

mgr Maria Chmielewska
Instytut Psychologii
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Funkcjonowanie społeczne osoby uzależnionej interpersonalnie w otaczającym ją świecie

Wstęp

Problematyka funkcjonowania społecznego jednostki w otaczającym świecie generuje podłoże do eksplikacji i egzemplifikacji zjawiska uzależnienia interpersonalnego. Różne konstelacje relacji społecznych wobec osób z najbliższego otoczenia osoby uzależnionej interpersonalnie, tj. współmałżonek, dzieci, rodzice i teściowie, dalsza rodzina, a następnie szerszej sieci oparcia społecznego, tj. znajomi i przyjaciele, środowisko pracy, szkoła, instytucje służb społecznych, służba zdrowia, duchowieństwo i wspólnota parafialna implikują specyfikę psychologiczności życia osoby uwikłanej w destruktywne relacje interpersonalne. Niekiedy te skomplikowane układy wzajemnie sprzężonych oddziaływań, zamiast wspierać jednostkę i pomagać jej odbudować wysoką jakość życia, deprecjonują ją i szkodliwie utwierdzają w destruktywnej, nacechowanej przemocą przestrzeni społecznej.

1. Terminologia uzależnienia interpersonalnego

Uzależnienie interpersonalne oznacza ulokowanie poczucia własnej wartości w opiniach i Zachowaniu innej jednostki, jak również uzyskiwanie akceptacji kosztem własnych potrzeb oraz koncentrację wokół nastrojów i zachowań drugiej osoby.¹Kryteria występowania problemu to: obniżone poczucie własnej wartości; brak poszanowania własnych praw; brak wiary w to, że jest się osobą kochaną; przejmowanie odpowiedzialności za uczucia i działania drugiej osoby; kontrola innych (Ryś, 2011).Centralnym aspektem życia jest sprawowanie kontroli. W tej międzyosobowej relacji uwikłanie w drugą osobę powoduje ograniczenie albo zatracenie własnej tożsamości poprzez zaangażowanie tożsamością i problemami drugiej osoby (Hemflet, Minirth, Meier, 2004, s. 12).

Uzależnienie interpersonalne może zawierać objawy takie, jak: „nadmierna opiekuńczość i litość; zakłopotanie; przesunięcie we wzajemnych kontaktach; poczucie winy; obsesje; zamartwianie się; niepokój; kłamstwa; iluzje; rozczarowania; euforię; zamęt; problemy seksualne; złość; letarg; poczucie beznadziejności i krzywdy; rozpacz; zaprzeczanie” (Woititz, 1994, s. 25, por. także: Chmielewska, 2014).

¹ M. Zubrzycka-Nowak, Czym jest uzależnienie od drugiej osoby? Dostępne: 25.01.2008:
<http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=111>

W uzależniającym związku następuje konwersja odpowiedzialności, co oznacza, że osoba chora obarcza odpowiedzialnością za swoje stany emocjonalne partnera i jednocześnie ponosi pełną odpowiedzialność za jego myśli, uczucia i reakcje (Wobiz, 2001, s. 20).

Uzależnienie interpersonalne ujmowane bywa też jako forma adaptacji do chronicznie destrukcyjnego układu diadycznego i jest świadomym trwaniem w związku partnerskim z osobą uzależnioną (Mellibruda, 1999, s. 128). Uwarunkowane jest występowaniem silnej sytuacji stresowej, doświadczeniami wyniesionymi z dzieciństwa oraz globalnymi zmianami psychologicznego funkcjonowania jednostki (Sobolewska, Mellibruda, 1997, s. 24).

Omawiane zjawisko traktowane niekiedy jako zespół cech ukształtowanych w dysfunkcyjnej rodzinie, wskazuje na pewien rodzaj zaburzenia osobowości. Jednostka posiada zatem predyspozycje osobowościowe do inicjowania relacji emocjonalnie dla niej szkodliwych. To pewien typ niedojrzalej osobowości, pewna skłonność do błędnych sposobów reagowania na problematyczne sytuacje życiowe oraz na zaburzone zachowania innych osób” (Dziewiecki, 2000, s. 109). Zakres pojęciowy terminu rodzina dysfunkcyjna dotyczy rodzin, w których nastąpiło jakiegokolwiek zaniedbanie potrzeb emocjonalnych, intelektualnych i duchowych (Forward, 1992, s. 28-137).

Uwikłanie się osoby w uzależnieniową relację interpersonalną to postawa życiowa wadliwie ukształtowana, niwelująca osobowy rozwój jednostki, możliwość dokonywania racjonalnych wyborów oraz sprawowania kontroli nad własnym życiem (Melody, 2008).

Uzależnienie interpersonalne wynika z braku własnej tożsamości. Jest zanikiem własnej wewnętrznej rzeczywistości i uzależnieniem się od rzeczywistości zewnętrznej. Pojawia się w sytuacji, gdy człowiek lokuje swoją tożsamość na zewnątrz swojej osoby, np. w innej osobie. Mając silne poczucie niskiej wartości, osoba przekracza własne granice w działaniu na rzecz innych osób. Nadmiernie stara się o ich miłość i uznanie. Ma niekiedy tendencję do wypalenia zawodowego (Bradshaw, 1994, s. 207; por. także: Chmielewska, 2014).

W przypadku związków uczuciowych uzależniający czynnik, który tkwi w osobie uzależnionej, a nie w substancji, przybiera postać niepohamowanej potrzeby nawiązania, a następnie podtrzymywania więzi z określoną osobą, pomimo doznawanego cierpienia (Halpern, 2009, s. 16n).

Geneza uzależnienia interpersonalnego wskazuje, iż zjawisko może być pochodną trzech składowych, tj. zaburzeń osobowości, wynikających z wychowywania się w dysfunkcyjnej rodzinie lub reakcją na permanentny stres, jakim jest życie u boku uzależnionego partnera albo swoistą chorobą, w której *substancją uzależniającą* jest druga osoba. Te trzy centralne determinanty, tworząc jądro uzależnienia interpersonalnego, dają wyraz osobniczej psychologiczności życia uwikłanej jednostki. Wpływają na jakość i rodzaj uczuć, myśli, i zachowań osoby mającej tendencję do uzależniania się. Uczucia, myśli i zachowania to kręgi, które wzajemnie na siebie oddziałują, znacznie obniżając jakość życia osoby uzależnionej interpersonalnie. Uczucia osoby są przeważnie zamrożone, co oznacza, że nie identyfikuje ona swoich uczuć, nie nazywa ich ani nie wyraża. Zamrożenie uczuć chroni od wewnętrznego cierpienia, lecz jednocześnie całkowicie uniemożliwia kontakt z własnymi przeżyciami, w tym także z pozytywnymi. Systematyczne tłumienie złości udaremnia z kolei skuteczną obronę. Obniżone poczucie własnej wartości, brak poczucia wpływu na to, co się wydarza wokół, obniżony nastrój oraz labilność emocjonalna są składowymi zakłóceń w uczuciowości. Zaburzenia poznawcze uwidaczniają się w pejoratywnym

zabarwieniu myślenia i postrzegania. Zniekształcenia te obejmują: negatywny obraz siebie, świata, czasu i otoczenia, a także ambiwalentny stosunek do partnera i zaprzeczanie faktom na rzecz iluzorycznego *status quo*. Zachowania zaś to głównie dychotomia reakcji nieadekwatnych do sytuacji wobec partnera i innych ludzi. Szantaż, awantury i groźby to zintensyfikowana bezradność wobec problemów partnera. Postawa, w której uwidacznia się brak asertywności, serwilizm z epizodami agresji, autodestrukcja, bierność i stale powielanie nieefektywnych schematów, a także trwanie w roli ofiary i zgoda na patologię, to postawa, która generalnie prezentowana jest zarówno w relacji z bliską osobą, jak i z otoczeniem. Nieadekwatność reakcji wobec partnera obejmuje również wzmożoną kontrolę nad jego zachowaniem, będącą złudzeniem panowania nad całością sytuacji (Chmielewska, 2011).

Uzależnienie interpersonalne dotyczy najczęściej kobiet, jednakże nie każda żona uzależnionego partnera boryka się ze współuzależnieniem. Część z nich potrafi radzić sobie z uzależnieniem męża i nie szuka wsparcia terapeutycznego. Zależy to od predyspozycji osobowościowych, stopnia nasilenia stresu oraz od możliwości uzyskania wsparcia w najbliższym otoczeniu (Woronowicz, 2009, s. 330).

2. Konflikty małżeńskie a doświadczenie przemocy domowej przez osoby uzależnione interpersonalnie

W diadzie z problemem uzależnienia osoba współuzależniona odczuwa brak zaspokojenia podstawowych potrzeb: bezpieczeństwa, kontaktu emocjonalnego, akceptacji oraz potrzeb seksualnych. Małżonkowie przestają darzyć się szacunkiem i zaufaniem. Początkowo przeżywane uczucia fascynacji i zakochania ustępują miejsca intensywnym negatywnym przeżyciom zawodu, rozczarowania, upokorzenia, a z czasem nawet nienawiści. Ich wzajemne komunikowanie się najczęściej przebiega przy ekspresji silnych, negatywnych emocji oraz negatywnym nastawieniu do partnera, co z kolei intensyfikuje napięcie oraz selektywne słuchanie. Osoba współuzależniona często przekazuje komunikaty, uprzedzające działanie partnera, napominające i krytykujące, w których występują rozbieżności przekazywanych treści werbalnych i pozawerbalnych (Ryś, 2008, s. 59, 63).

Dla osób uzależnionych charakterystyczny jest ponadto podwyższony poziom agresji wobec otoczenia. Dotyczy to zarówno okresów intoksykacji, jak i abstynencji. Wynika z bezpośredniego działania środka, wzorów środowiskowych panujących wśród uzależnionych oraz charakterystycznych dla nich procesów poznawczych (tamże, s. 67).

Niejednokrotnie osoba współuzależniona, żyjąca w związku z uzależnionym partnerem doświadcza z jego strony przemocy. Uzależniony małżonek ma wobec swojego partnera wygórowane wymagania. Stanowią one zwykle pretekst do zachowań agresywnych. W stosunku do własnej osoby stosuje on zupełnie inne kryteria w zakresie działań i oczekiwań, aniżeli w stosunku do drugiej osoby. Osoba współuzależniona przyjmuje z kolei postawę nadmiernie opiekuńczą, zwalnającą z odpowiedzialności za skutki jego czynów. Kobiety mogą często działać na zasadzie „trójkąta Karpmana”, co oznacza, że po okresie przejmowania odpowiedzialności i chronienia partnera, wobec braku jakichkolwiek rezultatów, rezygnują z postaw nadopiekuńczych i przyjmują postawę unikającą lub odrzucającą. Napięcie w rodzinie i zakres doświadczanej agresji stają się jednak tak trudne, iż kobiety powracają do działań

submisyjnych i nadopiekuńczych. Zwalniają tym samym osobę uzależnioną od poniesienia konsekwencji swych działań, podejmowanych pod wpływem środka lub działania uzależniającego (Beattie, 1994).

W diadzie z problemem uzależnienia osoba współuzależniona doświadcza zarówno przemocy fizycznej, jak i psychicznej. Przemoc fizyczna może występować w dwóch postaciach: biernej, która oznacza zakaz mówienia, jedzenia, czy snu oraz areszt domowy, jak również czynnej, która obejmuje bicie, kopanie, duszenie, oparzenia, popychanie, policzkowanie, okaleczanie, nadużycia seksualne oraz gwałt w małżeństwie. Przemoc psychiczna to najczęściej przymus, groźby, zastraszenie emocjonalne, poniżanie, upokarzanie oraz izolacja i degradacja. Zachowania te tworzą zjawisko przemocy domowej, która należy do najbardziej ukrywanych oraz najslabiej rozpoznawanych problemów społecznych. Doświadczenie przemocy domowej w sposób degradujący zmienia poczucie tożsamości maltretowanej osoby (Ben-Ari, Winstok, Eisikovits, 2003, s. 542; por. także: Mellibruda, 1999) Wyjaśnieniem pozostania kobiety w związku, pomimo przejawianej przez partnera przemocy są dwa argumenty, prezentowane przez izraelskich uczonych Adital Ben-Ari, Zeev Winstok i Zvi Eisikovits (2003) Pierwszy argument to „pozostanie z wyboru” (*choosing to stay*). Drugi zaś to „udaremnione odejście” (*prevented from living*). Pozostanie z partnerem, który bije i upokarza, a jednocześnie nierzadko jest uzależniony, może się zatem dokonać w dwojaki sposób: albo jako dowód wyboru, odzwierciedlający różny poziom wolności, albo jako przejaw przymusu i pułapki (tamże, s. 539).

Odejście jest udaremnione bezradnością kobiety, brakiem umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach, poczuciem wstydu i samotności, lękiem przed mężczyzną, który grozi kobiecie eskalacją przemocy, jeśli będzie usiłowała go opuścić, a także normami i wartościami, jakie wyznaje kobieta. Społeczeństwo w głównej mierze konstruuje patriarchalne wymagania roli kobiety i mężczyzny. Kobieta nie chce rozwodzić się z mężem, z którym związana jest sakramentem. Nie chce też pozbawiać swoich dzieci kontaktu z ojcem. Ponadto czuje się od niego zależna finansowo i nie posiada alternatywnego miejsca zamieszkania w sytuacji odejścia z domu. „Pozostanie z wyboru” ilustruje poczucie kontroli kobiety nad związkiem oraz możliwość manipulowania psychicznym i fizycznym (przestrzennym) dystansem wobec partnera w domu. Czyni ją aktywnym i odpowiedzialnym uczestnikiem relacji, na którą dobrowolnie się zgadza (tamże, s. 539-546).

Autorzy dowodzą jednak, że wybór pociąga za sobą niebezpieczeństwo. Kobieta zostaje bowiem schwyta w pułapkę własnego wyboru, gdyż postrzega siebie jako jedyną osobę odpowiedzialną za wszystkie zdarzenia, jakie mają miejsce w diadzie. Pułapka działa jak demobilizująca siła. Rodzi paradoks między wyborem, odpowiedzialnością a poczuciem władzy. Ponosząc ekstremalną odpowiedzialność, kobieta minimalizuje poczucie własnego wyboru, zamiast wzmacniać go w sobie. Ponośenie odpowiedzialności w sposób skrajny powoduje silne obciążenie emocjonalne i znaczne obniżenie poczucia własnej wartości. Maltretowana kobieta może zatem dokonywać wyborów albo wpaść w pułapkę relacji opartych na przemocy, niezależnie od tego, czy zostaje w związku z toksycznym partnerem, czy odchodzi od niego. Tym samym, może mieć poczucie wyboru, tkwiąc jednocześnie w sidłach pułapki i odmiennie – może czuć się uwięziona swoim własnym wyborem. Wniosek ten kwestionuje dotychczasową, powszechną opinię, według której odejście jest równoznaczne z wyborem, a pozostanie automatycznie implikuje pułapkę. Pogląd ów przyczynia się również do stworzenia nowego, autonomicznego wizerunku

kobiety maltretowanej, która może dokonywać wyborów w obu sytuacjach, tak pozostania, jak i odejścia. Wyzwała ją ponadto ze stereotypowego obrazu ofiary (Ben-Ari, Winstok, Eisikovits, 2003, s. 539-546).

3. Otoczenie społeczne a doświadczanie przemocy

Inna argumentacja dowodzi, iż kobieta maltretowana nie zostaje ze swoim partnerem z własnego wyboru. Podobnie jak w powyżej prezentowanym podejściu, kobieta jest uwięziona w pułapkę toksycznych, opartych na przemocy relacji z partnerem. Pułapka jest jednak elementem szerszego zjawiska, jakim jest złożona wiktyimizacja. Zjawisko złożonej wiktyimizacji oznacza, iż kobieta została uwięziona w pułapkę nie tylko przez przemocowego, często uzależnionego partnera, ale również przez niewrażliwe, patriarchalne społeczeństwo, które narzuca kobiecie tradycyjną rolę podporządkowanej i uległej żony; przez wadliwy system zinstytucjonalizowanych służb pomocy społecznej, w tym również policję, kler, służbę zdrowia oraz przez prawo, które nie stoi po stronie ofiary. Sytuacja kobiety uwikłanej w toksyczną relację z mężczyzną spowodowana jest także jej słabszą pozycją ekonomiczną, tj. brakiem pracy, brakiem wykształcenia lub odpowiednich kwalifikacji do podjęcia pracy, co jest przyczyną finansowej zależności od partnera i dodatkowo utrudnia podjęcie decyzji o rozstaniu. Kolejną przyczyną trwania w związku jest postępująca izolacja społeczna² kobiety oraz brak wsparcia ze strony rodziny i znajomych. W przypadku toksycznej relacji rola sieci oparcia społecznego jest niezwykle istotna, gdyż gwarantuje kobiecie nie tylko wsparcie emocjonalne, ale również konkretną pomoc materialną (Rothenberg, 2003, s. 774-776).

Kolejną przyczyną trwania w toksycznym związku jest zjawisko „syndromu kobiety maltretowanej”, który zawiera w sobie trzy podstawowe elementy, blokujące kobiecie uwolnienie się z relacji. Są to: wyuczona bezradność (*learned helplessness*), cykl przemocy (*cycle of violence*) oraz psychologiczne problemy kobiety takie, jak: bierność, uległość, depresja, wszechogarniający lęk oraz niskie poczucie własnej wartości (Walker, 1979, za: Rothenberg, 2003, s. 776).

Syndrom wyuczonej bezradności to zespół zaburzeń poznawczych, emocjonalnych i motywacyjnych powstałych w wyniku długotrwałego doświadczenia braku rozwiązania trudnej sytuacji, pomimo podejmowanych wysiłków (Ryś, 2008a, s. 71).

Leonore Walker (1979) wskazuje na trzy stadia *błędne koła* przemocy, które powoduje, że kobieta nie jest w stanie podjąć decyzji o rozstaniu:

² Postępujący proces izolacji społecznej kobiety uwikłanej w związek z uzależnionym mężczyzną ilustruje kolejny fragment opowiadania Marka Hłaski, pt. *Pętla*: „A ludzie? Czy pomyślałaś o ludziach? O tych wszystkich ludziach, którzy dawaliby ci dobre rady, jak ze mną postępować? O tych wszystkich idiotkach, które opowiadałyby ci, w jaki sposób wyciągnęły swoich mężów z nalogu? Czy pomyślałaś o tym? Czy zdajesz sobie sprawę, że naraz cały świat poczęłby cię obdarzać litością; wstrętną, wścibską litością, która z człowieka robi słabą, plugawą, nic niewartą dla samego siebie istotkę. Wchodziłabyś do kawiarni i od razu ludzie zaczęliby szeptać: „Patrz, to Krystyna, żona tego pijaka Kuby. Ona poświęciła się dla niego. Wyjątkowa kobieta, co za charakter, co ona musi przeżywać z tym draniem...” Szłabyś ulicą, Krystyno, a ludzie by mówili: „To idzie Krystyna, żona tego alkoholika, Kuby. Dziwię jej się, taka młoda, ładna kobieta i żyje z takim pijakiem, życie sobie przez niego marnuje.” [...] Zaczęliby cię pytać: „No, jakże, droga pani Krystyno? Czy on pije?”. Ty byś zaprzeczała, a oni by się uśmiechali. Wtedy ty byś myślała sobie: „Oni coś wiedzą. Oni go gdzieś widzieli, jak pił”. Życie twoje stałoby się pomału piekłem; pomału zaczęłabyś nienawidzić tych uśmiechów, tych dobrych rad, tej życzliwości; potem zaczęłabyś nienawidzić ludzi, omijać ich, unikać ich, kłamać przed nimi. I wtedy, Krystyno, nadszedłby taki dzień, kiedy zrozumiałabyś, że tylko my dwoje jesteśmy na świecie: ty, Krystyno, i ja, pijak, który zmarnował ci życie i odebrał wszystko (Hłasko, 2001, s. 178).

1) Pierwsze stadium to narastające napięcie, w którym agresor ujawnia swoją wrogość, ale nie demonstruje jeszcze bezpośredniego aktu przemocy. Kobieta zaś stara się załagodzić sytuację, zjednać sobie partnera i odwrócić kierunek jego gniewu. Pomimo podejmowanych przez nią prób rozwiązania konfliktu, agresywność partnera nadal rośnie.

2) Drugie stadium to ostry atak gwałtownej agresji i rozładowania złości. Kobieta jest dotkliwie raniona fizycznie i psychicznie.

3) Trzecie stadium to tzw. „miodowy miesiąc”, czyli przejawy skruchy i prośby o przebaczenie ze strony agresywnego partnera. Mężczyzna przekonuje kobietę o swojej miłości do niej, kupuje jej kwiaty, prezenty. Zachowuje się tak, jakby nie było aktu przemocy. Ten etap obrazuje zjawisko pułapki, w którą uwięziona jest kobieta, gdyż zaczyna ona wierzyć, że partner się zmienił, zrozumiał swój błąd, a przemoc była jednostkowym incydentem. Wkrótce rozpoczyna się jednak stadium narastania napięcia oraz aktu agresji i cały cykl się powtarza. Etap „miodowego miesiąca” demobilizuje kobietę do podjęcia konstruktywnej zmiany, a sprawcę napawa poczuciem bezkarności (Walker, 1979, za: Rothenberg, 2003, s. 777).

U osób uzależnionych interpersonalnie doświadczających przemocy może wystąpić także tzw. „syndrom sztokholmski”, a więc charakterystyczna więź między ofiarą a jej agresorem, polegająca na identyfikacji ofiary ze światem agresora i fascynacji jego osobą. Jest to specyficzny stan psychiczny ofiary, który wyraża się odczuwaniem sympatii i solidarności z agresorem. Syndrom jest skutkiem psychologicznych reakcji na sytuację silnego stresu. Sytuacja zawiera trzy ważne elementy: ofiara ma świadomość, że jej życie zależy od agresora; nie ma kontaktu ze środowiskiem zewnętrznym; a zachowanie napastnika postrzega jako nacechowane uprzejmością (Ryś, 2008, s. 72).

Pomimo wielu pejoratywnych aspektów życia w diadzie: uzależniony – współ-uzależniony, partnerzy trwają w takim związku przez wiele lat, a nawet do końca życia (Ryś, 2008, s. 54; por. także: Sztander, 2006, s. 14).

4. Uwarunkowania uzależnienia interpersonalnego

Zdaniem Howarda Halperna (2009) istnieją trzy poziomy psychologicznych powiązań, które decydują o pozostaniu w destrukcyjnym związku, będąc uzależnionym od drugiej osoby. Jako pierwsze sytuują się względy praktyczne, przemawiające za utrzymaniem relacji. Są to m.in. dobro dzieci lub zależność finansowa jednego partnera od drugiego. Drugim poziomem są przekonania wobec związku w ogóle, wobec partnera oraz samego siebie, np. „Miłość zwycięża wszystko”, „Bycie samemu jest upokarzające”, „Małżeństwo jest nierozzerwalne”, „Nie jestem w stanie dać sobie rady sam”, „Nie jestem wystarczająco inteligentna ani atrakcyjna, żeby poznać kogoś innego”. Najgłębiej usytuowany, trzeci poziom uczuć i motywacji skłaniający osobę do trwania w destrukcyjnym związku to, tzw. „głód przywiązania” (tamże, s. 24).

Przekonania kobiet żyjących w destrukcyjnych związkach, w tym także doznających przemocy, są głęboko zakorzenione w ich świadomości i zawierają mity o „normalności” przemocy. Osoby uzależnione od swoich przemocowych partnerów uważają, że wina leży po ich stronie, że zasłużyły sobie na karę lub że po prostu „taki ich los”, „że muszą dźwigać swój krzyż” (Skłodowski, 2003, s. 178).

Proces socjalizacji kobiet uzależnionych interpersonalnie uwikłanych w przemoc domową sprawił, że przekonane są, iż jedyny sukces, jaki liczy się w ich życiu to „stworzenie szczęśliwego domu, posiadanie dzieci oraz robienie *milej atmosfery w domu*, która pomoże zatrzymać w nim męża” – sprawcę przemocy (tamże, s. 179). Ich najbardziej czytelne uczucia to strach i lęk, wstyd i przytłaczające poczucie winy. Nie potrafią określić swoich potrzeb, rezygnują z własnych aspiracji i z własnej godności (tamże, s. 179).

Howard Halpern (2009) wyjaśnia, iż sytuacja ta spowodowana jest m.in. nieprawidłowo kształtującą się w pierwszych fazach życia dziecka relacją z matką. Więż ta może być zaburzona szeregiem czynników takich, jak: obniżony nastrój matki, depresja, fałszywe przekonania o racjonowaniu dziecku czułości, sprawy zawodowe, trudności w relacji z mężem i rodziną, choroba, własne potrzeby i zainteresowania. Czynniki te pozostawiają w dziecku trwały ślad w postaci „głodu przywiązania”. W pełni zaspokojone potrzeby dziecka w pierwszych dwóch latach jego życia gwarantują prawidłowe kształtowanie się relacji z innymi osobami w wieku dorosłym (tamże, s. 27).

Winy za uaktywnienie się „głodu przywiązania” w wieku dojrzałym nie należy jednak upatrywać wyłącznie w niepełnym zaspokajaniu potrzeb w niemowlęctwie. Istotne bywają również błędy podczas wprowadzania dziecka w życie, popełniane bez oboje rodziców, a także nieumiejętność wsparcia go w uwalnianiu się od bezpiecznej i pozbawionej trosk symbiozy z matką. Dziecko ma uświadomić sobie, że jest w stanie funkcjonować samodzielnie i podejmować określone ryzyko. Gotowość matki do udzielania dziecku wsparcia w procesie separacji odgrywa kluczową rolę dla kształtowania się jego autonomii. Jednak gdy matka ma zakorzenioną potrzebę jak najdłuższego zachowania bliskości z dzieckiem, gdy czuje się zagrożona jego niezależnością, a dziecko posiada liczne obawy separacyjne, zasadniczym zadaniem ojca jest pomóc matce i dziecku oderwać się od siebie. To ojciec wprowadza dziecko w szeroki świat, ukazując mu jego blaski i cienie. Uczy jak stawiać czoła niebezpieczeństwom. Zaszczepia w dziecku niezbędną w dorosłym świecie – odwagę i wiarę w siebie (tamże, s. 27).

Zasadnicza różnica pomiędzy miłością matki a miłością ojca wynika z bliskiego, biologicznego związku matki z dzieckiem. Miłość macierzyńska jest bezwarunkowa, wszechobecna i stała, nie trzeba na nią zasługiwać, podczas gdy ojcowska uwarunkowana jest określonymi cechami zachowania dziecka. Miłość ojca do dziecka spełnia funkcję stymulatora rozwoju społecznego. Pomaga ponadto dziecku przezwyciężyć jego infantylny egocentryzm. Matka uosabia naturalny świat dziecka, dom, z którego się wychodzi. Daje dziecku niezachwiane poczucie bezpieczeństwa i swobody (pewności siebie) jako obywatela świata oraz poczucie godności jako istoty ludzkiej. Ojciec natomiast „reprezentuje świat myśli i przedmiotów, które są dziełem rąk ludzkich, świat prawa i ładu, dyscypliny, podróży i przygody. Ojciec jest tym, który uczy dziecko, tym, który wskazuje mu drogę w świat” (Pospiszyl, 1978, s. 150).

Jeśli zarówno ojciec jak i matka nie sprawdzili się we właściwym wypełnianiu swoich ról w czasie obu etapów rozwoju dziecka (fazy przywiązania oraz fazy separacji), to istnieje prawdopodobieństwo, że ułokowane na poziomie głodu przywiązania pozostałości niezaspokojonych potrzeb dziecka, będą kierować je w przyszłości w stronę relacji i związków o uzależniającym charakterze. Uczucia usytuowane na poziomie głodu przywiązania powodują uzależnienie jedynie wtedy, gdy swoją siłą tłumią zdolność osoby uzależnionej do działania w swoim najlepszym interesie (Halpern, 2009, s. 28, 31).

Podsumowanie – wskazówki terapeutyczne

Reasumując, warunkiem zaistnienia zjawiska uzależnienia od drugiej osoby jest pozostawanie w silnym emocjonalnie i destrukcyjnym związku. Podłożem rozwoju uzależnienia interpersonalnego może być dysfunkcyjna rodzina, która jako system funkcjonuje siłą wzajemnie sprzężonych ze sobą patologicznych oddziaływań. System wyznacza kierunki działania jednostki. Owe działania, pomimo świadomej, niekiedy nawet wnikliwej refleksji skłaniają ją jednak ku destrukcji. Pojawiająca się frustracja nadaje całości postać błędnego koła.

Specyfika funkcjonowania społecznego w otaczającym świecie osoby uzależnionej interpersonalnie obrazuje komponenty takie, jak: brak konsekwencji, brak odzwierciedlenia w działaniu racjonalnego myślenia odnośnie relacji, działanie wbrew sobie, uleganie wpływom drugiej osoby ze świadomością doznawanych od niej szkód, schematyczność rozwiązań, brak elastyczności, uczuciowy chaos, brak symetryczności między myślą, wolą i odpowiadającym im działaniem.

Funkcjonowanie jednostki w szerszym aspekcie społecznych układów odzwierciedla z kolei trudności, napotkane na drodze współpracy z podmiotami takimi, jak patriarchalne społeczeństwo, często niewrażliwy system instytucji pomocy społecznej, w tym policja, sądy, kościół i duchowieństwo, opieka medyczna. Trudności te implikują postępującą izolację społeczną jednostki.

Rewitalizacja społecznego funkcjonowania osoby w otaczającym świecie widoczna jest w rozmaitych koncepcjach terapii, czyli odzyskania wysokiej jakości życia osoby uzależniającej się. Ich założenia promują budowanie poczucia wartości, jak również wzmocnienie samodzielności jednostki oraz zaufania własnym zasobom i możliwościom. Terapia stwarza możliwość poprawy jakości życia jednostki. Kładzie bowiem nacisk na spojrzenie z perspektywy prawdy, czyli innymi słowy, na kontakt z rzeczywistością, kosztem fałszywych iluzji i daremnych marzeń. Akcentuje konieczność przelamywania własnego wstydu i wynikającej z niego izolacji społecznej. Wskazuje na potrzebę posiadania wiedzy na temat mechanizmów uzależnienia oraz na diametralną reorganizację życia emocjonalnego. Oznacza to rezygnację z nieustannego poczucia winy i nadodpowiedzialności na rzecz doświadczania całej gamy uczuć, pojawiających się w codziennym życiu.

Udoskonalenie funkcjonowania w otaczającym świecie osób uzależnionych od otoczenia to również próba dotarcia do głęboko skrywanych uczuć, nawiązania z nimi kontaktu oraz stopniowego uczenia się ich nazywania i efektywnego wyrażania. Kluczowym elementem jest zmiana kierunku koncentracji myśli i działań osoby uzależnionej interpersonalnie z partnera na samą siebie oraz zmiana kierunku zachowań z reaktywnych na proaktywne. Istotą jest modyfikacja destrukcyjnie schematycznego działania oraz myślenia zafiksowanego na imperatywnej wizji życia we dwoje za wszelką cenę. Wizja egzystencji nabiera nowego kształtu, gdyż poczucie tożsamości osoby separuje się od istnienia partnera, a trwanie związku przestaje być życiowym warunkiem *sine qua non*.

Bibliografia:

- Bańka, A. (1994). *Jakość życia w psychologicznych koncepcjach człowieka i pracy*. [W:] A., Bańka, R., Derbis (red.): *Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia*. Poznań – Częstochowa: Gemini, s. 19-40.
- Beattie, M. (1994). *Koniec współuzależnienia*. Poznań: Media Rodzina.

- Ben-Ari, A., Winstok, Z., Eisikovits, Z. (2003): Choice Within Entrapment and Entrapment Within Choice: The Challenge Facing Battered Women Who Stay. *Families in Society*. 84, 4. Milwaukee, USA: ProQuest Social Science Journals, s. 539-546.
- Bradshaw, J. (1994). *Zrozumieć rodzinę*. Warszawa: IPZiT, PTP.
- Chmielewska M. (2011). Uzależnienie interpersonalne a jakość związku małżeńskiego. [W:] *Wokół Uzależnień*, Kwartalnik Fides et ratio, nr 4 (8), Warszawa, s. 38-64.
- Chmielewska, M. (2014). Czy związek z osobą uzależnioną ma szansę przetrwać? Wywiad dla specjalistycznego portalu internetowego: www.uzaleznienie.com.pl.
Dostępne: 01.10.2014r.: <http://uzaleznienie.com.pl/alkoholizm/wspoluzaleznienie/wszystko-comusisz-wiedziec/702-czy-zwiazek-z-osoba-uzalezniiona-ma-szanse-przetrwac.html>
- Dziewiecki, M. (2000). Red. *Nowe przestanie nadziei*. Warszawa: PARPA.
- Forward, S. (1992). *Toksyczni rodzice*. Warszawa: J. Santorski & Co Agencja Wydawnicza.
- Halpern, H., M. (2009). *Uzależnienie od partnera*. Seria Psychologia. Gliwice: Wyd. HELION.
- Hemflet, R., Minirth, F., Meier, P. (2004). *Miłość to wybór*. Poznań: Wyd. W drodze.
- Hlasko, M. (2001). Pętla. W: *Opowiadania*, Warszawa: Wydawnictwo Da Capo.
- Media Rodzina. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PAMPEDIA.
- Mellibruda, J. (1999). *Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin. Podsumowanie badań realizowanych w latach 1989-1990. Studia psychologiczne nad funkcjonowaniem osób z problemami alkoholowymi i metodami ich terapii*. Tom II, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, PTP.
- Mellody, P. (2008). *Toksyczne związki*. Warszawa: Jacek Santorski & Co Agencja Wyd.
- Pospiszyl, K. (1978). *Psychologia kobiety*. Warszawa: PWN.
- Rothenberg, B. (2003). We don't have time for social change. Cultural Compromise and the Battered Woman Syndrome. W: *Gender & Society*. 17, 5, s. 771-787.
- Ryś, M. (2008). *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: PWN.
- Ryś, M. (2011): *Skala Pożycia Własnej Wartości w Relacjach Interpersonalnych*. Pracownia Testów Psychologicznych, Instytut Psychologii. Warszawa: UKSW.
- Sklodowski, H. (2003). Sytem przekonań i wartości kobiet doznających przemocy domowej. W: Poraj G., Rostowski, J. (red.) *Zagrożenia życia rodzinnego*. Łódź: Wyd.UŁ, s. 172-179.
- Sobolewska, Z., Mellibruda, J. (1997). Koncepcje i terapia współuzależnienia. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/28, s. 24.
- Sztander, W. (2006). *Pułapka współuzależnienia*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, PTP.
- Wobiz, A. (2001). *Współuzależnienie w rodzinie alkoholowej*. Warszawa: Wyd. Akuracik.
- Woititz, J. G. (1994). *Małżeństwo na lodzie*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, PTP.
- Woronowicz, B. T. (2009). *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Poznań:
- Zubrzycka-Nowak, M., *Czym jest uzależnienie od drugiej osoby?* Dostępne: 25.01.2008:
<http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=111>