

DORASTANIE W RODZINIE Z PROBLEMEM UZALEŻNIEŃ



Agnieszka Litwa-Janowska



WIĘŹ PSYCHICZNA

to zakorzenione w biologii więzy między dzieckiem a opiekunem ,
które maja zagwarantować
bezpieczeństwo , ochronę i przetrwanie.



*Rodzic który poszukuje
bezpieczeństwa u
dziecka
najprawdopodobniej
manifestuje inne
oznaki zaburzeń
psychicznych i
wywołuje w ten sposób
zaburzenia u dziecka.
Fonagy*

CECHY ZDROWEJ PSYCHOLOGICZNIE RODZINY:

- * Pozytywna tożsamość i autonomia poszczególnych członków rodziny.
- * Otwarte i skuteczne komunikowanie się.
- * Wzajemność.
- * Połączenie ze światem zewnętrznym.

CECHY RODZINY DYSFUNKCJONALNEJ: :

- ▶ Brak w nich intymności.
- ▶ Są "zakorzenione we wstydzie" (dzieci często wstydzą się swojej rodziny).
- ▶ Mają utrwalone, zamrożone, sztywne role.
- ▶ Ich członkowie mają zaplątane granice pomiędzy sobą. Czują się tak, jak czują się inne osoby w rodzinie.
- ▶ Ich członkowie nie mogą zaspokoić swoich indywidualnych potrzeb

CECHY RODZINY DYSFUNKCJONALNEJ:

- ▶ System komunikacji polega na otwartym konflikcie, albo na zgodzie na to, żeby nie było niezgody. Rzadko dochodzi tam do prawdziwego kontaktu.
- ▶ Ich członkowie odrzucają granice własnej osoby dla podtrzymania systemu rodziny. Jest to równoznaczne z odrzuceniem własnej tożsamości.
- ▶ Indywidualne różnice są poświęcane dla potrzeb systemu. Jednostka istnieje dla rodziny. Taka rodzinę trudno jest opuścić.

CECHY RODZINY DYSFUNKCJONALNEJ:

- ▶ Zasady są sztywne i nie zmieniają się. Takimi zasadami są na ogół kontrola, perfekcjonizm i oskarżanie. Jawne tajemnice są częścią kłamstw, które trzymają rodzinę w zamrożonym stanie. Tajemnice te każdy zna i udaje, że o niczym nie wie.
- ▶ Zaprzeczanie konfliktom i frustracji tworzy sytuację, w której każdy chce osiągnąć swoje cele siłą woli. Daje to iluzję radzenia sobie z problemem.

Zaprzeczanie i iluzja

- charakterystyczna cecha
rodzin z problemem uzależnień
odróżnia dysfunkcję w rodzinie alkoholowej
od niealkoholowej

(Rodziny w stresie – za S. Wegscheider – Cruse)

NAJCZĘSTSZE
DOŚWIADCZENIA
DZIECI W RODZINIE
Z PROBLEMEM
UZALEŻNIENIA:



trening życia w tabu,
zaprzeczaniu i iluzji,
dominowania cierpienia,
niezaspokajania potrzeb,
izolacji i braku bliskości,
stałego napięcia, chaosu
i zagrożenia

TABU I TAJEMNICA

i antidotum – iluzja i zaprzeczanie.

Wstyd osoby uzależnionej, jako bolesna

i podstawowa emocja wynikająca z doświadczenia utraty kontroli,
niekierowania własnym życiem

oraz bezsilności, kluczowy w nałogowym cyklu regulowania uczuć -
„zaraża” zazwyczaj całą rodzinę

„PIJANY OBIEKT”



doświadczenie „uzależnionego” i „współuzależnionego” rodzicielskiego obiektu – skutkuje niemożnością dotarcia dziecka do prawdziwej osobowości rodziców, kiedy zadaje im pytania na temat swojej egzystencji

Uzależniony, czy współuzależniony obiekt, ma często ograniczoną a nawet niewykształconą zdolność do tego, by funkcjonować jako „pomocnicze ego”, co naraża dziecko na obezwładniające emocje, gdy doświadcza ono utraty i lęku separacyjnego.

DOŚWIADCZENIA DZIECKA W RODZINIE PROBLEMEM UZALEŻNIEŃ

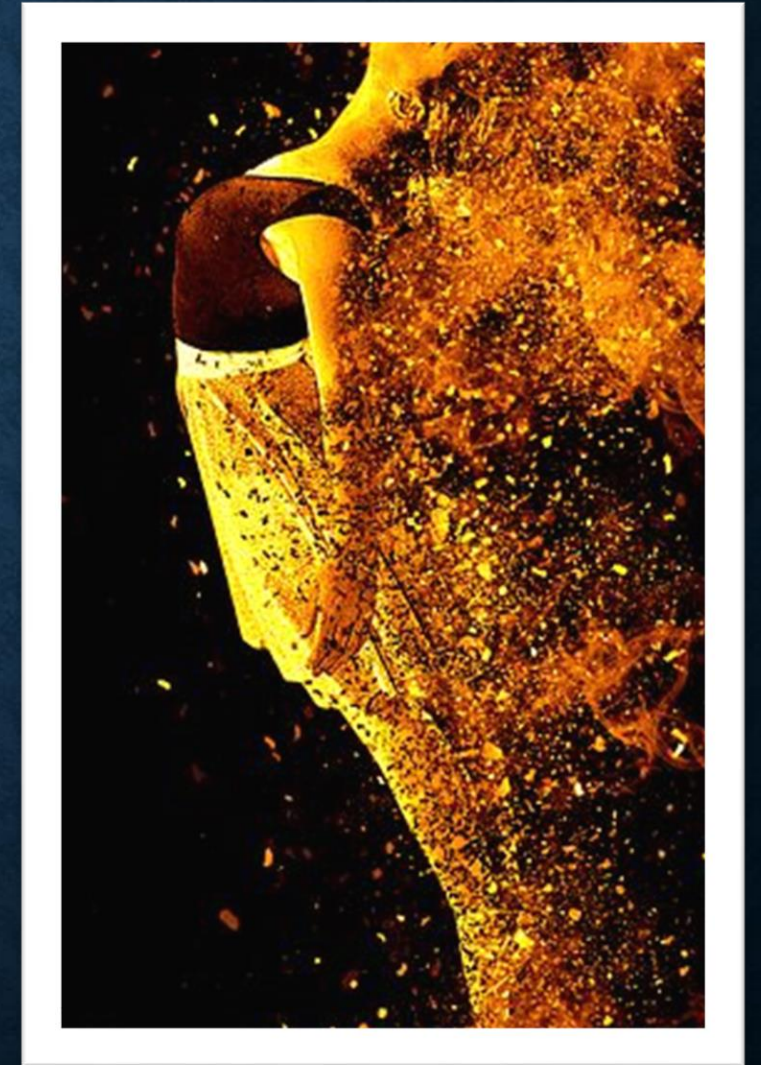
Z

Życie dziecka w przewlekłym stresie, w strumieniu chronicznego i ostrego urazu, niesie cierpienie wynikające z naruszenia jego autonomii oraz poczucia utraty kontroli (Litwa.A)

Często jedynym wyjściem aby przetrwać jest wyparcie cierpienia i idealizacja okrucieństwa.

parentyfikacja i dysocjacja, której podlegają osoby z głębokimi zaniedbaniami i nadużyciami emocjonalnymi, przyczynia się do poważnych ograniczeń w dorosłym życiu w zakresie mentalizacji i przywiązania, zatrzymuje lub spowalnia procesy indywiduacji i separacji

(Schier K. 2014)



GŁÓWNE FORMY ADAPTACJI DO TRAUMATYCZNEGO BIEGU WYDARZEŃ:

- Dysocjacja
- Fragmentaryzacja tożsamości
- Patologiczne regulowanie stanów emocjonalnych.

„ROLE” - MECHANIZMY OBRONNE U DZIECI W RODZINIE Z PROBLEMEM UZALEŻNIEŃ:

- **Bohater rodzinny**/ mały dorosły, „drugi rodzic”, odpowiedzialny za innych, idealny powód do dumy dorosłych, wizytówka rodziny
- **Kozioł ofiarny**/ kontestuje normy, ujawnia problemy, konfrontuje się, ma problemy z agresją, naraża się i ściąga gniew i sprawia kłopoty

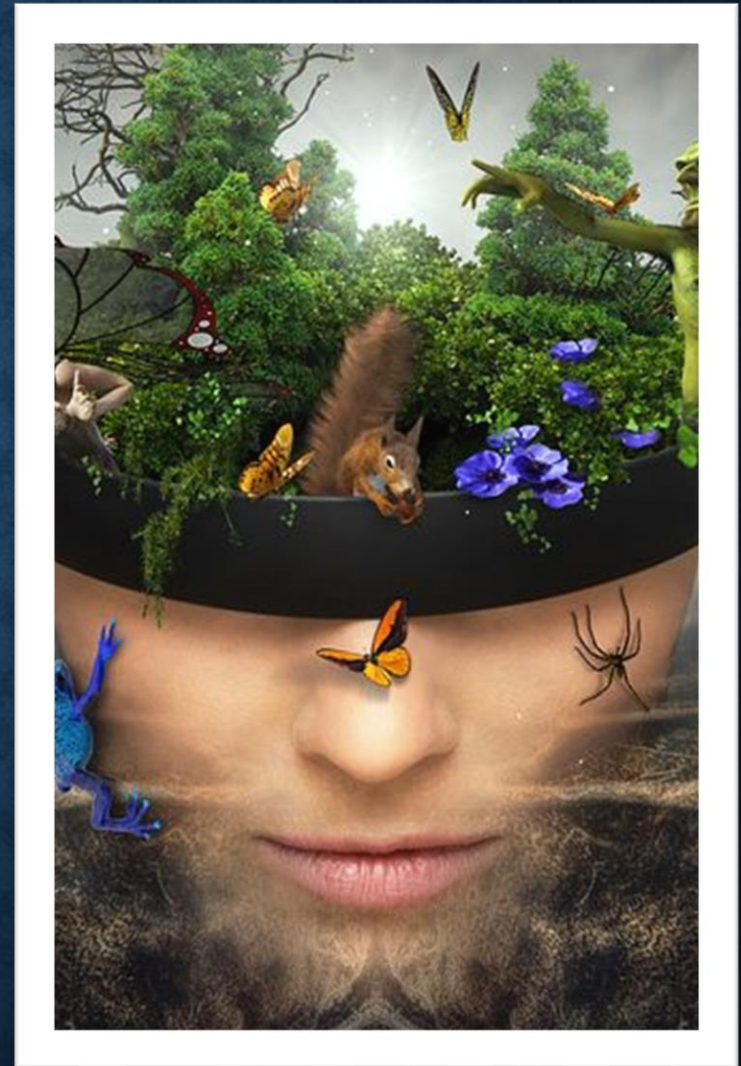
- **Maskotka/** rozładowuje napięcie, zabawia, błaznuje, czasem jest „słodkim dzieckiem”, odwraca uwagę od prawdziwego problemu
- **Dziecko niewidzialne/** odcięte, niezauważane, nie przysparza kłopotów, zahamowane i stłumione

PODSTAWOWE CZYNNIKI LECZĄCE WSTYD:

- Szczerość
- Bliskość
- Godność

/A. Dodziuk/

Osoby z syndromem DDA,
to osoby dorosłe, u których
siła zapisu traumatycznych
wydarzeń życiowych
w rodzinie z problemem uzależnień
przekroczyła możliwości zaradcze
ich systemu samoobrony,
zostawiając trwałe ślady w obrazie siebie
i funkcjonowaniu osoby, o cechach
złożonego stresu pourazowego, nałożonego
na różną konfigurację cech osobowości.
(Litwa A.2009)



PODSTAWOWE ŹRÓDŁA SYNDROMU DDA:

- **doznane traumy (ostre i chroniczne),**
- **niezaspokojone potrzeby i zaniedbania rozwojowe,**
- **zakłócona więź w znaczących relacjach**

Konsekwencje w dorosłym życiu:

- Trudności w kontakcie z uczuciami i potrzebami,
- Utrata energii,
- Perfekcjonizm, nadmierna kontrola i nadodpowiedzialność,
- Skłonność do kompulsywnych zachowań,
- Somatyzacje,
- Problemy seksualne,
- Zewnętrzsterowność,
- Niejasność, nieadekwatność obrazu siebie,
- Maski,

- Niska samoocena,
- Obniżenie poczucia własnej wartości,
- Utrata więzi, samotność, izolacja,
- Zależność, trudności z separacją,
- Osłabienie woli, trudność z określaniem celów i realizacją planów życiowych,
- Zakłócona linia czasu,
- Kryzys jaźni i kryzys duchowy,
- **Skłonność do uzależnień**

PSYCHOTERAPIA OSÓB Z SYNDROMEM DDA

- Praca w oparciu o relację w terapii indywidualnej lub/i grupowej –cel: odbudowanie bezpiecznej bazy;
- Zamierzony powrót i przepracowanie urazów z dzieciństwa i dorastania oraz możliwych sytuacji rewiktymizacji;
- Praca nad uwolnieniem od cierpienia, wstydu, lęku, poczucia krzywdy i poczucia winy;
- Odzyskiwanie wewnętrznej mocy poprzez rozwój bezpiecznego poczucia „ja” które staje się wewnętrznym godnym zaufania źródłem wsparcia.

DZIĘKUJĘ PAŃSTWU ZA UWAGĘ



BIBLIOGRAFIA

- Herman. J.L. Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi. GWP. Gdańsk ,2004
- Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej. Józefik B. Iniewicz G. (red.)Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2008.
- Litwa A. „Syndrom DDA” w: Bętkowska-Korpała B.(red.) „Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne”;
- Litwa-Janowska A. „Śnienie o więzi pacjentów w psychoterapii grupowej dla osób z syndromem DDA” .TUiW nr 6/2017
- **Robinson B. E. :” Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików”, PARPA, W-wa 1998**
- Rothschild B. Ciało pamięta. Psychofizjologia traumy i terapia osób po urazie psychicznym. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków, 2014
- Schier K.: “Dorośle dzieci” Wydawnictwo Naukowe Scholar. Warszawa 2014.
- Sobolewska Z.: „Odebrane dzieciństwo.” IPZiT Warszawa 1992;