

Aktywność seksualna osób dorosłych pochodzących z rodzin alkoholowych

Doniesienia z badań

ACOA's sexual activity. Research report

Monika Filipiak, Katarzyna Waszyńska

Zakład Promocji Zdrowia i Psychoterapii, Wydział Studiów Edukacyjnych
 Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Streszczenie

Wstęp. Celem artykułu było przedstawienie zagadnień związanych z aktywnością seksualną osób pochodzących z rodzin alkoholowych.

Material i metody. Tematem badań prezentowanych w artykule było opisanie różnic pomiędzy aktywnością seksualną dorosłych dzieci alkoholików (DDA) i osób pochodzących z rodzin niealkoholowych (nie-DDA). Badanie przeprowadzono za pomocą kwestionariusza.

Wyniki. Na podstawie badań można stwierdzić, że specyficzne oddziaływania i relacje panujące w rodzinie alkoholowej oraz doświadczenia wyniesione z tego typu rodziny dysfunkcyjnej w istotny sposób wpływają na funkcjonowanie seksualne w dorosłym życiu. Wyniki analiz statystycznych wskazują na częste występowanie problemów w życiu seksualnym DDA.

Wnioski. Osoby wychowane w rodzinach z problemem alkoholowym często doświadczają trudności związanych z intymnymi relacjami, z umiejętnością nawiązywania i podtrzymywania satysfakcjonujących i długotrwałych relacji erotycznych. W związku z tym nasuwa się stwierdzenie, że posiadanie rodzica alkoholika może być silnym czynnikiem wpływającym na życie seksualne w dorosłym życiu.

Seksuologia Polska 2009; 7 (1): 19–23

Słowa kluczowe: DDA, nie-DDA, aktywność seksualna

Abstract

Introduction. The article presents issues connected with ACOA's sexual activity.

Material and methods. The subject of empirical research presented in the article was a description of differences between ACOA's and non-ACOA's sexual activity. The method of examination was a questionnaire.

Results. On the basis of research one can state that specific interactions and relations predominant in the alcoholic family and what follows, experiences received from this type of a dysfunctional family crucially influence sexual activity in an adult life. Results of statistical analyses indicate frequent occurrence of problems in the sexual life of ACOA's.

Conclusions. People brought up in families with the alcohol problem often experience difficulties connected to intimate relations, with the ability to start and keep up satisfying and long-term relations with people. In connection to this, a statement arises that an alcoholic parent can influence strongly the sexuality in the adult life.

Polish Sexology 2009; 7 (1): 19–23

Key words: ACOA's, non-ACOA's, sexual activity

Wstęp

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podaje, że w Polsce żyje około 1,5–2 mln dzieci alkoholików, z czego 500–600 tysięcy znajduje się w dramatycznej sytuacji zagrażającej ich zdrowiu i życiu. Dane szacunkowe wskazują na liczbę około 800 tysięcy osób uzależnionych od alkoholu oraz około 2–2,5 mln osób pijących szkodliwie. Dwie trzecie dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym doświadczą przemocy w domu.

Jak pisze Sztander: „Za rodzinę z problemem alkoholowym uważa się rodzinę, w której choćby jedna osoba pije w sposób przynoszący szkodę” [1]. Dotyczy to większości rodzin, w których ktoś jest uzależniony od alkoholu, ale także tych, w których dany członek rodziny nadużywa alkoholu. Wszyscy bowiem są uwikłani w tak zwany problem alkoholowy. Rodzina z problemem alkoholowym to patologiczny system społeczny, w którym „panuje chaos, niekonsekwencja, nieprzewidywalność, niejasny podział ról, arbitralność, chwiejność zakazów, kłótnie, myślenie pełne powtórzeń i braku logiki, a czasem przemoc i kazirodztwo (...) potrzeby, uczucia i zachowania dziecka zawsze są wtórne wobec potrzeb, uczuć i zachowań alkoholika” [2]. To rodzina, która nie spełnia swoich podstawowych funkcji biologicznych, psychicznych, społecznych, poznawczych. „Wszystko obraca się wokół uzależnionego rodzica, którego zachowanie decyduje o sposobie interakcji pozostałych członków rodziny ze światem zewnętrznym” [3].

W funkcjonowaniu rodzin z problemem alkoholowym obserwuje się:

- niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka;
- brak prawidłowych wzorców rodziny;
- zaburzoną komunikację wewnątrz i zewnątrz rodziny;
- wrogość, konflikty, niepewność, napięcia, chroniczny stres;
- agresję słowną, fizyczną — przemoc, maltretowanie, wykorzystywanie seksualne [10].

Funkcjonowanie dzieci z rodzin z problemem alkoholowym opiera się na trzech głównych regułach.

Nie ufaj

Sprzeczne komunikaty, niekonsekwencja działań wychowawczych, niedotrzymywanie obietnic przez rodziców i stałe rozczarowania powodują, że dziecko w końcu przestaje ufać dorosłym.

Nie mów

To, co dzieje się w domu, jest tajemnicą i nie należy nikomu o tym wspominać. Powodem takiej społecznej izolacji, tabu dotyczącego problemu alkoholowego (także wewnątrz rodziny), obok presji wywieranej przez

członków rodziny, jest także wstyd oraz nadzieja stworzenia idealnego obrazu rodziny w oczach innych.

Nie czuj

Bezpieczniej jest nie doświadczać pewnych uczuć, odciać się od emocji. Takie „znieczulenie” powstaje jako reakcja obronna na skomplikowaną sytuację rodzinną i poczucie niemożności rozwiązania problemów. Koszty, jakie ponosi dziecko wzrastające w rodzinie alkoholowej, są ogromne. Należą do nich między innymi:

- zaburzony rozwój społeczno-emocjonalny — dzieci z rodzin alkoholowych stosują zwykle takie mechanizmy obronne, jak zaprzeczenie i negacja, po to, aby odseparować się od bolesnej rzeczywistości. Owe mechanizmy obronne zostają następnie przenoszone na funkcjonowanie w dorosłym życiu, co upośledza umiejętność korzystnego rozwiązywania konfliktów;
- nieprawidłowy rozwój osobowości — w rodzinach z problemem alkoholowym naturalny rozwój osobowości dziecka od momentu narodzin jest zaburzony. Im wcześniej dziecko jest narażone na kontakt z uzależnionym rodzicem, tym poważniejsze są dla niego negatywne skutki alkoholizmu [3]. Posługując się koncepcją Eriksona, można stwierdzić, że naturalne kryzysy osobowościowe pojawiające się na każdym etapie rozwoju są znacznie trudniejsze do rozwiązania dla dzieci z rodzin alkoholowych niż dla ich „zdrowych” rówieśników. Nierozwiązane kryzysy powodują nawarstwianie się trudności i uniemożliwiają rozwiązywanie problemów z kolejnych etapów, co w istotny sposób zaburza dalszy rozwój osobowości;
- brak wzorca do ukształtowania własnej tożsamości — dziecko kształtuje swoją tożsamość, uczestnicząc w życiu rodziny, na podstawie informacji zwrotnych, jakie dostaje od jej członków. W rodzinach z problemem alkoholowym komunikacja wewnątrzrodzinna jest zaburzona; rodzice wysyłają na ogół sprzeczne komunikaty, uzależnione zwykle od stopnia trzeźwości (naprzemienne pozytywne i negatywne wzmocnienia);
- trudności w relacjach międzyludzkich — przyjmując narzucone role, łatwiej jest przetrwać w dysfunkcyjnej rodzinie. Jednak w dorosłym życiu owe role okazują się nieskuteczne, a wręcz utrudniają prawidłowe funkcjonowanie. Dzieci wychowane w takich rodzinach mają duże trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu bliższych relacji interpersonalnych;
- powielanie wzorców rodzinnych — dzieci z rodzin, w których istniał problem alkoholowy, częściej niż ich zdrowi rówieśnicy zawierają małżeństwa

z osobami uzależnionymi. Tego rodzaju partnerzy pozwalają na odtworzenie relacji podobnej do tej, jaka istniała w rodzinie generacyjnej. Dzięki temu osoba nie musi zmieniać już raz wykształconych, utartych i sprawdzonych schematów, zachowana zostaje wyimaginowana i złudna równowaga rodziny. To samo dotyczy stosowania przemocy w rodzinach pokoleniowych [4];

- trudności szkolne i wychowawcze — jak wskazują badania, dzieci alkoholików słabiej radzą sobie w procesie nauki szkolnej oraz sprawiają więcej trudności wychowawczych niż dzieci niepijących rodziców. Jak piszą Robinson i Rhoden: „Alkoholizm często pochłania 90% energii dzieci, którym na szkołę pozostaje już tylko 10% (...) Cała ich energia skupia się na rodzicu alkoholiku i na próbach opanowania i ustabilizowania swego życia” [3].
- problemy zdrowotne — w literaturze przedmiotu autorzy często wskazują na zestawy cech wspólnych dla grupy dorosłych dzieci alkoholików (DDA). Na uwagę zasługuje próba podsumowania czynników warunkujących funkcjonowanie DDA, podjęta przez Kinney i Leaton [5]. Wymienili oni następujące cechy:
 - lęk przed utratą kontroli,
 - lęk przed uczuciami,
 - lęk przed sytuacjami konfliktowymi,
 - nadmiernie rozwinięte poczucie odpowiedzialności,
 - poczucie winy towarzyszące obronie siebie,
 - niemożność odprężenia się,
 - niemożność odczucia przyjemności,
 - duży samokrytycyzm,
 - łatwość zaprzeczania,
 - trudności przeżywane w związkach intymnych,
 - przeżywanie rzeczywistości z pozycji ofiary,
 - łatwiejsze odnajdowanie się w sytuacjach chaosu niż bezpieczeństwa,
 - mylenie miłości z litością,
 - skłonność do widzenia świata w czarno-białych barwach w sytuacjach dużego napięcia psychicznego,
 - częste cierpienie wywołane spóźnionym żalem,
 - skłonność do biernego reagowania zamiast aktywnego działania,
 - umiejętność przetrwania w trudnych sytuacjach.

Tak więc, dziecko wychowujące się w rodzinie z problemem alkoholowym nieustannie narażone jest na rozmaite urazy psychiczne, które w przyszłości stają się przyczyną wielu problemów. Negatywne emocje, takie jak złość, lęk, przerażenie, poczucie winy, smutek, niepewność, wstyd oraz żal spowodowany utratą

rodzica na rzecz alkoholu, znajdują swoje odzwierciedlenie w konfliktach i trudnościach pojawiających się na przestrzeni całego życia jednostki [5].

Rodzina mająca problem alkoholowy to specyficzny system, w którym dziecko przyswaja nieprawdziwe przekonania dotyczące siebie i otaczającego świata. Wiele z tych nierealnych twierdzeń może stać się źródłem trudności i problemów w dorosłym życiu, także w odniesieniu do sfery seksualnej.

Dokonując przeglądu literatury, można stwierdzić, że większość DDA boryka się z problemami w związkach [1–4, 6–14]. Widera-Wysoczańska zwraca także uwagę na trudności osób dotkniętych alkoholowym syndromem płodowym (FAS, *fetal alcohol syndrome*) i tak zwanymi płodowymi skutkami alkoholowymi (FAE, *fetal alcohol effects*) [10]. Osoby te, mimo braku zewnętrznych nieprawidłowości, posiadają bardzo poważne pierwotne uszkodzenia mózgu. Ponieważ wyglądają normalnie, otoczenie oczekuje od nich takiego samego zachowania. Jak pisze autorka, w konsekwencji, prowadzi to do: „wtórnych uszkodzeń psychicznych, będących rezultatem nieprawidłowego radzenia sobie z podstawowymi zaburzeniami” [10]. Na skutek tego, osoby z FAE, między innymi, przejawiają nieprawidłowe zachowania seksualne.

Analizując obszerną literaturę dotyczącą tematu, nie spotyka się jednak prób opisu funkcjonowania seksualnego osób wychowanych w rodzinie z problemem alkoholowym. Trudno znaleźć również badania empiryczne eksplorujące ten aspekt.

W związku z tym postanowiono zbadać, jak wygląda funkcjonowanie seksualne DDA oraz porównać je z funkcjonowaniem seksualnym osób wychowanych w rodzinie bez problemu alkoholowego (nie-DDA). Założono, że specyficzne oddziaływania i relacje panujące w rodzinie alkoholowej, w istotny sposób wpływają na życie psychoseksualne dorosłego człowieka. Podjęto próbę odpowiedzi na pytanie, czy istnieją różnice w seksualności osób wychowanych w rodzinie z problemem alkoholowym oraz osób wychowanych w rodzinie niedotkniętej tym problemem.

Materiał i metody

Dobór próby do badań był celowy. Łącznie przebadano 131 osób (91 K i 40 M). Wśród badanych znalazło się 65 dorosłych dzieci alkoholików (49 K i 16 M). Grupę porównawczą stanowiło 66 osób wychowanych w rodzinie bez problemu alkoholowego (42 K i 24 M).

Osoby z grupy porównawczej zostały wyłonione z uwzględnieniem kryterium wychowania w rodzinie bez problemu alkoholowego oraz z uwzględnieniem kryterium danych demograficznych odpowiadających

Tabela 1. Wykształcenie osób z grupy badanej

| | Podstawowe | Zawodowe | Średnie | Wyższe |
|-----------|------------|----------|---------|--------|
| Kobiety | – | 8,2% | 34,7% | 57,1% |
| Mężczyźni | 12,5% | 12,5% | 37,5% | 37,5% |

Tabela 2. Stan cywilny osób z grupy badanej

| | Panna/kawaler | Mężatka/żonaty | Po rozwodzie | W separacji |
|-----------|---------------|----------------|--------------|-------------|
| Kobiety | 69,4% | 18,4% | 12,2% | – |
| Mężczyźni | 75% | 18,8% | 6,2% | – |

Tabela 3. Wykształcenie osób z grupy kontrolnej

| | Podstawowe | Zawodowe | Średnie | Wyższe |
|-----------|------------|----------|---------|--------|
| Kobiety | – | 4,8% | 64,2% | 31% |
| Mężczyźni | – | 4,2% | 33,3% | 62,5% |

Tabela 4. Stan cywilny osób z grupy kontrolnej

| | Panna/kawaler | Mężatka/żonaty | Po rozwodzie | W separacji |
|-----------|---------------|----------------|--------------|-------------|
| Kobiety | 52,4% | 47,6% | 0% | – |
| Mężczyźni | 66,7% | 29,1% | 4,2% | – |

grupie badanej. Grupę badaną stanowiły osoby pochodzące z rodzin z problemem alkoholowym, które zgłaszały się do terapeutów w wielkopolskich poradniach. Wszystkie osoby przebadano przed rozpoczęciem terapii. Badani mieścili się w przedziale wiekowym 22–45 lat. Kryterium to zastosowano z uwagi na to, że jest to okres życia człowieka, który wiąże się z największą aktywnością seksualną. Szczegółową charakterystykę badanych grup, w aspekcie wykształcenia i stanu cywilnego, przedstawiono w tabelach 1–4.

Badania prowadzono w latach 2004–2006. Zastosowano procedurę diagnostyczną. Na potrzeby badań wybrano metodę sondażu diagnostycznego, jedną z najbardziej popularnych metod badań społecznych. Zastosowano następujące narzędzia: kwestionariusz osobowy, kwestionariusz badający funkcjonowanie seksualne osoby oraz Kwestionariusz Aprobaty Społecznej (KAS).

Pierwszym narzędziem badawczym był kwestionariusz osobowy pozwalający na zebranie tak zwanych danych metryczkowych, określających sytuację rodzinno-społeczną badanych osób. Kolejne narzędzie stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa opracowany na podstawie istniejących w literaturze przedmiotu wskaźników dotyczących poszczególnych form i rodzajów zachowań seksualnych. Kwestionariusz ankiety zawierał pytania zamknięte zaopatrzone w tak zwane kafeterie zamknięte i półotwarte, pytania otwar-

te oraz skale szacunkowe. Ponadto, jako narzędzie kontrolne, wykorzystano KAS, w opracowaniu Drwala i Wilczyńskiej [15], służący do wstępnej selekcji wyników osób badanych ze względu na ich wiarygodność.

Wyniki

Opierając się na wyżej wymienionych założeniach, skupiono się na przeanalizowaniu wybranych aspektów aktywności seksualnej DDA oraz nie-DDA. W myśl głównego założenia pracy, aktywność seksualna DDA miała się istotnie różnić od aktywności seksualnej podejmowanej w okresie dorosłości przez osoby z grupy kontrolnej. Przepuszczenia te uzyskały potwierdzenie w wynikach badań. Do testowania hipotez zastosowano test parametryczny istotności różnic *t* dla prób niezależnych oraz test istotności różnic pomiędzy dwoma wskaźnikami struktury. We wszystkich grupach oszacowano istotność korelacji na poziomie 0,01 oraz 0,05.

Jak wynika z przeprowadzonych badań, funkcjonowanie seksualne DDA istotnie różni się od funkcjonowania seksualnego osób wychowywanych w rodzinach bez problemu alkoholowego w obszarze przedstawionych dymensji:

- u DDA można zauważyć zdecydowanie bardziej negatywne nastawienie do sfery seksualnej niż u osób z grupy kontrolnej. Przeżywanie własnej

- seksualności łączy się u nich z występowaniem wielu negatywnych emocji, takich jak: lęk, niepokój, wstyd, negatywne nastawienie do własnego ciała, obawa przed odrzuceniem ze strony partnera;
- DDA zdecydowanie częściej nawiązują krótkotrwałe związki; jak wynika z ich wypowiedzi, mają trudności z utrzymywaniem długotrwałych związków partnerskich (trwających ponad rok);
 - ponad 1/3 DDA nie rozpoczęła jeszcze współżycia seksualnego. W grupie kontrolnej wszyscy badani byli już po inicjacji seksualnej;
 - wśród osób, które już rozpoczęły współżycie seksualne, zauważyć można także istotne różnice w zakresie częstotliwości kontaktów oraz częstotliwości występowania orgazmów, przy porównaniu grupy DDA i grupy kontrolnej. I tak:
 - w grupie DDA częstotliwość kontaktów seksualnych jest zdecydowanie mniejsza,
 - DDA wskazywali również na mniejszą częstotliwość orgazmów towarzyszących podejmowanym przez nich kontaktom seksualnym;
 - otrzymane wyniki wskazują także na różnice w zakresie oceny umiejętności zaspokojenia potrzeby seksualnej partnera/partnerki w obu grupach. Dorosłe dzieci alkoholików uważają, że w mniejszym stopniu, potrafią zaspokoić potrzebę seksualną partnera/partnerki;
 - respondenci, wychowani w rodzinie z problemem alkoholowym wskazywali również na więcej trudności pojawiających się podczas kontaktów seksualnych niż osoby z grupy kontrolnej. Do najczęściej wymienianych trudności należą: trudności z osiągnięciem podniecenia, odczuwaniem satysfakcji seksualnej, zaburzenia wzrodu, wytrysku oraz bolesność podczas stosunków.

Wnioski

Już Masters i Johnson zwrócili uwagę na fakt, że w pełni satysfakcjonujące i udane interakcje seksualne wymagają otwartości, poczucia bezpieczeństwa, spontaniczności i pozytywnych emocji [16]. Niestety w rodzinie z problemem alkoholowym trudno odnaleźć te elementy. Zamiast nich pojawiają się zahamowania, konflikty motywacyjne i ambiwalentne uczucia, które w istotny sposób mogą zakłócać zdolność prawidłowego funkcjonowania seksualnego w dorosłym życiu. Wzrastanie w takiej pozbawionej zdrowych, prawidłowych relacji i uczuć rodzinie, może powodować, że DDA będą odczuwać lęk przed zaufaniem, bliskością i intymnością. Rodzina z problemem alkoholowym stanowi bowiem dysfunkcyjny system mający negatywny wpływ na całokształt rozwoju

jej członków. Konsekwencją zaburzeń w sferze uczuciowości jest nieodpowiednio wykształcona osobowość, co z kolei odzwierciedla się w sferze erotycznej osób dorosłych.

Główne obserwacje z przeprowadzonych badań można sprowadzić do tego, że osoby wychowane w rodzinie z problemem alkoholowym często doświadczają trudności w życiu seksualnym w dorosłości. Wyników tych nie należy jednakże generalizować na całą populację DDA z uwagi na celowy dobór próby. Jak można przypuszczać, osoby, które zgłaszają się na terapię są bardziej świadome występowania różnych objawów zaburzeń niż te, które nie korzystają z takiej pomocy. Jednakże zbadanie takimi samymi metodami dwóch grup (DDA i nie-DDA), podobnych do siebie pod względem zmiennych demograficznych, pozwala na stwierdzenie, że obie grupy znacząco różnią się w zakresie: postaw wobec seksu, częstotliwości współżycia, odczuwania przyjemności z kontaktów seksualnych, umiejętności zaspokajania potrzeby seksualnej partnera oraz czasu trwania związków erotycznych. Przy czym nieprawidłowości w tych kwestiach zdecydowanie częściej dotyczą dorosłych dzieci alkoholików. W związku z tym nasuwa się stwierdzenie, że posiadanie rodzica alkoholika i wzrastanie w rodzinie dotkniętej problemem alkoholowym może być silnym czynnikiem wpływającym na funkcjonowanie seksualne w dorosłym życiu.

Piśmiennictwo

1. Sztander W. Rodzina z problemem alkoholowym. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1995.
2. Brown S. Bezpieczne przejście. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1999; 23, 33, 98–116.
3. Robinson B.E., Rhoden J.L. Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików. PARPA, Warszawa 2003; 43–159.
4. Mińska-Wrzościńska Z. Sam sobie na przekór, czyli dlaczego sobie szkodzimy. W: Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach alkoholików. Wydawnictwo „Charaktery”, Kielce 2003; 95–105.
5. Kinney J., Leaton G. Zrozumieć alkohol. PARPA, Warszawa 1996; 160–161.
6. Bradshaw J. Zrozumieć rodzinę. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości PTP 1994.
7. Kucińska M. DDA, czyli Dorosłe Dzieci Alkoholików. W: Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach alkoholików. Wydawnictwo „Charaktery”, Kielce 2003; 23–70.
8. McConnel P. Po deszczu jest słońce. Poradnik terapeutyczny dla Dorosłych Dzieci Alkoholików. Wydawnictwo „Eko-Kapio”, Gdańsk 1996.
9. Robinson B.E. Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1998.
10. Widera-Wysoczańska A. Pijany dom, czyli co dzieje się z dzieckiem alkoholika. W: Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach alkoholików. Wydawnictwo „Charaktery”, Kielce 2003; 7–23.
11. Woititz J.G. Adult Children of Alcoholics. Health Communications, Inc 1983.
12. Woititz J.G. Struggle for intimacy. Pompano Beach, Florida: Health Communications 1985.
13. Woititz J.G. Dorosłe dzieci alkoholików. Akuracik, Warszawa 2000; 51–57, 88–96.
14. Woititz J.G. Lęk przed bliskością. Jak pokonać dystans w związku. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003; 31–68.
15. Drwal R.L., Wilczyńska J.T. Opracowanie kwestionariusza aprobaty społecznej. Przegląd Psychologiczny 1980; 23 (3).
16. Masters W.H., Johnson V.E. Współżycie seksualne człowieka. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 1975.