

Zofia Sobolewska

Współzależnienie może powstać tylko w określonych warunkach. Przede wszystkim musi istnieć związek między dwojgiem dorosłych ludzi (dzieci i młodzieży nie traktuję jako osoby współzależnione, mimo iż przeżywają one cierpienie i inne zaburzenia związane z życiem w rodzinach alkoholowych). Związek ten nie musi być małżeństwem, ale muszą w nim być liczne, nie tylko emocjonalne, w miarę trwałe więzi, które określają życie tych ludzi ze sobą. Może to być wspólne mieszkanie, wspólne dzieci, wspólne zależności finansowe i bytowe. Aby doszło do współzależnienia, jedna osoba w tym związku musi wprowadzać destrukcję, niekoniecznie alkoholową. Od osób, które wprowadzają przemoc w rodzinie, też można się uzależnić. Natomiast druga osoba musi się do tej destrukcji dostosować. A więc jedna osoba jakoś zachowuje, druga jakoś reaguje – i to jest podstawowy wzór bycia ze sobą we współzależnieniu. O wiele tu mniej, niż w zdrowym związku, miejsca na wzajemne zainteresowanie. Jest to zatem relacja nierówna.

PRÓBY DEFINICJI

Proponuję następującą definicję współzależnienia: Współzależnienie – jest to utrwalona forma uczestnictwa w długotrwałej, niszczącej sytuacji życiowej, związanej z patologicznymi zachowaniami partnera, ograniczająca w sposób istotny wybór postępowania, prowadząca do pogorszenia własnego stanu i utrudniająca zmianę położenia na lepsze. Nie chodzi o epizody, ale o utrwalone w czasie uczestnictwo, które dzieje się aktualnie. Jeżeli związek skończył się, to nie ma współzależnienia, bo nie ma uczestnictwa. Osoba współzależniona im bardziej stara się coś zmienić, coś polepszyć, tym bardziej się wikła i tym bardziej wzmacnia patologię układu, w którym tkwi. Nawet działania, które intencjonalnie wykonywała, aby zmienić sytuację, powodują coraz większe uwikłanie.

Powstaje pytanie: Czy wszyscy, którzy wchodzi w związek z osobami uzależnionymi i trwają w nim, są współzależnieni? Sądzę, że nie. Istnieje kilka grup czynników, które mają wpływ na to, czy wystąpi współ-

Istnieją różne podejścia do rozumienia zjawiska współzależnienia. Chcę przedstawić koncepcję współzależnienia jako psychologicznej pułapki, która powstaje w wyniku przystosowania się do długotrwałego stresu panującego w rodzinie alkoholowej oraz propozycje terapeutyczne wynikające z tej koncepcji

WSPÓŁZALEŻNIENIE

uzależnienie. Mitem jest, że córki alkoholików i kobiety z rodzin dysfunkcyjnych muszą się uzależnić od partnera. Niekoniecznie. Współzależnić się może każda osoba, jeśli zaistnieje splot czynników dających taką okazję.

Pierwszą grupę stanowią czynniki związane z zewnętrzną sytuacją, z tym, co powoduje stres, destrukcję. Składa się na to, między innymi, struktura rodziny, liczba dzieci, zależność materialna, trudności lokalowe, oparcie w rodzinie. Kobiecie mającej dużo dzieci trudno jest nawet myśleć o tym, aby odejść od męża.

Ważnym elementem są konkretne zachowania osoby uzależnionej, która może przejawiać więcej lub mniej destrukcji. Przemoc, na przykład, w jakiś paradoksalny sposób wzmacnia współzależnienie. Na pewno ważne jest także to, jaka jest sytuacja osoby współzależnionej poza rodziną. Czy ma przyjaciół? Jaki ma zawód? Czy w ogóle ma jakieś zaplecze, które byłoby w stanie udzielić jej wsparcia? Duże znaczenie ma też troska środowiska. Są środowiska, które sprzyjają pogłębianiu się współzależnienia, na przykład środowisko opiniotwórcze dzielnicy, wsi, rady rodziny typu: mama miała alkoholika i wytrzymała, babcia miała alkoholika i wytrzymała, to i ty córko musisz wytrwać. Ale środowisko może też chronić przed powstawaniem współzależnienia.

Druga rzecz to osobowość. Każdy, kto wchodzi w związek, jest już jakoś ukształtowany. Ma doświadczenia z dzieciństwa, z wcześniejszych związków, ma określone umiejętności. Szczególnie ważne są umiejęt-

ności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, przykrymi emocjami, które występują w rodzinie alkoholowej.

Trzecią grupą czynników są zmiany w funkcjonowaniu psychologicznym, jakie powstają w wyniku przebywania w długotrwałym stresie. Dotyczą one wszystkich sfer psychiki. Duże zmiany mogą zajść w sferze emocjonalnej. Główną rolę sprawczą u większości osób odgrywa lęk, zaburzenia w kontaktowaniu się ze złością, niemożność pogodzenia się ze stratą i zmiany w strukturze JA. Chodzi tu przede wszystkim o uszkodzenie granic, które mogły być już wcześniej uszkodzone, ale przebywanie w długotrwałym stresie w otoczeniu osoby destrukcyjnej będzie jeszcze bardziej je niszczyć.

Samoocena osoby współzależnionej zwykle jest zależna od wpływu na uczucia partnera, to znaczy: jestem wartościowa, jeżeli uda mi się zmusić go do tego, by mnie pokochał; albo: jestem atrakcyjna, bo ze względu na mnie przestanie pić i nie będzie agresywny. Ważne jest także poczucie samowystarczalności, potrzeba niezależności. Jeśli tego nie ma, jest większa szansa, że współzależnienie pojawi się w całym rozkwicie. Czynniki te wyglądają inaczej u każdej osoby współzależnionej.

CO JEST WSPÓLNEGO?

Coraz większe uwikłanie, współzależnienie trwa i jest coraz silniejsze. Osoba współzależniona nie realizuje własnych potrzeb, tylko wszystkie działania wykonuje w odpowiedzi na zachowanie partnera. Nie bierze pod uwagę siebie, ale to, jak będzie się zachowywał partner i jak może na to za-

reagować. Można powiedzieć, że zamyka się w psychologicznej pułapce.

To jest wewnętrzny obraz współuzależnienia. Z obserwacji wynika, że z osób współuzależnionych zgłaszających się na terapię, która jest podzielona na etapy, do drugiego etapu przechodzi mniej niż połowa. Powody mogą być różne: zmiana sytuacji, brak energii albo chęci, pragnienie uniknięcia dalszego cierpienia związanego z psychoterapią. Jednak z praktyki wynika, że sporej części osób współuzależnionych wystarcza praca w pierwszym etapie, ukierunkowana na to, żeby zmienić zachowania. I to pozwala im lepiej funkcjonować w układzie rodzinnym. Uznajemy, że te osoby dzięki terapii wychodzą ze współuzależnienia.

Ale jest też część osób, które uczą się nowych zachowań, a nie są w stanie zastosować ich w życiu. Przyczyny są głębsze. Bardzo często boją się. Przeżywają wewnętrzny konflikt.

Coś powstrzymuje je przed tym, żeby zachowanie, które na zajęciach wydaje się słuszne i które im się podoba, zastosować w życiu.

DLACZEGO TAK SIĘ DZIEJE?

Prawdopodobnie osoby te mają stały system przekonań, które tworzą wizję życia we dwoje za wszelką cenę. Taki program powstaje dość wcześnie. Chociaż niekoniecznie tylko w dzieciństwie. Może się tworzyć nawet przez całe życie. Każdy ma wyobrażenie na temat: Kiedy moje życie będzie udane? Co muszę osiągnąć? Co muszę mieć? Jakie warunki muszą być spełnione, abym uznał, że jestem wartościowym człowiekiem? Zakładam, że u osób współuzależnionych ten program sprowadza się do tego: moje życie jest jedynie wtedy udane, jedynie wtedy ma wartość i jedynie wtedy ja mam wartość jako kobieta, kiedy mam męża albo przy-

najmniej partnera. Większość kobiet jest tak wychowywana. Jeżeli kobieta ma takie głębokie przekonania i na tym buduje poczucie wartości, to zrobi wszystko, żeby ten program zrealizować. Inaczej nie czuje się wartościowa, nie wie, kim jest. Czy jest w pełni kobietą, jeśli nie ma męża? Będzie więc gotowa zapłacić każdą cenę za utrzymanie partnera. Bardzo często stoi za tym potrzeba, która ma dwa bieguny.

POTRZEBA ZALEŻNOŚCI

Jeden biegun to jest potrzeba przynależenia do jakiejś osoby, w tym wypadku kobiety do mężczyzny. Druga potrzeba na drugim biegunie – kobieta musi posiadać swego mężczyznę. Kobiety o silnej osobowości, dominujące, z potrzebą rządzenia, które później w związkach współuzależnionych też tak funkcjonują, raczej mają nasiloną potrzebę posiadania.

Poczucie wartości silnej, dominującej kobiety jest też uzależnione od tego, czy będzie miała męża, czy nie. Wiadomo, że jeśli potrzeby nie są zaspokojone, to budzą się przykre emocje. Jeżeli nie jest zaspokojona potrzeba przynależności, budzi się lęk. Kobieta nie czuje się bezpieczna i będzie znosić różne rzeczy, żeby ten lęk uspokoić. Jeżeli potrzeba posiadania nie jest zaspokojona, traci się sens życia, nie ma satysfakcji ani zadowolenia.

Czasem zgłaszają się mężczyźni uzależnionych kobiet, ale oni są mniejszością. Na to składa się wiele czynników, między innymi opinii o tym, jaki powinien być mężczyzna. Sądzę, że nie bez znaczenia jest fakt, iż mężczyźni są inaczej wychowywani. Nie wielu mężczyzn buduje poczucie własnej



wartości na podstawie tego, czy mają żony.

Kiedy wygłaszam wykłady na ten temat, często słyszę pytania, czy nie jest to stanowisko negujące wartość małżeństwa. Nie jestem przeciwko małżeństwu.

ŻYCIE Z PROGRAMEM WE DWOJE

Związek może być bardzo udany pod warunkiem, że oboje partnerzy mają dopełniające się potrzeby. Jednak osoby uzależnione są zamknięte we własnym świecie wewnętrznym i odizolowane od rzeczywistości. To, co dla nich jest najważniejsze, rozgrywa się w psychice. Osoba uzależniona ma inne potrzeby, inną hierarchię wartości. Współuzależniony partner, który pragnie życia we dwoje za wszelką cenę, ma silną potrzebę kontaktu, obija się o szklaną kulę, w której zamknięty jest alkoholik. Oczywiście czasami ulega złudzeniom, inaczej interpretuje jego zachowania. Jeżeli alkoholik urządza awanturę, osoba współuzależniona tłumaczy to tym, że nie jest mu obojętna. Negatywne zachowania może odebrać nawet jako chęć kontaktu.

Chcę zaprezentować model psychoterapii spójny z naszym myśleniem o współuzależnieniu. Proponuję podzielić go na cztery fazy. Pierwsza faza – wstępna, skoncentrowana na rozpoznaniu, diagnozie i nawiązaniu kontaktu. Druga – faza uzyskiwania orientacji i zmiany postępowania. Trzecia – zmiana systemu przekonań i stosunku do siebie. Czwarta – faza pogłębionej pracy nad problemami emocjonalnymi, które wynikają ze współuzależnienia.

Faza wstępna polega na diagnozie współuzależnienia, czyli sytuacji rodzinnej, w jakiej pacjentka się znajduje oraz jej sposobów przystosowania. W diagnozie należy uwzględnić grupy czynników warunkujących powstanie współuzależnienia, o których wcześniej była mowa. Trzeba wziąć pod uwagę sytuację rodzinną, zachowania osoby uzależnionej, reakcje partnera na te zachowania i całą strukturę rodziny. Dzieje się to raczej w trakcie kontaktu indywidualnego. Wówczas można zebrać materiał do Osobistych Planów Terapii, które mają zastoso-

wanie także w terapii współuzależnienia i bardzo pomagają w różnych jej etapach.

Następna faza to faza orientacji i zmiany postępowania. Osoby współuzależnione są często zagubione, nie mają własnej oceny tego, co się w ich rodzinach dzieje, żyją w poczuciu chaosu. Pracuje się nad rozpoznaniem sytuacji, w jakiej klientka się znajduje. Szczególnie ważne jest określenie destrukcji istniejącej i dominującej w związku. Ważne, aby określić rozmiary destrukcji, jej charakter i przykłady. Drugi kierunek pracy dotyczy rozpoznawania własnych schematów zachowań, które wzmacniają destrukcję i uwikłanie. Określa się skutki stosowania przystosowawczego schematu postępowania. Warto uzupełnić taką terapię o pracę nad przyznaniem sobie prawa do wprowadzenia korzystnych dla siebie zmian. Często się zdarza, iż osoba współuzależniona nie pozwala sobie na zmianę zachowań na bardziej efektywne, bo obawia się, że mogłoby to doprowadzić do rozpadu związku. Wartością naczelną dla tych osób jest sam związek, relacja jest ważniejsza niż to, kto ją tworzy, a szczególnie niż one same w tym związku.

Warto również zająć się uczuciami, które pojawiają się w pierwszym etapie. Świadoma praca nad emocjami, nie nad ich źródłami, ale na wyrażaniu, wyciszaniu i oswojaniu ich, powinna się odbywać w kierunku przywrócenia nadziei, poczucia siły. Nadzieja jest motorem do tego, żeby coś naprawić. Nie można pacjentki oszukiwać, że małżonek przestanie pić. Terapia daje realną szansę jedynie na zmiany w jej życiu, niezależnie od picia jej męża i w tym kierunku należy pracować. Zasadnicza praca w tym etapie to praca nad zmianą zachowań koalkoholowych i powinna być uzupełniona ćwiczeniem nowych możliwości.

Po tej fazie część pacjentek już będzie umiała wprowadzić korzystne zmiany w życie. Dla części współuzależnionych to będzie jednak zbyt mało. Im należy pomagać w dalszej fazie, w której pracuje się nad zmianą systemu przekonań i stosunku do siebie. Chodzi tutaj o wykrywanie systemu przekonań,

który tworzy model życia we dwoje za wszelką cenę, właśnie z tym, a nie z innym mężczyzną. Ważna jest praca nad emocjami, które w czasie zmiany i rozstania z systemem przekonań, muszą się pojawiać. Terapia kończy się tworzeniem nowego systemu i programu, który też może być życiem we dwoje, ale nie za wszelką cenę

Trzeba ustalić na jakich warunkach ten związek ma trwać. Zaczynamy od wykrywania przekonań. Trzeba zobaczyć jakie elementy składają się na ten program. Szczególnie ważne są przekonania, które pełnią określoną funkcję. Takie, które wzmacniają poczucie bezsilności, lęk przed zmianą, tendencje destrukcyjne (na przykład: poczucie winy, negatywne myślenie o sobie) i takie, które usprawiedliwiają to, że się nie szuka nowych rozwiązań. W końcu takie, które uniemożliwiają szukanie pomocy poza rodziną oraz te, które podtrzymują irracjonalne nadzieje na to, że on się w końcu zmieni, że wszystko się poukłada. Następnym elementem pracy jest dotarcie do potrzeb, które karmi te przekonania, dają energię do tego, żeby trwać w szczególnym układzie, czyli odkrycie, na czym oparta jest tożsamość, obraz siebie. Szuka się skryptów życiowych, które powstały dość wcześnie, pracuje się nad ich zmianą.

Ostatnia faza pracy to psychoterapia problemów emocjonalnych, które traktuję jako konsekwencję współuzależnienia. Bardzo trudno odróżnić, które problemy emocjonalne wzięły się z wcześniejszych faz życia kobiety, czyli problemy z dzieciństwem, dorastania, wcześniejszych związków, a które są konsekwencją wielu lat życia w stresie. Najczęstsze problemy emocjonalne osób współuzależnionych to poczucie własnej wartości i krzywdy, lęk, który dezorganizuje całe życie, rozproszona albo ukierunkowana złość, wstyd.

Aby przeprowadzić pacjentkę przez wszystkie te etapy, trzeba mieć kwalifikacje psychoterapeuty.

Na podstawie wykładu wygłoszonego podczas Letniej Szkoły Instytutu Psychologii Zdrowia w Muszakach koło Nidzicy we wrześniu 1998 roku (opracowała Aneta Szczepocka-Walas)