

Dzieci a przemiany w polskiej rodzinie współczesnej

Podstawowym dla tematu tej konferencji zagadnieniem są dwa założenia wyjściowe. Pierwsze dotyczy relacji istniejącej między rozwojem dziecka a jego rodziną. Drugie – że w czasach, w których żyjemy dochodzi do przemian (transformacji) struktury i form życia rodzinnego.

Te dwa założenia wyjściowe nie są całkowicie bezsporne.

Trzeba przypomnieć, że biologiczny determinizm utrzymuje, że rozwój dziecka pozostaje pod przemożnym wpływem wyznaczników genetycznych, a udział zapisu zawartego w materiale genetycznym w przebiegu rozwoju indywidualnego jest dominujący. Argumentując taki pogląd antropologowie biologiczni posługują się wynikami populacyjnych badań genetycznych, wśród których na pierwszy plan wysuwają się analizy zgodności cech (takich na przykład, jak zaburzenia psychiczne i zachowania) u bliźniąt monozygotycznych, lub u bliskich krewnych, oraz u osób spokrewnionych, mimo wychowywania w rodzinach zastępczych (np. adopcyjnych). Wyniki tych badań nie są przy tym całkowicie jednoznaczne. Dlatego współcześni badacze skłonni są do zajmowania stanowiska, w myśl którego informacja genetyczna zostaje wykorzystana w rozwoju dziecka dopiero pod wpływem i w interakcji z warunkami środowiska. A środowisko, o które chodzi to w pierwszym rzędzie rodzina, w której dziecko się rozwija. [przykłady: rozwój mowy; lęk separacyjny; rozpoznawanie intencji obcego].

Założenie o udziale rodziny w rozwoju dziecka ma zatem mocne podstawy, i można jego przyjęcie uznać za solidnie uzasadnione.

Wpływ rodziny na rozwój dziecka ujmowany jest różnorodnie i badany pod różnymi kątami widzenia. Początków rozważań nad nim można szukać w koncepcji „romansu

rodzinnego” Zygmunta Freuda oraz znaczeniu, jakie przypisywał wpływowi dynamiki uczuć do rodziców w pierwszych 5 latach życia dziecka na charakter i obraz ewentualnych zaburzeń zdrowia psychicznego. W ostatnim półwieczu podejście do roli rodziny – nazywanej teraz generacyjną (lub rodziny pochodzenia, w której przyszliśmy na świat i w której jesteśmy wychowywani) w rozwoju dziecka i dla jego zdrowia psychicznego ulegało znaczącym i dynamicznym przekształceniom. W największym skrócie można ten dynamizm przedstawić następująco. Początkowo, korzystając z teorii Freuda skupiano się na analizowaniu obecności interakcji, które według jej autora powinny zostać rozwiązane do ukończenia przez dziecko 5 roku życia, lecz z różnych powodów do tego nie doszło. W drugim etapie skupienie badaczy zagadnienia przesunęło się na strukturę rodziny, co wymagało zbudowania modelowych wzorów takiej struktury uwzględniających rodzaj i siłę więzi między członkami rodziny i sposoby porozumiewania się, w tym wywierania wpływu. [przykłady: koncepcja dominującej matki; peryferyjnego ojca; model proporcji więzi międzypokoleniowej i wewnątrzpokoleniowej]. W trzecim etapie z kolei wykorzystano ogólną teorię systemów do badania i opisu interakcji między poszczególnymi członkami rodziny (sybssystemami w systemie rodzinnym) oraz między systemem rodzinnym (traktowanym jako podsystem) a resztą świata (innymi podsystemami w systemie społecznym). [przykłady: koncepcja granic wewnętrznych i zewnętrznych rodziny; interpretacja wpływu kryzysów społecznych na funkcjonowanie rodzin i ich członków].

W ostatnich latach więcej nacisku kładzie się nie tyle na opis i ocenę rozbieżności między modelem a rzeczywistością rodziny, ile na wpływ efektywności funkcjonowania rodziny, to znaczy spełniania podstawowych zadań oraz rozwiązywania bieżących problemów.

Z drugim założeniem psychiatra ma więcej kłopotów. Przekształcenia (transformacja) rodziny w czasie bieżącym badane są raczej przez socjologię rodziny niż psychologię rozwojową czy

psychiatrię dzieci i młodzieży. Przyjmuje się, że podstawowe przekształcenia form i funkcjonowania rodzin mają miejsce przynajmniej od czasu rewolucji przemysłowej. Jako ich przyczyny podkreślano początkowo migrację ze wsi do miast i tworzenie się odmiennego wzoru rodziny dwupokoleniowej (rodzice i dzieci, rodzina nuklearna). Dowodzono, że zanikanie rodziny wielopokoleniowej i rozległej (obejmującej nie tylko dziadków, ale i innych krewnych i powinowatych) zasadniczo zmieniało warunki i możliwości radzenia sobie z problemami bieżącymi przez utratę możliwości oparcia w krewnych. Towarzyszył temu rozwój form instytucjonalnych opieki nad dziećmi i niepełnosprawnymi oraz chorymi (żłobki, przedszkola, szpitale, domu starców domy opieki społecznej itd.). Ten proces, jak można oceniać powinien być w skali społecznej, zakończyć się w Polsce w okresie planu sześcioletniego PRL. Na czym zatem polega przekształcanie się rodziny dzisiaj?

Po pierwsze, wydaje się, że utrzymuje się wzór rodziny dwupokoleniowej. W ujęciu statystycznym rzadsze są rodziny wielodzietne. Od kilkudziesięciu lat, w Polsce, przeważa także model rodziny, w której oboje rodzice pracują zarobkowo poza domem. Trudno ocenić jak dalece rozpowszechniony jest wzór życia rodzinnego oparty na podziale zadań i obowiązków domowych i wychowawczych. Nie znam także rzetelnego opracowania problemu rodzin rozłączonych. Tym terminem określam rodziny, w których jedno z rodziców opuszcza dom wyjeżdżając, najczęściej zagranicę, w celach zarobkowych. Obecność rodzin utrzymywanych z zarobków ojca lub matki poza granicami kraju, jest faktem znanym od dawna, zdaje się jednak, przynajmniej w niektórych regionach Polski pojawiać jako wzór przeważający [kobiety z Podkarpacia pracujące we Włoszech; z Podtatrza w USA]. Z perspektywy klinicznej to społeczno-ekonomiczne zjawisko ma jeszcze jedno oblicze. Wyjazd zarobkowy okazuje się nierzadko być akceptowaną przez oboje partnerów formą separacji rozwiązującej konflikty małżeńskie. Mam też rozpoznany deficyt wiedzy o wpływie bezrobocia na życie rodziny i warunki rozwoju dzieci. Bezrobocie, i to interpretowane jako

zatrważające we wskaźnikach demograficznych, jest zjawiskiem towarzyszącym bieżącej transformacji socjopolitycznej Polski. Jego wpływ na kształt życia rodzinnego znam tylko z perspektywy klinicznej.

Wśród przejawów przekształcania się rodzin polskich wymienia się także takie jak: zwiększająca się liczba rodzin niepełnych, zwłaszcza matek samotnie wychowujących dzieci, narastająca liczba rodzin nieformalnych, to znaczy w rzeczywistości pełnych, lecz niezwiązanych formalnie, oraz zwiększająca się liczba rodzin zakładanych przez osoby „mobilne”, wykonujące pracę zarobkową coraz to w innych miejscach i obecne w domu rodzinnym tylko w niektóre dni tygodnia lub miesiąca.

Wiedza o rodzinie nie pozwala na pominięcie tych zjawisk, jednak wiedza o charakterze ich wpływu jest jedynie fragmentaryczna.

Jak zatem ująć rozważania o wzajemnej relacji między zachodzącą transformacją rodzin a rozwojem dzieci?

Można odwołać się do opracowań naukowych i doświadczenia klinicznego. Pochodzące z nich informacje dadzą się uporządkować według zbliżonego układu kryteriów. W obu przypadkach trudno się ustrzec uogólnień. Niebezpieczeństwo takich uogólnień tkwi w tym, że łatwo dają się używać jako prawdy zweryfikowane w doświadczeniu i, bezzasadnie, wykorzystywać w szermierce politycznej lub do konstrukcji norm nie poddawanych później krytycznej ocenie.

Od połowy XIX wieku wiadomo z badań prowadzonych w Wielkiej Brytanii, że istnieje związek między zaburzeniami rozwoju socjalizacji dziecka a biedą i deprywacją podstawowych potrzeb rodziny. Wiedzę tą wykorzystywano w rozwiązaniach socjalnych

zmierzających do zapewnienia każdej rodzinie godziwych warunków mieszkaniowych, możliwości pracy zarobkowej pozwalającej na uzyskanie płacy minimalnej. Różne warianty zmian społecznych przyniosły jedynie częściowe rozwiązanie problemów biedy, używania substancji psychoaktywnych, zaniedbywania dzieci i ich wykorzystywania. Pod koniec XX wieku badania nad wykorzystywaniem i zaniedbywaniem dzieci zakwestionowały zresztą związek tych zjawisk z „marginesem społecznym” co wcześniej wydawało się być bezsporne. Wiele badań epidemiologicznych populacji dzieci nie leczonych psychiatrycznie wskazuje na to, że statystyczne korelacje między zaburzeniami zachowania, zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi a gorszą pozycją społeczną rodzin badanych dzieci nie są tak silne, jakby to wynikało z analiz statystycznych wskaźników demograficznych populacji pacjentów psychiatrycznych.

Amerykańskie badania nad depresją młodzieńczą (zaburzeniem postrzeganym jako zaburzenie przebiegu dorastania) wykazały związek utrzymującej się depresji u młodzieży wychowywanej w rodzinach o niskiej sprawności w rozwiązywaniu problemów bieżących. Ta korelacja okazała się być silniejsza niż kolor skóry, poziom majątkowy, oraz miejsce zamieszkania.

W badaniach, jakie prowadziliśmy w połowie tak osiemdziesiątych w Krakowie, zwróciliśmy uwagę za współzależność między depresją dzieci i młodzieży a układami bliskości i wzorami szukania oparcia w trudnych sytuacjach, zwłaszcza przez matki. (O matkach mowa dlatego, że to one najczęściej były informatorami o sytuacji rodzinnej badanych dzieci i same dawały bezpośrednio odpowiedzi na pytania zadawane w tej materii. Nie jest jednak wykluczone, że dotyczy to może obojga rodziców). Słabe oparcie znajdowane w partnerach życiowych wiązało się z depresyjnością dzieci. Zwłaszcza, jeśli to one, dzieci, w oczekiwaniach matek miały zaspokoić potrzebę bliskości i oparcia. Łatwo dostrzec w tym empirycznym wyniku zjawiska opisywane wcześniej w warunkach klinicznych. Badania sytuacji rodzinnej dzieci z

zaburzeniami psychicznymi bardzo często prowadzą do wniosków, że charakteryzują się one zjawiskiem opisywanym jako „peryferyczność ojca”, dominującą pozycją matki samotnie dźwigającej zadania jakie winna spełniać rodzina. Badacze opisują także często związek zaburzeń psychicznych u dzieci z takim układem relacji wewnątrz rodziny, w którym więzi międzypokoleniowe (np. matka- dziecko, ojciec-dziecko) przeważają nad więziami wewnątrzpokoleniowymi (np. rodzice między sobą, dzieci między sobą).

Pod koniec lat osiemdziesiątych prowadziliśmy także (w Gdańsku) badania nad dojrzałością emocjonalną dzieci podejmujących naukę szkolną w klasach „O”. Wynikało z nich, że znaczny odsetek dzieci, których dojrzałość społeczna i emocjonalna była niewystarczająca – zdradzał także objawy depresji. Wśród różnych czynników powiązanych z niedojrzałością szkolną oraz depresją stwierdziliśmy także ku dużemu zaskoczeniu trudny do interpretacji związek tego zespołu z faktem wychowywania w domu, pod opieką matek korzystających z wprowadzonego w 1980 roku urlopu wychowawczego. Trudność interpretacji wynikała z faktu, że urlop wychowawczy dla matek został wprowadzony jako jeden z postulatów „Solidarności” właśnie dla zapewnienia lepszej i pełniejszej opieki nad dzieckiem w okresie intensywnego rozwoju. Szczegółowa analiza pozwoliła na powiązanie tego zjawiska z faktem nieprzygotowania korzystających z urlopu wychowawczego matek do tej roli. Poświęcały się opiece do tego stopnia, że zaniedbały rozwiązywania separacyjnych lęków dziecka.

Badania epidemiologiczne nad depresyjnością młodzieży nie korzystającej z leczenia psychiatrycznego prowadzone są w Polsce od lat osiemdziesiątych w wielu rejonach kraju. Ich wyniki wskazują na stale utrzymujący się znaczny poziom rozpowszechnienia depresji u dzieci i młodzieży. Trzeba podkreślić, że nie kontynuuje się, głównie z powodu wysokich kosztów i braku finansowania takich badań przez instytucje decydujące o alokacji środków na badania naukowe, prac nad relacją między zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży a

strukturą rodziny i stylem rodzicielstwa. Niemniej jednak można dokonywać pewnych interpretacji w oparciu o próby wyjaśniania różnic w rozpowszechnieniu depresji w różnym czasie i w różnych rejonach kraju. W takich interpretacjach uwzględnia się najczęściej wpływ sytuacji makrospołecznej na zdrowie psychiczne dzieci także zapośredniczony przez rodzinę. Podstawą takich uogólnień jest empirycznie zweryfikowany ochronny wpływ rodziny na powstawanie niekorzystnych następstw traumy. Z takich porównań wynika na przykład, że przedłużająca się w czasie niekorzystna sytuacja społeczna odbija się niekorzystnie na funkcjonowaniu rodzin najsłabszych, oraz na najsłabszych członkach tych rodzin. Wskaźniki punktowego rozpowszechnienia depresji u młodzieży były – na przykład – wyższe w Krakowie w roku 1984 (w 3 lata po wprowadzeniu stanu wojennego) niż w 1982 (w pierwszym półroczu po jego wprowadzeniu). Były też znacząco wyższe u młodzieży województwa zachodniopomorskiego niż u młodzieży województwa pomorskiego i małopolskiego. Pierwsza z wymienionych różnic związana była, jak się przypuszcza, z wyczerpaniem się zasobów emocjonalnych rodzin w przedłużającej się sytuacji załamania się nadziei na korzystne i oczekiwane zmiany społeczne. Drugą interpretowano jako następstwo szczególnie wysokich wskaźników bezrobocia w zachodniopomorskim.

Jednym z trudniejszych do rozwiązania zadań jest łączenie wyników badań socjologicznych i psychiatrycznych. Mimo, że zarówno psychiatrzy jak i socjologowie podzielają pogląd o znaczącym udziale czynników społecznych wśród tych, które warunkują zdrowie psychiczne. Z badań socjologicznych z lat osiemdziesiątych wynikało, że zmiany w polskich rodzinach w tym czasie wyrażały się przede wszystkim wysokim miejscem takich wartości jak więź rodzinna i posiadanie bliskiej rodziny w opiniach Polaków. Podobnie i na początku tego wieku badania socjologów przynoszą informację o wysokim miejscu przyznawanym przez Polaków rodzinie w deklarowanych hierarchiach wartości. Równocześnie psychiatrzy, ale

także wychowawcy, opieka społeczna i sądy rodzinne notują tendencję wzrostową w odsetku rodzin określanych z tej perspektywy jako niewydolne. Przez to pojęcie rozumie się obecność niedoborów w realizacji podstawowych zadań rodziny, wśród których na pierwszym miejscu wymienia się zaspokajanie podstawowych potrzeb członków rodziny. Psychiatra nie dysponuje warsztatem pozwalającym na wyjaśnienie takich rozbieżności. Można jedynie domniemywać, że wynikają one po pierwsze z odmienności warsztatu badawczego, a także w innym rozumieniu surowych wyników badań. Dla przykładu jeśli w badaniu rozpowszechnienia jakiego zaburzenia wśród ogólnej populacji dzieci stwierdzimy, że cechy depresji przejawia 35 % dzieci, to nadal większość jest zdrowa w tym sensie, że nie ma depresji! Jeśli natomiast 55 % dorosłych deklaruje, że najważniejsze dla nich jest posiadanie szczęśliwej rodziny i grzecznych i dobrze uczących się dzieci to dla większości wartości rodzinne są umieszczone wysoko w ich hierarchii wartości. Nie oznacza to jednak, że nawet ta większość potrafiła osiągnąć to, czego wartość deklaruje.

Jesteśmy więc w sytuacji, w której:

1. wiemy, że wzory życia rodzinnego w Polsce ulegają zmianom
2. wiemy, że rozpowszechnienie zaburzeń zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży jest wysokie
3. wiemy, że istnieje zależność między tymi zjawiskami.
4. nie wiemy jednak dokładnie na czym te zależności polegają.

W każdej indywidualnej sytuacji, każdego dziecka i każdej rodziny musimy dokonywać oddzielnej analizy, a ogólne tendencje mogą nam tylko pomagać wskazując kierunek poszukiwania.