdzie kończą się ich uczucia, a gdzie zaczynają uczucia bliskich ich osób. Świat wydaje im się chaotyczny i pełen niebezpiecznych zdarzeń a wyzwania, jakie stawia im życie, spostrzegają jako dolegliwe obciążenie. Są przekonani, że mimo starań i tak nie są w stanie poradzić sobie z trudnościami, jakie przynosi im los. Przekonań tych nie zmieniają nawet realne doświadczenia, kiedy radzą sobie lepiej niż inni.²³ U wielu DDA występuje brak wiary w miłość najbliższych osób i stałe poszukiwanie dowodów tej miłości. Ponieważ charakteryzuje ich podatność na zranienie uczuciowe, często drobne wydarzenia są przez nich interpretowane są jako brak uczuć i odrzucenie. Postawy tego typu charakteryzują DDA niezależnie od wieku, czasu trwania związku małżeńskiego, także niezależnie od jakości relacji. Ponieważ DDA są bardzo często osobami submisywnymi i delikatnymi, doświadczają najczęściej wielkiej życzliwości otoczenia, to jednak nie wpływa na umocnienie ich przekonania o tym, że są osobami kochanymi przez innych.²⁴ Dorosłe dzieci z rodzin alkoholowych mają wiele problemów z utworzeniem i utrzymaniem związków. Jest to uwarunkowane faktem, że były bardzo rzadko świadkami prawdziwej bliskości między rodzicami i brakuje im wzoru intymności.²⁵ Często, nie mając wzoru rozwoju relacji, wykazują one skłonność do głębokiego zaangażowania się w związki emocjonalne od początku znajomości, bez dobrego poznania drugiej osoby. Harmonijne rozwijanie i pogłębianie więzi z drugą osobą wydaje się im sprawiać wiele trudności. Pseudozintegrowanie rodziny dysfunkcyjnej powoduje wytworzenie się postaw umożliwiających dorosłemu dziecku trwanie w niekorzystnych związkach. Ponieważ najczęściej DDA nie wiedzą na czym polega prawidłowy związek, tworzą związki, w których godzą się na niewłaściwe traktowanie czy wykorzystywanie. Nawet jeśli taki związek trwa dłuższy czas, to osoby te rzadko decydują się z własnej woli z niego zrezygnować. Także w innych sytuacjach starają się być zawsze bardzo dzielnymi osobami, nie załamującymi się w obliczu trudności i przeciwności losu, które nie dają sobie prawa do przeżywania momentów słabości.

Dorosłe Dzieci Alkoholików, które zgłaszają się na terapię, są to najczęściej osoby pomiędzy 30 a 45 rokiem życia. Duża liczba spośród nich to osoby samotne. Prawie połowa nie decyduje się na stały, zalegalizowany związek, a 1/3 małżeństw zawieranych przez nich kończy się rozwodem.²⁶ DDA wykazują dużo obaw

²¹ T. Cermak, J. Rutzky, *Czas...*, op. cit., s. 23

²² J. Woititz, *Lęk przed bliskością*. Gdańsk 2003, s. 33-34

²³ M. Kucińska, *Podwójny...*, op. cit.

²⁴ M. Ryś: *Rodzinne...*, op. cit., s. 123

²⁵ Ibidem, s. 116

²⁶ M. Kucińska, *Podwójny...*, op. cit.

związanych z założeniem rodziny, przede wszystkim obawiając się powtórzenia we własnym związku tego, co działo się w ich domu rodzinnym. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest głęboko zakorzenione przekonanie, że w małżeństwie można się tylko krzywdzić. W małżeństwie często czują się nieusatysfakcjonowani, rzadko spełniają się ich oczekiwania i nadzieje. Nie potrafią rozmawiać z partnerem, mówić o swoich uczuciach czy potrzebach. DDA również zgłaszają się na terapię ponieważ mają oni także kłopoty z odnalezieniem się w roli rodzica.

Rozpoczęcie procesu zmian w życiu DDA wymaga przerwania milczenia spowodowanego wstydem, strachem bądź zaprzeczaniem. Zaprzeczanie może dotyczyć istnienia uzależnienia u rodzica, wpływu alkoholizmu rodzica na pozostałych członków rodziny, czy też na aktualnie przeżywane problemy. Przerwanie milczenia dla wielu DDA wiąże się z wyrzutami sumienia, z poczuciem braku lojalności wobec rodziny, z lękiem, wstydem, wymaga uświadomienia sobie stosowanych mechanizmów zaprzeczeń.²⁷ W ramach różnych proponowanych form terapii DDA zwraca się uwagę na rozwój osobowy, samorealizację, autentyczność, umiejętność stawiania granic i asertywność.

4. Funkcjonowanie w związkach partnerskich Dorosłych Dzieci Alkoholików – badania własne

Przegląd rodzinnych uwarunkowań i charakterystycznych cech funkcjonowania DDA wskazuje, iż osoby te są szczególnie narażone na przeżywanie szeregu trudności w relacjach partnerskich w dorosłym życiu. Podjęte badania własne miały na celu poznanie funkcjonowania w związkach partnerskich Dorosłych Dzieci Alkoholików, uczestniczących w procesie terapeutycznym.

Badania przeprowadzono w Gdańsku w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia. Badaniami objęto 35 Dorosłych Dzieci Alkoholików (28 kobiet i 7 mężczyzn) w wieku od 19 do 47 lat (średni wiek wyniósł 30 lat). Wszystkie osoby brały udział w procesie terapeutycznym (od kilku miesięcy do dwóch lat, średni czas terapii wynosił pół roku). U badanych dominowało wykształcenie wyższe i średnie. Wszystkie badane osoby pozostawały w związkach partnerskich (średni czas trwania związku wyniósł 5 lat i 4 miesiące). W grupie przeważały związki formalne (63%) nad nieformalnymi (37%).

W badaniach posłużono się kwestionariuszem „Uczucia w Bliskim Związku Dwojga Ludzi” autorstwa B. Wojciszke. Zasadniczą częścią tego kwestionariusza są skale do pomiaru Intymności, Namietności i Zaangażowania (36 pozycji). Intymność zgodnie z teorią Sternberga²⁸ oznacza pozytywne uczucia i towarzyszące im działania, które wywołują przywiązanie, bliskość i wzajemną zależność partnerów od siebie. Badania Sternberga²⁹ wskazują, że na tak pojmowaną Intymność składają się: pragnienie dbania o dobro partnera; przeżywanie szczęścia w obecności partnera i z jego powodu; szacunek dla partnera; przekonanie, że można na niego liczyć w potrzebie; wzajemne zrozumienie; wzajemne dzielenie się przeżyciami i dobrami, zarówno duchowymi i materialnymi; dawanie i otrzymywanie uczuciowego wsparcia; wymiana intymnych informacji; uważanie partnera za ważny element własnego życia.

²⁷ T. Cermak, J. Rutzky, *Czas...*, op. cit., s. 1-5

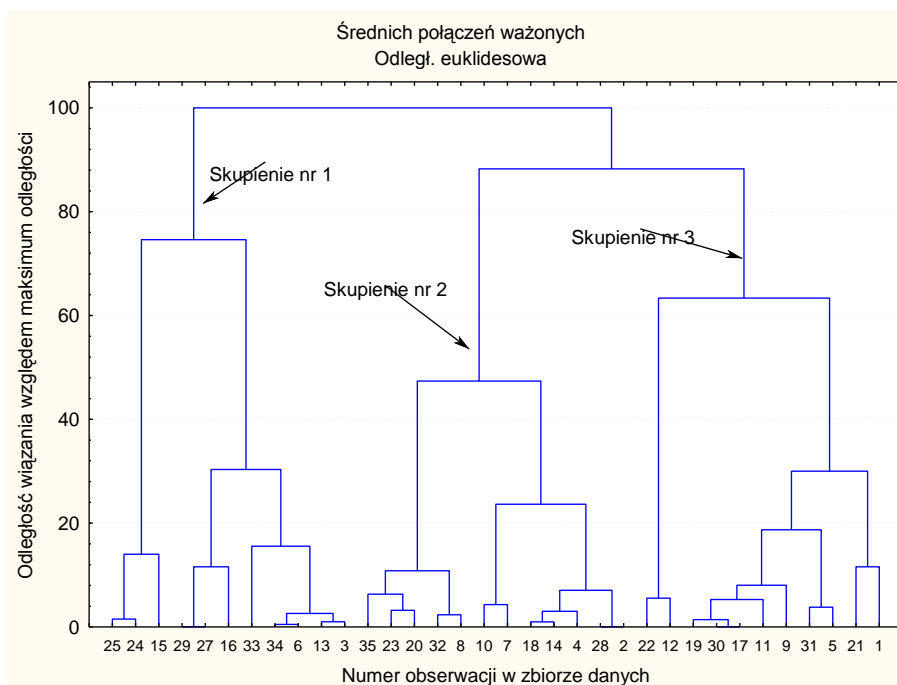
²⁸ B. Wojciszke, *Psychologia miłości*. Gdańsk 1993, s. 8

²⁹ Ibidem, s. 8-9

Namiętność jest konstelacją silnych emocji zarówno pozytywnych (zachwyty, tkliwość, pożądanie, radość), jak i negatywnych (ból, niepokój, zazdrość, tęsknota). Emocjom tym towarzyszy bardzo silna motywacja do maksymalnego połączenia się z partnerem. Zaangażowanie będzie natomiast rozumiane jako decyzje, myśli, uczucia i działania ukierunkowane na przekształcenie relacji miłosnej w trwały związek oraz na utrzymanie tego związku pomimo występowania różnych przeszkód. W kwestionariuszu znajdują się również pytania dotyczące satysfakcji ze związku, przewidywalną długość trwania związku oraz pytania o bilans kosztów i zysków w związku.

W badaniach starano się określić w pierwszej kolejności, czy osoby badane różnią się co do typu przeżywanej miłości. Odpowiedź na to pytanie przynosi hierarchiczna analiza skupień metodą średnich połączeń ważonych w oparciu o macierz odległości euklidesowych między badanymi osobami. Analiza ta pozwala wyodrębnić w badanej próbie grupy osób o odmiennych typach przeżywanej miłości na podstawie poziomu deklarowanego przez nie zaangażowania, namiętności i intymności. Wyniki analizy zostały przedstawione są na poniższym schemacie.

Wykres nr 1: Diagram drzewa (dendrogram) klasyfikacji badanych osób pod względem typu przeżywanej przez nie miłości

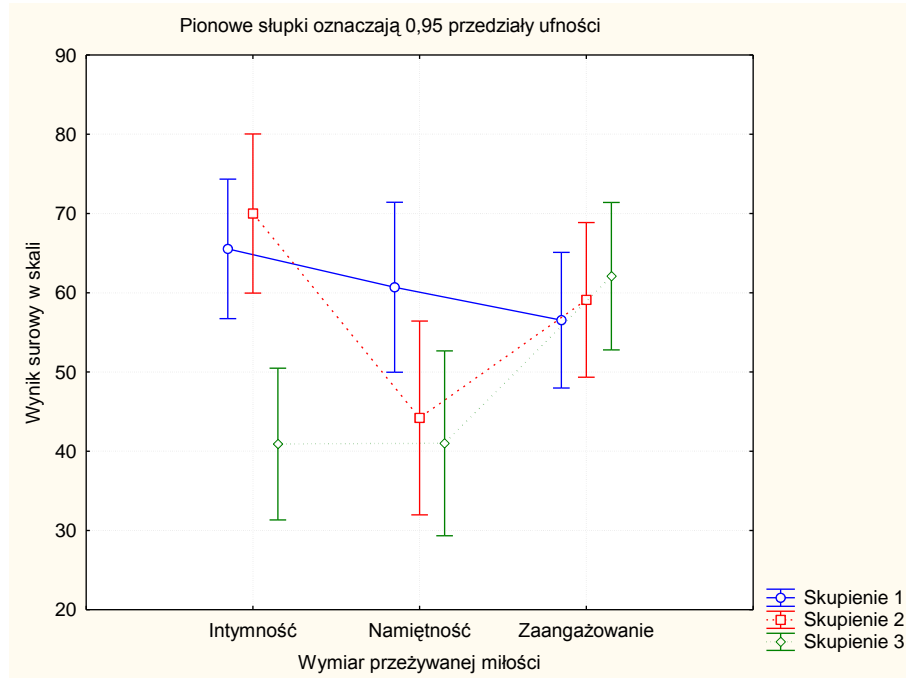


Źródło: opracowanie własne

Wyniki analizy pozwalają sądzić, że w badanej próbie wyróżnić można trzy typy osób o odmiennym typie przeżywanej miłości. Typy te nazywane są skupieniami i zostały zaznaczone na wykresie. W celu bardziej szczegółowej analizy charakteru miłości przeżywanej przez osoby w poszczególnych typach

przeprowadzona została analiza wariancji oszacowująca różnice między nimi pod względem poziomu intymności, namiętności i zaangażowania. Wyniki analizy zostały przedstawione na wykresie poniżej.

Wykres nr 2: Poziom przeżywania intymności, namiętności, zaangażowania w trzech wyróżnionych grupach o odmiennych typach miłości.



Źródło: opracowanie własne

Wyniki analizy wskazują, że trzy wyróżnione typy osób rzeczywiście różnią się co do rodzaju przeżywanej miłości. W skupieniu pierwszym znajdują się osoby z wysokim poziomem intymności, namiętności i zaangażowania. Od osób w skupieniu drugim różnią się znacząco wyższym ($p=0,004$) i bardziej jednorodnym poziomem namiętności. Prawdopodobnie są to osoby, którym udało się stworzyć związek kompletny, w którym współistnieją w równym stopniu trzy składniki miłości, tzn. namiętność, intymność i zaangażowanie.³⁰ Osoby ze skupienia drugiego, to osoby wysoko przeżywające intymność, natomiast słabo (istotnie słabiej niż intymność $p<0,001$ i na poziomie tendencji słabiej niż zaangażowanie $p=0,093$) namiętność. Przeżywana przez nich namiętność jest istotnie słabsza niż namiętność osób ze skupienia pierwszego ($p=0,029$). Jednak trzeba zaznaczyć, że w tej grupie osób istnieje stosunkowo większe niż w pozostałych zróżnicowanie co do poziomu namiętności – możliwe walczą one jeszcze wciąż o tę namiętność. Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić,

³⁰ Ibidem, s. 25-26

że są to osoby w fazie tzw. związku przyjacielskiego, w którym istnieje intymność i zaangażowanie. Typ trzeci to zapewne osoby przeżywające ostatnią fazę cyklu rozwoju miłości – związek pusty – dominuje u nich bowiem zaangażowanie, intymność i namiętność są na niskim poziomie. Intymność i namiętność są istotnie słabiej przeżywane niż zaangażowanie (odpowiednio $p=0,004$ i $p=0,005$), ale też znacznie słabiej są przeżywane przez osoby z tego skupienia niż przez osoby z pozostałych skupień. Intymność jest istotnie słabiej przeżywana przez te osoby niż przez osoby ze skupienia pierwszego ($p=0,024$) oraz osoby ze skupienia drugiego ($p=0,006$). Również namiętność jest przeżywana przez osoby ze skupienia trzeciego słabiej niż przez osoby ze skupienia drugiego ($p=0,007$).

Skoro już wiemy jaki rodzaj miłości jest przeżywany przez badane osoby, warto zadać pytanie, jak typ przeżywanej miłości wpływa na (lub wiąże się z) zadowoleniem ze związku, kosztami i zyskami psychicznymi.. Odpowiedź na to pytanie przynosi analiza wariancji z czynnikiem międzygrupowym typu przeżywanej miłości dla poszczególnych wskaźników uczuć w związku, jako zmiennych zależnych. Wyniki przedstawiają poniższa tabela i wykresy.

Tabela 1: Statystyki opisowe i wyniki oszacowania wpływu typu przeżywanej miłości na poziom uczuć w bliskim związku

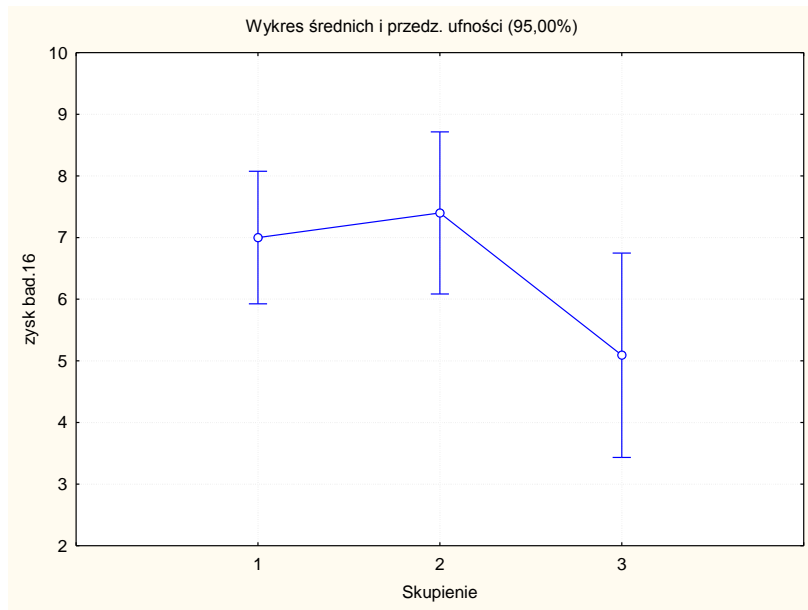
Nr pytań	Skupienie 1		Skupienie 2		Skupienie 3		Statystyka testowa	
	M	SD	M	SD	M	SD	F	p
Drabinka 1	4,85	2,70	3,70	2,06	4,00	2,37	0,710	0,500
Drab.2	4,85	2,70	3,40	2,22	3,91	2,34	1,038	0,366
Bliskość7	2,77	0,93	3,50	1,18	2,73	1,68	1,210	0,312
zysk bad.16	7,00	1,78	7,40	1,84	5,09	2,47	3,979	0,029*
zysk part.17	7,23	1,17	6,60	1,71	5,91	1,76	2,192	0,129
koszty b.18	3,77	2,45	4,50	2,42	6,64	2,34	4,441	0,020*
koszty p.19	3,38	2,02	5,00	2,05	4,36	2,34	1,677	0,204
zadowol.23a	5,69	1,32	5,60	1,26	3,91	1,81	5,159	0,012*
N	13		10		11			

* $p<0,05$.

Źródło: opracowanie własne

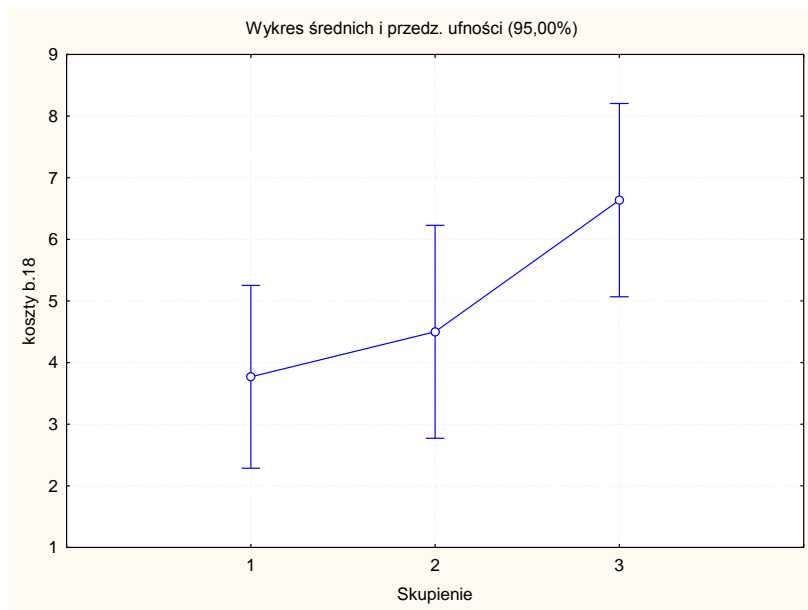
Wyniki pokazują, że trzy rzeczy się różnią – zyski i koszty osób badanych (odpowiednio $F(2;31)=3,979$; $p=0,029$ i $F(2;31)=4,441$; $p=0,02$) oraz zadowolenie ze związku ($F(2;31)=5,159$; $p=0,012$). Dokładne wyniki przedstawione są na poniższych wykresach. Generalny wniosek z nich płynie taki, że osoby ze skupienia trzeciego (gdzie związek był oceniony jako pusty) są najmniej zadowolone z niego – ponoszą znaczne koszty, małe zyski i jest im z pewnością w tym związku źle.

Wykres nr 3: Poziom przeciętny oceny zysków ponoszonych w związku, dokonanych przez osoby o odmiennych typach przeżywanej miłości



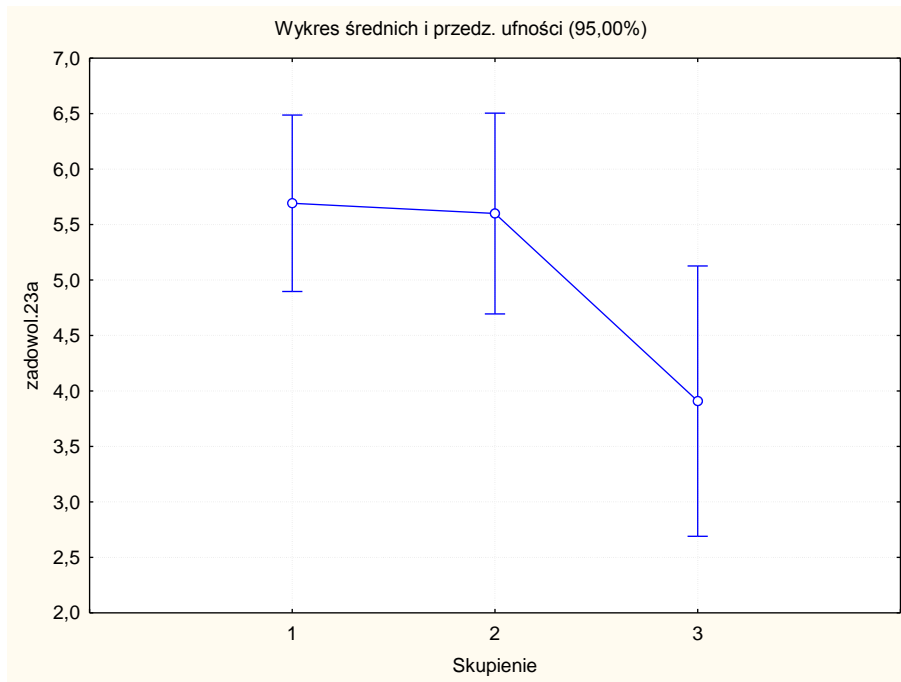
Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 4: Poziomy przeciętny oceny kosztów ponoszonych w związku, dokonanych przez osoby o odmiennych typach przeżywanej miłości



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 5: Poziom przeciętny oceny zadowolenia ze związku, dokonanych przez osoby o odmiennych typach przeżywanej miłości



Źródło: opracowanie własne

5. Podsumowanie

Wielu badaczy wskazuje, iż Dorosłe Dzieci Alkoholików, jako osoby pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych, mają wiele problemów z funkcjonowaniem w związkach.³¹ Jona³² twierdzi, że konsekwencją odrętwienia psychicznego, będącego doświadczeniem dzieci alkoholików, są trudności w przeżywaniu bliskości w relacjach z ludźmi. Zamiast tego pojawiają się uczucia osamotnienia, pustki, wyczerpania emocjonalnego. Z obawy przed odrzuceniem DDA unikają innych lub wchodzą w związki z przypadkowymi osobami, z którymi nie mają więzi uczuciowej. Bardzo często perspektywa bliskiego związku uczuciowego wywołuje u nich poczucie zagrożenia. Przeprowadzone badania własne pokazują jednak, że tak być nie musi, że jest możliwy bliski, głęboki związek emocjonalny wśród Dorosłych Dzieci Alkoholików. Prezentując wyniki przeprowadzonych badań należy jednak zwrócić uwagę na ograniczenia interpretacyjne, wynikające ze stosunkowo małej grupy badanej. Uzyskane dane pozwalają jednak na wskazanie pewnych zarysowujących się tendencji, które mogłyby być zweryfikowane na większej populacji, przy użyciu także innych metod.

Wyniki uzyskane w grupie Dorosłych Dzieci Alkoholików wskazują, że osoby te w sposób bardzo różnorodny przeżywają miłość w swoich związkach

³¹ A. Margasiński, *Rodzina...*, op. cit., s. 96-97

³² I. Jona, *Zespół...*, op. cit., s. 67

partnerskich. Udało się w badaniach określić następujące typy przeżywanej miłości: związek kompletny, przyjacielski i związek pusty. Podstawą wyróżnienia typów miłości było określenie poziomu natężenia namiętności, intymności oraz zaangażowania. Uzyskane wyniki badań stanowią podstawę do stwierdzenia, że DDA są w stanie stworzyć związki prawidłowe, pełne, mimo różnorodnych trudności związanych z przeszłymi niekorzystnymi doświadczeniami. Nie bez znaczenia jest tutaj fakt, iż wszyscy badani byli uczestnikami procesu terapeutycznego, który mógł znacząco wpłynąć na polepszenie funkcjonowania w związkach partnerskich poprzez doskonalenie umiejętności interpersonalnych i komunikacyjnych. Oprócz istnienia związku kompletnego i przyjacielskiego u jednej trzeciej osób badanych zidentyfikowano związek pusty, w którym brakuje namiętności i intymności, a występuje tylko zaangażowanie, podtrzymujące związek. Bliższe przyjrzenie się tej podgrupie osób pokazało, że znajdują się w niej przede wszystkim osoby pozostające w związkach nieformalnych ze stosunkowo krótkim stażem (średnia wyniosła 2,5 roku) oraz osoby ze związków formalnych z długim stażem (od 13 do 20 lat). W pierwszym przypadku mogło jeszcze nie dojść do wykształcenia się zadowalającego poziomu intymności lub były to związki z przypadkowymi osobami, w drugim zaś doszło już do naturalnego wygaśnięcia namiętności i intymności, charakterystycznego dla związków z długim stażem.

Streszczenie

Syndrom Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA) może wiązać się z problemami w funkcjonowaniu psychospołecznym w różnych obszarach. Niektóre z tych osób mają problemy z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, wchodzą w związki partnerskie z osobami uzależnionymi, lub w jakiś inny sposób zmagają się z piętnem przeszłości (np. są bardziej podatne na zaburzenia psychosomatyczne). Badania przeprowadzono przy pomocy kwestionariusza „Uczucia w Bliskim Związku Dwojga Ludzi” autorstwa prof. B. Wojciszke, w ośrodku dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych na terenie Gdańska. Badaniami objętych zostało 35 osób w wieku od 19 do 47 lat. Średni czas uczestniczenia w procesie terapeutycznym wynosił pół roku. Udało się w badaniach określić następujące typy przeżywanej miłości: związek kompletny, przyjacielski i związek pusty.

Summary

Syndrome of Adult Children of Alcoholics (DDA) can be connected with problems in psychosocial functioning in different areas. Some of these people have tendency to use psychoactive substances, come into intimate relationships with addicted persons or in another way struggle with stigma of the past (for example they are more receptive for psychosomatic disorders). The research was conducted with questionnaire “Feelings in Intimate Relationship of Two People” prof. B. Wojciszke. The study was realized in the center for addicted to alcohol people and co-addicted people in Gdańsk area. Research group contains from 35 people in age 19 to 47 years. Average time of participation in the therapeutical process was half of a year. It succeeded in research to define the following types of love: complete relationship, friendly and empty relationship.

Bibliografia

1. Bradshaw J., *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*. Warszawa 1994
2. Cermak T., Rutzky J., *Czas uzdrowić swoje życie*. Warszawa 1998
3. Cierpiałowska L., *Rodzina a alkoholizm. Studium rozwojowo-systemowe*. Przegląd psychologiczny, 1992, 1
4. Jona, I., *Zespół stresu pourazowego DDA*, (w:) D. Kubacka-Jasiecka (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*. Kraków Kucińska, M(1997). *Podwójny świat. Świat Problemów*, 1997, 10(81)
5. Margasiński A., *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*. Kraków 2010
6. Mellibruda J., Sobolewska Z., *Koncepcja i terapia współuzależnienia*. Alkoholizm i narkomania, 1997, 3
7. Miller I., Tuchfeld B., *Dorośle Dzieci Alkoholików*. Nowiny Psychologiczne, 1990, 5-6
8. Robinson B., *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa 1998
9. Robinson B., Rhoden J., *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa 2003
10. Ryś M., *Rodzinne uwarunkowanie uzależnień*, (w:) W. Bołoz, M. Ryś, (red.), *Między życiem a śmiercią. Uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne*. Warszawa 2002
11. Ryś M., *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa 2007
12. Sztajner A., *Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym*. Problemy alkoholizmu, 1994, 6
13. Woititz J., *Lęk przed bliskością*. Gdańsk 2004
14. Wojciszke B., *Psychologia miłości*. Gdańsk 1993