

Wstęp

Członkowie rodzin poszukują bliskości ze sobą, dążąc jednocześnie do zachowania swojej odrębności. Proces ten składa się na dynamikę relacji rodzinnych. W pewnych jednak okolicznościach poszukiwanie bliskości może być znacznie utrudnione. Wydaje się, że dzieje się tak w niektórych rodzinach osób z rozpoznaniem schizofrenii. Ksiądz profesor Józef Tischner (Tischner, Kłoczowski, 2001, s. 9) pisał o „ścieżkach ku sobie i od siebie”. Kształtowanie się tych ścieżek w rodzinach ludzi młodych a jednocześnie dorosłych z diagnozą schizofrenii jest tematem prezentowanej pracy.

Znaczeniem relacji rodzica z dzieckiem dla rozwoju zaburzeń psychicznych zajmowali się głównie psychoanalitycy. Twierdzili, że wczesne zaburzenia relacji z rodzicami mają niekorzystne konsekwencje dla rozwoju psychiki dziecka. W podejściu tym relację odnoszono przede wszystkim do jej psychicznej reprezentacji. Koncentrowano się głównie na wzajemnych stosunkach w diadzie matka-dziecko, analizując, jaki sposób odnoszenia się matki do dziecka prowadzi u niego do zaburzeń psychicznych (por. Kutter, 1998).

Terapeuci rodzinni (a w późniejszym okresie również sami psychoanalitycy) zainteresowali się udziałem ojca w kształtowaniu się relacji matki z dzieckiem. Sformułowano tezę, że to nie sposób odnoszenia się matki do dziecka prowadzi u niego do problemów psychicznych, ale że zaburzony jest cały system

stosunków rodzinnych. „Chorobę dziecka”, w tym podejściu, ujmowano jako przejaw dysfunkcji rodzinnych (por. Tryjarska, 1994). Natomiast przez relację rozumiano wzory zachowań członków rodziny wobec siebie.

Koncepcje systemowe zwróciły uwagę na cyrkularny charakter zachowań: nie tylko rodzic wpływa na dziecko, ale również dziecko oddziałuje na rodzica. Specyficzny sposób odnoszenia się rodzica do dziecka jest współkształtowany przez to dziecko. Koncepcje te podkreślały również wagę kontekstu, w jakim zachodzi relacja dziecka z rodzicem. Podejście systemowe skłoniło do poszukiwania wzajemnej interakcji różnego rodzaju czynników: genetycznych, temperamentalnych, osobowościowych, społeczno-kulturowych.

Współcześnie prowadzone badania nad zaburzeniami psychicznymi skupiają się zarówno na poszukiwaniu biologicznych, jak i psychicznych mechanizmów chorób psychicznych. Rezultaty niektórych badań sugerują, że relacja z rodzicami ma raczej ograniczony udział w powstawaniu zaburzeń psychicznych u dziecka (Zuckerman, 1999). Przypuszcza się, że czynniki rodzinne mogą mieć znaczenie w wykształceniu się u dziecka podatności, która zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia w późniejszym wieku zaburzeń psychicznych (ale ich nie wywołuje) (Perris, 1994a). Zakłada się też, że negatywny efekt relacji rodziców z dziećmi jest modyfikowany przez późniejsze doświadczenia dziecka. Rezultaty badań potwierdzają zwłaszcza związek między sposobem odnoszenia się rodziców do dziecka a ryzykiem późniejszego wystąpienia u niego zaburzeń afektywnych i lękowych. Brak troski o dziecko, nadmierne jego kontrolowanie, wczesna separacja z rodzicami zwiększają prawdopodobieństwo tych zaburzeń psychicznych (Rodgers, 1996).

Kolejna grupa badań dotyczy związku między czynnikami rodzinnymi a klinicznym obrazem choroby (por. de Barbaro, 1999; Hahlweg, Goldstein, 1987). Zajęto się również tym, w jaki sposób funkcjonowanie rodzin osób leczących się psychiatrycznie

różni się od funkcjonowania rodzin osób zdrowych. Temu poświęcona jest ta książka.

Jednym z głównych aspektów relacji dziecka z rodzicem są procesy separacji. Mają one znaczenie uniwersalne, gdyż kluczowym wymiarem relacji z drugim człowiekiem jest stopień wzajemnej bliskości przy zachowaniu swojej odrębności psychicznej. Procesy separacji odgrywają szczególną rolę zarówno u dzieci, jak i u młodych dorosłych opuszczających dom rodzinny. Ich znaczenie w okresie adolescencji podkreślane było przez takich psychoanalityków jak Blos i Josselson (za: Quintana, Kerr, 1993), a także terapeutów rodzinnych, np. Stierlina (1972, 1973, 1974). Również w koncepcji cykli życia rodziny etap opuszczania przez dziecko domu określa się jako okres krytyczny, budzący napięcie, wymagający reorganizacji systemu rodzinnego (Ostoja-Zawadzka, 1999). Prezentowane dalej w rozprawie badania dotyczą właśnie relacji rodziców z młodymi dorosłymi będącymi w wieku, w którym zwykle wyprowadzają się z domu i zakładają własne rodziny.

Znaczenie separacji wydaje się szczególnie istotne w rodzinach osób z zaburzeniami psychicznymi (a zwłaszcza z rozpoznaniem schizofrenii). Zgodnie z niektórymi koncepcjami, relacje rodziców z dziećmi z rozpoznaniem schizofrenii mają charakter symbiotyczny. Według Alanena (2000), utrzymywanie się potrzeb symbiotycznych jest typowe dla podatności na schizofrenię. Rodziny osób z rozpoznaniem schizofrenii opisywano jako cechujące się splątaniem, pseudowzajemnością (por. de Barbaro, 1999; Perris, 1994b) lub o nieodróżnianej masie rodzinnego ego (Kerr, Bowen, 1988). Postawę rodziców wobec dziecka z rozpoznaniem psychozy określano też jako odrzucającą, obojętną lub ambiwalentną. Alanen (2000) podkreśla, że do ukształtowania się podatności do zachorowania na schizofrenię przyczyniają się zaburzenia związków z obiektami self. Zaburzenia te mają różny charakter: od braku związku z obiektem po fuzję w relacji.

Trudności separacyjne w rodzinach osób ze schizofrenią rozpatrujemy w tej książce z dwóch punktów widzenia. Pierwszy

z nich traktuje zaburzenia procesu separacji jako jeden z czynników prowadzących do schizofrenii. Według drugiego stanowiska, zaburzenia separacji są rezultatem zmian, jakie zaszły w relacjach rodziców z dziećmi pod wpływem problemów psychicznych młodych dorosłych. Stanowisko to znajduje dodatkowe wsparcie we współczesnych badaniach, w których świetle mechanizmy psychiczne nie wyjaśniają w zadowalający sposób etiologii schizofrenii (Zuckerman, 1999; Perris, 1994).

Pierwszy epizod schizofrenii przypada zwykle na czas, gdy młody człowiek rozpoczyna dopiero samodzielne życie. Choroba utrudnia mu kontynuowanie nauki oraz podjęcie obowiązków zawodowych. Nasilenie zaburzeń psychicznych czasami uniemożliwia wyprowadzenie się z domu, a także założenie własnej rodziny. Powoduje to, że procesy separacji w rodzinach tych osób ulegają opóźnieniu i przybierają specyficzne formy.

Dorośle dziecko z rozpoznaniem schizofrenii pozostaje często w ścisłym, ale też pełnym napięcia związku ze swoimi rodzicami. Choroba, ograniczając samodzielność młodego dorosłego, utrudnia jego separację. Deficyty w zakresie funkcjonowania dziecka prowadzą u rodziców do powstania specyficznych przekonań na przykład: o braku samodzielności, niezrozumiałości jego zachowań lub konieczności kontroli nad młodym dorosłym. Źródłem tych przekonań nie muszą być jednak wyłącznie same jego zachowania, ale też inne czynniki, które zostaną omówione dalej. Sposób odnoszenia się rodziców do dziecka podyktowany tymi przekonaniami oraz uczuciami, jakie one wzbudzają, może zaburzać proces separacji.

Podstawowa teza stawiana w książce głosi, że procesy separacji w rodzinach osób młodych dorosłych z zaburzeniami psychicznymi przebiegają odmiennie niż w rodzinach osób zdrowych. Analizujemy, na czym polega ta odmienność.

Problematyka separacji została przedstawiona w ujęciu koncepcji autorstwa Stierlina (1972, 1974). Badacz ten wiązał pojawienie się zaburzeń psychicznych ze specyficznym przebie-

giem procesu separacji. Kładł nacisk na te aspekty zachowania rodziców, które prowadzą do ograniczenia odrębności psychicznej dziecka i utrudniają mu usamodzielnienie się. Stierlin wyróżnił dwa typy relacji między dzieckiem i rodzicami: mające charakter wiązania oraz odsuwania.

Poruszamy również problem szerszych uwarunkowań procesu separacji, w tym celu badając zjawiska wykluczania i samowykluczania oraz brzemienia rodziców.

Pojęcia wykluczania i samowykluczania nawiązują do prac Stierlina (1995), dotyczących rodzinnej ekskomuniki, oraz White'a (1987) opisującego „zapędzenie w kozi róg” pacjenta z psychozą. Stierlin i White analizowali to, co dzieje się w rodzinie przed i po postawieniu diagnozy schizofrenii u jednego z jej członków. Obaj autorzy wskazywali na niebezpieczeństwo utrwalenia się niekorzystnego sposobu spostrzegania identyfikowanego pacjenta jako chorego, co może utrudnić jego usamodzielnienie się i określenie własnej odrębności wobec rodziców.

Koncepcja brzemienia wywodzi się z kolei z badań nad wpływem, jaki wywierają zaburzenia pacjenta na członków jego rodziny. Pojęcie brzemienia odnosi się do poczucia obciążenia odczuwanego przez bliskich w kontaktach z osobą chorą. Nasza teza brzmi, że nasilenie odczuwania brzemienia przez rodziców jest związane z ich sposobem odnoszenia się do swojego dorosłego dziecka.

Książkę otwiera wprowadzenie teoretyczne, rozdział drugi poświęcony jest prezentacji podstawowych informacji o schizofrenii, kryteriów jej rozpoznania, przebiegu, rokowania i etiologii. Pokazujemy przegląd koncepcji dotyczących specyfiki funkcjonowania rodzin osób z rozpoznaniem schizofrenii. W kolejnym rozdziale szczegółowo omawiamy wybrane aspekty funkcjonowania rodzin, takie jak wiązanie i odsuwanie, wykluczanie, samowykluczanie oraz brzemie. Wprowadzenie teoretyczne kończy się prezentacją hipotez badawczych. W części metodologicznej prezentowane są kolejno: plan badań, sposób pomiaru zmiennych,

w tym opis narzędzi badawczych, procedura badań i w końcu charakterystyka badanej grupy oraz otrzymane wyniki. Pracę zamykają pytania warte zastanowienia.

Czytelnik powinien mieć na uwadze, że słowo „dziecko” stosujemy do osób w wieku 18–35 lat, gdyż jego użycie przywołuje kontekst relacji rodzinnych. Zamiennie ze słowem dziecko występuje określenie „dorosłe dziecko” i „młody dorosły”. Mając na celu zwięźłość wypowiedzi, posługujemy się także skrótem językowym, pisząc o wiązaniu lub odsuwaniu przez rodzica w miejsce „specyficznego wzoru odnoszenia się rodzica do dziecka mającego charakter wiązania/odsuwania”. Przez określenie „rodziny osób zdrowych” rozumie się natomiast te rodziny, w których dziecko nie korzystało z pomocy psychiatry.