

---

---

# RÓŻNE OBSZARY PRACY ASYSTENTA RODZINY

---

---

Praca Socjalna nr 5(35) 2020, s. 113–137

ISSN 0860-3480

DOI: 10.5604/01.3001.0014.4429

RÓŻNE OBSZARY PRACY ASYSTENTA RODZINY  
Licencja Creative Commons – Uznanie autorstwa 4.0



RENATA KRAWCZYK\*

## „DLA CIEBIE POŚWIĘCĘ SIEBIE”. O ZJAWISKU PARENTYFIKACJI W RODZINIE

### ABSTRAKT

W artykule podjęto problematykę zjawiska parentyfikacji, polegającego na takim odwróceniu ról w rodzinie, w którym dziecko pełni rolę opiekuna, partnera, powiernika wobec swojego rodzica lub rodzeństwa. Wymagania i obciążenia wynikające z pełnienia roli osoby dorosłej są zazwyczaj nieadekwatne do poziomu rozwoju i możliwości emocjonalnych dziecka. Zjawisko parentyfikacji scharakteryzowano na podstawie materiału klinicznego pochodzącego z sesji psychoterapeutycznych 20 osób.

**SŁOWA KLUCZOWE:** parentyfikacja, praca z rodziną, psychoterapia

### WPROWADZENIE

**W**szelkie zjawiska i procesy występujące w rodzinie wpływają na nasze przyszłe funkcjonowanie. Mają wpływ m.in. na sposób postrzegania siebie, innych oraz ogłęd świata. W artykule podjęto problematykę parentyfikacji, a więc zjawiska polegającego na takim odwróceniu ról w rodzinie, które prowadzi do zachwiania równowagi hierarchii i władzy, a zatem powodującego nadmierne obciążenie dzieci obowiązkami należącymi do dorosłych. Sparentyfikowane dziecko, zajmując się potrzebami rodziców, poświęca własne potrzeby rozwojowe, np. potrzebę uwagi, bezpieczeństwa, wsparcia. Poniżej została podjęta próba scharakteryzowania

---

\* Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Katedra Pedagogiki Społecznej; ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4367-493X>

istoty zjawiska parentyfikacji oraz zilustrowania jej najważniejszych cech na podstawie wypowiedzi osób, które miały tego typu doświadczenia.

## PARENTYFIKACJA – CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA

W literaturze przedmiotu funkcjonuje kilka określeń odnoszących się do zjawiska parentyfikacji, są to np. odwrócenie ról, inwersja ról w rodzinie, „niewidzialne dzieci”, „dorosłe dzieci” (Schier, 2015, 2018), „dzielne dzieci”, „karmienie się dzieckiem” (Chojnacka, 2018; Jarzębińska, Chojnacka, 2018), „dziecko rodzicielskie” (Minuchin, 1974).

Pierwotnie terminem parentyfikacja, określało się zjawisko, które odnosiło się do opisu życia rodzinnego w ogólnym rozumieniu, nie zaś w kontekście analizy dysfunkcji rodziny. Nazywano tym pojęciem również relacje romantyczne między partnerami, w których dochodziło do zamiany ról i jeden z partnerów przejmował rolę i funkcję rodzica wobec drugiego (Schier, 2015, s. 19). Obecnie przyjmuje się, że parentyfikacja polega na takim odwróceniu ról, gdzie dziecko w celu zapewnienia sobie opieki i zainteresowania ze strony rodziców poświęca własne potrzeby, zarówno egzystencjalne, jak i emocjonalne. Zaspokajanie potrzeb opiekunów jest jedynym sposobem na otrzymanie troski i uwagi (Schier, 2018, s. 29). Rozróżnia się dwa rodzaje parentyfikacji: emocjonalną i instrumentalną.

Parentyfikacja emocjonalna ma miejsce wtedy, gdy dziecko staje się dla swojego rodzica powiernikiem, „towarzyszem trosk”, terapeutą, przyjacielem, partnerem, mediatorem, „naczyniem” na różnorodne stany emocjonalne rodzica, „lustrem, w którym przegląda się rodzic”, narcystycznym przedłużeniem swojego rodzica itp. (por. Chojnacka, 2018; Hooper i in. 2011; Schier, 2015). Katarzyna Schier (2015, s. 29–30) sprowadza te funkcje do trzech ról: „bufora”, „terapeuty”, „partnera”. „Bufor” jest mediatorem, arbitrem, rozjemcą w sporach i konfliktach między rodzicami lub rodzicami a rodzeństwem, uspokajającym, pocieszającym, łagodzącym, zabawiającym, przyjmującym złość i inne emocje rodzica na siebie. „Terapeuta” wysłuchuje, pociesza, poprawia nastrój, podnosi na duchu, wspiera rodzica w trudnych momentach, znosi lub koi jego przykre emocje, takie jak np. złość, gniew, rozpacz, smutek. „Partner” w sytuacji nieobecności bądź niedostępności fizycznej lub emocjonalnej jednego z rodziców wypełnia pustkę drugiemu, stając się „emocjonalnym substytutem” współmałżonka. Niekiedy może następować także seksualizacja relacji rodzic – dziecko.

Parentyfikacja instrumentalna jest zaspokajaniem potrzeb rodziny w sferze materialnej i fizycznej, np. wczesne podejmowanie pracy zarobkowej, opieka nad rodzeństwem, opieka nad chorym członkiem rodziny, wypełnianie obowiązków domowych, takich jak zakupy, sprzątanie, gotowanie, dokonywanie opłat, czy formalności w urzędach (por. Hooper i in., 2011; Jurkovic, 1997; Schier, 2015, 2018). Katarzyna Schier (2015, s. 29–30) określa te role jako role „służącego”, „opiekuna rodzica” oraz „opiekuna rodzeństwa”. „Służący” regularnie wykonuje zakupy, sprząta dom, przygotowuje dla wszystkich domowników posiłki, wykonuje pranie itp. „Opiekun rodzica” zajmuje się przede wszystkim zdrowiem rodzica, uczestniczy w wizytach lekarskich, wykupuje recepty, dba o prawidłową dietę, wykonuje zabiegi pielęgnacyjne, robi mu zastrzyki lub opatrunki, pilnuje spraw urzędowych, pracuje zarobkowo na rzecz rodziny. „Opiekuna rodzeństwa” zajmuje się rodzeństwem, odrabia z nimi lekcje, wykonuje czynności pielęgnacyjne, oddaje rodzeństwu swoje lubiane lub potrzebne rzeczy itp.

Należy zaznaczyć, że nie każde z wcześniej wymienionych zjawisk występujących w rodzinie świadczy od razu o występowaniu tzw. parentyfikacji patologicznej. Jak wcześniej zaznaczono, pojęcie parentyfikacji z początku używane było do opisu życia rodzinnego w ogóle. Gregory J. Jurkovic zaznacza np., że zjawisko odwrócenia ról występuje w pewnym stopniu w każdej rodzinie i należy je rozpatrywać po pierwsze jako pewne kontinuum, po drugie – w zależności od kontekstu, okoliczności, nasilenia i znaczenia obserwowanych zachowań dziecka i rodziców (Schier, 2015, s. 18–19). Jurkovic proponuje na tym kontinuum umieścić cztery rodzaje zachowań: nie-parentyfikację, parentyfikację adaptacyjną, parentyfikację destrukcyjną oraz infantyлизację. Nie-parentyfikacja określa sytuację, w której wobec dziecka stawiane są oczekiwania i wymagania adekwatne do jego wieku i rozwoju, rodzic zaś odpowiednio je wspiera i okazuje szacunek. Parentyfikacja adaptacyjna ma miejsce wtedy, gdy w wyniku kryzysowej sytuacji, np. choroby jednego z rodziców, oczekują oni od dziecka większego zaangażowania w życie rodzinne. Istotne jest tu wyraźne ograniczenie w czasie, i brak nadmiernego obciążenie dziecka zarówno pod względem fizycznym, jak i emocjonalnym, a także to, że rodzice okazują szacunek wobec dziecka i darzą je uznaniem. Przejęcie funkcji i zadań rodziców może mieć tutaj pozytywne konsekwencje dla funkcjonowania dziecka, takie jak: stymulacja rozwoju odpowiedzialności, budowanie sprawczości i skuteczności w działaniu, poznawanie swoich kompetencji (tamże, s. 19). Dziecko uczy się tutaj

pełnienia funkcji osoby dorosłej i konfrontuje z własnym poczuciem odpowiedzialności.

Parentyfikacja destrukcyjna ma miejsce wtedy, gdy dziecko jest zaangażowane w zaspokajanie potrzeb emocjonalnych lub instrumentalnych (lub jednych i drugich jednocześnie) rodzica, przy czym zadania realizowane przez dziecko są nieadekwatne do jego wieku i rozwoju, naruszają granice osobiste, następuje deprywacja potrzeb dziecka, rodzice nie okazują wdzięczności, uznania czy szacunku za wykonywane zadania lub podkreślają rolę i znaczenie bycia tzw. dzielnym dzieckiem (Pasternak, Schier, 2014, s. 555; Schier, 2015, s. 18–19). Ostatni rodzaj zachowań to infantylizacja, czyli sytuacja, w której przed dzieckiem nie są stawiane żadne wymagania i oczekiwania lub są one stawiane znacznie poniżej jego możliwości fizycznych i emocjonalnych.

Analizując zjawisko parentyfikacji, wedle Jurkovica (1997), należy brać pod uwagę następujące elementy:

„1) otwartość w mówieniu o zadaniach dziecka; 2) rodzaje prac, jakie dziecko wykonuje; 3) rozmiar odpowiedzialności, jaką dziecko przyjmuje na siebie z tytułu podjętych działań; 4) to, czy zadania realizowane przez dziecko są adekwatne do jego wieku; 5) to, kim dziecko się zajmuje; 6) poziom internalizacji potrzeb rodzica przez dziecko; 7) charakter granic występujących w systemie rodzinnym; 8) etyczną i społeczną ocenę zasadności działań dziecka” (za: Rostowska, Bochet, 2018, s. 10).

Z kolei koncepcja Salvadora Minuchina (1967, s. 223) zakłada, że parentyfikacja występuje wtedy, gdy „rodzic zrzeka się przynależnej mu funkcji wychowawczej poprzez delegowanie na dziecko funkcji instrumentalnych lub całkowite emocjonalne bądź fizyczne porzucenie rodziny”. Podobnie uważa Lisa Hooper (2009), która twierdzi, że istotą parentyfikacji jest poświęcenie swoich potrzeb rozwojowych, typowych dla danego wieku na rzecz emocjonalnych i instrumentalnych potrzeb rodziny. Najczęściej w literaturze przedmiotu przyjmuje się definicję Nancy Chase (1999, s. 5, za: Schier, 2015, s. 22), gdzie „parentyfikacja w rodzinie obejmuje związaną z działaniem i/lub emocjonalną zamianę ról, w której dziecko poświęca własne potrzeby – uwagi, bezpieczeństwa i uzyskiwania wsparcia w rozwoju, po to, aby dostosować się do instrumentalnych lub emocjonalnych potrzeb rodzica i troszczyć o nie”.

Iwona Grzegorzewska (2016, s. 30–31) proponuje kryteria, które muszą zostać spełnione, by można było mówić o parentyfikacji:

„1) obowiązki wobec rodzica i/lub rodzeństwa spadają tylko na jedno dziecko w rodzinie; 2) są one nadmierne oraz nieadekwatne do wieku i poziomu rozwoju dziecka; 3) uniemożliwiają lub ograniczają zaspokojenie jego potrzeb zadań rozwojowych; 4) ich podjęcie jest niezbędne do otrzymania przez dziecko uwagi i miłości od rodzica oraz 5) struktura władzy w rodzinie jest niejasna, a granice pomiędzy subsystemem rodzic–dziecko są do tego stopnia zatarte, że dziecko staje się rodzicem/partnerem własnego rodzica”.

Procesu parentyfikacji nie należy mylić z realnymi wymaganiami stawianymi wobec dziecka w procesie wychowania, ponieważ odpowiednia stymulacja w różnych wymiarach funkcjonowania dziecka jest konieczna do jego harmonijnego rozwoju i wzrostu.

Przyjmuje się, że istnieją pewne grupy ryzyka, w których może dojść do parentyfikacji. Wśród nich najczęściej wymienia się nieodpowiednie funkcjonowanie rodziny, długotrwałe konflikty między rodzicami, występowanie uzależnień, niepełnosprawność rodzica lub jednego z dzieci, występowanie chorób psychicznych u rodzica lub rodzeństwa, rodziny monoparentne (osierocone lub rozwiedzione), niekompletność rodziny, niski status społeczno-ekonomiczny, rodziny imigrantów, cechy demograficzne i osobowościowe parentyfikowanych dzieci (por. Byng-Hall, 2008; Hooper, 2011; Jurkovic, 1991, 1998; Schier, 2015, 2018).

Badania przeprowadzone przez Anetę Pasternak i Katarzynę Schier (2014, s. 559) wskazują, że kobiety, wychowywane w rodzinie, w której jedno z rodziców lub oboje było osobami uzależnionymi od alkoholu, częściej doświadczały parentyfikacji niż osoby, które nie doznały w dzieciństwie alkoholizmu rodzica. Kobiety te charakteryzowało również większe poczucie niesprawiedliwości i doznanej krzywdy w wyniku odwrócenia ról w rodzinie.

Grzegorzewska (2016, s. 35–36), opisując zależności między parentyfikacją a zjawiskiem uzależnienia w rodzinie, zauważa, że dzieci osób uzależnionych są bardziej narażone na doświadczenie odwrócenia ról i jest to związane z niedostępnością fizyczną i emocjonalną, zarówno pijącego, jak i niepijącego, a często współuzależnionego, rodzica. W badaniach zauważa się również związek między nasileniem parentyfikacji a płcią zarówno rodzica, jak i dziecka. Częściej obserwuje się odwrócenie ról córek względem matek niż córek wobec ojców, synów wobec matek oraz synów wobec ojców. Najczęściej parentyfikowane są dzieci najstarsze, jedynacy zaś, w porównaniu z niejedy-

nakami częściej doświadczają parentyfikacji emocjonalnej, przyjmując rolę powiernika, partnera wobec swojego rodzica (por. Grzegorzewska, 2016; Sapia-Drewniak, Żarczyńska-Hyla, 2017; Schier, 2015).

Parentyfikacja jest zjawiskiem trudnym do zdiagnozowania w momencie jego trwania ze względu na to, że jest ona nieuświadomiona zarówno przez dziecko, jak i przez rodzica. Zjawisko odwrócenia zauważane jest najczęściej przez osoby, które nie pochodzą z najbliższej rodziny dziecka. Są to zazwyczaj nauczyciele, wychowawcy, sąsiedzi, przyjaciele, znajomi, dziadkowie, dalsi członkowie rodzinnego kręgu. Jak zauważa Schier (2018, s. 34), „niejednokrotnie diagnoza stawiana jest niejako «przy okazji» innych problemów dziecka [...] takich jak lęki lub obniżone poczucie własnej wartości”. Nie ma narzędzia do diagnozy parentyfikacji u dzieci. Zaobserwowanie tego zjawiska możliwe jest podczas pracy zarówno z dzieckiem, jak i z całą rodziną, poprzez przyglądanie się sposobom komunikowania się wewnątrzrodzinnego, skryptom i mitom rodzinnym, relacjom, więziom i innym zjawiskom, którym podlega cały system rodzinny.

Parentyfikacja ze względu na trudności w zaobserwowaniu jej wtedy, kiedy ma ona miejsce, oraz na specyfikę pracy z systemem rodzinnym często pozostaje w ukryciu przez całe dzieciństwo i zostaje zidentyfikowana (lub nie) dopiero w życiu dorosłym, kiedy człowiek zaczyna doświadczać jej konsekwencji i ciężaru związanego z utratą dzieciństwa (Schier, 2018, s. 33). Schier (2015, s. 8) tak określa konsekwencje parentyfikacji: „osoby, które opiekowały się «ponad siły» instrumentalnie lub emocjonalnie swoimi rodzicami, często cierpią na depresję, wykazują niskie poczucie własnej wartości, przeżywają wzmożony wstyd i poczucie winy. Niejednokrotnie dewaluują swoje ciało, cierpią na zaburzenia seksualne i choroby psychosomatyczne”. Skutki doświadczania parentyfikacji widoczne są w tworzeniu się określonych cech osobowości (z tendencjami masochistycznymi, narcystycznymi, autodestrukcyjnymi), kształtowaniu się depresji, lęku, stanu izolacji od ludzi, braku zaufania do innych, do siebie i do świata. Mogą także rozwijać się zaburzenia o charakterze psychosomatycznym oraz powstawać zaburzony obraz i sposób postrzegania własnego ciała. U osób, które odkrywają swoje parentyfikacyjne doświadczenia, widoczna jest w życiu dorosłym tendencja do przyjmowania na siebie nadmiernego poczucia winy, wstydu oraz odpowiedzialności za rzeczy, na które nie miało się wpływu. Odwrócenie ról może też pozostawić ślady w sposobie tworzenia relacji z innymi ludźmi, może opóźnić lub zaburzać przyjmowanie ról związanych z wchodzeniem w związki miłosne, zakładania

własnej rodziny, utrudniać proces separacji-indywiduacji (por. Hooper i in., 2011; Rostowska, Borchet, 2016; Schier, 2015, 2018).

Podczas prawidłowego rozwoju, opartego na bezpiecznych więziach, zachodzi integracja psychiczna, objawiająca się względnym zdrowiem psychosomatycznym i elastycznym przystosowywaniem się do środowiska interpersonalnego. Parentyfikacja, która odnosi się nie tylko do poważnej deprivacji potrzeb dziecka, braków w trosce i czułości rodzicielskiej, braku poczucia bezpieczeństwa i więzi, swoim zasięgiem obejmuje także nadmierne obciążenie dziecka obowiązkami i problemami dorosłych, często jest ujmowana jako szczególnie rodzaj interpersonalnego doświadczenia traumatycznego ze wszystkimi jego konsekwencjami (por. Kuleta, Wasilewska, 2014a, 2014b; Schier, 2015, 2018).

W sytuacji, gdy mamy do czynienia z rozwojem traumatycznym, chronicznym i wielowymiarowym doświadczaniem urazów, głównym celem staje się przetrwanie w panującym środowisku i w niekorzystnych warunkach. Taki długotrwały stan może prowadzić do przeżywania silnego, chronicznego stresu i lęku będącego skutkiem doświadczanego urazu. Okazuje się, że w przypadku tego typu doświadczeń diagnoza „zwykłego” stresu pourazowego jest niewystarczająca. Do zaburzeń swoiście związanych ze stresem dołączono diagnozę Complex PTSD, które oprócz objawów charakterystycznych dla stresu pourazowego obejmuje także: „1) trudności z regulacją afektu; 2) utrwalone, negatywne przekonania na swój temat wraz z uczuciami wstydu, winy lub porażki; 3) trwałe trudności w utrzymaniu bliskich relacji” (Fisher, 2019, s. 13).

Małgorzata Kuleta i Monika Wasilewska podkreślają, za Olgą Sakson-Obadą (por. 2009), że konsekwencje zdrowotne tego typu doświadczeń, obejmują zasięgiem całe spektrum objawów ze sfery emocjonalnej, poznawczej, motywacyjnej, fizycznej, psychologicznej i społecznej. Najczęściej wymienia się

„(1) doświadczenia psychicznego cierpienia i fizycznego bólu (np. dolegliwości z układu pokarmowego i rozrodczego, skargi pseudoneurologiczne i pseudokariologiczne), (2) problemy z samokontrolą (zwiększoną reaktywność emocjonalną, zaburzoną regulację emocji, aleksytymię – trudności w identyfikowaniu, różnicowaniu i nazywaniu uczuć), (3) zaburzenia związane z postrzeganiem własnej osoby i poczuciem własnego Ja – własnej tożsamości (granic, wartości i skuteczności działania), (4) zakłócenia w zakresie świadomości i samoświadomości (jak np. poczucie derealizacji i depersonalizacji, wrażenie bycia wewnątrznie martwym), (5) trudności

w relacjach interpersonalnych – oscylowanie między pragnieniem tworzenia jedności z partnerem a wrogością i odrzucaniem go; brak umiejętności potrzebnych do budowania więzi, ambiwalentne uczucia wobec członków rodziny, nawiązywanie toksycznych relacji; trudności z podjęciem roli partnera i rodzica, częste uczucie wstydu towarzyszące kontaktom z innymi i tendencje do zachowań nieprzystosowanych oraz wycofywanie się z życia społecznego” (Kuleta, Wasilewska, 2014b, s. 30).

## PODSTAWY METODOLOGICZNE BADAŃ WŁASNYCH

W badaniach podjęto próbę ustalenia, jak się objawia i na czym polega zjawisko parentyfikacji oraz jak badane osoby postrzegają odwrócenie ról w rodzinie. Przedmiotem badania stały się subiektywne relacje i doświadczenia osób parentyfikowanych w odniesieniu do ich życia i sytuacji rodzinnej. Na podstawie literatury przedmiotu (por. Jarzębińska, Chojnacka, 2018; Kuleta, Wasilewska, 2014a, 2014b; Schier, 2015; Wasilewska, 2012) oraz analizy zebranego materiału wyłoniono następujące pytania:

1. Jakie były okoliczności doświadczania parentyfikacji przez badane osoby?
2. Jakie role pełniły parentyfikowane osoby?
3. Jakiego rodzaju mechanizmy stosowali rodzice wobec dzieci w celu podtrzymania parentyfikacji?
4. Jakiego rodzaju mechanizmy/procesy/zjawiska towarzyszyły doświadczeniu odwrócenia ról w rodzinie?
5. Jakie konsekwencje parentyfikacji dostrzegają w swoim życiu parentyfikowane osoby?

Odpowiedzi na pytania miała dostarczyć analiza treści materiału zebranego od osób uczestniczących w sesjach terapeutycznych (nagrania, notatki, testy, genogram). Materiał został zebrany w trakcie indywidualnych spotkań psychoterapeutycznych, prowadzonych z 18 kobietami i z 2 mężczyznami. Były to osoby, które uczestniczyły w psychoterapii co najmniej dwa lata i cierpiały na jedno z wymienionych zaburzeń: zaburzenia depresyjne, zaburzenia lękowe, zaburzenia mieszane depresyjno-lękowe, zaburzenia psychosomacyjne, zaburzenia jedzenia i odżywiania się, zaburzenia osobowości. Dodatkowo pięć osób pochodziło z rodzin, w których jedno z rodziców było uzależnione od alkoholu. Pacjenci wyrazili zgodę na cytowanie i publikowa-



nie fragmentów pochodzących z ich sesji. W celu większego zabezpieczenia anonimowości uczestników psychoterapii niektóre informacje zniekształcono w taki sposób, aby uniemożliwić identyfikację osoby pacjenta.

## WYNIKI

Wybrane aspekty parentyfikacji przedstawiono w tabelach 1–5. W każdej z nich przedstawiono kategorię główną (okoliczności, role osób parentyfikowanych, mechanizmy podtrzymujące, procesy i zjawiska u osób parentyfikowanych, konsekwencje w życiu dorosłym) oraz kategorie szczegółowe wraz z egzemplifikacją w postaci wypowiedzi osób parentyfikowanych.

Wśród kategorii w tabeli 1 wyszczególniono dwie grupy. Pierwsza dotyczy okoliczności związanych z sytuacją wewnątrzrodzinną, druga zaś odnosi się do społeczno-kulturowego funkcjonowania rodziny (por. Chojnacka, 2018; Jarzębińska, Chojnacka, 2018). Do pierwszej z nich zaliczono: konflikty między rodzicami, rozstanie rodziców, bycie najstarszym dzieckiem w rodzinie, znaczną różnicę wieku między rodzeństwem, płeć dziecka, chorobę rodzica lub rodzeństwa. Do drugiej: społeczno-kulturowy wymóg szacunku wobec rodziców, a także międzypokoleniowy przekaz wartości lub traumy. Okazuje się, że istotną rolę odgrywa płeć dziecka i kolejność narodzin. Częściej parentyfikowane są dziewczynki, co może wynikać ze społecznego przyporządkowania ról ze względu na płeć. Także dzieci urodzone jako pierwsze częściej są delegowane do roli opiekuna czy partnera dla rodzica. Jednakże w przypadku, gdy występuje duża różnica wieku między rodzeństwem, np. 15–20 lat, niekiedy dochodzi do sytuacji odwrotnej i procesowi parentyfikacji podlegają dzieci najmłodsze. Obraz tego zjawiska dopełnia społeczno-kulturowy wymóg szacunku wobec rodziców bez względu na wszystko (por. Schier, 2015).

W pracy klinicznej z osobami i rodzinami, w których odwrócenie ról miało miejsce, istotne jest patrzenie na cierpienie rodziny z perspektywy wielopokoleniowego dramatu. Rodzice domagający się od własnych dzieci opieki i zaspokajania ich potrzeb często sami dorastali w rodzinach, gdzie z różnych przyczyn (wojna, choroba rodzica, bieda, emigracja, specyfika pracy rodzica) doświadczyli deprivacji potrzeb, jakiegoś wielkiego braku czy traumy. Wtedy rodzic w kontakcie ze swoim dzieckiem sam potrzebuje „naprawy” zerwanej więzi, wypełnienia pustki po tym, tego czego nie dali mu rodzice.

Przedstawione okoliczności wymuszają na dziecku pełnienie pewnych ról w rodzinie, które przedstawia tabela 2.

**TABELA 1.** Kategoria 1: Okoliczności parentyfikacji w rodzinie

<b>Kategorie szczegółowe</b>	<b>Wypowiedź pacjenta/pacjentki</b>
konflikty między rodzicami	Matka wielokrotnie ostantacyjnie była zła za to, że my ojca też lubimy albo śmiejemy się podczas zabawy z nim. Karała nas za to marsową miną i niechęcią albo gorzej, milczeniem przez tydzień. Ojciec zaś wyrażał się o niej pogardliwie i wyśmiewająco, na zmianę z namawianiem nas, żebyśmy ją udobruchali, jak jest w złym humorze, a sam się bał do niej podejść, bo krzyczała zaraz.
rozstanie rodziców	Ojciec to powoli zniknął z domu i powoli odchodził od rodziny. Mama to nie chce o tym mówić, kiedyś raz wspomniała, że to nawet trudno jej powiedzieć, kiedy się rozeszli, bo i tak przecież miała mnie do towarzystwa i do kochania.
najstarsze dziecko w rodzinie	Mama to mi zawsze powtarzała, jak u sąsiadów ktoś zachorował, „dobrze, że ty się pierwsza urodziłaś, a potem chłopaki, bo i ugotować ma kto i będzie kto miał podać szklankę wody na stare lata, bo to córka od tego jest”. No i tak było. Wszystko musiałam robić i chłopakami się zajmować, lekcje odrabiać, nawet bronić ich w szkole.
znaczną różnicę wieku między rodzeństwem	Ja mam takie poczucie, że jak ja nie zadbam o te więzi i rodzicami się nie zajmę, to cała rodzina się rozpadnie, a oni umrą. Nie... nawet myśleć o tym nie chcę. Bracia i siostra powyjeżdżali i rodziny mają swoje, a ja zostałam jak miałam 10 lat sama z rodzicami. I wszystko na mnie spadło. No jak się siostra i brat urodzili, to ja miałam 14 lat i przecież się stałam mamą dla nich. Nawet tak mówili do mnie, na co mama się złościła okropnie. Ale co im się dziwić, jak ja ich karmiłam, przewijałam, na spacerach chodziłam. Ojciec w pracy, a mamę jakoś te bliźniaki przerosły i nie dawała rady. Beze mnie to by pomarły chyba. Zresztą, jak już się wyprowadziłam, to mama oddała ich do domu dziecka... Ech... no, ale ja już nie mogłam ich wziąć ze sobą.
płeć dziecka	Moja mama zawsze mówiła, że jak oddam ją do domu opieki, to będzie mnie straszyc w nocy, i doglądałam jej zawsze. Dopóki nie złamałam nogi i brat wtedy nie wziął jej do siebie, tylko załatwił w szpitalu jakąś niby rehabilitację. I mama nic mu nie powiedziała, tylko do mnie żeby się szybciej leczyła, bo już tam wysiedzieć nie może. A jak przyjeżdżał Tomek, to uśmiechała się i dziękowała mu za te „wczasy”. „Córka to córka, to Twój psi obowiązek zajmować się matką”. Mnie ojciec nie posłał na studia, bo byłam dziewczyną i ktoś w domu musiał robić. Bracia wszyscy wykształceni, teraz na stanowiskach. Ja głupia nie byłam i nie jestem, ale że dziewczynka, to tata niby głaskał

Kategorie szczegółowe	Wypowiedź pacjenta/pacjentki
	i czasem pochwalił, ale powtarzał też zawsze, że inwestować trzeba w chłopaków. A ja co? Skończyłam 60 lat i dopiero, jak zmarli rodzice, to odetchnęłam od roboty przy nich.
choroba rodzica/rodzeństwa	Ja to dopiero teraz widzę, że nie miałam dzieciństwa, jak inni. Tata, jak zachorował pierwszy raz, to mama tak się wystraszyła, że umrze, że dostała depresji. I tak leżeli obydwójcie miesiącami w łóżku, tata bo kręgosłup, a mama obok niego płacząca. A ja nawet lekarzy do domu sprowadzałam. Wszystko było podporządkowane ich chorobie. I nawet to nie tata wymagał tak, tylko mama miała chyba gorzej. Ona się bała, że tata umrze, a ja się bałam, że ona umrze. I tak się wszyscy baliśmy razem.
społeczno-kulturowy wymóg szacunku wobec rodziców	No muszę ją szanować przecież, nic jej nie powiem, że źle mnie traktuje, w końcu jest moją matką, a rodziców trzeba przecież szanować. Ona to wymaga ode mnie wszystkiego, tylko dlatego, że jestem dzieckiem. Nie wolno mi zwrócić na nic uwagi, bo rodzicom należy się cześć i szacunek. A do ojca to nie mogłem inaczej się zwrócić niż „ojcze”, szczególnie przy innych ludziach, bo było potem źle. Jak powiedziałem ostatnio bliskiej mi osobie, że ten przymus szanowania z tytułu więzów krwi mnie wkurza, że na to to trzeba sobie zasłużyć, to usłyszałem, że jestem niewdzięcznym bachorem i że szacunek się rodzicom należy bez względu na wszystko.
międzypokoleniowy przekaz	W naszej rodzinie od pokoleń to bardzo mocno jest zakodowane, zapisane. Mama bardzo solidnie i własnoręcznie zajmowała się swoją matką aż do jej śmierci, ale nie tak normalnie, ona się poświęcała i zdrowotnie, i psychicznie. Od zawsze w rodzinie wiadomo było, że to dziewczynki mają się zajmować rodzicami i mężczyznami. A ojciec to samo, nie mógł dogadać się z żoną, bo ta była zajęta swoją matką, to uwiązał jedną z moich siostr przy sobie. Źle się to dla wszystkich skończyło. Obecnie rodzice mieszkają w jednym domu z bratem, ale matka oczekuje opieki od nas. To my powinny przyjść, zadbać, zająć się, przewidzieć potrzeby i nieważne, że mieszkamy 100 km od niej. Najlepiej, żebyśmy się wszystkie przeprowadziły z powrotem, często nam to wymawia w kłótniach na święta, że jesteśmy niewdzięczne, że teraz kolej na nas, żebyśmy my przejęły wszystkie jej obowiązki, które ona pełniła wobec swojej matki, bo tak powinny się zachowywać córki. I po co nam mężowie, skoro w rodzinie są nieżonaci mężczyźni, którymi trzeba się zająć, tak jak ona się zajmowała swoim bratem, a wcześniej babcia.

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranego materiału badawczego.

**TABELA 2.** Kategoria 2: Rola pełniona przez parentyfikowaną osobę

<b>Kategorie szczegółowe</b>	<b>Wypowiedź pacjenta/pacjentki</b>
opiekun rodzica	Jak tata zachorował, to nie było innej możliwości. Wszystko poświęciłam, od narzeczonego się odwróciłam, bo trzeba się było tatą zajmować. I zamiast spędzić czas z mężczyzną, to jechałam na każde zawołanie, bo np. kapci nie mógł znaleźć albo pilota od telewizora. To ja wsiadałam szybko w autobus i biegiem na drugi koniec miasta. I tak dwa lata. No ale przecież chory był, wszystko trzeba było zrobić, i zastrzyk, i pieluchę zmienić, i zakupy, i do lekarza, i posprzątać.
opiekun rodzeństwa	Ja się czułam jak nieletnia matka. Sąsiedzi to się nawet śmiali ze mnie, że mam niezłą szkołę przed urodzeniem swoich dzieci. Ja byłam taką zastępczą matką. A chłopaki to nawet mówili do mnie „mamo”, na co nasza mama się złościła okropnie. Ale co im się dziwił, jak ja ich karmiłam, przewijałam, na spacerach wychodziłam, skarpety cerowałam. Ojciec w pracy, a mamę jakoś te dzieci przerosły i nie dawała rady. Beze mnie to by pomarły chyba... Zresztą, jak już się wyprowadziłam, to mama musiała oddać ich do ciotki dalszej... No ale ja już nie mogłam ich wziąć ze sobą.
bufor/ mediator	Rodzice to potrafili się do siebie miesiącami nie odzywać. Chodziłam wtedy od ojca do matki z wiadomościami od jednego dla drugiego, co trzeba kupić, co się zepsuło w domu, jak chciałam wyjść na podwórko, to jak matka się zgadzała, to ojciec nie, a jak ojciec pozwolił, to matka zabraniała i tak w kółko. Chwaliłam się do jednego świadectwem z czerwonym paskiem, potem do drugiego, ale wybierałam takie momenty, gdzie źle było między nimi, żeby jakoś to napięcie mniejsze było.
terapeuta/ pocieszyciel	Ja zawsze byłam jej powiernikiem, jako najstarsza córka, mając 12 lat, szukałam z nią taty po nocach, u kolegów czy sąsiadów. Potrafiła mi się wtedy żalić godzinami, jaki z niego drań, i jak cierpi przez niego. I oczekiwała, że będę jej przytakiwać i pocieszać. Pamiętam, że przed takim wyjściem zawsze brałam chusteczki do kieszeni, żeby jej potem pomóc. A ona mi mówiła o strasznych rzeczach, jak nie chciała z nim spać, a on jej kazał i złościła się, jak nie chciałam tego słuchać, więc słuchałam. Czasem była tylko zła, a czasem przechodziło to w straszny płacz i wręcz lament. Potrafiła z tego żalu upaść tak na ziemię, jak na filmach panie, którym się daje sole trzeźwiące żeby odzyskały przytomność. To było najgorsze.
partner	Sam w to nie wierzę, jak to wspominam, ale jak tata odszedł, to ja się stałam jej towarzyszem, miałem wtedy już 16 lat i dziewczyny w głowie. W towarzystwie chwaliła mnie zawsze, jakim jestem

Kategorie szczegółowe	Wypowiedź pacjenta/pacjentki
	„wspaniałym samcem”. Wieczorami chciała, żebym siedział z nią, a nie wychodził na randki czy z kolegami, mówiła że chce tylko, żebym podał jej herbatę i odłożył jej książkę, gdy zaśnie, czytając, albo nakrył kocem i przytulił, gdy śpi. Zabierała mnie na zakupy, żebym jej doradzał, w czym ładnie wygląda. I nawet po imieniu mi nie mówiła, tylko zdrobniale „mój mężusiu”. Irytowało mnie to i wstydziłem się tego. I widzę, jak rywalizuje z moją żoną o moje względy, która lepiej mi koszulę uprasuje, albo lepszy obiad zrobi i jak jest o nią zazdrosna.
dzielne dziecko	Jak patrzę na siebie małą taką, sześć- może siedmioletnią, to ja byłam bardzo dojrzałym i samodzielnym dzieckiem. Wszystko musiałam robić sama: i kolację, i posprzątać. Wszystko, dosłownie wszystko w domu robiłam. Słyszałam tylko, że nie mogę na nieroba i egoistę wyrosnąć. Jak czasem powiem teraz mamie, że dużo tego było, bo wielu rzeczy przecież nie mogłam wiedzieć, jak np. kury karmić, to mi odpowiada, że skoro to robiłam, to widocznie umiałam i na dobre mi to wyszło. A ja czasem chciałam, żeby mama mi zrobiła w sobotę kakao na śniadanie, wiem to taka głupotka, ale marzę o tym do dziś.

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranego materiału badawczego.

W tabeli 2 przedstawione zostały role, jakie parentyfikowane dzieci przyjmują w rodzinie (por. Jarzębińska, Chojnacka, 2018; Schier, 2015). Należy podkreślić, że role te zazwyczaj nie występują oddzielnie, a zadania wykonywane przez dzieci często mają wydźwięk zarówno instrumentalny, jak i emocjonalny. Dzieci mogą przyjmować rolę rodzica względem własnego rodzica, ale także względem rodzeństwa, najczęściej młodszego od siebie lub chorego. Rolą parentyfikowanego dziecka jest ochrona rodzica przed doznawaniem przez niego trudnych emocji. Dziecko staje się wtedy swoistą tarczą, buforem czy, jak za pomocą dosadnej metafory stwierdza jedna z pacjentek, „kubłem na pomyje”. W trakcie analizy materiału badawczego wyraźnie uwidoczniły się takie zachowania rodziców względem dzieci, które mocno wykraczały poza możliwości „udźwignięcia” przez dziecko ich ładunku emocjonalnego. Przykładem takiego nadużycia jest traktowanie swojego dziecka jako powiernika w kwestiach seksualnych, zwierzanie się dziecku z problemów małżeńskich czy wykorzystywania seksualnego. Przyjęcie przez dziecko ról ma za zadanie utrzymanie status quo, określonego porządku w rodzinie. Taka sytuacja blokuje wprowadzenie wszelkiej zmiany i przerwanie skryptów występujących w rodzinie.

**TABELA 3.** Kategoria 3: Mechanizmy stosowane przez rodziców

<b>Kategorie szczegółowe</b>	<b>Wypowiedź pacjenta/pacjentki</b>
wyrażanie przez rodzica bezradności i niemocy	Całe dzieciństwo byłam wychowywana w przekonaniu, że muszę się troszczyć o samopoczucie mamy, bo ona ma z tatą taaaakie ciężkie życie i taaaak się dla nas poświęciła. I że ona już nie może tak żyć, że nie ma siły, że jest straaaaaasznie nieszczęśliwa i że nic się z tym nie da zrobić
okazywanie rozczarowania dzieckiem	<p>– Od początku wiedziałam, że tata mnie nie chciał, że wpadł z mamą i dlatego są ze sobą. Na dodatek, jak okazało się, że na dodatek jestem dziewczynką, to była podobno tragedia. I tak dopóki nie umarł, to słyszałam, że wszystko robię źle: że mam za jasne włosy, że jestem za gruba, a jak schudłam, to że za chuda, że nie tak siedzę, nie tak się zachowuję przy gościach. Jak chciałam iść na studia, to usłyszałam, że za głupia jestem... No i nie poszłam. Tata nigdy do mnie nie powiedział Monika, od dziecka mówił do mnie Marek. A jak się urodził mu syn, to jakbym umarła dla niego, a nie! Jakbym w ogóle nie żyła.</p> <p>– Moja mama okazuje to zazwyczaj głębokim westchnięciem „Ech...” – przepełnionym głębokim rozczarowaniem mną, moim postępowaniem wobec niej, moich wyborów życiowych, także pełnymi rezygnacji z nadziei, że może jednak się poprawić i wreszcie „zrozumiem” i wyjdę na ludzi.</p>
poszukiwanie sojuszników/ tworzenie koalicji	Mama dawała mi pieniądze i cukierki i chwaliła mocno za to, że przeszukuję kieszenie taty albo podsłuchuję jego rozmowy przez telefon. Mówiła o nim źle, jaki z niego drań i niedobry mąż i że jako ojciec to się niczym nie interesuje i nie dba o nas. Ja w to wierzyłam, jak teraz patrzę, to przeciągnęła mnie na swoją stronę. Wstyd się przyznać, ale nawet spiskowałam z nią przeciwko tacie, mówiłam mu przykre rzeczy. Jak teraz patrzę, to mówiła przeze mnie matka, a nie ja.
brak otwartej komunikacji	Najgorsze to było to domyślanie się i odczytywanie pragnień mamy. Musiałam zgadywać, czego ode mnie chce w danej chwili. I czasem mi się udawało, np. że chodzi jej o pozmywanie naczyń, więc zmywałam, ale nie doceniła tego, tylko skomentowała, że źle naczynia ułożyłam na suszarce. Jak prosiłam ją czasem, żeby mi powiedziała, co trzeba zrobić, w czym jej pomóc, to słyszałam „powinnaś wiedzieć takie rzeczy” i nie odzywała się nawet przez kilka dni albo jak zabierałam się za jakąś robotę, to zabierała mi to z rąk, mówiąc, że nie o to jej chodziło. Doszło do tego, że odczytywałam jej humor po tym, w jaki sposób wchodzi do domu.

Kategorie szczegółowe	Wypowiedź pacjenta/pacjentki
brak możliwości wyrażania trudnych uczuć	Jak tylko robiłam krzywą minę albo złościłam się na coś, to słyszałam „dlaczego to robisz mamusi, mamusi będzie przykro, jak się tak będziesz zachowywać”. Zresztą płakać też nie było wolno. A potem bolał mnie brzuch.
rodzinne przyzwolenie na krzywdę	Nie wierzę, że matka nie widziała, jak się ojciec zakradał do mnie do pokoju, a może rzeczywiście nie widziała, nie wiem już sama. Jak powiedziałam ciotce, to kazała mi się zamknąć, bo „tatusz mnie bardzo kocha”, a „rodzice nie krzywdzą swoich dzieci”. Potem sobie żartowała z tego przy rodzinnym stole.
„niewidzialne więzy lojalności”	Jak teraz patrzę na swoje studia, to że ich nie skończyłam, i wróciłam, żeby zamieszkać z mamą, jak tata zmarł, to przecież nie mogło być inaczej. Nie mogłam być wyżej niż mama, mówię tu o studiach. Wszystko robiłam, żeby nie była szczęśliwsza niż ona. Kobiety w naszej rodzinie muszą być nieszczęśliwe, to dlaczego ja miałabym mieć inaczej? Czuję czasem, że te więzy rodzinne to dla mnie więzienie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranego materiału badawczego

Przyjmowanie przez dziecko wyżej wymienionych ról jest konsekwencją zaburzenia funkcji rodzicielskich. Rodzice zaczynają działać w taki sposób, żeby parentyfikacja została podtrzymana. Wśród mechanizmów podtrzymywania parentyfikacji przez rodziców wyłoniono: wyrażanie przez rodzica bezradności i niemocy, okazywanie rozczarowania dzieckiem, poszukiwanie sojuszników i tworzenie koalicji, brak otwartej komunikacji, brak możliwości wyrażania przez dziecko trudnych uczuć, rodzinne przyzwolenie na krzywdę wyrządzaną dziecku „niewidzialne więzy lojalności”. W ten sposób realizowane są potrzeby rodziców, a utrwalony w rodzinie schemat funkcjonowania, relacji, budowania bliskości, związków zostaje nienaruszony. Należy zaznaczyć, że nie odbywa się to w sposób uświadomiony. Praca pomocowa, psychoterapeutyczna, daleka jest od tego, żeby szukać winnych tego zjawiska. Często ulgę przynosi odkrycie transpokoleniowych mechanizmów funkcjonujących w rodzinie i przekazywanych, jak to określiła jedna z pacjentek, „jak srebro rodowe”. Rodzice, którzy w dzieciństwie sami byli parentyfikowani, mogą przekazywać to „dziedzictwo” swoim dzieciom poprzez specyficzne zachowania wobec nich, powielanie mitów i skryptów rodzinnych, prze-

kazy werbalne i niewerbalne. Przyjmują podobną postawę wobec swoich dzieci, jakiej sami doświadczyli w swoim dzieciństwie. Systemowy sposób myślenia o rodzinie pozwala dostrzec, że każdy członek takiego systemu, zarówno obecnie żyjący, jak i zmarły, wyznacza warunki rozwoju i funkcjonowania dla pozostałych jej członków.

**TABELA 4.** Kategoria 4: Procesy i zjawiska towarzyszące parentyfikowanej osobie

Kategorie szczegółowe	Wypowiedź pacjenta/pacjentki
walka o przetrwanie	Ja na przekór wszystkiemu przeżyłam i dałam sobie radę. Wbrew temu, że mnie tata nie chciał, że byłam nie taka. Wyłączyłam się jakby albo zamroziłam na wieeeeeee lat, a teraz powoli mogę odtajać, bo przeżyłam.
nadmierne poczucie odpowiedzialności	To przeze mnie mama zmarnowała życie, bo gdybym się nie urodziła, to miałyby lepiej. Ja ciągle czuję się za coś odpowiedzialna. Poleciłam kiedyś znajomym miejsce na wakacyjny wyjazd, a jak pojechali, to była tam paskudna pogoda, to ja od razu do nich zadzwoniłam z przeprosinami. Nawet jak rozmawiam z kimś przypadkowym, to czuję, że coś muszę dla niego zrobić. Ja wiem, że to śmiesznie zabrzmie, ale ja się nawet czuję odpowiedzialna za to, że gdzieś tam daleko dzieci głodują.
poczucie winy za „życie własnym życiem”	Najcięższe w tym wszystkim jest poczucie winy wobec matki i towarzyszy mi ono praktycznie cały czas w codziennym życiu: w pracy, kiedy coś uda mi się osiągnąć, albo gdy kupuję coś, co sprawia mi przyjemność, albo gdy gotuję coś dobrego dla siebie, gdy myję okna inaczej niż mama, podczas urlopów, randek czy imprez ze znajomymi. Ta lista nie ma końca. I głos matki zawsze jest z tyłu głowy i prawie namacalnie słyszę, jak mówi do mnie: „no tak, ty się tu dobrze bawisz, a ja zostałam z ojcem sama”.
pragnienie zaśluzenia na miłość i uwagę rodzica	Niech pani spojrzysz na mnie: czeszę się tak, jak mojej mamie się podoba, farbuję włosy na taki kolor, jaki ona lubi, kupuję ubrania, które jej się podobają, nawet związałam się z mężczyzną, który jej się spodobał, chyba bardziej niż mi. I zawsze tak było, mogłam stawać na rzęsach, żeby tylko mnie pochwaliła, pogłaskała, powiedziała coś miłego, a czasem żeby tylko zauważyła, że jestem. I tak czekam na to całe życie i czekam... I czekam... I jestem coraz bardziej głodna.
dług wdzięczności	Czuję, że muszę być na ich każde skinienie, bo przecież rodzice się zapracowywali dla nas, żebyśmy żyli jakoś. No i to dzięki nim jestem tu teraz, to ja to muszę spłacać do końca życia, bo jak inaczej?



Kategorie szczegółowe	Wypowiedź pacjenta/pacjentki
poczucie straty własnego dzieciństwa/żałoba	Nigdy nie byłam dzieckiem, tzn. wiekowo byłam, miałam przecież i roczek, i dwa latka, i sześć, i dziesięć. Ale nie byłam dzieckiem. Jak teraz w terapii jestem i patrzę na siebie z dzieciństwa, to stan mnie taki sam ogarnia, jakby mi dziecko umarło, a ja właściwie to nie wiem, kim jestem.
poczucie żalu z powodu braku bezpiecznej, wspierającej relacji z rodzicem	Ja tęsknię za kimś, na kim mogłabym się oprzeć i wypłakać albo pośmiać. Nie wiem, jak to jest, podglądałam u innych, jak byłam mała, jak biegli do mamy, jak ktoś im coś zrobił i zazdrościłam, że mama albo tata przytulili albo pozwalali się wygadać, a potem sama płakałam, że ja tak nie mam. Ja miałam nie wydziwiać, nie mazać się i to ja mam na plecach nosić mamę, jej cierpienie, niepowodzenie, a teraz nawet firmę jej prowadzę. Najgorzej to było, jak dojrzywałam, nie było tak, że mama coś powiedziała, tak jak starsza kobieta mówi młodszej niedoświadczonej i przestraszonej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranego materiału badawczego.

Te szczególne zachowania rodziców wyzwalają w dzieciach specyficzne procesy i mechanizmy. Tabela 4 przedstawia wybrane w toku analizy kategorie: nadmierne poczucie odpowiedzialności, poczucie winy za „życie własnym życiem”, pragnienie zasłużenia na miłość i uwagę rodzica, dług wdzięczności, poczucie straty własnego dzieciństwa/żałoba, poczucie żalu z powodu braku bezpiecznej i wspierającej relacji z rodzicem. Dla niektórych osób, z perspektywy czasu, wypełnianie obowiązków domowych, zajmowanie się gospodarstwem, rodzicami czy rodzeństwem, pełnienie funkcji powiernika – było jedynym sposobem na przetrwanie w zbyt trudnych i nadmiernie obciążających warunkach. W przeszłości taki stan wydawał się badanym osobom naturalny, dopiero upływ czasu, wyprowadzenie się z domu rodzinnego oraz wgląd w swoje doświadczenia i emocje umożliwił zauważenie, z czym przyszło im się w dzieciństwie mierzyć i jak dalekosiężne skutki zmagania to miało to dla ich życia. Charakterystyczne dla przedstawionych wypowiedzi jest też poczucie nadmiernej odpowiedzialności za rzeczy, wydarzenia i odczucia osób, na które nie mamy wpływu. Wynika z nich, że dziecko staje się kontenerem na emocje rodzica.

Może to powodować brak zaufania do dorosłych, poczucie samotności oraz przekonanie, że na dorosłych nie można liczyć w trudnych

sytuacjach. Takie odpowiedzialne dzieci, które doświadczyły destrukcyjnej parentyfikacji, mogą być nad wiek dojrzałe w jednej dziedzinie, natomiast zupełnie zagubione w innych obszarach, np. w relacjach z rówieśnikami. Doświadczenia kliniczne pokazują, że wiele osób parentyfikowanych, w momencie gdy podejmują próby życia własnym życiem, np. zaczynają wchodzić w kontakty z grupą rówieśniczą czy nawiązywać relacje miłosne, zaczynają doświadczać poczucia winy względem rodziny. Własne pragnienia i fantazje nie mogą być realizowane, gdyż pojawiają się wyrzuty sumienia i poczucie powinności wobec rodziców, a co z tym idzie – potrzeba wymierzania sobie kary, poddawania się karze lub ciągłego zadawania sobie ran (psychicznych lub fizycznych) (por. Schier, 2015; Viorst, 1996).

Takie osoby nie mają trudności z odpowiedzeniem na pytanie, co „muszą” lub co „powinny zrobić”, natomiast kłopotem jest dla nich wyrażenie tego czego „chcą”. Ze względu na to, że w rodzinie zaburzone były relacje między „dawaniem” a „braniem”, łatwiej przychodzi im udzielanie pomocy innym niż jej przyjmowanie. Zdarza się, że ten dług wdzięczności wobec rodziców spłacają nie tylko wobec samych rodziców, lecz także przenoszą go na swoje inne aktywności w życiu dorosłym, np. na sferę zawodową i relacje z innymi ludźmi, wybierając taki rodzaj działalności, który pozwoli im kontynuować wzorzec relacji z dzieciństwa.

Kolejnym ważnym elementem, który pojawia się u parentyfikowanych osób, jest żałoba nad utraconym dzieciństwem. Proces ten, w wielkim uproszczeniu, polega na uświadomieniu sobie tego, jak naprawdę było (symboliczne zdanie „Tak, tak było...”), odkryciu i ujawnieniu tego, co się przeżywało oraz skonfrontowaniu się z przeszłością, oplakaniu doznanej krzywdy i przeżywanego cierpienia, a następnie świadomym już przeżyciu utraty (por. Schier, 2015).

Opisane w tabeli 5 zjawiska mogą mieć skutki w życiu dorosłym dziecka w postaci powielania określonych wzorów zachowań i mechanizmów obronnych. Ilustrują one dalekosiężne konsekwencje, jakie może przynieść odwrócenie ról. Wyszczególniono te, które mogą powodować dalsze cierpienie i doświadczenie przykrych skutków oraz te związane z przetworzeniem traumatycznych urazów poprzez ukształtowanie cech akceptowanych i cenionych społecznie, i związanych z tzw. potraumatycznym rozwojem i wzrostem.

**TABELA 5.** Kategoria 5: Konsekwencje parentyfikacji

Kategorie szczegółowe	Wypowiedź pacjenta/pacjentki
obniżone poczucie własnej wartości	Latami od małej małości żyłam w przeświadczeniu, że do niczego się nie nadaję, że jestem zbyt głupia na liceum czy potem na studia, że wszystko, za co się nie wezmę, jest do niczego. Nie! Że to ja jestem do niczego! Że niedorobiona jestem. I mocno musiałam walczyć, żeby cokolwiek zrobić, bo ta myśl jak refren była w mojej głowie. I jak się tego pozbyć, skoro tyle lat w tym człowiek rósł?
syndrom oszusta	Po każdym projekcie, udanym zresztą, jest taki moment, że cieszę się, jak mnie wszyscy chwalą i doceniają. Ale zaraz potem pojawia się taka myśl, że ja na to nie zasłużyłam, że gdyby mój szef i współpracownicy się dowiedzieli, że zrobiłam to w ostatniej chwili albo że tak naprawdę wcale nie mam takiej wiedzy, że to chyba przez przypadek się udało, że odkryliby prawdę, jaka jestem, to zwolniliby mnie, wyśmiali i pokazywali palcami. I tak jest za każdym razem, jak coś mi się uda. O! Nawet mówię, że się „uda” a nie, że ja coś zrobiłam czy osiągnęłam, tylko „no tak udało się, fartem”.
syndrom ofiary	To ja się zawsze bardziej staram w związku, zabiegam o względy, pomagam, doradzam, a potem, jak już nie jestem potrzebna, to dostaję kopniaka i to mocnego. I czuję się skrzywdzona i wykorzystana, jakby ktoś mnie przeużył i wypluł.
poczucie zdrady	Nie zapomnę chwili, gdy odkryłam, że moja najukochańsza matka widzi we mnie tylko kogoś, dzięki któremu utrzymuje przy sobie męża. Ufałam jej i zrobiłabym dla niej wszystko. Wszystko bym poświęciła, nawet siebie... Świat mi się zawalił, jak podsłuchałam, że gdyby wiedziała, że nie zatrzymam ojca przy niej, to by mnie usunęła, bo do niczego innego się jej nie przydałam i tylko utrapienie ze mną ma. To jakby ktoś wyrwał serce na żywo, a to puste miejsce wypełnia jakiś wstyd... Wstyd i żal, że się urodziłam albo że żyję. Nie wiem.
poczucie wyjątkowości	Ja mam pomieszanie, bo czuję się czasem jak kubał pomyj, do którego mama wlewa jakieś resztki, ale daje mi to często takie poczucie dumy, że ja to umiem udźwignąć, a ona nie, że ja sobie radzę z tym i potrafię jej pomóc, że mogę aż tyle unieść. Nie każdy by tak potrafił. Gdyby nie ja, mama by sobie nie poradziła, muszę ją wspierać, bo jest strasznie słaba emocjonalnie i nie radzi sobie w tym okrutnym świecie. Jestem dojrzała i mam poprzerabiane wszystkie te sprawy. Niby chodzi na terapię, ale jak wraca, to opowiada mi, co było i ja muszę poprawiać te jej sesje. Nie muszę kończyć szkół z terapii, bo jestem najlepszą terapeutką dla mojej mamy.

TABELA 5. cd

Kategorie szczegółowe	Wypowiedź pacjenta/pacjentki
przymus powtarzania	Dlaczego zawsze trafiam na takich samych mężczyzn? Na początku jest cudownie i gdy się bardziej zaangażuję, wszystko poświęcę dla niego, staram się przypodobać i być najlepsza, jaka potrafię, to nic nie dostaję w zamian i on tego nie chce. Wszystko staje się ważniejsze niż ja. Nie mam już siły, jakieś fatum nade mną ciąży, w kółko jedno i to samo, jak w zaklętym kręgu, z którego nie można uciec.
rezygnacja z tworzenia związków	Kiedyś myślałam, że to on odszedł ode mnie. Ale, jak mam być ze sobą szczerą, to ja odchodziłam od niego, do taty. Zdanie taty było ważniejsze, jego choroba, obiad dla taty na dwa dania wożony codziennie przez całe miasto, pocieszanie taty, przynoszenie gazety, oglądanie z tatą filmów, potem wyprowadzanie go na wózek na spacer, robienie zastrzyków, okładów. To ja powoli odchodziłam od niego, nie było miejsca dla mężczyzny, był tata. A jak tata zmarł, to zachorowała mama i była mama.
rezygnacja z własnego potomstwa	Ja dlatego nie mam własnych dzieci, i boli mnie to. Ale jak miałam je mieć, a jak to wszystko, co matka dała mi, dałabym swoim dzieciom?
reakcje somatyczne	Dla mnie to normalne jest, że po wizycie w domu albo po telefonie od mamy to odchorowuję to przez tydzień. Boli mnie brzuch, żołądek, nie mogę jeść albo jem za dużo. Czasem to muszę zwolnienie z pracy brać albo robić zmiannę w pracy, bo tak mnie dopadnie i unieruchomi.
kompulsywna potrzeba opiekania się innymi	Ja mam takie okulary, nie są wcale różowe. Widzę ludzi, którym trzeba pomagać, i im pomagam, choćby nie wiem, co się działo, choćbym miała zrezygnować ze swoich spraw. Wszystko wtedy odchodzi na drugi plan, szczególnie jak to dotyczy dzieci, ja bym je wszystkie zabrała od tych patologicznych rodzin.
cechy i umiejętności społecznie cenione	Nie powiem, czasem teraz zauważam, że nauczyłam się wtedy zaradności życiowej i tego, że mogę przetrwać. Umiem się zaopiekować kimś, kto aktualnie tej pomocy potrzebuje i nigdy nie zostawię młodszego rodzeństwa, jak będzie w potrzebie, czy to finansowej, czy jak po prostu będzie im źle w życiu.
wzrost po traumie	Wydaje mi się, że dzięki temu, co przeszłam, to jestem wrażliwsza na ból i cierpienie innych. Wiem, że po latach, podczas których to wszystko mnie osłabiało i byłam pogubiona, to teraz jestem silniejsza i mogę lepiej pracować z ludźmi, którzy potrzebują wsparcia. Czuję, czego mogą potrzebować, ale nie biegnę też tak z pomocą, jak biegłam za mamą. To może dziwnie zabrzmieć dla przeciętnego Kowalskiego, ale czuję, jakbym nabrała w końcu mocy i te trudności, które kiedyś były dla mnie końcem świata, stały się początkiem nowej mnie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranego materiału badawczego.

Dorośli, którzy byli parentyfikowani w dzieciństwie, mogą odczuwać obniżoną wartość swojej własnej osoby. Bez względu na ich obecne osiągnięcia i sukcesy mają też tendencję do myślenia o sobie, że nie są wystarczająco dobrzy w tym, co robią i jacy są. Mogą tworzyć swój obraz jako osoby, która oszukuje i siebie, i świat dookoła, a przez to nie zasługuje na to, co osiągnęła w życiu osobistym czy zawodowym. Taka osoba nie wierzy we własne kompetencje i możliwości, żyje w przeświadczeniu, że nie jest na swoim miejscu. Sukcesy przypisuje zbiegom okoliczności lub innym, natomiast porażki są zawsze jej dziełem. Towarzyszy temu lęk, że prawda w końcu wyjdzie na jaw i „wszyscy przekonają się, jakim jestem oszustem”. Część osób rozwija również syndrom ofiary. Postrzega siebie jako kogoś, na kogo „świat i ludzie się uwzięli”, kto jest słabszy od innych, a „inni zawsze mają lepiej (w pracy, w związkach itp.)”. Jedna z pacjentek mówi o swojej sytuacji w życiu: „ja to do szkoły mam pod górkę i ze szkoły pod górkę”.

W parze z syndromem ofiary może iść pewne poczucie wyjątkowości i dumy, które w niektórych sytuacjach może rozwinąć się w cechy narcystryczne oraz nierealistyczne poczucie bycia lepszym od innych. Sparentyfikowane dzieci mogą też w życiu dorosłym zrezygnować z tworzenia związków partnerskich i własnego potomstwa. Zdarza się również, że ze względu na silne więzy lojalnościowe wobec własnej rodziny, próby tworzenia nowych związków, ponawiane kończą się niepowodzeniem.

Jedna z dorosłych pacjentek w trakcie terapii stwierdziła, że jej życiu przyświecało zdanie skierowane do rodziców „Dla Ciebie poświęcę siebie”. Wszystkie działania i aktywności, jakie podejmowała wobec rodziców, powodowały, że miała odczucie, jakby nie żyła nigdy swoim życiem, jakby nie wiedziała, kim jest tak naprawdę. Znana jej była tylko jedna rola – rola córki. Wśród poświęceń dla rodziców wymienia: związek z mężczyzną, pracę, rezygnację z własnych dzieci, rezygnację z odkrywania pasji i jakichkolwiek przyjemności. Dopiero po śmierci rodziców powoli zaczęła odkrywać swoją tożsamość i siebie w otaczającym ją świecie. Po przeżyciu żałoby i doświadczeniu utraty rodziców oraz utraty swojego dzieciństwa mogła bez poczucia winy oraz bez obwiniania rodziców stwierdzić: „śmierć rodziców to moje narodziny”.

Kiedy emocje nie mogą być wyrażane w bezpośredni sposób, osoby parentyfikowane doświadczają różnego rodzaju dolegliwości somatycznych objawiających się np. bólem głowy, mięśni, problemami ze strony układu

du pokarmowego. Tłumione odczucia i emocje szukają innych dróg ujścia i odbywa się to poprzez ciało (por. Schier, 2009).

W kontekście parentyfikacji jako wydarzenia traumatycznego siła przeżytych doświadczeń w dzieciństwie może uruchomić w dorosłym życiu tzw. przymus powtarzania ukształtowanych wcześniej wzorców relacji. Objawia się to np. skłonnością do odtwarzania relacji z rodzicem w związkach miłosnych. Oprócz uciążliwości, którą niosą ze sobą wciąż powtarzające się schematy, a co za tym idzie – przykre emocje, proces ten daje jednak również szansę na wprowadzenie zmiany oraz na dopełnienie i modyfikację wcześniejszych doświadczeń. Otwiera to drogę do konstruktywnego i budującego nasze życie dorosłe skorzystania z cech i umiejętności, które zostały nabyte podczas doświadczania odwrócenia ról w rodzinie. Osoby, które refleksyjnie i twórczo zaczęły analizować swoją przeszłość i pozwoliły sobie na nowy sposób rozumienia i przeżycia doznanych urazów, odkryły, że część tych przykrych wydarzeń może nabrać nowego znaczenia w ich obecnym życiu. Doświadczona strata zostaje w ten sposób przekształcona w istotną dla człowieka wartość. To pogłębione rozumienie siebie i swojego dotychczasowego losu pozwala im skuteczniej radzić sobie z obecnymi problemami.

## PODSUMOWANIE

W toku badań i analiz odkryte zostały pewne czynniki wspólne, kryteria wyznaczające drogę do poznawania złożoności tego zjawiska. Z przeprowadzonych analiz wynika, że odwrócenie ról przyjmuje różne oblicza, ma różną intensywność, różny czas trwania, różną głębokość i siłę oddziaływania, przez co przynosi też różnorodne konsekwencje w życiu dorosłym. Czasem utworzy sztywną osobowość, czasem zaburzenie osobowości, czasem jedynie pewien charakterystyczny styl osobowości. Temu mogą towarzyszyć mogą jeszcze inne, występujące samodzielnie lub „w zestawach” komponenty, takie jak: obniżone poczucie wartości i samooceny, skłonność do odtwarzania relacji z rodzicem w dorosłych związkach, stosowanie mechanizmu dysocjacji lub wyparcia jako mechanizmu obronnego. Ze względu na specyfikę poszczególnych systemów rodzinnych każda parentyfikacja uszkadza inaczej.

Zatem należy podkreślać i zawsze pamiętać o tym, że każda rodzina wytwarza swój specyficzny obraz parentyfikacji. Ta perspektywa jest szcze-

gólnie istotna podczas klinicznej pracy z osobami i rodzinami, w których to zjawisko występuje.

Skuteczność działań prewencyjnych i interwencyjnych zależy w znacznej mierze od świadomości mechanizmów i procesów zachodzących w środowisku rodzinnym. Wiedza na temat sytuacji dziecka w rodzinie, ról, jakie przybiera lub w jakie jest wtłaczane, rozpoznawanie przyczyn tego stanu rzeczy oraz ich konsekwencji może być przydatne asystentom rodziny w projektowaniu swoich metodycznych działań skierowanych na rodzinę.

Z przeprowadzonych analiz wynika, że część doświadczeń i emocji z przeszłości odbywa się tu i teraz, tak jakby trwały w tym obecnym czasie. Jest to charakterystyczne dla doświadczeń traumatycznych. To przeplatanie się przeszłości z terażniejszością otwiera drogę do nowego sposobu przeżywania i doświadczania, do głębszego spojrzenia i przewartościowania tego, co kiedyś miało miejsce. Proces ten jest bolesny i długotrwały, wymagający skonfrontowania się z własnymi emocjami, z bólem, porzuceniem iluzji i złudzeń na temat siebie, innych oraz świata. Dalsze poszukiwania badawcze i eksploracja tego zjawiska są konieczne do podejmowania coraz skuteczniejszych działań terapeutycznych i pomocowych rodzinom i jednostkom doświadczającym parentyfikacji.

## BIBLIOGRAFIA

- Chojnacka, B. (2017). Biografia dorosłego dziecka – doświadczenie parentyfikacji i jej konsekwencje. W: A. Ładyżyński, M. Piotrowska, M. Kasprzak (red.), *Dom rodzinny w doświadczeniu (auto)biograficznym* (s. 83–94). Wrocław: Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Chojnacka, B. (2018). Doświadczenie parentyfikacji w rodzinie jako wyzwanie dla pracy socjalnej. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 23(3), 213–226.
- Fisher, J. (2019). *Terapia osób, które przetrwały traumy złożone. Jak przewycięzać mechanizmy wewnętrznej alienacji*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Goldenberg, H., Goldenberg, I. (2006). *Terapia rodzin*. Tłum. M. Łuczak, M. Młynarz, K. Siemieniuk. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Grzegorzewska, I. (2016). Parentyfikacja w rodzinach z problemem alkoholowym. *Alcoholism and Drug Addiction*, 29(1), 27–38.
- Hooper, L.M. (2007). Expanding the Discussion Regarding Parentification and its Varied Outcomes: Implications for Mental Health Research and Practice. *Journal of Men tal Health Counseling*, 29(4), 322–337.
- Hooper, L.M., De Coster, J., White, N., Voltz, M.L. (2011). Characterizing the Magnitude of the Relation between Self-Reported Childhood Parentification

- and Adult Psychopathology: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 67(10), 1028–1043.
- Hooper, L.M., Dochler, K. (2012). Assessing family caregiving: a comparison of three retrospective parentification measures. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 653–666.
- Jarzębińska, A., Chojnacka, B. (2018). „Karmienie się dzieckiem na żądanie” – doświadczenie parentyfikacji w relacjach uczestników forów dyskusyjnych. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 17(2), 165–185.
- Jurkovic, G.J. (1991). Treatment of parental children and their families: Conceptual and technical issues. *American Journal of Family Therapy*, 19, 302–314.
- Jurkovic, G.J., Thirkield, A. (1998). *Parentification questionnaire*. Atlanta: Department of Psychology, Georgia State University, University Plaza.
- Jurkovic, G.J., Thirkield, A., Morrell, R. (2001). Parentification of Adult Children of Divorce: A Multidimensional Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2), 245–257.
- Kuleta, M., Wasilewska, M. (2014a). Charakterystyka systemów rodzinnych, w których występuje zjawisko parentyfikacji. W: A. Borzęcki (red.), *Higiena i środowisko a zdrowie człowieka*. (t. 1, s. 46–54). Lublin: Wydawnictwo Norbertinum.
- Kuleta, M., Wasilewska, M. (2014b). Konsekwencje zdrowotne zjawiska parentyfikacji. W: A. Borzęcki (red.), *Higiena i środowisko a zdrowie człowieka*. (t. 1, s. 29–37). Lublin: Wydawnictwo Norbertinum.
- Miller, A. (1999). *Zniewolone dzieciństwo*. Tłum. B. Przybyłowska. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B., Rosman, B., Schumer, F. (1967). *Families of the slums*. New York: Basic Books.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Boston, MA: Harvard Press.
- Pasternak, A. (2014). Życie bez dzieciństwa – parentyfikacja u kobiet z syndromem DDA. *Psychiatria Polska*, 48(3), 553–562.
- Rostowska, T. (1995). *Transmisja międzypokoleniowa w rodzinie: w zakresie wybranych wymiarów osobowości*. Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Rostowska, T., Borchet, J. (2016). Proces parentyfikacji w kontekście teorii systemowej. *Roczniki Pedagogiczne*, 8(44), 5–21.
- Schier, K. (2009). *Zapisać w ciele: związek ciało-psychika u dzieci i rodziców*. Warszawa: Wydawnictwo Emu.
- Schier, K. (2010). Gdy dziecko staje się rodzicem – odwrócona troska, czyli zjawisko parentyfikacji w rodzinie. W: B. Tryjarska (red.), *Bliskość w rodzinie. Więzy w rodzinie a zaburzenia w dorosłości* (s. 63–80). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Schier, K. (2015). *Doroste dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Schier, K. (2018). Formy pomocy niewidzialnym dzieciom, czyli tym, które doświadczyły odwrócenia ról w rodzinie. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 17(4), 28–50.



- Wasilewska, M. (2012). Parentyfikacja jako efekt międzypokoleniowego dziedzictwa traumy. W: D. Kubacka-Jasiecka, M. Kuleta (red.), *Reflection on psychological mechanisms of trauma and posttraumatic development* (s. 39–53). Kraków: Krakowska Oficyna Naukowa Tekst.
- Wolska, M. (2000). Rodzinna lojalność. W: B. Kosek-Nita, D. Raś (red.), *Kontakty z ludźmi 'innymi' jako problem wychowania, opieki i resocjalizacji* (s. 49–60). Katowice: Wydawnictwo UŚ.
- Zarczyńska-Hyla, J., Zdaniuk, B., Piechnik-Borusowska, J., Karcz-Taranowicz, E., Kromolicka, B. (2016). Uwarunkowania parentyfikacji doświadczanej w dzieciństwie i okresie dorastania z perspektywy młodych dorosłych. *Rocznik Andragogiczny*, 23, 199–215.
- Viorst, J. (1996). *To co musimy utracić, czyli miłość, złudzeni, zależności i niemożliwe do spełnienia oczekiwania, których każdy z nas musi się wyrzec, by móc wzrastać*. Poznań: Zysk i S-ka.

## “I WILL SACRIFICE MYSELF FOR YOU.” ABOUT THE PHENOMENON OF PARENTIFICATION IN THE FAMILY

### ABSTRACT

The article deals with the issue of parentification, which involves reversing roles in a family in which the child acts as a guardian, partner, confidant to his/ parent or siblings. Requirements and burdens resulting from the role of an adult are usually inadequate to the child's level of development and emotional abilities. The phenomenon of parentification has been characterized and its main aspects are presented based on clinical material from psychotherapy sessions of 20 people.

**KEYWORDS:** parentification, work with family, psychotherapy