

CO-DEPENDENCY IN WOMEN AND THEIR LIFE EXPERIENCES

WSPÓLUZALEŻNIENIE U KOBIET A ICH ŻYCIOWE DOŚWIADCZENIA

Wioletta Klimczak, Andrzej Kiejna

University of Lower Silesia, Institute of Psychology, Wrocław, Poland

Dolnośląska Szkoła Wyższa, Instytut Psychologii, Wrocław, Polska

Alcohol Drug Addict 2018; 31 (3): 175-192
DOI: <https://doi.org/10.5114/ain.2018.82621>

Abstract

Introduction: The aim of the study was to investigate the biographies of women diagnosed with symptoms of co-dependency and to understand the relationship between their significant life events and the process of creating beliefs about themselves, interpreting and giving their own lives a meaning, and how they shape relationships with others.

Material and methods: The research was conducted using the qualitative approach and a semi-structured narrative autobiographical interview.

Results: Trauma experienced during childhood, generating a number of losses in the spheres of emotional, social or spiritual life, recorded and internalised in women's cognitive scripts, emerge in adult life in close relationships with an alcohol abusing person, in the form of co-dependent behaviours.

Discussion: The analysis of the biographies paves the way for a discussion on the relationship between childhood experiences and the develop-

Streszczenie

Wprowadzenie: Celem badania było poznanie biografii kobiet z rozpoznanymi objawami współuzależnienia oraz zrozumienie związku znaczących wydarzeń z ich życia z procesem tworzenia przekonań o sobie, interpretowaniem własnego życia i nadawaniem mu sensu oraz kształtowaniem relacji z innymi ludźmi.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w nurcie jakościowym, z zastosowaniem metody częściowo ustrukturyzowanego, narracyjnego wywiadu autobiograficznego.

Wyniki: Krzywdy doświadczane w dzieciństwie, generujące szereg strat w sferach życia emocjonalnego, społecznego czy duchowego, zapisane i zinteryoryzowane w skryptach poznawczych kobiet, ujawniają się w ich dorosłym życiu, w bliskiej relacji z osobą nadużywającą alkoholu w postaci zachowań właściwych dla współuzależnienia.

Omówienie: Analiza biografii badanych kobiet otwiera drogę do dyskusji na temat związku doświadczeń z dzieciństwa z kształtowaniem się takiego konstruktu

Correspondence to/Adres do korespondencji: Wioletta Klimczak, Dolnośląska Szkoła Wyższa, Instytut Psychologii, 53-611 Wrocław, ul. Strzegomska 55, phone: +48 691 487 812, email: wiolakli@gmail.com

Authors' contribution/Wkład pracy autorów: **Study design/Koncepcja badania:** W. Klimczak; **Data collection/Zebranie danych:** W. Klimczak; **Statistical analysis/Analiza statystyczna:** W. Klimczak; **Data interpretation/Interpretacja danych:** A. Kiejna, W. Klimczak; **Acceptance of final manuscript version/Akceptacja ostatecznej wersji pracy:** A. Kiejna; **Literature search/Przygotowanie literatury:** W. Klimczak

No ghostwriting declared./Nie występuje zjawisko *ghostwriting*.

Submitted/Otrzymano: 01.08.2018 • **Accepted/Przyjęto do druku:** 21.11.2018

ment of a construct of personal traits and characteristics, recognised in the adulthood as symptoms of co-dependency. The obtained results endorse further research on the relationship between co-dependency and the traits which develop in the early stages of life, after difficult experiences with the involvement of parents.

Conclusions: The studies confirmed the adaptive concept, with sources in difficult experiences in the childhood, which make the foundation for the development of symptoms of co-dependency manifested in adulthood in the relationship with a drinking person. Experiences from the past can have a significant negative impact on the current situation of women in a relationship with an alcoholic, which proves how important it is to take this aspect into consideration in therapy.

Keywords: Co-dependency, Wives of alcoholics, Qualitative analysis, Biographies of alcoholics' wives

cech i właściwości osobowych, które w dorosłości rozpoznawane są jako objawy współuzależnienia. Uzyskane wyniki skłaniają do dalszych poszukiwań związków współuzależnienia z cechami charakterologicznymi i temperamentalnymi kształtującymi się na wczesnych etapach życia, w obliczu doznawania trudnych doświadczeń z udziałem rodziców.

Wnioski: Badania potwierdziły koncepcję adaptacyjną, mającą swoje źródła w trudnych doświadczeniach z dzieciństwa, stanowiących fundament dla kształtowania się objawów współuzależnienia, ujawniających się w dorosłości w relacji z osobą pijącą. Doświadczenia z przeszłości mogą w istotnym stopniu negatywnie rzutować na aktualną sytuację kobiet funkcjonujących w związku z alkoholiczkiem, co dowodzi, jak ważne jest uwzględnianie tego aspektu w terapii żon alkoholików.

Słowa kluczowe: współuzależnienie, żony alkoholików, analiza jakościowa, biografie żon alkoholików

■ INTRODUCTION

Co-dependency is not a new matter and has been discussed in the world literature for almost forty years. It refers above all to women in relations with alcohol-dependent persons [1, 2], who, excessively engaging in a toxic relationship with alcoholic, neglect their own needs and longings as they subordinate their lives to the dependent partner's. As a phenomenon, it has been the object of many studies [3-6], though despite many attempts to systematise the concept, no generally accepted definition has been forthcoming.

Analysis of the subject literature reveals a researchers' and practitioners' consensus as to a common pattern of behaviour presented by the co-dependent persons known as the symptoms of co-dependency [7: 201], to which are included above all the belief in one's own capacity to have an influence on the drinking person so that they change their behaviour, emotions, attitudes and choices despite continuous failures in this respect.

A review of accessible sources reveals as well significant differences in the interpretation of this issue. On the basis of views concerning its genesis, we have identified three main models of the co-dependency concept in operation during the course of the evolution of the term. The first is the bio-

■ WPROWADZENIE

Problematyka współuzależnienia nie należy do zagadnień nowych, ponieważ literatura światowa posługuje się tym pojęciem od blisko czterdziestu lat. Odnosi się je przede wszystkim do kobiet funkcjonujących w relacji z osobą uzależnioną od alkoholu [1, 2], które nadmiernie angażując się w toksyczną relację z alkoholiczkiem, zaniedbują własne potrzeby i pragnienia, podporządkowują własne życie osobie uzależnionej. Zjawisko to stanowiło przedmiot badań wielu autorów [3-6], lecz mimo licznych prób usystematyzowania tego pojęcia nie wypracowano powszechnie akceptowanej definicji.

Analiza literatury przedmiotu uwidacznia zgodność badaczy i praktyków co do faktu prezentowania przez osoby współuzależnione spójnego wzorca zachowań, uznawanych za objawy współuzależnienia [7: 201], do których zalicza się przede wszystkim przekonanie o własnej zdolności do wywierania wpływu na osobę pijącą, tj. do zmiany jej zachowania, uczuć, postaw i dokonywanych wyborów, pomimo ciągłych porażek w tym zakresie.

Przegląd dostępnych źródeł uwidacznia także istotne różnice w interpretowaniu tego zagadnienia. W toku ewolucji definiowania pojęcia „współuzależnienie”, na podstawie poglądów dotyczących jego genezy, wyodrębniono trzy główne modele koncepcji współuzależnienia. Pierwszy z nich,

logical model and describes co-dependency in categories of a disease with a mental basis [8: 92], identified with alcohol dependence that originates from a primary addiction process [9: 178]. Even though this model started discussion on the phenomenon of co-dependency [3, 10-13], it ought to be pointed out that it is currently not gaining new supporters.

In the second model, co-dependency is defined as a personality disorder linked to the neurotic and obsessive-compulsive, dependent [14], borderline as well as narcissistic personality traits [15]. In this concept, what interests us is the phenomenon understood as a fixed collection of personality traits characterised by an excessive rigidity of action and thinking, hampering the capacity to cope with problems and satisfying one's own needs effectively [16] while at the same time attempting to change the behaviour, thinking and decisions of others [1].

It ought to be noted therefore that many of this model's supporters [2, 14, 17] also respect the influence of adaptive aspects in explaining co-dependency, which include the third group of categories under analysis. According to this model, co-dependency is the result of long-term functioning in difficult, stressful relations with a dependent person, with an emphasis here on upbringing and socialisation processes [18-20]. According to the advocates of this concept, long term functioning in a dysfunctional family system results in the formation of specific behavioural patterns that reveal themselves in the form of co-dependency symptoms. Even though this concept, unlike the others, has met with the greatest acceptance among researchers and the authors of this paper, there are significant differences of opinion in this group. There is a researchers' consensus that functioning in relation to a dependent person is a difficult situation that generates stress. There is also consensus that confronting both the problem of one parent's alcoholism during childhood and the alcoholism of a spouse are experiences requiring the development of effective coping mechanisms for survival. There is however a lack of agreement on which kind of life experience plays the deciding role in the appearance of co-dependency symptoms. Some researchers believe that childhood experiences do not have a significant influence on this process which is a result of functioning

model biologiczny, opisuje współuzależnienie w kategoriach choroby o podłożu psychicznym [8: 92], utożsamianej z uzależnieniem od alkoholu, która wywodzi się z pierwotnego procesu nałogowego [9: 178]. Mimo że model ten zapoczątkował dyskusję nad zjawiskiem współuzależnienia [3, 10-13], to trzeba zaznaczyć, że aktualnie nie zyskuje nowych zwolenników.

W drugim modelu współuzależnienie definiowane jest jako zaburzenie osobowości związane z cechami osobowości neurotycznej i obsesyjno-kompulsywnej, zależnej [14], *borderline* oraz narcystycznej [15]. W tej koncepcji interesujące nas zjawisko rozumiane jest jako utrwalony zbiór cech osobowości charakteryzujących się nadmierną sztywnością działania i myślenia, upośledzającą zdolność skutecznego radzenia sobie z problemami [16] oraz do zaspokajania własnych potrzeb i dbania o siebie, przy jednoczesnym dążeniu do zmiany zachowania, myślenia i decyzji innych osób [1].

Należy przy tym zauważyć, że wielu zwolenników tego modelu [2, 14, 17] w wyjaśnianiu współuzależnienia docenia także wpływ aspektów przystosowawczych, które obejmują trzecią grupę kategorii poddawanych analizie. Zgodnie z tym modelem współuzależnienie jest wynikiem długotrwałego funkcjonowania w trudnej, stresującej relacji z osobą uzależnioną, przy czym podkreśla się tu wpływ procesu wychowania i socjalizacji [18-20]. Zdaniem zwolenników tej koncepcji długotrwałe funkcjonowanie w dysfunkcyjnym systemie rodzinnym owocuje wykształceniem określonych schematów zachowań ujawniających się w postaci objawów współuzależnienia. Choć ta koncepcja, w odróżnieniu od poprzednich, spotyka się z największą akceptacją współczesnych badaczy oraz autorów niniejszego opracowania, to w jej obrębie także widoczne są istotne rozbieżności. Panuje zgodność autorów co do tego, że funkcjonowanie w relacji z osobą uzależnioną należy do sytuacji trudnych i generujących stres. Zgodność dotyczy także poglądu, że zmierzenie się zarówno z problemem alkoholizmu jednego z rodziców w okresie dzieciństwa, jak i alkoholizmu współmałżonka to doświadczenie wymagające wykształcenia skutecznych mechanizmów i sposobów umożliwiających przetrwanie. Brakuje jednak zgodności co do tego, który rodzaj doświadczeń życiowych odgrywa zasadniczą rolę w ujawnianiu się objawów współuzależnienia. Część badaczy uważa, że doświadczenia z dzieciństwa nie mają istotnego wpływu na ten proces i że stanowi on wynik funk-

in a difficult relationship with a drinking partner. In their opinion, co-dependency can only appear as a result of the presence of a drinking partner, and if the partner stops drinking or the relationship ends, then the symptoms will also disappear [21, 22]. However, this interpretation is contradicted by the observation of earlier mentioned researchers who see the source of co-dependency in difficult, often traumatic experiences that have taken place in childhood.

In the face of a lack of consensus among authors dealing with the problem of co-dependency as to its genesis and conditions as well as due to the deficit of studies that would reveal the biography of co-dependent persons covering their life, we have undertaken, within this study, to analyse and describe this matter. The aim of this paper is to consider the problem of women's co-dependency in relation to their life experiences. The aim of the study was to discover the subjective life experiences of co-dependent women, experiences that actualise in the form of memories in their current life, and also an understanding of the meaning of these events as a process creating their life history. The study aims included more specific questions that concerned significant biographical events, the meanings ascribed to them and also the subjective understanding of the co-dependent persons in the process of creating beliefs about themselves, the interpretation of their own lives and the sense they gave it and the evaluation of other people and relations with them.

The open research questions concern the nature of developing personality traits, creating a construct that is characteristic of co-dependency. The study intended to discover the biography of co-dependent women on the basis of their life history consisting of individual experiences and gain an in-depth understanding of how the links between these histories and co-dependency from the perspectives of the study subject women.

■ MATERIAL AND METHODS

The presented research applies the semi-structured narrative autobiographical interview containing open questions that is intended to discover and understand life experiences like they have been lived by the subjects in a manner that has not been distorted by the researcher's intervention [23]. Life history is understood in qualitative

cjonowania w trudnej relacji z pijącym partnerem. Ich zdaniem współzależnienie może ujawniać się jedynie pod wpływem obecności pijącego partnera, a jeśli partner przestanie pić lub gdy związek zakończy się, to objawy ustąpią [21, 22]. Interpretacja ta przeczy jednak twierdzeniom przytaczanych wcześniej badaczy, którzy źródeł współzależnienia upatrują w doznawaniu trudnych, często traumatycznych doświadczeń mających miejsce w okresie dzieciństwa.

W obliczu braku zgodności autorów zajmujących się problemem współzależnienia co do jego genezy i uwarunkowań oraz ze względu na deficyt badań, które ukazywałyby biografie osób współzależnionych na przestrzeni ich życia, w ramach niniejszego opracowania podjęto próbę analizy i własnego opisu tego zagadnienia. Celem niniejszego opracowania jest przybliżenie problemu współzależnienia kobiet w odniesieniu do ich życiowych doświadczeń. Celem badań było poznanie subiektywnych doświadczeń życiowych współzależnionych kobiet, doświadczeń aktualizujących się w postaci wspomnień w ich obecnym życiu, a także zrozumienie znaczenia tych wydarzeń jako procesu tworzącego historię życia. Zamierzenia badawcze obejmowały bardziej szczegółowe pytania, które dotyczyły znaczących zdarzeń biograficznych, nadawanych im znaczeń, a także podmiotowego ustosunkowania się osób współzależnionych w procesie tworzenia przekonań o sobie, interpretowania własnego życia i nadawania mu sensu oraz wartościowania innych ludzi i relacji z nimi.

Otwarte pytania badawcze dotyczą natury kształtowania się właściwości osobowych tworzących konstrukt charakterystyczny dla współzależnienia. Badania zmierzały do poznania biografii współzależnionych kobiet na podstawie ich życiowych historii złożonych z indywidualnych doświadczeń oraz do pogłębionego rozumienia związków tych historii ze współzależnieniem z perspektywy badanych kobiet.

■ MATERIAŁ I METODY

W prezentowanych badaniach zastosowano metodę narracyjnego, częściowo ustrukturyzowanego wywiadu autobiograficznego zawierającego pytania otwarte, który zmierzał do poznania i zrozumienia doświadczeń życiowych tak, jak są one przeżywane przez osoby badane, w sposób niezakłócony interwencją badacza [23]. W badaniach

study as an external expression of a person's identity, or, implied by the constructivist current, makes up a collection of the processes that create identity [24, 25: 331-338].

The use of interviews allowed us to apply a parallel method involving the observation of the study subjects during the course of the conducted conversations, which increased the chance of gaining an answer to the formulated research issue. It ought to be mentioned that in social studies, a flexibility of interview method is considered an advantage that supports modifications also during the course of the meeting [26, 27: 81-120]. The subjects were selected for participation according to the purposive sample principle, which means selection of elements characterised by some specific property [28, 29: 167]. Thirty-two women between 28 and 68 years-of-age took part in the study. They all had been receiving specialised psychological support and who were diagnosed with co-dependency symptoms following interviews that also involved a questionnaire on co-dependency [12]. The study subjects' average age was 47.

Nearly half of the subjects had secondary education (14 persons), eight had higher, seven vocational and three basic. Twenty five declared their faith as Catholic, five said they were atheists and two non-faith. Twenty two were married, five in a partnership and four were divorced but living with their former husbands while there was one widow in an informal relationship. The average length of partnership was 19 years. Over half of the subjects lived in large towns (18 persons), nine in small towns and five in the countryside.

Study procedure

The study procedure started with a time-line drawing of the subject's life up to now [30] with free division into stages that were given individually understood age categories and titles. This allowed us to discover women's subjective perception of experiences and their organisation during the course of their whole life giving them a better insight into their own experience. Next we conducted the interviews, which, with the subjects' consent, were recorded and transcribed [31].

The interview was designed on the basis of a scheme proposed by McAdams [24, 32:

jakościowych historia życia rozumiana jest jako zewnętrzny wyraz tożsamości człowieka lub jak wynika z nurtu konstruktywistycznego – stanowi zbiór procesów, które ją tworzą [24, 25: 331–338].

Posłużenie się wywiadem pozwoliło na zastosowanie równoległej metody, polegającej na obserwacji osób badanych w czasie prowadzonych rozmów, co zwiększało szansę uzyskania odpowiedzi na sformułowany problem badawczy. Należy przy tym zaznaczyć, że w badaniach społecznych doceniana jest elastyczność metody wywiadu, która sprzyja dokonywaniu modyfikacji, także w trakcie jego przeprowadzania [26, 27: 81–120]. Wyselekcjonowanie grupy osób zaproszonych do badań odbyło się zgodnie z zasadą celowego doboru próby, czyli na doborze elementów charakteryzujących się jakąś szczególną właściwością [28, 29: 167]. W badaniu wzięły udział 32 kobiety w przedziale wiekowym 28–68 lat, korzystające ze specjalistycznej pomocy psychologicznej, u których w wyniku rozmów, obejmujących także wypełnienie kwestionariusza na temat współzależnienia [12], rozpoznano objawy współzależnienia. Średnia wieku badanych kobiet wynosiła 47 lat.

Blisko połowa badanych (14 osób) miała wykształcenie średnie, osiem kobiet – wyższe, siedem – zasadnicze zawodowe, trzy – podstawowe. Dwadzieścia pięć z nich deklaroowało, że są wyznania katolickiego, pięć było ateistkami i dwie – bezwyznaniowe. Dwadzieścia dwie kobiety pozostawały w związku małżeńskim, pięć w konkubinacie, cztery były rozwiedzione i mieszkaly z byłymi mężami, jedna to wdowa pozostająca w związku nieformalnym. Średni czas trwania związków wynosił 19 lat. Ponad połowa badanych (18 osób) mieszkała w dużym mieście, dziewięć osób – w małym, pięć – na wsi.

Procedura i przebieg badań

Procedura badania rozpoczynała się od rysunku linii dotychczasowego życia [30] badanych kobiet, z dowolnie przyjętym podziałem na etapy, którym nadawano indywidualnie pojmowane kategorie wiekowe oraz tytuły. Umożliwiło to poznanie subiektywnej percepcji doświadczeń i ich organizowania w przestrzeni całego życia, pozwalało osobom badanym na lepszy wgląd we własne doświadczenia. Następnie przeprowadzano wywiady, które, za zgodą osób badanych, były nagrywane i poddawane transkrypcji [31].

Wywiad zaprojektowano na podstawie schematu zaproponowanego przez McAdamsa [24, 32:

159-161]. It contained open questions concerning key events, life stages, important persons and institutions, personal views, self-image and social relations. Some of the answers to some of the questions appeared spontaneously in other parts of the meeting, which changed the interview structure and the order of discussed topics as is in accordance with the practice of qualitative studies [33].

A central interview motif was the discovery of individual narrative meanings that indicate to the hermeneutic features of the applied method [34, 35]. Because the main theme of the interview is life experience, open questions were narrowed down with the use of additional questions according to the theme of the conversation [36].

Every interview was preceded by an informal conversation designed to break the ice and create an atmosphere that would support the interview. The interview was made up of a number of stages including an **introduction** containing instructions and explanation [37, 38], **clarification** with the use of leading questions to gain explanation for incomplete and unclear elements of the statement and to establish chronology of events, **deepening** with the use of external questions to gain information important with respect to the study aims [39], **interpretation of own experiences** revealed by the subject during the meeting and **ending** involving a return to the conversation beyond the theme of the study.

■ RESULTS

The conducted study results were analysed using the interpretive approach [27: 399], in which the subjects' stories were treated as a text making up a symbolic form and internal meaning as a deepened subjective understanding [40, 41] to which the researcher arrives through an interpretation of the story. This is served by the hermeneutic approach [28, 42], intended to sublimate subjective narration with an as precise as possible description of its internal experience, with that description treated as objective reality [43: 4].

The intention associated with the use of autobiographical narrative interview was to recreate events from temporal perspectives including all the subjects' life stages and the questions were designed to gain a conceptualisation of the sense of the described events from the subjects' point

159–161]. Zawarto w nim pytania otwarte dotyczące m.in. kluczowych wydarzeń, rozdziałów (etapów) życia, ważnych osób i instytucji, osobistych poglądów, obrazu własnej osoby, relacji społecznych. Odpowiedzi osób badanych na niektóre pytania pojawiały się spontanicznie w innych wątkach rozmowy, zmieniając strukturę wywiadu oraz kolejność omawianych tematów, co jest zgodne z praktyką stosowaną w badaniach jakościowych [33].

Centralnym motywem wywiadu było odkrywanie indywidualnych znaczeń narracji, co wskazuje na hermeneutyczne cechy zastosowanej metody [34, 35]. Ponieważ temat przewodni wywiadu stanowiły życiowe doświadczenia, pytania otwarte zawężano przy użyciu dodatkowych pytań zgodnych z tematem rozmowy [36].

Każdy wywiad poprzedzała luźna rozmowa służąca nawiązaniu kontaktu i stworzeniu klimatu sprzyjającemu wywiadowi. Wywiad składał się z kilku etapów: **wprowadzenia** zawierającego instrukcje i objaśnienia [37, 38], **klaryfikacji** przy użyciu pytań prowadzących do uzyskania wyjaśnień niezrozumiałych i niekompletnych elementów wypowiedzi oraz ustalania chronologii wydarzeń, **pogłębiania tematu** przy użyciu pytań zewnętrznych w celu uzyskania istotnych z perspektywy badawczej informacji [39], **interpretacji własnych doświadczeń** ujawnionych przez osoby badane w trakcie rozmowy oraz **zakończenia** polegającego na powrocie do rozmowy wykraczającej poza tematykę badań.

■ WYNIKI

Podczas analizy wyników przeprowadzonych badań posługiwano się podejściem interpretatywnym [27: 399], gdzie opowieści badanych osób traktowane są jako tekst stanowiący symboliczną formę, a znaczenia wewnętrzne jako stałe, głębokie ustosunkowania podmiotowe [40, 41], do których badacz dociera przez interpretację opowieści. Służy temu podejście hermeneutyczne [28, 42], zmierzające do wysublimowania subiektywności narracji z możliwie najbardziej precyzyjnym opisem jej wewnętrznego doświadczenia, traktując ten opis jako rzeczywistość obiektywną [43: 4].

Zamierzeniem związanym z użyciem autobiograficznego wywiadu narracyjnego było odtworzenie wydarzeń w perspektywach temporalnych obejmujących wszystkie etapy życia badanych, a zadawane pytania zmierzały do uzyskania kon-

of view. The interviews were interpreted with the aid of a reconstruction of the system of subjective meaning [43: 4-6], in which the senses and meanings concerning the research questions were ascribed to the narratives. The interview transcripts were analysed according the structure of the answers and language in the areas of sequence, self-presentation and self-identity and the time of narration [44: 129]. The interviews were divided into sequences with the use of study result presentation method [44]. The basis for the conducted division were the formal features of the study subjects' statements concerning e.g. changes in the time or narrative subject. Then the themes revealed in further sequences were analysed and depicted on a graphic chart. Due to the size of the study material, it was impossible include all the structures of the collected narratives in this text. For the purposes of presenting the applied method, an example of a randomly selected interview has been shown in Figure 1.

ceptualizacji sensu opisywanych wydarzeń z punktu widzenia osób badanych. Interpretacji wywiadów dokonano za pomocą rekonstrukcji systemu znaczeń podmiotowych [43: 4-6], w której narracjom przyporządkowano sensy i znaczenia, mając na uwadze pytania badawcze. Transkrypcje wywiadów poddano procedurom analizy struktury wypowiedzi i analizy języka w obszarach sekwencji, autoprezentacji i autoidentyfikacji oraz czasu narracji [44: 129]. Wywiady zostały podzielone na sekwencje przy użyciu metody prezentacji wyników badań [44]. Podstawę dla dokonanego podziału stanowiły formalne cechy wypowiedzi badanych kobiet dotyczące m.in. zmiany czasu czy podmiotu opowiadania. Następnie przeanalizowano tematy ujawniane w kolejnych sekwencjach, obrazując je na wykresie graficznym. Ze względu na obszerność materiału badawczego niemożliwe jest zamieszczenie w tym tekście wszystkich struktur zebranych narracji. Na potrzeby przedstawienia zastosowanej metody na rycinie 1 zilustrowano przykład struktury losowo wybranego wywiadu.

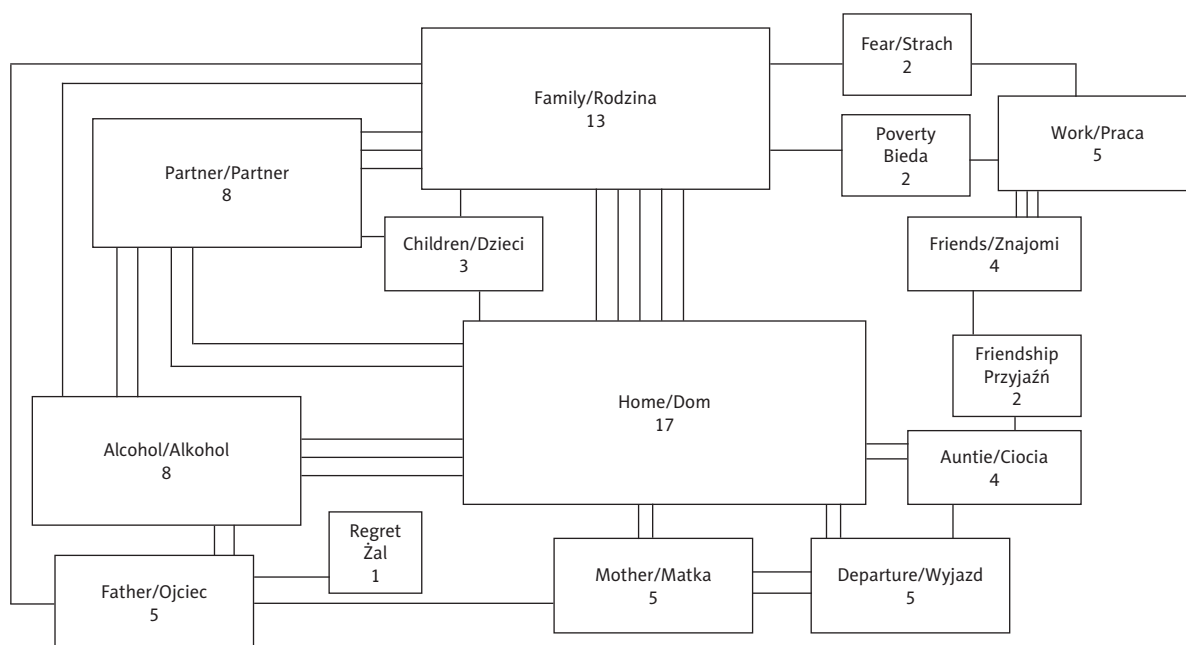


Figure 1. Narrative structure of an autobiographical interview with a 49-year-old woman
Rycina 1. Struktura narracji wywiadu autobiograficznego 49-letniej kobiety

Source: Own report on the basis of Żurko [44]. Topics that appeared during interviews are included in the rectangles. Their size depends on the frequency of occurrence of a given topic in the following sequences. The numbers assigned to the topics concern the frequency of the chosen topic. The lines connecting the rectangles indicate the frequency of sequence combination during interviews, while their shading indicates belonging to a given content area.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Żurko [44]. W prostokątach zawarto tematy pojawiające się w czasie wywiadów. Ich rozmiar zależy od częstotliwości pojawiania się danego tematu w kolejnych sekwencjach. Przyporządkowane do tematów liczby dotyczą frekwencji wybranego tematu. Linie łączące prostokąty oznaczają częstotliwość łączenia się sekwencji w trakcie wywiadów, natomiast ich odcień oznacza przynależność do danego obszaru treściowego.

Because the character of the narrative structure is conditioned by internal meanings, its reconstruction made up the basis for interpretation. Formal interview features and its specificity act as a mirror to internal meanings conditioning the sequence, frequency and intensity of elements (themes) appearing in a narrated biography and also to their mutual interrelations [44: 131]. Narrative analysis also included statement contents referring to basic research questions the results of which are presented below.

Significant events in the biographies of co-dependent persons

Significant biographical events for the studied women involved significant persons from their social environment, which included parents, grandparents, siblings, more distant relatives and also friends and acquaintances as well as life partners. In the recorded narratives, a significant point of reference for the revealed themes was both the family of procreation and the generation family, and the main topic of all the stories, which created a background for the discussed events were experiences linked to losses in various areas of life causing mainly suffering.

The losses discussed here included the loss of a close person (e.g. due to their death, departure or moving to a new place of abode), loss of home understood as place of residence (e.g. as a result of running away, being thrown out or due to the death of parents and stay at a foster home), loss of a sense of security (due to physical violence, whether psychological or sexual, neglect on the part of the family and peers and a lack of clarity and cohesion in intra family communication manifesting as distortion and denial of the facts of the true family situation and problems).

Other categories included loss of self-respect (e.g. due to betrayal, humiliation, criticism or abuse), loss of respect for others (e.g. for a dependent parent who did not take care of their own health, appearance and personal hygiene as well as failing to fulfil parental duties), loss of dignity (resulting from a lack of capacity to deal with betrayal, humiliation and abuse), loss of trust in other people, loss of faith (in God, other people and in one's own competences),

Ponieważ charakter struktury narracji uwarunkowany jest znaczeniami wewnętrznymi, jej zrekonstruowanie stanowiło podstawę dla dokonywania interpretacji. Cechy formalne wywiadu oraz jego specyfika pełnią lustrzaną rolę dla wewnętrznych znaczeń warunkujących kolejność, częstotliwość oraz intensywność elementów (tematów) pojawiających się w opowiadanej biografii, a także dla ich wzajemnych powiązań [44: 131]. Analiza narracji obejmowała także treści wypowiedzi odnoszących się do postawionych pytań badawczych, których rezultaty zaprezentowano poniżej.

Znaczące wydarzenia w biografjach osób współzależnych

Wydarzenia znaczące w biografjach badanych kobiet wiązały się z udziałem ważnych dla nich osób z otoczenia społecznego, do których należeli m.in. rodzice, dziadkowie, rodzeństwo, dalsi krewni, a także przyjaciele i znajomi oraz życiowi partnerzy. W uzyskanych narracjach istotny punkt odniesienia dla ujawnianych wątków stanowiła rodzina – zarówno prokreacyjna, jak i generacyjna, a głównymi tematami wszystkich opowieści, tworzącymi tło dla omawianych wydarzeń, były doświadczenia związane z doznawaniem strat w różnych obszarach życia, powodujących przeżywanie cierpienia.

Straty, o których tu mowa, dotyczyły m.in. utraty bliskiej osoby (np. z powodu jej odejścia, śmierci, wyjazdu czy zmiany miejsca zamieszkania), utraty domu rozumianego jako miejsce zamieszkania (np. wskutek ucieczki z domu, bycia z niego wyrzuconym czy w związku ze śmiercią rodziców i pobytem w placówce opiekuńczo-wychowawczej) i utraty poczucia bezpieczeństwa (w związku z przemocą fizyczną, psychiczną lub seksualną, z zaniedbaniem ze strony rodziny i rówieśników oraz brakiem jasności i spójności w obrębie komunikacji wewnątrzrodzinnej, przejawiającym się w zniekształcaniu i zaprzeczaniu faktom o rzeczywistej sytuacji i problemach rodzinnych).

Inne kategorie strat dotyczyły m.in. utraty szacunku do siebie (np. w związku z doznawaniem zdrady, upokorzeń, poniżania, krytyki czy wykorzystywania), utraty szacunku do innych osób (np. do uzależnionego rodzica zaniedbującego własne zdrowie, wygląd i higienę osobistą oraz niewywiązyującego się z powziętych zobowiązań), utraty godności (wynikającej z braku zdolności do przeciwstawiania się zdradzie, poniżaniu i wykorzystywaniu), utraty zaufania do innych ludzi, utraty wiary (w Boga,

and also a loss of savings and wealth (as a result of a close person's debts, theft, bankruptcy or transfer of money to other people, institutions or organisations).

The final two categories were loss of health and will to live. The loss of health is a result of permanently sacrificing oneself for others while at the same time neglecting one's own needs and functioning in a state of heightened alert and readiness to act, but also use of drugs and pharmaceuticals (sedatives, pain-killers and antidepressants). Loss of will to live takes place as a result of a sense of having been abandoned and focus on failure, and also health problems and lack of belief in a better future.

The presented categories of loss were mutually related and linked up in greater thematic groups. For example, loss of self-respect was linked to loss of dignity, respect for others and also faith, trust and security. Each of the experienced losses had their source or contributed to others, amplifying experienced suffering.

In the collected narratives, periods of childhood and youth were rich in memories of events related to the family home and education. The dominant themes were about family relations, conflicts and secrets e.g. concerning unclear reasons for departure or death of one of the household members, parental divorce, betrayal and many other problems occurring in the family of a financial and relational nature.

All the kinds of loss mentioned were the effect of difficult and painful experiences (e.g. parental separation, death of a close person, change of home, stay in a foster home, experience of poverty, violence on the part of one or both parents, observed violence between parents or neglect on their part) generating unhappy emotional states like stress, sadness, despair, shame, disgust, regret, sense of harm, uncertainty, sense of guilt, fear, anxiety and a sense of loneliness, rejection, abandonment, lack of understanding and an inner emptiness.

The biographies of the subject women were full many deficits and shortcomings with their source in childhood and continuing throughout youth and adulthood. Parents of the narrators appeared as over-demanding (approx. 59%), absent (12.5%) or not very involved in their parental roles and tasks (approx. 28%). Fulfilling parental

innych ludzi lub we własne kompetencje), a także utraty oszczędności lub majątku (np. wskutek długów zaciągniętych przez bliską osobę, kradzieży, bankructwa lub przekazania środków finansowych na rzecz innych osób, instytucji lub organizacji).

Ostatnie dwie kategorie to utrata zdrowia i utrata chęci do życia. Utrata zdrowia jest wynikiem permanentnego poświęcania się dla innych, przy jednoczesnym zaniedbywaniu własnych potrzeb oraz funkcjonowania w stanie podwyższonej czujności i gotowości do działania, ale także sięgania po używki i środki farmakologiczne (leki uspokajające, uśmierzające ból, nasenne i przeciwdepresyjne). Utrata chęci do życia powstaje na skutek poczucia osamotnienia i koncentrowania się na porażkach, a także problemów zdrowotnych oraz braku wiary w lepszą przyszłość.

Zaprezentowane kategorie strat były wzajemnie ze sobą związane, łącząc się w większe grupy tematyczne. Na przykład utrata szacunku do siebie wiązała się z utratą godności, utratą szacunku do innych, a także wiary, zaufania i bezpieczeństwa. Każda z doświadczanych strat miała swoje źródło lub przyczyniała się do innej, wzmagając przeżywane cierpienie.

W zebranych narracjach okresy dzieciństwa i młodości obfitowały w wydarzenia powiązane z domem rodzinnym i edukacją. Przeważały tematy obejmujące relacje rodzinne, konflikty i tajemnice rodzinne, np. dotyczące niejasnych powodów wyjazdu lub śmierci jednego z domowników, rozvodu rodziców, ich niewierności i wielu innych pojawiających się w rodzinie problemów o charakterze finansowym i relacyjnym.

Wszystkie rodzaje wymienionych strat były efektem trudnych i bolesnych doświadczeń (np. rozstania rodziców, śmierci bliskiej osoby, zmiany miejsca zamieszkania, pobytu w placówce opiekuńczo-wychowawczej, doświadczania biedy, przemocy ze strony jednego lub obojga rodziców, obserwowania przemocy pomiędzy rodzicami, braku zainteresowania z ich strony) i generowały odczuwanie przykrych stanów emocjonalnych, tj. stresu, smutku, rozpacz, wstydu, wstrętu, żalu, poczucia krzywdy, niepewności, poczucia winy, strachu, lęku i obawy, poczucia samotności, odrzucenia, osamotnienia i niezrozumienia oraz poczucia wewnętrznej pustki.

Biografie badanych kobiet obfitowały w liczne deficyty i zaniedbania mające swoje źródło w dzieciństwie, a kontynuację w okresie młodości i dorosłości. Rodzice narratorek jawili się jako nadmiernie

expectations, often exceeding the psychophysical possibilities of the subjects (e.g. care for younger siblings, cooking for the whole family, hard work on the farm) was an attempt to gain their acceptance. And due to self-blame for family problems, through undertaking tasks beyond their own strength, they tried to compensate their parents for their own imperfection and also gain protection from hurtful criticism on their part and avoid experience of unhappy emotions like anxiety or sense of guilt.

The narrators' fathers were mainly characterised, in the vast majority (approx. 90%), by inaccessibility and coldness (physical and emotional) and a lack of interest in their daughters' problems due to being involved in their own matters (e.g. work, drinking and resting). Acceptance from the father was conditioned by fulfilment of his expectations concerning study and tidiness while they would depreciate daughters' appearance, skills, intelligence and choices in an arbitrary manner.

On the other hand, mothers were characterised by passivity and helplessness in the face of experienced matrimonial issues and a lack of ability to intervene in situations of danger. Most of the study subjects (approx. 78%) considered their relations with their mothers as positive (non-threatening), while at the same time they emphasised the lack of interest in building close relations, provision of support and care from their side.

The influence of significant events on the shaping of social relations and personality

The narrators' unhappy experiences that took place in the family home and associated deficits as regards unconditional love and acceptance motivated further searches in later stages of life in peer and romantic relations. They undertook numerous but ineffective efforts to gain the attention of girls in their social network and gain respect, copying their appearance and behaviour, giving presents or doing favours only to be met with a lack of acceptance, rejection and betrayal. This behaviour was characteristic for all the studied women.

The vast majority (approx. 94%) also revealed difficulty in forming relations with the opposite sex reporting they were plagued by a sense of lack of their own attractiveness and that they do not

wymagający (ok. 59%), nieobecni (12,5%) lub mało zaangażowani w pełnienie ról i zadań rodzicielskich (ok. 28%). Spełnianie oczekiwań rodziców, często przekraczających psychofizyczne możliwości badanych kobiet (np. opieka nad młodszym rodzeństwem, przygotowywanie posiłków dla całej rodziny, ciężka praca na gospodarstwie rolnym), stanowiło próbę uzyskania akceptacji z ich strony. W związku z obwinianiem się o problemy mające miejsce w rodzinie, przez wykonywanie zadań ponad własne siły kobiety usiłowały zrekompensować rodzicom swoją niedoskonałość, a także uchronić się przed krzywdzącą krytyką z ich strony i uniknąć doświadczania przykrych emocji, takich jak lęk czy poczucie winy.

Ojców narratorek, w przeważającej większości (ok. 90%), cechowała niedostępność i chłód (fizyczny i emocjonalny) oraz brak zainteresowania problemami córek z uwagi na zaabsorbowanie własnymi sprawami (np. pracą, piciem alkoholu, odpoczynkiem). Akceptacja ze strony ojca warunkowana była spełnianiem jego oczekiwań dotyczących nauki, porządku itp. W sposób bezwzględny i dokuczliwy deprecjonowali wygląd, zdolności, umiejętności, inteligencję oraz wybory dokonywane przez córki.

Z kolei matki cechowały pasywność i bezradność wobec przeżywanych trudności małżeńskich oraz brak zdolności do interweniowania w sytuacjach zagrożenia. Swoje relacje z matkami większość badanych kobiet (ok. 78%) uznawała za pozytywne (niezagrożające), jednocześnie podkreślała brak zainteresowania budowaniem bliskich relacji oraz brak okazywania wsparcia, opieki i troski z ich strony.

Wpływ znaczących zdarzeń na kształtowanie się relacji społecznych i osobowości

Przykre doświadczenia narratorek mające miejsce w domu rodzinnym oraz związane z nimi deficyty w zakresie bezwarunkowej miłości i akceptacji stanowiły bodziec do dalszych poszukiwań na kolejnych etapach ich życia – w relacjach rówieśniczych i miłosnych. Kobiety te podejmowały liczne, ale bezskuteczne wysiłki, aby zwrócić na siebie uwagę koleżanek i zyskać szacunek, naśladując ich wygląd i zachowanie, dając prezenty lub czyniąc przysługi, w zamian jednak spotykały się z brakiem akceptacji, odrzuceniem i zdradą. Zachowania te były charakterystyczne dla wszystkich badanych kobiet.

W zdecydowanej większości (ok. 94%) przejawiały one także trudności w nawiązywaniu relacji z płcią przeciwną, którym towarzyszyło przeświad-

deserve interest from men. If men did show them interest, they would feel mistrust and suspicion towards them. When they did form relations, these would become over-symbiotic and were characterised by excessive attachment and involvement. All the narrators described their difficulties with broken relationships. Even if these were harmful for them, they tolerated betrayal and violence. They suffered breakup intensively and would fall into despair. It was very hard for them to accept the partner's decision to break relations and would make dramatic efforts to persuade them to return, and when refused, they would confirm their own belief in their lack of attractiveness.

During the course of their lives, the narrators invested a great deal in their social relations (family, partnerships, friendships, professional and neighbourly), tolerating harm and humiliation, sacrificing their own needs and tried to maintain these relations at any price.

They tried to heal their wounded soul with various social initiatives (e.g. work, study, art, spirituality, sport and charity work). However, in order to make up for the unhappy feelings, they would use psychoactive substances like alcohol, cigarettes, drugs or sedatives, analgesics, sleeping pills or antidepressants. This concerned 69% of the subjects with 62% of women revealing auto destructive and compulsive tendencies e.g. to collect objects, workaholicism, bulimia and in 28% these behaviours occurred concurrently.

During childhood the subjects most often played the role of Hero in their families (56%), taking responsibility for adult tasks (e.g. taking care of younger siblings or comforting parents), or became the Lost Child (34%), closing themselves off in their own fantasy world and avoiding social contacts. Much less frequently they would become Scapegoats (6%) or Mascots (3%).

The subjects continued playing these roles also in further stages of their lives in which they had trouble with social relations and respecting psychological boundaries, be it their own or that of other. They were characterised by over-responsibility, over-protectiveness and over-sensitivity as well as a tendency to act on behalf of others while at the same time neglecting their own needs and denying themselves the right to make mistakes. Due to their own needs not being noticed and fulfilled by their closest persons, the studied women

czucie o braku własnej atrakcyjności i przekonanie, że nie zasługują na zainteresowanie ze strony mężczyzn. Wobec mężczyzn, którzy okazywali im zainteresowanie, żywiły nieufność i podejrzliwość. Kiedy zawierały związki, były to związki zbyt symbiotyczne – ich relacje cechowały się nadmiernym przywiązaniem i zaangażowaniem. Wszystkie narratorki opisywały własne trudności ze zrywaniem relacji. Nawet jeśli były one dla nich krzywdzące, tolerowały zdradę i przemoc. Intensywnie przeżywały rozstania, popadając w rozpacz. Ciężko było im zaakceptować decyzję partnera o odejściu, podejmowały dramatyczne wysiłki, aby skłonić go do powrotu, a w sytuacji odmowy utwierdzały się w przekonaniu o braku własnej atrakcyjności.

W ciągu życia narratorki dużo inwestowały w relacje społeczne (rodzinne, partnerskie, przyjacielskie, zawodowe i sąsiedzkie), tolerując krzywdy i upokorzenia, rezygnując z własnych potrzeb, za wszelką cenę dążyły do utrzymania tych relacji.

Zranioną duszę próbowały ukoić, podejmując aktywności w różnych obszarach życia społecznego (np. praca, nauka, sztuka, duchowość, uprawianie sportu, działalność charytatywna). Natomiast aby niwelować przykre uczucia, stosowały używki i substancje psychoaktywne, np. alkohol, papierosy, narkotyki oraz leki uspokajające, przeciwbólowe, nasenne i przeciwdepresyjne. Dotyczyło to 69% badanych, 62% kobiet ujawniało tendencję do zachowań autodestrukcyjnych i kompulsywnych, np. do gromadzenia przedmiotów, pracoholizmu, bulimii, u 28% z nich zachowania te występowały równocześnie.

W okresie dzieciństwa badane kobiety najczęściej odgrywały w swoich rodzinach rolę Bohatek (56%), pełniąc obowiązki należące do osób dorosłych (np. opieka nad młodszym rodzeństwem, pocieszanie rodziców) albo stawały się Niewidzialne (34%), zamykając się we własnym świecie fantazji i unikając kontaktów społecznych. Znacznie rzadziej stawały się Kozłami ofiarnymi (6%) lub Maskotkami (3%).

Odgrywanie tych ról miało swoją kontynuację także na dalszych etapach ich życia, na których przejawiały trudności w relacjach społecznych i respektowaniu granic psychologicznych, swoich i innych ludzi. Charakteryzowała je nadodpowiedzialność, nadopiekuńczość i nadwrażliwość oraz tendencja do działania na rzecz innych osób, przy jednoczesnym zaniedbywaniu własnych potrzeb i odmawianiu sobie prawa do popełniania błędów. Z uwagi na to, że ich potrzeby nie były dostrzeżone i zaspokajane przez osoby najbliższe, badane

showed a low sense of self-esteem expresses by depreciating their own image, need to control and focusing attention on other people and on one's own failures.

The recorded narratives also allowed for a description of evident tendencies related to the shaping of women's own Self using The Big Five personality traits by Paul Costa and Robert McCrae (so-called the Big Five) [45]. According to this concept, the personality is made up of five components including neuroticism, extraversion, agreeableness, openness to experience and conscientiousness. According to this concept, an individual's personality is made up of a mixture of all five components characterised by relative completeness and stability throughout life.

The life experiences of the studied women indicate a clear tendency as regards the occurrence of the mentioned personality components. A high level of **neuroticism** characterised 78% of women, which manifested as shyness, impulsiveness, hypersensitivity, heightened susceptibility to depressive moods and strongly experienced sadness and anxiety, difficult with adaptation to the changing conditions of the social environment and coping with stressful situations and also a low sense of self-esteem and lack of emotional equilibrium.

The described events in the narratives revealed a clearly developed component of **agreeableness** in 56% of study subjects, which indicates straightforwardness, a tendency to altruistic behaviour, surrendering to others while at the same time giving up on one's own needs and desires and a low capacity for respecting one's own and other's psychological boundaries.

Regarding the area of **conscientiousness**, 75% of subjects had a tendency for over-responsibility, perseverance of action, dutifulness and self-discipline. The studied women characterised by their hard-working nature and orientation towards orderliness, which sometimes turned into rigidity, perfectionism and workaholism and the need to do right by oneself and others.

The experiences described by women did not reveal an **extroverted** behavioural pattern but rather introverted as confirmed by their tendency to seek isolation, limiting of social contacts and external stimulation and also a tendency to conceal experienced problems and a lack of assertiveness (difficulty in refusing and maintaining healthy

kobiety cechowała niska samoocena, wyrażająca się m.in. w zniekształcaniu (zaniżaniu) wizerunku samej siebie, potrzebie kontrolowania i koncentrowania się na innych ludziach oraz na własnych porażkach.

Uzyskane narracje pozwoliły także na opisanie widocznych tendencji związanych z kształtowaniem się ich własnego Ja, posługując się pięcioczynnikową koncepcją osobowości (koncepcja Wielkiej Piątki) autorstwa Paula Costy i Roberta McCrae [45]. W myśl tej koncepcji osobowość składa się z pięciu komponentów obejmujących: neurotyczność, ekstrawersję, ugodowość, otwartość na doświadczenie oraz sumienność. Zgodnie z tą koncepcją na osobowość człowieka składa się mieszanka wszystkich pięciu składników, które cechuje względna stałość i niezmiennność na przestrzeni życia.

Doświadczenia życiowe badanych kobiet wskazują na wyraźne tendencje dotyczące występowania wymienionych komponentów osobowości. Znaczący poziom **neurotyczności** charakteryzował 78% badanych kobiet. Przejawiał się on m.in. w nieśmiałości, impulsywności, nadwrażliwości, podwyższonej podatności na depresyjne nastroje oraz silnym przeżywaniu smutku i lęku, trudnościach w adaptacji do zmieniających się warunków otoczenia społecznego i radzeniu sobie z sytuacjami stresującymi, a także niskiej samoocenie i braku emocjonalnej równowagi.

Opisywane w narracjach zdarzenia ujawniły u 56% badanych znacznie rozwinięty komponent **ugodowości**, o czym świadczy m.in. prostolinijność, tendencja do altruistycznych zachowań, ulegania innym ludziom z jednoczesną rezygnacją z własnych potrzeb i pragnień oraz niska zdolność do respektowania granic psychologicznych innych osób oraz własnych.

Natomiast w obszarze **sumienności** 75% osób badanych miało tendencję do nadodpowiedzialności, wytrwałości w działaniu, obowiązkowości i samodyscypliny. Badane kobiety charakteryzowała pracowitość i dążenie do porządku, nieraz przechodzące w sztywność, perfekcjonizm i pracoholizm oraz potrzeba bycia w porządku względem siebie i innych osób.

Opisywane przez kobiety doświadczenia nie ujawniły **ekstrawertycznego** wzorca zachowania, lecz wzorec introwertyczny, co potwierdza m.in. dążenie do izolacji, ograniczania kontaktów społecznych i zewnętrznej stymulacji, a także tendencja do nieujawniania przeżywanych problemów i brak asertywności (trudności w odmawianiu

internal and external psychological boundaries). This result was recorded by 87.5% of study subjects.

Also, it is not possible to talk about **openness to experience**, as the avoidance of making changes in personal life and the tendency to stick to tried and tested schemes is evident. There is also a limited capacity to perceive alternative solutions as indicated by a tendency to persevere with destructive social relations. This tendency was revealed by 92% of study subjects.

The component characteristic presented above provides an interesting picture of factors shaping the personality of women who have been diagnosed with co-dependency in adulthood. These factors would however require confirmation using in-depth study with qualitative methods, for example with the Neo-FFI personality inventory by the authors of the Big Five [46].

The creation of beliefs about one's own life and person

The conducted conversations also indicate a relationship between sense of meaning of life and a sense of self-efficacy, influence over other people's lives and being needed or useful, which was true for almost all at 97% of the study subjects. Narrators found the essence of meaning of life in spiritual life or charity work and selfless helping of others and animals.

Already in the early stages of subjects' lives due to the experience of many losses and much suffering, a destructive beliefs started to form in them that made up a background of activity in social environment and which was strengthened with each subsequent difficulty. These beliefs concerned the attitude that one had to earn love, that the revealing of one's real thoughts and emotions is threatening and leads to a worsening of other people's emotional state, that one does not talk about problems, that the acceptance of others depends on the extent to which we fulfil their expectations, that the needs of others are more important than our own and it is necessary to satisfy these even at the price of a loss of one's own dignity and that one can only count on oneself in life. Furthermore, the studied women believed they take responsibility for the problems of other people, have an influence on their choices and decisions, are able to solve their problems and that bringing help is

i zachowywaniu zdrowych wewnętrznych i zewnętrznych granic psychologicznych). Wynik ten zanotowano u 87,5% osób objętych badaniem.

Nie można też mówić o **otwartości na doświadczenia**, ponieważ dostrzegalne jest unikanie dokonywania zmian w życiu osobistym i tendencja do trzymania się utartych, konwencjonalnych schematów, przy jednoczesnej ograniczonej zdolności dostrzegania alternatywnych rozwiązań, na co wskazuje m.in. skłonność do kontynuowania destruktywnych relacji społecznych. Tendencja ta uwidoczniła się u 92% badanych.

Przedstawiona wyżej charakterystyka komponentów daje ciekawy obraz czynników kształtujących osobowość kobiet, u których w dorosłości rozpoznano współzależnienie. Czynniki te wymagałyby jednak potwierdzenia w pogłębionych badaniach przy zastosowaniu metodologii ilościowej, np. przy użyciu inwentarza osobowości Neo-FFI autorów koncepcji Wielkiej Piątki [46].

Tworzenie przekonań na temat własnego życia i własnej osoby

Przeprowadzone rozmowy wskazują także na związek poczucia sensu życia osób badanych z poczuciem własnej sprawczości, poczuciem wpływu na inne osoby i bycia potrzebnym czy przydatnym, co dotyczyło niemal wszystkich, bo aż 97% badanych osób. Istotę sensu życia narratorki odnajdywały m.in. w angażowaniu się w życie duchowe oraz działalność charytatywną, bezinteresownie pomagając innym ludziom i zwierzętom.

Już na początkowych etapach ich życia, w wyniku doświadczania licznych strat i cierpienia, zaczęły kształtować się u nich destruktywne przekonania stanowiące fundament postępowania w świecie społecznym, które ulegały wzmocnieniu pod wpływem przeżywania kolejnych trudności. Przekonania te dotyczą m.in. przeświadczenia, że na miłość trzeba zasłużyć, okazywanie prawdziwych myśli i emocji jest zagrażające i prowadzi do pogorszenia samopoczucia innych osób, o problemach się nie rozmawia, akceptacja innych uzależniona jest od stopnia spełniania ich oczekiwań, potrzeby innych osób są ważniejsze niż własne i należy je zaspokajać nawet za cenę utraty własnej godności, w życiu można liczyć tylko na siebie. Ponadto badane kobiety wierzyły, że ponoszą odpowiedzialność za problemy innych osób, mają wpływ na ich decyzje i wybory, potrafią rozwiązywać ich problemy, a niesienie pomocy jest ich obo-

their duty even if others do not treat them properly. The sense of one's own lack of value and black vision of the future are combined with a sense that situations where others hurt them and broke their promises were natural. The meaning of life was determined and conditioned by a feeling of being needed by someone.

Attributing meaning to life events

The study subjects' experience of suffering due to losses they have incurred and also a lack of clarity as regards events taking place in the family home, unnamed conflicts and numerous family secrets generated the necessity of an individual interpretation of those events, which took on a negative shape. Over half of the narrators (62%) felt mistrust and suspicion of other people, associating close relations with pain, danger and experience of unhappy emotions like shame, fear, sense of guilt and harm, anger, anxiety, emptiness, rejection, abandonment and a lack of understanding from others. The majority (59%) revealed a tendency to interpret unclear and unhappy events to their own disadvantage, ascribing responsibility to themselves for the event. They showed a tendency to conceal experienced difficulties in order to avoid rejection and an intensification of shame. The internalised a sense of guilt and shame, strengthened by the belief in their own responsibility for family problems, intensified the faith in their own ability to influence the thoughts, behaviour, feelings and choices of others. Almost all the women (97%) were exemplary in terms of loyalty, engagement and commitment in their social relations, while at the same time perceiving others as irresponsible, needy of care and incapable of independent self-management. They were also convinced that relations with others were of a one-sided nature. Satisfying others' needs was more important than taking care of oneself. They consented to being taken advantage of in social relations, which they treated as normal.

■ DISCUSSION

The conducted studies allowed us to gain significant knowledge and perspective on events taking place over the course of the lives of co-dependent women, to understand those experiences from their perspective and also confirm the con-

wiązkiem, nawet jeśli inni nie są wobec nich w porządku. Przekonane o własnej bezwartościowości i czarnej wizji przyszłości, za naturalne uznawały sytuacje, w których inni je krzywdzili i nie dotrzymywali danego słowa. Sens życia był wyznaczany i warunkowany przez poczucie bycia komuś potrzebnym.

Nadawanie znaczeń wydarzeniom życiowym

Przeżywanie cierpienia z powodu ponoszonych strat przez badane kobiety, a także brak jasności w sprawie wydarzeń mających miejsce w domu rodzinnym, nienazwane konflikty i liczne tajemnice rodzinne generowały konieczność indywidualnego interpretowania tych zdarzeń, które przybierały negatywny kształt. Ponad połowa narratorek (62%) żywiła nieufność i podejrzliwość względem innych osób, bliskie relacje utożsamiając z bólem, zagrożeniem i przeżywaniem przykrych emocji, tj. wstydu, lęku, poczucia winy, poczucia krzywdy, złości, obawy, poczucia pustki, poczucia odrzucenia, osamotnienia i niezrozumienia ze strony innych osób. Większość z nich (59%) przejawiała tendencję do interpretowania niejasnych i przykrych wydarzeń na swoją niekorzyść, przypisując sobie odpowiedzialność za nie. Cechowała je skłonność do ukrywania przeżywanych trudności, aby uniknąć odrzucenia i wzmocnienia odczuwanego wstydu. Uwewnętrznione poczucie winy i wstydu, wzmacniane przekonaniem o własnej odpowiedzialności za rodzinne problemy, potęgowało wiarę we własną zdolność do wpływania na myśli, zachowanie, uczucia i wybory innych osób. Niemal wszystkie kobiety (97%) w relacjach społecznych odznaczały się lojalnością, zaangażowaniem i oddaniem, jednocześnie postrzegając innych ludzi jako nieodpowiedzialnych, wymagających opieki i niezdolnych do samodzielnego troszczenia się o siebie. Żywiły także przekonanie, że relacje z innymi ludźmi mają jednostronny charakter. Zaspokajanie potrzeb innych ludzi było ważniejsze niż zadbanie o własne. W relacjach społecznych godziły się na to, aby inni je wykorzystywali, uznając to za normę.

■ OMÓWIENIE

Przeprowadzone badania pozwoliły zyskać istotną wiedzę i perspektywę na temat wydarzeń mających miejsce na przestrzeni życia współzależnych kobiet oraz zrozumieć te doświadczenia z ich perspektywy, a także potwierdzić koncepcję

cept of co-dependency as an adaptive reaction answering to face up to experienced difficulties and stress. The presented research results allow us to conclude that experienced suffering and stress in the generation family, as a result of cumulative losses generating numerous emotional deficits, significantly may contribute to formulating the kind of personal features that in later life are diagnosed as symptoms of co-dependency. The gained results also allow us to conclude that co-dependency is not a disease but a reaction to difficult and painful experiences in childhood as the basis for its shaping. The reaction discussed here is a process, taking place in various people to various degrees and reveals itself in the form of characteristic symptoms in adult life in relations with an excessively drinking person and intensifying with deepening problems in the family system. Functioning in a close relationship with an excessively drinking person is a source of awful stress. In order to cope with this stress, it is necessary to access tried-and-tested strategies of thinking and acting, which, having been acquired in childhood allowed for survival during that period have remained in the cognitive structures of the co-dependent women.

The presented results suggest the importance of respecting biographical experiences in the process of co-dependency therapy. Because childhood events are a significant factor making up the foundations shaping co-dependency symptoms, it is also not possible to ignore or leave out this aspect in therapy. Even though co-dependency symptoms appear in relation to alcohol dependent person, in order to counteract them, it is not enough for the close person to stop drinking or to separate from them. Of course, this scenario often brings benefits but reduction of excessive drinking by the partner does not cause the symptoms of co-dependency to recede. In order to stop the development of co-dependency, alleviate its symptoms and prevent a relapse to destructive behaviour, it is essential to reach out for the difficult experiences and experience them again and overcome grief [4, 47-52]. Naming, experiencing again and ascribing new meaning and correct ascribing of responsibility for those events is a necessary condition of escaping from their destructive influence and the regaining of equilibrium in the present life.

Interesting results were gained as far as the subjects' Self was concerned, revealing a con-

ujmującą współzależnienie jako reakcję adaptacyjną, będącą odpowiedzią na przeżywane trudności i stres. Zaprezentowane wyniki badań pozwalają stwierdzić, że przeżywanie cierpienia i stresu w rodzinie generacyjnej na skutek doznawania kumulujących się strat, generujących powstanie licznych deficytów w obszarze emocjonalnym, w istotny sposób może przyczyniać się do formowania takich cech osobowych, które w późniejszym życiu są rozpoznawane w postaci objawów współzależnienia. Uzyskane wyniki pozwalają także stwierdzić, że współzależnienie nie jest chorobą, ale reakcją czy też odpowiedzią na trudne i bolesne doświadczenia z dzieciństwa, będące podłożem dla jego kształtowania. Reakcja, o której tu mowa, stanowi proces postępujący w różnym stopniu u różnych osób i ujawniający się w postaci charakterystycznych objawów w dorosłym życiu w relacji z osobą nadmiernie pijącą oraz nasilający się wraz z pogłębianiem się problemów w systemie rodzinnym. Funkcjonowanie w bliskiej relacji z osobą nadmiernie pijącą jest źródłem niewyobrażalnego stresu. Aby poradzić sobie z tym stresem, konieczne jest sięgnięcie po sprawdzone strategie myślenia i działania, które poznane w dzieciństwie umożliwiły przetrwanie tego okresu, utrwalając się w strukturach poznawczych współzależnionych kobiet.

Przedstawione wyniki sugerują wagę respektowania doświadczeń biograficznych w procesie terapii współzależnienia. Ponieważ zdarzenia z okresu dzieciństwa są istotnym czynnikiem stanowiącym fundament kształtowania się jego objawów, w terapii również nie można tego aspektu ignorować czy też pomijać. Mimo że objawy współzależnienia ujawniają się w relacji z alkoholikiem, aby je zniwelować, nie wystarczy, by bliska osoba zaprzestała picia lub aby się z nią rozstać. Oczywiście taki scenariusz często przynosi korzyści, jednak zredukowanie nadmiernego picia przez bliską osobę nie spowoduje, że objawy współzależnienia także ustąpią. Aby doprowadzić do zatrzymania rozwoju współzależnienia, załagodzić jego objawy i zapobiec powrotowi do destruktywnych zachowań, niezbędne jest sięgnięcie do trudnych doświadczeń, ich przeżycie i odżałowanie [4, 47-52]. Nazwanie, ponowne przeżycie i nadanie im znaczeń oraz właściwe umiejscowienie odpowiedzialności za te wydarzenia to warunek konieczny uwolnienia się spod ich niszczącego wpływu i odzyskania równowagi w aktualnym życiu.

Ciekawe wyniki uzyskane w obrębie własnego Ja osób badanych zarysowują konstrukt cech

struct of traits and properties characterised by considerable neuroticism and introversion instead of extroversion, conscientiousness and agreeability with an extremely low openness to experiences. However, these results require deepening and further exploration in research with the application of diagnostic testing. They also suggest further questions on the relationship between co-dependency and experiencing of difficult experiences with parents and the shaping of character and temperamental features making up personality in early life. This may be a direction of further research.

It ought to be also emphasised that the results presented here cannot apply to all women with diagnosed co-dependency. The study included only those women who asked for specialised help and who identified their own experienced problems as co-dependency in the course of psychological support. However, the biographical experiences of women who did not ask for help of this kind or have not decided to take part in therapy remain as yet unknown.

i właściwości charakteryzujących się znaczną neurotycznością, introwersją zamiast ekstrawersji, sumiennością, ugodowością, przy skrajnie niskiej otwartości na doświadczenia. Wyniki te wymagają jednak zgłębienia i dalszej eksploracji w badaniach z zastosowaniem testów diagnostycznych. Sugerują one także kolejne pytania o związek współzależnienia i przeżywania trudnych doświadczeń z udziałem rodziców z kształtowaniem się we wczesnych latach życia cech charakterologicznych i temperamentalnych tworzących osobowość. Może to stanowić kierunek dalszych poszukiwań badawczych.

Trzeba również podkreślić, że prezentowane tutaj wyniki badań nie mogą odnosić się do wszystkich kobiet z rozpoznaniem współzależnienia. Badaniami bowiem objęto jedynie te kobiety, które zgłosiły się po specjalistyczną pomoc i które przy pomocy psychologa zidentyfikowały doświadczane przez siebie problemy jako współzależnienie. Nadal nieznaną pozostają doświadczenia biograficzne kobiet, które po taką pomoc się nie zgłosiły lub nie zdecydowały się na udział w terapii.

Conflict of interest/Konflikt interesów

None declared./Nie występuje.

Financial support/Finansowanie

None declared./Nie zadeklarowano.

Ethics/Etyka

The work described in this article has been carried out in accordance with the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) on medical research involving human subjects, EU Directive (210/63/EU) on protection of animals used for scientific purposes, Uniform Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals and the ethical principles defined in the Farmington Consensus of 1997.

Treści przedstawione w pracy są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej odnoszącymi się do badań z udziałem ludzi, dyrektywami UE dotyczącymi ochrony zwierząt używanych do celów naukowych, ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych oraz z zasadami etycznymi określonymi w Porozumieniu z Farmington w 1997 r.

References/Piśmiennictwo

1. Norwood R. *Kobiety, które kochają za bardzo*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis; 2004.
2. Sztander W. *Poza kontrolą*. Warszawa: Wydawnictwo PARPA; 2006.
3. Cermak TL. *Diagnosing and treating co-dependence*. Minneapolis: Johnston Institute Books; 1986.
4. Mellody P, Miller AW, Miller JK. *Toksyczne związki: anatomia i terapia współzależnienia*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca; 2016.

5. Beattie M. *Codependent No More: How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself*. San Francisco: Harper; 1987.
6. Beattie M. *Współuzależnienie: Przewodnik dla nowego pokolenia*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina; 2011.
7. Jankowska M. Podejmowanie odpowiedzialności za męża i kontrola jego zachowań oraz obniżone poczucie własnej wartości a rodzaje agresywności i poczucie winy u żon alkoholików. *Kwart Nauk Fid Rat* 2017; 3(31), 193-219.
8. Wegscheider-Cruse S. *Nowa szansa: Nadzieja dla rodziny alkoholowej*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości; 2000.
9. Cierpiakowska L, Grzegorzewska I. *Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowej i klinicznej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM; 2016.
10. Mellody P. *Toksyczna miłość*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca; 2005.
11. Wobiz A. *Współuzależnienie w rodzinie alkoholowej: Czym to się je i jak się tym nie udławić?* Warszawa: Wydawnictwo Akuracik; 2001.
12. Beattie M. *Koniec współuzależnienia: Jak przestać kontrolować życie innych i zacząć troszczyć się o siebie*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina; 1994.
13. Woititz JG. *Małżeństwo na lodzie: Psychologiczne problemy żon alkoholików*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości; 1994.
14. Margasiński A. *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls; 2011.
15. Cermak TL. *A Time to Heal*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher; 1998.
16. Sztander W. *Pułapka współuzależnienia*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości; 2006.
17. Brown S. *Bezpieczne przejście*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 1995.
18. Ryś M. *Rodzina z problemem alkoholowym: metody badań relacji interpersonalnych w dysfunkcyjnych systemach rodzinnych*. Warszawa: Wydawnictwo MCPS; 2014.
19. Grzegorzewska I. *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*. Warszawa: Scholar; 2011.
20. Krawczyk-Bocian A. *Doświadczenie zdarzeń krytycznych: Narracje biograficzne dorosłych dzieci alkoholików*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego; 2013.
21. Kurza K. Jak radzą sobie ze stresem żony alkoholików, które zgłosiły się na terapię? *Świat Probl* 2004; 4: 7-13.
22. Sobolewska Z. W poszukiwaniu koncepcji współuzależnienia. *Świat Probl* 1996; 1-2(36-37): 4-10.
23. Schütze F. Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis* 1983; 13(3): 283-93.
24. McAdams DP. *The Life Story Interview*. Evanston, IL: Northwestern University; 1995.
25. Harre R, Solcum N. Disputes as complex social events: the uses of positioning theory. *Com Knowl* 2003; 9(1): 100-18.
26. Kvale S. *InerViews: Wprowadzenie do jakościowego wywiadu badawczego*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana; 2004.
27. Denzin NK, Lincoln YS. *Metody badań jakościowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2009.
28. Jemielniak D. *Badania jakościowe: metody i narzędzia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2012.
29. Shaughnessy JJ, Zechmeister EB, Zechmeister JS. *Metody badawcze w psychologii*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2002.
30. Widera-Wysoczańska A. Wykorzystanie metody jakościowej w badaniach psychologa klinicznego. In: Straś-Romanowska M (ed.). *Szkiecy psychologiczne: Doniesienia z badań: Aplikacje. Refleksje*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 2002, p. 165-91.
31. Bezemer J, Mavers D. Multimodal transcription as academic practice: a social semiotic perspective. *Intern J Soc Res Methodol* 2011; 14(3): 191-207.
32. Soroko E. *Poziom autonarracyjności wypowiedzi i użyteczność wybranych sposobów ich generowania (rozprawa doktorska)*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza; 2006.

33. Beale B, Cole R, Hillege S, McMaster R, Nagy S. Impact of in-depth interviews on the interviewer: Roller coaster ride. *Nur Health Scien* 2004; 6: 141-7.
34. Bartosz B, Widera-Wysoczańska A. Ku psychologicznemu opisowi życia człowieka. In: Przesmycka-Kamińska J (ed.). *Refleksja nad etycznymi i teoretycznymi podstawami pomocy psychologicznej. Prace Psychologiczne, XXXIX*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 1994, p. 198-206.
35. Bartosz B. Ludzie chcą opowiedzieć swoją historię: Konstruowanie rzeczywistości w narracji (przez pryzmat doświadczeń autobiograficznych). In: Dryll E, Cierka A (eds.). *Narracja. Koncepcje i badania psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN; 2004, p. 227-40.
36. Denzin NK. *Interpretive biography*. London: Sage; 1989.
37. Dryll E. Semantyczna analiza narracji: Metoda łącząca walory jakościowego i ilościowego. In: Chmielnicka-Kuter E, Puchalska-Wasyl M (eds.). *Polifonia osobowości. Aktualne problemy psychologii narracji*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego; 2005, p. 205-25.
38. Dryll E, Cierka A (eds.). *Psychologia narracyjna: Tożsamość, Dialogowość, Pogranicza*. Warszawa: Wydawnictwo Eneteia; 2011.
39. Jakob G. Wywiad narracyjny w badaniach biograficznych. In: Urbaniak-Zajac D, Piarkarski J (eds.). *Jakościowe orientacje w badaniach pedagogicznych: Studia i materiały*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2003, p. 111-26.
40. Straś-Romanowska M. Badania ilościowe vs. jakościowe: Pytanie o tożsamość psychologii. *Rocz Psycholog* 2010; 13(1): 97-105.
41. Straś-Romanowska M, Bartosz B, Żurko M. *Badania narracyjne w psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Eneteia; 2010.
42. Ricoeur P. *Egzystencja i hermeneutyka*. Warszawa: Dom Wydawniczy PAX; 1985.
43. Bartosz B, Żurko M. Badanie narracyjne w podejściu interpretatywnym: wskazówka metodologiczna. *Teraźn Czł Eduk* 2014; 63(4): 19-38.
44. Żurko M. Doświadczenie tożsamości przez dorosłego człowieka. In: Straś-Romanowska M (ed.). *Szkice psychologiczne: Doniesienia z badań. Aplikacje. Refleksje*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 2002, p. 87-101.
45. McCrae RR, John OP. An introduction to the Five-Factor Model and its applications. *J Pers* 1992; 60: 175-215.
46. Zawadzki B, Strelau J, Szczepaniak P, Śliwińska M. *Inwentarz osobowości NEO-FFI Costy i McCrae*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 1998.
47. Wawerska-Kus J. Dlaczego to takie trudne. Krótki przewodnik po pracy z osobą współuzależnioną. *Ter Uzał Współuzal* 2014; 3: 15-8.
48. Sobolewska-Mellibruda Z. Psychoterapia współuzależnienia w podejściu integracyjnym. *Ter Uzał Współuzal* 2008; 6: 16-20.
49. Sobolewska-Mellibruda Z. *Psychoterapia dorosłych dzieci alkoholików: Strategie, procedury i opisy przypadków pracy psychoterapeutycznej*. Warszawa: Wydawnictwo Zielone Drzewo Instytut Psychologii Zdrowia; 2011.
50. Klimczak W. Praca terapeutyczna z problemem przemocy w rodzinie alkoholowej. In: Lewicka-Zelent A (ed.). *Przemoc rodzinna: Aspekty psychologiczne, pedagogiczne i prawne*. Poznań: Wydawnictwo Difin; 2017, p. 102-13.
51. Levine PA. *Obudźcie tygrysa: Leczenie traumy*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca; 2017.
52. Foa EB, Hembree EA, Rothbaum BO. *Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD: Emocjonalne przetwarzanie traumatycznych doświadczeń*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2014.