

BEATA SZLUZ¹

Uniwersytet Rzeszowski w Rzeszowie

ORCID ID: 0000-0003-2441-9175

„USIDLENIE W DZIECIŃSTWIE” – DOŚWIADCZANIE
NIEZASPOKOJENIA EMOCJONALNEGO W RODZINIE.
UJĘCIE SOCJOLOGICZNE

“ENTANGLEMENT IN CHILDHOOD” – EXPERIENCING EMOTIONAL NEGLECT
IN THE FAMILY. SOCIOLOGICAL APPROACH

Abstract

Parents who are emotionally unavailable are often immature and psychologically affected themselves. As difficult as it is to believe, emotionally distant parents face their own emotional problems that might go back as far as to their own childhood and be rooted in the attitude of their own parents often unable to meet the emotional and psychological needs of their child. Typical symptoms characteristic of adults who are emotionally immature and detached include, but are not limited to: rigidity, low stress tolerance, emotional instability with aggression, unstable relationships and attention-seeking. The paper aims to present difficulties encountered by people experiencing emotional dissatisfaction in the family (in sociological terms).

Keywords: sociology of family, sociology of social problems, emotional neglect syndrome, family, biographical method

Abstrakt

Rodzice, którzy są niedostępni emocjonalnie, często sami są emocjonalnie niedojrzali. Mają wiele własnych problemów, które sięgają okresu ich dzieciństwa. Występował w ich życiu deficyt rodziców, którzy nie byli w stanie zaspokoić emocjonalnych i psychologicznych potrzeb swojego dziecka. Objawy występujące u osób dorosłych, niedojrzałych emocjonalnie obejmują między innymi: sztywność emocjonalną, niską tolerancję na stres, niestabilność emocjonalną z agresją, niestabilne relacje oraz szukanie uwagi. W artykule podjęto próbę ukazania problemów, z którymi spotykają się osoby doświadczające niezaspokojenia emocjonalnego w rodzinie (w ujęciu socjologicznym).

Słowa kluczowe: socjologia rodziny, socjologia problemów społecznych, zespół niezaspokojenia emocjonalnego, rodzina, metoda biograficzna

¹ Beata Szluz, dr hab. prof. UR; Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Nauk Socjologicznych, Zakład Socjologii Rodziny i Problemów Społecznych; bszluz@ur.edu.pl.

WSTĘP

Analiza związków pomiędzy zdrowiem i chorobą jest osadzona na przyjętym założeniu o ich przenikaniu się i oddziaływaniu, a także o wysokim plasowaniu się w hierarchii uznawanych społecznie wartości. Znaczenie wartości rodziny i zdrowia jest wyjątkowo widoczne w momencie, w którym je tracimy. Są one ważne w przebiegu ludzkiego życia, a zatem wyznaczają biografię jednostki (Kawczyńska-Butrym 2009, 194). Funkcjonowanie rodziny i zdrowie jest powiązane, a wielość związków pomiędzy nimi wskazuje na główne kierunki tych relacji: „odpowiedzialność rodziny za pojawienie się negatywnych zmian i zaburzeń w stanie zdrowia, rolę czynników rodzinnych w etiologii choroby (czynnik sprawczy bezpośredni lub pośredni); uwarunkowania rodzinne towarzyszące zachowaniom w chorobie związane z obserwowaniem zmian w stanie zdrowia i organizowaniem samoleczenia oraz udzielaniem wsparcia informacyjnego lub psychicznego i wypracowaniem strategii pokonywania objawów choroby” (Tobiasz-Adamczyk 2019, 13-14). Obiektywna trajektoria choroby może w zróżnicowany sposób wpływać na postrzeganie choroby przez daną osobę i na jej sytuację społeczną (Tobiasz-Adamczyk 2009, 116). Za jedno z głównych zatem zadań socjologii Anthony Giddens (2012, 405) uznaje zbadanie „jak ludzie przeżywają własną chorobę, przewlekłe schorzenie bądź niepełnosprawność i jak odbierają ją inni”. W tym kontekście w artykule podjęto próbę ukazania oraz interpretacji subiektywnych doświadczeń osoby, w której biografię zostało wpisane niezaspokojenie emocjonalne.

1. SPECYFIKA ZESPOŁU NIEZASPOKOJENIA EMOCJONALNEGO

Zespół niezaspokojenia emocjonalnego opisali po raz pierwszy, w latach 50. ubiegłego wieku, holenderscy psychiatrzy Anna Terruwe (1960) i Conrad Baars (Terruwe i Baars 1972). Zastosowali nazwę „nerwica deprywacyjna” (głód uczuć), która została przyjęta w języku angielskim, natomiast w języku duńskim użyto terminu „nerwica frustracji”. Zaproponowane określenie zostało następnie zastąpione nazwą „zespół niezaspokojenia emocjonalnego”. Rodzaj odkrytego zaburzenia związany był z brakiem u osoby pewnych cech, które powinny u niej występować. Zaburzenie było tak specyficzne, że należało je odróżnić od innych rodzajów nerwicy (Terruwe i Baars 2012, 9, 12).

W optymalnych warunkach rozwój jednostki w różnych sferach przebiega jednocześnie. Deficyt odpowiedniej stymulacji może spowodować, że człowiek dojrzewa tylko w określonych obszarach. Uwarunkowaniem niedojrzałości emocjonalnej dorosłych są deficyty, które wystąpiły w okresie ich dzieciństwa. Emocjonalna deprywacja może dotyczyć jednostek, które nie doświadczyły dostatecznie dużo bezwarunkowej miłości i akceptacji ze strony rodziców, najczęściej dlatego, że oni sami dorastali z takimi deficytami. Specyficzne dla zespołu niezaspokojenia emocjonalnego jest pragnienie miłości, uwagi innych, niepewność siebie, brak po-

czucia bezpieczeństwa i własnej wartości. Człowiek, podobnie jak małe dziecko, jest skoncentrowany na sobie, ma trudność z przeżywaniem autentycznej troski o innych ludzi, brakuje mu uczuć, którymi mógłby obdzielać otoczenie (Terruwe i Baars 2012, 20-22).

Symptomy emocjonalnej niedojrzałości u jednostki mogą mieć różny charakter i nasilenie. Jest to zależne od tego, w jakim zakresie danej osobie udało się skompensować deficyty powstałe w okresie jej rozwoju. W klasyfikacji zaburzeń psychicznych istnieje pojęcie „osobowości niedojrzałej”. Przypisuje się jej kilka cech: niezdolność do empatii, potrzebę nieustannego potwierdzania własnej wartości, nadwrażliwość na krytykę, problem z przyznaniem się do błędu, silny lęk przed podejmowaniem różnych działań w obawie o brak akceptacji otoczenia, brak asertywności, uleganie innym pod wpływem komplementów czy w obawie przed odrzuceniem, brak poczucia bezpieczeństwa, niepewność w kontaktach międzyludzkich, brak wiary w szczerość uczuć innych ludzi, poczucie osamotnienia i niezrozumienia, kompleksy, poczucie niższości, poczucie winy, trudności w podejmowaniu decyzji, a także problem z obiektywną oceną sytuacji (Dobroń 2019). Jednostki doświadczające zespołu niezaspokojenia emocjonalnego nie potrafią tworzyć prawidłowych relacji. Uwaga tych osób jest skupiona na zaspokajaniu własnych potrzeb.

2. METODYKA BADANIA

Deficyt badań, szczególnie w zakresie nauk społecznych, stał się impulsem do podjęcia próby opisu oraz interpretacji doświadczeń dorosłej osoby, która została zdiagnozowana i jest leczona z powodu niezaspokojenia emocjonalnego w dzieciństwie. Głównym celem przeprowadzonego badania było poszukiwanie odpowiedzi na pytania o indywidualny sens doświadczeń, o relacje z innymi oraz zmianę zachowań ukierunkowanych na podejmowanie działań życiowych. Poszukiwano odpowiedzi na pytania badawcze: jakie znaczenie nadaje respondentka treści swoich doświadczeń?, jak niezaspokojenie emocjonalne zmienia życie człowieka?, jak wpływa ono na tożsamość jednostki?

Badanie zostało przeprowadzone w lipcu 2019 r. przez autorkę artykułu, z zastosowaniem metody biograficznej², techniki wywiadu narracyjnego. Ze wzglę-

² W socjologii metoda biograficzna zastosowana została po raz pierwszy w szkole chicagowskiej. Później zainteresowanie metodą biograficzną można zauważyć u: P.L. Bergera, T. Luckamanna, J.B. Thompsona, L. Niethammera, R. Harre’a, P.F. Secorda, M. Kohliego, D. Bertauxa, C. Shawa, H. Garfinkela, A.V. Cicourela, N.K. Denzina, B.G. Glasera, A. Straussa, F. Schütza i innych (Helling 1990, 14-15). Przyjęcie perspektywy interpretatywnej wiąże się z zastosowaniem metody indywidualnego przypadku, która stanowi: „wnikliwy, jednostkowy opis nietypowego przypadku odtwarzający zaistniałe fakty, ale także istotne, przełomowe zdarzenia w życiu konkretnej osoby, grupy ludzi, instytucji, w kontekście towarzyszących im okoliczności historycznych, społeczno-ekonomicznych, psychologicznych” (Gajda 2016, 95). Metoda indywidualnych przypadków jest to pewien sposób badań: „polegający na analizie jednostkowych losów ludzkich uwikłanych w określone sytuacje wychowawcze, lub na analizie konkretnych zjawisk natury wychowawczej poprzez pryzmat jednostkowych

du na ochronę danych osobowych nie podano miejsca przeprowadzenia wywiadu, usunięto nazwy miejscowości i inne nazwy własne. Respondentką była niezamężna kobieta w wieku 35 lat, posiadająca wyższe wykształcenie, mieszkająca w mieście³.

2. DOŚWIADCZENIE NIEZASPOKOJENIA EMOCJONALNEGO W BIOGRAFII KOBIETY

Główną strukturą kształtującą indywidualną tożsamość jednostki, ze względu na jej trudne doznania, była trajektoria⁴ biograficzna (Schütze 1997, 25). Przebieg każdej trajektorii, zdaniem Gerharda Riemanna i Fritza Schütze (2012, 406-410), ma własny porządek sekwencyjny określony w kilku stadiach: 1) stopniowe gromadzenie się potencjału trajektoryjnego; 2) nagłe przekroczenie granicy uczynienia potencjału trajektoryjnego; 3) próba rozwinięcia chwiejnej równowagi i radzenia sobie z życiem codziennym; 4) destabilizacja chwiejnej równowagi radzenia sobie z życiem codziennym; 5) załamanie się organizacji życia codziennego i orientacji wobec samego siebie; 6) próby racjonalizacji trajektorii i pogodzenia się z nią; 7) praktyczna praca nad trajektorią i uzyskanie nad nią kontroli oraz/lub uwolnienie się z jej więzów – tu następuje wyjście z trajektorii, stanowiące „powrót do życia” i podjęcie wątku „przerwanej” biografii. Potencjał trajektoryjny w życiu respondentki gromadził się stopniowo. Jednostka nie miała wpływu na okoliczności życiowe, w których przyszło jej egzystować. Riemann i Schütze (2012, 410) dostrzegli trzy scenariusze „wyjścia” z trajektorii: 1) ucieczkę od trajektorii – nieprzyjmowanie do wiadomości obecnej sytuacji życiowej, ignorowanie symptomów trajektorii oraz obniżanie jej rangi lub fizyczne opuszczenie miejsca akcji; 2) „oswojenie” trajektorii – włączenie trajektorii w sytuację życiową człowieka, bez skupiania się na jej destrukcyjnym wpływie, a traktowanie go jedynie jako „zakłócający”, dzieje się tak, gdy potencjał trajektorii i jej skutki nie mogą być zlikwidowane; 3) systematyczną eliminację potencjału trajektoryjnego przez dokonanie całkowitej reorganizacji sytuacji życiowej, koncentracji na własnym rozwoju i wykorzystanie trajektorii jako materiału biograficznego wzmacniającego osobiste doświadczenia życiowe.

Na historię życia osoby można spojrzeć jak na sekwencyjny spłot biograficznych struktur procesowych. Należy wziąć pod uwagę zjawisko symultaniczności. Respondentka doświadczała instytucjonalnego wzorca oczekiwań, kiedy podążała za instytucjonalnie ukształtowanym i normatywnie zdefiniowanym przebiegiem

biografii ludzkich z nastawieniem na opracowanie diagnozy przypadku lub zjawiska w celu podjęcia działań terapeutycznych” (Pilch i Bauman 2001, 48). Na temat analizy pojedynczych przypadków piszą m.in. D. Bertaux (2012, 309-333) i B. Szluz (2016, 362-370).

³ Respondentka posiada dokumenty obrazujące i potwierdzające postawioną diagnozę. Wyraziła zgodę na udział w badaniu.

⁴ W ujęciu E. Zakrzewskiej-Manterys (1995, 41): „trajektoria odnosi się do badania procesów nieuporządkowanych, nieustrukturyzowanych, chaotycznych, a jednocześnie przysparzających uczestniczącym w nich osobom cierpienia i bólu, niosących ze sobą rozpacz, poczucie nieszczęścia i klęski, wyzwalających szok i prowadzących do załamania. W tym więc ujęciu trajektoria zawsze dotyczy cierpienia i użyta być może jako swego rodzaju metodologiczna pomoc w opisywaniu i badaniu radzenia sobie z cierpieniem”.

życia (cykle życia związane z rodziną badanej kobiety), jednocześnie rozwijała się trajektoria cierpienia. Respondentka egzystowała i dorastała w rodzinie, w której występował deficyt emocji, przemoc i konflikty.

„Ja się urodziłam jako drugie dziecko, w takiej rodzinie problemowej. Mam starszą kilkanaście lat siostrę. (...) Rodzice jej nigdy nie prosili, żeby się mną zajmowała, zwalniali ją z tego. (...) nie miałam z nią nigdy dobrych relacji. Ona w zasadzie nie ma relacji z rodziną, integruje się jak coś chce. (...) Ojciec czuł, że ma sprzymierzeńca. On był zawsze nerwowo, były awantury, przemoc fizyczna. Człowiek się w pewnym sensie do tego przyzwyczajał. Pamiętam, że siedziałam w kolejce do lekarza. Dziewczyna siedząca obok opowiadała, że nie gotuje i nie odzywa się do męża, bo nazwał ją głupią. Ja najpierw się zdziwiłam, że przecież to tylko jeden promil tego, co jest u mnie w domu. Pierwszy raz odkryłam, że ktoś reaguje, że się nie zgadza na takie traktowanie, że ktoś się nie pozwoli obrażać. A u mnie były dużo gorsze wyzwiska w rodzinie. Miałam kilkanaście lat. Odkryłam, że ludzie inaczej żyją. (...) Teraz jestem na terapii psychologicznej i teraz widzę obraz mojej rodziny i to jest okropne. Żał mi, że nie mogę cofnąć czasu (...). Jak ja to porównuję z innymi rodzinami, to u innych tak to nie wygląda. Wcześniej myślałam, że wszyscy tak mają. Może wydawało mi się, że to jest takie normalne”.

Kobieta poszukiwała uwarunkowania własnych problemów w rodzinie pochodzenia, odnosząc się do biograficznych struktur procesowych w historii życia własnych rodziców (instytucjonalne wzorce oczekiwań, biograficzne schematy działania, trajektorie biograficzne, metamorfozy). Egzemplifikacją może być fragmenty narracji:

„Jestem przekonana, że to wszystko wzięło się z tego, z jakiej mama pochodzi rodziny. Brat zmarł z powodu alkoholu. (...) Mama mojej mamy uciekła z dwójką małych dzieci od okropnej teściowej do rodziców do (...). Tam byli, aż mama miała dziesięć lat. Ojciec ich odwiedzał. Było to jakieś dziwne, jakby obcy człowiek. (...) Potem moja babcia wróciła do męża, a mama została u swoich dziadków. Jej babcia zmarła po kilku miesiącach. Mama nie mogła już tam zostać. Wróciła do rodziców. (...) Dużo tam pracowali. Tam były awantury z teściową, mamą ojca. Mamy życie było takie porozbijane. (...) Ja wiem, że rzeczy patologiczne przechodzą na człowieka. Tam był jeden pokój, ładny i tam nie było wstępu. Oni się gnieździli w małym pomieszczeniu, a tam nie można było wejść. (...) W moim domu była na przykład skórzana kanapa, ale mama nie pozwalała na niej usiąść. Takie przeniesienie wzorca z dzieciństwa”.

„Mama poszła do szkoły średniej, to był dla niej wyczyn. (...) Potem poszła na studia. Poznała tatę. Ja się jej pytałam, dlaczego wyszła za niego za męża? Oni są kompletnie różni. Ona mówiła, że chciała mieć spokój, bo w domu były niesnaski. Ojciec nie pił, nie palił i nie miał nałogów. Pochodził z biednej rodziny i walczył o stypendia. Wydawało się, że jest pracowity. Studiował na politechnice.

Spotykali się na randkach. Tak chyba każdy może się przycziąć. Potem zaszła w ciążę i wzięli ślub. Podjęła pracę już na studiach. Ona nie miała umysłu ścisłego. Koleżanka jej doradziła, że po fizyce będzie praca. Nie był to wybór zgodny z pasją. (...) Ja w szkole podstawowej zaszłam daleko w olimpiadzie z biologii. (...) W domu nikt się nie cieszył. Całe życie uważali, że źle wybieram studia (...) Patrzą przez pryzmat rynku pracy i finansów. Sami tak wybierali. (...) Ja jakbym nie spełniała ich oczekiwań. (...) To jeden przykład z wielu. Tak funkcjonowała moja rodzina. Mnie pomaga teraz terapia u pani psycholog”.

W życiu jednostki występowała niszcząca trajektoria biograficzna. Pojawiły się nieoczekiwane, nagłe wydarzenia, które niosły skutki, nad którymi osoba nie mogła na początku zapanować. Wypełniając swoje projekty biograficzne (biograficzne schematy działania, dzięki którym człowiek próbuje aktywnie kształtować przebieg swojego życia), dostrzegła i uświadomiła sobie, że nie może polegać na swoich oczekiwaniach. Pojawiło się poczucie bycia uwarunkowaną przez siły zewnętrzne, których nie mogła zrozumieć i kontrolować. Ilustruje to fragment narracji respondentki:

„Studiowałam zaocznie, tylko dwa lata w (...). Było fajnie. Zupełnie inni ludzie, niż tutaj. (...) Tam była tolerancja i nikt się nie odwracał. (...) Starsze panie o różnych figurach gimnastykowały się na skwerku, nikt na nie nie zwracał uwagi. Dla mnie to był szok, ale taki pozytywny. (...) Dużo było takiej spontaniczności (...). Ja wtedy nie miałam nadwagi, a teraz odczuwam problemy z nadwagą. (...) Może gdyby nie ojciec i jego awantury, to życie byłoby inne. Dla dziecka to, że w domu był błysk i że mama szyła te sukienki, to nie było najważniejsze. (...) Mama o tych tortach wspomina. Ja gdybym mogła cofnąć czas, to ja nie chciałabym tych tortów, sukienek, tylko może więcej czasu z nią spędzać. W domu było jakby trochę zimno, to się przeniosło na moje życie w bardzo negatywny sposób. (...) Ja nigdy nie mogłam zrozumieć, że córka alkoholika wychodzi za alkoholika. (...) A ja zrobiłam to samo, co mama. Byłam w związku z człowiekiem (trwało to trzy lata), który mnie upokarzał, też stosował przemoc. Ja poszukiwałam drugiej osoby, wtedy związałabym się nawet z szefem (...) mafii, gdyby powiedział, że mnie kocha. (...) Miałam podwójnie trudną sytuację w domu i z chłopakiem. Do ojca się człowiek przyzwyczaja, to jest inna relacja. Ten chłopak mnie doprowadził do tego, że ja sama zaczęłam myśleć, że ja jestem chora psychicznie, trafiłam do jakiegoś psychiatry, do psychologa. (...) Potem byłam na leczeniu dziennym w szpitalu psychiatrycznym w (...). Ja sobie nie wyobrażałam życia bez tego chłopaka. Ja myślę, że ja go nie kochałam. On mi się nie podobał. Ja potrzebowałam, żeby ktoś mnie zaakceptował. (...) Mówił, że mnie kocha, a mi tego brakowało”.

Kobieta doświadczała siebie jako ofiarę wydarzeń. Następowala dezorganizacja jej codziennego życia. Od łańcucha wzajemnie uwarunkowanych zdarzeń nie było ucieczki. Przywołani już Riemann i Schütze (2012, 394) dostrzegli, że: „ostre cierpienie jest fenomenem biograficznym *par excellence*, ponieważ wdziera się

ono w sferę indywidualnej tożsamości tych, którzy cierpią, ich rodzin, przyjaciół i krewnych”. Badana kobieta odczuwała cierpienie i oddzielenie od zewnętrznego świata, od normalnej egzystencji. Nie radziła sobie z codziennymi sytuacjami. Formę jej działania stanowiła adaptacja do sytuacji, w której się znalazła. Wypracowała sposoby radzenia sobie w życiu codziennym. Doświadczała i znosiła coś, co nie mogło być przez nią kontrolowane, z czym nie mogła się uporać. Miała poczucie stawiania się obcą samej sobie, prowadzące do zmian w określaniu własnej osobowej tożsamości.

„Wracałam z tego szpitala na weekendy do (...) i ja musiałam zażyć relanium. Chłopak nadal był. Sytuacja domowa była wciąż taka sama. Tak jakby mi ktoś wyłączył instynkty samozachowawcze. Ja miałam poczucie niskiej wartości. Przychodzą mi do głowy rodzice. Pamiętam, że ojciec robił awantury, jak mama mówiła do mnie aniołku. On był jakby zazdrosny. (...) Uważał, że nie powinnam się radzić mamy w podejmowaniu decyzji. Mówił odczep się od tej spódnicy. (...) W tym perfekcyjnym domu nie było uczuć. (...) ojciec źle mówił o mamie i to mi się nie mieściło w głowie. Ja myślę, że ojciec nie powinien zaburzać relacji dziecka z matką. Mówił: «tylko nie mów matce». (...) Ona nie potrafiła przekazać ciepłych uczuć, bo sama ich w domu nie miała. Ja miałam poczucie niskiej wartości, że nikt mnie nie chciał. Rodzice zawsze dawali mi to do zrozumienia. Ja chciałam zdobyć akceptację, komuś coś udowodnić. Mnie się to nie udało”.

Sytuacja życiowa badanej kobiety ulegała modyfikacji. Oczekiwania wobec przyszłości zostały przeformułowane, co skłoniło kobietę do reinterpretacji przebiegu życia. Deficyt uwagi dla procesów biograficznych, które są związane z doznaniem trajektoryjnymi, może spowodować osłabienie efektów wysiłków podejmowanych przez profesjonalistów, którzy mają na celu ograniczenie postępu trajektorii (Riemann i Schütze 2012, 411). Kobieta odbyła kilkumiesięczne leczenie w szpitalu psychiatrycznym, które oceniła jako nieefektywne, pozbawione sensu. Stopniowo jednak w życiu respondentki pojawiły się odroczone efekty leczenia i zaczęły prowadzić do uwalniania się z toksycznego związku. Nie uzyskała jednak wsparcia emocjonalnego w rodzinie pochodzenia.

„Po powrocie z terapii w (...) wróciłam do domu z poczuciem, że zmarnowałam trzy miesiące. Bez sensu. Ja w pewnym momencie doznałam oświecenia. Pomyślałam, dlaczego ja żyję w takim syfie. Zaczął się proces uwalniania się od tego człowieka. Ja się go bałam, on był niebezpieczny. Miał sprawy w sądzie o dręczenie innych ludzi. Ja wtedy byłam całym sercem za nim. Potem to zrozumiałam, że to nieprawda. Były też przez lata wypominania rodziców, że zakończyłam ten związek. Nie byli wspierający w emocjonalny sposób. (...) Ja się złapałam na tym, że mówię psu, że go kocham i że jest wyjątkowy, najładniejszy na świecie. Raz mu powiedziałam, jak coś zrobił złego, że inny pies jest lepszy. Ja go zaraz przepraszałam, źle się z tym poczułam. Jakbym sama

widziała siebie w tym psie. Zdarzyło mi się uderzyć psa. Źle się z tym czułam psychicznie. To nie chodzi o uderzenie, ale o ten strach na pyszczku. To nie chodzi o fizyczny, ale o psychiczny ból. Ja to zobaczyłam. Fatalnie się z tym czułam, że okropnie jest uderzyć słabszych. Nie ma takiej opcji, żeby to się powtórzyło. Przemoc jest okropna”.

Siły zewnętrzne i bierne, zdezorientowane reakcje kobiety wywołały proces rozstroju w sferze życia codziennego. Między siłami i reakcjami jednostki zachodziło oddziaływanie. Efektem było narzucenie dynamiki dezorganizacji w sytuacjach życiowych. Refleksja badanej dotyczyła stosunku do samej siebie, do znaczących innych i do świata. Rezultatem przemyśleń mogą być uporządkowane schematy działania biograficznego, służące opanowywaniu bezładu. Badana jednostka dostrzegła pewne własne możliwości, które mogą ją doprowadzić do przemiany tożsamości biograficznej. Barney Glaser i Anselm L. Strauss (2012, 98) podkreślili, że pomoc i wsparcie w sytuacji kryzysu stwarza szansę systematycznej refleksji. Analiza oddziaływania procesu cierpienia na przeszły, teraźniejszy i przyszły sposób życia, a także teoretyczne przepracowanie może być kierowane przez jednostkę, wkład mogą wnieść profesjonalni „pomocnicy” i znaczący inni (Berger i Luckmann 1983, 179-181, 204-206), lub może polegać na przyjęciu obcych wyjaśnień. Oddziaływania terapeutyczne psychologów pobudziły kobietę do podjęcia refleksji.

„Mnie się wydawało, że ci psycholodzy w (...) zadają mi mnóstwo pytań niezwiązanych z tematem. Była tam terapia zbiorowa. Byłam tam trzy miesiące. Odstawiono mi wszystkie leki. Miałam mieć tylko terapię. Powiedziałam na pierwszym spotkaniu, że ja nie mam problemów. Na końcu jeden chłopak powiedział, że teraz mam świadomość, że mam cały wór problemów. (...) Były tam gry i zabawy i mnie wydawało się to dziwne. Tam były zabawy, że trzeba zamknąć oczy i zaufać drugiej osobie i dać się gdzieś poprowadzić. To wydawało mi się łatwe. Ja odkryłam, że ja tego w ogóle nie mam. Też stał chłopak, trzeba było polecieć i on łapał. Ja tego nie zrobiłam. Bałam się. Potem ja zrozumiałam. Jakoś zadziałali na moją psychikę. Nie opowiadałam o tym chłopaku, przemocy. To jednak podziałało, że uwolniłam się od tego chłopaka. Może też, że przez pięć dni nie byłam pod jego kontrolą i wpływem”.

Respondentka aktywnie kształtowała przebieg swojego życia, kończąc kolejne wybrane przez siebie studia, podczas których znaczący inni (rodzina) nie wspierali jej emocjonalnie. Spotykała się z ciągłą krytyką i negowaniem dokonywanych przez nią wyborów. Podejmowała działania, które w jej ocenie prowadziły do uzyskania akceptacji rodziców. Nie zbudowała nowego związku, o którym myślała i marzyła, z żadnym mężczyzną. Przykre doświadczenia z dzieciństwa, stres występujący w rodzinie i w pracy, poczucie osamotnienia, natłok spraw i życie pod presją, a także niska samoocena i brak wiary we własne siły, doprowadziły do uzależnienia behawioralnego, tzw. „zajadania emocji”. U kobiety pojawiła się otyłość, która stała się jej kolejnym problemem.

„Potem w moim życiu nic się nie działo. Skończyłam studia, potem drugie. O drugich studiach nic im nie mówiłam. (...) O medycynie mama mówi do dzisiaj. Ojciec o informatyce. Bez sensu. (...) Oni patrzą przez pryzmat finansowy. (...) Mówią, że gdyby nie my, to bym zginęła. Ja też miałam okres, kiedy dobrze zarabiałam. Chciałabym żyć tak, jak zawsze chciałam żyć. Chciałabym pracować. Zabrakło w tym mnie. Życie na potem. (...) Chcę się wyprowadzić z domu. Mam poczucie zmarnowanego życia. Czuję, jakbym się obudziła ze śpiączki. (...) Zaczęłam budować szeregowkę. Zarabiałam dobrze. Wzięłam duży kredyt. Jego konsekwencje są tragiczne. Cały dzień pracowałam. Potem tę pracę straciłam. (...) Zostałam z niczym. Zarabiam grosze, rata jest problemem. Poczulałam, że zaciska się pętla kredytowa. Jedyne raz usłyszałam od mamy, że jest ze mnie dumna, to z tej szeregowki. To jedyna rzecz. Ale nie trwało to długo. Jak straciłam pracę i nie dokończyłam szeregowki, to powiedziała, że to wstyd. Mama patrzyła zawsze na to, co ludzie powiedzą. Stąd to niskie poczucie własnej wartości”.

Fritz Schütze (2012, 152-153) podkreślił, że: „uświadomienie sobie, dzięki autobiograficznemu opowiadaniu, jak człowiek się czuł, kiedy przechodził przez doświadczenie oddziaływania zewnętrznych okoliczności, jest pierwszym krokiem do uporania się z nieustannie narastającymi i zmieniającymi się stanami wewnętrznymi oraz tym, co one wnoszą do ewoluującej struktury tożsamości osadzonej w historii życia jednostki”. Twórcza przemiana biograficznej tożsamości (metamorfoza) rozpoczęła się od momentu podjęcia, po kilku latach od poprzedniego leczenia, indywidualnej terapii psychologicznej. W biografii kobiety została zainicjowana nowa wewnętrzna linia rozwoju. Kobieta chce się wyprowadzić z rodzinnego domu do własnego segmentu, a także aktywnie poszukuje pracy (umowa o pracę), aby regularnie płacić raty kredytu zaciągniętego w banku. Podejmuje próbę schudnięcia, co w jej odczuciu zwiększy jej atrakcyjność. W jej linię rozwoju wpisana jest praca nad dysertacją doktorską w ramach otwartego przewodu doktorskiego. Respondentka podjęła zatem praktyczną pracę nad trajektorią biograficzną. Widoczna jest systematyczna eliminacja potencjału trajekторыjnego. Kobieta dokonuje bowiem reorganizacji sytuacji życiowej, koncentrując się na własnym rozwoju. Można przypuszczać, że wykorzysta trajektorię jako materiał biograficzny wzmacniający osobiste doświadczenia życiowe.

PODSUMOWANIE

Zastosowanie metody biograficznej, techniki wywiadu narracyjnego, pozwoliło na dokonanie opisu oraz interpretacji subiektywnych doświadczeń kobiety, w której biografie wpisane jest niezaspokojenie emocjonalne. Podjęto próbę ukazania indywidualnych doświadczeń, relacji z innymi oraz znaczenia przypisywanego obecnym postawom i zmianom zachowań ukierunkowanych na podejmowanie działań życiowych.

Respondentka doświadczała niezaspokojenia emocjonalnego w rodzinie pochodzenia (nie potrafiła zaufać i była zbyt wycofana, stawiała sobie zbyt wysokie wymagania, nie umiała poradzić sobie z poczuciem wstydu, a także pojawił się problem z tolerancją). Realizacja biograficznego schematu działania (edukacja, praca) pozbawiona była akceptacji rodziców, którzy nie uwzględniali jej potrzeb, jej zdania i decyzji. W zakresie centralnych trudności biograficznych (wejście w toksyczny związek, a następnie utrata partnera) znaczący inni nie wspierali jej. Kobieta zdała sobie sprawę, że została zawiedziona przez konkretne osoby i przez bieg wypadków w ogóle. Badanie jej dotychczasowego życia i myślenie badanej o sobie prowadzą ją do wypracowania własnej struktury tożsamości. Oznacza to odkrycie nabytych do tej pory błędnych założeń na własny temat. Jest to także uczenie się z poprzednich zakłócających doświadczeń, co stwarza możliwość rozwoju własnej tożsamości i buduje wiarę w jej wartość.

BIBLIOGRAFIA:

- Berger, Peter L. i Thomas Luckmann. 1983. *Społeczne tworzenie rzeczywistości*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Bertaux, Daniel. 2012. Analiza pojedynczych przypadków (au cas par cas). W: *Metoda biograficzna w socjologii*, red. Kaja Kaźmierska, 741-760. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Dobroń, Anna. 2019. *Zespół niezaspokojenia emocjonalnego – przyczyny, objawy, leczenie*. Dostęp: 17.05.2019. <https://zdrowie.tvn.pl/a/zespol-niezaspokojenia-emocjonalnego-przyczyny-objawy-leczenie>.
- Gajda, Janusz. 2016. Walory studium przypadku i autobiografii. Refleksje z własnych doświadczeń i z lektury nieobojętnych tekstów. *Ruch Pedagogiczny*, 1, 93-107.
- Giddens, Anthony. 2012. *Socjologia*, tłum. Olga Siara, Alina Szulżycka i Paweł To-manek. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Glaser, Barney i Anselm L. Strauss. 2012. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New Brunswick and London: Aldine Transaction. A Division of Transaction Publishers.
- Helling, Ingeborg K. 1990. Metoda badań biograficznych. W: *Metoda biograficzna w socjologii*, red. Jan Włodarek i Marek Ziółkowski, 13-37. Warszawa-Poznań: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kawczyńska-Butrym, Zofia. 2009. Rodzina – zdrowie – choroba. Kontekst społeczny i zakres badań empirycznych. Podejmowane problemy, kategorie analizy. W: *Socjologia medycyny*, red. Antonina Ostrowska, 180-210. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
- Pilch, Tadeusz i Teresa Bauman. 2001. *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

- Riemann, Gerhard i Fritz Schütze. 2012. „Trajektoria” jako podstawowa koncepcja teoretyczna w analizach cierpienia i bezładnych procesów społecznych, tłum. Zbigniew Bokszański i Andrzej Piotrowski. W: *Metoda biograficzna w socjologii*, red. Kaja Kaźmierska, 389-414. Kraków: Wydawnictwo Nomos.
- Schütze, Fritz. 1997. Trajektorie cierpienia jako przedmiot badań socjologii interpretatywnej, tłum. Marek Czyżewski. *Studia Socjologiczne*, 1, 11-56.
- Schütze, Fritz. 2012. Analiza biograficzna ugruntowana empirycznie w autobiograficznym wywiadzie narracyjnym. Jak analizować autobiograficzne wywiady narracyjne?, tłum. Katarzyna Waniek. W: *Metoda biograficzna w socjologii*, red. Kaja Kaźmierska, 141-278. Kraków: Wydawnictwo Nomos.
- Szluz, Beata. 2016. Дитина з ускладненою інвалідністю в сім'ї. Дослідження випадку. *Вісник Львівського Університету. Серія Педагогічна*, 31, 362-370.
- Terruwe, Anna A. 1960. *The Neurosis in the Light of Rational Psychology*, tłum. Conrad W. Baars. New York: P.J. Kenedy & Sons.
- Terruwe, Anna A. i Conrad W. Baars. 1972. *Loving and Curing the Neurotic*. New Rochelle: Arlington House.
- Terruwe, Anna A. i Conrad W. Baars. 2012. *Integracja emocjonalna. Jak uwierzyć, że jesteś kochany i potrafisz kochać?*, tłum. Magdalena Ciszewska. Poznań: Wydawnictwo W drodze.
- Tobiasz-Adamczyk, Beata. 2009. Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia. Nowe spojrzenie na chorego. W: *Socjologia medycyny*, red. Antonina Ostrowska, 113-144. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
- Tobiasz-Adamczyk, Beata. 2019. Choroba – wyzwanie dla rodziny. Wybrane aspekty przeżywania choroby przez rodzinę. W: *Doświadczenie choroby przez rodzinę*, red. Beata Szluz, 13-28. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Zakrzewska-Manterys, Elżbieta. 1995. *Down i zespół wątpliwości. Studium z socjologii cierpienia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Semper.