

Sławomir Tykarski

Zaburzenie osobowości przyczyną konfliktów w małżeństwie

Studia nad Rodziną 13/1-2 (24-25), 281-298

2009

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

ks. Sławomir TYKARSKI

ZABURZENIE OSOBOWOŚCI PRZYCZYNĄ KONFLIKTÓW W MAŁŻEŃSTWIE

Zdarza się, że w relacjach między małżonkami dochodzi do braku porozumienia i do konfliktów. Popularne stwierdzenia: „w ogóle nie rozumiem twego zachowania”, „z tobą już nie można wytrzymać”, „zachowujesz się nienormalnie”, mogą mieć swoją przyczynę głębiej, niż tylko w niedopasowaniu charakterologicznym. Ta przyczyna może wiązać się z występowaniem zaburzenia osobowości, które dotyka współmałżonka.

Niniejsza refleksja opiera się na danych dotyczących 112 spraw o stwierdzenie nieważności małżeństwa, które toczyły się (lub toczą się) w Sądzie Biskupim Diecezji Toruńskiej. Zaznaczyć trzeba, iż nie we wszystkich przypadkach biegli sądowi stwierdzili zaburzenia osobowości, lecz niejednokrotnie w przebadanych osobach były widoczne tendencje zmierzające w tym kierunku. Zanim jednak omówione zostaną szczegóły analizy, należy wyjaśnić czym jest zaburzenie osobowości.

„Zaburzenie osobowości to trwały wzorec wewnętrznych doświadczeń i zachowań, które w znaczącym stopniu odbiegają od oczekiwań występujących w kulturze, w której żyje dana osoba.

Kryteria rozpoznania zaburzeń osobowości:

A. Wzorec ten ujawnia się w co najmniej dwóch spośród czterech następujących obszarów:

1. poznawczym (tzn. w sposobach postrzegania i interpretowania siebie, innych ludzi i zdarzeń);
2. afektywnym (tzn. sile, stopniu zmienności i adekwatności reakcji emocjonalnych);
3. funkcjonowaniu interpersonalnym;
4. kontroli impulsów.

B. Wzorec ten jest sztywny i przejawia się w wielu sytuacjach osobistych i społecznych.

C. Wzorzec ten prowadzi do klinicznie znaczącego cierpienia lub ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym, zawodowym bądź w innych sferach funkcjonowania osoby.

D. Wzorzec ten jest stabilny i trwa długo, a jego powstanie zaznacza się przynajmniej w okresie adolescencji lub wczesnej dorosłości.

E. Przyczyny wystąpienia tego wzorca nie mogą być wyjaśnione jako manifestacja lub konsekwencja innego zaburzenia.

F. Wzorzec ten nie jest spowodowany fizjologicznymi skutkami używania substancji (np. narkotyków bądź leków) lub ogólnym stanem somatycznym (np. urazem głowy)¹.

Przyjrzyjmy się zatem bliżej na czym polegają poszczególne zaburzenia osobowości oraz jak rzutują one na jakość życia małżonków.

Osobowość narcystyczna

Klasyfikacja DSM-IV² narcystyczne zaburzenie osobowości określa jako „trwały schemat wielkościowości (w fantazji lub zachowaniu), potrzeba bycia adorowanym oraz brak empatii, rozpoczynający się w okresie początku życia dorosłego i obecny w różnych kontekstach.

W klasyfikacji tej wyróżniono dziewięć kryteriów diagnostycznych, z których przynajmniej pięć musi zostać spełnionych, aby u człowieka dorosłego rozpoznać narcystyczne zaburzenie osobowości:

1. nadmierne poczucie własnego znaczenia (np. przesadne ocenianie swoich dokonań i talentów, oczekiwanie, że będzie się rozpoznany jako ktoś lepszy od innych, mimo braku rzeczywistych osiągnięć);
2. fantazjowanie o ogromnych sukcesach, władzy, sile, doskonałości, pięknie lub idealnej miłości;
3. przekonanie, że jest się kimś wyjątkowym, unikatowym, kimś, kogo może zrozumieć tylko ktoś podobnie niezwykły, że powinno się zadawać tylko z innymi podobnie niezwykłymi lub wysoko postawionymi w hierarchii społecznej osobami (lub instytucjami);
4. nadmierna potrzeba adoracji;
5. przekonanie o prawie do szczególnych przywilejów, np. nieuzasadnione oczekiwanie szczególnie uprzywilejowanego traktowania lub automatycznej akceptacji swoich oczekiwań;

¹ Zob. Psychologia zaburzeń osobowości, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2004, s. 15.

² DSM-IV to diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń klinicznych, wydany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne.

6. «interpersonalny wyzyskiwacz», na przykład wykorzystywanie innych dla osiągnięcia własnych celów;
7. brak empatii: niemożność rozpoznania lub zidentyfikowania się z potrzebami i uczuciami innych osób;
8. zawiść wobec innych lub przekonanie, że inni ludzie odczuwają zawiść w stosunku do niego lub do niej;
9. prezentowanie aroganckich, wyniosłych zachowań lub postaw³.

Osoby z takim zaburzeniem posiadają wyolbrzymione poczucie własnej wartości, często dążą to tego, by potwierdzać to w swoim otoczeniu. Niejednokrotnie pojawia się także perfekcjonizm w osiąganiu określonych przymiotów, by w ten sposób uzyskać podziw i szacunek u innych. W relacjach międzyosobowych narcyzm uwidacznia się w tendencjach do manipulowania i wykorzystywania ludzi dla własnych potrzeb.

W związku małżeńskim, gdy małżonek charakteryzuje się osobowością narcystyczną trudno jest z nim budować wspólnotę. Osoba z takim zaburzeniem może nie liczyć się z potrzebami drugiej strony, nie będzie dostrzegać ani uwzględniać potrzeb sygnalizowanych przez współmałżonka. Narcyza cechuje zatem postawa egoistyczna, że wszystko mu się należy, że współmałżonek ma obowiązek zaspokajać jego potrzeby i pragnienia. Wiąże się to także z nieumiejętnością okazywania empatii, wczucia się w sytuację męża czy żony, co staje się powodem braku porozumienia między nimi, będącego przyczyną konfliktów kończących się kłótniami. Stwierdzenia: „bo ty mnie nigdy nie rozumiesz”, „myślisz tylko o sobie”, „spróbuj poczuć się tak jak ja”, to dość częste zarzuty wobec narcystycznego małżonka. Ponadto perfekcjonizm narcyza może utrudniać codzienne życie drugiej strony. Taka osoba czepia się drobiazgów, robi przysłowiowe „z igły widły”. Perfekcjonizm może stać się źródłem wywyższania z równoczesnym poniżaniem żony czy męża („ja bym to zrobił lepiej”, „nie umiesz wykonać najprostszej sprawy”). Oprócz tego, potrzeba adoracji, jaka występuje przy zaburzeniu narcystycznym, powoduje domaganie się od męża czy żony licznych dowodów potwierdzających wyjątkowość, idealność, bycie lepszym od innych, w tym także od swego współmałżonka. Może to być z kolei powodem tracenia poczucia własnej wartości u osoby, której mężem czy żoną jest osoba narcystyczna.

Tworzenie związku z osobą z narcystycznym zaburzeniem osobowości jest trudne, ponieważ współmałżonek nie jest traktowany jako partner, jako osoba na równi, lecz jako pewien „dodatek” do ego jednostki narcystycznej. Co

³ Opisy wszystkich kryteriów diagnostycznych poszczególnych zaburzeń omawianych w niniejszym artykule zaczerpnięte są z książki: Psychologia zaburzeń osobowości, red. L. Cierpiałkowska, dz. cyt.

ciekawe, dokumenty sądowe wykazały, że znaczna ilość osób z zaburzeniem narcystycznym to mężczyźni.

Osobowość zależna

Osobowość zależną w rozumieniu psychologicznym należy rozumieć jako tę, która charakteryzuje się poleganiem na osobie dającej emocjonalne wsparcie i opiekę. Wiąże się to z zachowaniem submisywnym, polegającym na nieumiejętności funkcjonowania bez pomocy innych. Osoby takie mają problem w podejmowaniu decyzji, nawet prozaicznych – nie dokonują wyboru bez afirmacji jednostek, których się radziły. Ponadto, takie osoby są zazwyczaj pasywne, oddające inicjatywę w działaniu komuś innemu, zwłaszcza jeśli sprawy dotyczą ważnych sektorów ich życia. Osoby zależne mają również trudności w wyrażaniu sprzeciwu wobec tych osób, od których są zależne, co może być przyczyną aprobaty zachowań sprawiających im przykrość czy krzywdę.

„Osobowość zależną rozpoznaje się, gdy jednostka spełnia pięć lub więcej z poniższych kryteriów (według DSM-IV):

1. ma problemy z podejmowaniem codziennych decyzji bez upewnienia się i wielu porad ze strony innych;
2. potrzebuje innych, by przejęli odpowiedzialność za większość obszarów w jej życiu;
3. ma trudności z wyrażaniem niezgody wobec innych z powodu lęku przed utratą wsparcia i aprobaty. Uwaga: nie dotyczy realistycznych lęków (np. przed zemstą);
4. ma trudności w inicjowaniu przedsięwzięć i samodzielny ich kontynuowaniu (raczej z powodu braku pewności siebie związanego z osądami i umiejętnościami niż braku motywacji i energii);
5. jest skłonna podejmować różne działania po to, by uzyskać opiekę i wsparcie od innych, nawet do tego stopnia, że na ochotnika podejmuje się nieprzyjemnych zadań, jeśli takie zachowanie przyniesie jej opiekę, której potrzebuje;
6. w samotności odczuwa dyskomfort albo bezradność z powodu nadmiernych lęków przed własną niezdolnością do opiekowania się sobą;
7. kiedy bliska relacja kończy się, pilnie poszukuje kolejnej relacji dostarczającej opieki i wsparcia;
8. jest nierealistycznie zaabsorbowana swoimi lękami związanymi z opuszczeniem i koniecznością zatroszczenia się o siebie”.

W sytuacji, gdy jeden z małżonków jest osobą zależną, życie codzienne może być utrudnione. Wiąże się to z nieumiejętnością podejmowania decyzji przez osobę z tym zaburzeniem. W konsekwencji podejmowanie decyzji istotnych dla życia małżeńskiego czy rodzinnego spada tylko na małżonka bez zaburzenia. Osoba zależna niejednokrotnie nie potrafi podjąć decyzji w sytuacji błażej takiej jak np. kiedy zrobić zakupy, jak spędzić czas wolny. Może się okazać, że zadanie, jakie zostało jej powierzone nie zostanie przez tę osobę zrealizowane, co z kolei może być przyczyną napięć między mężem i żoną.

Przy omawianiu funkcjonowania małżeństwa z małżonkiem posiadającym osobowość zależną istnieje prawdopodobieństwo zależności współmałżonka od swoich rodziców czy rodzeństwa. To, co oni powiedzą, zaproponują, wyrażą wolę, będzie o wiele ważniejsze niż opinia współmałżonka. Analiza akt sądowych często taką rzeczywistość odnotowuje. Dochodzi wówczas do napięcia na linii współmałżonek - teściowie. Czuje się on mniej ważny od rodziców swojego męża czy swojej żony. Taka sytuacja jest bardzo groźna, gdyż może zakłócać wspólnotę małżeńską, a nawet doprowadzić do zerwania relacji między małżonkami.

Osobowość histrioniczna

Klasyfikacji ICD-10 wyróżnia następujące kryteria, z których powinny pojawiać się przynajmniej cztery, aby można było mówić o zaistnieniu histrionicznego zaburzenia osobowości⁴:

1. „dramatyzowanie siebie, teatralność, przesadny wyraz emocjonalny;
2. sugestywność (osoba łatwo ulega wpływom innych osób lub okoliczności);
3. powierzchowna i chwiejna uczuciowość;
4. stale poszukiwanie podnieć oraz działań, dzięki którym osoba staje się centrum uwagi;
5. niestosownie uwodzicielski wygląd lub zachowanie;
6. nadmierna koncentracja na atrakcyjności fizycznej”⁵.

Charakterystyczną cechą tego zaburzenia jest przewaga występowania mechanizmów popędowo-emocjonalnych nad mechanizmami poznawczymi. Osoba taka, swoje emocje traktuje jako dowody na prawdziwość przeżyć, a nie jako opis przeżywaną rzeczywistości. Co za tym idzie, uczuciowość osoby histrionicznej można określić mianem chwiejnej i powierzchownej.

⁴ Klasyfikacja ICD-10 to Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych wydawana przez Światową Organizację Zdrowia.

⁵ Zob. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne, Kraków-Warszawa 1998, s. 118.

Może się ona rysować jako ciepła, uwodząca, czarująca, a w rzeczywistości jest ona nieprawdziwa i pozbawiona głębi przeżywania. Jednostka z takim zaburzeniem często wyolbrzymia swoje przeżycia, a ekspresja emocjonalna staje się dla otoczenia niezbyt zrozumiała. Chwiejność uczuciowa oraz podejmowanie działania pod wpływem silnych afektów przyczynia się do nagłych wybuchów wściekłości, rozpaczy lub stanów lękowych.

Osoba z zaburzeniem histrionicznym lubi być w centrum uwagi, stara się manipulować otoczeniem, a także podkreśla i ceni sobie swoją atrakcyjność fizyczną – dba o swój wygląd i kondycję, co z kolei może wiązać się z postawą uwodziciela. Proces starzenia się może być dla takiej osoby zagrożeniem, gdyż spada poziom atrakcyjności fizycznej, a za tym również obniża się samoocena.

Patrząc z perspektywy życia małżeńskiego, można dostrzec zagrożenia dla związku, wynikające ze wspólnej egzystencji z osobą histrioniczną. Znaczącą jest kwestia dobrego zapoznania się jeszcze przed zawarciem małżeństwa, bowiem może się okazać, że poznane cechy i sposób zachowania osoby histrionicznej nie są rzeczywiste, lecz tylko odegrane, by lepiej się zaprezentować przed osobą znaczącą. Wówczas częstym jest stwierdzenie o współmałżonku, że przed ślubem był taki kochany, dobry, czuły, a po ślubie zupełnie się zmienił. Ponadto, współmałżonek z osobowością histrioniczną będzie starał się skupiać uwagę na sobie, niekoniecznie licząc się z drugą osobą. Również fakt lubowania się w byciu osobą atrakcyjną, wyzywającą może spowodować konflikt, gdyż takie zachowania będą wzbudzać u męża lub żony zazdrość czy niepewność, co do prawdziwości uczuć, zwłaszcza kiedy małżonek z zaburzeniem będzie starał się pozyskać względy innych osób płci przeciwnej. Może się to także stać okazją do zdrad małżeńskich. Trudno też będzie wytłumaczyć takiej osobie, że zachowuje się nieodpowiednio skoro towarzystwo, w którym przebywa będzie ją chwalić i cenić. Dobre wrazenie, jakie robi na otoczeniu będzie stało w opozycji do pretensji, jakie wysuwa pod jej adresem żona czy mąż. Również chwiejność emocjonalna i działanie pod wpływem afektów będą przeszkodą w komunikacji między małżonkami. Zachowanie pod wpływem silnego wzburzenia emocjonalnego i pewna nieobliczalność z tego wypływająca może stać się przyczyną zranień i osłabienia więzi małżeńskiej. Powierzchnowa i chwiejna uczuciowość, jaką charakteryzuje się osoba z zaburzeniem histrionicznym nie będzie sprzyjała poczuciu bezpieczeństwa, które jest tak bardzo potrzebne dla współmałżonka w budowaniu trwałych relacji.

Osobowość unikająca

Nadmierna wrażliwość na odrzucenie, brak chęci w podejmowaniu relacji w sytuacji, gdy nie występuje zapewnienie o akceptacji, brak pewności siebie, to charakterystyczne kryteria diagnostyczne przy zaburzeniach osobowości unikającej. Ponadto, kolejnymi wskaźnikami przedstawianych zaburzeń jest wystąpienie co najmniej czterech z podanych poniżej cech (według DSM-IV):

1. „unikanie podejmowania aktywności zawodowej, która wymaga nawiązania znaczących kontaktów interpersonalnych, z powodu obawy przed krytycyzmem, dezaprobatą i odrzuceniem; zdarza się, że propozycja awansu w pracy jest przez osoby z zaburzeniami osobowości unikającej odrzucona z powodu obawy przed tym, że nowe obowiązki sprowokują krytykę ze strony współpracowników;
2. niechęć do angażowania się w relacje z innymi ludźmi, dopóki osoba nie ma pewności, że jest lubiana; unika ona zatem nawiązywania nowych przyjaźni, zanim nie przekona się o przychylności ze strony innych; aby się o tym przekonać, poddaje otoczenie surowym testom sprawdzającym;
3. utrzymywanie dużej rezerwy w relacjach intymnych z powodu obawy przed byciem zawstydzonym i ośmieszonym, co przejawia się między innymi w tym, że jednostka ma trudności w opowiadaniu innym o sobie; należy pamiętać, że osoby z zaburzeniami osobowości unikającej są zdolne do nawiązania relacji intymnej, kiedy poczują się wystarczająco bezpiecznie;
4. zaabsorbowanie faktem bycia krytykowanym i odrzuconym w sytuacjach społecznych; nawet jeśli ktoś krytykuje osobę z zaburzeniami osobowości unikającej delikatnie, to czuje się ona głęboko zraniona; gwałtownie reaguje nawet na bardzo delikatne sygnały drwiny i ironii; ma skłonności do pozostawiania nieśmiała, cicha, „niewidzialną”, gdyż boi się, że jakakolwiek koncentracja uwagi otoczenia na jej osobie może spowodować poniżenie i odrzucenie;
5. zahamowanie w nowych sytuacjach interpersonalnych z powodu poczucia bycia nieadekwatnym, co jest w znacznym stopniu związane z niskim poczuciem własnej wartości;
6. postrzeganie siebie jako osoby będącej nieadekwatną społecznie, nieatrakcyjną personalnie i gorszą od innych, co szczególnie nasila się w sytuacjach kontaktów z osobami obcymi;
7. osoba nadzwyczaj niechętnie podejmuje ryzyko osobiste i angażuje się w nowe działania, gdyż mogą one okazać się dla niej krępujące; pretek-

stem dla unikania tego typu sytuacji mogą stać się marginalne objawy somatyczne lub inne problemy.

O wystąpieniu osobowości unikającej orzekamy tylko wtedy, gdy zachowania opisane powyżej są sztywne i dezadaptacyjne, powodując znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu osoby oraz towarzyszy im subiektywne poczucie nieszczęścia⁷.

W małżeństwie, które tworzy jednostka z osobowością unikającą, konflikty mogą pojawiać się na każdej płaszczyźnie, gdzie będzie wyczuwalny brak akceptacji wobec jej osoby i jej działania. Będzie się ona czuła odrzucona i krytykowana, co spowoduje zamknięcie się w sobie i wycofanie z tworzenia więzi małżeńskiej lub ochłodzenie relacji. Również problemy mogą się pojawić na płaszczyźnie zawodowej, bowiem małżonek z osobowością unikającą będzie bał się podejmować nowych wyzwań związanych z zatrudnieniem czy zmianą pracy. Będzie się obawiał nowego towarzystwa, nowych współpracowników, nowych obowiązków, gdyż te czynniki niosą za sobą możliwość doświadczenia krytyki. Także może się to ujawniać w sytuacji poznawania nowych znajomych męża czy żony – ciągła obawa krytyki może być przyczyną paraliżu przejawiającego się niechęcią utrzymywania kontaktów z mało znanymi sobie osobami. To z kolei, staje się przyczyną konfliktów na płaszczyźnie wspólnie spędzonego ze współmałżonkiem czasu. Małżonek będzie chciał się spotkać ze znajomymi, czy pójść w miejsce publiczne (teatr, kino, restauracja), a druga strona będzie stawiać opory przed wspólnym wyjściem, gdyż otoczenie nie zbyt dobrze jej znane będzie powodowało w niej poczucie dyskomfortu związanego ze strachem bycia nieadekwatnym w zachowaniu, w stosunku do nowych sytuacji (czy relacji interpersonalnych).

Delikatną, a także konfliktogenną może stać się płaszczyzna intymna w pożyciu małżonków. Nie wolno drwić, ośmieszać czy zawstydząć małżonka z osobowością unikającą w zakresie wyglądu czy zachowań związanych ze sferą seksualną. Kiedy taka niepożądana sytuacja będzie miała miejsce, to może stać się powodem dużej rezerwy w przyszłym życiu intymnym. Nawet delikatne uwagi mogą głęboko zranić, dlatego też małżonka z takim zaburzeniem należy otoczyć maksymalną akceptacją, by mógł on uwierzyć w swoją wartość.

Osobowość antyspołeczna

Ten rodzaj zaburzenia jest bardzo często utożsamiany z osobowością dysocjalną⁶. Najogólniej ujmując, antyspołeczne zaburzenie osobowości charak-

⁶ Uczeń zaznacza, iż przy diagnozie należy uważnie przyjrzeć się objawom zachowania, gdyż powoływanie się tylko na kryteria odnoszące się do osobowości an-

teryzuje się barakiem poszanowania wobec norm społecznych. Konsekwencją tego może być popadnięcie w konflikt z prawem, będący podstawą do aresztowania⁷. Oprócz tego, taka osoba bardzo często nie liczy się z prawami i uczuciami innych ludzi, oszukując ich i manipulując, by osiągnąć zamierzony cel. Decyzje, które podejmuje często są nieprzemyślane, są wynikiem nagłego impulsu bez objęcia refleksją konsekwencji, które mogą wypływać z podjętego działania.

Według klasyfikacji DSM-IV przy antyspołecznym zaburzeniu osobowości musi istnieć utrzymujący się wzorzec barku szacunku i gwałcenia praw innych ludzi, występujący od 15 roku życia, wskazywany przez trzy (lub więcej) z następujących wskaźników:

1. „nieumiejętność podporządkowania się normom społecznym dotyczącym funkcjonowania zgodnie z prawem, przejawiająca się poprzez wielokrotne zachowania, które mogły być powodem aresztowania;
2. brak szacunku dla prawdy, przejawiający się powtarzającymi się kłamstwami, używaniem przestępczych pseudonimów, oszukiwaniem innych dla zysku lub przyjemności;
3. impulsywność lub niezdolność do planowania;
4. skłonność do rozdrażnienia i agresywność, wyrażająca się w powtarzających się bójkach lub napaściach;
5. beztrocki brak szacunku dla bezpieczeństwa własnego lub innych;
6. brak odpowiedzialności wyrażający się w niezdolności spełnienia wymogów zachowania w pracy zawodowej lub w dotrzymywaniu zobowiązań finansowych;
7. brak poczucia winy wyrażający się poprzez obojętność lub racjonalizację ranienia, szkodenia lub okradania innych”.

Natomiast według klasyfikacji ICD-10, osobowość dyssocjalna charakteryzuje się następującymi kryteriami diagnostycznymi, z których muszą pojawić się przynajmniej trzy, aby możliwe było zdiagnozowanie tego typu osobowości:

tyspołecznej nie uprawnia do wydania opinii, że dana jednostka posiada osobowość dyssocjalną. Stwierdzenie tylko zachowań antyspołecznych nie upoważnia do takiej diagnozy.

⁷ Akta sądowe odnotowały również i takie sytuacje, gdzie nupturient przed zawarciem małżeństwa utajniał prawdę o swoich konfliktach z prawem. Prawda wychodziła na jaw dopiero po zawarciu małżeństwa, czasami w sposób przypadkowy. Fakt ten przemawia za tym, aby przed zawarciem małżeństwa dobrze poznać przyszłego małżonka.

1. „bezwzględne nieliczenie się z uczuciami innych, nieliczenie się z innymi ludźmi i powszechnie przyjętymi normami;
2. silna i utrwalona postawa nieodpowiedzialności i lekceważenia społecznych norm, reguł i zobowiązań;
3. niezdolność utrzymania trwałych związków z innymi, przy braku trudności w ich nawiązywaniu;
4. bardzo niska tolerancja frustracji i niski próg wyzwalania agresji, w tym zachowań gwałtownych;
5. niezdolność przeżywania poczucia winy i wykorzystania doświadczeń, a w szczególności doświadczeń kar;
6. wyraźna skłonność do obwiniania innych lub wysuwania pozornie zasadnych racjonalizacji zachowań, które są źródłem konfliktów z otoczeniem”.

Wspólne życie z małżonkiem posiadającym osobowość antyspołeczną narecza wielu trudności. Mogą one dotyczyć zarówno relacji wzajemnych, jak i również odniesienia osobistego. Do pierwszego przypadku zaliczamy takie sytuacje jak: agresywność w stosunku do męża czy żony, znęcanie się psychiczne lub fizyczne, dopuszczanie się zdrad małżeńskich, nieumiejętność tworzenia stabilnego związku, w relacjach seksualnych nastawienie na wykorzystywanie (nieudane pożycie seksualne), zaniedbywanie opieki nad dziećmi lub nie interesowanie się sprawami wychowawczymi, nieodpowiedzialność, częsta zmiana miejsca zatrudnienia lub nie szukanie pracy w sytuacji bycia bezrobotnym, trwonienie pieniędzy przeznaczonych na utrzymanie rodziny.

W odniesieniu zaś osoby dyssocjalnej do samej siebie, można odnotować skłonności samobójcze, podejmowanie działań ryzykownych (np. przy prowadzeniu pojazdu), zażywanie substancji szkodliwych dla zdrowia.

Sytuację małżeńską może pogorszyć fakt, że osoba z zaburzeniem nie przyznaje się do błędów, nie odczuwa wyrzutów sumienia, nie czuje się winna, a swoje działanie w pozorny sposób racjonalizuje, co powoduje, że nie poczuwa się do podjęcia wysiłku zmiany swego zachowania. W ten sposób utrudniona jest komunikacja między małżonkami. Związane jest to także z brakiem poczucia empatii, cynizmem i bezdusnością. Taki stan rzeczy pogarsza kondycję małżeństwa pomimo tego, że i tak jest ona trudna ze względu na problemy w nawiązaniu stałych więzi z małżonkiem, posiadającym osobowość dyssocjalną. Akta sądowe wykazały, że ten rodzaj zaburzenia dotyka zdecydowanie częściej mężczyzn niż kobiet.

Osobowość obsesyjno-kompulsywna

Na początku należy zaznaczyć różnicę zachodzącą pomiędzy zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi a osobowością obsesyjno-kompulsywną, o której mówi literatura⁸. Posiadanie omawianej osobowości nie jest warunkiem wystarczającym do zachorowania na tego typu zaburzenia. Wielu ludzi z osobowością obsesyjno-kompulsywną nie rozwija cech charakteryzujących dla zaburzenia obsesyjno-kompulsywnego – i na odwrót – u wielu osób z tymi zaburzeniami nie rozpoznano przed wystąpieniem choroby cech poświadczających posiadanie osobowości obsesyjno-kompulsywnej.

DSM-IV definiuje osobowość obsesyjno-kompulsywną jako: „trwały wzorec zaabsorbowania porządkiem, perfekcjonizmem, kontrolą umysłową i interpersonalną [...] spełniający cztery lub więcej z następujących kryteriów charakteryzujących chorego:

1. jest zaabsorbowany detalami, regułami, listami, porządkiem, organizacją i planem działania w stopniu tak dużym, że traci z oczu główny cel danej aktywności;
2. wykazuje perfekcjonizm upośledzający wykonywanie zadań [...].
3. nadmiernie poświęca się pracy i wydajności, wyrzekając się rozrywek i przyjaźni (nie jest to spowodowane oczywistą potrzebą ekonomiczną);
4. jest nadmiernie sumienny, skrupulatny [...].
5. nie jest w stanie pozbyć się zużytych i bezwartościowych rzeczy, nawet jeśli nie mają wartości sentymentalnej;
6. niechętnie zleca zadania innym lub pracuje z innymi, jeśli nie podporządkowują się oni całkowicie jego sposobowi wykonania zadania;
7. przejawia się skąpstwo w wydatkach, zarówno dla siebie, jak i dla innych; pieniądze widzi jako środek zabezpieczenia przed przyszłymi katastrofami;
8. wykazuje sztywność i upór”.

Na podstawie akt sądowych, w pożyciu małżeńskim, w którym jeden z małżonków posiada osobowość obsesyjno-kompulsywną, można wymienić problemy na różnych płaszczyznach. Jedną z nich jest kwestia finansowa. Żony czy mężowie uskarżają się na nadmierną oszczędność małżonka, który dzierży cały budżet domowy. Rozporządza pieniędzmi w sposób nieadekwatny do zaspokojenia podstawowych potrzeb – za mało przeznacza funduszy na produkty żywnościowe, higieniczne, jak i również na odzież. Zdarzają się takie sytuacje, w których małżonek musi prosić o pieniądze czy inne środki materialne swoich bliskich. Dochodzi również do sprzeczek na temat konieczności

⁸ Zob. Psychologia zaburzeń osobowości, red. L. Cierpiałkowska, dz. cyt., s. 269.

ści wyjazdu na urlop czy z dziećmi na wypoczynek wakacyjny – zawsze jest za mało środków mimo, że tak naprawdę ich nie brakuje.

Cechą charakteryzującą życie małżeńskie z taką osobą jest także kwestia pracy zawodowej. Jednostka z osobowością obsesyjno-kompulsywną dużo czasu spędza w pracy (mimo, że nie jest to konieczne) tłumacząc taki stan rzeczy natłokiem obowiązków. Często przynosi zadania z pracy do domu, co uniemożliwia zaangażowanie się w obowiązki domowe czy nawiązywanie relacji ze współmałżonkiem, chociażby poprzez wspólne spędzanie czasu wolnego.

Perfekcjonizm i skrupulatność osoby zaburzonej przyczynia się do powstawania napięć w codziennym życiu małżeńskim. Mogą wystąpić kłótnie z powodu wykonywania jakichś prac czy obowiązków domowych. Perfekcjonista nie będzie skąpił krytycznych uwag w stosunku do swego współmałżonka, że można było coś zrobić lepiej lub dokładniej. Efektem tego będzie odsuwanie małżonka od prac uzasadniając to, że samemu zadanie wykona się lepiej, a jego praca będzie wydajniejsza.

Także sztywność zachowania osoby z tego typu zaburzeniem, jak i notoryczne przestrzeganie przez niego norm, zasad, do których podporządkowuje małżonka czy dzieci, powodują uciążliwość w życiu codziennym. Może się to przejawiać także w relacjach z rodziną i znajomymi. Małżonek z osobowością obsesyjno-kompulsywną nie będzie wyrażał radości z odwiedzin kogoś bliskiego w swoim domu czy z pójścia w odwiedziny do znajomych, jeśli nie było to przez niego zaplanowane o wiele wcześniej. Może zatem robić wymówki i przykrości współmałżonkowi za to, że odwiedzili ich na przykład teściowie czy rodzeństwo.

Osobowość paranoiczna

Najbardziej charakterystyczne cechy tej osobowości to nieufność, podejrzliwość, doszukiwanie się w działaniach innych osób złych zamiarów. Podejrzliwość trzeba rozumieć jako czujność wobec określonych zdarzeń mających miejsce w otoczeniu. Jednakże w przypadku osobowości paranoicznej podejrzliwość sytuuje się pomiędzy normalną czujnością, a stanami urojeniowymi. Stąd więc osobowość tego typu może być podłożem zaburzeń urojeniowych lub schizofrenii paranooidalnej oraz może zwiększyć prawdopo-

dobieństwo zachorowań na depresję, agorafobie⁹ czy zaburzenia obsesyjno-kompulsywne.

Klasyfikacja DSM-IV oraz ICD-10 podają następujące symptomy osobowości paranoicznej:

1. Według DSM-IV:

- a. „podejrzewanie, bez wystarczającej podstawy, że inni jednostkę wykorzystują, szkodzą jej lub ją oszukują;
- b. nadmierne zajmowanie się nieuzasadnionymi wątpliwościami na temat lojalności i zaufania ze strony przyjaciół i współpracowników;
- c. przejawianie oporu wobec okazywania innym zaufania z powodu obawy, że przekazywane informacje zostaną złośliwie wykorzystane przeciwko jednostce;
- d. dopatrywanie się w obojętnych wypowiedziach lub wydarzeniach takich ukrytych intencji, jak poniżenie i zagrożenie;
- e. uporczywe okazywanie urazy np. niemożliwość wybaczenia doznanej zniewagi, krzywdy, lekceważenia;
- f. dopatrywanie się ataków ze strony innych, którzy nie mają takich intencji, oraz szybkie reagowanie gniewem i kontratakami;
- g. okazywanie na bieżąco nieuzasadnionych podejrzeń dotyczących małżonka czy partnera seksualnego”.

2. Według ICD-10:

- a. „nadmierna wrażliwość na niepowodzenia i odrzucenie;
- b. skłonność do długotrwałego przeżywania przykrości (np. niewybaczenie krzywd, zniewag, lekceważenia);
- c. podejrzliwość i przenikająca wszystko tendencja do zniekształcania doświadczeń poprzez błędne ujmowanie obojętnych lub przyjaznych działań otoczenia jako działań wrogich lub pogardliwych;
- d. walczące, sztywne poczucie własnych praw, niedostosowane do aktualnej sytuacji;
- e. nawracające nieuzasadnione podejrzewanie intencji, jak poniżenie i zagrożenie; dotyczące wierności seksualnej małżonka lub partnera seksualnego;
- f. utrwalona postawa osobna, związana szczególnie z przecenianiem własnego znaczenia;
- g. koncentrowanie się na nie potwierdzonych „spiskowych” wyjaśnieniach, wydarzeniach dotyczących zarówno bezpośrednio danej osoby, jak i całego świata”.

⁹ Agorafobia to lęk przed przebywaniem na otwartej przestrzeni, wyjściem z domu, tłumem, miejscami publicznymi czy samotnym podróżowaniem.

Tworzenie wspólnoty małżeńskiej z człowiekiem o tego typu osobowości może stać się niezmiernie trudnym zadaniem nie pozbawionym przykrych doświadczeń.

Warto zaznaczyć, że sprawy sądowe odnotowały posiadanie osobowości paranoicznej wyłącznie przez mężczyzn. W każdym przypadku żony podawały podobne cechy zachowań swych mężów. Relacjonowały, że małżonkowie ukazywali siebie w lepszym świetle, zawsze obwiniali innych za jakieś niepowodzenia, przesadnie reagowali na drobny stres czy nieporozumienie. Znaczącym elementem zachowania męża paranoika jest jego nadmierna agresja, wszczynanie kłótni z błahego powodu, znęcanie się fizyczne, chociażby poprzez popychanie, szarpanie czy bicie.

Charakteryzując osobowość paranoiczną nie można pominąć chorobliwej zazdrości męża o swoją żonę. Jest on wówczas nadmiernie podejrzliwy, wszędzie widzi symptomy świadczące o rzekomej zdradzie małżonki. Pociąga to za sobą określone konsekwencje. Znane są przypadki, gdzie mąż zmusza żonę do ubierania się w rzeczy, które on jej przygotowuje, gdyż w innym wypadku ubiera się ona (jego zdaniem) za bardzo wyzywająco. Ponadto jest zazdrosny o kolegów i znajomych z miejsca pracy żony; nie toleruje gdy jakiś mężczyzna pozdrowi żonę na ulicy; sprawdza jej godziny zakończenia pracy i wyznacza konkretny czas na powrót do domu (niejednokrotnie określając taki, który jest za krótki). Kontroluje jej rozmowy telefoniczne; imaginuje rzekome zdrady, po czym zmusza żonę, by się do nich przyznała. Znane są sytuacje, w których mąż kontaktuje się z żonami kolegów swojej żony mówiąc, że ich mężowie dopuszczają się zdrady z jego żoną, sięgając w ten sposób zamieszanie oraz zawstydzając swoją małżonkę zupełnie niesprawiedliwie. Niejednokrotnie grozi żonie, że ją zabije lub sam popełni samobójstwo, jeśli go zdradzi.

Takie zachowanie przekłada się również na relacje z członkami rodziny. Bardzo często mąż zabrania żonie spotykać się z rodziną – wyznacza jej daty i czas trwania odwiedzin.

Koegzystencja z mężem z osobowością paranoiczną rzutuje również na życie intymne małżonków. Na tej płaszczyźnie może dochodzić do przykrych sytuacji, w których mąż w sferze seksualnej jest brutalny, nie wykazuje czułości i delikatności, domaga się współżycia nie preferując odmowy żony, co może skończyć się wymuszeniem współżycia poprzez gwałt.

Osobowość *borderline* (z pogranicza)

Osoby z takim zaburzeniem są chwiejne emocjonalnie, często zmieniają opinie na dany temat, boją się być opuszczone, podejmują działania autode-

strukcyjne, wykazują się brakiem dojrzałego poczucia własnej tożsamości, potrafią podejmować działania pod wpływem nagłych impulsów.

Według klasyfikacji DSM-IV (301.83) możemy wyróżnić następujące kryteria diagnostyczne:

1. „podejmowanie nieustannych wysiłków na rzecz uniknięcia prawdziwego lub wyobrażonego opuszczenia (nie należy włączać prób samobójczych i samouszkodzeń);
2. niestabilne i intensywne wzorce relacji interpersonalnych charakteryzujące się oscylovaniem od skrajnej idealizacji do skrajnej dewaluacji;
3. zaburzenia tożsamości: uporczywie utrzymujące się, zniekształcone i niestabilne poczucie „Ja” i obrazu „Ja”;
4. impulsywność przejawiająca się przynajmniej w dwóch potencjalnie autodestrukcyjnych obszarach: wydawanie pieniędzy, seks, nadużywanie substancji psychoaktywnych, kradzieże w sklepach, obżarstwo, podejmowanie ryzykownych zachowań (nie należy włączać zachowań wskazanych w Kryterium 5);
5. zachowania autodestruktywne: zagrożenie samobójstwem lub okaleczeniem się, próby samobójcze, samookaleczenia;
6. niestabilność emocjonalna z powodu reaktywności emocjonalnej (np. epizody dysforii, tendencje do irytacji i lęku trwające kilka godzin, ale nie więcej niż kilka dni);
7. chroniczne uczucie pustki;
8. nieadekwatna do sytuacji, intensywna złość lub wyraźne trudności z kontrolowaniem złości (częste okazywanie rozdrażnienia, stale uczucie złości, powtarzające się fizyczne bójki);
9. przejściowe, związane ze stresem, poważne zaburzenia dysocjacyjne lub paranoidalne”.

Życie małżeńskie z człowiekiem o tego typu zaburzeniu jest niestabilne i chaotyczne. Małżonkowie relacjonują, że życie z osobą posiadającą *boredrlne* jest bardzo niespokojne. Małżonek często wybucha agresją, krzyczy, awanturuje się. Często nie dokończy rozmowy, ale obrażając się, uciną ją np. poprzez wychodzenie do innego pokoju, z domu. Niejednokrotnie jego myślenie jest niedorzeczne – wymyśla różne fikcyjne historie, interpretując ją jako rzeczywistość. Cechą charakterystyczną zachowania osób z zaburzeniem z pogranicza jest ich nieprzewidywalność i przechodzenie w skrajności od bycia idealnym, opiekuńczym małżonkiem do bycia wulgarnym i agresywnym, wykorzystując przy tym siłę fizyczną.

Osoby takie cechują się przesadnym poczuciem zazdrości o małżonka. Niejednokrotnie imaginują zdarzenia mające wykazać niewierność żony czy męża. Szantażują, że popełnią samobójstwo lub dokonają samookaleczenia (czasami realizują swoje groźby), jeśli współmałżonek ich zostawi. Na stan napięcia reagują ucieczką w alkohol lub narkotyki.

Wnioski praktyczne

Opracowanie nie miało na celu przedstawienia symptomatologii ani etiologii poszczególnych zaburzeń osobowości. Nie omawia ono również sposobów udzielania pomocy ludziom z takimi zaburzeniami. Oczywiście, znane są środki i metody postępowania wobec osób z omówionymi wyżej zaburzeniami, chociażby poprzez psychoterapię czy farmakoterapię, jednakże ta dziedzina wiedzy jest tak szeroka, iż nie mogła znaleźć miejsca w tak skromnym zakresie niniejszego artykułu. Celem opracowania było ogólne przedstawienie wpływu poszczególnych zaburzeń osobowości na kondycję życia małżeńskiego. W oparciu o przedstawiony materiał można wysunąć kilka wniosków praktycznych.

Pierwszy z nich odnosi się do kwestii znajomości przedmałżeńskiej. Ważną sprawą jest czas trwania tej znajomości. Jeśli narzeczeni znali się krótko przed ślubem (około kilku miesięcy) automatycznie wzrasta prawdopodobieństwo, iż wiedza na temat drugiej osoby będzie fragmentaryczna. To z kolei zawęża pole orientacji na temat zachowań narzeczonego (-nej) w określonych sytuacjach życiowych. Relacje stron w postępowaniu sądowym, często odnoszą się do stwierdzenia: „nie przypuszczałem (-am), że może się on (ona) tak zachowywać”; „nie mieliśmy czasu na dobre zapoznanie się, gdyż byliśmy pochłonięci przygotowaniem do ślubu”. Czas znajomości przedślubnej należałoby spożytkować w celu dobrego, wzajemnego poznania się, by zwiększyć możliwość wychwycenia zachowań narzeczonego, które by wzbudzały niepokój związany z pewnym odchyleniem od normalnego postępowania. Nie wolno także lekceważyć takich symptomów uspokajając siebie stwierdzeniem: „na pewno dla mnie się zmieni; po ślubie będzie lepiej”. Może się to okazać zgubne, gdyż po ślubie często nie jest lepiej, lecz gorzej, gdyż w całej pełni ujawnia się zachowanie małżonka wraz z ewentualnymi zaburzeniami jego osobowości. Wówczas pojawia się zaskoczenie, zranienie czy rozgoryczenie. Widać zatem, jak ważną jest kwestia dobrze przeżytej znajomości przedślubnej.

Dруга wskazówka jest zachętą dla naręczonych, by w trakcie swej znajomości zrobili u psychologa test osobowości (np. MMPI-2; kwestionariusz osobowości R.B. Cattella). Pomoże on w lepszym poznaniu samego siebie,

jak i również wzajemnemu poznaniu się nupturientów. Wykaże on mocne i słabe cechy osobowości, a pomoc i interpretacja psychologa pozwoli wskazać kierunek i metody pracy nad sobą. Również jest to ważne dla narzeczonego, który będzie świadomy mocnych i słabych stron drugiej osoby. Warto w ramach prowadzenia katechezy przedmałżeńskiej zaprosić psychologa, by mógł na osobności porozmawiać z narzeczonymi i przeprowadzić wspomniany test.

Wskazane by było, aby duszpasterze, którzy sporządzają protokół przedmałżeński, przy pytaniu „czy narzeczeni są przekonani o własnym zdrowiu psychicznym”, naświetlili problematykę życia małżeńskiego z osobą o zaburzonej osobowości. Mogliby oni ogólnie nakreślić, jakie wyróżniamy zaburzenia i czym się one przejawiają. Mogłoby to stać się impulsem do refleksji dla narzeczonych.

Literatura:

- Cierpiałkowska L., Psychoterapia psychoanalityczna i behawioralna pacjentów borderline, w: L. Cierpiałkowska, H. Sęk, Psychologia kliniczna i psychologia zdrowia, Poznań 2001.
- DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington 1994.
- Goldstein E. G., Zaburzenia z pogranicza. Modele kliniczne i techniki terapeutyczne, Gdańsk 2003.
- ICD-10, Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, Kraków 1997.
- Jakubik A., Zaburzenia osobowości, Warszawa 2002.
- Kępiński A., Psychopatologia nerwic, Warszawa 1986.
- Meyer R., Psychopatologia, Gdańsk 2003.
- Millon T., Davis R., Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie, Warszawa 2005.
- Psychologia zaburzeń osobowości, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2004
- Radochoński M., Osobowość antyspołeczna. Geneza, rozwój i obraz kliniczny, Rzeszów 2000.

Fr Sławomir Tykowski: Personality disorders as a cause of marital conflicts

It could seem that all marital problems arise from a common and quite simple reason known as personality mismatch. However it is possible that it is personality disorders of one of the spouses (or both of them) that could be an underlying reason for marital conflicts.

The above article entitled “Personality disorders as a reason for marital conflicts” is based on 112 opinions of a court expert concerning claims for granting a decree of nullity. The opinions are presented in the files of a bishop court. In all of them personality disorders of the spouses were diagnosed. The author successively presents and describes the most frequent personality disorders and shows how they affect the wellbeing of spouses, their relationships and daily life.

Methods of conduct (or treatment) in cases of personality disorders are not provided since they go beyond the subject of the article. The last part provides practical advice concerning taking steps in order to detect symptoms that could possibly lead to disorders of one’s fiancé or fiancée. A special role is assigned to being well acquainted with each other before entering into a marriage. The other factors are the period of pre-marital relationship and using personality tests in order to learn as much as possible about one’s future spouse.