

## Życie bez dzieciństwa – parentyfikacja u kobiet z syndromem DDA

### Life without childhood – parentification of women with ACoA syndrome

Aneta Pasternak, Katarzyna Schier

Wydział Psychologii UW  
Katedra Psychologii Klinicznej Dziecka i Rodziny  
Kierownik: prof. dr hab. M. Zalewska

#### Summary

**Aim of the study.** The aim of the study conducted on 110 women (55 research group, 55 control group) was to answer the question: If and what kind of parentification (role reversal in the family) do women with Adult Children of Alcoholics (ACoA) syndrome experience in comparison to women who did not experience parent's alcoholism in childhood?

**Method.** The following methods were applied in the study: a questionnaire prepared for screening children of alcoholics *Children of Alcoholics Screening Test* (CAST) by John Jones and Joanne Pilat, and a questionnaire to examine parentification Filial Responsibility Scale for Adult (FRS – A) created by Gregory Jurkovic and Alison Thirkield.

**Results.** The results have shown that in comparison to women who did not experience parental alcoholism in childhood, women with ACoA syndrome have more often experienced parentification and a sense of injustice in the past. Currently, these women also experience this feeling more frequently.

**Conclusions.** The analysis of the results of this study could serve as valuable clues for the therapeutic work with women who are Adult Children of Alcoholics.

**Słowa kluczowe:** kobiety z syndromem DDA, odwrócenie ról w rodzinie, parentyfikacja

**Key words:** women with ACoA syndrome, role reversal in the family, parentification

#### Wstęp

Analiza dotychczasowego stanu wiedzy [1–3] na temat specyfiki doświadczeń osób, których dzieciństwo związane było z kontaktem z pijącym rodzicem, i opisania ich jako odrębnego syndromu Dorosłego Dziecka Alkoholika (DDA) pokazuje, iż

---

Badanie było częściowo finansowane ze środków na Działalność Statutową Młodych Naukowców Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego (DSM 103917).

u podłoża tej wiedzy leżą obserwacje klinicystów i terapeutów uzależnień, wyniki badań naukowych oraz doniesienia z działalności ruchów samopomocowych. Wyłaniające się z tych źródeł charakterystyki DDA, określające kogo i na podstawie jakich kryteriów można określić DDA, wykazują zasadnicze różnice [1–4].

Powszechność posługiwania się w literaturze przedmiotu [3, 4] terminem „syndrom DDA” nie przekłada się na istnienie jego jednoznacznej definicji. Brak również spójnych kryteriów diagnostycznych pozwalających na umieszczenie go w klasyfikacjach chorób i zaburzeń jako oddzielnej jednostki nozologicznej [4]. Dokonując przeglądu opracowań naukowych [1, 2, 4] poświęconych temu konstruktowi teoretycznemu, uwidaczniają się wątpliwości dotyczące uznania grupy DDA za jednorodną, a co za tym idzie, klasyfikowania syndromu DDA jako odrębnego zespołu, specyficznego dla wszystkich osób dorastających w rodzinach z problemem alkoholowym. Nowe spojrzenie na uwarunkowania związane z rozwojem specyficznych cech grupy określanej mianem DDA wniosła transformacja podejścia badawczego – od deterministycznych modeli badań psychopatologii rozwojowej (uwzględniających czynniki ryzyka) do modeli interdeterministycznych (biorących pod uwagę złożone interakcje czynników ryzyka i zasobów podmiotowych) [1, 2].

Wspólną cechą wielu definicji określających to, kim są Dorosłe Dzieci Alkoholików, jest stosowanie tego określenia wobec osób, które pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych, w których alkohol był najbardziej istotnym problemem [3, 5, 6]. W literaturze anglojęzycznej określenia „Children of Alcoholics (CoA) używa się w odniesieniu do wszystkich dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym, a Adult Children of Alcoholics (ACoA) wyłącznie do osób dorosłych pochodzących z tego typu rodzin” [7]. Agnieszka Widera-Wysoczańska termin DDA stosuje do „osób pochodzących z rodzin alkoholowych, których dzieciństwo wypełnione było ciągłą walką o przetrwanie, sprawiając, iż w życiu dorosłym często towarzyszy im poczucie, że nigdy nie doświadczyły bycia dzieckiem” [6]. Inni autorzy zauważają, że termin DDA sugeruje, że „osoby te nie przeszły pomyślnie przez etapy rozwojowe, które warunkują dojrzałość i dorosłość, a bycie dzieckiem alkoholika oznacza posiadanie doświadczeń, które przerastają możliwości sprostanania im” [8]. W opracowaniach zwraca się uwagę na to, iż określenie Dorosłe Dziecko Alkoholika zakłada istnienie podwójnej tożsamości. Dotyczy ona „bycia chronicznie 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” [3].

Pomimo iż istnieje wiele doniesień teoretycznych i empirycznych [1–3] dotyczących osób z syndromem DDA, to jednak analiza funkcjonowania DDA w odwołaniu do konstruktów parentyfikacji [9–15], opisywanego między innymi przez Gregory’ego J. Jurkovicę, stanowi dotychczas mało eksplorowany obszar badawczy.

Pojęcie parentyfikacji, funkcjonujące w literaturze przedmiotu także jako „odwrócenie ról”, zostało wprowadzone przez Ivana Boszormenyi-Nagyę i Geraldinę Spark [10, 11]. W tej pracy koncentrujemy się na odwróceniu ról w rodzinie (a nie np. w związku partnerskim). Za Chase przyjmujemy [16] następujące rozumienie zja-

wiska: „parentyfikacja w rodzinie obejmuje funkcjonalną i/lub emocjonalną zamianę ról, w której dziecko poświęca własne potrzeby na rzecz przystosowania się i troszczenia o instrumentalne lub emocjonalne potrzeby rodzica” [10]. Parentyfikacja może mieć wymiar instrumentalny (dziecko opiekuje się rodzeństwem, gotuje, sprząta lub zarabia pieniądze) lub emocjonalny (dziecko jest powiernikiem rodzica, „buforem” w konfliktach małżeńskich, ochrania bitą matkę przed ojcem, wspiera rodzeństwo, jest partnerem intelektualnym i/lub seksualnym rodzica itp.) [9, 11]. W charakterystyce zjawiska odwrócenia ról należy uwzględniać czas jego trwania. Inne znaczenie ma zamiana ról w rodzinie, w której jedno z rodziców zaczęło cierpieć na ciężką chorobę i rodzina jest w fazie regresji lub kryzysu, inne zaś chroniczny, trwający latami proces eksploataowania instrumentalnego i emocjonalnego dziecka dla realizacji potrzeb jednego lub obydwójga rodziców [10, 11]. Według Chase [16] parentyfikacja ma dwa oblicza, może być „zdrowa” (adaptacyjna), gdy dziecko uczy się pełnienia funkcji osoby dorosłej, a tym samym – odpowiedzialności, oraz „patologiczna”, gdy dziecko nie ma świadomości tego, że wykonuje pracę (fizyczną i/lub psychiczną) ponad siły, rodzina zaś dodatkowo wzmacnia jego poczucie bycia „dzielnym dzieckiem” [10, 11]. Dziewczynki, a później kobiety, częściej podejmują role opiekuńcze wobec członków rodziny [10]. Grupami ryzyka dla patologicznej parentyfikacji są rodziny imigrantów, rodziny, w których opiekunowie chorują fizycznie lub psychicznie oraz takie, w których rodzice są uzależnieni od alkoholu [10–14]. Przyjęcie przez dziecko określonych ról i wynikających z nich obowiązków pozwala w szczególny sposób przywrócić porządek w rodzinie oraz kompensować braki spowodowane zakłóceniem podstawowych funkcji rodzicielskich przez źle funkcjonującego rodzica [17, 18]. Wymagania wynikające z pełnienia roli osoby dorosłej są zazwyczaj nieadekwatne do poziomu rozwoju i możliwości dziecka, sprawiając, iż nie może być ono do końca dzieckiem, co zdaniem Schier [10, 11] stanowi szczególny rodzaj interpersonalnego doświadczenia traumatycznego. Siła zapisu tego typu traumatycznych wydarzeń życiowych, zgodnie z teorią więzi psychicznej (przywiązania), pozostawia trwałe ślady u osób je doświadczających, predysponując je często do „powtarzania” w dorosłym życiu ukształtowanego w dzieciństwie wzorca relacji [11, 19].

Teza ta wydaje się zgodna z doniesieniami z opracowań dotyczących DDA [6, 11, 17, 18], z których wynika, iż pewna część dorosłych pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym rezygnuje z własnego życia osobistego. Mają one przy tym głęboko zakorzenione przekonanie, że ich podstawowym zadaniem jest opiekowanie się matką albo ojcem [11]. Jedna z pacjentek, kobieta samotna, piastująca ważną funkcję społeczną, tak powiedziała o swoich rodzicach: „Przez całe życie dźwigałam ich na plecach. Robiłam to, co chcieli, non stop się o nich martwiłam. Gdy zajmowałam się swoimi sprawami, czułam się jak egoistyczny potwór” [11].

### **Cel badania i hipotezy badawcze**

Podstawowym celem badania było uzyskanie odpowiedzi na pytanie o to, czy i jakiego rodzaju parentyfikacji doświadczają kobiety z syndromem DDA w porównaniu z kobietami, które nie doznały w dzieciństwie alkoholizmu rodzica.

Na podstawie przeglądu podstawowej literatury przedmiotu oraz doniesień z badań [6, 11–14] przyjęto hipotezę, że w rodzinach kobiet dotkniętych alkoholizmem rodzica częściej będzie występować zjawisko odwrócenia ról (parentyfikacji) w porównaniu z kobietami, które nie pochodzą z rodzin z problemem alkoholowym. Ponieważ badanie miało charakter eksploracyjny, nie przyjęto szczegółowych hipotez odnośnie dominującego rodzaju parentyfikacji u kobiet z syndromem DDA (instrumentalna vs. emocjonalna).

### Osoby badane

Badanie przeprowadzono w grupie 110 kobiet – 55 kobiet z syndromem DDA wchodzących w skład grupy badanej oraz 55 kobiet, które nie wychowywały się w rodzinie z problemem alkoholowym, stanowiących grupę kontrolną.

Grupę badaną stanowiły uczestniczki terapii grupowych i indywidualnych odbywających się w Poradni Rodzinnej Centrum Odwykowego w Warszawie, Poradni Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Warszawie, Ośrodku Terapii Uzależnień i Współuzależnień w Częstochowie oraz Ośrodku Pomocy Rodzinie w Starachowicach, a także studentki Uczelni Warszawskiej im. Skłodowskiej-Curie w Warszawie (z wykluczeniem psychologii). Grupę kontrolną stanowiły studentki Uczelni Warszawskiej im. Skłodowskiej-Curie w Warszawie (z wykluczeniem psychologii). Kwalifikacja do grupy kobiet z syndromem DDA i kontrolnej została dokonana przy użyciu testu przesiewowego CAST. Kryterium doboru celowego dotyczyło 1) wieku badanych (ukończenie 18 roku życia) oraz 2) przynależności lub jej braku do grupy kobiet z syndromem DDA. Kobiety deklarowały też fakt dorastania w rodzinie alkoholowej, co stanowiło dodatkowe kryterium kwalifikacji do grupy. Kontrolowano podstawowe zmienne socjodemograficzne, takie jak płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie itp. Nie odnotowano różnic w tym zakresie pomiędzy kobietami z grupy badanej i kontrolnej.

W grupie badanej zdecydowana większość kobiet deklarowała, iż nie mieszka z rodzicami (69,1%), zaś w grupie kontrolnej samodzielne mieszkanie deklarowała mniej niż połowa kobiet (41,8%). W grupie kobiet DDA najczęściej osobą uzależnioną był ojciec (73,2%), rzadziej matka (16,1%), najrzadziej występowała sytuacja uzależnienia obydwójga rodziców (10,7%). Kobiety z syndromem DDA korzystające ze specjalistycznej pomocy dla Dorosłych Dzieci Alkoholików stanowiły 44,6% osób z grupy badanej, zaś kobiety deklarujące bycie DDA, lecz niepozostające w terapii, to 55,4% tej grupy. W grupie kobiet DDA uczestniczących w psychoterapii, w terapii grupowej było 73,1%, w indywidualnej zaś 26,9%. Średni czas trwania terapii wyniósł ponad pięć miesięcy ( $M = 5,45$ ;  $SD = 3,89$ ).

### Metoda

Do pomiaru zmiennych w badaniu zastosowano następujące narzędzia badawcze: 1) Ankietę, 2) Kwestionariusz przesiewowy przeznaczony do badania dzieci alkoholików Children of Alcoholics Screening Test (CAST), 3) Kwestionariusz służący do badania poziomu parentyfikacji Filial Responsibility Scale for Adult (FRS-A).

## Ankieta

W autorskiej Ankiecie zawarto pytania pozwalające na zarejestrowanie podstawowych danych o charakterze demograficzno-społecznym oraz pytania istotne ze względu na prowadzone analizy badawcze dotyczące m.in. korzystania ze specjalistycznej pomocy psychologicznej przez kobiety z syndromem DDA.

## CAST

Narzędzie Children of Alcoholics Screening Test autorstwa Johna Jonesa i Joanne Pilat [20] przeznaczone jest do identyfikacji osób, które żyją w rodzinie z problemem alkoholowym bądź które miały rodziców z problemem alkoholowym. Test ten jest jednym z najpopularniejszych testów przesiewowych do badania dzieci alkoholików [1, 2, 21]. Narzędzie ma jedną skalę składającą się z 30 itemów, które odnoszą się do doświadczeń związanych z zachowaniem pijącego rodzica [2]. W badaniach zastosowano polskie tłumaczenie oryginalnej wersji testu CAST, dokonane przez Anetę Guziak, Ewę Młodziak i Agnieszkę Zając, przy wykorzystaniu procedury translacyjnej (back-translation) i udziale sędziów kompetentnych. CAST zarówno w wersji oryginalnej, jak i w jego polskim tłumaczeniu jest narzędziem cechującym się dobrymi właściwościami psychometrycznymi [14]. Analiza rzetelności polskiej wersji tego kwestionariusza zastosowanej w niniejszym badaniu wykazała, że dokładność pomiaru narzędzia w badanej próbie kobiet z syndromem DDA ( $N = 110$ ) jest bardzo wysoka ( $\alpha = 0,97$ ).

## FRS-A

Do pomiaru zmiennej parentyfikacja użyto narzędzia Filial Responsibility Scale for Adult (FRS-A) autorstwa Gregory'ego Jurkovic i Alison Thirkield. Narzędzie to służy do pomiaru poziomu parentyfikacji (instrumentalnej oraz ekspresywnej, czyli emocjonalnej), a także do określenia przez badanego „poczucia niesprawiedliwości”. Przeznaczone jest do badania osób dorosłych. FRS-A to narzędzie składające się z 60 stwierdzeń podzielonych na dwie równe części [14, 22]. Te zawarte w części pierwszej odnoszą się do przeszłości danej osoby (do 16 roku życia), zaś w części drugiej do jej teraźniejszości. Narzędzie FRS-A zawiera 6 podskal, 3 z nich dotyczą przeszłości, a 3 teraźniejszości. Są to: Skala Instrumentalne dawanie opieki, Skala Ekspresywne dawanie opieki oraz Skala niesprawiedliwości. W badaniu wykorzystano polski przekład narzędzia autorstwa Agnieszki Łączyńskiej i Katarzyny Schier wykonany zgodnie z procedurą back translation. Kwestionariusz FRS-A w wersji anglojęzycznej, jak i w jego polskim tłumaczeniu odznacza się dobrymi właściwościami psychometrycznymi [14, 23]. Polska wersja narzędzia zastosowana w niniejszym badaniu wykazała zadowalające wskaźniki zgodności wewnętrznej, zawierając się w przedziale od 0,73 do 0,92.

## Wyniki

Na podstawie analizy danych z literatury przedmiotu [6, 11–14] przyjęto, że kobiety dorastające w rodzinie, w której występował problemem z alkoholem, będą częściej

doświadczaly parentyfikacji w przeszłości (do 16 roku życia) i w terażniejszości niż kobiety, które nie doznały w dzieciństwie alkoholizmu rodzica. Do sprawdzenia różnic między grupami posłużono się testem t-Studenta.

Tabela 1 prezentuje pełne zestawienie wyników badań dotyczących parentyfikacji w przeszłości oraz w terażniejszości w grupie badanej i kontrolnej.

Tabela 1. Parentyfikacja w badanych grupach kobiet – badanej i kontrolnej

Zmienne	Grupa	Liczba n	Średnia	Odchylenie standard.	Test t	p
Parentyfikacja instrumentalna – przeszłość	Badana	55	25,51	8,927	3,471	0,001**
	Kontrolna	55	20,18	7,063		
Parentyfikacja emocjonalna – przeszłość	Badana	55	29,40	9,211	4,168	0,000***
	Kontrolna	55	22,87	7,076		
Niesprawiedliwość – przeszłość	Badana	55	31,31	10,806	4,348	0,000***
	Kontrolna	55	22,25	11,032		
Parentyfikacja instrumentalna – terażniejszość	Badana	55	23,58	8,458	0,794	0,429
	Kontrolna	55	22,44	6,557		
Parentyfikacja emocjonalna – terażniejszość	Badana	55	31,55	8,140	1,716	0,089
	Kontrolna	55	29,16	6,297		
Niesprawiedliwość – terażniejszość	Badana	55	27,82	9,739	3,192	0,002**
	Kontrolna	55	21,35	11,459		

\*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$

Rezultaty badań uzyskane przy wykorzystaniu narzędzia samoopisowego FRS-A, mierzącego trzy wymiary parentyfikacji w odniesieniu do przeszłości, ujawniły istnienie istotnych statystycznie różnic między kobietami z syndromem DDA i z grupy kontrolnej w zakresie przeciętnego poziomu parentyfikacji instrumentalnej –  $t(108) = 3,47$ ;  $p < 0,01$ , parentyfikacji ekspresywnej (emocjonalnej) –  $t(101) = 4,17$ ;  $p < 0,001$  oraz poczucia niesprawiedliwości –  $t(108) = 4,35$ ;  $p < 0,001$ . Wyniki te pozwalają stwierdzić, że – w porównaniu z kobietami z grupy kontrolnej – kobiety pochodzące z rodzin z problemem alkoholowym częściej w przeszłości doświadczaly parentyfikacji instrumentalnej i emocjonalnej oraz poczucia niesprawiedliwości.

W badaniu parentyfikacji w odniesieniu do terażniejszości odnotowano istotną statystycznie różnicę między kobietami dorastającymi w rodzinie z uzależnionym rodzicem i kobietami z grupy kontrolnej w obrębie poczucia niesprawiedliwości –  $t(108) = 3,19$ ;  $p < 0,01$ . Rezultat ten oznacza, iż grupa kobiet pochodząca z rodzin alkoholowych częściej w terażniejszości ma poczucie niesprawiedliwości w związku z odwróceniem ról w ich rodzinie. Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic między analizowanymi grupami kobiet w zakresie aktualnie doświadczanego przeciętnego poziomu parentyfikacji instrumentalnej oraz emocjonalnej. Niemniej jednak w przypadku zmiennej parentyfikacja emocjonalna można mówić o tendencji statystycznej

( $p < 0,1$ ). Oscylowanie wyników na granicy istotności statystycznej w odniesieniu do tej zmiennej pozwala na sformułowanie z pewnym prawdopodobieństwem twierdzenia, iż kobiety posiadające rodzica uzależnionego od alkoholu ( $M = 31,55$ ;  $SD = 8,14$ ) częściej aktualnie, w swoim dorosłym życiu, doświadczają parentyfikacji emocjonalnej niż kobiety z grupy kontrolnej ( $M = 29,16$ ;  $SD = 6,30$ ).

W ramach analizy wewnątrzgrupowej dokonanej w grupie kobiet DDA sprawdzano, czy istnieją zależności między parentyfikacją a wybranymi czynnikami społeczno-demograficznymi oraz zmienną kontrolowaną, określaną jako korzystanie ze specjalistycznej pomocy psychologicznej przez kobiety.

Uzyskane wyniki wykazały, że istnieją istotne statystycznie różnice między kobietami DDA korzystającymi ze specjalistycznej pomocy psychologicznej ( $n = 24$ ) i niekorzystającymi z takiej pomocy ( $n = 31$ ) w zakresie przeciętnego poziomu poczucia niesprawiedliwości zarówno w odniesieniu do przeszłości ( $t(53) = 2,97$ ;  $p < 0,01$ ), jak i teraźniejszości –  $t(53) = 3,07$ ;  $p < 0,01$ . Otrzymany rezultat wskazuje, iż grupa kobiet z syndromem DDA korzystająca z pomocy psychologicznej częściej doświadczała w przeszłości i teraźniejszości uczucia niesprawiedliwości w związku z odwróceniem ról w ich rodzinie niż kobiety DDA nie objęte tego typu pomocą.

### Dyskusja i wnioski

Analiza uzyskanych wyników pokazuje, że kobiety wychowywane w rodzinie, w której oboje lub jedno z rodziców było alkoholikiem, częściej doświadczały w swojej przeszłości odwrócenia ról w rodzinie, czyli parentyfikacji, niż osoby, które nie doznały w dzieciństwie alkoholizmu rodzica. Dotyczyło to wszystkich badanych wymiarów parentyfikacji. Kobiety te w swoim życiu zajmowały się rodzicami w przeszłości, czyli do 16 roku życia, zarówno na płaszczyźnie emocjonalnej, jak i instrumentalnej. Można zatem powiedzieć, że doświadczyły one „dzieciństwa bez dzieciństwa”. Ciekawy wydaje się ten rezultat, na podstawie którego z pewnym prawdopodobieństwem można przyjąć, że na płaszczyźnie emocjonalnej kobiety z DDA nadal zajmują się opiekunami w swoim dorosłym życiu. Może to sugerować ciągłość tego zjawiska w czasie.

Co więcej, wyniki badania wskazują, że kobiety z syndromem DDA miały i nadal mają poczucie niesprawiedliwości związane z faktem odwrócenia ról w ich rodzinie. Skala oceniająca poczucie, że zamiana ról nie jest sprawiedliwa, zawiera między innymi następujące stwierdzenia: „Chociaż moi rodzice mają dobre chęci, nie mam pewności, że będą przy mnie, kiedy będę tego potrzebował/a” oraz „Członkowie mojej rodziny (pochodzenia) nie zauważają, że często się dla nich poświęcam”, a także „Z jakiegoś powodu trudno mi ufać moim rodzicom” [11]. Zdaniem Jurkovića [9, 11] poczucie niesprawiedliwości jest bardzo istotnym kryterium różnicowania osób, które doświadczyły parentyfikacji destruktywnej (patologicznej), od takiej, która może nawet niekiedy prowadzić do potraumatycznego rozwoju danej osoby (adaptacyjnej). Rezultaty przeprowadzonego badania wskazują, że kobiety z syndromem DDA doświadczają poczucia niesprawiedliwości i to różni tę grupę od kobiet niebędących DDA.

W tym miejscu pojawia się pytanie o to, jacy rodzice i dlaczego wyrażają zgodę na to, aby w rodzinie nastąpiło odwrócenie ról. Oczywiście można poprzestać na wy-

jaśnieniu, zgodnie z którym osoba nadużywająca alkoholu znajduje się w odmiennym stanie umysłu i nie ma świadomości tego, w jaki sposób „posługuje się” własnymi dziećmi. Ta teza wydaje się jednak nie w pełni zadowolająca [11]. Angela Joyce [24] proponuje inne wytłumaczenie, dostrzegając w parentyfikacji zjawisko transgeneracyjne odnoszące się przynajmniej do trzech pokoleń. Uważa ona, że odwrócenie ról w rodzinie ma związek z przeszłością rodziców, z ich własnymi traumatycznymi doświadczeniami, z którymi nie potrafią lub nie chcą się świadomie konfrontować. Joyce tak mówi o rodzicach osób, które doświadczyły parentyfikacji: „Niezdolni do tego, aby odczuwać czy identyfikować się z bólem własnego dziecka, który tak bardzo rezonuje z ich własnym wypartym bólem i bezradnością w przeszłości, rodzice chronią sami siebie i wchodzą w nieświadomą identyfikację ze sprawcą pierwotnej traumy, narzucając podobne doświadczenie swemu dziecku” [24]. Dziecko, aby przeżyć i mieć zapewnioną podstawową fizyczną opiekę ze strony rodzica, musi uruchomić własny system opieki nad nim, rezygnując niejako z tego, co powinno uzyskiwać od opiekuna w ramach systemu przywiązaniowego. Opiekowanie się rodzicami staje się dla dziecka strategią radzenia sobie (coping). To jest właśnie moment, w którym traci ono nieodwracalnie własne dzieciństwo [10, 11, 25].

Jak można najskuteczniej pomóc DDA, które doświadczyły parentyfikacji? Wyniki przeprowadzonego badania wykazały, że kobiety z syndromem DDA, które korzystają z pomocy psychologicznej, częściej przeżywają poczucie niesprawiedliwości w związku z odwróceniem ról w ich rodzinie niż te, które nie korzystają z takiej pomocy.

Rezultat ten jest zgodny z najnowszymi doniesieniami z literatury [1, 2], w których wskazuje się, iż osoby uczestniczące w terapii stanowią specyficzną podgrupę DDA przejawiającą wyższe nasilenie objawów psychopatologicznych. Wyjaśnieniem uzyskanego wyniku może być również fakt nazywania w procesie terapii przez specjalistów oraz osoby o podobnych doświadczeniach krzywdy i ciężaru, jakie kobiety DDA musiały i muszą dźwigać w związku z dzieciństwem spędzonym w kontakcie z pijącym rodzicem. Wydaje się, że odnalezienie w innych ludziach świadków, którzy pozwolą im dostrzec, że opiekowanie się rodzicem (rodzicami) było niesprawiedliwe [10, 11], może stanowić swoistą, bardzo istotną formę pomocy na drodze do przepracowania ich „życia bez dzieciństwa”. Uważamy, że praca psychoterapeutyczna z osobami dorosłymi, pochodzącymi z rodzin z problemem alkoholowym (o ile się na nią zdecydują), powinna dotyczyć trzech aspektów. Pierwszy z nich to żmudne, wytrwałe oddzielanie obrazu samego siebie od obrazu rodzica, czyli praca nad postęпами procesu separacji–indywidualizacji [11, 25]. O ile osoba będąca DDA będzie w stanie odseparować się od potrzeb swoich opiekunów, będzie mogła w większym stopniu zobaczyć własne pragnienia i być może zacząć tworzyć satysfakcjonujące relacje interpersonalne. Drugim istotnym aspektem w tym procesie wydaje się proces żałoby psychicznej, czyli podjęcie próby oplakania utraconego dzieciństwa. Trzecim ważnym elementem jest praca nad obrazem ciała. Ten bowiem często bywa w jakiś sposób zaburzony u osób (szczególnie kobiet) dorastających w rodzinie z pijącym opiekunem. Zdaniem Schier [25] traumatyczne doświadczenia są na swój sposób „zapisywane w ciele”.

Podsumowując, uważamy, że wyniki przeprowadzonych badań mogą stanowić przyczynek do myślenia o funkcjonowaniu kobiet z syndromem DDA w obszarze



dotychczas mało eksplorowanym badawczo, stanowiąc zachętę do opracowania adekwatnych, być może nowych form pomocy.

Ograniczeniem badań jest niezbyt liczna grupa badanych oraz sposób kwalifikowania osób do grupy DDA. W przyszłości warto przeprowadzić replikację badania z uwzględnieniem dwóch podgrup osób z DDA – 1) obejmującej kobiety z próby klinicznej (korzystające z pomocy specjalistycznej) oraz 2) złożonej z osób kwalifikowanych na podstawie przesiewowego testu CAST. Interesujące byłoby też przeprowadzenie badania w grupie samych mężczyzn, a także porównanie wyników kobiet i mężczyzn z syndromem DDA.

### Piśmiennictwo

1. Cierpiałkowska L, Ziarko M. *Psychologia uzależnień – alkoholizm*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne; 2010.
2. Gaśior K. *Funkcjonowanie noo-psychospołeczne i problemy psychiczne Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Difin; 2012.
3. Ryś M. *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
4. Margasiński A. *Koncept DDA – efekt Barnuma?* Ter. Uzależ. Współuzależ. 2009; 3: 13–18.
5. Niewiadomska I, Sikorska-Głodowicz M. *Alkohol*. Lublin: Wydawnictwo KUL; 2004.
6. Widera-Wysoczańska A. *Pijany dom, czyli co się dzieje z dzieckiem alkoholika*. W: Żak P. red. *Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach Alkoholików*. Kielce: Wydawnictwo „Charaktery”; 2003. s. 9.
7. Gaśior K. *Czynniki zagrażające rozwojowi dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym na przykładzie Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Alkohol. Narkoman. 2008; 3: 248.
8. Miller I, Tuchfeld B. *Dorosłe Dzieci Alkoholików*. Now. Psychol. 1990; 5–6: 144.
9. Jurkovic GJ. *Lost childhoods. The plight of the parentified child*. New York: Brunner/Mazel Publishers; 1997.
10. Schier K. *Gdy dziecko staje się rodzicem – odwrócona troska*. W: Tryjarska B. red. *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2010. s. 63–81.
11. Pasternak A, Schier K. *The role reversal in the families of Adult Children of Alcoholics*. Arch. Psychiatrii Psychother. 2012; 3: 51–57.
12. Kelley ML, French A, Bountress K, Keefe HA, Schroeder V, Steer K i wsp. *Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics*. Addict. Behav. 2007; 32(4): 675–685.
13. Clerici R, Vanin S. *Validation for Italian context of Jurkovic and Session's Parentification Questionnaire, in S.I.S., Atti della XLI Riunione Scientifica*. Padova: CLEUP; 2002.
14. Guziak A. *Granice cielesne i psychiczne oraz obraz ciała Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: Nieopublikowana praca magisterska, Uniwersytet Warszawski; 2010.
15. Schier K, Egle UT, Nickel M, Kappis B, Herke M, Hardt J. *Parentifizierung in der Kindheit und psychische Störungen im Erwachsenenalter*. Psychother. Psychosom. Med. Psychol. 2011; 61: 364–371.
16. Chase DN. *Parentification: An overview of theory, research, and societal issues*. W: Chase DN. red. *Burdened children. Theory, research and treatment of parentification*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications; 1999. s. 3–34.

17. Robinson BE, Rhoden JL. *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo PARPA; 2000.
18. Wegscheider-Cruise S. *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP; 2000.
19. Schier K. *Bez tchu i bez słowa. Więź psychiczna i regulacja emocji u osób chorych na astmę oskrzelową*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005.
20. Pilat JM, Jones JW. *Identification of children of alcoholics: Two empirical studies*. Alcohol Health Res. Word 1984; 9: 27–33.
21. Grudziak-Sobczyk E, Morawski J. CAST. Świat Probl. 1993; 2: 4.
22. Kelley ML, Schroeder V. *The influence of family factors on the executive functioning of adult children of alcoholics in college*. Family Relations 2008; 57: 404–414.
23. Hooper LM, Wallace S. *Evaluating the Parentification Questionnaire: Psychometric properties and psychopathology correlates*. Contemporary Family Therapy: Int. J. 2010; 32: 52–68.
24. Joyce A. *The parent – infant relationship and infant mental health*. W: Baradon T, Broughton C, Gibbs I, James J, Joyce A, Woodhead J. red. *The practice of psychoanalytic parent – infant psychotherapy*. London, New York: Routledge; 2005. s. 5–24.
25. Schier K. *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2010.

Adres: Aneta Pasternak  
Wydział Psychologii UW  
00-183 Warszawa, ul. Stawki 5/7

Otrzymano: 20.04.2012  
Zrecenzowano: 12.05.2013  
Otrzymano po poprawie: 5.11.2013  
Przyjęto do druku: 11.04.2014