

Ewa Trębińska-Szumigraj
Uniwersytet Zielonogórski

(Nie)samodzielność i (nie)zaradność we współzależnieniu.

Przesłanki poszerzania refleksji poradniczej

Poszukiwanie profesjonalnej pomocy jest determinowane dwoma sytuacjami, niezależnie od problemu, który dotyka człowieka. Jest to sytuacja, w której człowiek nie może poradzić sobie z tym, co go spotkało (a więc doświadcza niezaradności), oraz taka, gdy odkrywa, że potrzebuje wsparcia innej osoby, bo dalej nie jest w stanie działać sam (lub jego działania nie przynoszą efektu). Autorka tekstu przyglądała się zagadnieniu niezaradności i niesamodzielności, będącymi kluczowymi problemami poradnictwa, rozważając je w kontekście prowadzonych przez siebie badań biograficznych w obszarze współzależnienia. Analizując wywiady z matkami narkomanów, starała się pokazać, że ocena strategii zaradczych klientów poradnictwa nie jest jednoznaczna, zależna jest od kontekstu społecznego, w którym się dokonuje, oraz od osobistych, subiektywnych uwarunkowań, determinowanych przez biografie badanych osób. Stąd osoby potrzebujące pomocy, oceniane jako niezaradne i/lub niesamodzielne, w rzeczywistości mogą być osobami zaradnymi o dużej aktywności, ale ich postawy i zachowania nie zawsze są zgodne ze społecznymi oczekiwaniami dyktowanymi przez *mainstream*. Chcąc pokazać tę niejednoznaczność, autorka w niektórych fragmentach tekstu zapisuje je jako (nie)zaradność i (nie)samodzielność, sugerując jednocześnie potrzebę głębszej refleksji na ten temat.

Słowa kluczowe: zaradność – niezaradność, współzależnienie, samodzielność – niesamodzielność, trajektoria współzależnienia, rekonstrukcja tożsamości

O (nie)samodzielności, (nie)zaradności i współzależnieniu

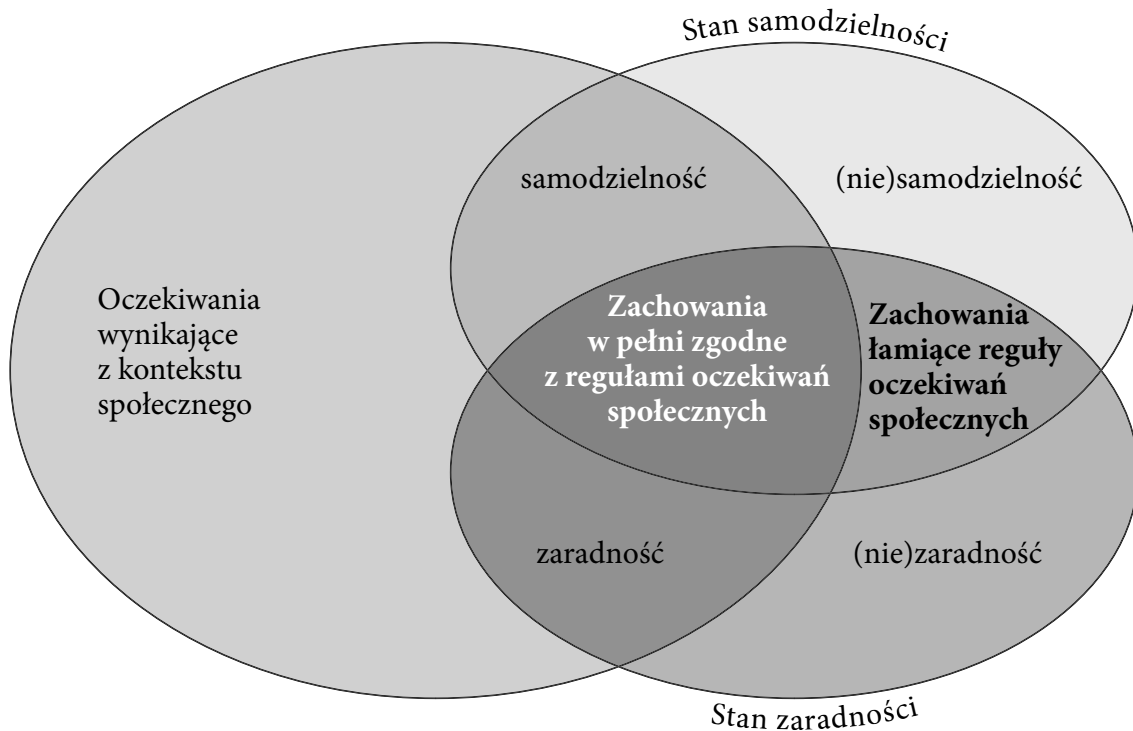
Poszukiwanie profesjonalnej pomocy jest determinowane dwiema sytuacjami, niezależnie od problemu, który dotyka człowieka. Jest to sytuacja, w której człowiek nie może poradzić sobie z tym, co go spotkało (a więc doświadcza niezaradności), oraz taka, gdy odkrywa, że potrzebuje wsparcia innej osoby, bo dalej nie jest w stanie działać sam (lub jego działania nie przynoszą efektu).

W *Słowniku języka polskiego* samodzielność definiowana jest poprzez odwołanie się do tych dwóch kategorii: samodzielny to **dający sobie radę**, niepotrzebujący pomocy, lub powstały **bez czyjejs pomocy**, czyjegoś wpływu, wykonany **niezależnie** od kogoś (*www.sjp.pwn.pl*, stan z dnia 15 marca 2012). W tym rozumieniu niesamodzielność można rozumieć jako niezaradność i zależność od innych w sytuacji, którą człowiek postrzega jako problemową. Takie rozumienie może sugerować, że niesamodzielność jest pojęciem szerszym znaczeniowo i zawsze definiowane jest przez niezaradność.

Niezaradność (czyli bezradność) pojawia się, gdy człowiek doświadcza pewnych trudności, których nie potrafi przezwyciężyć dotychczas wypracowanymi sposobami, co powoduje dyskomfort, przykre emocjonalnie napięcie czy wręcz cierpienie. Ten stan może powodować pogorszenie zdrowia, dezintegrację emocjonalną, zniżenie samooceny itd. (porównaj ze znaczeniem antonimu *zaradność*, *radzenie sobie*: Kosińska-Dec, 1992; Kwiecińska-Zdrenka, 2005; Teusz, 2002; Trębińska-Szumigraj, 2008). Niezaradność na ogół odnosi się do sytuacji krótkotrwałych, zdarzających się sporadycznie, gdy osoba ich doświadczająca może je przezwyciężyć bez (znaczącego) wsparcia innych osób.

Obydwa stany: niesamodzielność i bezradność muszą być definiowane poprzez swój kontekst społeczny. Odwołując się do koncepcji *outsiderów* Howarda S. Beckera (2009), można stwierdzić, że reguły społeczne definiują zarówno sytuacje, jak i zachowania społeczne, określając niektóre działania jako właściwe (i oceniane jako wynikające z zaradności i samodzielności), oraz niewłaściwe (wiążące się z bezradnością i niesamodzielnością). W konsekwencji osoby, które zachowują się niezgodnie z normami społecznymi (lub je łamią), są postrzegane jako dewianci, *outsiderzy*. *Dewiacja nie jest właściwością czynu, który popełniła jednostka, tylko konsekwencją zastosowania przez innych reguł wobec konkretnych osób i nazwanie ich outsiderami* – czytamy u Beckera (tamże, s. 13). Uznanie więc pewnych zachowań jako będących przejawem niezaradności i niesamodzielności jest umowne dla różnych społeczności, jest względne i niejednoznaczne. Niesie za sobą ryzyko etykietowania, a później wykluczania czy marginalizowania osób, którym jest przypisywane.

Uwzględniając złożoność tych dwu stanów, zarówno ich zależność, jak i kontekst społeczny, w którym muszą być rozpatrywane, można nakreślić kilka pól obrazujących możliwości dalszych rozważań na ten temat:



Rysunek 1. (Nie)zaradność i (nie)samodzielność w kontekście społecznym (opracowanie własne)

Powyższy rysunek przedstawia pola znaczeniowe dla pojęcia (nie)zaradności i (nie)samodzielności. Wspomniany kontekst społeczny określa reguły zachowań, definiowanych jako samodzielne lub zaradne (bądź jedno i drugie – tam, gdzie trzy pola pokrywają się, a zachowania wiążą się zarówno z samodzielnością, jak i zaradnością). Pola (nie)samodzielności i (nie)zaradności, będące poza granicą pola akceptacji społecznej obrazują zachowania dwojakiego rodzaju:

- ◆ zachowania definiowane jako wynikające z niezaradności lub niesamodzielności (bądź z połączenia tych dwóch cech) i nieakceptowane społecznie;
- ◆ zachowania, które mogą być traktowane jako objaw samodzielności czy zaradności, ale niemieszczące się w ramach społecznych oczekiwań – i odrzucone (bądź niedoceniane, niedostrzegane, niewidoczne).

Biorąc pod uwagę złożoność zjawisk, będących desygnatami tych dwu pojęć, zarówno ich niejednoznaczność i zależność od społecznego kontekstu, uznałam, że zapisanie ich z użyciem nawiasów jako *(nie)zaradność* *(nie)samodzielność* będzie wyjściem terminologicznie bezpiecznym, a także pozwalającym na otwarte potraktowanie tych zagadnień.

Zarówno niezaradność, jak i niesamodzielność są tak bogatymi znaczeniowo pojęciami, zwłaszcza w refleksji poradoznawczej, że wymagałyby odrębnego, szerokiego opracowania. Dla potrzeb tego tekstu przyjmuję uproszczoną wersję ich rozumienia i odwołuję się do analizy szczególnej sytuacji, tj. sytuacji współzależnienia.

Współcześnie współzależnienie traktuje się jako złożony, mający charakter przewlekły, zespół wielorakich egzystencjalnych problemów, wiążący się z odczuwaniem dotkliwego cierpienia. Jest postrzegane – zarówno przez osoby je doświadczające, jak i wspomagające – jako skomplikowany i trudny do rozwiązania „problem życiowy”. Trajektoria współzależnienia ma znaczenie dla przebiegu biografii człowieka, który jej doświadcza, zmuszając go do redefinicji tożsamości, modyfikacji postaw i zmiany utrwalonych schematów radzenia sobie z problemami.

Tabela 1. Wybrane problemy składające się na syndrom współzależnienia (opracowanie własne)

Symptomy współzależnienia		
Uległość wobec osoby uzależnionej	Niezaradność	Niesamodzielność
Kryzys pełnionych ról	Długotrwały lęk	Przewlekły stres
Kryzys tożsamości	Utrata kontroli nad życiem	Zaburzenie osobowości

W tabeli przedstawiłam kilka elementów, poprzez które można opisać i zdiagnozować współzależnienie. Każda z metaforycznych „cegiełek”, z których jest ono skonstruowane, może być jego symptomem, choć aby je zdiagnozować, podobnie jak w przypadku innych zaburzeń, w rozpoznaniu znaczący jest zespół objawów. W każdej indywidualnej historii osoby, której dotknęło współzależnienie, można bowiem dostrzec inny zestaw elementów, które go tworzą, gdyż współzależnienie, mimo że jest zjawiskiem społecznym, osadzone jest z reguły w indywidualnym kontekście doświadczeń i cech osób, których dotyczy.

Poniższy tekst jest refleksją nad dwoma wybranymi elementami konstruującymi współzależnienie, ale, jak już wspomniałam, charakterystycznymi także dla innych problemów społecznych – zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i grupowym (np. w rodzinie). Jest refleksją nad (nie)zaradnością i (nie)samodzielnością, gdyż te dwa „elementy” współzależnienia w praktyce poradniczej są najczęstszymi problemami klientów, z jakimi przychodzą do doradcy. Z jednej strony „muszą” się one pojawić, by klient szukał pomocy u profesjonalisty, z drugiej zaś, gdy niezaradność czy niesamodzielność mają charakter przewlekły, przestają być „przedmiotem działań” poradnictwa, a przepracowywane są w procesach terapii. Skazują klientów na przymus przedłużonego korzystania z pomocy, a doradców na frustrację, związaną z odczuwaniem porażki wynikającej z braku (bądź słabych) postępów w procesie pomagania. Można więc stwierdzić, że to **osiągnięte poziomy samodzielności i zaradności klienta bywają przeważnie podstawą oceny skuteczności poradnictwa, a nie – jak się zazwyczaj uważa – rozwiązanie jego problemu.**

W analizach niesamodzielnosci i niezaradnosci odwołam się do wyników badań biograficznych, jakie przeprowadziłam w 2007 roku wśród matek, których dzieci były uzależnione od narkotyków. Wszystkie badane matki były zdiagnozowane przez specjalistów leczenia uzależnień jako osoby współuzależnione.

(Nie)samodzielnosc i (nie)zaradnosć we współuzależnieniu

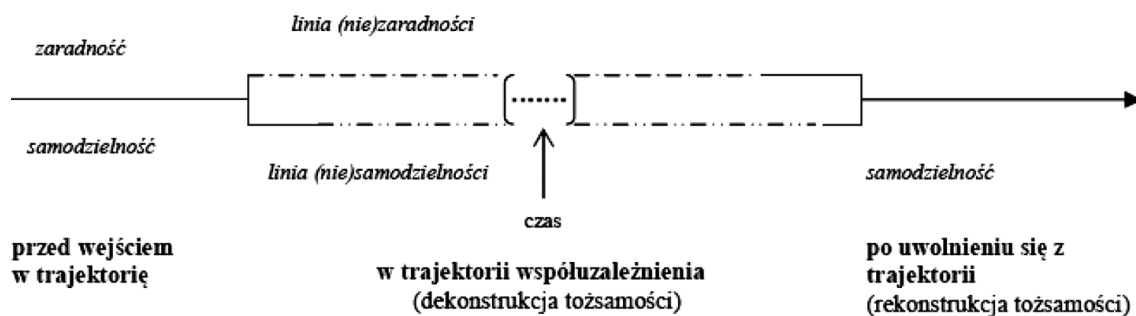
Uzależnienie z racji swej dynamiki skazuje człowieka na życiową niesamodzielnosc. Człowiek uzależniony podporządkowuje się mechanizmom swojej choroby, a podejmując próby leczenia – musi poddać się oddziaływaniom ludzi i instytucji w dużej mierze przejmujących kontrolę nad jego życiem i (zwłaszcza w pierwszych miesiącach abstynencji) ograniczającym jego samodzielność. W znacznym stopniu doświadczą więc niesamodzielnosci.

Niesamodzielnosc staje się też jednym z najważniejszych wymiarów definiujących współuzależnienie¹, przynajmniej w pierwszych etapach przebiegu jego trajektorii. Wtedy właśnie matka traci kontrolę nad swoim życiem, ulegając mechanizmom trajektorii współuzależnienia i dynamice uzależnienia bliskiej osoby. Tu dochodzi do swoistego paradoksu, gdyż osoba współuzależniona rezygnuje z własnej samodzielności, uzależniając swoje działanie od niesamodzielnej osoby – uzależnionej.

Matki, u których zdiagnozowano współuzależnienie, były osobami, których doświadczenia związane z przeżywaną trajektorią wymusiły na nich konieczność korzystania z pomocy wyspecjalizowanych poradni. Przez wielu terapeutów były postrzegane jako osoby przewlekłe współuzależnione (ten stan trwał najkrócej 6 lat, a najdłużej – prawie 30 lat), co wiązało się z nieomal stałym korzystaniem z różnorodnego poradnictwa i terapii (to samo dotyczyło ich rodzin).

Niesamodzielnosc we współuzależnieniu może być więc stanem stałym (przewlekłym, trwającym wiele lat) lub czasowym (wywołanym szokiem, który najczęściej towarzyszy niespodziewanemu kryzysowi). Wtedy okres niesamodzielnosci trwa do momentu poradzenia sobie z problemem współuzależnienia, co często prowadzi do zrekonstruowania wcześniejszej, czyli skonstruowania nowej, odmiennej od dawnej tożsamości (matki, kobiety, człowieka) (por. Trębińska-Szumigraj, 2007; 2010). Gdyby prześledzić ten fragment biografii matek, relacja pomiędzy (nie)zaradnością i (nie)samodzielnnością mogłaby rysować się następująco:

¹ Zajmując się badawczo współuzależnieniem, zdefiniowałam je w oparciu o koncepcję trajektorii cierpienia Fritza Schütze (1997) i opisałam jako stan wiążący się z utratą kontroli oraz umiejętności kierowania własnym życiem, i polegający na uleganiu wpływow wydarzeń i emocji generowanych przez bliską, uzależnioną osobę. Stąd w dalszej części artykułu będę mówić o trajektorii współuzależnienia.



Rysunek 2. (Nie)zaradność i (nie)samodzielność w trajektorii współzależnienia (opracowanie własne)

Przed wejściem na trajektorię współzależnienia zaradność i samodzielność mogłyby przedstawiać jedna linia². W momencie wejścia na trajektorię ulega ona rozdzieleniu, bowiem doświadczenie niezaradności jest identyfikowane przez matki dość szybko. Dotychczasowe wzory działań w sytuacjach kryzysowych okazują się nieskuteczne, gdyż nie prowadzą do rozwiązania podstawowego problemu – sprawienia, by dziecko nie brało narkotyków. Nieefektywność działań z czasem powoduje coraz większą frustrację i rezygnację z podejmowania kolejnych.

Linia samodzielności urywa się trochę później niż linia zaradności. Wejście na trajektorię współzależnienia i wielość problemów, które uruchomiły trajektorię, początkowo motywują do samodzielnych działań, a subiektywne przekonanie o chwilowości problemów wręcz sprzyja ukrywaniu ich przed innymi ludźmi. Matki próbują zachować tę samodzielność, poprzez podejmowanie kolejnych prób wyjścia z sytuacji, jednocześnie starają się zachować dotychczasowe *status quo* siebie samych i swojej rodziny. Jak pisze Małgorzata Jacyno, sprawczość, autentyczność, poczucie godności i wolności urzeczywistniają się właśnie w możliwości dokonywania wyborów, czy też w możliwości takiej interpretacji doświadczenia biograficznego, która pozwala je doświadczać jako efekt dokonywania wyborów. Doświadczenie braku możliwości wyboru, jakie w pewnym momencie staje się dominujące w sytuacji osoby współzależnionej, rodzi w warunkach urefleksyjnienia doświadczenie „bycia skazanym” i doświadczenie mniejszej podmiotowości, czy – jak Jacyno podaje za Bourdieu (2005, s. 425, 432) – doświadczenie mniejszego bytu (Jacyno, 2007, s. 23). Gdy utrata kontroli nad życiem stanie się faktem, współzależnienie nie zostawia miejsca na wolność wyboru. Etykieta (jakby to określił H.S. Becker, 2009) „matka narkomana” sprawia, że społecznie (przez innych lub przez siebie

² Zdaję sobie sprawę, że w indywidualnych historiach życia obydwie kategorie nie są definiowane jednakowo, mogą być postrzegane subiektywnie bądź mogą zależeć od innych cech czy wydarzeń wynikających z jednostkowych biografii badanych osób. Co więcej, trajektoria współzależnienia nigdy nie występuje niezależnie od innych znaczących trajektorii czy tranzycji, mających znaczenie dla przebiegu biografii. Rysunek jest pewnym uogólnieniem doświadczeń (nie)zaradności i (nie)samodzielności badanych matek, przedstawionych w wywiadach biograficznych.

same) są one postrzegane jako gorsze, mniej wartościowe, złe – a więc współwinne problemów dzieci. Co więcej, podejmowane przez nie działania nie są skuteczne, co dodatkowo sprzyja wycofywaniu się z życia, coraz większej bierności i uleganiu dynamice losu, jaki je spotkał. Owa coraz bardziej doświadczana niesamodzielność generuje samotność. Uleganie trajektorii współzależnienia, zazwyczaj dość długo skrętnie ukrywane przed światem, rodzi i miesza wstyd oraz poczucie winy za „pasywną osobowość” i „nieelastyczność” (Jacyno, 2007, s. 17).

Po dłuższym czasie także ich tożsamość ulega dekonstrukcji. Matki same siebie definiują jako „odmienne”, „inne” od tych „zwykłych” matek, jakimi w ich opinii są kobiety z ich bliższego i dalszego otoczenia. Zdają sobie sprawę, że utrzymanie poprzedniego tożsamościowego *status quo* staje się niemożliwe, ale jeszcze nie wiedzą, jak ma wyglądać ich nowe życie i życie ich rodzin. Współzależnienie jest utożsamiane ze społecznym przesunięciem do grupy „potępionych”, skazanych, nierokujących (a więc niesamodzielnych, wymagających pomocy i specjalnych programów resocjalizacyjnych itp.). Ludzie „straceni”, „jednorazowi”, nieuleczalni, nierokujący, dziedzicznie bezradni, beznadziejnie pasywni i recydywiści wyrokami społecznymi zostają skazani na „potępienie”. Zracjonalizowana postać „potępienia”, jak twierdzi M. Jacyno, odtwarza się w programach terapeutycznych, diagnozach medycznych, programach resocjalizacyjnych i edukacyjnych „powołujących do życia” tych, którzy skazani zostają na „śmierć społeczną” i którym nikt nie może już pomóc (2007, s. 16-17). Znamiennym tego objawem może być fakt, że matka zdiagnozowana jako współzależniona dowiaduje się nieomal natychmiast, że nie jest w stanie sama poradzić sobie z tym problemem, co więcej, nie jest w stanie pomóc swojemu dziecku – stąd wynika konieczność skorzystania z oferty pomocy, która jest jej przedstawiana. Co więcej, po nawiązaniu relacji z profesjonalistami osoby współzależnione szybko się uczą, że ich szanse oraz szanse ich bliskich na poradzenie sobie z uzależnieniem są niewielkie (na poziomie kilku procent), co niejako „skazuje” je na wieloletnią (wieczną?) niesamodzielność, wynikającą z samej choroby i specyfiki jej leczenia/terapii.

Można więc dostrzec tu swoisty paradoks: poradnictwo i pomoc terapeutyczna, mające wesprzeć klienta w osiągnięciu samodzielności i zaradności, przynajmniej początkowo utwierdzają go w tej niesamodzielności.

Bywa jednak, że etykieta „potępionych” pozwala „wywinąć się” spod społecznej presji, wzmocnionej kulturą indywidualizmu i terapeutycznego dyskursu. „Konsumenci z *usterką* są w sposób naturalny mniej narażeni na opresję” (tamże, s. 63), choć jako skazani, nierokujący, są postrzegani jako ci z małą szansą na społeczną rehabilitację. W konsekwencji: z jednej strony „świat im odpuszcza”, rozluźniając ową presję (ma syna narkomana i nic na to nie poradzi, jest skazana na porażkę), z drugiej – one same rezygnują z prób wyrwania się z okoliczności generujących tę niesamodzielność, postrzegając swój los jako niemożliwy do zmiany. To przekonanie pogłębia się w zależności od długości czasu uwikłania w problem,

rodzaju wsparcia, czy stopnia wyczerpania siły koniecznej do podejmowania kolejnych działań czy poszukiwań.

Odwołując się do rysunku 2. mogłabym więc powiedzieć, że matki w subiektywnym doświadczaniu trajektorii współzależnienia doświadczają najpierw (nie)zaradności, a niewiele później – (nie)samodzielności. Nieprzypadkowo jednak te dwa określenia zapisałam (także w tym przypadku) z użyciem nawiasów, gdyż mimo indywidualnego postrzegania siebie w tych kategoriach, matki podejmują bardzo wiele działań, które mają być ich zaprzeczeniem. Wykonują one wiele nieformalnych, niezauważalnych czynności, niezwykle dla nich samych ważnych, choć jednocześnie nieraz bolesnych i zawstydzających (por. Rakowski, 2009, s. 365). Tak więc utożsamianie (nie)zaradności z (nie)samodzielnością często może okazać się bezzasadne.

Czy we współzależnieniu niesamodzielność można utożsamiać z niezaradnością?

W dyskursie publicznym osoby niezaradne bardzo często bywają jednocześnie postrzegane jako niesamodzielne. Niektóre z badanych matek latami mierzą się z własnym współzależnieniem. Nie są w stanie od niego wyemancypować się (Trębińska-Szumigraj, 2010).

Ich niezaradność przejawia się tu w kilku postaciach, mianowicie:

- ▶ Stale widzą konieczność korzystania z pomocy innych (poradni, terapeutów), co więcej, one same i ich terapeuci postrzegają to jako tendencję niezmienną, są oceniane jako pacjentka „podwieszona”, „uzależniona” od terapii.
- ▶ Podejmują wiele działań, które wypełniają czas i pomagają jedynie stwarzać pozory doraźnego opanowania zaistniałej sytuacji. Mogą one mieć charakter działań „pozornych” lub „krzątaczych” (zob. Brach-Czaina, 2006). Tomasz Rakowski opisuje tego typu zachowania jako formę zastępczej aktywności. Działanie, które w rzeczywistości nie jest konieczne, staje się swoistym rytuałem przetrwania, niezbędnym dla zachowania wewnętrznej, psychicznej równowagi w sytuacji, w której niewiele można zrobić (2009, s. 121). Współzależnione matki angażują się więc w dwójnasób w czynności porządkowe w domu lub w poczuciu „misji” zaczynają pouczać innych młodych ludzi, w ich mniemaniu zagrożonych uzależnieniem (jedna z badanych matek samodzielnie tworzyła i rozdawała ulotki na temat narkomanii na swoim osiedlu), bywa, że wiele godzin spędzają w Internecie, czytając wszystko o narkomanii i surfując po tematycznych forach, jeżdżą bez celu samochodem, oddają się grom hazardowym bądź bez reszty angażują się w praktyki religijne.
- ▶ Własne działanie i życie uzależniają od dynamiki funkcjonowania dorosłego już dziecka, uzależnionego od narkotyków. Negują swoją tożsamość, zlewając ją – używając języka Levinasa (2000) – niemalże z tożsamością dziecka. Emocje,

przeżywanie sukcesów i porażek, poczucie wolności dyktowane są zmienną (czasem lepszą, innym razem gorszą) kondycją dziecka. Matki cierpią, ale nie widzą możliwości zadbania o siebie i o własne potrzeby.

- ▶ Deklarują wielokrotnie własną rezygnację z podejmowania nowych działań i „pogodzenie” się ze swoim losem, pomimo dotkliwego cierpienia. W kontaktach z terapeutami zazwyczaj narzekają na swoją sytuację i na zachowania dziecka, często kilkakrotnie opowiadają to samo, ale nie dążą do jej zmiany lub chociażby odciążenia się od jego (dziecka) problemów. Narzekania, żrządzenia, skargi, deklaracje bezradności są przez badaczy odnotowywane jako zachowania o charakterze rezygnacji. Tymczasem powtarzalność tych zachowań, ich obecność – jak twierdzi T. Rakowski (2009, s. 15) – pozwala na stwierdzenie, że jest to pewien sposób społecznego komunikowania i ujmowania doświadczeń. W teorii wielkiej traumy te żrządzenia są jej symptomem, przejawem kulturowego opóźnienia, bierności, rezygnacji, wyuczonej bezradności. Rakowski dokonując „antropologicznego przesunięcia” perspektywy, owe skargi, żale i lamentsy proponuje traktować jako świadectwo kulturowego działania, świadectwo tego, że wiele osób w dużym napięciu doświadcza tego, co się stało, przeżywa to w sposób właściwy swojej kulturze (tamże, s. 17).

Trudno byłoby mi więc określić badane matki, uwikłane w trajektorię współuzależnienia, jako osoby jednoznacznie niezaradne czy bierne. Pomimo podejmowania wielu praktyk o charakterze rezygnacji czy ocenianych jako nieskuteczne w rozwiązywaniu problemów wynikających ze współuzależnienia, bywają one niezwykle aktywne i odpowiedzialne za życie rodziny, ponieważ:

- ▶ Przejmują odpowiedzialność za członków rodziny (zwłaszcza za tych uzależnionych) w wielu kwestiach: zdrowotnej, gdyż to z ich inicjatywy narkotyzujące się dzieci wciąż podejmują kolejne próby leczenia uzależnienia; ekonomicznej: gdyż niemalże całkowicie przejmują na siebie odpowiedzialność za prowadzenie domu, zarządzanie finansami, zabezpieczenie potrzeb bytowych jej członków (zakupy, gotowanie, sprząatanie) itd.
- ▶ Podejmują wiele działań zaradczych, które co prawda znacząco nie zmieniają ich sytuacji, ale pomagają w codziennym funkcjonowaniu (np. rozładowaniu emocji, „załatwianiu” leczenia, detoksykacji). Co więcej, w ocenie społecznej strategii te są pożądane w ich sytuacji (np. oczywiste staje się regularne korzystanie z pomocy poradni). Ich zachowania w większości cechuje konformizm, uległość, rytualizacja życia, kompulsywność w powtarzaniu sprawdzonych sposobów bycia w świecie, czasem reakcje wycofania się czy ucieczki. Te zachowania Robert Merton (2002) opisuje jako właśnie „strategie zaradcze”, powstające w obliczu traumy czy niezrozumiałej rzeczywistości przemian.
- ▶ Sprawują nad rodziną funkcję opiekuńczą i kontrolującą (mówię zarówno o dorosłych już synach, córkach, a nawet mężach, jak i o dzieciach) często dodatkowo opiekują się wnukami.

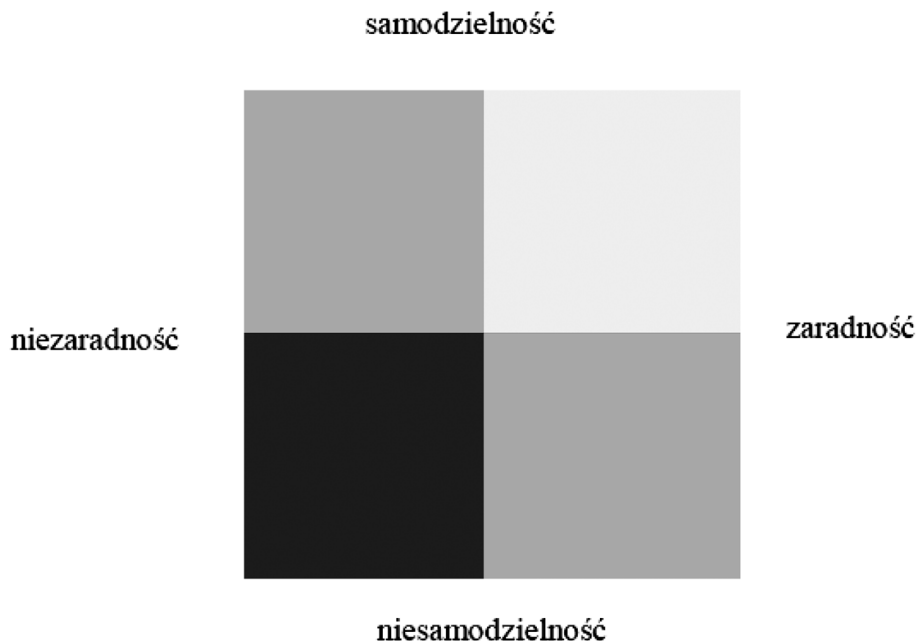
- ▶ Na pewno częściej niż inni ludzie, niebędący w ich sytuacji, zadają sobie pytanie o własną tożsamość, własną rolę i miejsce w świecie, dokonując jednocześnie wciąż nowej interpretacji pełnionych ról. Można więc powiedzieć, że oddają się wciąż na nowo refleksji nad własną biografią. Tomasz Rakowski w swoich badaniach także dostrzega to działanie. Jego zdaniem *człowiek zdegradowany negocjuje wciąż z tym, co istnieje dookoła niego z tym „jak jest naprawdę”, działa, komunikuje, zamyka się wewnątrz swoich kulturowych odruchów, badając wciąż, „jaka jest rzeczywistość”. W tym sensie są to podmioty o wyjątkowej aktywności* (2009, s. 362).

Tymczasem problem dyskursu dotyczącego środowisk zmarginalizowanych społecznie – jak dalej pisze Rakowski – polega na tym, że grupy te są opisywane przez pewien zamknięty obieg pojęć, wśród których dominują terminy wskazujące na bierność społeczną (nie tylko zawodową), rezygnację, niesamodzielność, „wyuczoną bezradność”. Często skrajnie postrzega się te środowiska jako pozbawione umiejętności bycia w społeczeństwie i w pewien sposób społecznie ułomne, „wadliwe”. Tym samym powstaje powszechnie już znany obraz wykluczonej grupy społecznej, która posiada niewystarczające zasoby społeczno-kulturowe, połączone z biernością życiową i zawodową; obraz, który posługuje się kolorem czarno-białym (tamże, s. 363-364).

Próby uogólnienia i wnioski dla poradnictwa

Poszukując kategorii lokującej się „pomiędzy” niesamodzielnością a bezradnością, oraz chcąc uniknąć czarno-białego postrzegania sytuacji osób wykluczonych, naskicowałam rysunek nr 3.

Powierzchnia wyznaczona zaradnością/niezaradnością i samodzielnością/niesamodzielnością obejmuje cztery obszary: 1. obszar niesamodzielności i niezaradności, 2. obszar niesamodzielności i zaradności, 3. obszar samodzielności i niezaradności, oraz 4. obszar samodzielności i zaradności. Przedstawię każdy z obszarów.



Rysunek 3. Pomiędzy niesamodzielną – niezaradnością – samodzielnością – zaradnością (opracowanie własne)

Kolor biały na rysunku wskazuje na 4. obszar zachowań i postaw, wynikających zarówno z samodzielności, jak i zaradności. To zachowania najbardziej społecznie pożądane i postawy najwyżej oceniane. To obszar definiowany jako wzorcowy, jeśli chodzi o społeczne funkcjonowanie ludzi. Naturalnie każdy człowiek z różnych powodów bywa czasem niesamodzielny lub w jakiejś kwestii mało zaradny, ale w tym opisie chodzi o uogólnioną postawę wobec świata i życia. W odniesieniu do osób współzależnych postawa ta wiąże się z sytuacją, w której pacjentka przepracowuje własną trajektorię współzależnienia, na nowo konstruuje własną tożsamość i niezależnie od powodzeń czy niepowodzeń w terapii dziecka wyzwala się (emancypuje) od przeżywanego problemu.

Kolor szary wyznacza dwa obszary, które obejmują postawy i zachowania najmniej badawczo rozpoznane, jeśli chodzi o zagadnienie zaradności i samodzielności, ale też dla mnie, jako badaczki, najciekawsze poznawczo. Tu lokują się sytuacje osób, które są zaradne mimo własnej niesamodzielności (wynikającej np. z wieku, niepełnosprawności lub z przeżywania problemu współzależnienia), oraz osób samodzielnych, ale niezaradnych (z powodów społecznych, psychologicznych, politycznych czy ekonomicznych). Te obszary wskazują na rozbieżność pomiędzy oczekiwaniami społecznymi, łączącymi się z kulturą indywidualizmu, a społeczną rzeczywistością, w której z różnych powodów te oczekiwania nie bywają spełnione. Badawcza koncentracja na tych dwóch szarych obszarach (stanowiących przecież połowę rysunku!), a co za tym idzie – wniknięcie w sytuacje życia ludzi, którzy się w owej „szarej strefie” znajdują (Rakowski mówi o *wizytacji świata człowieka*

zdegradowanego), pozwala dostrzec, że nie są to światy „puste”, że jest to obszar zwykle niewidocznych działań, mający swój drugi wymiar (nie zawsze legalny, społecznie pożądaný czy choćby dostrzegany). Co więcej ich analiza powinna pozwolić na to, by z całą powagą (i całą uwagą) uznać ten inny, obcy sposób funkcjonowania w świecie, pełen napięć, niepokojów, lęków społecznych, jako istniejący *par excellence* (Rakowski, 2009, s. 22). Jako świat ludzi, którzy być może najgłębiej odczuwają potrzebę pomocy innych i nie zawsze samodzielnie zwracają się po poradę, wskazówkę, terapię.

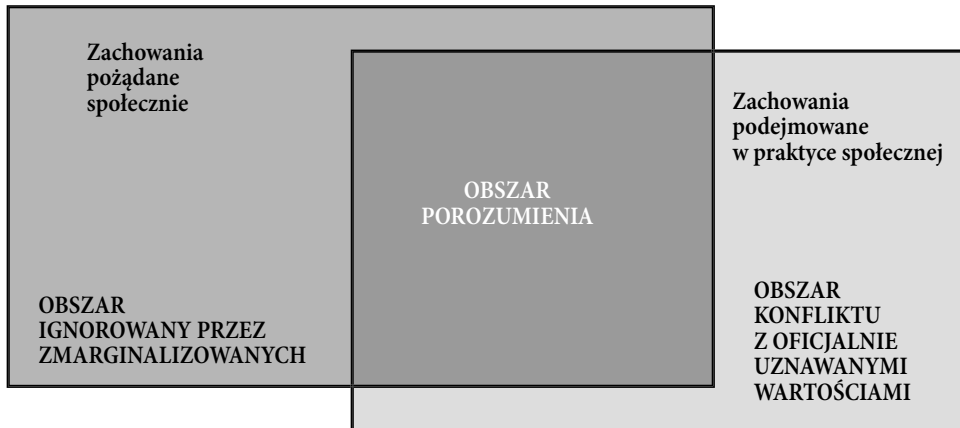
Kolor czarny na rysunku wyznacza obszar postaw i zachowań cechujących się całkowitą biernością. W niektórych przypadkach sytuacja ta podyktowana jest okolicznościami niezależnymi od osoby, a wynikającymi np. z upośledzenia czy choroby, a oprócz tych przypadków obejmuje sytuacje osób zdolnych do aktywności, ale niepodjmujących jej w żaden możliwy sposób. Osoby te są narażone na największy ostracyzm i presję społeczną oraz wykluczenie. W wyniku braku reakcji społecznej i nieobjęcia tych osób pomocą pozostawienie ich samym sobie wiąże się bezpośrednio z ryzykiem ich śmierci. Jednak osób zdolnych do aktywności, ale jej niepodjmujących, jest bardzo niewiele.

Odwołując się więc do tego rysunku, mogę stwierdzić, że (nie)samodzielność i (nie)zaradność to nie zawsze wykluczające się ani wynikające z siebie postawy, ale liczne zachowania, będące konsekwencją ich wzajemnego przenikania się, zachowania i postawy wypełniające przestrzeń „pomiędzy”. Częstym błędem badaczy i osób zajmujących się niesieniem pomocy jest niedostrzeżenie, że to, co uznaje się za świadectwo rezygnacji, niejednokrotnie jest ważnym aktem społecznej aktywności, działaniem ludzi „obcych”, „odmiennych”, lokujących swoje zachowania w „szarej strefie” mojego rysunku aktywności w życiu społecznym.

Tomasz Rakowski mówi wręcz o odwadze ludzi wykluczonych, kiedy w obliczu własnej degradacji, ubóstwa czy innych problemów starają się funkcjonować „mimo wszystko”, okiełznać świat złudzeń, lęków, oskarżeń, poradzić sobie z poczuciem własnej niemocy, niepotrzebności. Nazywa to próbą ponownego wypracowania przez nich swej wiedzy o świecie. Co więcej: nieformalne, powszechnie niezauważalne, a podejmowane przez nich działania, okazują się niezwykle dla nich ważne, chociaż nieraz wiążą się z bólem i zawstyżeniem. Typową i najczęstszą postawą dla tych środowisk jest pewna „zewnątrzna manifestacja” wstydu, poczucia własnej niekompetencji i niedostosowania. Więc w prowadzonych badaniach chodzi o to, aby zobaczyć w niej fragment pełnoprawnej ekspresji, innej, niezrozumiałej kultury i poprzez nią – szczególniego bagażu ludzkiego doświadczenia (2009, s. 365-366).

Podążając za myślą tego autora, chciałabym poddać refleksji pełnoprawny sposób egzystowania w każdym zaznaczonym na rysunku obszarze. Szczególnej uwagi wymaga moim zdaniem „szara strefa”, gdyż „nieodkryta” trudna jest do jednoznacznego zdefiniowania. Wnikliwe analizy poszczególnych stref pozwoliłyby poznać wartość nadawaną najbardziej własnym doświadczeniom każdego człowieka,

którym zajmujemy się badawczo i którego chcemy wesprzeć praktycznie. Musiałoby się to jednak wiązać z rezygnacją z działania w duchu oczywistych wartości, narzuconych nam przez kulturę, politykę czy dominującą potrzebę społeczną. Trzeba by wówczas uznać, że owa „szara strefa” jest także uprawnioną strefą konfliktu pomiędzy oczekiwaniami społecznymi a praktyką społeczną w zakresie podejmowanych i uznawanych za pożądane, pełnoprawne – bądź nie – strategie zaradcze.



Rysunek 4. Relacje oczekiwań i zachowań społecznych (opracowanie własne)

Powyższy rysunek ilustruje zakres społecznie oczekiwanych i stosowanych strategii zaradczych oraz prezentuje trzy obszary reakcji społecznych na te zachowania. Pierwszy prostokąt obrazuje pulę strategii, które są zachowaniami społecznie akceptowanymi i oczekiwanymi w sytuacji pojawienia się problemów czy trudności. Drugi prostokąt ukazuje sferę praktycznych zachowań podejmowanych przez osoby znajdujące się w sytuacji trudnej. Oba te pola „spotykają się” w sytuacji, gdy podejmowane strategie zaradcze są zgodne ze społecznymi praktykami i regułami zachowań określonych społecznie jako adekwatne dla danego problemu. Gdy jednak pewne oferowane strategie nie są podejmowane, traktuje się to jako ignorancję (zwłaszcza przez tych, którzy te reguły ustalają), natomiast gdy grupy marginalizowane wypracowują własne, niezgodne z oczekiwaniami lub niezdefiniowane społecznie strategie, może zaistnieć sytuacja konfliktowa, w której zaradność realizowana w praktyce nie jest uznawana przez *mainstream*.

Szczególna uważność należy jest, moim zdaniem, sferze nieformalnych zaradności (lokującej się często właśnie w „szarej strefie” praktyki społecznej, tej nie zawsze oczekiwanej), gdyż może być łatwo zanegowana, uznana za nieistniejącą, wstydliwą, niewłaściwą. Łatwo wtedy uznać kierujące się nią osoby, jak chociażby współzależnione matki, za „niereformowalne”, niepoddające się terapeutycznym oddziaływaniom, czy w końcu współzależnione chronicznie. Zanegowanie wspomnianej sfery nieformalnych aktywności może też sprawić, że tkwiąca w nich energia (wielofunkcyjność, umiejętności, inwencja, „sztuka oporu”) „działa” gdzieś

na obrzeżach społecznej aktywności człowieka, nie znajdując ujścia i nie pozwalając, aby ów człowiek w pełni ją wykorzystał i wrócił do uznanych struktur społecznego funkcjonowania (Rakowski, 2009, s. 367). Szczególnie ważne zdaje się to w pracy doradcy, który z jednej strony reprezentuje *mainstream*, z drugiej – wypełniając rolę zawodową – musi refleksyjnie ogarniać „świat” radzącego się i wspólnie z nim poszukiwać rozwiązań nurtujących go problemów i przeżywanych trudności. Analizując kwestie (nie)samodzielności i (nie)zaradności, starałam się pokazać, jak ważne okazuje się ogarnianie wnikliwie i bardzo uważnie tych rodzajów aktywności ludzi zwracających się o pomoc, którzy lokują swoją energię w obszarze „szarej strefy” praktyki społecznej.

Bibliografia

- Becker H.S. (2009) *Outsiderzy. Studia z socjologii dewiacji*, przeł. O. Siara, Warszawa, Wyd. Nauk. PWN.
- Bourdieu P. (2005) *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądzenia*, przeł. P. Biłos, Warszawa, Wyd. Naukowe Scholar.
- Brach-Czaina J. (2006) *Szczeliny istnienia*, Kraków, Wydawnictwo eFka.
- Giddens A. (2010) *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, tłum. Irena Szulżycka, Warszawa, Wyd. Nauk. PWN.
- Jacyno M. (2007) *Kultura indywidualizmu*, Warszawa, Wyd. Nauk. PWN.
- Kosińska-Dec K. (1992) *Wybrane teoretyczne i metodologiczne problemy badań nad stresem i radzeniem sobie i zdrowiem*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 4.
- Kwiecińska-Zdrenka M. (2005) *Bezradność w ujęciu socjologii i psychologii*, [w:] Z. Gajdzica, M. Rembierz (red.), *Bezradność interdyscyplinarne studium zjawiska w kontekście zmiany społecznej i edukacyjnej*, Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Lévinas E. (2000) *Inaczej niż być lub ponad istotą*, tłum. P. Mrówczyński, Warszawa, Wyd. Aletheia.
- Merton R. (2002) *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, przeł. E. Morawska, J. Wertenstein-Żuławski, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rakowski T. (2009) *Łowcy, zbieracze, praktycy niemocy. Etnografia człowieka zdegradowanego*, Gdańsk, Wyd. słowo/obraz terytoria.
- Schütze F. (1997) *Trajektorie cierpienia jako przedmiot badań socjologii interpretatywnej*, „Studia Socjologiczne”, 1 (144).
- Teusz G. (2002) *Koncepcja krytycznych wydarzeń życiowych na tle transakcyjnej teorii stresu R.S. Lazarusa*, „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja”, 2 (18).
- Trębińska-Szumigraj E. (2007) *Współzależnienie – dekonstrukcja i rekonstrukcja tożsamości matki*, „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja”, nr 238.
- Trębińska-Szumigraj E. (2008) *Zaradność, radzenie sobie* [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, T. Pilch (red.) T. 7: V-Ż., Warszawa, Wydaw. Akademickie „Żak”.
- Trębińska-Szumigraj E. (2010) *Współzależnienie matek narkomanów*, Gdańsk, GWP.