

ROZDZIAŁ 1

**KIEDY ROBIENIE ZA WIELE
TO NAPRAWDĘ ZA WIELE**

Wiele lat temu siedziałam w swoim biurze przy Dwudziestej Drugiej Zachodniej w Nowym Jorku, wyczekując niecierpliwie Andrei, odnoszącej sukcesy prawniczki w średnim wieku, która z początku trafiła na terapię, by lepiej radzić sobie z przytłaczającą dawką stresu, jaką serwowało jej życie. Jak wielu moich klientów Andrea cierpiała na stały nadmiar obowiązków w pracy, domu i życiu osobistym. A jednak zawsze zjawiała się na czas z listą punktów do omówienia podczas sesji. Zdziwiłam się więc, kiedy w poprzednim tygodniu odwołała spotkanie w ostatniej chwili. Chociaż przysłała krótką wiadomość pięć minut przed początkiem sesji, zaniepokoiło mnie to nietypowe dla niej zachowanie.

Zarówno w domu, jak i w życiu Andrea była wytrawną działaczką – kochającą mamą dwojga pełnych energii dzieci w wieku szkolnym, oddaną żoną, a także godną zaufania krewną i przyjaciółką. Jednocześnie pracowała sześćdziesiąt godzin w tygodniu w firmie i mimo to była w stanie działać w ramach wolontariatu w miejscowym domu kultury, stać na

czele rady rodziców w szkole swoich dzieci i organizować świetne spotkania w gronie najbliższych przyjaciół. Na dodatek była pomocną dłońią dla wszystkich swoich bliskich. Każdemu, kto potrzebował porady, perspektywy albo ramienia, na którym można się wypłakać, Andrea służyła swoją obecnością, zazwyczaj też sarkastycznym żarciem, chusteczką do nosa i wyraźnie nakreślonym planem, jak uporać się z danym problemem. Jeśli przychodzi wam do głowy: „Jakim cudem miała na to wszystko czas?“, odpowiedź brzmi: „Nie miała”. A jednak, jak wielu z moich klientów twarzieli, nie poddawała się, przekraczała własne granice i starała się nagiąć prawa czasu i przestrzeni, obstając przy tym, że wszystko „gra”. Bo, szczerze, gdyby nie zrobiła tego wszystkiego, to kto by to zrobił? Parła więc naprzód.

Jej system miał jednak słabe punkty. Podczas wizyt w moim gabinecie powtarzała znajomy refren: „Dlaczego wszyscy działają tak nieefektywnie?”. Jej rodzina, współpracownicy, przyjaciele i cóż, ogółem cały świat, nie byli w stanie dorównać możliwościom Andrei.

Ostatnimi czasy bywała wyjątkowo poirytowana sprawami rozmaitej wagi i powtarzała kwestie typu: „Dasz wiarę, że Jack oczekuje, że to ja odbiorę naszą córkę od koleżanki w środku nocy?”.

Albo: „Przyjaciele po prostu zakładają, że to ja zajmę się wszystkimi planami podróży, jakbym była jedyną posiadaczką konta na Airbnb”. I: „Mojemu partnerowi w firmie nie przyszło do głowy, żeby zarezerwować miejsce na lunch dla naszego najważniejszego klienta. Czy ja muszę, do cholery, myśleć o wszystkim?”.

Czy naprawdę musiała robić wszystko, czy nie, to i tak robiła. Zastanawiałam się, czy jej gniew – i rosnący poziom stresu oraz nieumiejętność odmawiania – miały coś wspólnego z tym, że nie zjawiała się na naszym ostatnim umówionym spotkaniu.

Andrea generalnie przeszacowywała swoje możliwości i poziom energii. Nie dostrzegała związku między wysokim poziomem stresu i ilością rzeczy, jakie stale robiła dla innych. Jej relacja z samą sobą nigdy nie była brana pod uwagę. Wyglądało to tak, jakby za motto wzięła sobie: „Twoje sprawy to moje sprawy”.

Tak wielu z nas nauczono, że zgadzanie się na wszystko da nam honorową odznakę. To przekonanie kształtuje nasze relacje i wpływa na jakość życia. Jak większość moich bardzo ambitnych klientek, kobiet, które zawsze są gotowe, by ugasić potencjalny pożar, Andrea na logikę zdawała sobie sprawę, że mogłaby powiedzieć „nie” rodzinie, przyjaciołom czy współpracownikom. Ale w praktyce? Rzadko się to zdarzało.

TWOJA KOLEJ

Sprawdź: czy starasz się robić wszystko?

Czasami nie zdajemy sobie sprawy, jak wiele robimy, dopóki nie wykonamy rachunku sumienia. Przeczytaj poniższe pytania i zanotuj odpowiedzi.

- ▶ Ile godzin w tygodniu pracujesz (w domu i poza nim)?
- ▶ Jeśli masz dzieci, czy to ty „domyślnie” się nimi zajmujesz (posiłki, odwożenie do szkoły i odbieranie z niej, wizyty u lekarzy, zajęcia dodatkowe, wywiadówki, ubrania, spotkania z innymi dziećmi etc.)?
- ▶ Jak dużo czasu poświęcasz na utrzymywanie kontaktów z rodziną?
- ▶ Kto zajmuje się domem? Jeśli dzielicie się obowiązkami, to jakim procentem zajmuje się każda z osób?
- ▶ Czy jeśli przyjaciel / krewny / członek rodziny / współpracownik potrzebuje czegoś, to rzucasz wszystko, żeby mu pomóc?
- ▶ Jeśli pozostajesz w związku, jaką częśćią wspólnego życia zajmujesz się ty (pomyśl

o spotkaniach towarzyskich, zdrowiu, sporcie, rodzinie, pracy etc.)?

- ▶ Czy to ty częściej utrzymujesz kontakty z rodziną partnera niż rodzina z tobą?
- ▶ Dla ilu osób jesteś powierniczką?

Przeglądając odpowiedzi, zastanów się, w jaki sposób te aspekty życia kształtują twoją obecną rzeczywistość. Na tym etapie nabieramy dopiero świadomości i zbieramy informacje, nie podejmujemy jeszcze nowych działań.

„NIE MA MOWY O WSPÓŁUZALEŻNIENIU”

Kiedy Andrea weszła do mojego gabinetu i opadła na kanapę, wydała z siebie przeciągłe westchnienie. Pod oczami miała cienie, a bluzkę nieco wymiętą.

– Co się wydarzyło w ubiegłym tygodniu? – spytałam.

– Eh... Odzyskiwałam siły po wizycie na SOR-ze poprzedniej nocy – odparła. – Ale nie martw się, nic mi nie jest.

– Dlaczego trafiłaś na SOR? – spytałam.

– Wszystko zaczęło się od obłądnego dnia w pracy. Kluczowe zeznania się przedłużyły, przez co byłam ze wszystkim w plecy. Asystentka się rozchorowała. I musiałam zrobić research medyczny online dla jednego ze współpracowników, któremu wyszła dziwaczna wysypka na szyi. – Przewróciła oczami. – Wprost cudownie.

Kiedy wróciła do domu, jej dziesięcioletnia córka bardzo potrzebowała towarzystwa mamy, a Evelyn, niańka, rozładowała własny stres związany z chorobą ojca i rzekomą niewiernością chłopaka.

– Boże, Terri, ja tylko spytałam po prostu, jak się ma – powiedziała Andrea, wciąż rozdrażniona mimo upływu tygodnia. – Zaproponowałam, że umówię ją ze znajomym lekarzem, który mógłby mieć jakieś pomysły co do stanu jej ojca. Ale w kwestii chłopaka, oj, miałam pewne przemyślenia...

W trakcie przypominania Evelyn, jak to ostatnim razem jej chłopak przekroczył granice, i wymyślania wspólnymi siłami planu, jak miałyby zostawić tego dupka, Andrea zaczęła się nagle dusić.

Jej stan zrobił się na tyle poważny, że wyładowała na SOR-ze, gdzie lekarz zapytał ją: „Czy doświadczyła już pani wcześniej napadu paniki?”.

– Miałam wrażenie, że słoń usiadł mi na piersi. Powiedziałam mu: „To z pewnością nie to! Czuję się

tak, jakbym umierała!” . Nie ma najmniejszej szansy, żeby to był tylko napad paniki.

Zgodnie z wynikami EKG Andrea nie miała zawału serca. Właściwie to nie miała najmniejszych problemów z sercem. Lekarz zalecił jej odpoczynek i zasugerował, żeby zainteresowała się technikami regulacji poziomu stresu.

– Terri, to nie może wszystko wynikać z mojej głowy.

Może i Andrea nie powiązała słonia na pierś z nadmiarowym funkcjonowaniem (robieniem wszystkiego za wszystkich), ale jej zły (nadmiarowo zaangażowany) styl relacji ze wszystkimi ludźmi w jej życiu – i nie tylko – dla mnie wyglądał wyraźnie na tego słonia, którego wszyscy widzą, ale o którym nikt nie mówi.

– Czym, jak myślisz, jest napad paniki? – pytałam.

– Kiedy człowiek pęka pod naporem presji?

Wielokrotnie widziałam, jak kobiety pokroju Andrei, które „potrafią wszystko”, są inteligentne, zdolne i ciężko pracują, mają skłonność do postrzegania stanów lękowych jako słabości. „Coś musi być ze mną nie tak”, mówią sobie.

– To raczej sytuacja, kiedy cała presja, pod jaką się znajdujesz, wreszcie staje się nie do wytrzymania.

I postawmy sprawę jasno: nie ma to nic wspólnego z siłą twojej psychiki – zapewniłam ją.

Choć Andrea miała złudne przekonanie, że zdoła udźwignąć wszystko – za męża, rodzinę, przyjaciół, klientów i personel pomocniczy – jej ciało miało odmienne zdanie. Ślady rosnącego wyczerpania przeobraziły się w pełnowymiarowy kryzys. Nie mogła już dłużej zaprzeczać, że coś się musi zmienić. Stresująca wizyta na SOR-ze stała się zaproszeniem do samoświadomości – otworzyła jej oczy na schemat robienia zbyt wiele dla innych przy zaniedbywaniu własnych potrzeb.

Spojrzała na mnie, a potem wbiła wzrok w podłogę.

– Sposób, w jaki nawiązujesz relacje z ludźmi w swoim życiu – zaryzykowałam – to współuzależnienie.

Na taką wzmiankę Andrea poderwała głowę.

– Współuzależniona? Ja? – zdumiała się. – Terri, przecież wiesz, że na nikim się nie opieram. To wszyscy polegają na mnie.

Nie po raz pierwszy klientka odrzucała moją uwagę na temat zachowań wskazujących na współuzależnienie. Właśnie dlatego, jak pokazuje moje doświadczenie zawodowe, większość ludzi nie rozumie, czym właściwie jest współuzależnienie.

Mity na temat współzależnienia

Istnieje na ten temat mnóstwo nieporozumień i błędnych założeń. Zanim przejdziemy dalej, przyjrzyjmy się paru najczęściej pojawiającym się mitom.

Mit #1: współzależnienie występuje wyłącznie w relacjach z osobami uzależnionymi.

Falsz. Choć współzależnienie często występuje w relacjach między osobą uzależnioną a osobą umożliwiającą podtrzymywanie uzależnienia, to nie jedyny rodzaj relacji, w których może się pojawić.

Mit #2: tylko kobiety są współzależnione.

Falsz. Choć zwykle uznajemy współzależnienie za przypadłość kobiet, osoby identyfikujące się z dowolną płcią, w tym mężczyźni i osoby identyfikujące się jako mężczyźni, osoby binarne i niebinarne, mogą być współzależnione.

Mit #3: współzależnienie występuje wyłącznie w relacjach romantycznych.

Falsz. Współzależnienie może występować w relacjach o dowolnej dynamice: wśród członków rodziny, współpracowników, klientów, partnerów romantycznych czy przyjaciół (niech żyją wszystkie współzależnieniowe relacje

z przyjaciółkami z czasów, gdy byłam dwudziestolatką).

Mit #4: tylko osoby słabe emocjonalnie mogą być współzależnione.

Falsz. Współzależnienie nie ma nic wspólnego ze „słabością” ani „siłą” – lecz raczej z granicami. Widywałam wiele pewnych siebie, odważnych kobiet o silnym charakterze, które wpadały w dysfunkcyjne schematy zachowań, których model otrzymały od pierwszych opiekunów. Można wszystko o nich powiedzieć, ale nie, że były „słabe”.

Mit #5: osobę współzależnioną łatwo zauważyć.

Falsz. Wiele osób nie identyfikuje się z klasyczną definicją współzależnienia i nie dostrzega go nawet u siebie – i właśnie dlatego napisałam tę książkę.

AUTOREFLEKSJA

Zastanów się przez chwilę nad tym, jak obecnie pojmujesz współzależnienie.

Czy zgadza się to z wymienionymi wyżej mitami i wyjaśnieniami, czy może się od nich różni?

Klasyczne współuzależnienie

Wiele z tego, co obecnie wiemy na temat współuzależnienia, sięga lat siedemdziesiątych, kiedy w dziedzinie uzależnień i ich leczenia wyłaniały się nowe teorie dotyczące opiekuńczości, współuzależnienia i złania w relacjach. Gwoli jasności współuzależnienie nie jest diagnozą kliniczną ani zaburzeniem osobowości, ale uznaje się je za dotkliwy problem w obszarze zdrowia psychicznego.

Wydana w połowie lat osiemdziesiątych *Codependent No More* Melody Beattie spopularyzowała określenie „współuzależnienia” i przyniosła cię świadomości i ulgi kobietom na całym świecie.

W książce tej Beattie podkreślała brak konsensusu w kwestii jasnej definicji współuzależnienia. Parę dekad później, choć liczni wybitni naukowcy uzupełnili nasze rozumienie objawów i zachowań o niuanse i wariacje, brak zgody co do definicji współuzależnienia wciąż bez wątpienia pozostaje. Niemniej jednak większość psychologów zgodziłaby się, że osoby wykazujące zachowania współuzależnieniowe nadmiarowo angażują się w życie innych (zwykle jest to partner romantyczny, członek rodziny lub przyjaciel) i szukają w tym wsparcia, walidacji oraz tożsamości. To nadmiarowe zaangażowanie prowadzi do automatycznego, instynktownego, a nawet kompulsywnego organizowania sobie życia wokół

innych ludzi, przez co tworzą się niezdrowe relacje, w których osoby te poświęcają własne potrzeby na rzecz potrzeb kogoś drugiego – nawet jeśli nikt o pomoc nie prosił.

Termin „współuzależnienie” ewoluował od późnych lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych. Jednakże jednymi z najczęstszych założeń na temat osób współuzależnionych jest to, że są nimi cierpiące w milczeniu, bezwolne kobiety, które nie potrafią wywikłać się z niezdrowej dynamiki relacji z uzależnioną od substancji psychoaktywnych bliską osobą. Taka ocena jest zrozumiała, jeśli weźmiemy pod uwagę, że wielu pionierów w tej dziedzinie budowało teorie w kontekście uzależnień i ich leczenia.

REDEFINICJA: WYSOKOFUNKCJONUJĄCE WSPÓŁUZALEŻNIENIE (HFC)

Wiele razy moje klientki, jak Andrea, irytowały się na moje uwagi dotyczące ich współuzależnionych interakcji, bo nie odnajdowały się w starej definicji współuzależnienia. A ponieważ się w niej nie widziały, to całkowicie odrzucały taką myśl. Były kompetentne, odnosiły sukcesy i zanadto trzymały

wszystko we własnych rękach, żeby mogły „polegać” na innych lub od nich „zależać”.

Ja jednak bardzo chciałam, by moje klientki były w stanie zidentyfikować zaburzone schematy relacyjne, które sprawiały im cierpienie. Tylko wtedy mogły położyć kres zachowaniom, które doprowadzały je na skraj wyczerpania i niechęci. Bez tego droga do uzdrowienia była niejasna, a przez to uzyskanie potrzebnej im pomocy zajmowało znacznie więcej czasu. Chciałam, by ludzie dostrzegali siebie w zaburzonych schematach relacyjnych, żebyśmy mogli rozpracować problemy leżące u źródeł.

Z wolna zdałam sobie sprawę, że spoglądałam na współzależnienie z innej perspektywy, niż wskazywała klasyczna definicja. Patrzyłam na nią przez pryzmat nadmiarowych i przeczulonych zachowań oraz bólu, jaki te zachowania wywoływały. Nie byłam przywiązana do żadnych tradycyjnych modeli. Chciałam po prostu pomóc ludziom zmienić zachowanie, które prowadziło do wyczerpania, wypalenia i rozgoryczenia.

Odkryłam, że drobna redefinicja bardzo wiele zmienia. Stworzyłam termin wysokofunkcjonującego współzależnienia (*high-functioning codependency*, HFC), żeby opisać tę jego wersję, którą widywałam na co dzień u większości swoich bardzo kompetentnych klientów. Było to również coś

wysoce znajomego, bo osobiście doświadczałam jako dwudziesto- i trzydziestoparolatka. HFC definiuję jako zachowanie, które polega na nadmiarowym zaangażowaniu w stany emocjonalne, decyzje, konsekwencje i okoliczności dotyczące ludzi z twojego otoczenia kosztem własnego spokoju wewnętrznego i emocjonalnego lub / i finansowego dobrostanu. Związki oparte na HFC wykazują się brakiem granic i równowagi wysiłku oraz kontroli, bo osoba współuzależniona często przejmuje odpowiedzialność za zaspokajanie potrzeb drugiego człowieka i próbuje kontrolować większość aspektów relacji.

Osoby takie są często bardzo inteligentne, wykształcone, odnoszą sukcesy, można na nich polegać. Nie utożsamiają się z zależnością, bo najprawdopodobniej robią wszystko za wszystkich. Mogą robić zawrotną karierę, prowadzić gospodarstwo domowe, wychowywać dzieci lub opiekować się starzejącymi się rodzicami, żonglować wszystkimi zajęciami dodatkowymi, koordynować rozmaite umówione spotkania i wizyty, a zapewne też doradzać przyjaciółom w ich problemach.

Krótko mówiąc: im większe kompetencje, tym bardziej współuzależnienie nie wygląda jak współuzależnienie. Jeśli jednak naginasz granice własnych możliwości, robisz za dużo, za wiele dajesz i przesadnie koncentrujesz się na innych – i nadmiarowych

obowiązkach – to te zachowania nadwyreżają twój spokój wewnętrzny i dobrostan. Jakkolwiek byśmy nazwali ten problem, pozostaje on problemem.

A ponieważ jesteśmy cholernie skuteczni, nasze przepracowywanie się i sprawowanie nadmiarowej kontroli wygląda lekko, łatwo i przyjemnie – nikt więc nie dostrzega naszego cierpienia.

CZUŁA UWAGA

Wysokofunkcjonujące współuzależnienie ma wysoką cenę, ale często nie zdajemy sobie sprawy, że ją płacimy.

Dodatkowo komplikuje rzecz to, że w naszym społeczeństwie wiele cech HFC (troskliwość, uważność, skuteczność, hojność, bezinteresowność) to cechy społecznie nagradzane, przez co trudniej ludziom zrozumieć, dlaczego ich zachowanie jest dysfunkcyjne. Jak często słyszeliśmy w dzieciństwie: „Bądź grzeczny” albo „Nie rób takiej smutnej miny”, albo „Jeśli nie masz do powiedzenia nic miłego, to się nie odzywaj”. Jesteśmy wychowywani i chwaleni tak, by wyraść na zaniedbujące siebie osoby współuzależnione.

Kiedy dodałam „wysokofunkcjonujące” do „współuzależnienia” i podzieliłam się swoją wzbogaconą

definicją, klienci jak jeden mąż podnieśli bez wstępu rękę. „*It's me. Hi. I'm the problem, it's me*”¹. Nagle „współzależnienie” stało się czymś bardzo znajomo brzmiącym. Gdy tylko sami zidentyfikowali się w taki sposób, doświadczyli wyraźnej zmiany w samoświadomości. Teraz mogliśmy zabrać się do pracy.

Otuchy dodaje świadomość, że wbrew mitom nie istnieje jeden rodzaj osób, które mają skłonność do współzależnienia. Jesteśmy wszędzie. Niektórzy z nas są porywczy, inni łagodniejsi, niektórzy zabawni, inni poważni, niektórzy optymistyczni, a inni pragmatyczni. Niektórzy to ekstrawertycy, inni – introwertycy. Łączą nas podobne zachowania w relacjach typu HFC. Jednak sposób, w jaki przejawiamy te zachowania, jest kwestią osobniczą. Warto też zauważyć, że wiele współzależnionych to osoby wysoko wrażliwe (*highly sensitive people*, HSP) lub empaci. Mają wrażliwy system nerwowy, są bardzo wyczulone na subtelne zmiany nastroju otaczających je ludzi i mają skłonność do przeciążenia w wysoko stymulujących warunkach. Kiedy jest się empatą, w sposób naturalny odczuwa się emocje innych ludzi. A jeśli dodatkowo jest się osobą z HFC, można odczuwać przymus pomagania, szczególnie jeśli cudze emocje należą aktualnie do trudnych.