



Panuje

powszechne przekonanie, że pochodzenie z rodziny z problemem alkoholowym zwiększa ryzyko uzależnienia. W naszym społeczeństwie wiele jest historii, które to potwierdzają - zdarza się, że alkoholizm dotyka kolejne pokolenia, jakby był przekazywany w genach. O tym zjawisku nierzadko mówi się także w kategoriach fatum. Ile jest w tym prawdy i czy pochodzenie z rodziny dysfunkcyjnej o czymkolwiek przesądza, rozmawiamy z Anną Prokop, certyfikowaną specjalistką psychoterapii uzależnień i współuzależnienia.

Redakcja: Lęk przed związkiem z osobą, której rodzice piją, wstyd, że pochodzi się z takiej rodziny, strach, że powieli się schemat... To uczucia, które dotyczą wielu z nas. Czy osoby, u których objawia się syndrom DDA, są bardziej narażone na uzależnienie?

Anna Prokop: Rzeczywiście jest w tym ziarno prawdy, jednak nie można generalizować i stwierdzić, że każdy, kto wykazuje cechy syndromu DDA, czy miał w rodzinie osoby uzależnione, jest jakoś naznaczony, czy ryzyko uzależnienia jest u niego większe „automatycznie”. Obiektywnie można stwierdzić, że wzrastanie w rodzinie, która nie funkcjonuje zdrowo, nie sprzyja wykształceniu zdrowej osobowości. Taka niedojrzałość może z kolei prowadzić do wybierania drogi na skróty, jaką jest nałóg, ale nie musi.

Wśród moich pacjentów, którzy pochodzą z rodzin z problemem alkoholowym, obserwuję dwa rodzaje reakcji na to, co działo się w dzieciństwie. Pierwsza grupa to osoby, które narzucają sobie abstynencję. W swoich relacjach wykazują pewną nienaturalność, zablokowanie, brak luzu, zaś ich zachowania są powielaniem sztywnych schematów. Takie osoby mają wobec siebie bardzo duże wymagania. Trzymają się sztywnych reguł, zasad i standardów. Druga grupa zaś to osoby rozhamowane, które nie mają własnych granic, zatem powtarzają schemat rodzinny, działają na bazie znanych sobie mechanizmów.

Czy to oznacza, że osoby z pierwszej grupy są bezpieczniejsze, szczęśliwsze, lepiej funkcjonują?

Faktycznie o nich mówi się, że są bohaterami: „takich miał rodziców, a wyrósł na porządnego człowieka”. Jednak nie oznacza to, że są silne, poukładane, odporne. To, że ktoś nie idzie w kierunku uzależnienia, nie znaczy, że radzi sobie wzorowo. Przy bliższym poznaniu okazuje się, że trudności, które druga grupa zapija (mówiąc kolokwialnie), przykrywane są czymś innym. Metod uciekania od traum, emocji i potrzeb jest wiele.

Na przykład?

Częsta jest ucieczka w pracę, która też nierzadko przeradza się w uzależnienie. Ucieczki w związek, nawet religię, we wszystko, co przynosi ukojenie, nie jest alkoholem i nie kojarzy się z patologią. Takie osoby są postrzegane jako bardzo porządne, wręcz święte.

Co zatem stwarza warunki, w których zdrowy rozwój osobowości nie jest możliwy?

Tych czynników jest masa, ale najważniejszym jest to, że rodzice są „zewnątrzsterowalni”. Na nas, jako obserwatorach, często robi wrażenie to, że np. ojciec i matka leżą pijani, więc dziecko samo musi zadbać, by coś zjeść, pójść do szkoły i tak dalej. Myślimy: „ale tragedia, biedne dziecko”. Tymczasem nawet jeśli rodzice dbają o tę funkcjonalną część życia dziecka, piorą, gotują, chodzą do pracy, organizują wakacje, ale nie zapewniają mu bezpieczeństwa emocjonalnego, jest to dramat tego samego kalibru. Konsekwencje w przyszłości będą te same. Dziecko nasiąka tymi schematami i nawet jeśli napatrzy się, cierpi i rozumie, że to przez alkohol, zarzeka się, że on w ten sposób nigdy nie postąpi, to jego zasoby, jego pakiet narzędzi do radzenia sobie z emocjami i trudnościami życia, będzie taki, jaki dali mu rodzice. W momentach kryzysu zawsze sięgamy po to, co jest dostępne. Nawet jeśli dane rozwiązanie przybiera inną formę, nadal jest toksyczne.

Jakie to są narzędzia?

Samokrytyka, przerzucanie odpowiedzialności za siebie na innych, poleganie na ocenie innych, dostosowywanie się do czyichś wymagań, nawet jeśli są niezgodne z tym, co my uważamy za słuszne, labilność. Wszystko to wynika z braku zaufania do siebie i bardzo niskiej samooceny.

Młodzi dorośli, którzy wychodzą z rodziny z problemem alkoholowym, stają się samodzielni, startują z ogromnym głodem niezaspokojonych potrzeb. Gdy odcinają pępowinę, chcąc nie chcąc, dryfują w kierunku zaspokojenia na różne sposoby. Wtedy nawet nieświadomie otaczają się ludźmi, od których mogą coś dostać, uciekają w karierę lub szukają ulgi w używkach. Słowem, opisałabym to jako brak narzędzi do samoobsługi. To jest kluczowe w utrzymywaniu zdrowia psychicznego i budowaniu odporności psychicznej. Geny w stosunku

do porządnych narzędzi nie są decydujące.

Dlaczego często jest tak, że rodzeństwo, które miało powiedzmy pijącego ojca, w życiu dorosłym idzie dwiema różnymi ścieżkami?

To dwie różne osoby i choć mogły być traktowane tak samo, były uczestnikami tych samych sytuacji, to ich wrażliwość jest inna. Takich indywidualnych różnic jest mnóstwo. Te same metody wychowawcze na jedno dziecko będą działać bardzo destrukcyjnie, na inne mniej. Wynika to na przykład z potrzeby bliskości – każdy ją ma, ale nie każdy tak samo głęboką. Podobnie jest z podatnością na bodźce. Co więcej, dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym często są traktowane przedmiotowo, ale nie zawsze traktowane są równo. Stąd też mogą wynikać różnice w reakcjach.

To znaczy, że [rola dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym](#) ma wpływ na to, jak będzie ono funkcjonowało w dorosłości? Czy któraś z ról bardziej naraża na uzależnienie w przyszłości?

Nie. Każda z ról jest obciążająca. To, jaką rolę dziecku nadali rodzice, nie ma wpływu na to, czy będzie ratowało się alkoholem, gdy przyjdą trudności dorosłego życia, czy nie. Jedyne, co obserwuję u pacjentów jeśli chodzi o reakcje na role, to chęć wybrania sobie roli, zamiast znalezienia tej, która odpowiada rzeczywistości. Niektóre z ról są negatywnie oceniane, są odbierane jako gorsze, kompromitujące, przez co pacjenci mają kłopot, by stanąć w prawdzie i chcą projektować swe doświadczenia.

Z czego to wynika?

Z chęci nadania wartości temu cierpieniu i krzywdzie, których się doznało i lęku przed konfrontacją z prawdą na własny temat. Jednak każde dziecko z rodziny z problemem alkoholowym, bez względu na rolę, dorasta spętane czyimiś oczekiwaniami, przez co w życiu dorosłym będzie próbowało udowodnić swoją wartość i będzie szukało ukojenia. Różnica może być w sposobie, jednak sedno jest wspólne.

Bohater rodziny może być prezesem banku, który czuje się tak samo zagubiony, niedowartościowany, jak kozioł ofiarny, który na szczytach kariery w dorosłości niewiele osiągnął, bo idzie w kierunku buntu, anarchii i sprzeciwu wobec wszystkiemu i wszystkim. Z kolei dziecko niewidzialne tłumi emocje, więc będzie tkwiło w kokonie wstydu, zaś maskotki mogą czuć pustkę i nieumiejętność budowania głębokich więzi. Jednak te wszystkie stany mogą się przenikać, nakładać na siebie. Nie ma tu schematu, który będzie stanowił odpowiedź: te role są mniej obciążające, a te stwarzają ryzyko uzależnienia.

Gdy uczestniczyłam w terapii dla bliskich osób uzależnionych, poznałam wiele różnych historii i zauważyłam, że często to, w którą stronę w życiu pójdzie osoba z rodziny z problemem alkoholowym, zależy od tego, kogo spotka na swojej życiowej drodze. Dobrze mi się wydaje?

Oczywiście, tak. Nie jest to czynnik decydujący, ale bardzo, bardzo ważny. Wśród moich pacjentów jest wiele osób, których droga na terapię zaczęła się od nawet pojedynczego kontaktu z kimś, kto powiedział: „widzę cię, rozumiem cię, to, co się dzieje w twoim życiu to nie twoja wina”. W wieku dorastania ważne jest środowisko i jego reakcje. Jeśli wokół mamy powszechne przyzwolenie na przemoc i picie alkoholu, albo rodzina robi z tego wielkie tabu, dziecko czuje się samotne i wyizolowane. Tym światłem, które odmieni tę perspektywę, może być nawet jedna osoba. Przyjaciół, wujek, sąsiadka – ktokolwiek, z kim więź była oparta na akceptacji, sympatii, serdeczności, może stanowić swoisty wyłam z toksycznego schematu, który potem może się stać fundamentem do budowania nowego życia. Bez nałogów i starych, rodzinnych schematów. Mam też pacjentów, którzy w dzieciństwie byli harcerzami i tam nauczyli się pewnego szacunku do innych i siebie, zasad dobrego, zdrowego życia w społeczeństwie, tworzenia wspólnoty. Gdy takie osoby trafiają na terapię, nieco łatwiej „wskakują” na dobre tory, budowanie nowych nawyków i schematów przychodzi im łatwiej, bo szlak mają przetarty.

Dlatego tak ważny jest element edukacyjny, tak ważne jest mówienie wciąż i wciąż, co jest szkodliwe i co nie powinno być normalne. Kiedy widzimy czyjeś cierpienie z powodu pochodzenia z rodziny alkoholowej, bez względu na to, w jaki sposób ta osoba kieruje swoim życiem, warto wyciągnąć pomocną dłoń. Jeśli nie od razu, to być może w przyszłości to zaowocuje przepracowaniem objawów syndromu DDA i szczęściem danej osoby.

(koniec części I)

[Czytaj dalej](#)

Anna Prokop – psycholog kliniczny, specjalistka terapii uzależnień i współuzależnienia. Zajmuje się terapią indywidualną i grupową DDA/DDD/DDRR, depresjami, nerwicami, stresem, fobiami, uzależnieniami, pracą nad najważniejszymi problemami osobistymi, złagodzeniem objawów, poczuciem własnej wartości, uzyskaniem świadomości siebie, swoich zachowań i emocji. Zawodowo była związana z [Centrum Zdrowia Psychicznego Wola-Śródmieście](#) przy ul. Mariańskiej 1 w Warszawie. Aktualnie prowadzi Ogólnopolskie Centrum Psychoterapii i Coachingu.

Fot. Kal Visuals, Unsplash.com