

Człowiek wobec wyzwań i zagrożeń współczesności



Rozwój - rodzina - edukacja

Człowiek wobec wyzwań i zagrożeń współczesności
Rozwój – rodzina – edukacja

Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk, Jerzy Herberger,
Iwona Grzegorzewska, Anna Mróz, Katarzyna Grunt-Mejer,
Dorota Niewiedział, Marzanna Farnicka, Urszula Gembara

Zielona Góra 2015

RADA WYDAWNICZA

Andrzej Pieczyński (*przewodniczący*),
Beata Gabryś, Anna Walicka, Rafał Ciesielski, Zdzisław Wołk,
Krzysztof Witkowski, Bohdan Halczak, Van Cao Long, Michał Drab,
Marian Adamski, Marian Nowak, Ryszard Błażyński (*sekretarz*)



UNIWERSYTET
ZIELONOGÓRSKI

RECENZENT

Andrzej Twardowski

REDAKCJA

Ewa Popiłka

REDAKCJA TECHNICZNA

Jolanta Karska

KOREKTA WYDAWNICZA

Beata Szczeszek

PROJEKT OKŁADKI

Ewa Popiłka

© Copyright by Uniwersytet Zielonogórski
Zielona Góra 2015

ISBN 978-83-7842-179-5

OFICyna WYDAWNICZA UNIWERSYTETU ZIELONOGÓRSKIEGO

65-246 Zielona Góra, ul. Podgórna 50, tel./faks (68) 328 78 64
www.ow.uz.zgora.pl, e-mail: sekretariat@ow.uz.zgora.pl

Wstęp

Biblijne drzewo oliwne versus Lexus? Złożoność sytuacji i wyborów człowieka w ponowoczesnej, zglobalizowanej rzeczywistości

Zagarnięta przez globalizację współczesność, z której zdobyczy – materialnych i niematerialnych – korzysta jedynie wąska i, jak dodaje Wilhelmina Wosińska¹, coraz węższa grupa ludzi, dla wielu generuje zagrożenia, ryzyko i trudne do sprostania wyzwania. Owo zagrożenie i ryzyko nasila przyspieszone tempo życia w każdym możliwym wymiarze, a frustrująca konieczność przyswajania wciąż nowych i szybko dezaktualizujących się informacji i kompetencji w równym stopniu doświadczana jest przez społeczeństwa intensywnie rozwijające się, jak i postindustrialne. Współczesność to nade wszystko nieprzewidywalna zmienność, wymywanie różnic kulturowych, ekspansja i poddawanie się siłom globalnego rynku i technologii informacyjnej, a więc przede wszystkim zjawiska zagrażające ludzkiej przeszłości opartej na poczuciu dojrzałości, tradycji i ciągłości². Przywiązanie do tych wartości, a więc do korzeni, które dla Thomasa Friedmana³ uosabia „biblijne drzewo oliwne”, utrzymuje wśród społeczeństw poczucie grupowej tożsamości, lojalności, zaufania i bezpieczeństwa.

Współczesna globalizacja niesie ze sobą także pomyślność ekonomiczną wielu narodów i ich obywateli, której symbolem jest Lexus, wyznaczający czy określający warunki tej pomyślności – ciągłą, konieczną i dlatego oczekiwaną modernizację, jak też masowość i prywatyzację dające ludziom szansę na dostępność i możliwość posiadania wielu i przez większość pożądaných dóbr. Wysoce aktualnym wyzwaniem jest zatem poszukiwanie i znalezienie korzystnej równowagi między

¹ W. Wosińska, *Oblicza globalizacji*, Sopot 2010.

² *Ibidem*.

³ T. Friedman, *Lexus i drzewo oliwne. Zrozumieć globalizację*, Poznań 2001.

wskazanymi możliwościami i zasobami zglobalizowanego świata a poczuciem tożsamości i integracji z własną nacją, która bezpiecznie „ukorzenia” każdego człowieka, dając poczucie ciągłości, przynależności i trwania. Można zatem sformułować tezę, że pomyślność narodów i obywateli w równym stopniu zależy od ich aktywnego i zarazem partnerskiego uczestnictwa w procesach globalnej ekonomii, jak i utrzymania własnej odrębności i wyjątkowości. Bezrefleksyjne przyzwolenie na jej wymywanie przez globalny, homogenizacyjny system nie przyniesie tylko zysków, a jeśli, to krótkotrwałe i mało znaczące wobec groźby utraty możliwości rozwoju w poczuciu społecznej, kulturowej i terytorialnej wspólnoty⁴.

Utrzymanie tak rozumianej równowagi to dylemat i zarazem wyzwanie dla współczesnych społeczeństw, jak i pojedynczych osób, w percepcji których dzisiejsza rzeczywistość targana jest wieloma zaskakującymi sprzecznościami. Nienotowanemu dotąd cywilizacyjnemu postępowi niejako towarzyszy stale rosnąca liczba patologicznych zjawisk, a wśród nich społecznych stereotypów, konfliktów, konkurencji czy rywalizacji, które wyraźnie osłabiają więzi i jakość relacji międzyludzkich⁵. Ludzie coraz częściej rozwijają się bez poczucia wspólnoty z innymi, otwarcia na kooperację i zespołowe działania. To zatomizowanie i molekularny rozwój, jak podkreśla Janusz Czapiński⁶, jest cechą charakterystyczną współczesnych Polaków. Zasadniczym tego powodem jest przypuszczalnie brak kapitału społecznego, a więc m.in. brak naszej aktywności na rzecz środowiska lokalnego. Przy czym zauważalnej życiowej, indywidualnej zaradności Polaków, jak kontynuuje autor, nie towarzyszy wzrost umiejętności współpracy, a nie uczymy się jej, ponieważ ogólnie nie ufamy innym ludziom, czyniąc wyjątek dla rodziny i ewentualnie znajomych; w zasadzie, nie ufamy także instytucjom⁷.

Te, jak też wcześniej wskazane zjawiska, którymi nasycona jest współczesna rzeczywistość, a zwłaszcza osłabienie więzi międzyludzkich mogą wprawdzie zwiększać obszar ludzkiej wolności i uwalniać od obciążających czy uciążliwych kontaktów z innymi, ale równocześnie wymuszają konieczność w pełni samodzielnego kreowania własnej biografii, nierzadko bez pomocy i wsparcia z zewnątrz. Taka sytuacja może być inspirująca, a nawet rozwijająca dla nielicznych, wysoce kreatywnych i silnych osobowościowo osób, ale dla wielu oczekujących pomoco-

⁴ W. Wosińska, *op. cit.*

⁵ J. Czapiński, *Jakość życia w Polsce – wygrani i przegrani*, [w:] *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2013.

⁶ *Ibidem.*

⁷ *Ibidem.*

wych działań staje się niezwykle frustrująca i zagrażająca⁸. Nie są one w stanie czerpać z możliwości, jakie kreuje im współczesna rzeczywistość, nie mogą także sprostać jej wyzwaniom. W konsekwencji zagrożone są społecznym upośledzeniem i wykluczeniem z głównego nurtu życia. Świadomość i waga owych problemów, jak też potrzeba dyskursu nad bardzo złożoną sytuacją człowieka w ponowoczesnej, zglobalizowanej rzeczywistości, związanej z jego rozwojem, życiem rodzinnym i edukacją, zainspirowała autorów niniejszej monografii do ich przedstawienia w kolejnych jej rozdziałach.

I tak, całość opracowania rozpoczyna rozdział, w którym ukazano perspektywę wspomagania rozwoju osobowego człowieka, jako warunku utrzymania zdrowia psychicznego. W perspektywie dynamicznej zdrowie psychiczne percypowane jest jako proces rozwojowy, powiązany ze zdolnością osiągnięcia dojrzałości osobowej i mający różną charakterystykę na poszczególnych poziomach rozwoju człowieka. Takie ujęcie ma niebagatelny wpływ na nowy sposób diagnozowania potencjału rozwojowego i niektórych zaburzeń osobowości, ma także konsekwencje dla psychoterapii i edukacji.

Właśnie wspomniane kwestie osobowości, a dokładniej społeczno-kulturowe uwarunkowania jej zaburzeń w ponowoczesnym świecie stanowią przedmiot rozważań w kolejnym rozdziale. Dla podjętych analiz przyjęto założenie, że zaburzenia osobowości to nie tylko jednostki kliniczne uwzględniane w przyjętych klasyfikacjach – DSM i ICD, ale także specyficzny styl dezadaptacji o zróżnicowanym nasileniu. W rozdziale przedstawiono własną, autorską koncepcję osobowości, dokonano prezentacji głównych nurtów badań jej zaburzeń oraz czynników, warunków społecznych i kulturowych, które mogą pozostawać w koincydencji z rozwojem poszczególnych zaburzeń. Analizowane problemy domknięto wynikami badań zaburzeń osobowości u studentów pedagogiki.

Intensyfikacja zmian we współczesnym świecie stanowi duże wyzwanie zarówno dla społeczeństw, jak i poszczególnych osób. Dlatego wszechstronne wykorzystanie potencjału twórczego ludzi zwiększa ich możliwości adaptacyjne i kreatywne. Przyczynia się, jak podkreśla się w treści kolejnego – trzeciego rozdziału, zarówno do lepszego funkcjonowania ludzi w aktualnej rzeczywistości, jak też dokonywania w niej zmian. Wykorzystanie pierwiastka twórczego człowieka może mieć korzystny wpływ na rozwój jego osobowości i środowisk, w których funkcjonuje. W rozdziale przedstawiono także współczesne poglądy na osobowość twórcy oraz modele zdolności twórczych.

⁸ *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*, t. 1: *Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Kraków 2003.

Kwestie dotyczące sfery życia rodzinnego podjęto w kolejnych trzech rozdziałach monografii. W pierwszym z nich przybliżono aktualne problemy życia rodzinnego oraz sposoby radzenia sobie z nimi. Przy czym szczególną uwagę zwrócono na dwa rodzaje trudności – związanych z adaptacją do zmieniającego się środowiska zewnętrznego oraz z funkcjonowaniem rodziny w sytuacji naruszenia równowagi wewnętrznej systemu, np. niepełnosprawnością dziecka. W następnym rozdziale szczegółowej analizie poddano trudny problem, jakim jest rozwój dzieci w rodzinach dotkniętych uzależnieniem od alkoholu. Zaznaczono, że niekoniecznie musi być on zaburzony, populacja rodzin borykających się z tym problemem jest bowiem zróżnicowana m.in. ze względu na podatność jej członków na zaburzenia czy pozytywną adaptację dzieci rodziców uzależnionych od alkoholu. Kwestie rodzinne domyka rozdział podejmujący tematykę konsensualnej niemonogamii – związków, w których partnerzy decydują się wspólnie na niewyłączność seksualną lub emocjonalną. Przy czym owe związki są analizowane w kontekście terapeutycznym. Okazuje się, że wybór niemonogamicznego stylu życia przez partnerów może być wyzwaniem dla wielu klasycznych podejść terapeutycznych, może powodować uprzedzenia terapeutów, upatrujących w takiej decyzji złamania reguł zdrowia związku. Autorka dostarcza terapeutom informacji o sposobie funkcjonowania tego typu związków i typowych problemach, z jakimi partnerzy zgłaszają się do terapeuty. Całość domyka prezentacja wyników badań postaw terapeutów oraz związków niewyłącznych, które ujawniają, jak podkreśla autorka rozdziału, że uprzedzenia wobec takiego partnerstwa nie mają podstaw w ich rzeczywistym funkcjonowaniu.

Zgodnie z zapowiedzią kolejne wątki podejmowane w monografii wiążą się z procesem edukacji, a dokładniej z ograniczeniami i słabościami współczesnej oferty edukacyjnej dla osób z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach. W kontekście dokładnej analizy czynników, które aktualnie najczęściej stanowią wyznaczniki wielowymiarowych i w różnym stopniu prointegracyjnych czy prowadzących działań i organizacyjnych rozwiązań w procesie całościowej edukacji tych osób, wskazano na te słabości w ich realizacji, których zidentyfikowanie i wyeliminowanie mogłoby przyczynić się do podniesienia jej jakości. Konsekwentnie wskazano na słabości europejskiej i rodzimej oferty edukacyjnej, które najczęściej wiążą się z trudnościami zindywidualizowania wspierania i zaspokajania specjalnych potrzeb uczniów (niedostatki w ofercie i jakości specjalnego wsparcia), z niewystarczającym przygotowaniem nauczycieli do pracy z nimi oraz ich mniej pozytywną postawą wobec włączania do klas uczniów z poważnymi problemami emocjonalnymi i w zachowaniu czy niedocenianiem osiągnięć i możliwości szkolnictwa specjalnego, czerpania z jego zasobów.

Monografię kończą rozważania na temat psychospołecznych uwarunkowań przebiegu procesu żałoby i adaptacji do wdowieństwa starzejących się kobiet. Właśnie liczba i jakość ich społecznych relacji ma istotny wpływ na przebieg tego procesu. Badania autorki pokazały, że ważnym kwantyfikatorem psychicznym w doświadczeniu starzejących się wdów jest styl „odwiązania się” od partnera. Dokonuje charakterystyki kobiet z retrospektywnym, bezpiecznym stylem odwiązania od partnera, następnie z lękowym stylem odwiązania oraz z unikowym stylem odwiązania od męża.

Autorzy monografii, podejmując niezwykle aktualne kwestie rozwoju człowieka, jego edukacji i życia rodzinnego, pragną podzielić się z Czytelnikiem refleksjami na ich temat. Tym Czytelnikiem może być każdy, a zatem nie tylko zróżnicowani specjalnościowo profesjonaliści czy studenci, ale także osoby z innych, niezawodowych powodów zainteresowane analizowanymi problemami. Zapraszając do lektury monografii, autorzy pragną wyrazić wdzięczność za jej recenzję Panu Profesorowi Andrzejowi Twardowskiemu. Uwagi i sugestie w niej zawarte bez wątplenia podniosły walory oferowanej Czytelnikowi publikacji.

Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk

Rozdział 1

Stara teoria – nowe zastosowania: perspektywy wspomaganie rozwoju osobowego jako warunku zdrowia psychicznego

Wprowadzenie

Wśród różnorodnych ujęć zdrowia psychicznego, zarówno w teoriach klasycznych, jak i współczesnych, można odnaleźć wspólne wątki. Istnieją pewne stałe wyznaczniki prawidłowego i zaburzonego sposobu funkcjonowania, mieszczące się w ramach paradygmatu wyznaczającego kierunek myślenia o prawidłowościach i nieprawidłowościach psychicznych. Paradygmat ten stanowi ramy dla sposobu diagnozowania, postępowania terapeutycznego, a także wspomaganie rozwoju człowieka. Teoria dezintegracji pozytywnej, autorstwa Kazimierza Dąbrowskiego, przekracza te ramy, tworząc nowe możliwości rozumienia sensu niektórych zjawisk psychicznych i tym samym dając nowe perspektywy dla badań w obszarze edukacji i terapii. Nowe, rozwojowe spojrzenie na to, co określa się mianem patologii, wiąże się z pojęciem rozwoju osobowego. Rozpoznawanie potencjału rozwoju osobowego na każdym etapie życia i sposoby wspierania jego realizacji mogą stanowić oryginalne wyzwanie dla terapeutów, wychowawców i rodziców.

Czym jest zdrowie psychiczne?

Wielość perspektyw w pojmowaniu zdrowia psychicznego

Pojęcie zdrowia psychicznego nie doczekało się jednolitej i klarownej definicji na gruncie psychologii i medycyny. Psychologia kliniczna i psychiatria odwołują się do międzynarodowych klasyfikacji zaburzeń (ICD-10, DSM-IV), co sugeruje proste przeciwstawienie pojęć zdrowia i zaburzenia psychicznego. Ujęcie socjologiczno-

-społeczne podkreśla adaptacyjny aspekt zdrowia społecznego, wskazując na zdolność przystosowania się do wymagań środowiska społecznego i funkcjonowania zgodnego z przyjętymi normami społecznymi. Taka definicja spełnia wymagania psychologicznych teorii rozwoju o charakterze aktywistycznym. Należą do nich m.in. teorie behawioralne i społeczno-poznawcze¹.

Z punktu widzenia teorii samoaktualizacji, charakterystycznych dla kultury indywidualistycznej, których prekursorem jest teoria Maslowa, osoby zdrowe psychicznie to takie, którym udało się wyjść w rozwoju poza „motywację braku” i podążać w kierunku wyznaczonym przez „motywację istnienia”. Oznacza to zdolność do zaspokajania potrzeby samorealizacji, z którą wiąże się dojrzałość i wiele powiązanych z nią wyznaczników zdrowia psychicznego². Można wśród nich wyróżnić pewne grupy charakterystyk, takie jak:

1. Związane z niezależnością od otoczenia, świadczące o pewnym stopniu wolności i samodzielności jednostki w grupie społecznej (co znacząco różni to podejście od koncepcji adaptacyjnych):
 - zdolność do przekraczania wpływów i ograniczeń kulturowych,
 - sprawna percepcja rzeczywistości: realizm, docieranie do istoty rzeczy, nieuleganie pozorom,
 - dystans wobec rzeczywistości, potrzeba prywatności,
 - spontaniczność, prostota i naturalność,
 - autonomia, aktywność i niezależność od kultury i otoczenia.
2. Podkreślające wewnętrzną harmonię i twórcze podejście do rzeczywistości:
 - ciągła świeżość ocen i bogactwo uczuć,
 - obecność doświadczeń mistycznych i doznań szczytowych,
 - odróżnianie środków i celów, dobra i zła,
 - filozoficzne, niezłośliwe poczucie humoru,
 - twórczość, oryginalność i pomysłowość.
3. Sugerujące konieczność przekroczenia koncentracji na własnej osobie (potrzeby braku) i otwarcia się na innych:
 - akceptacja siebie, innych i świata natury,
 - koncentracja na zadaniach, a nie na sobie,
 - poczucie wspólnoty z innymi ludźmi,
 - głębokie uczuciowe kontakty z innymi ludźmi, zdolność do prawdziwej przyjaźni,
 - demokratyczna struktura charakteru.

¹ M. Straś-Romanowska, *Kulturowe wyznaczniki rozwoju osobowości*, [w:] *Psychospołeczne aspekty rozwoju człowieka*, red. J. Rostowski, T. Rostowska, I. Janicka, Łódź 1997.

² A. Maslow, *Motywacja i osobowość*, Warszawa 1990.

Powyższe charakterystyki zdrowia psychicznego, a zwłaszcza pierwsza ich grupa dotycząca poszerzenia sfery niezależności jednostki od wpływów otoczenia społecznego decyduje o odmienności sposobu definiowania zdrowia psychicznego w stosunku do teorii adaptacyjno-społecznych. Pewną próbę połączenia tych dwóch ujęć podjęła Maria Jahoda, przedstawiając jednostkę zdrową psychicznie jako aktywnie przystosowującą się do otoczenia, a więc próbującą spełnić jego oczekiwania, jednocześnie nie tracąc własnej indywidualności, kierującą się nie tyle egoizmem, co egocentryzmem³.

Niewątpliwie zdrowie psychiczne w ujęciu humanistyczno-indywidualistycznym zostaje powiązane ze zdolnością do osobistego rozwoju (samoaktualizacji). Jest również nierozdzielnie związane z doświadczaniem wewnętrznej harmonii, co może być utożsamiane z poczuciem dobrostanu bądź szczęścia. Związek pomiędzy zdrowiem psychicznym a doznaniem szczęścia zostaje również dostrzeżony w myśli filozoficznej, m.in. Władysław Tatarkiewicz podkreśla istnienie takich powiązań: „Poczucie szczęścia jest objawem zdrowia psychicznego, naturalnym, choć nie zawsze możliwym. A zdrowie jest warunkiem szczęścia, istotnym, choć nie jedynym”⁴. Wygląda więc na to, że według autora obydwie te stany warunkują się wzajemnie, jednak nie są ze sobą tożsame, szczególnie, że istnieją sytuacje życiowe, w których zdrowy człowiek nie powinien czuć się szczęśliwy. Poszukując definicji zdrowia psychicznego, Tatarkiewicz bierze pod uwagę wiele punktów widzenia. Obejmują one m.in.: realizację własnej osobowości, właściwe rozumienie siebie i świata, dostosowanie do warunków życia, harmonijne scalenie funkcji, nastawienie na przyszłość. Ostatecznie jednak przyjmuje on stanowisko pluralistyczne, stwierdzając, że ludzie mogą być zdrowi na różne sposoby i trzeba wyróżnić typy zdrowia.

Współcześnie związek między szczęściem a zdrowiem psychicznym najpełniej wyrażają przedstawiciele psychologii pozytywnej, która wg Martina Seligmana zajmuje się życiem przyjemnym, dobrym i obdarzonym sensem⁵. W podejściu tym, wywodzącym się z teorii Masłowa, centralnym pojęciem związanym ze zdrowiem psychicznym jest poczucie dobrostanu. Jednak i tutaj szczęście nie wydaje się warunkiem zdrowia jedynym ani jednoznacznym. Jak zauważają Laura King, Jennifer Eells i Chad Burton:

Wartość przypisywana każdemu poszczególnemu warunkowi musi być postrzegana w kontekście innych ważnych dóbr w życiu – szczęście poja-

³ http://pl.wikipedia.org/wiki/Zdrowie_psychiczne [5.01.2014].

⁴ W. Tatarkiewicz, *O szczęściu*, Warszawa 2003, s. 218.

⁵ R. Bretherton, R.J. Orner, *Psychologia pozytywna i psychoterapia: podejście egzystencjalne*, [w:] *Psychologia pozytywna w praktyce*, red. P.A. Linley, S. Joseph, Warszawa 2007.

wijące się obok okrucieństwa oznacza coś zupełnie innego niż szczęście występujące obok mało męczącej pracy lub hojnego ducha. Istnieje wiele dróg prowadzących do dobrze przeżytego życia, a niektóre z kamieni, którymi drogi te są wybrukowane, to szczęście, sens życia, pełne wysiłku zaangażowanie, związki z ludźmi, dojrzałość, a nawet trudne sytuacje. Precyzyjne rozłożenie tych wielu komponentów na drodze każdej osoby różni się w zależności od jej dyspozycji, doświadczeń i kontekstu kulturowego⁶.

Ciekawych pomysłów na sposób definiowania zdrowia psychicznego dostarczają współczesne teorie psychologiczne, oparte na założeniach psychologii narracyjnej. Należą do nich m.in. teoria dialogowego Ja Huberta Hermansa, czy też koncepcja narracyjnej tożsamości autorstwa Dana McAdamsa.

Zgodnie z teorią Hermansa⁷ funkcjonowanie psychiczne człowieka opiera się na wielogłosowym (polifonicznym) Ja. Głosy toczące ze sobą dialog pochodzą z różnych pozycji Ja, z kolei pozycje te są efektem uwewnętrznienia w rozwoju różnego sposobu doświadczania zdarzeń. Na poziomie głębszym, ukrytym istnieją dwa motywy podstawowe: motyw umacniania siebie (S) i pragnienie kontaktu i jedności z innymi (O). Ujawniają się przez uaktywnienie się konkretnych głosów związanych z poszczególnymi pozycjami Ja. Jest to więc złożona struktura, która musi działać w sposób zharmonizowany, jednocześnie dając „prawo głosu” wszystkim pozycjom Ja i równoważąc obydwa motywy podstawowe. Wewnętrzną spójność zapewnia m.in. intencjonalne Ja podmiotowe, zajmujące metapozycję niezbędną do wykonania tego zadania. Zaburzenie rozumiane jest jako naruszenie demokratycznego charakteru polifonicznej struktury Ja, co jest związane z zakłóceniami w zakresie pozycji i metapozycji Ja, a przede wszystkim relacji między pozycjami⁸. Jak więc, w świetle tych poglądów, można zdefiniować zdrowie psychiczne? „Zdrowie rozumiane jest jako pełne funkcjonowanie jednostki i utożsamiane z posiadaniem zróżnicowanej, choć zarazem zintegrowanej struktury Ja, która charakteryzuje się giętkością⁹”. Giętkość wyraża się w możliwości płynnego przechodzenia od jednej pozycji do innej. Warto zauważyć, że w tym ujęciu podkreśla się uznane w innych, opisanych wcześniej koncepcjach, cechy zdrowia psychicznego. Należą do nich integracja funkcji psychicznych (koherencja),

⁶ L.A. King, J.E. Eells, C.M. Burton, *Pojęcie dobrego życia – w ujęciu szerokim i wąskim*, [w:] R. Bretherton, R.J. Orner, *Psychologia pozytywna...*, s. 40.

⁷ H. Hermans, E. Hermans-Jansen, *Autonarracje. Tworzenie znaczeń w psychoterapii*, Warszawa 2000.

⁸ Por. A. Gabińska, B. Zalewski, B. Szymczyk, H. Suszek, M. Jędrasik-Styła, *Mechanizmy zdrowia i zaburzeń psychicznych w teorii dialogowego Ja*, „Roczniki Psychologiczne” 2012, nr 4; K. Stemplewska-Żakowicz, *Koncepcje narracyjnej tożsamości. Od historii życia do dialogowego Ja*, [w:] *Narracja jako sposób rozumienia świata*, red. J. Trzebiński, Gdańsk 2002, s. 110.

⁹ *Ibidem*, s. 11.

podkreślana w koncepcjach organicystycznych i psychologii pozytywnej, oraz zdolności adaptacyjne, typowy wyznacznik zdrowia w koncepcjach o charakterze aktywistycznym. Piotr Oleś i Elwira Brygoła, podsumowując znaczenie świadomości dialogowej dla zdrowia, piszą:

Zdrowie można określić jako bogatą, giętką i adaptacyjną aktywność dialogową umysłu, dzięki której osoba jest w stanie rozumieć i symulować rozmaite punkty widzenia oraz konfrontować racje wynikające z odmiennych przesłanek. Adaptacyjność oznacza w tym wypadku umiejętność korzystania z tej funkcji, kiedy jest to potrzebne, oraz kontrolę nad nią, kiedy wewnętrzny dialog nie sprzyja koncentracji na zadaniu¹⁰.

Dan McAdams proponuje koncepcję narracyjnej tożsamości budowanej poprzez poszukiwanie jedności i spójności w opowieści o własnym życiu¹¹. Każda opowieść rozpatrywana jest pod względem złożoności tematów oraz stopnia ich wewnętrznej integracji. Mała złożoność i niski stopień integracji świadczą o braku poczucia jedności i celu, które są podstawowymi wyznacznikami zdrowego funkcjonowania człowieka. Świadczy to o podobnym definiowaniu przejawów zdrowia psychicznego przez McAdamsa i Hermansa. McAdams, podobnie jak Hermans, wskazuje również na dwie główne tendencje pojawiające się w tematyce opowieści: dążenie do autonomii i niezależności (*agency*) oraz dążenie do kontaktu z innymi (*communion*), a ich zrównoważenie jest warunkiem niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania. Podsumowując, można stwierdzić, że do podstawowych wyznaczników zdrowia psychicznego w koncepcjach psychologii narracyjnej należą wewnętrzna złożoność i integracja (koherencja), umożliwiające adaptację.

Późniejsze badania McAdamsa¹² koncentrują się wokół dwóch rodzajów skłonności w zakresie przewartościowania doświadczeń życiowych. Przewartościowanie o charakterze *redemption* oznacza nadanie sytuacji doświadczanej jako przykrej nowego pozytywnego znaczenia. Odwrotny kierunek przewartościowania został określony jako *contamination*. W tym wypadku sytuacja wartościowana pierwotnie jako pozytywna nabiera negatywnego zabarwienia w nowym wewnętrznym kontekście. Porównując wyniki analizy autonarracji dwóch grup osób (odznaczających się wysokim i niskim wskaźnikiem *generativity*, wywodzącym się z koncepcji Erika Eriksona), autorzy odnotowali wyraźny pozytywny związek

¹⁰ P. Oleś, E. Brygoła, *Świadomość dialogowa – implikacje dla zdrowia*, [w:] *Psychologia zdrowia: konteksty i pogranicza*, red. M. Górnik-Durose, J. Mateusiak, Katowice 2011, s. 118.

¹¹ D.P. McAdams, *The stories we live by. Personal myths and the making of the self*, New York 1993.

¹² D.P. McAdams, A. Diamond, E. Mansfield, E. de St. Aubin, *Stories of commitment. The psychosocial construction of generative lives*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1997, nr 3.

pomiędzy zaangażowaniem w pracę na rzecz innych a dominacją sekwencji *redemption* w autonarracji. Można więc powiązać zdrowe funkcjonowanie człowieka z tendencją do pozytywnych przewartościowań w autonarracji.

Dotychczasowy przegląd sposobów pojmowania zdrowia psychicznego zarówno w koncepcjach klasycznych, jak i współczesnych pozwala na wyróżnienie kilku charakterystycznych, powtarzających się i powszechnie przyjętych wyznaczników zdrowia psychicznego. Są nimi:

- brak symptomów chorobowych,
- zdolności adaptacyjne,
- dobrostan psychiczny, poczucie szczęścia i harmonii wewnętrznej,
- złożoność i spójność (koherencja) funkcji psychicznych.

Zdrowie psychiczne w ujęciu rozwojowym: teoria dezintegracji pozytywnej

Teorię dezintegracji pozytywnej, której autorem jest Kazimierz Dąbrowski, można potraktować jako reprezentującą egzystencjalne podejście do zdrowia psychicznego. W tym podejściu istotne są pojęcia wartości i realizacji potencjału rozwojowego. Jednak, inaczej niż w teorii Masłowa, potencjał ten realizuje się nie tylko w korzystnych warunkach i poczuciu dobrostanu. Zwracają na to uwagę Rogert Bretherton i Roderick Ornen:

Podejście egzystencjalne w psychoterapii głosi, że potencjał ludzki można rozwinąć nawet w konfrontacji z nieodwracalnymi trudnościami życia. W tym właśnie sensie perspektywa egzystencjalna może być rozpatrywana jako pozytywne podejście do psychologii terapeutycznej – nie dlatego, że koncentruje się jedynie na dobrych rzeczach w życiu, ale raczej przez sugerowanie, że energia i pasja w życiu wyłaniają się z odważnego konfrontowania się z niedającymi się uniknąć wyzwaniem życiowymi, takimi jak śmierć, izolacja, utrata kontroli i brak sensu¹³.

Bretherton i Ornen traktują to podejście jako psychologię dobrego życia, sugerując, że „prawdziwie pozytywna psychologia nie wyzwala nas z naszych kłopotów, ale przemawia do nas przez nie”¹⁴. Pozytywne i rozwojowe radzenie sobie z cierpieniem jest istotą podejścia egzystencjalnego. Ważne miejsce w psychologii egzystencjalnej zajmuje również problem wartości, które nadają życiu sens. Dobrym tego przykładem jest logoteoria i logoterapia Victora Frankla¹⁵.

¹³ R. Bretherton, R.J. Ornen, *op. cit.*, s. 249.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ V. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, Warszawa 2009.

Wszystkie te pozytywne aspekty podejścia egzystencjalnego znajdują także swoje miejsce w teorii Kazimierza Dąbrowskiego. Kazimierz Dąbrowski w swojej teorii zwanej teorią dezintegracji pozytywnej proponuje ujęcie zdrowia psychicznego alternatywne w stosunku do wszystkich wcześniej prezentowanych. Podaje on w wątpliwość powszechnie przyjęte wyznaczniki zdrowia psychicznego¹⁶. Zdrowie psychiczne, zgodnie z jego koncepcją, jest nierozzerwalnie związane z procesem rozwojowym, który można rozumieć jako rozwój osobowy. Polega on na tworzeniu nowych poziomów osobistych znaczeń, związanych z odkrywanymi wartościami esencjalnymi osoby, które zawsze zawierają w sobie, oprócz pierwiastka indywidualnego, pierwiastek powszechny (związany z wyższymi wartościami ogólnoludzkimi): „Im rozwój człowieka bardziej prymitywny i bardziej animalny, tym bardziej wyraża »chorobę psychiczną«, czyli niedorozwój nawet zawiązków wartości esencjalnych”¹⁷. Po przestudiowaniu teorii nasuwa się pytanie: czy zdolność adaptacji, poczucie dobrostanu i wewnętrznej koherencji są zawsze koniecznymi przejawami zdrowia psychicznego? Dąbrowski udziela na to pytanie odpowiedzi negatywnej, wprowadzając pojęcia nieprzystosowania pozytywnego i dezintegracji pozytywnej i podkreślając ich konieczność w procesie rozwoju, będącym jednocześnie dążeniem do osiągnięcia pełni zdrowia psychicznego. Należy zaznaczyć, że stany te istnieją niezależnie od negatywnych form nieprzystosowania i dezintegracji. Od czego więc zależy ich prorozwojowa wartość i jak odróżnić formy pozytywne od negatywnych? Dla różnicowania pozytywnych i negatywnych form nieprzystosowania największe znaczenie ma pojęcie wielopoziomowości w rozwoju.

Wielopoziomowość doświadczeń wyłania się wraz z wizją nowych wartości, nadających doświadczeniom inne znaczenie i pozwalających na nowy sposób ich przeżywania. Dąbrowski przedstawia przebieg całego procesu rozwojowego w pięciu etapach, z których dwa pierwsze mają charakter jednopoziomowy. Wszystkie stany nieprzystosowania na tych etapach mają negatywne znaczenie rozwojowe, wynikają bowiem z prymitywnej, bezrefleksyjnej organizacji funkcji psychicznych. Poziom trzeci (dezintegracja wielopoziomowa spontaniczna) stanowi przełom jakościowy w rozwoju. Wyłaniające się wartości będące od tej chwili esencją osobowości zmieniają układ wartościowania z jednopoziomowego w hierarchiczny. Niższe formy wartościowania, charakteryzujące się bezrefleksyjną adaptacją do środowiska zewnętrznego (określone mianem przystosowania negatywnego), zostają podporządkowane wartościowaniom odnoszącym się do nowych wartości esencjalnych. Powoduje to zastąpienie negatywnego (nierozwojowego) przystosowania do warunków zewnętrznych nową formą przystosowania pozytywnego do

¹⁶ K. Dąbrowski, *W poszukiwaniu zdrowia psychicznego*, Warszawa 1996.

¹⁷ *Idem*, *Zdrowie psychiczne a wartości ludzkie*, Warszawa 1974, s. 11.

wymagań środowiska wewnętrznego. Jednocześnie pojawia się nieprzystosowanie pozytywne, nowy dynamizm rozwojowy rozumiany jako nieprzystosowanie do niższych (niezwiązanych z wartościami esencjalnymi) poziomów rzeczywistości zewnętrznej i wewnętrznej. Dąbrowski wskazuje na skłonność osób z wielopoziomą wizją rzeczywistości do konfliktów z innymi ludźmi. Konflikty te mają w tym wypadku również pozytywny (rozwojowy) charakter: „Istnieją jednostki, które pomimo autentyczności i szlachetności swej postawy oraz obiektywności swoich ocen wywołują konflikty i opozycje w pewnych grupach właśnie ze względu na zasadniczą różnicę poziomu ich osobowości i osobowości tych, z którymi się stykają”¹⁸.

Oprócz nieprzystosowania pozytywnego charakterystyczne dla tego przełomowego w rozwoju osoby poziomu są stany dezintegracji psychicznej, związane z doświadczaniem lęku, rozpaczy, zagubienia, niezadowolenia z siebie:

Przy dobrym poziomie potencjału rozwojowego – jakie elementy wyrażają się w stanach lękowych i depresyjnych? Przedstawiają one przeżywanie lęków i depresji egzystencjalnych, depresji i lęków związanych z cierpieniem, przeżywanie sensu lub bezsensu życia, lęku i cierpienia wobec śmierci innych, lęków i depresji z powodu niemożności wyrażenia i wyładowania na odpowiednim poziomie napięć, które się przeżywa, z powodu niemożności realizacji swoich potrzeb miłości i przyjaźni, znalezienie w tych światach empatii¹⁹.

Stany cierpienia, wewnętrznych napięć i konfliktów ustępują stopniowo wraz z umacnianiem się hierarchicznej struktury wartościowania świata i klarowaniem się wartości esencjalnych. Można więc uznać, że są one stanami przejściowymi, towarzyszącymi dojrzeniu osobowemu człowieka. Co ważniejsze, Dąbrowski traktuje je jako stany konieczne dla rozwoju, a tym samym dla uzyskania pełni zdrowia psychicznego, które to zdrowie definiuje jako „zdolność do wszechstronnego i wielopoziomowego rozwoju psychicznego poprzez procesy dezintegracji pozytywnej i cząstkowej integracji wtórnej w kierunku całościowej integracji wtórnej”²⁰.

Nietypowość ujęcia zdrowia psychicznego proponowana przez Dąbrowskiego wynika z potraktowania zdrowia nie jako stanu, będącego efektem procesu rozwojowego, ale jako samego procesu. Zdrowie psychiczne jest zdolnością do rozwoju, a więc wyraża się w realizującej się potencjalności. W trakcie tego procesu pojawiają się stany dezintegracyjne przejawiające się w postaci cierpienia, napięcia

¹⁸ *Idem, Pozytywny konflikt w stosunkach międzyludzkich*, „Zdrowie Psychiczne” 1978, nr 1, s. 38.

¹⁹ *Idem, Zdrowie psychiczne...*, s. 50.

²⁰ *Idem, W poszukiwaniu...*, s. 22.

emocjonalnego, a nawet stanów identyfikowanych jako symptomy chorobowe. Co więcej, takie dezintegracyjne doświadczenia stanowią konieczną, nieodłączną część procesu rozwojowego identyfikowanego ze stanem zdrowia psychicznego. Zdrowie psychiczne rozumiane jako proces rozwojowy ma więc wyznaczniki, których nie można odnaleźć w pozostałych definicjach, wynikających z innych ujęć teoretycznych. Do wyznaczników tych należą:

- Dynamiczność ujęcia zdrowia psychicznego i wynikająca z niego wielopoziomowa norma statystyczna – zdrowie psychiczne ma różny obraz zewnętrzny w zależności od etapu rozwoju, na którym znajduje się człowiek.
- Przejściowe stany dezintegracji pojawiające się jako niezbędna część procesu rozwojowego.
- Pojawienie się wartości esencjalnych, stanowiących cel i sens procesu rozwojowego, zdrowie psychiczne bowiem to „[...] zdolność do wszechstronnego rozumienia, przeżywania, odkrywania i tworzenia coraz wyższej hierarchii rzeczywistości i wartości, aż do konkretnego ideału indywidualnego i społecznego”²¹.

Potencjał rozwojowy – ewolucja pojęcia i jej praktyczne znaczenie

W teorii dezintegracji pozytywnej pojawia się pojęcie potencjału rozwojowego. Jego biologiczną bazę stanowią wzmożone pobudliwości psychiczne (*overexcitabilities*), wyznaczające w sposób niespecyficzny granice możliwości rozwojowych jednostki²². Nasilenie każdej z pięciu form wzmożonej pobudliwości psychicznej oznacza wrażliwość w odbiorze świata i intensywność reagowania. Jednak pojęcie potencjału rozwojowego wykracza w teorii Dąbrowskiego poza biologiczne uwarunkowania. Drugą, niemniej ważną jego część stanowią dynamizmy rozwojowe, pojawiające się na poszczególnych etapach rozwoju. Są one jednocześnie efektem dotychczasowego przebiegu procesu rozwojowego i podstawą konieczną do jego kontynuacji.

W amerykańskich badaniach nad osobami zdolnymi wykorzystano definicję potencjału rozwojowego zawartą w teorii dezintegracji pozytywnej, dodając do niej wskaźnik dotyczący zasobów intelektualnych jednostki. Ostatecznie definicja potencjału rozwojowego osób zdolnych zawiera więc trzy składowe²³:

²¹ *Ibidem*, s. 23.

²² *Idem*, *Pasja rozwoju*, Warszawa 1982, s. 17.

²³ S. Daniels, M.M. Piechowski, *Embracing intensity: overexcitability, sensitivity, and the development al potential of the gifted*, [w:] *Living with intensity*, red. S. Daniels, M.M. Piechowski, Scottsdale 2009, s. 8.

- specjalne talenty, zdolności i wysoki iloraz inteligencji,
- pięć form wzmożonej pobudliwości psychicznej: motoryczna, zmysłowa, wyobrażeniowa, intelektualna i emocjonalna,
- czynnik autonomiczny, zwany przez Dąbrowskiego „trzecim czynnikiem rozwojowym”.

Wszystkie trzy składowe podlegają empirycznej weryfikacji, definicja ma więc charakter operacyjny. Najłatwiejszy w pomiarze jest pierwszy komponent, jest on też najbardziej bezpośrednio związany z charakterystyką osób zdolnych. Formy wzmożonej pobudliwości psychicznej stanowią czynnik bardziej ukryty, ale również zoperacjonalizowany, a więc możliwy do pomiaru. Czynnik autonomiczny natomiast jest najtrudniejszy do zdefiniowania, a ponieważ, jak twierdzą Susan Daniels i Michael M. Piechowski, nie musi się on pojawić u wszystkich osób zdolnych, najczęściej jest w badaniach pomijany, stanowiąc teoretycznie istniejące, ale niekonieczne dopełnienie definicji potencjału rozwojowego osób zdolnych. Nie można go jednak pominąć jako elementu potencjału rozwoju osobowego, stanowi on bowiem jego niezbędny składnik. Czym jest czynnik autonomiczny? Jest częścią metapoznania, warunkiem samoświadomości, pozwalającym na wypracowanie postawy obiektywizmu i krytycyzmu wobec siebie²⁴. Pojawia się w trakcie rozwoju jako dynamizm trzeciego etapu rozwojowego. Jak wynika z powyższego opisu, definicja potencjału rozwojowego osób zdolnych, chociaż stworzona na bazie teorii dezintegracji pozytywnej, nie jest tożsama z definicją potencjału rozwoju osobowego, niezbędnego warunku zdrowia psychicznego. Jednak podczas prac nad jej operacjonalizacją dokonano dokładnej analizy pięciu form wzmożonej pobudliwości psychicznej, będących biologiczną podstawą potencjału. Badania te wniosły wiele do teorii rozwoju osobowego, gdyż wskazują na możliwość pojawienia się nieprzystosowania pozytywnego nie tylko jako dynamizmu rozwojowego charakterystycznego dla bardziej zaawansowanych etapów rozwoju osobowego, lecz jako jego wczesnej zapowiedzi, zauważalnej u dzieci i młodzieży w przejawach biologicznej części potencjału.

Każda z pięciu form wzmożonej pobudliwości psychicznej (WPP) ma swoją charakterystykę, wskazującą na zarówno pozytywne, jak i negatywne jej aspekty²⁵:

1. Forma psychomotoryczna

- nadmiar energii: szybka mowa, nasilona potrzeba aktywności fizycznej, przymus działania, tendencja do współzawodnictwa,
- psychomotoryczne przejawy napięcia emocjonalnego: kompulsywne

²⁴ K. Dąbrowski, *Dezintegracja pozytywna*, Warszawa 1979, s. 43.

²⁵ Za: S. Daniels, M.M. Piechowski, *op. cit.*, s. 10-11.

mówienie, impulsywne działanie, nerwicowe nawyki (np. tiki, obgryzanie paznokci).

2. Forma sensualna

- wzmożone odczuwanie zmysłowej i estetycznej przyjemności,
- sensualne przejawy napięcia emocjonalnego: objadanie się, rozhamowanie seksualne, nałóg robienia zakupów, potrzeba bycia w centrum zainteresowania.

3. Forma intelektualna

- zwiększona aktywność umysłu: ciekawość poznawcza, zdolność do długotrwałego wysiłku intelektualnego, namiętna potrzeba czytania, spostrzegawczość, szczegółowe odtwarzanie zapamiętanych obrazów, szczegółowe planowanie,
- skłonność do zadawania dociekliwych pytań i rozwiązywania problemów: dążenie do poznania prawdy i uzyskania wglądu, tworzenie nowych koncepcji, wytrwałość w rozwiązywaniu problemów,
- refleksyjne myślenie: poddawanie analizie samego procesu myślenia, zamiłowanie do teorii i analizowania, zaabsorbowanie logiką, dobrze rozwinięte rozumowanie moralne, zdolność do introspekcji bez osądzania siebie, integracja myślenia konceptualnego i intuicyjnego, niezależność w myśleniu.

4. Forma wyobrażeniowa

- swobodna gra wyobraźni: częste używanie form obrazowych i metafor, łatwość fantazjowania, skłonność do szczegółowej wizualizacji, myślenie animistyczne i magiczne, tendencja do poetyckiej i dramatyzującej percepcji otoczenia,
- zdolność życia w świecie fantazji: upodobanie do magii i baśni, wymyślanie własnych światów i nieistniejących przyjaciół, teatralizacja rzeczywistości,
- spontaniczne wyobrażenia jako przejawianie się napięcia emocjonalnego: wyobrażenia animistyczne, mieszanie rzeczywistości z fikcją, iluzje,
- niska tolerancja na nudę: potrzeba nowości i różnorodności.

5. Forma emocjonalna

- nasilone uczucia i emocje: skłonność do ekstremalnych emocji, złożoność uczuciowa, identyfikowanie się z uczuciami innych, świadomość szerokiej gamy uczuć,
- dobrze rozpoznawane uczucia wobec siebie: wewnętrzny dialog i zdolność do samooceny,
- zdolność do silnego przywiązania emocjonalnego, głębokie relacje z innymi: silne emocjonalne przywiązanie się do osób i innych istot żywych,

a także miejść; trudność w przystosowaniu się do nowego środowiska, łatwość odczuwania współczucia, odczuwanie samotności, wysoka wrażliwość w relacjach,

- silne objawy psychosomatyczne: funkcjonalne zaburzenia układu pokarmowego, „zamierające” serce, czerwienienie się, przyspieszone bicie serca, wilgotne dłonie,
- silne objawy emocjonalne: wycofywanie się (nieśmiałość), entuzjazm, stany ekstatyczne i euforyczne, duma, silna pamięć emocji, poczucie wstydu, uczucie odrealnienia, lęki i obawy, poczucie winy, obawa przed śmiercią, stany depresyjne i suicydalne.

Duże nasilenie w zakresie każdej z wymienionych wyżej form WPP wyznacza szersze granice możliwości rozwojowych, niestety utrudnia także adaptację do „przeciętnego” pod tym względem otoczenia, a w przypadku braku czynnika autonomicznego stwarza niebezpieczeństwo ujawnienia się potencjalnych tendencji rozwojowych w postaci objawów zaburzeń. Dotyczy to przede wszystkim dzieci i młodzieży, ponieważ czynnik autonomiczny może pojawić się w rozwoju najwcześniej w okresie późnej adolescencji. Niewątpliwie dużą rolę w sposobie wykorzystania wzmożonych pobudliwości psychicznych odgrywa dorosłe otoczenie dziecka, pod warunkiem że jest ono świadome rozwojowego znaczenia widocznych symptomów potencjału rozwojowego. W przeciwnym wypadku pojawia się możliwość błędnych diagnoz psychologicznych.

Rozwój czy zaburzenie?

Ryzyko błędnych diagnoz psychologicznych

Wiedza na temat sposobów przejawiania się poszczególnych form wzmożonej pobudliwości psychicznej (WPP) i umiejętność jej rozpoznawania u dzieci może stanowić ważne narzędzie diagnostyczne we wczesnej ocenie potencjału rozwoju osobowego i umożliwić odpowiednie jego ukierunkowanie. Co więcej, trafna interpretacja wczesnych symptomów WPP pozwoliłaby zapobiec nagłośnionemu w ostatnich latach w czasopiśmie amerykańskich zjawisku mylnej diagnozy (*misdiagnosis*) u dzieci. Jak już wspomniano, WPP oznaczają większą niż przeciętna wrażliwość w odbiorze świata oraz intensywność reagowania. Te nietypowe zdolności organizmu, pomimo potencjalnych właściwości prorozwojowych, narażają dziecko na nieprzystosowanie do otoczenia. Spełnienie zadań adaptacyjnych, postrzeganych jako klasyczne wyznaczniki zdrowia psychicznego, staje się trudne, a w niektórych przypadkach niemożliwe. Symptomy WPP mogą występować w dużym nasileniu niezależnie od siebie, często jednak współwystępują w różnych

kombinacjach u jednej osoby, dając odmienny obraz funkcjonowania dziecka w codziennych sytuacjach.

Charakterystyczne jest współwystępowanie wzmożonej pobudliwości motorycznej i intelektualnej. Dzieci te mają, poza potrzebą wysokiej stymulacji intelektualnej oraz potrzebą poszukiwania i rozwiązywania problemów, także wewnętrzny przymus mówienia, działania i współzawodnictwa. Stają się trudne do opanowania, zarówno w środowisku domowym, jak i szkolnym. Susan Daniels i Elizabeth Meckstroth²⁶ opisują przypadek nauczyciela, który był zmuszony postawić uczniowi ograniczenia dotyczące liczby pytań zadawanych na lekcji. Jak natomiast twierdzą D. Niall Hartnett, Jason M. Nelson i Anne N. Rinn, dzieci takie bywają mylnie diagnozowane jako dzieci z ADHD, pomimo że ich skłonności nie mają podłoża neurologicznego, a ich aktywność, w przeciwieństwie do dzieci cierpiących na ADHD, ma charakter ukierunkowany²⁷.

Mylnie diagnozy (*misdiagnoses*) dzieci z wysokim nasileniem różnych form WPP mogą dotyczyć również innych zaburzeń, takich jak zespół Aspergera, depresje czy zaburzenia obsesyjno-kompulsywne²⁸. Dotyczy to przede wszystkim dzieci z nasileniem pobudliwości wyobraźniowej, emocjonalnej i intelektualnej. Te trzy formy Kazimierz Dąbrowski uważał za najważniejsze dla rozwoju osobowego. Jednak w aspekcie adaptacyjnym stanowią one największe wyzwanie, szczególnie w okresie dzieciństwa i adolescencji. Skłonność do fantazjowania i szczegółowej wizualizacji powoduje, że dzieci te nie zawsze odróżniają rzeczywistość od swoich iluzji²⁹. Właśnie z tego powodu są postrzegane jako odmienne od rówieśników, a rodzice odczuwają niepokój dotyczący ich prawidłowego funkcjonowania. Może to jednak stanowić potencjał twórczy, który zrealizuje się w późniejszych okresach rozwoju.

Równie dużo problemów stwarza ponadprzeciętnie nasiloną wrażliwość emocjonalną połączoną z potrzebą dostrzegania i analizowania problemów. Dzieci z tą formą pobudliwości cierpią bardziej niż rówieśnicy z powodu bardzo silnego przywiązywania się do osób, zwierząt, a nawet rzeczy, a także z powodu nadwrażliwości na krytykę ze strony otoczenia. Jednak największe wyzwanie stanowi

²⁶ S. Daniels, E. Meckstroth, *Nurturing the sensitivity, intensity, and developmental potential of the gifted*, [w:] *Living with intensity*, s. 43.

²⁷ D.N. Harnett, J.M. Nelson, A. Rinn, *Gifted or ADHD? The possibilities of misdiagnosis*, „Roeper Review” 2004, nr 26.

²⁸ J.T. Webb, E.R. Amend, N.E. Webb, J. Goerss, P. Beljan, F.R. Olenchak, *Misdiagnosis and dual diagnoses of gifted children and adults. ADHD, bipolar, OCD, Asperger's, depression, and other disorders*, Scottsdale 2005.

²⁹ M.M. Piechowski, „Mellow out”, *they say. If I only could: Intensities and sensitivities of the young and bright*, Madison 2006.

wczesna świadomość istnienia zjawisk egzystencjalnych, takich jak samotność, śmierć, cierpienie innych istot żywych. Dostrzeganie tych aspektów życia i głębokie, intensywne ich przeżywanie stanowi obciążenie niedojrzałego jeszcze układu nerwowego dziecka. W ten sposób może prowadzić do stanów depresyjnych i myśli samobójczych³⁰. Niemożność porozumienia się z otoczeniem, bycie postrzeganym jako „odmienny” czy „zaburzony” powoduje izolację, unikanie kontaktów z ludźmi, ucieczkę w świat swoich zainteresowań, czasami obsesyjne poszukiwanie na własną rękę rozwiązań postrzeganych problemów. Staje się to przyczyną błędnych diagnoz klinicznych. Jak zauważają Daniels i Piechowski:

Krytykowane i wyśmiewane za coś, czemu nie są winne, dzieci takie zaczynają wierzyć, że dzieje się z nimi coś złego. Rozprawianie nad własną intensywnością doświadczeń oraz próba „normalnego” funkcjonowania mogą wystarczyć na pewien czas, ale przecież oznaczają zaprzeczenie sobie samemu i własnemu niepowtarzalnemu potencjałowi. Nieuchronnie nadchodzi zniechęcenie, depresja lub stany niepokoju [tłum. własne]³¹.

U dzieci z wysokim potencjałem rozwojowym, u których występuje przyspieszony rozwój, może zaistnieć zjawisko asynchronii rozwojowej. Wendy C. Roedell określa to jako rozdzźwięk między stopniem zaawansowania w rozwoju możliwości intelektualnych a bardziej dostosowanymi do wieku umiejętnościami społecznymi i fizycznymi możliwościami³². Zazwyczaj prowadzi to do nierealistycznych oczekiwań dorosłych względem zachowań dziecka. Dorośli spodziewają się bardziej dojrzałych zachowań społecznych, a ono samo nie akceptuje fizycznych ograniczeń w realizacji stworzonych w umyśle zamierzeń. Jeszcze więcej negatywnych konsekwencji pojawia się, gdy dorośli ignorują szczególne umiejętności dziecka, koncentrując się na jego słabościach w zakresie sfery emocjonalno-społecznej lub fizycznej. W okresie dorastania asynchroniczność rozwoju może stać się znacznie bardziej widoczna, rozwój intelektualny jest bowiem przyspieszony w stosunku do rozwoju fizycznego i emocjonalnego³³.

Linda Silverman zwraca uwagę na dalsze zagrożenia adaptacyjne dotyczące dzieci, u których współwystępuje wzmożona pobudliwość emocjonalna i wzmożona pobudliwość intelektualna. Zagrożenia te są związane z ich skłonnością do

³⁰ J.T. Webb, *Dabrowski's theory and existential depression in gifted children and adults*, wykład wygłoszony w ramach The 8th International Congress of the Institute For Positive Disintegration: *Dabrowski and gifted education: beyond overexcitability*, University of Calgary, Canmore, Calgary, 7-9.08.2008.

³¹ S. Daniels, M.M. Piechowski, *op. cit.*, s. 14.

³² W.C. Roedell, *Vulnerabilities of highly gifted children*, „Roeper Review” 1984, nr 6.

³³ P.S. Jackson, V.F. Moyle, *Inner awaking, outward journey. The intense gifted child in adolescence*, [w:] *Living with intensity*, s. 61-62.

perfekcjonizmu³⁴. Perfekcjonizm ten nie wynika jednak z wysokich oczekiwań otoczenia, lecz z wymagań, które dzieci stawiają same sobie. Jest on efektem ich asynchronicznego rozwoju. Ustalają bowiem standardy według poziomu własnego rozwoju mentalnego, a nie chronologicznego. Dlatego nie są w stanie ich zrealizować. Charakteryzuje je dążenie do mistrzostwa i poczucie winy z powodu własnej niedoskonałości. Odczuwają silną potrzebę wprowadzenia porządku, oczekują wymagań zewnętrznych. Jedną z przyczyn może być również przyzwyczajenie do osiągania łatwego sukcesu na początkowych etapach edukacji bez wkładania w naukę większego wysiłku, co daje poczucie braku wyzwań. Ich niezadowolenie z wyników swoich działań, pomimo akceptacji przez nauczycieli, powoduje frustrację i niejednokrotnie wycofywanie się z aktywności. Ostatecznie prowadzi to do uzyskiwania wyników w nauce znacznie poniżej ich rzeczywistych możliwości. Zagrożeniom tym można jednak zapobiegać. Niektóre dzieci wypracowały odpowiednie strategie radzenia sobie z własnym perfekcjonizmem. Roedell³⁵ zwraca uwagę na to, że samosterowny perfekcjonizm może mieć pozytywne następstwa, o ile idzie w parze z wyuczoną tendencją do przypisywania swoich sukcesów czynnikom stałym (takim jak własne zdolności), a porażek czynnikom niestałym (niesprzyjająca sytuacja, szczęśliwy traf, wysiłek włożony w rozwiązanie zadania). Tego rodzaju tendencja została określona jako *mastery orientation*. U zdolnych dzieci z taką tendencją perfekcjonizm wzmacniał kreatywność, prowadząc do ciągłego poszukiwania nowych strategii rozwiązania zadania. Z kolei u dzieci z tendencją odwrotną do opisanej (*helpless orientation*), a więc przypisujących porażki czynnikom stałym (brak zdolności), a sukcesy czynnikom chwilowym, perfekcjonizm prowadził do zmiany obrazu siebie na gorszy. Kristie L. Speirs Neumeister, Kristen Kay Williams i Tracy L. Cross³⁶ zaobserwowały, że zmniejszenie nasilenia dysfunkcjonalnego perfekcjonizmu wśród dzieci zdolnych nastąpiło w wyniku wyrównania możliwości osób w grupie i postawienia im odpowiednio wysokich wymagań. Nasilał się on natomiast w sytuacjach niedostosowania wymagań do możliwości oraz w sytuacjach konkurencyjności.

Susan Jackson z kolei dostarczyła cennych informacji na temat powiązań między wysokim potencjałem rozwojowym a skłonnością do depresji u zdolnych nastolatków³⁷. Przeprowadziła ona fenomenologiczną analizę doświadczeń dzie-

³⁴ L. Silverman, *Petunias, perfectionism, and level of development*, [w:] *Living with intensity...*, s. 145-164.

³⁵ W.C. Roedell, *op. cit.*, s. 127.

³⁶ K.L. Speirs Neumeister, K.K. Williams, T.L. Cross, *Perfectionism in gifted high school students. Responses to academic challenge*, „Roeper Review” 2007, nr 5.

³⁷ P.S. Jackson, *Bright star – Black sky. A phenomenological study of depression as a window into the psyche of the gifted adolescent*, „Roeper Review” 1998, nr 20.

sięciorga uzdolnionych nastolatków w wieku 17-19 lat, u których zdiagnozowano depresję. Dokonała u nich również pomiaru pięciu form wzmożonej pobudliwości psychicznej. Obraz depresji u osób z niskim nasileniem formy emocjonalnej różnił się od obrazu depresji u osób z wysoką pobudliwością emocjonalną, której towarzyszyło również wysokie nasilenie form wyobrażeniowej i intelektualnej. W grupie pierwszej depresje były krótkotrwałe i charakteryzowały się objawami odpowiadającymi dynamizmom jednopoziomowym. U osób z wysokim potencjałem biologicznym (wysokie nasilenie wspomnianych wyżej form WPP) przebieg depresji przypominał dynamizmy poziomu trzeciego i czwartego według teorii dezintegracji pozytywnej. Jackson na podstawie dokonanych analiz wywiadów wyróżniła również trzy grupy potrzeb nastolatków z wysokim potencjałem rozwojowym:

– potrzeba zrozumienia

Potrzeba zrozumienia siebie (również w aspekcie egzystencjalnym) oraz fizycznych i duchowych zjawisk, towarzyszących własnym doświadczeniom. Jest to również związane z potrzebą bycia zrozumianym przez innych.

– potrzeba uczestniczenia

Potrzeba wymiany myśli i uczuć lub dzielenia się z innymi własnymi doświadczeniami duchowymi.

– potrzeba wyrażenia siebie

Poszukiwanie możliwości wyrażenia własnych przeżyć werbalnie (poszukiwanie odpowiednich słów) lub niewerbalnie (poprzez muzykę, sztuki plastyczne i in.).

Niemожność zaspokojenia wymienionych potrzeb stanowiła przyczynę stanów depresyjnych pojawiających się u badanych nastolatków. Ich wysoki biologicznie uwarunkowany potencjał rozwojowy w postaci nasilonej pobudliwości emocjonalnej, wyobrażeniowej i intelektualnej leżał u podstaw problemów z rozpoznaniem własnych złożonych potrzeb psychicznych i dawał podstawy do postrzegania odmienności własnego sposobu przeżywania świata w porównaniu z rówieśnikami i dorosłymi. To z kolei utrudniało porozumiewanie się, poczucie współbrzmienia z otoczeniem. Odmiennosc i osamotnienie w świecie własnych przeżyć rodziło potrzebę poszukiwania form wyrażenia siebie w sposób, który byłby możliwy do odczytania przez otoczenie. Tego rodzaju doświadczenia prowadzą u twórczo uzdolnionych osób do rozwoju w dziedzinach artystycznych (plastycznych, muzycznych, teatralnych). Przykłady przejawiającego się w ten sposób potencjału

twórczego można odnaleźć w przeprowadzonych przeze mnie badaniach osób reprezentujących wysoki poziom rozwoju osobowego (u wszystkich badanych stwierdzono obecność dynamizmów wielopoziomowych)³⁸. Wyniki badań są rezultatem analizy hermeneutycznej narracji autobiograficznych, uzyskanych w wyniku przeprowadzenia wywiadów częściowo ustrukturalizowanych. Jeden z badanych to 52-letni aktor, reżyser i wykładowca w Akademii Teatralnej. Jego wypowiedzi dotyczące okresu dorastania stanowią przykład nieprzystosowania o charakterze pozytywnym z wyraźnie zaznaczającą się wzmożoną pobudliwością wyobrazeniową, emocjonalną i intelektualną:

Ja byłem niefunkcyjny, czułem, że nie mieszczę się w tych wzorcach, które imponowały w mojej miejscowości. Byłem jak gdyby podwójny. Starałem się pokazać siebie jako człowieka, który był śmieszny i w którego towarzystwie było radośnie. Takie wzorce imponowały w moim miasteczku. Jednocześnie czułem w sobie taki klimat smutku, tajemnicy. [...] Polubiłem ten mój smutek, poczułem, że to nie jest zły stan, ten mój smutek. Powiedziałbym, że ten smutek jest takim moim właściwym stanem. [...] Prowadziły mnie moje wyobrażenia, moje marzenia, a nie moja rzeczywistość. [...] Szybko odkryłem, że lepiej funkcjonuję w świecie marzeń, w świecie życzeń. Jestem pełniejszy jak gdyby.

Podobny sposób przejawiania się nieprzystosowania pozytywnego w okresie szkolnym można odnaleźć u 36-letniego artysty plastyka, nauczyciela akademickiego:

Pani [nauczycielka – przyp. aut.] miała swoje preferencje, a jak ktoś do nich nie przystawał, to był albo z tyłu, albo niedobry, albo poza tym wszystkim co się dzieje. [...] Uważałem, że nie ma takiego przymusu, abym ja uczestniczył w czymś takim jak społeczność szkolna. [...] Czytałem to, co mi było potrzebne i to co chciałem wiedzieć.

W jego indywidualnej strukturze rozwoju osobowego widać potrzebę odnalezienia w sztukach plastycznych formy ekspresji własnych przeżyć, która umożliwiłaby porozumienie z innymi ludźmi. Mężczyzna wyraża to w słowach: „Jak dotrzeć do ludzi, abyśmy mogli skomunikować się w tym świecie poprzez tak różne nasze światy?”. U podłoża tej potrzeby leży świadomość odmienności własnego sposobu doświadczania świata, co ujawnia się w opisie relacji z bratem: „Nie wiedziałem, jak powiedzieć o tym moim świecie, aby to do niego dotarło, a on o swoim tak, aby to do mnie dotarło. To był blok z obu stron i nic nie mogliśmy zrobić”.

³⁸ A. Mróz, *Rozwój osobowy człowieka. Badania w kontekście teorii dezintegracji pozytywnej Kazimierza Dąbrowskiego*, Lublin 2008.

Adolescencja jest okresem rozwoju, na który przypada ważne zadanie rozwojowe – początek procesu tworzenia tożsamości. Jest to zadanie niełatwe dla każdego nastolatka. Wygląda jednak na to, że wysoki poziom potencjału rozwojowego w postaci nasilonych WPP: emocjonalnej, wyobraźniowej i intelektualnej dodatkowo to zadanie utrudnia, prowadząc do stanów kryzysu rozwojowego, często błędnie interpretowanego jako objawy zaburzenia. Tymczasem definicja kryzysu rozwojowego brzmi bardziej optymistycznie:

Kryzys w ujęciu rozwojowym nie oznacza katastrofy, ale punkt zwrotny, okres ogromnej podatności na zranienie i równocześnie dużych możliwości. Jest to okres zetknięcia się z nowymi, rozwijającymi się i uświadamianymi możliwościami z niewystarczającą ilością energii, by te możliwości urzeczywistnić³⁹.

Co powoduje, że kryzys tożsamości przebiega w sposób bardziej nasilony u młodzieży z wysokim potencjałem rozwojowym? Przede wszystkim ich wspomniane wcześniej problemy adaptacyjne, wynikające z odmienności sposobu doświadczania świata. Zgodnie z poglądami E. Eriksona⁴⁰ tworzenie tożsamości wiąże się z wyzwaniem natury indywidualnej i społecznej. Wyzwanie indywidualne dotyczy zachowania poczucia niezmienności i ciągłości ego pomimo pojawiania się nowej jakości doświadczeń. Na ten rodzaj wyzwania zwraca także uwagę D. McAdams, autor teorii tożsamości narracyjnej, wskazując na konieczność poszukiwania nadrzędnego sensu spajającego różne doświadczenia związane z przeszłością, teraźniejszością i wyobrażoną przyszłością. Wyzwanie społeczne związane z zadaniem tworzenia tożsamości Erikson ujął następująco: „Rosnące dziecko musi na każdym kroku wywodzić życiodajne poczucie rzeczywistości z przekonania, że jego indywidualny sposób panowania nad doświadczeniem jest jednym z udanych wariantów stosowanych przez innych ludzi”⁴¹.

Tak więc wpływy kulturowe i konieczność odnalezienia się wśród oferowanych przez otoczenie wzorów zachowania i przeżywania świata stanowią nieodłączny element procesu tworzenia tożsamości. Katarzyna Stemplewska-Żakowicz w podobny sposób opisuje zjawisko rozwoju jednostki w przestrzeni kulturowej:

Jest ona z jednej strony określona przez naciski rodziców, nauczycieli i autorytetów, zmierzające do reprodukcji istniejącej kultury w tworzywie młodego umysłu. Z drugiej strony podmiot, jako nosiciel potencjału zmiany, doświadcza też płynącego stąd nacisku wewnętrznego, przejawiającego się jako potrzeba samodzielnej eksploracji świata, ustalenia własnej prawdy,

³⁹ *Leksykon psychiatrii*, red. S. Pużyński, Warszawa 1993, s. 200.

⁴⁰ E. Erikson, *Tożsamość a cykl życia*, Poznań 2004.

⁴¹ *Ibidem*, s. 85.

określenia swoich osobistych wartości, idei i sposobu życia. Rozwój ontogenetyczny musi sprostać obu tym naciskom⁴².

Podsumowując, proces kreowania tożsamości obejmuje wytworzenie się nowych jakościowo doświadczeń, które wymagają odnalezienia lub wykreowania formy narracyjnej (interpretacyjnej), w ramach której nadany zostaje im sens (wyzwanie indywidualne) i sposób ekspresji (wyzwanie społeczne). Im bardziej są one nietypowe, tym trudniej jest odnaleźć w przestrzeni kulturowej formę dla ich interpretacji i ekspresji. W przypadku nastolatków z wysokim potencjałem rozwojowym nietypowość ich doświadczeń może utrudniać sprostanie wyzwaniom towarzyszącym procesowi tworzenia tożsamości, zarówno w ich aspekcie indywidualnym, jak i społecznym. Ostatecznie prowadzi to do stanu kryzysu tożsamości, jednak zgodnie z terminologią i filozofią rozwoju prezentowaną w teorii Dąbrowskiego można ten rodzaj kryzysu określić jako nieprzystosowanie pozytywne. Kryzys ten wynika bowiem z przewagi bogactwa doświadczenia wewnętrznego nad wielością i złożonością form interpretacyjnych oferowanych przez otoczenie. Nastolatek staje więc przed zadaniem wytworzenia nowych, własnych form narracyjnych, w ramach których będzie mógł nadać sens swoim przeżyciom i jednocześnie zachować poczucie ciągłości ego. Analogicznie, za przejaw nieprzystosowania negatywnego można uznać sytuację, w której kryzys jest efektem zbyt ubogiego repertuaru doświadczeń wewnętrznych w stosunku do oczekiwań środowiska.

Podsumowanie

Teoria dezintegracji pozytywnej, reprezentując grupę teorii egzystencjalno-personalistycznych, jednocześnie wpisuje się w szczególny rodzaj podejścia pozytywnego do edukacji i psychoterapii. Martin Seligman, założyciel Towarzystwa Psychologii Pozytywnej i jeden z głównych przedstawicieli tego podejścia, sugeruje, że współczesne społeczeństwa, stojąc w obliczu zagrożeń takich jak wojny, niedostatek dóbr czy przewroty społeczne, stwarzały warunki do rozwoju nauki skoncentrowanej na obronie przed złem (zgodnie z terminologią Masłowa – na potrzebach braku). Ta obronna taktyka zaistniała także w naukach społecznych:

Współczesna psychologia była dotąd zaabsorbowana negatywną stroną życia. Funkcjonowanie człowieka interpretowała w kategoriach modelu choroby. Jej głównym sposobem interweniowania było naprawianie szkody. Pod względem teoretycznym do niedawna była ona wiktymologią (nauka

⁴² K. Stemplewska-Żakowicz, *Osobiste doświadczenie a przekaz społeczny: o dwóch czynnikach rozwoju poznawczego*, Wrocław 1996, s. 32.

o ofiarach i poszkodowanych). Teoria uczenia się przedstawiała istoty ludzkie jako bierne, reaktywne – reagujące [...] na stymulatory zwane „bodźcami”. Psychoanaliza rozpatrywała ludzi jako dręczonych od dziecka przez nierozwiązane konflikty wynikające z urazów dzieciństwa. Psychologia biologiczna przyjmowała, że ludzie działają pod wpływem potrzeb organicznych, popędów i instynktów. Psychologia społeczna uważała ludzi za bezradne ofiary ucisku kulturowego i ekonomicznego⁴³.

Jednocześnie Seligman sugeruje, że współczesna kultura zachodnia potrzebuje jak nigdy dotąd pozytywnego podejścia w naukach o człowieku, potrzebuje koncentracji na ludzkich cnotach, osobistej sile i obywatelskiej odpowiedzialności. Brak „duchowego wyposażenia” współczesnego człowieka czyni go podatnym na depresję, prowadząc do narastającej epidemii tego zjawiska. Psychologia rozumiana jako wiktymologia, kładąca nacisk na osiągnięcie sukcesu i promowanie fałszywego (nieistniejącego w rzeczywistości) poczucia wartości jednostki paradoksalnie sprzyja pojawianiu się problemów psychicznych, pozbawiając tę jednostkę możliwości doświadczania swojego prawdziwego Ja, autentycznej siły i równie autentycznych więzi z innymi ludźmi. Badania i obserwacje kliniczne, prowadzone na teoretycznej bazie dostarczonej przez teorię dezintegracji pozytywnej, wskazują bardziej konkretne drogi realizacji postulatów Seligmmana. Prace nad definicją potencjału rozwojowego i jego praktycznym wykorzystaniem zmieniły w pewnym stopniu sposób rozumienia zdrowia psychicznego i stworzyły nowy kontekst dla postrzegania problemów osób z niewykorzystywanym w sposób właściwy wysokim potencjałem rozwojowym, dając im jednocześnie szansę na przezwycięzenie tych problemów. Podsumowując opisane wcześniej wyniki badań dotyczące takich osób, można ująć ich problemy w podstawowe grupy:

- nierówny, asynchroniczny rozwój,
- perfekcjonizm,
- nadwrażliwość społeczna (nadmierna reakcja na ocenę społeczną),
- problem z określeniem siebie w okresie adolescencji.

Potwierdzenie tych wniosków stanowi raport kliniczny amerykańskiego psychiatry Jeralda Grobmana⁴⁴, w którym przedstawił najczęstsze problemy pojawiające się u adolescentów charakteryzujących się wysokim potencjałem rozwojowym, takie jak: lęk, depresja, zaburzone relacje z rówieśnikami, izolacja społeczna, skłonności samobójcze, spadek osiągnięć artystycznych i intelektualnych, perfekcjonizm.

⁴³ M. Seligman, *Psychologia pozytywna*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, red. J. Czapiński, Warszawa 2004, s. 20.

⁴⁴ J. Grobman, *Underachievement in exceptionally gifted adolescents and young adults: A psychiatrist's point of view*, „Journal of Secondary Gifted Education” 2006, nr 4.

Jak wynika z przeprowadzonych wcześniej rozważań, wśród przyczyn powstania trudności rozwojowych wśród dzieci i młodzieży z wysokim potencjałem rozwojowym szczególne miejsce zajmuje konieczność adaptacji do otoczenia, którego potencjały rozwojowe są przeciętne. Zgodnie z założeniami teorii dezintegracji pozytywnej takie zjawisko określa się jako „nieprzystosowanie pozytywne”, stanowiące jeden z dynamizmów rozwojowych. Jednak trudności, jakie pojawiają się w jego następstwie, mają często charakter negatywny. Należą do nich:

- poczucie niedostosowania – uczenie się negatywnego obrazu siebie,
- ograniczenie realizacji potencjału rozwojowego (osiągnięcia poniżej możliwości),
- perfekcjonizm wynikający z sytuacji, gdy oczekiwania wobec siebie przekraczają schemat oczekiwań zewnętrznych,
- problem z określeniem własnej tożsamości.

Psychologia negatywna, nastawiona na usuwanie błędów i niedociągnięć, oferuje programy ułatwiające adaptację, a więc „usuwające” stan braku adaptacji i jego konsekwencje uważane za symptomy chorobowe. Jeśli jednak spojrzymy na sytuację z punktu widzenia psychologii pozytywnej, to dostrzeżemy zarówno pozytywność niektórych form nieprzystosowania, jak i zagrożenie rozwoju będące efektem „konieczności adaptacyjnej”. Zasadnicze pytanie, które nasuwa się jako refleksja terapeutyczna, brzmi: co zrobić, aby zapobiec negatywnym następstwom nieprzystosowania pozytywnego, jednocześnie nie naruszając indywidualności i niepowtarzalności osób z wysokim potencjałem rozwojowym? Pytanie pozostaje otwarte. Sądzę, że odpowiedź na nie można odnaleźć w toku dalszych badań prowadzonych w kontekście teorii dezintegracji pozytywnej, jak również szerzej – w ramach pozytywnego podejścia egzystencjalnego.

Bibliografia

- Bretherton R., Orner R.J., *Psychologia pozytywna i psychoterapia. Podejście egzystencjalne*, [w:] *Psychologia pozytywna w praktyce*, red. P.A. Linley, S. Joseph, Warszawa 2007.
- Daniels S., Meckstroth E., *Nurturing the sensitivity, intensity, and developmental potential of young gifted children*, [w:] *Living with intensity. Understanding the Sensitivity, Excitability, and Emotional Development of Gifted Children, Adolescents, and Adults*, red. S. Daniels, M.M. Piechowski, Scottsdale 2009.
- Daniels S., Piechowski M.M., *Embracing intensity. Overexcitability, sensitivity, and the developmental potential of the gifted*, [w:] *Living with intensity. Understanding the Sensitivity, Excitability, and Emotional Development of Gifted Children, Adolescents, and Adults*, red. S. Daniels, M.M. Piechowski, Scottsdale 2009.
- Dąbrowski K., *Dezintegracja pozytywna*, Warszawa 1979.

- Dąbrowski K., *Pasja rozwoju*, Warszawa 1982.
- Dąbrowski K., *Pozytywny konflikt w stosunkach międzyludzkich*, „Zdrowie Psychiczne” 1978, nr 1.
- Dąbrowski K., *W poszukiwaniu zdrowia psychicznego*, Warszawa 1996.
- Dąbrowski K., *Zdrowie psychiczne a wartości ludzkie*, Warszawa 1974.
- Erikson E., *Tożsamość a cykl życia*, Poznań 2004.
- Frankl V., *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, Warszawa 2009.
- Gabińska A., Zalewski B., Szymczyk B., Suszek H., Jędrasik-Styla M., *Mechanizmy zdrowia i zaburzeń psychicznych w teorii dialogowego Ja*, „Roczniki Psychologiczne” 2012, nr 4.
- Grobman J., *Underachievement in exceptionally gifted adolescents and young adults. A psychiatrist's point of view*, „Journal of Secondary Gifted Education” 2006, nr 4.
- Hartnett D.N., Nelson J.M., Rinn A.N., *Gifted or ADHD? The possibilities of misdiagnosis*, „Roeper Review” 2004, nr 26.
- Hermans, H.J.M., Hermans-Jansen E., *Autonarracje. Tworzenie znaczeń w psychoterapii*, Warszawa 2000.
- Jackson P.S., *Bright star – Black sky. A phenomenological study of depression as a window into the psyche of the gifted adolescent*, „Roeper Review” 1998, nr 20.
- Jackson P.S., Moyle V.F., *Inner awakening, outward journey. The intense gifted child in adolescence*, [w:] *Living with intensity. Understanding the sensitivity, excitability, and emotional development of gifted children, adolescents, and adults*, red. S. Daniels, M.M. Piechowski, Scottsdale 2009.
- King L.A., Eells J.E., Burton C.M., *Pojęcie dobrego życia – w ujęciu szerokim i wąskim*, [w:] *Psychologia pozytywna w praktyce*, red. P.A. Linley, S. Joseph, Warszawa 2007.
- Leksykon psychiatrii*, red. S. Pużyński, Warszawa 1993.
- Maslow A.H., *Motywacja i osobowość*, Warszawa 1990.
- McAdams D.P., *The stories we live by. Personal myths and the making of the self*, New York 1993.
- McAdams D.P., Diamond A., Mansfield E., de St. Aubin E., *Stories of Commitment. The Psychosocial Construction of Generative Lives*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1997, nr 3.
- Mróz A., *Rozwój osobowy człowieka. Badania w kontekście teorii dezintegracji pozytywnej Kazimierza Dąbrowskiego*, Lublin 2008.
- Oleś P., Brygoła E., *Świadomość dialogowa – implikacje dla zdrowia*, [w:] *Psychologia zdrowia. Konteksty i pogranicza*, red. M. Górnik-Durose, J. Mateusiak, Katowice 2011.
- Piechowski M.M., „Mellow out”, they say. *If I only could. Intensities and sensitivities of the young and bright*, Madison 2006.
- Roedell W., *Vulnerabilities of Highly Gifted Children*, „Roeper Review” 1984, nr 6.
- Seligman M., *Psychologia pozytywna*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, red. J. Czapiński, Warszawa 2004.
- Silverman L., *Petunias, perfectionism, and level of development*, [w:] *Living with intensity. Understanding the sensitivity, excitability, and emotional development of gifted children, adolescents, and adults*, red. S. Daniels, M.M. Piechowski, Scottsdale 2009.

- Speirs Neumeister K.L., Williams K.K., Cross T.L., *Perfectionism in gifted high-school students: Responses to academic challenge*, „Roeper Review” 2007, nr 29.
- Stemplewska-Żakowicz K., *Koncepcje narracyjnej tożsamości. Od historii życia do dialogowego Ja*, [w:] *Narracja jako sposób rozumienia świata*, red. J. Trzebiński, Gdańsk 2002.
- Stemplewska-Żakowicz K., *Osobiste doświadczenie a przekaz społeczny. O dwóch czynnikach rozwoju poznawczego*, Wrocław 1996.
- Straś-Romanowska M., *Kulturowe wyznaczniki rozwoju osobowości*, [w:] *Psychospołeczne aspekty rozwoju człowieka*, red. J. Rostowski, T. Rostowska, I. Janicka, Łódź 1997.
- Tatarkiewicz W., *O szczęściu*, Warszawa 2003.
- Webb J.T., *Dabrowski's theory and existential depression in gifted children and adults*, wykład wygłoszony w ramach The 8th International Congress of the Institute For Positive Disintegration in Human Development: *Dabrowski and gifted education: beyond overexcitabilities*, University of Calgary, Canmore, Canada, 7-9.08.2008.
- Webb J.T., Amend E.R., Webb N.E., Goerss J., Beljan P., Olenchak F.R., *Misdiagnosis and dual diagnoses of gifted children and adults. ADHD, bipolar, OCD, Asperger's, depression, and other disorders*, Scottsdale 2005.
- http://pl.wikipedia.org/wiki/Zdrowie_psychiczne [5.01.2014].

**STARA TEORIA – NOWE ZASTOSOWANIA:
PERSPEKTYWY WSPOMAGANIA ROZWOJU OSOBOWEGO
JAKO WARUNKU ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

Streszczenie

Zdrowie psychiczne definiowane jest na wiele sposobów. Większość z nich ma jednak wspólną cechę: zdrowie psychiczne jest rozumiane jako stan charakteryzujący się pewnymi właściwościami czy skłonnościami. W przeciwieństwie do nich autor teorii dezintegracji pozytywnej zaproponował podejście dynamiczne. Przedstawił on zdrowie psychiczne jako proces rozwojowy, powiązany ze zdolnością osiągania dojrzałości osobowej i mający różną charakterystykę na poszczególnych poziomach rozwoju. Wpłynęło to na nowy sposób diagnozowania potencjału rozwojowego i niektórych zaburzeń osobowości. Takie ujęcie zdrowia psychicznego ma również liczne konsekwencje dla psychoterapii oraz edukacji.

Słowa kluczowe: zdrowie psychiczne, rozwój wielopoziomowy, potencjał rozwojowy, dojrzałość osobowa

**OLD THEORY – NEW APPLICATIONS:
PERSPECTIVES OF ASSISTING PERSONAL DEVELOPMENT
AS AN INDICATOR OF MENTAL HEALTH**

Abstract

Mental health is defined in a variety of ways. However, most of them share a common feature: mental health is understood as a state distinguished by certain qualities or tendencies. In contrast to them, the author of theory of positive disintegration proposed a dynamic approach. He depicts mental health as a developmental process, which is linked to the ability to attain mental maturity and characterized by different qualities on subsequent levels of development. This view influenced a new way of assessment of developmental potential and diagnosing personality disorders. This line of thought about mental health has also numerous consequences for psychotherapy and education.

Key words: mental health, multi-level development, developmental potential, mental maturity.

Rozdział 2

Spółeczno-kulturowe uwarunkowania zaburzeń osobowości

Osobowość – ustalenia wstępne

Osobowość to termin – mimo że kluczowy dla psychologii – niedookreślony koncepcyjnie i niejednoznacznie definiowany.

Już w 1937 roku Gordon W. Allport przeanalizował 50 definicji osobowości, wyróżniając jej ujęcia jako zespołu cech:

- a) zorganizowanego zespołu cech,
- b) hierarchicznie zorganizowanego zespołu cech,
- c) wytworu i stylu przystosowania,
- d) czynnika indywidualizującego i różnicującego ludzi¹.

Współczesna analiza tego rodzaju musiałaby objąć co najmniej kilkaset definicji, dołączając ujęcia osobowości w kategoriach mechanizmów poznawczo-regulacyjnych.

Trudności w jednoznacznym ujęciu i zdefiniowaniu osobowości mają wiele przyczyn. Na jedną z istniejących zwrócił uwagę Czesław Nosal². Nauka ma do czynienia z dwoma rodzajami mechanizmów: „zegarami” i „chmurami”. O ile nauki przyrodnicze i techniczne mają do czynienia głównie z „zegarami” (czyli mechanizmami podlegającymi zasadom przyczynowości, a w konsekwencji w pełni przewidywalnymi), o tyle psychologia jest zmuszona operować podejściem probabilistycznym (co oznacza, że zarówno zachowanie się, jak i kierunek rozwoju danej struktury nie są w pełni przewidywalne).

¹ Za: S. Siek, *Wybrane metody badań psychologicznych*, Warszawa 1983, s. 7-9.

² C. Nosal, *Psychologia decyzji kadrowych. Strategie, kryteria, procedury*, Kraków 1993.

Inna trudność wynika z tego, że psychologia osobowości jest „rozpięta” między podejściem nomotetycznym (poszukiwanie praw ogólnych, tu: opisanie struktury osobowości w kategoriach mechanizmów powszechnych, czyli wspólnych) a idiograficznym (tu: analiza osobowej indywidualności jednostki w ramach unikatowej biografii). Aspiracje metodologiczne skierowały psychologię w kierunku nomotetycznym; mimo iż prekursorzy tej nauki (William James, Wilhelm Wundt, Charlotte Bühler) postulowali podejście zindywidualizowane na podstawie badań jakościowych.

Nieblahe znaczenie dla stanu swoistej entropii w definiowaniu osobowości ma też fakt, na który zwraca uwagę Andrzej Jakubik – że każdy dojrzały teoretyk dąży do stworzenia własnej teorii osobowości – wzbogaca to wiedzę, lecz nie ułatwia porozumienia dotyczącego istoty osobowości³.

Przegląd stanu teorii osobowości przekracza ramy tego opracowania. Na jego użytek dokonam próby definicji własnej, uwzględniającej ustalenia dotyczące zaburzeń osobowości.

Przez osobowość rozumiem nadrzędną, integrującą i ukierunkowującą funkcjonowanie psychologiczne strukturę mentalną, która wyznacza stosunek do własnej podmiotowości i otoczenia społecznego, do nadrzędnych potrzeb i zadań życiowych, opartych na samokontroli aktywności.

Nadrzędność osobowości wobec innych struktur (np. temperamentu) i procesów (np. myślenia czy uwagi) wiąże się z tym, że nie każdy przejaw „życia psychicznego” jest funkcją osobowości. Psychika zorganizowana jest hierarchicznie (reakcje/odruchy → nawyki /zespoły reakcji → cechy/zespoły nawyków → wymiary/zespoły cech zorganizowane hierarchicznie). Integrująca funkcja osobowości wyraża się w tym, że nadrzędne zespoły cech umożliwiają spójność myślenia, przeżywania i zachowania się z jednoczesną względną przewidywalnością rezultatów zachowania.

Ukierunkowująca rola osobowości odnosi się do realizowania aktywności na poziomie zachowania się celowego. Osobowość można rozumieć z tego punktu widzenia jako „nadrzędną zasadę życiową”, która podporządkowuje wybory zachowań służących realizacji przyjętych celów oraz dostarcza dla nich uzasadnień intelektualnych.

Mentalny charakter osobowości oznacza, że zgodnie z klasycznym ujęciem G.W. Allporta u jej podłoża tkwią układy neuropsychologiczne, które powodują, że strukturalnie osobowość jest tworem neuronalno-pojęciowym. Oznacza to, de facto – iż schematy poznawcze, powiązane z czysto ludzką świadomością,

³ A. Jakubik, *Zaburzenia osobowości*, Warszawa 1999, s. 50.

wypełniają nadrzędne funkcje wobec schematów popędowych, emocjonalnych, motywacyjnych i behawioralnych⁴.

Zaburzenia osobowości w ujęciu definicyjnym

Praktycy (psychiatrzy sądowi, psychologowie kliniczni) sprawnie posługują się opisami osobowości zaburzonej, mimo że stan normy w zakresie osobowości jest niedookreślony (vide opisany powyżej stan wiedzy ogólnoteoretycznej). W konsekwencji możliwość zastosowania typowego dla nauki schematu: teoria (norma) → praktyka (wnioskowanie o odchyleniu od normy) jest ograniczone⁵. Wydaje się wręcz, że stan wiedzy klinicznej i praktycznej mógłby wtórnie usprawnić możliwość uregulowania statusu osobowości na poziomie normy.

Czym są zaburzenia osobowości? Klasyfikacje ogólnomedyczne (ICD) i psychiatryczne (DSM) pozwalają uznawać je za zaburzenia psychiczne (nieależne z chorobami psychicznymi).

Abstrahując od rozległej definicji zaburzeń psychicznych zawartej w DSM-IV, stwierdzimy wstępnie, że zaburzenia osobowości spełniają kryteria przyjęte przez Jerome Wakefielda – powodowanie cierpienia (podmiotu i/lub otoczenia), wychodzenie ponad ogólnie przyjętą formę reakcji na konkretne zdarzenie, przejawy dysfunkcji psychicznej (ograniczenia i upośledzenia funkcjonowania)⁵.

Według DSM-IV zaburzenia osobowości to „trwały wzorzec wewnętrznych doświadczeń i zachowań, które w znaczącym stopniu odbiegają od oczekiwań występujących w kulturze, w której żyje dana osoba”⁶.

Z kolei ICD-10 uznaje za zaburzenia osobowości „ciężkie zaburzenie struktury charakteru i sposobu zachowania się, często obejmujące kilka wymiarów osobowości, przejawiające się dostrzegalnymi zaburzeniami w funkcjonowaniu społecznym i zachowaniu jednostki”⁷.

DSM-IV sytuuje zaburzenia osobowości na tak zwanej osi II, obejmującej stany bardziej chroniczne i mniej intensywne niż znajdujące się na osi I „objawowe zespoły kliniczne”.

Jak stwierdza Robert Meyer, z faktu kodowania zaburzeń osobowości na osi II wynika „[...] niestety, że zaburzenia osobowości nie są zespołami klinicznymi.

⁴ Za: J. Strelau, *Psychologia różnic indywidualnych*, Warszawa 2007, s. 167.

⁵ J. Wakefield, *Disorder as a harmful disfunction. A conceptual critique of DSM-III-R's definition of mental disorder*, „Psychology Review” 1999, nr 2, s. 235.

⁶ L. Cierpiałkowska, *Psychologia zaburzeń osobowości i zaburzeń lękowych*, [w:] *Psychologia kliniczna*, t. 2, red. H. Sękowa, Warszawa 2006, s. 49.

⁷ ICD-10, *Międzynarodowa klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych. Rewizja dziesiąta*, Kraków 1994, s. 86.

To raczej stany behawioralne i psychospołeczne, a zatem »mniej ważne«⁸ (choć nie brak też opinii, iż są to „poważne, przewlekłe stany”⁹).

Stanowisko minimalizujące znaczenie zaburzeń osobowości nie bierze pod uwagę kilku istotnych faktów:

- a) ponad połowa pacjentów, których dotyczą zaburzenia stricte kliniczne (uzależnienia, zaburzenia nastroju, zaburzenia lękowe), cierpi na pełnoobjawowe zaburzenia osobowości¹⁰;
- b) zaburzenia osobowości dotyczą 10-14% populacji, podczas gdy zespoły kliniczne rzadko więcej niż 5%¹¹;
- c) kilka zaburzeń osobowości może występować jednocześnie, zwiększając prawdopodobieństwo ujawnienia się zaburzenia z osi I¹²;
- d) straty zdrowotne i społeczne w otoczeniu jednostki zaburzonej osobowościowo są trudne do oszacowania, natomiast uzasadnienia dla leczenia sprawy ograniczone, gdyż zachowuje on integralność „Ja”.

Nawiązując do roboczej definicji osobowości, można stwierdzić na użytek tego opracowania, że zaburzenie osobowości jest to nieadekwatny, trwały, nieelastyczny i skrajny typ nadrzędnych mechanizmów regulacyjnych, przejawiających się w stosunku do własnej podmiotowości (np. zawyżone lub zaniżone poczucie własnej wartości), w stosunku do innych ludzi (np. obojętność lub chorobliwe zaangażowanie), w stosunku do własnych potrzeb (np. lekceważenie zagrożeń lub skrajne narażanie się na ryzyko), w stosunku do zadań życiowych (np. skrajny perfekcjonizm lub chaotyczność), w nadmiarze lub braku samokontroli oraz w deficytach lub wypaczeniach sposobów osiągnięcia celów (np. wykorzystywanie innych lub brak asertywności).

Nieadekwatność wzorca osobowego oznacza jego manifestowanie się w nieodpowiednich sytuacjach, trwałość – rozciągłość dynamiki czasowej, nieelastyczność – niezdolność dostosowania się do zmiennych wymogów sytuacyjnych, skrajność – występowanie schematów typu „albo – albo” (np. skrajna ekstrawersja lub introwersja).

Podobną konceptualizację rozwijają John M. Oldham i Lois B. Morris, którzy definiują zaburzenia osobowości jako „długotrwałe wzory sztywnego i nie

⁸ R.G. Meyer, *Psychopatologia*, Gdańsk 2003, s. 240.

⁹ A.T. Beck, A. Freeman, D. Davies, *Terapia poznawcza zaburzeń osobowości*, Kraków 2005, s. 5.

¹⁰ J.M. Oldham, L.B. Morris, *Twój autoportret psychologiczny*, Warszawa 1997, s. 33.

¹¹ M.M. Weissmann, *The epidemiology of personality disorders. A 1990 update*, „Journal of Psychology Disorders”, Supplement, 1992, s. 46.

¹² P. Tyrer, *Are the personality disorders well classified in DSM-IV?*, [in:] *The DSM-IV personality disorders*, ed. W.J. Livesley, New York 1995, s. 36.

przystosowawczego zachowania¹³. Zdaniem tych autorów osobowość w normie od zaburzonej odróżnia elastyczność (w zaburzeniu – sztywność), różnorodność (tam – powtarzalność), przystosowawczość (odpowiednio bezbronność).

Również zakres kontroli sprawowanej przez osobowość jest bliski przyjętej tutaj konstrukcji definicyjnej i obejmuje sfery: Ja, związki, praca, emocje, samokontrola i tzw. rzeczywistość.

Według DSM-IV dla stwierdzenia zaburzenia osobowości istotne jest spełnienie poniższych kryteriów: ujawnienie się w co najmniej dwóch obszarach (kognytywny, emocjonalny, interpersonalny, kontrolny), odnoszenie się do szerokiego zakresu sytuacji, prowadzenie do intensyfikacji dyskomfortu, stabilność i długotrwałość od okresu dojrzewania lub wczesnej dorosłości (lecz nie później), niemożność wyjaśnienia w kategoriach innych zaburzeń¹⁴.

Zdaniem Aarona T. Becka, Arthura Freemana i Denise D. Davies wystąpienie zaburzeń osobowości sugerują określone sygnały heurystyczne:

- niestosowanie się do wymogów terapii,
- uznawanie zachowania za stały atrybut („zawsze taki byłem”),
- nagły brak postępów w leczeniu zaburzeń z osi I,
- nieświadomość wpływu, jaki osoba zaburzona wywiera na innych,
- unikanie wprowadzenia rzeczywistych zmian w życiu,
- uznawanie trudności jako fundamentalnie naturalnych i akceptowalnych¹⁵.

Konkludując, warto przytoczyć lapidarne, lecz trafne określenie Andrzeja Jakubika, zdaniem którego „zaburzenie osobowości to względnie trwałe zahamowanie rozwoju, przejawiające się głównie w zakłóceniu prawidłowego funkcjonowania mechanizmów integracyjno-regulacyjnych”¹⁶.

Typologie zaburzeń osobowości

Pierwsza klasyfikacja zaburzeń osobowości pojawiła się w DSM-I, natomiast wersje kolejne przyniosły modyfikacje, udoskonalenia i rozszerzenie tej kategorii klinicznej.

Współcześnie DSM-IV zawiera 12 zaburzeń (10 uznanych oficjalnie i 2 wprowadzone hipotetycznie), natomiast ICD-10 opisuje 9 zaburzeń.

¹³ J.M. Oldham, L.B. Morris, *op. cit.*, s. 31.

¹⁴ American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4th ed. rev.), Washington 2000.

¹⁵ A.T. Beck, A. Freeman, D. Davies, *op. cit.*, s. 5.

¹⁶ A. Jakubik, *op. cit.*, s. 129.

DSM-IV łączy zaburzenia w trzy tzw. wiązki (clusters):

A – osobowość paranoidalna, schizotypowa i schizoidalna (zaburzenia nacechowane dziwacznością i ekscentrycznością),

B – osobowość borderline, antyspołeczna, histrioniczna i narcystyczna (zaburzenia odznaczają się dramatycznością, emocjonalnością i lekceważeniem konsekwencji zachowania),

C – osobowość unikająca, zależna i kompulsyjna (zaburzenia, którym towarzyszy lęk, przerażenie i napięcie).

Dodatkowo wyróżnia się klasę NOS (*not otherwise specified*), obejmującą zaburzenia depresyjne, bierno-agresywne czy mieszane.

ICD-10 wyróżnia zaburzenia osobowości specyficzne (F60), mieszane (F61) oraz trwałe (F62). Do zaburzeń specyficznych zalicza się:

- osobowość paranoiczną w odmianach ekspansywno-paranoicznej, fanatycznej, pieniaczek i sensorywno-paranoicznej (F60.0),
- osobowość schizoidalną (F60.1),
- osobowość dysocjalną, w tym: amoralną, antyspołeczną, asocjalną, psychopatyczną i socjopatyczną (F60.2),
- osobowość chwiejną emocjonalnie (F60.3) w postaci impulsywnej (F60.30) i borderline (F60.31),
- osobowość histrioniczną w ujęciu historycznym i infantylnym (F60.4),
- osobowość anankastyczną (F60.5),
- osobowość lękliwą (F60.6),
- osobowość zależną: asteniczną, nieadekwatną, bierną i samoponiżającą się (F60.7),
- inne: osobowości ekscentryczne, haltlose, niedojrzałe, narcystyczne, bierno-agresywne, psychoneurotyczne (F60.8),
- zaburzenia bliżej nieokreślone: nerwica charakteru i nieokreślona patologiczna osobowość.

Klasyfikacje te, mimo iż powszechnie stosowane, wzbudzają wiele wątpliwości. Do najczęstszych zaliczyć można – za Henrikiem R. Wulffem: objawowy, a nie wyjaśniający charakter, podejście atomistyczne, eklektryzm, nierespektowanie logicznych reguł, np. zasady przeciwieństw czy rozłączności, brak oparcia na bazowym teoretycznym modelu normy i rozwoju, niedostosowanie społeczno-kulturowe, pokładanie nadmiernego zaufania w ocenach arbitralnych¹⁷.

¹⁷ H.R. Wulff, S.A. Pedersen, R. Rosenberg, *Filozofia medycyny*, Warszawa 1993.

Klasyczne teorie zaburzeń osobowości

Zaburzenia osobowości rozpatrywane są z kilku perspektyw. Wyróżnia się głównie podejścia: psychoanalityczne (psychodynamiczne), poznawcze, systemowe, interakcyjne (interpersonalne), biologiczne (socjobiologiczne) czy indukcyjne¹⁸.

Każde z tych podejść posługuje się odmiennymi, niekiedy komplementarnymi, w innych przypadkach – konkurencyjnymi modelami i pojęciami.

W tym opracowaniu ograniczę się do prezentacji dwóch stanowisk – psychodynamicznego (najważniejsze historycznie) oraz poznawczego (dominujące współcześnie). Do tych też stanowisk odwołuję się najczęściej we własnych analizach.

Zaburzenia osobowości w ujęciu psychodynamicznym

Już w roku 1893 Zygmunt Freud, publikując pracę opisującą Annę O. w kategoriach nieświadomych mechanizmów hysterii, zainicjował de facto badania nad zaburzeniami osobowości („histeroidia” jako podłoże nerwicy historycznej).

Pierwsze koncepcje zaburzonej osobowości, powstałe na początku XX stulecia, miały źródła psychoanalityczne. Dotyczy to teorii Z. Freuda (teorie charakteru i erotyzmu analnego), Franza Alexandra (charakter neurotyczny) czy Ericha Reicha (teoria zaburzeń osobowości).

Psychodynamicznie charakter rozumiany jest jako „[...] typowy sposób rozwiązywania konfliktów wewnątrzpsychicznych. Jest ściśle związany z pojęciem stylu obronnego jednostki”¹⁹.

Nasilenie stylu obronnego prowadzi do patologii charakteru, czyli „[...] takich wzorców zachowania, które działają destrukcyjnie na jednostkę lub innych ludzi, albo zakłócają bądź ograniczają jej prawidłowe funkcjonowanie albo stanowią dla niej lub innych osób źródło silnego stresu”²⁰. Definicja ta bliska jest ujęciu osobowości zaburzonej. William W. Meissner podzielił zaburzenia charakteru na dobrze rokujące w związku z wysokim poziomem rozwoju ego i superego (charaktery: historyczny, anankastyczny, depresyjny, cykliczny, fobijny, bierno-agresywny i impulsywny) oraz mało efektywne terapeutycznie i powiązane z patologią ego i superego (charaktery: narcystyczny, schizoidalny i pograniczny)²¹.

¹⁸ T. Millon, R. Davies, *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*, Warszawa 2005.

¹⁹ B.E. Moore, B.D. Fine, *Słownik psychoanalizy*, Gdańsk 1996, s. 34-35.

²⁰ W.W. Meissner, *Theories of personality and psychopathology. Classical psychoanalysis*, [in:] *Comprehensive textbook of psychiatry*, eds. H.I. Caplan, B.J. Sadock, Baltimore–London 1985, s. 385.

²¹ *Ibidem*.

Gradację zaburzeń charakteru przeprowadził też Otto F. Kernberg, wyróżniając patologie o poziomie niskim (charaktery: histeryczny, anankastyczny i depresyjny), średnim (charaktery: oralny, bierno-agresywny, sadomasochistyczny i niedojrzały) oraz wysokim (charaktery: narcystyczny, infantylny, antysocjalny, impulsywny, schizoidalny, paranoidalny, „jak gdyby (as if)” oraz perwersyjny)²².

Już choćby pobieżna analiza powyższych podziałów pokazuje, że zestawienie porównawcze charakterów jest zadaniem trudnym, jeżeli nie niemożliwym, np. Manfred F. de Vries i Sidney Perzow twierdzą na podstawie analiz psychologicznych i lingwistycznych, że w „obiegu” funkcjonuje aż 810 terminów oznaczających charaktery (w języku angielskim)²³.

Z tego też względu zasadne wydaje się oparcie o konkretną teorię, odwołującą się do jasnego kryterium podziału. Warunki te spełnia koncepcja Stephena M. Johnsona. Zakłada ona, iż do zaburzeń charakteru dochodzi w skutek traum związanych z poszczególnymi okresami rozwojowymi, które wskutek frustracji potrzeb prowadzą do fiksacji, a nie naturalnej kateksji energii psychicznej²⁴.

Autor wyróżnia charaktery: schizoidalny („dziecko znieawidzone”), oralny („dziecko porzucone”), symbiotyczny („dziecko zawłaszczone”), sztywny („dziecko zdyscyplinowane”), masochistyczny („dziecko zwyciężone”), psychopatyczny („dziecko zwycięskie”), histeryczny („dziecko uwiedzione”), narcystyczny („dziecko wykorzystane”)²⁵.

Charakter schizoidalny to konsekwencja wczesnych, czasem prenatalnych urazów związanych z doświadczeniem niepewności, zagrożenia i strachu. Brak empatii rodziców i opuszczenie prowadzą do blokady elementarnej ekspresji – stąd zimne kończyny, napięcie szyjno-karkowe, płytki oddech, nieożywione ciało. Alexander Lowen twierdzi, że zawsze w przypadku schizoidii potwierdza się matczyne odrzucenie połączone z jej wrogością²⁶.

Jeżeli w okresie rozwojowym wymagającym naturalnej separacji rodzice utrudniają realizację potrzeb dziecka, może ukształtować się charakter symbiotyczny. Rodzice mogą ograniczać samodzielność, blokować indywidualność, przywiązywać nadmierną wagę do zależności i identyfikacji z nimi. To, co różnicuje, np. sukces indywidualny, wyrażenie własnej opinii, różnica zdań – prowadzi do lęku i poczucia winy²⁷.

²² O.F. Kernberg, *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, New York 1975.

²³ M.F. de Vries, S. Perzow, *Podręcznik psychoanalitycznych studiów charakterologicznych*, Warszawa 1995.

²⁴ S.M. Johnson, *Style charakteru*, Poznań 1998.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ A. Lowen, *The language of the body*, New York 1975.

²⁷ S.M. Johnson, *op. cit.*

Doświadczenie niedoboru w zakresie żywienia i opieki, będące udziałem dzieci rodziców w niedostatku lub nierozumiejących ich potrzeb, może powodować ukształtowanie charakteru oralnego. Jak twierdzi S.M. Johnson: „[...] dziecko porzuca swoją zależną pozycję, zanim jeszcze zostanie usatysfakcjonowane, pozostając w istocie chronicznie potrzebującym i zależnym”²⁸. Wyróżnia się dwie odmiany tego charakteru – typową („nie dam sobie rady”) i kompensacyjną („dam sobie radę”). Zasadniej jest jednak mówić o stanach rozszczeniennych – jako skompensowane jest kochające i opiekuńcze, jako sfrustrowane – wyczerpane i bezsilne, stąd zależność od innych połączona z irytacją, uniesienia przeplatane depresją, trudności w identyfikacji potrzeb i uczuć²⁹.

Frustracje 2-3 roku życia mogą prowadzić do ukształtowania innych odmian charakteru.

Charakter psychopatyczny (sadystyczny) to konsekwencja relacji z rodzicem, który przywiązuje dziecko do siebie, a zarazem odrzuca potrzebę wspierania – wzbudza lęk, zwłaszcza przed poniżeniem i ośmieszeniem. Odpowiedzią self jest manifestowana pewność siebie, stanowczość i „twardość”³⁰.

Charakter masochistyczny rozwija się tam, gdzie zablokowane są możliwości zbuntowania się. Rodziców cechuje nadopiekuńczość i miłość warunkowa przy jednoczesnej dominacji. Próby przeciwstawienia się są dławione. Przeciwnie niż charakter poprzedni, osoba masochistyczna manifestuje słabość zewnętrzną, przy dobrym ugruntowaniu i wewnętrznym uporze, a także pokorę przy jednoczesnym wzburzeniu. O ile charakter sadystyczny wzbudza lęk, o tyle masochistyczny – irytację i agresję³¹.

Charakter sztywny wiąże się z wychowaniem obowiązkowym i sumiennym. O ile pierwsze 18 miesięcy relacji dziecka z rodzicami przebiega zazwyczaj poprawnie, gdy dochodzi do początków socjalizacji – „[...] ci nadzwyczaj zdyscyplinowani rodzice stają się wyjątkowo wyczuleni na wpajanie swemu potomstwu »poprawnych« zasad etycznych, przekonań i na właściwe prowadzenie się”³². W konsekwencji u dziecka „[...] usztywnieniu ulega struktura wartości i przekonań, dążenie do perfekcji i do unikania wszelkich błędów”³³.

Omówione powyżej trzy charaktery wiążą się z okresem tzw. treningu czystości (2-3 rok życia, czyli stadium analnym w ujęciu Z. Freuda).

²⁸ *Ibidem*, s. 48.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ M. Siems, *Ciało zna odpowiedź*, Warszawa 1992.

³² S.M. Johnson, *op. cit.*, s. 286.

³³ *Ibidem*, s. 287.

Charaktery kształtujące się w 4-5 roku życia można określić jako edypalne. Są to charaktery histrioniczny i masochistyczny.

Charakter histrioniczny wiąże się z surową matką i niedojrzałym emocjonalnie ojcem. Relacje z matką są oschłe, z ojcem zaś – zabarwione infantylną, ukrytą seksualnością. Charakter ten manifestuje się poprzez głośność, widoczność, powierzchowne zainteresowania interpersonalne, a często też z barwnością i urokiem osobistym³⁴.

Charakter narcystyczny kształtuje się przy odmiennej konfiguracji cech rodziców i relacji z nimi, niemniej ma wspólny „temat” – zamanifestowanie istnienia i zdobycie akceptacji. Jednostka histrioniczna ubiera strategię „głośności” („jestem atrakcyjny”), osoba narcystyczna akcentuje swoją doskonałość. Dąży do sukcesów, a często je tylko pozoruje. Rodzice reagują w sposób idealizacyjno-poniżający („stać cię”, a zarazem „można lepiej”), co zakłóca poczucie własnej wartości. Realna ocena możliwości zostaje wyparta ze świadomości, natomiast pole auto-percepcji zdominowują ambicje wielkościowe. Duma, roszczeniowość i deprecjonowanie innych dopełniają obrazu osoby z natrętną manią wielkości³⁵.

Łatwo dostrzec, że „[...]” wiele zaburzeń osobowości ma bezpośrednie odpowiedniki charakterologiczne³⁶. Z pewnym uproszczeniem można zaproponować poniższe uporządkowanie:

charakter schizoidalny	→	osobowość schizoidalna i schizotypalna,
charakter symbiotyczny	→	osobowość unikająca i zależna,
charakter oralny	→	osobowość paranoidalna, negatywistyczna i depresyjna,
charakter psychopatyczny	→	osobowość antyspołeczna i sadystyczna,
charakter masochistyczny	→	osobowość autodestrukcyjna,
charakter sztywny	→	osobowość kompulsyjna,
charakter historioniczny	→	osobowość historioniczna,
charakter narcystyczny	→	osobowość narcystyczna.

W przedstawionym zestawieniu nie ujęto osobowości borderline, kierując się wyrażanym w literaturze poglądem, że ten typ zaburzenia wiąże się raczej z głębością dezorganizacji niż jej szczególnymi przejawami³⁷.

³⁴ M. Siems, *op. cit.*

³⁵ S.M. Johnson, *op. cit.*

³⁶ T. Millon, R. Davies, *op. cit.*

³⁷ N. McWilliams, *Diagnoza psychoanalityczna*, Gdańsk 2009.

Zaburzenia osobowości w ujęciu poznawczym

Paradygmat poznawczy ukształtował się w latach 50.-60. XX wieku, m.in. w efekcie przeobrażeń podejścia behawiorystycznego. Stąd też neobehawioryści (Donald O. Hebb, Daniel E. Berlyne) mogą być uznani za prekursorów kogniistyki, obok George'a Kelly'ego (konstrukty poznawcze) czy Leona Festingera (dysonans poznawczy).

Stosunkowo szybko, a często niezależnie i równoległe do rozwijania teoretycznej koncepcji poznawczej, powstały oryginalne szkoły terapeutyczne Aarona T. Becka, Alberta Ellisa czy Davida Meichenbauma.

Założenie wyjściowe do zrozumienia zaburzeń osobowości głosi, że dostrzegalne w nich objawy to wyolbrzymione odmiany strategii znaczących filogenetycznie. Mają one charakter wrodzonych schematów, pomocnych w rozmnażaniu i przetrwaniu. Na wczesny wybór strategii, np. unikania, walki czy ostrożności, wpływa m.in. podłoże temperamentalne³⁸.

Sytuacje, w których zgodnie z prawami wpływu emocji na procesy poznawcze (sytuacje trudne, traumatyczne, frustrujące) dochodzi do zakłóceń percepcji, przetwarzania i kodowania informacji, powodują tendencję do stosowania określonych strategii zbyt często, zbyt intensywnie oraz w zbyt szerokim spektrum układów bodźcowych.

Tym samym ludzie – w opinii Barbary Okun – „[...] uczą się irracjonalności, włączając irracjonalność świata w obręb swoich systemów przekonań”³⁹.

Albert Ellis zaproponował na użytek interpretacyjny i terapeutyczny schemat A – B – C, gdzie A (*activating experience*) to doświadczenie aktywujące, które podmiot uważa za C (*consequences*), czyli źródło konsekwencji, w powstaniu zaś związku A-C pośredniczy B (*beliefs*)⁴⁰. Te wadliwe przekonania są źródłem zaburzeń. Każdemu z zaburzeń można przypisać takie charakterystyczne strategie czy atrybucje. I tak osoby, których strategia to przywiązanie, łączą zachowania ze schematem poznawczym „Jestem bezradny”, a osoby ostrożne uruchamiają myślenie – „Ludzie są niebezpieczni”⁴¹. Jeżeli kolejne doświadczenia jednostki (na podstawie różnych mechanizmów, np. błędnego koła, samopotwierdzających się oczekiwań, niewłaściwych wzmocnień) dostarczają jej traumatycznych doświadczeń, może dojść do automatyzacji schematów⁴². Stają się „przymusowe” i niekontrolowalne,

³⁸ P. Silbert, *Human nature and suffering*, Hillsdale 1989.

³⁹ B. Okun, *Skuteczna pomoc psychologiczna*, Warszawa 2002, s. 143.

⁴⁰ A. Ellis, *Reason and emotion in psychotherapy revised*, New York 1994.

⁴¹ A.T. Beck, A. Freeman, D. Davies, *op. cit.*, s. 22.

⁴² S.M. Epstein, P. Meier, *Constructive thinking*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1989, nr 2/57.

stanowiąc przykład tzw. mechanizmu wyprzedzającego (*feedforward*) opisanego przez Megan M. Mahoney⁴³.

Myśli „wyprzedzające” to głęboko zakorzenione, irracjonalne przekonania i oczekiwania wobec innych i siebie, zwykle negatywne i nieadekwatne. Kolejną ich cechą to hiperaktywność, co oznacza tak łatwość wzbudzenia, jak i wywoływanie powiązanych nimi emocji⁴⁴.

Każdemu zaburzeniu można przypisać takie charakterystyczne „myśli przewodnie”, poniżej przytaczam jedną z możliwych, skrótowych konceptualizacji (za Theodore Millonem i Rogerem Davisem), choć literatura przytacza ich wiele⁴⁵.

osobowość paranoidalna	→ „Nie ufaj nikomu”,
osobowość schizoidalna	→ „Możesz pukać, ale nikogo nie zastaniesz”,
osobowość schizotypalna	→ „Jestem dziwaczny, inny, obcy”,
osobowość antyspołeczna	→ „Zrobię, co zechcę, kiedy zechcę”,
osobowość borderline	→ „Będę bardzo zła, jeżeli spróbujesz mnie opuścić”,
osobowość histrioniczna	→ „Skoncentruj na mnie całą swoją uwagę”,
osobowość narcystyczna	→ „Mój rozkaz jest twoim życzeniem”,
osobowość unikająca	→ „Chcę, żebyś mnie polubił, ale wiem, że mnie znienawidzisz”,
osobowość zależna	→ „Chroń mnie i opiekuj się mną”,
osobowość negatywistyczna	→ „Niektóre jeże chowają kolce”,
osobowość kompulsyjna	→ „Po prostu nie chcę popełnić błędu”,
osobowość sadystyczna	→ „Będę się napawał twoim cierpieniem”,
osobowość autodestrukcyjna	→ „Potrzebuję cierpienia”,
osobowość depresyjna	→ „Nigdy już nie będzie lepiej”.

W dalszych analizach przybliżę poszczególne zaburzenia z ukierunkowaniem na problematykę społeczno-kulturowego kontekstu ich przejawów.

Zaburzenia osobowości w świecie ponowoczesnym

Świat współczesny cechują nieodnotowywane dotychczas intensywne powiązania lokalności z globalnością. Postępy w zakresie komunikacji, transportu, przekazu informacji, korzystania z systemu połączeń satelitarnych wpłynęły na zacieśnianie

⁴³ M. Mahoney, *Behaviorism, cognitivism and human change process*, [in:] *Cognitive psychotherapies. Recent developments in theory, research and practice*, eds. M.A. Reda, M. Mahoney, Cambridge 1984.

⁴⁴ A.T. Beck, A. Freeman, D. Davies, *op. cit.*

⁴⁵ T. Millon, R. Davies, *op. cit.*

więzi ekonomicznych i społecznych. Zmiany te określa się mianem globalizacji⁴⁶, ich immanentną cechą zaś jest wg Zygmunta Baumana płynność⁴⁷. Jest niemożliwe, aby zmiany te nie rzutowały na organizację mentalną ludzi, stwarzając nowe szanse, pseudoszanse i zagrożenia. Podobnie jak konkwiści Ameryki zaowocowała nieznanym Indianom uzależnieniem od alkoholu, a Europejczykom – od nikotyny, współczesne zmiany globalne nie są bez wpływu na zmianę struktury zaburzeń psychicznych. W tym opracowaniu analizuję problemy związków cech świata ponowoczesnego z zaburzeniami osobowości. Za cechy takie uznać należy:

- nowe możliwości komunikowania się i związany z nimi przesyt informacyjny (Byron Reervers, Clifford Nass, Maria Ledzińska),
- negowanie tradycji na rzecz nowości (Margaret Mead),
- sieciowość relacji w miejsce układów linearno-hierarchicznych (Alyssa Rheingold),
- dyktat refleksyjności instytucjonalnej (Ulrich Beck),
- kształtowanie postaw opartych na informacji, nie zaś na wiedzy⁴⁸.

Nie ma powodów do przyjęcia, iż właściwości tego świata są przyczyną podstawową omawianych zaburzeń – model rozwojowy (predyspozycje wrodzone, cechy temperamentu, zdarzenia traumatyczne⁴⁹) dobrze tłumaczy aspekt przyczynowy. Prawdopodobne jest jednak, że specyficzne cechy otoczenia zewnętrznego wpływają jako moderator uczenia i czynnik uprawdopodobniający określone traumy (cywilizacyjne, komunikacyjne, jatrogenne czy międzyludzkie). Ten kontekst problemu akcentuję w dalszych rozważaniach.

Osobowość paranoidalna (Paranoid Personality Disorder, PPD)

Paranoja (obłąd) w języku polskim oznacza wszelkie stany szaleństwa. W ujęciu psychiatrycznym zaproponowanym przez Emila Kraepelina oznacza system spójnych urojeń bez rozpadu osobowości. Jeżeli nie jest wstępem do schizofrenii „staje się „parafrenią” – jej opis bliski jest współczesnemu rozumieniu osobowości paranoidalnej (PPD). W ujęciu syntetycznym można ją scharakteryzować następująco: „Osoba stale mająca się na baczności, defensywna, nieufna, podejrzliwa. Przesadnie wyczulona na to, że ktoś może jej chcieć przeszkodzić lub skrzywdzić

⁴⁶ A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa 2004, s. 73.

⁴⁷ Z. Bauman, *Płynny lęk*, Kraków 2006.

⁴⁸ Za: M. Ledzińska, *Od informacji do wiedzy*, „Psychologia, Edukacja i Społeczeństwo” 2004, nr 1.

⁴⁹ L. Cierpiałkowska, *op. cit.*

ją. Stale poszukuje dowodów potwierdzających spiskową teorię rzeczywistości. Siebie samą uważa za postępującą w sposób słuszny, a i tak prześladowaną⁵⁰.

Psychoanaliza nieodmiennie wskazuje na istotną rolę mechanizmu projekcji, a także rozszczepienie i polaryzację reprezentacji siebie i innych. Negatywne uczucia postrzegane są w konsekwencji jako zewnątrzpochodne, stąd też zagrożenia płynące z zewnątrz są szczególnie akcentowane.

Podójście poznawcze zwraca uwagę na typowe przekonanie kluczowe („Jestem narażony na krzywdę ze strony innych ludzi”, „Ludzie mają wobec mnie złe intencje”, „Ludzie są wyłącznie kłamliwi”), warunkowe („Jeżeli nie będę uważać, to inni będą mną manipulować”, „Jeżeli ktoś zachowuje się przyjaźnie, to próbuje mnie wykorzystać”) oraz instrumentalne („Strzeż się”, „Nikomu nie ufaj”, „Doszukuj się ukrytych motywów”)⁵¹.

W zachowaniach organizacyjnych PPD wprowadzają strategię niepewności wewnątrz struktury i poczucie zagrożenia płynącego z zewnątrz (syndrom obłożonej twierdzy, „wszyscy przeciw nam”, „jesteśmy wyjątkowi”). Nie stronią od intryg i manipulacji, przypisując innym intencje, jakimi sami się kierują. Świadomie dążą do zakłócania percepcji i tożsamości grupy.

Postmodernistyczna płynność (anomia właściwa płynności, relatywność ideologiczna) sprzyja przejmowaniu przez PPD ról przywódczych (np. przez Jima Jonesa w Gujanie w 1978 r., Osamę bin Ladena, Adolfa Hitlera, Józefa Stalina i wielu innych, u których stwierdzono cechy paranoidalne), jak i kontestacyjnych (Anders B. Breivick).

W ramach mniej drastycznych konsekwencji zwróćmy uwagę na choćby ekonomiczno-liberalne dążenie do produktywności (komercyjnej, korporacyjnej czy naukowej), na której opierają się w dużym stopniu relacje międzyludzkie we współczesnej sieci społecznej. Powszechnym narzędziem wymuszania produktywności jest stymulowanie rywalizacji (vide: tzw. kultura korporacyjna, wyścig szczurów, *publish or perish*). To z kolei uruchamia mechanizm intryg, poniżania potencjalnych konkurentów, umniejszania ich osiągnięć.

Takie warunki sprzyjają przyrostowi podejrzliwości i relacjom opartym na braku zaufania. W konsekwencji wielu ludzi, zarówno tych niezdolnych do konstruktywnej konfrontacji, jak i predysponowanych do skalkulowanej manipulacyjności rozwija nadmierną ostrożność, doszukiwanie się ukrytych motywów i przewrażliwienie dotyczące możliwości bycia spostonowanym, poniżonym czy dyskryminowanym.

⁵⁰ T. Millon, R. Davies, *op. cit.*, s. 5.

⁵¹ A. Beck, A. Freeman, D. Davies, *op. cit.*, s. 45.

Osobowość schizoidalna (Schizoid Personality Disorder, SchPD)

Źródeł tego zaburzenia szukać można w opisach Eugena Bleulera i Ernsta Kretschmera, w związku z badaniami schizofrenii oraz konstytucjonalnych uwarunkowań schizotypii. Współcześnie SchPD to określenie równoległe do terminu „osobowość preschizofreniczna”⁵².

Syntetyczny opis SchPD zawiera praca Teresy Świrydowicz, która wskazuje m.in. na unikanie kontaktów z innymi, nieuzewnętrznianie uczuć, anhedonię, obojętność na wzmocnienia społeczne, brak wytrwałości, brak empatii, skrajną introwersję, preferowanie samotności, potrzebę niezależności, zaabsorbowanie „życiem wewnętrznym”, nieadekwatną komunikację⁵³.

W przypadku tego zaburzenia argumenty na rzecz predyspozycji genetycznych, zwłaszcza nienaturalnie wysokiego poziomu lęku prowadzącego do izolowania się społecznego, są podnoszone bardzo często⁵⁴.

Teorie psychoanalityczne kładą nacisk na otoczenie niezaspokajające potrzeb libido, co skutkuje wycofaniem z relacji z obiektem i regresją do stanu przedobiektałnego. W ten sposób ego chroni się przed zagrażającym światem, który zostaje zastąpiony przez obiekty wewnętrzne, np. związane z fantazjowaniem. Wszystkie ujęcia psychodynamiczne i bioenergetyczne zwracają uwagę na wczesne traumy – frustrację potrzeby miłości, niezaspokojoną potrzebę bezpieczeństwa, traumę porodu czy zagrożenia zewnętrzne. Są liczne dowody na zatrzymanie się na wczesnym etapie budowy związków z innymi, wskutek czego naturalnym pragnieniom relacji towarzyszy bazowy, głęboki brak kompetencji w tym zakresie⁵⁵.

W konsekwencji jednostka schizoidalna „[...] jest jawnie oderwana, samowystarczalna, roztargniona, nieciekawa, aseksualna i ma zawężone idiosynkratycznie poczucie moralności, natomiast skrycie jest niezwykle wrażliwa, potrzebuje emocjonalnego wsparcia, jest czujna, twórcza, często perwersyjna i podatna na szkodliwe wpływy innych”⁵⁶. Dominujące rysy tej osobowości to wycofanie się z relacji (izolacja), ograniczenia afektywne (aleksytymia, anhedonia) oraz sprzeczność między zachowaniem i komunikacją a rozbudowanym światem fantazji i odmienności psychicznej.

⁵² S. Arieti, *Interpretation of schizophrenia*, New York 1974.

⁵³ T. Świrydowicz, *Schizoidalne zaburzenia osobowości*, [w:] *Psychologia zaburzeń osobowości*, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2004.

⁵⁴ R. Meyer, *op. cit.*

⁵⁵ P. Lawner, *Character rigidity and resistance to awareness of the transference*, „Issues in Ego Psychology” 1985, nr 8.

⁵⁶ S. Akhtar, *Schizoid personality disorder. A synthesis of developmental, dynamic and descriptive features*, „Journal of Psychotherapy” 1987, nr 61, s. 510.

Cechy świata współczesnego wydają się sprzyjać tak powstawaniu, jak i uwydatnianiu się schizoidii. Współczesny rodzic wielostronnie i anomicznie zdeorientowany co do roli rodzicielskiej (czy to w połączeniu z presją zawodową czy też z patologizacją i dysfunkcją rodzinną) często nie reaguje właściwie na sygnały dziecka dotyczące jego potrzeb. W konsekwencji utrudnia to podmiotowi korzystanie z naturalnych sygnałów organicznych – „ja” ulega zafałszowaniu i ograniczeniu. Sprzyja to niedorozwojowi rozumienia uczuć własnych (aleksytymia) i innych ludzi (deficyty inteligencji emocjonalnej). Współczesny rodzic często zastępuje autentyczną komunikację z dzieckiem jego kontaktami z telewizją czy gadżetami elektronicznymi. Sprzyja to niedorozwojowi elementarnych kompetencji społecznych.

W dalszej socjalizacji reakcje ludzi, etykietujące i naznaczające określeniami typu „dziwak”, „świr”, „odlot”, wtórnie umacniają izolowanie się.

W tej konstelacji warunków egzystencji jednostka tworzy swego rodzaju azyle (*sanctuary from exposure*⁵⁷). Współczesny świat „ułatwia” ich osiągnięcie – tzw. telepraca, zawód informatyka czy kontakty internetowo-społecznościowe wydają się stworzone dla możliwości pogłębiania tego typu zaburzeń.

Jak ujął ten problem Neil Postman: „[...] w telepolu najlepiej czują się ci, którzy są przekonani, że postęp techniczny stanowi najwyższe osiągnięcie ludzkości, a zarazem jest instrumentem, który pozwoli rozwiązać nasze największe dylematy”⁵⁸. Wielu ludzi zdaje się podzielać ten pogląd, natomiast ci z nich, którzy wykazują predyspozycje ograniczające, utwierdzają się w dysfunkcyjnym bytowaniu.

Osobowość schizotypalna (Schizotypal Personality Disorder, StPD)

Inni uważają ich za ekscentryków, dziwaków, odmieńców, obcych. Oni sami, obawiając się wszystkich wokół, trzymają się z dala, izolując nawet od ludzi, których znają od dawna [...]. W kontaktach z ludźmi wydają się roztargnieni, niezdolni do koncentracji uwagi, chaotycznie przeskakują z tematu na temat [...]. Miewają dziwaczne, irracjonalne przekonania, na przykład wierzą, że porozumiewają się telepatycznie lub odczytują przyszłość

– opisują StPD T. Millon i R. Davies⁵⁹.

Głównymi cechami StPD jest dyskomfort w bliskich relacjach, utrzymywanie się niepokoju i braku poczucia intymności – nawet w długo trwających związ-

⁵⁷ J.S. Grotstein, *The psychoanalytic concept of schizophrenia*, „International Journal of Psychoanalysis” 1997, nr 58.

⁵⁸ N. Postman, *Technopol. Triumf techniki nad kulturą*, Warszawa 1995.

⁵⁹ T. Millon, R. Davies, *op. cit.*, s. 460.

kach. Zniekształcenia poznawcze mogą przyjmować okresowo postać objawów psychotycznych, typowa jest też ekscentryczność (dziwny ubiór, „ześlizgi” werbalne, zainteresowania ezoteryką).

Schizotypia to dymensja, której środkowe wartości kontinuum stanowi StPD (zwana wcześniej schizofrenią utajoną, ambulatoryjną lub rzekomonerwicową⁶⁰). Niekoniecznie prowadzi do schizofrenii, skutkuje jednak redukcją emocji pozytywnych przy intensywnym przeżywaniu emocji negatywnych. W konsekwencji StPD cechują: „ograniczona motywacja, ograniczona zdolność do czerpania satysfakcji z relacji interpersonalnych, brak pewności siebie i poczucia bezpieczeństwa”⁶¹.

Wydaje się, że przemiany świata współczesnego cechuje m.in. emancypacyjny indywidualizm, czyli jak twierdzi A. Giddens – „[...] postawa czynnego kształtowania siebie i swojej tożsamości”⁶². Globalizacja umożliwia otwarty, lecz niekoniecznie refleksyjny styl życia. Wraz z zapotrzebowaniem na nowość informacyjną występuje presja na wyszukiwanie odmienności, szokującej nietypowości. Programy telewizyjne nastawione na epatowanie dziwnością przyciągają osoby o schizotypalnym rysie osobowości, stwarzając im szansę „zaistnienia” niedostępnego w inny sposób. Promuje tym samym modę na dziwność.

Osobowości te przyciągać mogą również ruchy mistycyzujące, sekciarskie czy nowinkarskie. Nieprzypadkowo w stosunku do tego zaburzenia używa się niekiedy nazwy „osobowość New Age” z tego powodu, że ruch ten „[...] dostarcza forum dla niekonwencjonalnych przekonań i osobistych poszukiwań duchowych”⁶³ bez ryzyka ostracyzmu społecznego.

Jak twierdzi Bartłomiej Dobroczyński, rozkwit zarówno złożonych fenomenów społecznych i kulturowych, np. New Age Movement, jak i irracjonalnych praktyk typu: magia, okultyzm, horoskopy, talizmany, wiąże się ze spadkiem zaufania do podstawowych instytucji społecznych, naturalnych w okresie przemian paradygmatów, czy hierarchii wartości, m.in. w związku z postępującą globalizacją. Świat współczesny nie ogranicza tego typu predylekcji do obszaru zabawy czy rozrywki, ale też przenika w realne życie zawodowe i społeczne⁶⁴.

Wydaje się, że dla StPD zagrożenia intensyfikacji zaburzeń ze strony oferty społeczno-kulturowej są szczególnie ważne.

⁶⁰ T. Pasikowska, *Schizotypowe zaburzenia osobowości*, [w:] *Psychologia zaburzeń osobowości*.

⁶¹ T. Millon, R. Davies, *op. cit.*, s. 473.

⁶² A. Giddens, *Socjologia*, Warszawa 2004, s. 84.

⁶³ J.M. Oldham, L.B. Morris, *op. cit.*, s. 266.

⁶⁴ B. Dobroczyński, *Gry i zabawy człowieka dorosłego w świecie popkultury*, [w:] *Psychologiczne i egzystencjalne problemy człowieka dorosłego*, red. A. Gałdowa, Kraków 2005.

Osobowość antyspołeczna (Antisocial Personality Disorder, AsPD)

Zdaniem Glena O. Gabbarda: „Pacjenci z rozpoznaniem osobowości antyspołecznej należą do grupy przypadków najgruntowniej przebadanych i równocześnie najbardziej unikanych przez klinicystów”⁶⁵. Faktycznie wiedza na temat tego zaburzenia jest bogata i ma długą historię, również w zakresie przemian terminologicznych i konceptualizacyjnych.

Przemiany terminologiczne bieżą od pojęcia manii bez zwyrodniania (*manie sans delire* – Phillipe Pinel), przez moralną alienację umysłu (Bernard Rush), zwyrodnienie moralne (*moral insanity*, James C. Pritchard), psychopatyczne zwyrodnienie (*die psychopatische Minderwertigkeit* – Johann L. Koch), psychopatię, socjopatię, aż po określenie antyspołeczne zaburzenie osobowości⁶⁶.

Przełomowy moment w rozumieniu psychopatii nastąpił wraz z opublikowaniem przez Herveya M. Cleckleya w 1941 roku pracy pod tytułem *Maski zdrowia*⁶⁷. O ile wcześniej kojarzono psychopatię głównie z przestępczością i impulsywnością, o tyle zaczęto analizować taki jej typ, który cechuje kalkulatywność i manipulatywność (określaną następnie nieklinicznie jako osobowość makiawelistyczna).

Podobnie W. John Livesley twierdzi, że możliwe jest wystąpienie tylko jednego z komponentów: interpersonalnego (kalkulatywność) lub behawioralno-antyspołecznego (impulsywność)⁶⁸.

Z kolei A.T. Beck wyróżnia aż 12 typów w klinicznej taksonomii AsPD o szerokim spektrum objawów różnicujących⁶⁹. Należy też uwzględnić możliwą gradację zachowań opisaną przez O.F. Kernberga: zachowanie antyspołeczne jako element nerwicy objawowej → osobowość neurotyczna z cechami antyspołecznymi → narcyzm złośliwy → osobowość antyspołeczna/psychopatia⁷⁰. Najkrótsze współczesne określenie omawianego zaburzenia to „[...] wzorzec lekceważenia i naruszania praw innych ludzi”⁷¹.

⁶⁵ G.O. Gabbard, *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*, Kraków 2009, s. 460.

⁶⁶ Za: K. Pospiszyl, *Psychiatria*, Warszawa 1985.

⁶⁷ *Ibidem*.

⁶⁸ W.J. Livesley, *Practical management of personality disorder*, New York 2003.

⁶⁹ A.T. Beck, A. Freeman, D. Davies, *op. cit.*

⁷⁰ O.F. Kernberg, *Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. Theoretical background and diagnostic classification*, [in:] *Disorders of narcissism. Diagnostic, clinical and empirical implications*, ed. E.F. Ronningstam, Washington 1998.

⁷¹ American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual*, 685.

AsPD to zaburzenie w dużym stopniu zdeterminowane genetycznie jednakże z intensywnym pośrednictwem negatywnych i niekonsekwentnych komunikatów, jakie rodzice kierują do poszkodowanego. Rodzice stosują bowiem takie oddziaływania, które umacniają dziecko w problematycznym funkcjonowaniu. Z badań Davida Reissa i współpracowników wynika, iż 60% wariacji zachowań antyspołecznych tłumaczy zachowania się rodziców⁷².

Najbardziej charakterystyczną cechą AsPD jest brak skrupułów przy realizacji prymitywnych bądź wyrafinowanych celów osobistych.

Klasyczny model psychoanalityczny odwołujący się do struktury osobowości dobrze tłumaczy to zaburzenie. „Brak sumienia” to skutek niedorozwoju lub braku superego, w związku z nasileniem się traum i zaniedbań w okresie przededypalnym. W konsekwencji „id” kieruje się nieskrępowanym dążeniem do realizacji zasady przyjemności. Znaczący jest też brak mechanizmów obronnych, brak wstydu i zakłopotania⁷³.

Z perspektywy poznawczej należy przyjąć, iż „wyodrębnienie konkretnych przekonań i myśli antyspołecznych nie jest możliwe. Można raczej stwierdzić, że w myślach automatycznych pojawiają się wspólne motywy dotyczące pragmatycznych strategii dbania o własne interesy”⁷⁴.

W warunkach globalizacji i preferowania skrajnej pragmatyki, rozmycia się tradycyjnych kryteriów deklaracji politycznych w cenie jest nie hołdowanie wartościom, lecz interesom, nie angażowanie się polityczne, lecz taktyka i skuteczność. O ile częstość występowania w populacji psychopatów impulsywnych wydaje się względnie stała, o tyle warunki życia wydają się sprzyjać rozwojowi nastawień kalkulatorywnych, makiawelistycznych i manipulacyjnych. Cenione jest nieuwzględnienie uczuć i zobowiązań w relacjach interpersonalnych wraz z przedmiotowym traktowaniem ludzi. Intensywne badania technik wpływu społecznego służą nie tylko rozpoznawaniu mechanizmów manipulacji, lecz również czynieniu tych technik skutecznym narzędziem oddziaływań politycznych, marketingowych czy typu PR.

Tak zwane talenty polityczne (inteligencja makiawelistyczna) wydają się szczególnie cennym zasobem tak w polityce, korporacyjnym managementcie, jak i w przemyśle produkcyjnym, czy w sprzedaży usług. Osoby posługujące się takimi umiejętnościami: „[...] poruszają się na krawędzi kłamstwa, przekraczając

⁷² D. Reiss, J.M. Neiderhiser, E.M. Hetherington, *The relationship code. Deciphering genetic and social influences on adolescent development*, Cambridge 2000.

⁷³ M. Stone, *Abnormalities of personality. Within and beyond the treatment*, New York 1993.

⁷⁴ A.T. Beck, A. Freeman, D. Davies, *op. cit.*, s. 182.

fakty, minimalizują negatywne aspekty zdarzeń, a wyolbrzymiają ich pozytywy⁷⁵. Jak twierdzą cytowani autorzy „[...] wszyscy tacy ludzie są jednostkami anty-społecznymi działającymi z premedytacją⁷⁶. Programy selekcyjno-szkoleniowe korporacji, firm ubezpieczeniowych czy choćby marketingu ulicznego oparte są na tzw. doborze pozytywnym przy wykorzystaniu określonych kryteriów – w konsekwencji „przyciągają” jednostki o psychopatycznych predyspozycjach lub takie predyspozycje kształtują. Współczesny wyborca, klient czy szeregowy uczestnik jest często bezbronny i pozbawiony szans weryfikacji ofert czy obietnic. Wprawdzie „druga strona medalu”, jakim jest demokracja, zakłada, iż każdy ma dostęp do informacji i prawo odmowy, komplikacja choćby ilościowa tego dostępu niezmiernie utrudnia egzekwowanie własnych praw.

Osobowość pograniczna (Borderline Personality Disorder, BPD)

Psychiatrzy już w pierwszej połowie XX wieku dostrzegli, iż dychotomia nerwica–psychozy nie uwzględnia specyficznie zdezorganizowanych, niestabilnych pacjentów niepsychotycznych, a zarazem niepoddających się terapii nerwicowej.

Pierwszym, który opublikował pracę na temat stricte borderline, był Robert P. Knight, pierwszym zaś, który przeprowadził systematyczne badania z tego zakresu, był Roy Grinker z zespołem⁷⁷.

Psychodynamiczne badania nad BPD, wyjątkowo zaawansowane i bogate w faktografię, prowadzą do dużej zgodności dotyczącej poniższego stwierdzenia: „[...] ludzie podatnych na psychozę można pojmować jako psychologicznie zafiksowanych na problemach wczesnej fazy symbiotycznej, osoby o organizacji osobowości borderline – jako zafiksowane na kwestiach separacji – indywidualizacji, a osoby o neurotycznej strukturze osobowości można opisywać raczej w kategoriach edypalnych⁷⁸.

W etiologii zwraca się uwagę na niepowodzenie rozwojowe tej fazy, atypowe relacje z rodzicami we wczesnym rozwoju, czy też niewyraźne granice między członkami rodziny⁷⁹.

BPD charakteryzuje stosowanie prymitywnych mechanizmów obronnych, typu: zaprzeczanie, identyfikacja projekcyjna czy rozszczepienie. W konsekwencji

⁷⁵ T. Millon, R. Davies, *op. cit.*, s. 143.

⁷⁶ *Ibidem*.

⁷⁷ R. Grinker, B. Werble, R.C. Drye, *The borderline syndrome. A behavioral study of ego-functions*, New York 1968.

⁷⁸ N. McWilliams, *op. cit.*, s. 75.

⁷⁹ *Ibidem*, s. 73-74.

cechuje je tożsamość dyfuzyjna, rozproszona i sytuacyjna (reprezentacje obiektów nie są zintegrowane, lecz oddzielone). Dotyczy ich niespójność i nieciągłość Ja (mogą być jednocześnie dobrą matką, świetną prostytutką i gorliwą katoliczką, gdyż granice między obszarami są nieprzekraczalne). James F. Masterton opisał dylemat bliskość–odseparowanie, w konsekwencji którego BPD odczuwają albo panikę, albo porzucenie⁸⁰.

Z poznawczej perspektywy analizował borderline Arnold Arntz. Wykazał, że traumatyczne przeżycia (opuszczenie, odrzucenie, kara) wywołały reakcje protestu, co wzmacniało negatywne reakcje rodziców i zwrotnie wzmacniało protest. W konsekwencji wytwarzały określone założenia, strategie i schematy przekonań (samotność, opuszczenie, Ja jako złe i godne kary, niezasługiwanie na miłość)⁸¹.

Wydaje się, że podobnie jak w przypadku osobowości wielorakiej (choć w mniejszym nasileniu) borderline cechuje niezdolność do nawiązania relacji między częściami Ja, stąd też zdolność do wywoływania sprzecznych zachowań. Mamy tu więc do czynienia nie z monologiem sekwencyjnym, lecz z dialogiem równoległym⁸².

W świecie modernistycznym obowiązywało założenie zmienności linearnej. Za oczywiste uważano, że człowiek zmienia się w trakcie życia pod wpływem konstruktywnych doświadczeń, jak i traumatycznych zdarzeń (rozwój jako zmienna w czasie). Postmodernistyczny dyskurs dopuszcza zmiany jednoczesne i wielokierunkowe. Jednostki są zmuszane „[...] utrzymywać dynamiczne portfolio różnych możliwych koncepcji siebie”⁸³.

Jak to ujął Jean Baudrillard: „Nie egzystujemy już jako dramaturdzy lub aktorzy, lecz jako terminale wielorakich sieci”⁸⁴. Ważne jest nie kto, ale – co robi: jak prezentuje swoje osiągnięcia, jak kreuje się w przestrzeni społecznej.

Postmodernistyczna fragmentacja świata znajduje odbicie we fragmentacji Ja – więcej, taka odpowiedź Ja na świat jest wręcz postulowana niekiedy jako autentyczny pluralizm. Jak stwierdzają John Rowan i Mick Cooper: „[...] w świecie, w którym dominują wielorakie, fragmentaryczne usytuowania społeczne i dekonstrukcje absolutnych prawd, pojęcie jednolitego Ja staje się reliktem minionej epoki”⁸⁵.

⁸⁰ J.F. Masterton, *Psychotherapy of the borderline adult. A developmental approach*, New York 1976.

⁸¹ A. Arntz, *Treatment of borderline personality disorder. A challenge for cognitive-behavioural therapy*, „Behaviour Research and Therapy” 1994, nr 32.

⁸² M. Watkins, *Invisible guests. The development of if imaginal dialogue*, Hillsdale 1986.

⁸³ J. Rowan, M. Cooper, *Jekyll i Hyde*, Gdańsk 2008, s. 15.

⁸⁴ Za: K.J. Gergen, *The saturated self. Dilemmas of identity in contemporary life*, London 1991, s. 157.

⁸⁵ J. Rowan, M. Cooper, *op. cit.*, s. 11.

Świat postmodernistyczny wydaje się wyjątkowo sprzyjać rozwojowi tendencji borderline: „[...] postmodernistyczna kobieta nie jest już matką i gospodynią domową, ale postfeministyczną matką – kochanką – przyjacielem – kolegą – partnerką”⁸⁶. Świat, w którym tzw. moratorium tożsamościowo-psycho społeczne stanowiło warunek podjęcia „zobowiązań na całe życie” (określenie Marka Majczyny), minął bezpowrotnie⁸⁷. Ponowoczesny świat wymaga permanencji w tym zakresie, stąd jednostki podatne na pograniczne funkcjonowanie mają niewielkie szanse na stabilizację.

Osobowość histrioniczna (Histrionic Personality Disorder, HPD)

Jak słusznie zauważa Maria Beisert termin „histeria” zastępowany bywa coraz częściej nazwą histrionia. O ile to pierwsze, tradycyjne określenie wiązało się z greckim „hyster” (macica, czyli powiązanie zaburzeń wybitnie z cechami żeńskimi), o tyle histrionia pochodzi od „histrio”, czyli aktor, gra, udawanie⁸⁸.

Przypisywanie w początkach naukowej psychiatrii hysterii wyłącznie kobietom wynikało prawdopodobnie z koincydencji (pierwsze znaczące badania Z. Freuda dotyczyły kobiet – z powodów obyczajowych ich seksualność traktowano po „wiktoriańsku”, co często powodować mogło useksualnienie objawów) oraz niewiedzy anatomiczno-funkcjonalnej (np. jeszcze Kartezjusz za locum myślenia uważał szyszynkę). Współcześnie za stwierdzony fakt można uznać, że nie ma zależności między płcią a tym zaburzeniem.

Wobec tego, iż skoncentruję się wybitnie na aspekcie histrionicznym, nie zaś histerycznym w klasycznym rozumieniu, ograniczę analizy teoretyczne do stwierdzenia, że powszechnie łączy się je z konfliktami późnej, edypalnej fazy rozwoju, czyli z konfliktami dotyczącymi płci, seksualności i miłości. Zdaniem M. Beisert „[...] źródłem zaburzeń jest niewłaściwe działanie dorosłego posługującego się potrzebami seksualnymi dziecka dla osiągnięcia swoich celów”⁸⁹. Poznawczy punkt widzenia zwraca uwagę przede wszystkim na specyficzny, globalny i nie-analityczny styl poznawczy osoby histrionicznej, która posługuje się głównie impresjami i nasyconymi emocjonalnie komunikatami. Charakterystyczną cechą jest też skłonność do dramatyzowania i teatralizacji, wyrażanie uczuć w sposób przesadny, wzbudzający podejrzenia o nieautentyczność⁹⁰.

⁸⁶ *Ibidem*, s. 10.

⁸⁷ M. Majczyna, *Zobowiązanie*, [w:] *Psychologiczne i egzystencjalne...*, s. 75.

⁸⁸ M. Beisert, *Histrioniczne (histeryczne) zaburzenia osobowości*, [w:] *Psychologia zaburzeń osobowości*, s. 133.

⁸⁹ *Ibidem*, s. 151.

⁹⁰ J.M. Oldham, L.B. Morris, *op. cit.*

Zachowanie się i przeżywanie histrioniczne można określić jako „[...] takie zachowanie człowieka, które równocześnie pozostaje w pewnym stosunku do jego indywidualnej rzeczywistości psychicznej oraz do środowiskowych wymagań reprezentowanych w kulturalno-społecznych wzorcach działania i modelach życia”⁹¹ co zdaniem Anny Tylikowskiej odnosi się do tzw. maski.

Weźmy pod uwagę cechę taką, jak epatowanie seksem. Osoba histrioniczna często jest uwodzicielska i prowokacyjna (pozostaje to w wybitnej relacji do jej strauumatyzowanej rzeczywistości psychicznej), a zarazem, gdy spotka się z pro-seksualną reakcją – oburza się i protestuje (zgodnie z kulturowo-społecznym wzorcem).

Przykład ten wyraźnie ukazuje, że maska „[...] jest kompromisem pomiędzy jednostką a społeczeństwem, opartym na tym, czym ktoś zdaje się być” – twierdził Carl G. Jung⁹².

Świat ponowoczesny, wobec natłoku informacyjnego, wymaga pewnej skrótości przekazu opartego na ikoniczności, wizerunku czy znaku szczególnym. Prostota przekazu możliwego do recepcji przeciętnego odbiorcy wyraźnie komponuje się z preferencjami histrionika. Zauważmy, że wiele przekazów zawartych we współczesnych teleturniejach, czy produkcjach typu „X-Factor”, „Big Brother”, opiera się na prostych, łatwo rozpoznawalnych wizerunkach osobowości płaskich, lecz wyrazistych. Osoby histrioniczne dobrze się czują w tym świecie. Realizuje ich potrzeby ekshibicjonizmu (wszystko na sprzedaż), rozpoznawalności i bycia w centrum uwagi, nie wymagając głębi, wiedzy czy kompetencji, a jedynie nieskrępowania, głośności i powierzchowności.

Osobowość narcystyczna (Narcissistic Personality Disorder, NPD)

Podtrzymywanie samooceny i poczucia własnej wartości czy okresowa koncentracja na stanach Ja to naturalne ludzkie odruchy. Problem zaczyna się, gdy jednostka staje się przesadnie uwrażliwiona na oceny ludzkie i zaabsorbowana własną osobą.

Według DSM-IV: „[...] trwały schemat wielkościowości (w fantazji lub w zachowaniu), potrzeba bycia adorowanym oraz brak empatii [...]”⁹³ – to dystynktywne cechy osobowości narcystycznej. Już choćby popularność mitu o Narcyzie pokazuje, że zainteresowania tym typem funkcjonowania są prądawne. Z naukowego

⁹¹ A. Tylikowska, *Psychologiczna problematyka maski*, [w:] *Tożsamość człowieka*, red. A. Gałdowa, Kraków 2000, s. 75.

⁹² J. Jacobi, *Psychologia C.G. Junga*, Warszawa 1993, s. 45.

⁹³ American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual*, s. 714.

punktu widzenia badania narcyzmu zainicjował Z. Freud, współcześnie zaś można go pojmować (za Alicją Smelkowską-Zdziabek) jako:

- a) naturalną fazę rozwojową,
- b) zbiorowy efekt sublimacji indywidualnych przerosłów narcyzmu,
- c) zaburzenie osobowości⁹⁴.

Jürg Willi łączy narcyzm właściwy z odrzuceniem już ustalonych związków z obiektem w następstwie zranienia i skierowaniem libido do Ja⁹⁵. Przeciwnie – T. Millon jest zdania, że wystarczające jest „[...] przecenianie i traktowanie dziecka jako kogoś absolutnie wyjątkowego”⁹⁶. Z kolei stanowisko poznawcze, opracowane przez Johna E. Younga wskazuje na schematy związane z osłabionymi granicami (uprawnienie egocentryzmu i wykorzystywania innych) oraz z nienaruszalnością norm (dążenia do nadrzędnego statusu)⁹⁷.

Na problem narcyzmu można też patrzeć z trzech perspektyw: indywidualnej, kulturowej (chodzi m.in. o amerykańską kulturę) oraz metaforycznej. Poszukując czynników, które prowadzą do koncentracji na sobie w poszukiwaniu bezpieczeństwa, Christopher Lasch zwraca uwagę na poczucie bezsilności i niemożność opanowania zglobalizowanego środowiska. To na poziomie jednostkowym przekłada się na występowanie NPD⁹⁸.

W warunkach polskich, oprócz efektu globalizacji znaczącą rolę mogły też odegrać przemiany ustrojowe. W warunkach socjalizmu i tzw. dyktatury proletariatu presja na unifikację indywidualną i społeczną była szczególnie silna, stąd też jednostki podatne na ekspansję Ja mogły ją ujawniać jedynie wyjątkowo i poza oficjalnym życiem publicznym.

Nieco odmiennie niż A. Smelkowska-Zdziabek, która twierdzi, iż współcześnie osobowość narcystyczna „[...] odwraca się w stronę życia prywatnego, by tam szukać tego, czego nie daje jej przestrzeń publiczna”⁹⁹, uważam, że właśnie w przestrzeni publicznej dochodzi do realizacji wypaczonych dążeń Ja. Osoby narcystyczne wymagają pełnych podziwu słuchaczy (zależy im na podziwie, nie na słuchaczach, których traktują instrumentalnie), „znają tylko znanych”, organizują grono zależnych od nich tak, aby uzyskiwać psychospołeczne gratyfikacje.

⁹⁴ A. Smelkowska-Zdziabek, *Narcystyczne zaburzenia osobowości*, [w:] *Psychologia zaburzeń osobowości*.

⁹⁵ J. Willy, *Związek dwojga. Psychoanaliza pary*, Warszawa 1996.

⁹⁶ A. Smelkowska-Zdziabek, *op. cit.*, s. 201.

⁹⁷ J.E. Young, *Cognitive therapy for personality disorders. A schema-focused approach*, Sarasota 1990.

⁹⁸ Ch. Lasch, *Narcystyczna osobowość naszych czasów*, „Nowa Res Publica” 2002, nr 1.

⁹⁹ A. Smelkowska-Zdziabek, *op. cit.*, s. 203.

Świat wymaga nie tyle sukcesów, ile ich nagłaśniania, na co osoby narcystyczne są szczególnie podatne. Powszechnie oferowana ideologia konsumpcjonizmu wypracowała mało popularne wcześniej instytucje reputacyjne, jak dziedzina public relations (PR) czy marketing polityczny. Można zasadnie sądzić, że jednostki narcystyczne chętniej (i bez skrępowania) niż inni korzystają z wzorców tak ujętej autopromocji, w efekcie pogłębiając właściwe im tendencje osłabiania kontaktu z własną rzeczywistością psychologiczną.

Osobowość unikająca (Avoidant Personality Disorder, AvPD)

Twierdzenie, że granice między normą i patologią są płynne, w przypadku analizy tego zaburzenia nasuwa się wyraźnie, podobnie jak pytanie o różnice między zaburzeniami osobowości a stanami usytuowanymi na osi I.

Każdy człowiek przeżywa stany lękowe, często powiązane funkcjonalnie i przyczynowo z antropo- i filogenetycznymi problemami egzystencjalnymi (lęk przed znaczącymi źródłami zagrożeń dla gatunku i człowieka, np. woda, ogień, węże¹⁰⁰), jednakże tylko w części z nich można mówić o fobiach. Natomiast między zahamowaniami w sytuacjach społecznych wraz z nadwrażliwością na ocenę ze strony innych (AvPD) a lękiem przed ekspozycją społeczną i unikaniem tej ekspozycji (fobia społeczna na osi I) różnice wydają się polegać tylko na czasie trwania i intensywności, nie zaś na fenomenologii objawów (różnice wyłącznie ilościowe).

W związku z powszechnością lęku badania nad jego odmianami mają długą tradycję, również psychodynamiczną (koncepcje osobowości izolowanej K. Menningera, charakteru fobicznego O. Fenichela czy emocjonalnego zubożenia K. Horney). Przypisuje ona istotne znaczenie mechanizmom obronnym fantazjowania, które myślom i wyobrażeniom pozwalają zastąpić unikane kontakty z innymi. Ważne wydaje się ukształtowanie w dzieciństwie unikającego stylu przywiązania¹⁰¹.

Najbardziej rozbudowana konceptualizacja poznawcza wskazuje na dwa przekonania kluczowe („Jestem bezwartościowy”, „Jestem słaby i podatny na negatywne emocje”), dwa założenia warunkowe („Jeśli pokażę prawdziwego siebie, zostanę odrzucony”, „Jeżeli będę trzymać emocje pod kontrolą, nic mi się nie stanie”) i trzy przekonania instrumentalne („Unikać kontaktów”, „Unikać asertywnego wyrażania myśli”, „Unikać myślenia o sprawach wywołujących emocje”)¹⁰².

¹⁰⁰ B. Wojciszke, *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*, Warszawa 2003.

¹⁰¹ M.E. Connors, *The renunciation of love. Dismissive attachment and its treatment*, „Psychoanalytic Psychology” 1997, Vol. 14.

¹⁰² A.T. Beck, A. Freeman, D. Davies, *op. cit.*

Badania z zakresu temperamentalnych i biologicznych uwarunkowań zaburzeń lękowych i AvPD są dość zaawansowane i raczej niepodważalne co do podstawowych ustaleń. Część populacji cechują takie parametry pracy układów serotonergicznego i noradrenergicznego, że łatwiej produkują substancje uwalniające katecholaminy, odpowiedzialne za reakcje lękowe¹⁰³. AvPD jest też prawdopodobnie najbardziej rozpowszechnionym zaburzeniem osobowości – z badań Svena Torgersena i zespołu wynika, że dotyczą aż 5% populacji, jest też tym zaburzeniem, któremu najczęściej towarzyszą rozpoznania zespołów klinicznych z osi I¹⁰⁴.

Poszukiwanie społeczno-kulturowych korelatów AvPD jest zadaniem z jednej strony prostym (wskazanie na rosnące bezrobocie i wykluczenie społeczne, a malejące – pewność zatrudnienia czy stabilizację rodzinną), z drugiej zaś – niezmiernie trudnym (każda epoka niesie właściwe sobie zagrożenia i doświadczenia traumatyczne, powodując typowo ludzkie relacje lękowe utrwalane w postaci trwałych wzorców zachowań).

Można jednak wskazać jeden szczególny czynnik powiązany z istotą AvPD, który określiłbym mianem atrofii relacji międzyludzkich. W czasach stabilizacji znakiem czasu były przewidywalne wzorce tych relacji, obejmujące zarówno życie rodzinne, zawodowe, jak i towarzyskie. Nowoczesne trendy w wychowaniu, zapoczątkowane w amerykańskiej pedagogice okresu babyboomers (po II wojnie światowej), przyczyniły się do ukształtowania pokolenia skoncentrowanych na sobie, roszczeniowych egotyków, którzy jako rodzice i dorośli pracownicy nie potrafili podtrzymywać tradycyjnych więzi – stąd rozwody, zmiany miejsc pracy czy brak lojalności wobec otoczenia. Te jakże dysfunkcyjne wzorce ulegały transmisji międzypokoleniowej, a także geograficznej, wraz z amerykanizacją świata zachodniego uległy upowszechnieniu, przynajmniej w europejskich kręgach kulturowych. W konsekwencji tendencje do unikania tak wyzwań, jak i zobowiązań stały się normą w ponowoczesności.

Osobowość zależna (Dependant Personality Disorders, DPD)

W kulturze zachodniej duże znaczenie przywiązuje się do indywidualności i poczucia sprawczości, z tego też względu wszelkie przejawy zależności są komentowane negatywnie, aczkolwiek nadmierny indywidualizm również spotyka się z negatywną oceną¹⁰⁵.

¹⁰³ R.C. Carson, J.N. Butcher, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń*, vol. 1, Gdańsk 2003.

¹⁰⁴ S. Torgensen, E. Kringlen, V. Cramer, *The prevalence of personality disorders in a community sample*, „Archives of General Psychiatry” 2001, nr 58.

¹⁰⁵ B. Wojciszke, *Sprawczość i wspólnotowość. Podstawowe wymiary spostrzegania społecznego*, Gdańsk 2010.

Zarówno z realistycznego punktu widzenia, jak i psychologii self (H. Kohut) czy psychoanalizy par (J. Willy) pełna niezależność obiektywna czy interpersonalna nie są możliwe. Z jednej strony ludzie potrzebują selfobektów dla uzyskiwania aprobaty czy potwierdzenia wartości¹⁰⁶, z drugiej zaś – w każdej relacji występuje kompozycja układu progresywnego (dominacja) i regresywnego (submisja)¹⁰⁷.

Mówiąc o DPD, mamy więc na myśli pogłębione stany „[...] nadmiernej potrzeby doznawania opieki, prowadzącej do uległości, kurczowego trzymania się bliskich i lęku przed rozłąką”¹⁰⁸.

Niesłuszne byłoby skojarzenie tego wzorca z biernością – dążenie do budowania więzi opartych na „byciu zaopiekowanym” może łączyć się z dużymi pokładami agresji czy asertywności w domaganiu się swoich praw. Jednocześnie osoby z DPD „[...] niechętnie podejmują nawet najbardziej rutynowe decyzje bez przesadnie wielu rad i wsparcia, a zazwyczaj zgadzają się na sugestie innych osób”¹⁰⁹.

Klasykne psychoanalityczne interpretacje (Z. Freud, K. Abraham) wskazały na doświadczenie frustracji lub nadmiarowego zaspokojenia w fazie receptywno-oralnej, jako na traumę podstawową DPD, co skazuje te osoby na brak inicjatywy w realizacji potrzeb. Nie brakuje jednak interpretacji zmierzających do wskazania roli regresji w fazie fallicznej, nie zaś urazów fazy oralnej¹¹⁰.

W ramach teorii przywiązania można interpretować DPD jako konsekwencję więzi neurotyczno-lękowej, która prowadzi do doświadczeń obawy o dostępność i utratę opiekuna.

Poznawczy punkt widzenia wskazuje zarówno na schematy konstruktywne („Jestem troskliwy, chętny do współpracy”), jak i destruktywne. Osoba zależna wytwarza kluczowe przekonanie: „Jestem bezradna” i „Jestem całkowicie sama”, przekonania warunkowe zaś, będące reakcją na uruchomienie automatyzmów kluczowych, głoszą: „Potrafię funkcjonować tylko, gdy mam kontakt z osobą kompetentną”, a wręcz: „Umrę, kiedy zostanę porzucona”. W konsekwencji typowe przekonania wykonawcze to: „Nie obrażaj opiekuna”, „Zabiegaj o jak największą bliskość”¹¹¹.

Kluczowy dylemat socjokulturowy DPD wiąże się z naturalnym uwikłaniem każdego człowieka w skomplikowane sieci społeczne, będące de facto sieciami zależnościowymi. Dodatkowo w życiu każdego człowieka występują okresy rozwojowe i epizody okolicznościowe, np. choroba, kiedy zależność jest wskazana.

¹⁰⁶ G.O. Gabbard, *op. cit.*

¹⁰⁷ J. Willy, *op. cit.*

¹⁰⁸ American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual*, s. 701.

¹⁰⁹ A.T. Beck, A. Freeman, D. Davies, *op. cit.*, s. 295.

¹¹⁰ *Ibidem*, s. 298.

¹¹¹ T. Millon, R. Davies, *op. cit.*, s. 295.

Problematyczna staje się wówczas, gdy staje się instrumentem uzyskiwania wtórnych korzyści z bycia zależnym, a zarazem niemożności wyjścia poza utrwalony schemat.

Tego aspektu problemu dotyczy tzw. wyuczona bezradność opisana przez Martina Seligmana jako „[...] nabywane oczekiwanie co do braku zależności między własnymi reakcjami a wzmocnieniami, które były generalizowane na inne sytuacje”¹¹².

Współczesny świat wytworzył wiele mechanizmów uzależniających społecznie, czego przykłady mamy w sytuacjach udzielania ustawowej bezwarunkowej pomocy społecznej, w systemie tzw. stażów absolwenckich nieprowadzących bynajmniej do zatrudnienia, w sposobach refundacji świadczeń medycznych. Wdrukowują one wręcz przekonanie, że od własnej aktywności zależy niewiele. Wydaje się, że kliniczna interpretacja DPD, ukierunkowująca kryteria wybitnie na interpersonalny aspekt zależności, zawęża problematykę niezdolności do autonomicznego funkcjonowania, pomijając szerszy kontekst społeczno-kulturowy.

Osobowość obsesyjno-kompulsyjna (Obsessive-Compulsive Personality Disorder, OCPD)

Zachowania obsesyjno-kompulsywne jako forma reakcji na stany neurotyczno-lękowe zainteresowały szczególnie prekursorów psychoanalizy, zwróciła zaś na nie uwagę już wcześniej klasyczna psychiatria niemiecka (R. von Krafft-Ebbing, W. Griesinger). Mimo wieloletnich, intensywnych badań prowadzonych wielokierunkowo do dziś brak jednoznacznych rozstrzygnięć, czy między OCPD a zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi z osi I zachodzą tylko podobieństwa objawów i mechanizmów, czy też powiązania genetyczne. Jak podaje Michał Ziarko u 71% osób z zaburzeniami tego typu można stwierdzić cechy OCPD, jednakże – inne parametry osobowości też pozwalają przewidywać zaburzenia z osi I, OCPD prowadzi zaś często do depresji, fobii, anoreksji czy hipochondrii¹¹³. Psychoanalitycy wskazują na podobieństwa objawów (niezdecydowanie, powtarzanie czynności i sprawdzanie, niepodejmowanie ryzyka, tożsame mechanizmy obronne, karzące funkcje superego), a zarazem nieco odmienne mechanizmy: OCPD wiąże się z fiksacją na fazie analnej, odnośne zaś zaburzenia – z regresją do tej fazy wskutek nierozwiązanych konfliktów edypalnych¹¹⁴. Ta regresja ma być powodem, dla którego osoba, u której „[...] rozwija się osobowość obsesyjno-kompulsywna, staje się nieugiętym perfekcjonistą ze skłonnością do przemyśliwania

¹¹² D. Górka, *Osobowość zależna*, [w:] *Psychologia zaburzeń osobowości*, s. 213.

¹¹³ M. Ziarko, *Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne*, [w:] *Psychologia zaburzeń osobowości*.

¹¹⁴ *Ibidem*, s. 287.

szczegółów, sztywnym moralistą, osobą niezdecydowaną, zablokowaną emocjonalnie i poznawczo¹¹⁵. W konsekwencji schematy poznawcze OCPD wyrażają się w unikaniu błędów, postulatach wrażliwości i dokładności, przywiązywaniu wagi do szczegółów, detekcji błędów i ich eliminacji¹¹⁶.

Zarówno kultura Zachodu, jak i Wschodu przywiązuje, choć w innych wymiarach, ogromną wagę do perfekcjonizmu. Niekiedy jest to postulat doskonałości osobowej (buddyzm) czy religijnej (judaizm), w zachodnim zaś wydaniu – profesjonalnej. Nie dba się o higienę życia psychicznego poza pracą (powszechnie znane „rozrywki” menadżerów), jak i w niej (wydłużanie czasu pracy, koncentracja wyłącznie na efektywności), co sprzyja tzw. pracoholizmowi i obsesyjnemu dążeniu do sukcesu. Kultura Zachodu oparta na etyce protestantyzmu ceni te wartości, które zarazem mogą prowadzić do zaburzonego funkcjonowania – sumienność, uporządkowanie, opanowanie i wytrwałość.

Można odnieść wrażenie, że zasady organizacji zawarte w tzw. kulturze korporacyjnej wyjątkowo dopasowane są do stylu osobowego bliskiego OCPD. Ludzie z tego typu skłonnościami mocno identyfikują się z wizją, misją czy strategią firmy, łatwo przyjmują też panujące w niej obyczaje, zwykle silnie akcentujące hierarchię władzy i motywujące do jej wykorzystywania. W konsekwencji pracownik danego szczebla zwykle staje się usłużny wobec zwierzchności, a brutalny wobec zatrudnionych na niższym szczeblu. To pierwsze daje mu poczucie bezpieczeństwa, drugie zaś – możliwość wywierania presji na zachowania zgodne z procedurami, regułami czy zakazami. Sprzyja to kształtowaniu osobowości kompulsyjnej, a w jednostkach szczególnie predysponowanych rozwija cechy OCPD. Tego typu spostrzeżenia nie są jedynie efektem obserwacji, lecz znajdują potwierdzenie w badaniach.

Lawrence Josephs finezyjnie ukazał, że wskazane powyżej wymiary self – służalczość i kontrola to tendencje nie w pełni świadome. Zarówno sadyzm wobec potencjalnie niepokornych, jak i upokarzanie się są dla OCPD nie do zaakceptowania¹¹⁷.

Nałożenie na siebie surowych norm uzupełnia pole świadomości oczyszczone wyparciem z tendencji sadomasochistycznych i chroni przed tym, co jest powodem obaw – tj. przed dominacją, byciem kontrolowanym i poniżanym.

¹¹⁵ A.T. Beck, A. Freeman, D. Davies, *op. cit.*, s. 251.

¹¹⁶ *Ibidem*, s. 360.

¹¹⁷ L. Josephs, *Character structure and the organization of the self*, New York 1992.

Osobowość bierno-agresywna, negatywistyczna (Passive – Aggressive Personality Disorder, PAPD)

W najnowszej wersji DSM-IV-TR zaburzenie to występuje w tzw. Dodatku i definiowane jest jako „[...] utrwalony wzorzec negatywistycznych postaw i biernego oporu wobec adekwatnych wymagań dotyczących funkcjonowania”¹¹⁸. Badania inicjujące opisane przez Kennetha Malinowa dotyczyły rekrutów amerykańskich podczas I wojny światowej, którzy – jak stwierdzono – we frekwencji 6,1% nie byli w stanie dostosować się do realizowania poleceń i rozkazów ze zrozumieniem potrzeby koordynacji działań¹¹⁹.

Badaczem, który usystematyzował obszar agresywnej bierności i postulował poszerzenie go o negatywizm, był T. Millon. Tym samym zwrócił uwagę, że oprócz oporu wobec autorytetu ważne są przy tym zaburzeniu tzw. rozgoryczone Ja, drażliwość oraz ambiwalencja. To ostatnie oznacza konflikt między potrzebą akceptacji a naczelną ideą niezależności. Niezdolność do sprzeciwu PAPD skutkuje celowym odkładaniem spraw, hamowaniem działań, niedotrzymywaniem terminów, wskazywaniem na wygórowane oczekiwania i niesprawiedliwe żądania¹²⁰. Z kolei T. Millon i R. Davies wskazują na sprzeczności w relacjach, niezadowolenie z siebie, poczucie urazy, głębokie poczucie niezrozumienia oraz posępność¹²¹.

Za najłatwiej dostrzegalne cechy należy uznać pesymizm, sceptycyzm i brak asertywności, a także: „[...] wyładowywanie swojej niechęci na otoczeniu, lecz tylko w sposób pośredni”¹²². Ponieważ PAPD to stosunkowo nowa kategoria, trudno oczekiwać szerszych wyjaśnień psychodynamicznych. Można jedynie posłużyć się wiedzą psychoanalityczną dla interpretacji funkcjonowania tych jednostek.

Wczesne traumy związane z ambiwalencją dotyczą najczęściej przejścia od ssania do gryzienia w fazie oralnej, a/lub też analnego konfliktu popędów z wymaganiem – nie rozwiązanego ani przez podporządkowanie się, ani aktywne przeciwstawienie. Zdaniem Michaela Stone’a rzeczywiście ambiwalencja negatywistyczna „[...] ma swe źródło we wzorze niekończących się walk o władzę z rodzicami”¹²³. Podobnie, jak wcześniej w domu jednostki z PAPD „[...] mogą

¹¹⁸ American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual*, s. 79.

¹¹⁹ K. Malinow, *Passive-aggressive personality*, [in:] *Personality disorders diagnosis and management*, ed. J. Lion, Baltimore 1981, s. 121.

¹²⁰ R. Ottaviani, *Passive-aggressive personality disorder*, [in:] *Cognitive therapy of personality disorders*, eds. A.T. Beck, A. Freeman, D.D. Davis, New York 1990.

¹²¹ T. Millon, R. Davies, *op. cit.*

¹²² *Ibidem*, s. 633.

¹²³ M. Stone, *op. cit.*, s. 361.

odmawiać pracy, inscenizować impas, uparcie sprzeciwiać się w dowolnej sprawie, co w ostateczności niweluje ich własne nadzieje i ambicje¹²⁴.

Dla PAPD podstawowy problem stanowi podporządkowanie, stąd kluczowe myśli automatyczne „nikt nie może mnie kontrolować”, „dostosowanie się oznacza kontrolę”. Przekonania warunkowe uzasadniają uległość czysto pozorną i wdrażanie własnych sposobów postępowania („jeżeli od kogoś zależę, nie mogę nic powiedzieć”, „jeśli zrobię co uważam za stosowne, inni uznają to za właściwe”), wykonawcze zaś – zmierzają do zyskania przychylności autorytetu, np. „pozornie zgodzę się, aby uniknąć konfliktu”¹²⁵.

Współczesny świat opiera się na założeniach przejrzystych kryteriów dostępu do informacji, a tym samym porównań. Standardy pracy czy systemy punktowania osiągnięć pracowniczych pozwalają na dość jednoznaczne oceny stanu aktualnego. Jednostki funkcjonujące zgodnie z wzorcem PAPD nie są do takich porównań szczególnie predysponowane, natomiast na sukcesy innych reagują zawiścią. Typowy frustrat zawodowy, zatruwający atmosferę pracy intrygami, malkontentem czy oponowaniem przeciw wymaganiom, to zwykle osoby bierno-agresywne. Wymaganie z definicji są skłonne traktować jako wykorzystywanie.

Osobowość sadystyczna (Sadistic Personality Disorder, SPD)

Prawdopodobnie każdy zetknął się ze słowem sadyzm, kojarząc je z okrucieństwem lub perwersją seksualną. Z psychoanalitycznego punktu widzenia sadystyczne są te fazy rozwoju, w których pierwotne popędy destruktywne są bardziej znaczące dla kateksji/fiksacji/regresji niż popędy konstruktywne. Są to: oralno-sadystyczna faza rozwoju (od wyrastania zębów do 24 m. życia, kiedy zadowolenie daje rozładowanie napięcia przez gryzienie) oraz faza analna – zasadniczo organizująca doświadczenia i schematy destrukcji (poprzez niepodporządkowanie się treningowi czystości)¹²⁶.

Cyzelowanie takich powiązanych schematów po 5 roku życia może doprowadzić do ukształtowania różnych zachowań powiązanych z zadawaniem cierpienia, jednakże o osobowości sadystycznej „[...] można mówić jedynie wtedy, gdy zadawanie cierpień stanie się zasadą ograniczającą życie jednostki”¹²⁷. Wydaje się, że psychopatę od sadysty odróżnia to, że ten pierwszy „rozbija wszystkie latarnie”, podczas gdy ten drugi obiera sobie za cel łatwo dostępne, ale ukryte. Idealnym

¹²⁴ *Ibidem*, s. 362.

¹²⁵ A.T. Beck, A. Freeman, D. Davies, *op. cit.*, s. 386.

¹²⁶ B.E. Moore, B.R. Fire, *op. cit.*

¹²⁷ T. Millon, R. Davies, *op. cit.*, s. 686.

celem ataku są członkowie rodziny i podwładni, a szerzej – osoby poddane władzy sadysty. Wielu szefów i głów rodzin wyznających tradycyjny system wartości wprowadza surową atmosferę i system kar. O ile jednak służy to dobru grupy (zwykle taki lider również sobie stawia twarde wymagania) i zadaniowości, o tyle trudno mówić o sadyzmie osobowościowym. Dopiero tam, gdzie upokarzanie i zadawanie cierpienia staje się celem nadrzędnym, dominacja zaś ustanawiana jest dla satysfakcji z cierpienia innych, jest to zasadne.

Jednostki sadystyczne kłamią, żeby zadać ból psychiczny i upokarzać ofiary w obecności innych, nakładają bezsensowne zadania, tam, gdzie to możliwe, stosują przemoc fizyczną. Problem tak rozumianego sadyzmu należy rozpatrywać w kontekście hierarchizacji życia społecznego. Już twórca terminu „sadyzm” R. von Krafft-Ebbing twierdził, że „[...] istnieje pewna kategoria ludzi, dla których zdolność do agresywnego zadawania innym fizycznego i psychicznego cierpienia nie jest środkiem do celu, ale celem samym w sobie”¹²⁸.

Hierarchie są powszechne, obejmując nie tylko zawody „mundurowe”, lecz też organizacje zawodowe, rodziny czy grupy nieformalne. Osoby predysponowane starają się zdominować grupę, a – co interesujące – część ludzi dopiero ze zdobyciem władzy ujawnia patologiczne tendencje. Klasyczne egzemplum to znane z filmów wojskowych zachowania drill-sergentów. W korporacjach w tego typu relacjach celują tzw. zarządzający zasobami ludzkimi. W obu przypadkach są to zwykle osoby, które osiągnęły szczyt możliwego awansu. Jednostki sadystyczne są zwykle usłużne i pokorne wobec przełożonych, miłe wobec równych sobie, natomiast jedynie wobec podwładnych okazują bezwzględność.

Terenem szczególnie narażonym na taką aktywność jest dom rodzinny. Zasada miru domowego, czy tabu wokół ujawniania przemocy w rodzinie powodują, że „szara strefa” w tym zakresie przekracza zapewne wielokrotnie przypadki ujawnień. Wydaje się, że współczesna rodzina jest tutaj niemniej narażona niż tradycyjna, choć mechanizm może być odmienny. Nie ścisły podział ról, lecz właśnie ich poluzowanie (kwestie niekiedy lepszych uposażeń żon, zamienność obowiązków, przyzwolenie na rozwody) również sprzyjać może frustrującym próbom ustanowienia dominacji.

SPD występowało jedynie w DSM-III. Pominięto je podobno z powodów naukowych (niski wskaźnik rozpoznawalności, co wydaje się paradoksalne), zapewne jednak rolę odegrały względy i racje polityczne oraz prawnicze. W wielu bowiem krajach diagnoza kliniczna stanowi usprawiedliwienie czynów karalnych.

¹²⁸ Za: *ibidem*, s. 686.

Osobowość autodestruktywna (Autodestructive Personality Disorder, ADPD)

Podobnie jak SPD osobowość autodestruktywna (masochistyczna) nie występuje w DSM-IV i DSM-IV-TR w wersji zasadniczej, w DSM-III-R zaś uwzględniono ją w tzw. Dodatku.

Termin „masochizm” wprowadził do psychiatrii, podobnie jak „sadyzm” R. von Krafft-Ebbing, wiążąc go z męskimi dewiacjami seksualnymi, choć tradycyjnie uległość i znoszenie cierpienia przypisywano raczej kobietom. Autodestruktywność to nie tylko masochistyczne doznanie zadowolenia z cierpienia i bólu, lecz szerzej – „[...] utrwalony wzorzec zachowań przynoszących szkodę jednostce, która często unika lub nie dopuszcza do przyjemnych doświadczeń, angażuje się w sytuacje i związki, które przysparzają jej cierpienia, oraz uniemożliwia udzielenie sobie pomocy”¹²⁹. Masochizm – zdaniem psychoanalityków – pozostaje w sprzeczności z podstawową zasadą przyjemności, niemniej może stanowić strategię, którą przewiduje podejście ewolucyjne.

Zygmunt Freud ostatecznie rozróżnił masochizm erotogenny (odpowiedzialny za dominację seksualną) i moralny, będący skutkiem nieświadomego poczucia winy. Taką interpretację wzmacnia podejście poznawcze, które wskazuje na nieprzerwane dążenie do reinterpretacji przeszłości i nadawania negatywnych znaczeń nawet pozytywnym zdarzeniom¹³⁰.

Jednostki masochistyczne czują się winne i zde gustowane zwłaszcza wówczas, gdy odniosą sukces. Koncentrują swą uwagę na porażkach i pamiętają głównie o nich, co wzmacnia je w poczuciu bezwartościowości. Nie dążą do zmiany życia i torpedują próby udzielenia im pomocy. Nie tylko złe doświadczenia (przemoc, brutalne traktowanie), lecz również ustawiczna nadinterpretacja mogą utrudnić autodestruktywność, a tym samym prowokować dominatywność otoczenia. Pesymizm i „cierpiętnictwo” ADPD wzbudza bowiem agresję i irytację.

Nieuwzględnienie ADPD w DSM-IV ma u podłoża poprawność polityczną. Zdaniem feministek czyni założenie, jakoby ofiara przemocy czy osoba współuzależniona ponosiły współwinę za swoje położenie życiowe, co zdaniem organizatorów życia publicznego jest niedopuszczalne¹³¹. To, iż wpływ taki jest często wywierany nieświadomie, politycy nie biorą pod uwagę.

¹²⁹ *Ibidem*, s. 662.

¹³⁰ *Ibidem*, s. 680-681.

¹³¹ J.H. Herman, *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańsk 1998.

Osobowość depresyjna (Depressive Personality Disorder, DpPD)

DpPD występuje w klasyfikacji DSM-IV jako zaburzenie dodatkowe. Podobnie jak w przypadku OCPD na osi I wyróżnia się całe spektrum depresyjnych zaburzeń nastroju, dla części z nich zaś osobowość stanowić może podkład predysponujący. Również tutaj intensywność i czas trwania stanowią kryterium różnicujące. Na obraz DpPD składają się m.in. dominujący nastrój smutku, niska samoocena, skłonność do zamartwiania się, pesymizm, krytycyzm wobec siebie¹³². Za kluczowe doświadczenie poprzedzające DpPD psychoanaliza uznaje tzw. przedwczesną stratę, zwłaszcza o charakterze fiksacji oralnej, z dominującym mechanizmem obronnym introjeksi¹³³. Interpretacja poznawcza koresponduje z tzw. stylem P (pesymistycznym) opisanym przez Martina Seligmana¹³⁴.

Biorąc pod uwagę kulturowy punkt widzenia, można odnotować, że do tendencji depresyjnych predysponowane są kobiety, pewne narodowości, ale też osoby pomagające innym. Jeżeli chodzi o kobiety zwraca się uwagę, że to one jako „opiekunki emocjonalne” są bardziej narażone na depresję, gdy starają się rozwiązywać problemy innych ludzi. John Surrey tłumaczy to tym, że w dzieciństwie kobiety kształtują tożsamość płciową poprzez identyfikację z matką, a tym samym stosują głównie introjeksię i fuzję (chłopcy – odróżnianie się i separację)¹³⁵. Co do aspektu narodowościowego Mary McGoldrich opisała Irlandczyków jako naród „z pieśnią na ustach i łzą w oku”¹³⁶. Zauważa też, że w okresie postkolonialnym w narodach uprzednio dominujących zaznaczają się tendencje depresyjne (Portugalczycy, Anglicy). Historia narodów i państw również „wdrukowuje” nastawienie regulujące nastrój, przekładając się na historię rodzin i jednostek. Jak z kolei twierdzi N. McWilliams „[...] zawód psychoterapeuty przyciąga osoby o organizacji depresyjnej, a ponadto większość szkoleń wprowadza okres »normalnej depresji«”¹³⁷. Warunki kształtujące depresyjność mogą więc ujawniać się w szerokiej klasie oddziaływań kulturalno-społecznych.

¹³² T. Millon, R. Davies, *op. cit.*

¹³³ N. Mc Williams, *op. cit.*

¹³⁴ M. Seligman, *Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i swoje życie*, Poznań 1990.

¹³⁵ J. Surrey, *The "self-in-relation"*, [in:] *Women's growth in connection*, ed. J.V. Jordan, New York, 1985, s. 51-66.

¹³⁶ M. McGoldrick, *Irish families*, [in:] *Ethnicity and family therapy*, eds. M. McGoldrick, N. Garcia-Preto, J. Giordano, New York 1982, s. 310-339.

¹³⁷ N. McWilliams, *op. cit.*, s. 25.

Spostrzeżenia postempiryczne

Wykorzystując kontakty dydaktyczne ze studentami, częściej do celów laboratoryjnych niż diagnostycznych posługuję się kwestionariuszem „Twój Autoportret Psychologiczny” J.M. Oldhama i L.B. Morrisa. Jest to narzędzie udostępnione powszechnie, niezastrzeżone, mające jednak walory diagnostyczne. Składa się ze 107 itemów odpowiadających objawom 14 zaburzeń osobowości. Tymże narzędziem poddano badaniom 187 studentów resocjalizacji UZ (145 kobiet i 42 mężczyzn), aktualnie (listopad 2013) z III roku studiów licencjackich i II studiów magisterskich – stacjonarnych. Równolegle respondenci uzupełniali własny kwestionariusz obejmujący 20 potencjalnych zdarzeń traumatycznych usytuowanych na przestrzeni biegu życia, określając ich nasilenie na skali 5-stopniowej (np. pamięć bolesnych zdarzeń w wieku przedszkolnym, trudność adaptacji gimnazjalnej czy frustrację w czasie studiów).

Celem badań było ustalenie związków między konkretnymi zdarzeniami i ich pamięcią a zakłóceniami funkcjonowania na poziomie osobowościowym. Dokonując oszacowań zaburzeń osobowości, przyjęto kryteria mało rygorystyczne (powyżej 50% objawów, na granicy normy) oraz rygorystyczne (powyżej 77% objawów, co zdecydowanie pozwala posługiwać się kategorią „zaburzenie osobowości”). Przy trybie liberalnym stwierdzono następujące prawidłowości:

Tabela 1. Średnie nasilenie intensywności symptomów zaburzeń osobowości (wyniki powyżej 50% w skali)

Rodzaj zaburzenia (wyniki w %)	Płeć		Razem
	mężczyźni	kobiety	
PPD	12 (28,6%)	37 (25,5%)	49 (26,2%)
SchPD	9 (21,4%)	3 (2,1%)	12 (6,4%)
StPD	4 (9,5%)	11 (7,6%)	15 (8,0%)
AsPD	6 (14,3%)	3 (2,1%)	9 (4,8%)
BPD	2 (4,8%)	11 (7,6%)	13 (6,9%)
HPD	4 (9,5%)	17 (11,7%)	21 (11,2%)
NPD	5 (11,9%)	7 (4,8%)	12 (6,4%)
AvPD	6 (14,3%)	17 (11,7%)	23 (12,3%)
DPD	3 (7,1%)	10 (6,9%)	14 (7,5%)
OCPD	3 (7,1%)	19 (13,1%)	22 (11,8%)
PAPD	11 (26,2%)	5 (6,9%)	16 (8,6%)
SPD	5 (11,9%)	2 (1,4%)	7 (3,7%)
ADPD	7 (16,7%)	23 (15,9%)	30 (16,0%)
DpPD	10 (23,8%)	24 (16,5%)	34 (18,2%)

Wyniki powyżej 50% uzyskało 21 mężczyzn (50% liczebności tej podgrupy) i 53 kobiety (36,5%). Świadczą one raczej o określonym stylu funkcjonowania niż zaburzeniu sensu stricto, niemniej wskazują na określone tendencje:

- 1) najczęstsze ukierunkowania mają charakter paranoidalny (26,2%), depresyjny (18,2%) oraz autodestruktywny (16%), najrzadziej ujawnione dotyczą zaś stylów sadystycznego (3,7%), antyspołecznego (4,8%), schizoidalnego (6,4%) oraz narcystycznego (6,41%);
- 2) w podgrupie mężczyzn dominują paranoidalność (28,6%), negatywizm (26,2%) oraz depresyjność (23,8%), najrzadsze są tendencje pograniczne (4,8%), obsesyjno-kompulsywne (7,1%) i zależnościowe (15,9%);
- 3) kobiety najczęściej wysokie wyniki uzyskały w skalach paranoidalności (25,5%), depresyjności (16,5%) oraz autodestruktywności (15,9%);
- 4) mężczyźni zdecydowanie górują nad kobietami pod względem schizoidalności, tendencji antyspołecznych, negatywizmu, sadystyczności i depresyjności;
- 5) kobiety jawią się jako bardziej obsesyjno-kompulsywne, pograniczne i histrioniczne.

W świetle wskazanych wyników badana próba z populacji cechuje się zawyżoną podejrzliwością, nastrojowością i dość częstym zaniżonym poczuciem własnej wartości (korelat stylu autodestruktywnego) i brakiem motywacji do wywierania wpływu na rzeczywistość (korelat niskich wyników w skali sadyzmu – brak władczości).

Mężczyźni znacznie częściej cechuje wyizolowanie społeczne i opozycyjny stosunek do wymogów życia, kobiety jawią się jako „kontaktowe”, sumienne, lecz pozbawione wiary we własne możliwości.

Z punktu widzenia tematu studium szczególnie istotne wydaje się wykazanie zależności między poszczególnymi stylami a czynnikami uprawdopodobniającymi wystąpienie ich w określonym nasileniu.

Tabela 2. Style osobowościowe a czynniki współwystępujące (współczynniki korelacji r)

Styl osobowościowy	Wydarzenie traumatyczne	r	Siła związku
PPD	M – trudności w liceum	0,323	przeciętna wysoka wysoka
	K – trudności na studiach	0,521	
	R – trudności na studiach	0,527	
SPD	M – trudności w liceum	0,633	wysoka przeciętna przeciętna
	K – doświadczenia 4-5 r. życia	0,426	
	R – trudności w liceum	0,477	

StPD	M – trudności w gimnazjum K – trudności w gimnazjum R – trudności w gimnazjum	0,371 0,604 0,427	przeciętna wysoka przeciętna
AsPD	M – doświadczenia przedszkolne K – doświadczenia 4-5 roku życia R – doświadczenia przedszkolne	0,286 0,187 0,222	słaba słaba słaba
BPD	M – trudności w liceum K – nagłe doświadczenie traumatyczne R – nagłe doświadczenie traumatyczne	0,176 0,396 0,207	słaba przeciętna słaba
HPD	M – trudności w gimnazjum K – nagłe doświadczenie traumatyczne R – nagłe doświadczenie traumatyczne	0,323 0,647 0,523	przeciętna wysoka wysoka
NPD	M – doświadczenia 4-5 roku życia K – doświadczenia 4-5 roku życia R – doświadczenia 4-5 roku życia	0,266 0,327 0,295	słaba przeciętna słaba
AvPD	M – trudności na studiach K – trudności na studiach R – trudności na studiach	0,426 0,664 0,507	przeciętna wysoka wysoka
DPD	M – trudności wczesnego dzieciństwa K – choroby w okresie dorastania R – trudności wczesnego dzieciństwa	0,526 0,334 0,404	wysoka przeciętna przeciętna
OCPD	M – choroby w okresie dorastania K – trudności w liceum R – trudności w liceum	0,288 0,646 0,554	słaba wysoka wysoka
PAPD	M – trudności w liceum K – trudności na studiach R – trudności w liceum	0,723 0,424 0,502	b. wysoka przeciętna wysoka
SPD	M – doświadczenia 4-5 roku życia K – choroby w dzieciństwie R – doświadczenia 4-5 roku życia	0,186 0,124 0,143	słaba słaba słaba
ADPD	M – trudności w liceum K – trudności na studiach R – trudności wczesnego dzieciństwa	0,228 0,266 0,284	słaba słaba słaba
DpPD	M – trudności na studiach K – trudności na studiach R – trudności na studiach	0,476 0,664 0,582	przeciętna wysoka wysoka

M – mężczyźni, K – kobiety, R – razem.

W tabeli podano te wartości współczynników r dla poszczególnych zaburzeń, które osiągnęły najwyższą wartość. Spośród 42 zestawień w 15 przypadkach korelacja między wystąpieniem znaczących zdarzeń negatywnych a stylem osobowym okazała się co najmniej wysoka. W przypadku mężczyzn szczególnie znaczące okazały się wydarzenia z okresu studiów, dla kobiet – doświadczenia wczesnych faz dzieciństwa oraz również okresu studiów (jak też traumatyczne wydarzenia w biegu życia). Struktura osobowości cechuje się określonymi dynamizmami, niemniej wyniki dotyczące wpływu studiów na jej przekształcenia wydają się

sprzeczne z ustaleniami dotyczącymi czasowych granic kształtowania się zaburzeń osobowości. Są jednak zgodne z rozwijaną w analizach własnych koncepcją wpływów socjokulturowych na oblicze osobowości.

Co interesujące, mimo iż w kwestionariuszu wystąpiły itemy dotyczące bezpośrednio wpływów kulturowych (chorobliwe posługiwanie się komputerem, praca dorywcza, skłonność do używek), wyniki w tych zakresach nie korelują najbardziej znacząco z oszacowaniem osobowości (wyjątki to związek między gramami komputerowymi a SPD; $r = 0,396$, kontakty z marihuaną a NPD; $r = 0,402$, „eurosieroctwo” a DPD; $r = 0,421$). Zdecydowanie przeważają wskazania czynników psychospołecznych.

AsPD, BPD, SPD, ADPD wydają się „oporne” na jednorodne oddziaływania formujące osobowość.

Wobec tego, iż zależności tak wadliwego funkcjonowania, jak i wpływu określonych doświadczeń są jednokierunkowe (im wyższy wynik globalny w obu skalach, tym „gorzej”), policzono również sumaryczny współczynnik korelacji, który wyniósł $r = 0,624$ (wysoka siła związku między zmiennymi).

Przyjęto również rygorystyczne kryterium spełnienia wymagań DSM dotyczące występowania objawów zaburzenia (w praktyce wyniki powyżej 70%), co pozwoliło wyodrębnić grupę osób raczej jednoznacznie zaburzonej osobowościowo.

Tabela 3. Występowanie zaburzeń osobowości w badanej grupie studentów

Zaburzenie osobowości	Płeć		Razem
	mężczyźni	kobiety	
PPD	4 (9,5%)	12 (8,3%)	16 (8,6%)
SchPD	2 (4,8%)	1 (0,7%)	3 (1,6%)
StPD	3 (7,1%)	5 (3,4%)	8 (4,3%)
AsPD	2 (4,8%)	–	2 (1,1%)
BPD	1 (2,4%)	6 (4,1%)	7 (3,7%)
HPD	1 (2,4%)	5 (3,4%)	6 (3,2%)
NPD	2 (4,8%)	2 (1,4%)	4 (2,1%)
AvPD	2 (4,8%)	8 (5,5%)	10 (5,3%)
DPD	–	4 (2,8%)	4 (2,1%)
OCPD	–	9 (6,2%)	9 (4,8%)
PAPD	5 (11,9%)	1 (0,7%)	6 (3,2%)
SPD	–	–	–
ADPD	1 (2,4%)	10 (6,9%)	11 (5,9%)
DpPD	2 (4,8%)	9 (6,2%)	11 (5,9%)

Porównanie uzyskanych wyników prowadzi do wniosku, że zaburzenia osobowości są mocno niedoszacowane. Nie jest to jednak zaskakujące, gdyż rzadko są one podstawową przyczyną zgłoszeń trudności, niełatwo więc o precyzyjne dane z populacji (prowadzi się jedynie badania kliniczne, nie demograficzne). Należy wziąć też pod uwagę specyfikę badanej grupy, znajdującej się w szczególnej sytuacji osób formalnie dorosłych, jednakże w swojej podstawowej aktywności ograniczanych pozostawianiem między wymaganiami a swobodą działania.

Zaburzenia osobowości rzadko są jednowymiarowe, z reguły tworzą spójne wiązki grup dysfunkcji. Przy rygorystycznym kryterium stwierdzono, iż zaburzenia osobowości dotyczą łącznie 35 osób (18,7%), w tym 8 mężczyzn (19,0%) i 27 kobiet (18,6%). Jeżeli przyjąć, że globalne dane wskazują na 10-14% częstotliwości zaburzeń osobowości traktowanych łącznie, uzyskane dane uznać można za wiarygodne.

Podsumowanie

Celem opracowania nie było analizowanie klinicznego modelu zaburzeń osobowości i ich uwarunkowań. Mogą one jednak (rozpatrywane w kategoriach podatności) konfrontować się z kulturową dostępnością określonych propozycji i ofert, co owocować może wzmożeniem nasilenia tendencji do nie w pełni efektywnego funkcjonowania osobowościowego.

Zdaniem A. Giddensa pewne reguły obowiązujące w ponowoczesnych organizmach społecznych mogą mieć zastosowanie w analizie kształtowania jednostkowych możliwych zmian, możliwości automodyfikacji przez wykorzystanie najnowszej wiedzy oraz akceptowanie ryzyka.

Druga z wymienionych reguł, tj. możliwości automodyfikacji, wydaje się odnosić jednostronnie do dziedziny zaburzeń, wskazując na powszechne tendencje antyrozwojowe. Fundamentalna cecha osób zaburzonych to brak elastyczności funkcjonowania. W przypadku pierwszej reguły można mówić o możliwości dwukierunkowej. Dla niektórych zaburzeń typowa jest opisywana przez A. Giddensa nadmiarowa zmienność, negowanie przeszłości i tradycji (AsPD, BPD, HPD, NPD), dla innych – niezdolność oderwania się od przeszłości (SchPD, StPD, PPD, AvPD, DPD, ADPD, DpPD).

Podobnie akceptowanie zasady ryzyka przejawia się w sposób zdychotomizowany – poprzez jego unikanie (np. SchPD, StPD, NPD, OCPD) bądź nadmierowe narażanie się na ryzyko (m.in. BPD, HPD, ADPD, SPD). Można zaryzykować tezę, że zaburzenia osobowości stają się odpowiednikiem nerwic i uzależnień

XIX wieku, jako sposób kanalizowania napięć powiązanych z ponowoczesnymi wymaganiami kulturowymi i społecznymi. Krótka egzemplifikacja empiryczna potwierdziła powszechność występowania zaburzeń osobowości.

Bibliografia

- Akhtar S., *Schizoid personality disorder: a synthesis of developmental, dynamic and descriptive features*. „Journal of Psychotherapy” nr 61, 1987, s. 499-518.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4th ed., rev.), Washington 2000.
- Arieti S., *Interpretation of schizophrenia*, New York 1974.
- Arntz A., *Treatment of borderline personality disorder. A challenge for cognitive-behavioural therapy*, „Behaviour Research and Therapy” nr 32, 1994, s. 419-430.
- Bauman Z., *Płynny lęk*, Kraków 2006.
- Beck A.T., Freeman A., Davis D., *Terapia poznawcza zaburzeń osobowości*, Kraków 2005.
- Beisert M., *Histrioniczne (hysteryczne) zaburzenia osobowości*, [w:] *Psychologia zaburzeń osobowości*, red. M. Cierpiałkowska, Poznań 2004, s. 133-160.
- Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S., *Psychologia zaburzeń*, Gdańsk 2003.
- Cierpiałkowska L., *Psychologia zaburzeń osobowości i zaburzeń lękowych*, [w:] *Psychologia kliniczna*, t. 2, red. H. Sękowa, Warszawa 2006, s. 47-74.
- Connors M.E., *The renunciation of love. Dismissive attachment and its treatment*, „Psychoanalytic Psychology” 1997, Vol. 14, s. 475-493.
- de Vries M.F., Perzow S., *Podręcznik psychoanalitycznych studiów charakterologicznych*, Warszawa 1995.
- Dobroczyński B., *Gry i zabawy człowieka dorosłego w świecie popkultury*, [w:] *Psychologiczne i egzystencjalne problemy człowieka dorosłego*, red. A. Gałdowa, Kraków 2005.
- Dobroczyński B., *New Age*, Kraków 1997.
- Ellis A., *Reason and emotion in psychotherapy revised*, New York 1994.
- Epstein S.M., Meier P., *Constructive thinking*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1989, nr 2/57, s. 332-350.
- Gabbard G.O., *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*, Kraków 2009.
- Gergen K.J., *The saturated self. Dilemmas of identity in contemporary life*, London 1991.
- Górska D., *Osobowość zależna*, [w:] *Psychologia zaburzeń osobowości. Wybrane zagadnienia*, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2004.
- Giddens A., *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa 2002.
- Giddens A., *Socjologia*, Warszawa 2004.
- Gilbert P., *Human nature and suffering*, Hillsdale 1989.
- Grinker R., Werble B., Drye R.C., *The borderline syndrome. A behavioral study of egofunctions*, New York 1968.
- Grotstein J.S., *The psychoanalytic concept of schizophrenia*, „International Journal of Psychoanalysis” 1997, nr 58, s. 403-425.

- Herman J.H., *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańsk 1998.
- ICD-10, *Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta*, Kraków 1994.
- Jacobi J., *Psychologia C.G. Junga*, Warszawa 1993.
- Jakubik A., *Zaburzenia osobowości*, Warszawa 1999.
- Johnson M., *Style charakteru*, Poznań 1998.
- Josephs L., *Character structure and the organization of the self*, New York 1992.
- Kernberg O.F., *Borderline conditions and pathological narcissism*, New York 1975.
- Kernberg O.F., *Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: theoretical background and diagnostic classification*, [in:] *Disorders of narcissism. Diagnostic, clinical and empirical implications*, ed. E.F. Ronningstam, Washington 1998, s. 23-51.
- Knight R.P., *Borderline states in psychoanalytic psychiatry and psychology*, „Bulletin of the Menninger Clinic” 1953, nr 17, s. 1-12.
- Lasch Ch., *Narcystyczna osobowość naszych czasów*, „Nowa Res Publica” 2002, nr 1, s. 17-28.
- Lawner P., *Character rigidity and resistance to awareness of the transference*, „Issues in Ego Psychology” 1985, nr 8, s. 6-41.
- Ledzińska M., *Od informacji do wiedzy*, „Psychologia, Edukacja i Społeczeństwo” 2004, nr 1, s. 7-21.
- Livesley W.J., *Practical management of personality disorder*, New York 2003.
- Lowen A., *The language of the body*, New York 1975.
- Mahoney M., *Behaviorism, cognitivism and human change process*, [in:] *Cognitive psychotherapies. Recent developments in theory, research and practice*, eds. M.A. Reda, M. Mahoney, Cambridge 1984.
- Majczyna M., *Zobowiązanie*, [w:] *Psychologiczne i egzystencjalne problemy człowieka dorosłego*, red. A. Gałdowa, Kraków 2005.
- Malinow K., *Passive-aggressive personality*, [in:] *Personality disorders diagnosis and management*, ed. J. Lion, Baltimore 1981, s. 121-132.
- Masterton J.F., *Psychotherapy of the borderline adult. A developmental approach*, New York 1976.
- McGoldrick M., *Irish families*, [in:] *Ethnicity and family therapy*, eds. M. McGoldrick, N. Garcia-Preto, J. Giordano, New York 1982, s. 310-339.
- McWilliams N., *Diagnoza psychoanalityczna*, Gdańsk 2009.
- Meissner W.W., *Theories of personality and psychopathology. Classical psychoanalysis*, [in:] *Comprehensive textbook of psychiatry*, eds. H.I. Caplan, B.J. Sadock, Baltimore-London 1985.
- Meyer R., *Psychopatologia*, Gdańsk 2003.
- More B.E., Fine B.P., *Słownik psychoanalizy*, Warszawa 1996.
- Nosal Cz., *Psychologia decyzji kadrowych*, Kraków 1993.
- Okun B., *Skuteczna pomoc psychologiczna*, Warszawa 2002.
- Oldham J.M., Morris L.B., *Twój autoportret psychologiczny*, Warszawa 1997.
- Ottaviani R., *Passive-aggressive personality disorder*, [in:] *Cognitive therapy of personality disorders*, eds. A.T. Beck, A. Freedman, D.D. Davis, New York 1990, s. 333-349.

- Pasikowska T., *Schizotypowe zaburzenia osobowości*, [w:] *Psychologie zaburzeń osobowości*, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2004, s. 33-48.
- Pospiszyl K., *Psychopatia*, Warszawa 1985.
- Postman N., *Technopol. Triumf techniki nad kulturą*, Warszawa 1995.
- Psychologia zaburzeń osobowości*, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2004.
- Psychologiczne i egzystencjalne problemy człowieka dorosłego*, red. A. Gałdowa, Kraków 2005.
- Reiss D., Neiderhiser J.M., Hetherington E.M., *The relationship code. Deciphering genetic and social influences on adolescent development*, Cambridge 2000.
- Rowan J., Cooper M., *Jekyll i Hyde. Wielorakie ja we współczesnym świecie*, Gdańsk 2008.
- Seligman M., *Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i swoje życie*, Poznań 1990.
- Siek S., *Wybrane metody badań psychologicznych*, Warszawa 1883.
- Siems M., *Ciało zna odpowiedź*, Warszawa 1992.
- Smelkowska-Zdziabek A., *Narcystyczne zaburzenia osobowości*, [w:] *Psychologia zaburzeń osobowości*, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2004, s. 189-208.
- Stone M., *Abnormalities of personality. Within and beyond the realm of treatment*, New York 1993.
- Strelau J., *Psychologia różnic indywidualnych*, Warszawa 2002.
- Surrey J., *The "self-in-relation"*, [in] *Women's growth in connection*, ed. J.V. Jordan, New York 1985, s. 51-66.
- Świrydowicz T., *Schizoidalne zaburzenia osobowości*, [w:] *Psychologia zaburzeń osobowości*, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2004, s. 49-70.
- Torgensen S., Kringlen E., Cramer V., *The prevalence of personality disorders in a community sample*, „Archives of General Psychiatry” 2001, nr 58, s. 590-596.
- Tożsamość człowieka*, red. A. Gałdowa, Kraków 2000.
- Tylikowska A., *Psychologiczna problematyka maski*, [w:] *Tożsamość człowieka dorosłego*, red. A. Gałdowa, Kraków 2000.
- Tyrer P., *Are the personality disorders well classified in DSM-IV?*, [in:] *The DSM-IV personality disorders*, ed. W.J. Livesley, New York 1995, s. 28-42.
- Wakefield J., *Disorder as harmful dysfunction: A conceptual critique of DSM-III-R's definition of mental disorder*, „Psychology Review” 1992, nr 99(2), s. 232-247.
- Watkins M., *Invisible guests. The development of imaginal dialogue*, Hillsdale 1986.
- Weissman M.M., *The epidemiology of personality disorders. A 1990 update*, „Journal of Psychology Disorders”, Supplement, 1992, s. 44-62.
- Willi J., *Psychoanaliza par*, Gdańsk 1996.
- Wojciszke B., *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*, Warszawa 2003.
- Wojciszke B., *Sprawczość i wspólnotowość. Podstawowe wymiary spostrzegania społecznego*, Gdańsk 2010.
- Wulff H.R., Pedersen S.A., Rosenberg R., *Filozofia medycyny*, Warszawa 1993.
- Young J.E., *Cognitive theory for personality disorder. A schema focused approach*, Sarasota 1990.
- Ziarko M., *Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne*, [w:] *Psychologia zaburzeń osobowości*, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2004, s. 263-285.

SPOŁECZNO-KULTUROWE UWARUNKOWANIA ZABURZEŃ OSOBOWOŚCI

Streszczenie

Opracowanie dotyczy społeczno-kulturowych uwarunkowań zaburzeń osobowości w warunkach świata ponowoczesnego. Autor wychodzi z założenia, iż zaburzenia osobowości to nie tylko jednostka kliniczna uwzględniana w klasyfikacjach DSM i ICD, lecz też specyficzny styl dezadaptacji o zróżnicowanym nasileniu. Opracowanie zawiera własną koncepcję teoretyczną osobowości adekwatną do poruszanej problematyki, prezentację dominujących nurtów badań zaburzeń osobowości (psychoanaliza, podejście poznawcze) oraz analizę czynników i warunków społecznych i kulturowych, które mogą pozostawać w koincydencji z rozwojem poszczególnych zaburzeń (stosownie do tezy, że różne obszary ponowoczesności mogą stosownie do predyspozycji osobistych kształtować odmienne sposoby dezadaptacji).

Opracowanie zawiera też analizę wyników badań 187-osobowej grupy studentów pedagogiki pod kątem zaburzeń osobowości, dowodząc zakładanych w literaturze prawidłowości co do ich częstości występowania i oszacowań.

Słowa kluczowe: osobowość, zaburzenia osobowości, ponowoczesność

SOCIO-CULTURAL DETERMINANTS OF PERSONALITY DISORDERS

Abstract

The article is concerned with socio-cultural determinants of personality disorders in terms of the postmodern world. The author starts with an assumption that personality disorders are not only clinical entities included in the DSM and ICD, but they are also specific maladjustments of different severity. The study presents the author's own theoretical concept of personality adequate to the discussed issues, presentation of the dominant trends in studies of personality disorders (psychoanalysis, cognitive approach) and an analysis of the factors and the social and cultural conditions that may be in coincidence with the development of various disorders (according to the thesis that different areas of postmodernity can lead to different maladjustments, depending on personal predispositions).

The paper also presents the results of research conducted on the 187-strong group of pedagogy students being examined for personality disorders, proving the assumed in the literature frequency of their occurrence.

Key words: personality, personality disorders, postmodernism

Rozdział 3

Twórczość jako zadanie współczesności

Wprowadzenie

W ostatnich latach daje się zauważyć wzrost zainteresowania fenomenem twórczości. Organizowane są warsztaty, konferencje, sympozja. Pisane są nowe publikacje. Twórczość stanowi przedmiot zainteresowania wielu dyscyplin naukowych: filozofii, antropologii, nauk o poznaniu, pedagogiki oraz psychologii¹. Warto więc przyjrzeć się temu zjawisku nieco bliżej.

Twórczość: psychologiczna analiza zjawiska

Według Zbigniewa Pietrasińskiego twórczość to „[...] aktywność przynosząca wytwory dotąd nieznanne, a zarazem społecznie wartościowe”². Twórczość obecnie traktowana jest jako zjawisko powszechne, typowo ludzkie, występujące u wszystkich, albo niemal u wszystkich osób. Pojęcie to występuje w różnorodnych kontekstach: jako rodzaj aktywności, ukryty proces psychiczny, proces poznawczy, jako dorobek artystyczny, cecha osobowości czy cecha wytworu³. Proces twórczy jest to proces zmierzający do powstania nowego wytworu. Przykładem procesu poznawczego jest myślenie twórcze. Jeżeli twórczość traktowana jest jako cecha osobowości, to zakłada się, że występuje u wszystkich ludzi, w różnym natężeniu, jest więc cechą ciągłą. Wytwór twórczy charakteryzuje się nowością,

¹ E. Nęcka, *Psychologia twórczości*, Gdańsk 2002.

² Z. Pietrasiński, *Myślenie twórcze*, Warszawa 1969, s. 10.

³ E. Nęcka, *op. cit.*

oryginalnością, generatywnością, zastosowalnością oraz społeczną akceptacją⁴. Według Andrzeja Strzałeckiego⁵ psychologia twórczości jest dziedziną, która bada takie obszary, jak: proces twórczy i jego podmiotowe oraz sytuacyjne uwarunkowania, osobę twórcy, psychologiczne problemy funkcjonowania instytucjonalnego, kryteria rozwiązań twórczych, metody stymulowania twórczości, uwarunkowania społeczne twórczości.

Za istotę twórczości można uznać proces twórczy. Tradycyjne sposoby rozumienia twórczości nawiązywały do wielkich koncepcji psychologicznych. W podejściu asocjacyjnym za mechanizm twórczości uznawano skojarzenie polegające na połączeniu dwóch odległych idei, które zazwyczaj występują osobno. W psychologii Gestalt proces twórczy rozumiany jest jako dążenie do zmiany struktury sytuacji problemowej. W podejściu psychoanalitycznym powstała koncepcja nieświadomej pracy umysłu – teoria inkubacji. Freud opisał znaczenie pierwotnego i wtórnego typu myślenia dla twórczości. W behawioryzmie twórczość była rozumiana jako generowanie nowych form zachowania, jako rodzaj zachowania sprawczego. Współczesne teorie procesu twórczego charakteryzują się eklektyzmem teoretyczno-metodologicznym, skupiają się na rewizji wcześniejszych poglądów, pod względem empirycznym opierają się na podejściu poznawczym⁶. Przed badaczami twórczości stoi więc niełatwe zadanie. Bywa, że zjawisko twórczości jest oczywiste, ale bywa też, że jest niemal nieuchwytnie. Studiując współczesną literaturę przedmiotu, można odnieść wrażenie, że bogactwo znaczeniowe oraz bogactwo psychiki podmiotu tworzącego wymaga od badacza dużej elastyczności i otwartości – aby nie pominąć przejawów twórczości w gąszczu innych faktów, stanów i procesów psychicznych, przy jednoczesnym rygorystycznym metodologicznym – aby nie popełnić błędu naddiagnostyczności i nie nazywać twórczością zjawisk, które de facto nią nie są. „[...] minął już dawno czas ułudy, że najbardziej skomplikowana aktywność ludzka, jaką jest twórczość, da się wyjaśnić za pomocą wąskich i redukcyjnych teorii, a także badań mierzących wycinkowo nawet tak skomplikowane i ważne procesy, jakim jest myślenie”⁷ – pisze Stanisław Popek. Powszechność i różnorodność twórczości pozwala na wyodrębnienie następujących poziomów twórczości:

⁴ S. Popek, *Człowiek jako jednostka twórcza*, Lublin 2001.

⁵ A. Strzałekki, *Psychologia twórczości. Między tradycją a ponowoczesnością*, Warszawa 2003, s. 13-14 – za innymi autorami.

⁶ E. Nęcka, *op. cit.*, s. 41-45, powołując się na innych autorów.

⁷ S. Popek, *Modele psychiki a podstawowe pytania psychologii twórczości*, [w:] *Psychologia twórczości. Nowe horyzonty*, red. S. Popek et al., Lublin 2009, s. 29.

- 1) twórczość „płynna”: oznacza elementarne procesy poznawcze, emocjonalne i motywacyjne, które decydują o możliwościach człowieka w zakresie wytwarzania nowych pomysłów: jest zadatkami, możliwością, potencją;
- 2) twórczość „skryształizowana”: wykorzystanie potencjalnych możliwości ideacyjnych (związanych ze zdolnością do wytwarzania nowych pomysłów) w dążeniu do celu lub w procesie rozwiązywania problemu, wymaga wiedzy, umiejętności i doświadczenia w danej dziedzinie; obydwa terminy powstały w odniesieniu do teorii inteligencji płynnej i skryształizowanej;
- 3) twórczość dojrzała: polega na podejmowaniu ważnych celów lub problemów i na wypracowaniu rozwiązań uzyskujących status dzieł twórczych w wyniku oceny społecznej, osoba wnosi coś wartościowego do określonej dziedziny twórczości;
- 4) twórczość wybitna: szczególny rodzaj twórczości dojrzałej – prowadzi do powstania dzieł zmieniających w sposób znaczący daną dziedzinę życia i twórczości⁸.

Twórczość „płynna” pojawia się w rozwoju jako pierwsza, jest niezbędnym warunkiem powstania twórczości „skryształizowanej”. Twórczość dojrzała związana jest ze świadomym wyborem ważnych celów – pojawia się więc później. Da się zauważyć pewną współzależność między tak rozumianymi poziomami twórczości a dojrzałością osobowości oraz funkcją regulacyjną, jaką pełni twórczość w osobowości.

Irwing A. Taylor⁹ opisuje pięć poziomów rozwoju twórczości, biorąc za kryterium podziału cele twórczości i cechy swoiste procesu twórczego:

- 1) twórczość ekspresyjna (*expressive spontaneity*) – pojawia się najwcześniej, jej przykładem są spontaniczne rysunki dziecka, na tym poziomie nie jest wymagana oryginalność i wysoka jakość wytworu;
- 2) twórczość zawodowa (*technical creativity*) – to wynik profesjonalnej działalności artystycznej lub naukowej, celem jest tu generowanie rzeczy oryginalnych, na tym poziomie potrzebna jest wprawa i niezwykle umiejętności;
- 3) twórczość wynalazcza (*inventive creativity*) – to pomysłowe operowanie materiałami, metodami, środkami tworzenia, na tym poziomie potrzebna jest umiejętność wykorzystywania znanych rozwiązań i rzeczy w nowy sposób;
- 4) twórczość innowacyjna (*innovative creativity*) – polega na udoskonalaniu lub modyfikacji tego, co istnieje, rozwinięcia go o krok dalej;
- 5) twórczość wyjątkowa (*emergent creativity*) – to taka działalność, która zapoczątkowuje nową szkołę, kierunek czy styl w danej dziedzinie twórczości.

⁸ E. Nęcka, *op. cit.*

⁹ K.J. Szmidt, *Pedagogika twórczości*, Gdańsk 2007.

Tradycyjnie dzieli się twórczość na elitarną (obiektywną) i egalitarną (subiektywną). Pierwsza jest związana z odkrywaniem czy tworzeniem rzeczy lub idei nowych i niepowtarzalnych, dotąd nieobecnych w kulturze. Występuje stosunkowo rzadko. Twórczość egalitarna jest zjawiskiem częstym, powstałe idee i wytwory są nowe i oryginalne jedynie dla samego twórcy, to znaczy istniały już w kulturze materialno-duchowej; ma ona charakter subiektywny, wtórny¹⁰.

Wyodrębnienie typów, rodzajów czy poziomów twórczości ma znaczenie nie tylko dla teoretycznej analizy zjawiska. Obrazuje różnorodne możliwości uczestnictwa ludzi w procesie twórczym, a także możliwości wpływu twórczej jednostki na społeczeństwo oraz na własny rozwój.

Twórczość: wymiar kulturowo-społeczny

Nie ulega wątpliwości, że istnieje wzajemny wpływ między społeczeństwem a jednostką. Ta zależność uwidacznia się również w kontekście działalności twórczej. Z jednej strony efekty pracy twórczej (np. nowe teorie naukowe i koncepcje, osiągnięcia techniczne, technologie, dzieła artystyczne) oddziałują na społeczeństwo, powodując zmiany w jego funkcjonowaniu na różnych polach, najczęściej progresywne, z drugiej zaś – społeczeństwo bezpośrednio i pośrednio wpływa na rozwój twórczy jednostek. Zmiany te mogą być korzystne (wspieranie rozwoju twórczego) bądź niekorzystne (stagnacja lub regresja w obszarze rozwoju twórczego). Społeczeństwo oddziałuje w szczególny sposób poprzez instytucje. Do najważniejszych z nich w okresie rozwojowym należy szkoła, a w dorosłym życiu – środowisko pracy zawodowej. W dalszej części zostaną one opisane.

Twórczość a społeczeństwo

Siła wspierania bądź hamowania twórczości przez środowisko zewnętrzne zależy od mało uchwytnego zjawiska, jakim jest ogólne nastawienie szeroko rozumianego społeczeństwa. Preferowane przez nie wartości i style funkcjonowania oddziałują na wszystkie dziedziny życia, w tym na twórczość. W literaturze przedmiotu mówi się o społeczeństwach „kreatogennych”, a więc takich, które sprzyjają twórczości. Józefa Sołowiej¹¹ wymienia następujące cechy takiego społeczeństwa:

- otwartość na szeroko rozumianą problematykę kulturalną,
- wysokie usytuowanie w systemie wartości społecznych procesu samorealizacji i rozwoju osobowego,

¹⁰ S. Popek, *Człowiek jako jednostka...*

¹¹ J. Sołowiej, *Psychologia twórczości*, Gdańsk 1997.

- wolny dostęp do instytucji oświatowych i zbioru informacji i dzieł sztuki,
- różnorodność bodźców kulturalnych, etnicznych,
- tolerancja dla różnych stylów zachowania i poglądów; bodźcem dla twórczości może być nawet zmniejszenie represji w społeczeństwie represyjnym,
- współdziałanie osób wybitnych oraz społeczne uznanie dla twórczości i twórców.

Natomiast Edward Nęcka¹², powołując się na innych autorów, określa cechy społeczeństwa sprzyjającego twórczości w następujący sposób:

- dobrobyt: duża siła nabywcza pieniądza oraz dysponowanie nadwyżkami dochodów stwarza popyt na wybitne dzieła oraz umożliwia sponsorowanie twórców;
- wolność osobista: rozluźnienie rygorów, osłabienie sztywnych zasad życia społecznego, liberalizm obyczajowy;
- różnorodność kulturowa;
- cenie wybitnych dzieł: aktywność artystyczna i intelektualna jest uważana za wartościową.

Twórczość hamowana jest w społeczeństwach, w których występuje:

- tabu: zakaz poruszania pewnych tematów (problemów) i wykonywania pewnych czynności;
- brak wsparcia dla twórczości i twórców ze strony polityków oraz osób posiadających zasoby finansowe;
- brak tolerancji dla nowatorstwa i oryginalności w różnych dziedzinach życia, represje społeczne w stosunku do twórców przekraczających przyjęte normy poprawności;
- konformizm i zależność: podporządkowanie się woli grupy;
- przesadna rywalizacja: podejmowanie twórczych wyzwań jedynie w sytuacjach konkursu i antycypacji nagród;
- brak dostępu do warsztatów twórczości i narzędzi tworzenia oraz dzieł twórczych;
- brak wdrożeń nowatorskich pomysłów¹³.

Spółeczeństwa i poszczególne jednostki lepiej rozwijają się w warunkach, które sprzyjają twórczości. Twórczość nierozzerwalnie związana jest z kulturą. Mianem kultury określa się „[...] ogół duchowego i materialnego dorobku ludzkości, wytworzonego na kolejnych etapach rozwoju historycznego”¹⁴. Można wyróżnić

¹² E. Nęcka, *op. cit.*

¹³ K.J. Szmidt, *op. cit.* – za innymi autorami.

¹⁴ A. Kwiatkowska, H. Grzymała-Moszczyńska, *Psychologia międzykulturowa*, [w:] J. Strelau, D. Doliński, *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, Gdańsk 2010, s. 454.

kulturę obiektywną i subiektywną. Na kulturę obiektywną składają się konkretne obserwowalne elementy – instytucje i struktury społeczne. Odnosi się do takich konkretności, jak przedmioty wytwarzane przez ludzi (np. potrawy, ubrania). Można je łatwo obserwować i poddawać analizie. Kultura subiektywna odnosi się do niewidocznych, niepoddających się bezpośredniej obserwacji aspektów kultury (np. wartości, postaw, norm zachowania, ról społecznych)¹⁵.

Twórczość w szkole

Szkoła jest miejscem rozwoju poznawczego. Dziecko zdobywa tu wiedzę i nabywa nowych umiejętności. Doświadcza siebie jako członka grupy, wchodzi w nową rolę społeczną – rolę ucznia. Przekazywane są mu normy, wartości; kształtowane są jego postawy. Niestety szkoła uczy też konformizmu¹⁶, który niszczy jego twórczość. Zjawisko antykreatywnego oddziaływania szkoły jest powszechnie znane, ale dość złożone. Krzysztof J. Szmidt określa następujące rodzaje szkolnych inhibitorów twórczości uczniów: przeszkody związane z celami i treściami wychowania oraz nauczania, przeszkody związane z postawami nauczyciela i metodami nauczania, przeszkody związane z postawami uczniów oraz przeszkody związane z bazą lokalową i wyposażeniem szkół¹⁷. Warto przyjrzeć się im nieco bliżej:

1. Przeszkody związane z celami i treściami wychowania oraz nauczania – podstawową trudność stanowi brak celów służących rozwojowi kreatywności w programach wychowania i nauczania. Autor, powołując się na Józefa Kozielskiego, uważa, że problemem jest utrwalona wizja wzorca człowieka oświeconego w wychowaniu, a nie innowacyjnego. Stanowi hamulec w cywilizacji współczesnej, ponieważ ideał człowieka oświeconego utracił już swoje możliwości adaptacyjne, nie sprzyja przystosowaniu się i dobremu funkcjonowaniu jednostek. Systemowi kształcenia człowieka oświeconego Kozielski zarzuca następujące ograniczenia:
 - celem kształcenia jest wizja człowieka jednowymiarowego;
 - sposób strukturalizacji wiedzy jest z góry narzucony w przekazie werbalnym;
 - szkoła na ogół kształtuje zachowawczy system wartości standardów;
 - uczeń nie jest traktowany jako samodzielny podmiot;
 - celem kształcenia jest przystosowanie ucznia do aktualnych warunków społecznych¹⁸.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ E. Nęcka, *op. cit.*

¹⁷ K.J. Szmidt, *op. cit.*

¹⁸ *Ibidem*.

2. Przeszkody związane z postawami nauczyciela i metodami nauczania to:
 - dominacja pytań nauczyciela i tłumienie myślenia pytajnego u uczniów;
 - dominacja pytań zamkniętych – dyktat jednej odpowiedzi;
 - przesadna rywalizacja;
 - dominacja metod podających i niechęć do metod odwołujących się do wyobraźni uczniów;
 - karzące funkcje oceny i krytyki wytworów oraz zachowań uczniów twórczych.
3. Przeszkody związane z postawami uczniów to:
 - niecierpliwe dążenie do jakiegokolwiek wyniku – niecierpliwość wyniku;
 - kopiowanie wzorców i ściąganie z twórczości innych;
 - trwoga przed arcydziełem;
 - płytką błyskotliwość i niekonstruktywna oryginalność;
 - nacisk grupowy i konformizm.
4. Przeszkody związane z bazą lokalową i wyposażeniem szkół.

Współczesny system edukacyjny powinien uwzględnić wychowanie do twórczości. Jest to niezbędny warunek przygotowania do życia we współczesnym świecie. Krzysztof J. Szmidt, powołując się na R. Szulza¹⁹, opisuje następujące cele wychowania młodego pokolenia:

- 1) przygotowanie młodzieży do działalności kulturotwórczej (aktywne, a nie tylko bierne i replikacyjne uczestnictwo w sferze szeroko rozumianej kultury – nauki, religii, sztuki);
- 2) przygotowanie młodzieży do twórczej pracy (współczesny system gospodarczy wymaga od pracowników innowacyjności i twórczości, skuteczności w zakresie wprowadzania konstruktywnych zmian);
- 3) przygotowanie do zmian społecznych (kształtowanie twórczych zachowań społecznych, a więc przygotowanie do aktywnego uczestnictwa w różnych grupach społecznych, również w roli lidera);
- 4) przygotowanie do samorozwoju (przygotowanie do autokreacji, kierowania swoim życiem oraz do samorealizacji).

Przed szkołą stoi więc spore wyzwanie w postaci uwzględnienia wspierania rozwoju twórczego w edukacji uczniów. Realizacja postulatów wychowania do twórczości jest obecnie niezbędnym elementem edukacji. Aby go skutecznie wprowadzić w życie, konieczne są nie tylko zmiany w zakresie celów i metod nauczania, ale również rezygnacja z wzorca człowieka oświeconego. We wspieraniu rozwoju

¹⁹ *Ibidem.*

twórczego u uczniów może być przydatna opracowana przez Kozielskiego²⁰ idea człowieka innowacyjnego. Funkcjonowanie człowieka innowacyjnego można opisać w następujący sposób:

- postawa badawcza: przejawia się w nastawieniu na poszukiwanie problemów w świecie oraz na tendencji do samodzielnego ich przewyższania. Tendencja do dostrzegania i rozwiązywania problemów dotyczy wszystkich dziedzin życia. Dla człowieka świat stanowi zbiór pytań, na które trzeba odpowiedzieć, a nie stabilną, harmonijną strukturę;
- proces nabywania wiedzy o świecie i sobie samym. Większość wiadomości zdobywana jest w sposób naturalny, poprzez bezpośrednie doświadczenie i kontakt z rzeczywistością. Rozwiązywanie przez ucznia problemów z różnych dziedzin wzbogacają również wiedzę o nim samym. Większy nacisk położony jest na wiedzę proceduralną niż deklaratywną i przekaz werbalny. Rozwijana jest wyobraźnia i intuicja. Uczeń sam wytwarza nowe działania i nowe informacje;
- strukturalizacja wiedzy jednostki. Uczeń bierze aktywny udział w zarządzaniu wiedzą – przetwarzaniu, organizacji i rekonstrukcji, co odpowiada jego aktualnym możliwościom poznawczym;
- uczeń jako podmiot. Uczeń inicjuje, działa, jest przedsiębiorczy, dokonuje wyborów, przyjmuje odpowiedzialność za swoje czyny, również te ryzykowne, w tym porażki i klęski. Uczeń i nauczyciel są partnerami dialogu. Dzięki temu u ucznia wytwarza się poczucie sprawstwa;
- orientacja prospektywna. Jest to pewien rodzaj adaptacji kreatywnej, gdzie ważne jest nie tyle przystosowanie do nowego świata, co innowacje, czyli mądre ulepszanie tego, co już istnieje²¹;

„Przygotowanie ludzi do twórczej aktywności – oto główne zadanie, jakie, zdaniem wielu filozofów, socjologów i pedagogów, a także polityków i działaczy społecznych stoi przed współczesną szkołą oraz systemem edukacji” – pisze Szmidt²². Trzeba przyznać, że pewna część środowisk edukacyjnych podjęła już wyzwanie związane z wprowadzaniem nowych wzorców nauczania.

Oprócz placówek edukacyjnych istotną rolę w rozwoju twórczości pełnią zrzeszenia, stowarzyszenia, kluby, koła zainteresowań, domy kultury, biblioteki i inne instytucje powołane do wspierania zachowań twórczych. Instytucje te mają nie tylko odmienne z założenia cele niż szkoła, ale i swoją niezależność i inną filozofię,

²⁰ J. Kozielski, *Człowiek oświecony czy innowacyjny*, [w:] *idem*, *Człowiek wielowymiarowy*, Warszawa 1996.

²¹ K.J. Szmidt, *op. cit.*

²² *Ibidem*, s. 240.

która leży u podstaw ich funkcjonowania. Dzięki temu mogą wprowadzać inne formy stymulowania rozwoju twórczego. Dlatego ważny jest łatwy dostęp społeczeństwa do tych instytucji.

Analizując znaczenie wpływu środowiska rodzinnego, najczęściej bierze się pod uwagę postawy wychowawcze i preferowane przez rodziców style wychowania oraz ich osobowość. Duże znaczenie ma też system stosowania wzmocnień oraz ewentualne znaczenie doświadczeń traumatycznych w dzieciństwie. Wprawdzie nikt nie kwestionuje znaczenia rodziny dla stymulowania bądź hamowania rozwoju twórczego u dzieci, jednak wyniki badań empirycznych są tak bogate i złożone, że utrudniają przedstawienie wniosków o charakterze ogólnym.

Twórczość w środowisku pracy

Cele działań twórczych w miejscu pracy są bardzo proste i oczywiste: mają się one przyczynić do podniesienia jakości pracy, a co za tym idzie – zwiększenia jakości usług czy dochodów instytucji. Aby ten cel był osiągalny, niezbędna jest umiejętność ciągłego przystosowania się do zmieniających warunków rynku zbytu. Zmieniają się potrzeby potencjalnych klientów, ich aspiracje, doświadczenia, dochody, style konsumpcji. Zmianie ulegają również, i tak różnorodne, oczekiwania pracowników od instytucji (np. praca jako miejsce rozwoju osobistego, jako źródło prestiżu, dochodów, zaspokojenia potrzeb afiliacyjnych). Zmienia się również prawodawstwo i świadomość społeczna zarówno pracowników, jak i klientów. Aby pracownicy mogli zaktualizować w środowisku pracy swój potencjał twórczy, muszą być spełnione pewne warunki. Edward Nęcka²³ wymienia następujące cechy twórczego klimatu w pracy:

- zadania i cele firmy stanowią wyzwanie dla pracowników, przetrwanie i jej rozwój jest dla nich ważny;
- pracownicy czują się wolni i nieskrępowani, podejmując nowe zadania i inicjatywy;
- nowe pomysły spotykają się z zainteresowaniem i wsparciem zarówno kolegów, jak i kierownictwa;
- pracownicy nie odczuwają lęku przed ośmieszeniem czy innym rodzajem kary w związku ze zgłaszaniem nowych pomysłów;
- dużo dyskutują w swobodnej atmosferze bez obaw, bez sztywnych reguł, że prestiż i pozycja liczy się bardziej niż racja;
- toleruje się umiarkowane ryzyko, sytuacje nie do końca określone lub zdefiniowane.

²³ E. Nęcka, *op. cit.* – za innymi autorami.

Jedną ze zmiennych wpływających na kreatywność pracowników jest styl zarządzania. Poziom kreatywności pracowników koreluje pozytywnie z poziomem aktywności menadżerów. Nastawienie menadżerów głównie na realizację zadań wpływa pozytywnie na zachowania twórcze u pracowników. Gdy dodatkowo byli oni nastawieni również na ludzi, następował wzrost zachowań kreatywnych. Prawdopodobnie dla pracowników jest ważne utrzymywanie dobrych relacji z przełożonymi i branie odpowiedzialności za powierzone zadania. Najmniej sprzyjający twórczości pracowników styl zarządzania polega na słabym zorientowaniu zarówno na zadania, jak i na ludzi. Badania przeprowadzono na menadżerach i pracownikach branży komputerowej i sprzedaży bezpośredniej²⁴.

Nęcka²⁵, powoływał się na prace Teresy M. Amabile, wymienia też przeszkody dla twórczości tkwiące w organizacji firm. Należą do nich:

- nieprawidłowa struktura firmy (niewłaściwy system zachęt i premii, brak współpracy między wydziałami);
- ograniczenia (narzucanie tematów badań, brak poczucia kontroli nad własną pracą);
- obojętność (brak zainteresowania innowacjami, brak wiary w sukces, ogólna apatia);
- zarządzanie (brak jasno wyznaczonych celów, nadmierna kontrola);
- ocena (nadmierny krytycyzm kierownictwa, nierealistyczne oczekiwania);
- niewystarczające zasoby (brak funduszy, brak kompetentnych współpracowników);
- presja czasu (brak czasu na myślenie o problemie, konieczność częstego „gaszenia pożarów”);
- zachowawczość (nacisk na zachowanie status quo, niechęć do podjęcia ryzyka);
- rywalizacja (walki wewnątrz grup i między grupami, konieczność ciągłej samoobrony).

Eliminowanie tych przeszkód jest istotnym elementem we wspieraniu kreatywności w miejscu pracy.

Istnieją instytucje, które w szczególny sposób są powołane do rozwijania twórczości. Efekty pracy twórczej stanowią ważny lub najważniejszy cel ich działalności. Należą do nich uniwersytety, ośrodki badawcze, szkoły artystyczne. Ponieważ osiągnięcia twórcze w tych środowiskach często nie są w bezpośredni

²⁴ Z. Nieckarz, *Styl zarządzania a twórcze zachowania pracowników*, [w:] *Psychologia twórczości*.

²⁵ E. Nęcka, *op. cit.*

sposób przekładane na dochód (np. nauki humanistyczne czy społeczne), ich rozwój w dużej mierze zależy od źródeł dofinansowania.

Oprócz instytucji formalnych wspierających twórczość duże znaczenie mają grupy nieformalne, np. środowiska twórcze czy grupy koleżeńskie oraz rodzina. W okresie rozwojowym grupa społeczna przekazuje normy zachowania, określa poziom aspiracji. W dorosłym życiu zaistnienie w środowisku twórczym jest nie tylko źródłem prestiżu, ale i ważnym czynnikiem stymulacji rozwoju kreatywności chociażby poprzez umożliwienie realizacji projektów grupowych czy inspirowanie do nowych działań.

Twórczość: wymiar indywidualny

Stanisław Popek²⁶, powołując się na innych autorów, wyróżnia trzy sposoby rozumienia istoty twórczości (co implikuje sposób rozumienia samego twórcy): twórca jako przymiot Boga, twórca jako artysta i twórca jako człowiek. Pierwsze było odniesieniem do Boga Stwórcy, który nieustannie stwarza świat *ex nihilo* – funkcjonowało w okresie schyłku starożytności i w wiekach średnich. Drugie związane było z działalnością artystyczną; słowo twórca było synonimem słowa artysta. Możliwości twórcze przypisywano jedynie osobom genialnym z dziedziny sztuki; powstało w XIX w. Natomiast w trzecim, współcześnie zaistniałym pod wpływem ideologii pankreacjonizmu stworzonych przez filozofów i psychologów orientacji humanistycznej podejściu słowo twórca jest synonimem słowa człowiek. W pierwszym etapie tworzenie było aktem tajemniczym, na który osoba nie miała wpływu: twórca był narzędziem w rękę Boga. W drugim – twórczość miała charakter elitarny i była domeną jedynie geniuszy. Uznanie egalitarności twórczości otworzyło bogaty wachlarz możliwości związanych z urzeczywistnieniem potencjału twórczego nie tylko dla geniuszy. Utożsamienie pojęć „człowiek” i „twórca” dało wielu ludziom możliwości kierowania swoim rozwojem twórczym i wzięcia odpowiedzialności za ten rozwój.

W niniejszej części zostaną zaprezentowane trzy uznane w psychologii drogi do zrozumienia człowieka jako twórcy. Pierwsza jest opisem cech – czyli charakterystyką psychologiczną powstałą na gruncie psychologii różnic indywidualnych. Z pewnego punktu widzenia jest to niejako „statyczne” przedstawienie, nieuwzględniające dynamizmów rozwojowych. Jego mocną stroną jest najczęściej solidne osadzenie w badaniach empirycznych. W modelach zdolności twórczych,

²⁶ S. Popek, *Kwestionariusz Twórczego Zachowania KANH*, wyd. 2 poprawione i uzupełnione, Lublin 2010.

które są pewnym schematem, zostały uwzględnione nie tylko struktury poznawcze i właściwości osobowościowe twórcy, ale również ewentualne zależności i interakcje między poszczególnymi aspektami intrapsychicznymi i różnymi elementami środowiska zewnętrznego, które mają wpływ na rozwój zdolności twórczych.

Osobowość twórcy

Irena Pufal-Struzik²⁷, biorąc pod uwagę innych autorów, opisuje dwie sprzeczne wizje osobowości twórczej: zdemonizowaną, gdzie twórca rozumiany jest jako człowiek uwikłany w proces tworzenia, zniewolony przez swoją twórczą pracę, i „zdrowego” zorganizowanego twórcę, który jest ukierunkowany na realizację celów.

Kim więc jest twórca? Wieloaspektowego opisu danych empirycznych na ten temat podjął się S. Popek²⁸. Autor, bazując na bogatym przeglądzie literatury, sporządził opis cech i właściwości jednostki, które leżą u podłoża twórczych uzdolnień i twórczej aktywności; uporządkował je według następujących sfer: poznawcza, emocjonalna, wolicjonalno-motywacyjna, charakterologiczna oraz związana z przystosowaniem społecznym. Oto ich charakterystyka:

1. Ponadprzeciętne uzdolnienia poznawcze przejawiają się w wysokim poziomie uzdolnień do percepcji do otaczającego świata (np. wysoka wrażliwość zmysłów na bodźce, ponadprzeciętna aktywność określonego zmysłu, wrażliwość na nowe doświadczenia), specyficznymi właściwościami uwagi (np. ponadprzeciętna zdolność koncentracji na obiekcie zainteresowań, koncentracja w warunkach niekorzystnych, duża trwałość uwagi i odporność na zmęczenie), specyficzne właściwości pamięci (np. ponadprzeciętna chłonność, koncentracja i duży zakres pamięci, przy równoczesnej koncentracji na obiektach własnych zainteresowań, trwałość pamięci, łatwość uczenia się nowych treści), ponadprzeciętny poziom inteligencji (np. myślenie dywergencyjne, zdolność do szybkiej analizy i syntezy nowego materiału, uzdolnienia do transformacji i plastyczności pojęciowej, myślenia metaforycznego i symbolicznego, tolerancja na sprzeczności poznawcze, zdolność do dziwienia się w sytuacjach nowych i zaskakujących poznawczo), bogata wyobraźnia i intuicja twórcza (np. oryginalność i generatywność wyobraźni, preferowanie wyobraźni metaforyczno-symbolicznej i fantazji twórczej, zdolność do intuicyjnego przewidywania i intuicyjnej oceny zjawisk).

²⁷ I. Pufal-Struzik, *Podmiotowe i społeczne warunki twórczej aktywności artystów*, Kielce 2006.

²⁸ S. Popek, *Człowiek jako jednostka...*

2. Do specyficznych właściwości emocjonalnych należą m.in. wysoki poziom wrażliwości emocjonalnej (np. ponadprzeciętna wrażliwość, a niekiedy nawet nadwrażliwość emocjonalna, zdolność do dezintegracji emocjonalnej, stanów melancholii i okresowej depresji – dotyczy to zwłaszcza ludzi sztuki, nieśmiałość i zahamowanie emocjonalne w sytuacjach nowych, tendencja do introwersji i podwyższonej neurotyczności, jednocześnie zdolność do samoregulacji emocjonalnej, odporność na stres), tendencja do fascynacji problemem i pomysłami rozwiązań, odporność emocjonalna w sytuacjach niepowodzeń, potrzeba samotności wyboru przy wysokim poziomie społecznej empatii, poczucie komizmu, zdolność do spontanicznej ekspresji.

3. Specyficzne właściwości wolicjonalno-motywacyjne przejawiają się m.in. w sile woli i uporze podczas realizacji celów nawet w sytuacjach szczególnie niekorzystnych, pewności siebie i odwadze twórczej, bardzo silnej motywacji poznawczej i działaniowej, dużej wewnętrznej dyscypliny i energii.

4. Specyfika właściwości charakterologicznych przejawia się m.in. w konstruktywnym nonkonformizmie (np. silnej potrzebie niezależności i wolności psychicznej, elastyczności adaptacyjnej, nastawieniu na przekształcanie, a nie przystosowanie się, oryginalności w zachowaniu), wysokim poczuciu tożsamości i objawach niedojrzałej (twórczo) osobowości, odwadze twórczej, aktywności, witalności i autodyscypliny, uporze, pracowitości i wytrwałości w pracy, entuzjazmie i zamiłowaniu do podejmowania ryzyka, tolerancji wobec innych ludzi i odmiennych wartości. Specyficzne przystosowanie społeczne polega na słabszym przystosowaniu bezpośrednim i dobrym przystosowaniu pośrednim poprzez własne wytwory, okresową samotnością z wyboru, co sprzyja procesowi twórczemu, powściągliwości i zahamowaniu w kontaktach społecznych, nieuleganiu autorytetom i ceniению wartości osobowych, większej koncentracji na ideach i wytworach niż na sprawach życia społecznego.

Edward Nęcka²⁹, opierając się na koncepcji poznawczej, podchodzi do zagadnienia bardziej syntetycznie, podając tylko trzy grupy cech osoby twórczej: otwartość, niezależność i wytrwałość. Otwartość umożliwia wykorzystanie wszelkich źródeł informacji w drodze do celu lub rozwiązywaniu problemu. Dzięki niezależności można wykorzystywać uprzednio odebrane informacje w celu wypracowania nowego, oryginalnego pomysłu. Wytrwałość daje możliwość przezwyciężania licznych przeszkód i niekorzystnego przekonania innych ludzi dotyczących wartości swego wytworu. Otwartość polega na łatwości asymilowania nowych informacji, niezależnie od ich chwilowej przydatności, wiarygodności i niezaprzeczalności

²⁹ E. Nęcka, *op. cit.*

z już posiadanymi informacjami; może też oznaczać silną potrzebę nowości i tolerancję wobec treści dwuznacznych. Jej przeciwieństwem jest dogmatyzm. Wyrazem niezależności jest postawa nonkonformistyczna i nieuleganie naciskowi. Wytrwałość związana jest z motywacją i zdolnością do długotrwałej, wyczerpującej pracy oraz odraczaniu gratyfikacji.

Poznanie osobowości twórcy jest bardzo kuszącym zagadnieniem dla badaczy. Swoista niespójność wyników badań może być skutkiem różnorodności metod badawczych, różnego wieku respondentów czy dziedziny aktywności twórczej, którą się oni zajmują, a także poziomu zdolności twórczych.

Modele zdolności twórczych

Inną niż opis cech próbą uporządkowania wiedzy dotyczącej funkcjonowania twórcy są modele zdolności, zwłaszcza modele zdolności twórczych. W literaturze przedmiotu określa się następujące sposoby rozumienia terminu „zdolności”: *capacities* określa się potencjalne możliwości – to, do czego człowiek byłby zdolny, gdyby zostały spełnione optymalne warunki jego rozwoju; natomiast *abilities* to możliwości rzeczywiste – to, do czego człowiek jest rzeczywiście zdolny, jeśli są spełnione optymalne warunki ekspresji jego możliwości; terminem *performance* określa rzeczywisty poziom wykonania zadań, czyli to, co jest obserwowalne lub mierzalne w danej sytuacji³⁰.

Według Andrzeja Sękowskiego modele zdolności można podzielić na strukturalno-interakcyjne i rozwojowe. Strukturalno-interakcyjne odnoszą się bezpośrednio do zdolności wybitnych i w mniejszym stopniu kładą akcent na aspekt rozwojowy. Należą do nich model Renzulliego, Mönksa, Tannenbauma, Feldmana i Limont. Rozwojowe modele opisują głównie rozwój osobowości oraz związki kształtowania się sfery intelektualnej i pozostałych funkcji psychicznych; w zróżnicowanym stopniu kładą nacisk na uzdolnienia ogólne i specjalne, np. koncepcja rozwoju poznawczego Piageta, koncepcja Feldmana, koncepcja zdolności Gardnera, Csikszentmihalyi’ego oraz Wygotskiego, Leontiewa i Tiepłowa³¹. We wcześniejszych modelach strukturalnych brano pod uwagę jedynie czynniki poznawcze (np. inteligencja, zdolności elementarne). Obecnie docenia się również znaczenie sfery osobowości dla twórczości. W dalszej części zostaną opisane szczegółowo wybrane modele zdolności.

³⁰ E. Nęcka, *Twórczość*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. J. Strelau, D. Doliński, Gdańsk 2003.

³¹ A.E. Sękowski, *Psychologiczne uwarunkowania wybitnych zdolności*, [w:] *Psychologia zdolności. Współczesne kierunki badań*, red. A.E. Sękowski, Warszawa 2004.

Interakcyjny model osobowości twórczej S. Popka³² został opracowany na podstawie analizy determinantów aktywności twórczej wybitnych przedstawicieli różnych dziedzin nauki, sztuki i działalności społeczno-politycznej. Na wybitne uzdolnienia twórcze składają się specyficzne właściwości poznawcze, emocjonalne, wolicjonalno-motywacyjne i kreacyjne, które są zanurzone w środowisku społeczno-ekologicznym. Do właściwości poznawczych należą: uzdolnienia percepcyjne, zdolność uwagi, pamięć natychmiastowa i odroczone, wyobrażenia (fantazja), intuicja, myślenie konwergencyjne i dywergencyjne (interakcyjnie rozumiana inteligencja ogólna i uzdolnienia specjalne). W skład właściwości emocjonalnych wchodzi: wrażliwość emocjonalna, zdolność percepcji emocji, zdolność asymilacji emocji, zdolność rozumienia emocji, zarządzanie emocjami i ekspresja emocjonalna (interakcyjne rozumienie właściwości emocjonalno-temperamentalnych). Właściwości wolicjonalno-motywacyjne to: motywacja wewnętrzna, motywacja zewnętrzna, wolicjonalne cechy charakteru (np. odwaga twórcza), aktywność własna, samosterowność (interakcyjne rozumienie właściwości wolicjonalno-emocjonalnych). W skład właściwości kreacyjnych wchodzi: kreacyjne właściwości poznawcze, inteligencja emocjonalna, motywacja i aktywność twórcza, nonkonformizm (interakcyjne rozumienie właściwości kreacyjnych). Do uwarunkowań środowiskowych należą: społeczna stymulacja aktywności, preferencje wartości, przekazywanie dorobku kultury i cywilizacji (interakcja wpływu środowiska i właściwości biogenetycznych). Autor podkreśla, że struktura tego modelu wynika z podejścia holistycznego i systemowego, więc nie ma tu dominacji jednych czynników nad innymi³³, nie preferuje ani podejścia personalistycznego, ani socjologicznego³⁴.

Modele zdolności mogą opisywać zdolności twórcze wprost, mogą też odnosić się do twórczości w sposób pośredni. Przykład stanowi model zdolności plastycznych Wiesławy Limont³⁵. W modelu tym można wyróżnić cztery zasadnicze obszary: zdolności elementarne, sensomotoryczne, np. wrażliwość percepcyjna, pamięć prostych jakości wizualnych (światło, barwa, linia), dobra koordynacja oka i ręki; inteligencję estetyczną (artystyczną): takie właściwości jednostki, które pozwalają na świadomy odbiór jakości wizualnych, ocenianych pod kątem wartości estetycznych, oraz przetwarzanie tych informacji; intelektualne zdolności twórcze, np.: płynność, giętkość, oryginalność myślenia, ciekawość poznawcza, tolerancja

³² S. Popka, *Modele psychiki a podstawowe pytania...*

³³ *Ibidem*.

³⁴ Opisany model osobowości twórczej został przedstawiony w *ibidem*.

³⁵ W. Limont, *Synektyka a zdolności twórcze. Eksperymentalne badania stymulowania rozwoju zdolności twórczych z wykorzystaniem aktywności plastycznej*, Toruń 1994.

na wieloznaczność; czynniki osobowościowo-motywacyjne (np.: motywacja, konsekwencja w działaniu, wytrzymałość, możliwość długotrwałej pracy, mocne zaangażowanie, duża energia) oraz czynniki zewnętrzne (środowisko kulturowe, historyczne i ekonomiczne); jest to więc czynnik złożony, który w odróżnieniu od trzech pozostałych nie ma charakteru zdolności i wysyca trzy pierwsze obszary, wpływając korzystnie bądź niekorzystnie na rozwój twórczy jednostki. Obszary zdolności elementarnych, inteligencji estetycznej i intelektualnych zdolności twórczych zachodzą na siebie, tworząc odpowiednio części wspólne, które stanowią odpowiednio cztery rodzaje struktur uzdolnień plastycznych. Są to:

- uzdolnienia plastyczne związane z aktywnością w sferze wizualnej bez możliwości (lub z istotnym utrudnieniem) kreowania nowych wartości artystycznych w sztukach plastycznych, co jest warunkowane brakiem inteligencji estetycznej;
- uzdolnienia plastyczne o charakterze odtwórczym;
- uzdolnienia plastyczne o charakterze odbiorczym: aktywność konceptualna, animacyjna, odbiorcza związana ze sztuką wizualną (animatorzy, krytycy);
- połączenie tych trzech obszarów zdolności może łączyć się z mistrzostwem w sztukach wizualnych; daje to możliwość kreowania nowych stylów i prądów w sztuce³⁶. Dużą zaletą tego modelu jest połączenie różnorodności typów uzdolnień plastycznych z ewentualnymi predyspozycjami zawodowymi. Jego strukturę przedstawia autorka w pracy pt.: *Synektyka a zdolności twórcze*.

Twórcy różnią się typem osobowości i konstelacją zdolności, a także specyfiką przebiegu procesu twórczego. Popek³⁷ wymienia następujące typy kreacyjne: typ wzrokowy, behawioralny, intuicyjny, wyobrażeniowy, intelektualno-refleksyjny i emocjonalny. U osób o typie wzrokowym proces twórczy przebiega w sposób bardziej algorytmiczny, a u tych, u których występuje typ intuicyjny, wyobrażeniowy lub emocjonalny – bardziej heurystyczny. Należy oczekiwać, że u twórców o typie intelektualno-refleksyjnym faza przygotowawcza i faza olśnienia będzie wydłużona.

Postawa twórcza

Opis osobowości twórcy stanowi bogate źródło wiedzy dotyczące cech i stylów funkcjonowania osób w kontekście działań twórczych. Modele twórczości przedstawiają wzajemne zależności między różnymi aspektami psychiki, które składają

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ S. Popek, *Człowiek jako jednostka...*

się na końcowy efekt – twórczość. Jednak syntezę i pełne urzeczywistnienie możliwości twórczych uzyskuje człowiek dopiero poprzez twórczą postawę.

W literaturze przedmiotu znane jest pojęcie twórczości bez dzieł. Dotyczy ono twórczego stylu życia, który przejawia się w nastawieniu na przekształcanie. Efektem realizacji potencjału twórczego może być nie tylko wytwór materialny (obraz, rzeźba, sonet czy wynalazek) lub niematerialny (idea, nowa teoria). Twórczość bez dzieł to pewien nowy sposób na życie. Świadome wykorzystanie możliwości kreacyjnych do zmiany siebie i swojego świata. Można powiedzieć, że dla osoby, która ukształtowała w sobie postawę twórczą, istotą twórczości jest nie tyle końcowy efekt, ale samo przekształcanie rzeczywistości i zmiany w psychice, które następują pod wpływem kreacji. Według S. Popka na postawę twórczą składają się głównie dwie sfery, poznawcza i charakterologiczna. Pierwsza wynika z szeroko rozumianych dyspozycji intelektualnych, związana jest z umiejętnościami instrumentalnymi, to jest wysoką wrażliwością i zdolnością w postrzeganiu, uzdolnieniami percepcyjnymi, głównie w przetwarzaniu i wytwarzaniu informacji nowych, a to za sprawą wyobraźni, intuicji i myślenia dywergencyjnego. Występują tutaj zachowania określane jako heurystyczne. Drugą sferę stanowią cechy charakterologiczne, dzięki którym mogą być realizowane potencjalne możliwości poznawcze – nonkonformizm. Do cech zachowania heurystycznego należą: samodzielność obserwacji, pamięć logiczna i wyobraźnia twórcza, myślenie dywergencyjne, uczenie się rekonstruktywne i samodzielne, uczenie się poprzez rozumowanie, elastyczność intelektualna (giętkość), aktywność poznawcza, refleksyjność, samodzielność intelektualna, twórczość konstrukcyjna, werbalna, a także potencjalne uzdolnienia do twórczości artystycznej. Natomiast nonkonformizm opisany jest przez takie cechy, jak: niezależność, aktywność, witalizm, elastyczność adaptacyjna, oryginalność, konsekwencja, odwaga, nominatywność, samodzielność, samoorganizacja, spontaniczność, otwartość, odporność, wytrwałość, odpowiedzialność, samokrytycyzm, tolerancyjność, wysokie poczucie wartości „ja”.

Przeciwnieństwo postawy twórczej stanowi postawa odtwórcza, gdzie dominują zachowania algorytmiczne i konformizm. Zachowanie algorytmiczne wyznaczone jest przez nastawienie kopiujące i reprodukcyjne: spostrzegawczość kierowaną, pamięć mechaniczną, wyobraźnię odtwórczą, myślenie konwergencyjne, uczenie się reproduktywne i ukierunkowane poprzestające na zrozumieniu i analizie logicznej, sztywność intelektualną, bierność poznawczą, niski poziom refleksyjności, skłonność do wdrukowania się, niską sprawność w przetwarzaniu i konstruowaniu, brak pomysłowości technicznej i artystycznej. Konformizm to: zależność, pasywność, sztywność adaptacyjna, stereotypowość, uległość, słabość,

łękliwość, podległość, podporządkowanie się, niesamodzielność, niezorganizowanie wewnętrzne, nadmierna zahamowalność, defensywność, niska odporność i wytrwałość, nieodpowiedzialność, brak krytycyzmu, nietolerancja, niskie poczucie wartości „ja”³⁸.

Wiedza dotycząca własnego potencjału twórczego stanowi niezbędną podstawę do świadomego urzeczywistniania własnych zdolności. Znajomość cech osobowości sprzyjających rozwojowi twórczemu może pomóc w kreowaniu siebie jako twórcy. Podobnie jak umiejętność rozpoznawania mechanizmów rządzących procesem twórczym oraz świadomość barier w twórczości. Osoba dorosła, w przeciwieństwie do dziecka, które w dużym stopniu jest zależne od środowiska wychowawczego, może kierować własnym rozwojem. Uwzględnienie w procesie samorozwoju pierwiastka twórczego daje nie tylko lepsze możliwości przystosowawcze, ale i kreacyjne. Adaptacja do ciągle zmieniającego się środowiska może odbywać się przez tworzenie przez osobę nowych, wcześniej nie zastosowanych reakcji, co zwiększa prawdopodobieństwo powstawania reakcji skutecznych. Jest zaprzeczeniem fiksacji funkcjonalnej, która polega na ciągłym powtarzaniu tej samej reakcji, pomimo braku skuteczności. Ten styl funkcjonowania może mieć zastosowanie w życiu codziennym – poprzez np. skuteczniejsze radzenie sobie ze stresem czy frustracją. Natomiast wykorzystanie potencjału myślenia twórczego daje nowe możliwości w zakresie szukania rozwiązań dla sytuacji problemowych i zadaniowych. Dzięki temu aspekt twórczy osobowości przyczynia się do profilaktyki zaburzeń psychicznych.

Podsumowanie

Rozkwit twórczości w obecnym świecie jest niezaprzeczalnie zjawiskiem pozytywnym. Przyczynia się do przyspieszenia rozwoju zarówno cywilizacji, jak i kultury. Złożoność i różnorodność współczesnego świata stanowi wyzwanie dla ludzkości. Zwiększenie dynamiki przemian w wielu dziedzinach życia wymaga tworzenia nowych form i strategii przystosowawczych. Jednocześnie postęp cywilizacyjny, który sam w sobie jest efektem twórczego myślenia człowieka, stanowi pewne wyzwanie. Wymaga nastawienia na zmianę, a co za tym idzie opracowania i wdrożenia przez jednostki i instytucje nowych bardziej adekwatnych procedur działania oraz ciągłego przystosowywania procedur wcześniejszych. Stąd wynika potrzeba dostrzeżenia i skutecznego wykorzystania potencjału twórczego poszczególnych jednostek. Oczywiście największe znaczenie dla zmiany świata

³⁸ *Ibidem.*

mają osoby wybitne. Dlatego tak ważna jest trafna diagnoza potencjału twórczego oraz optymalizacja warunków rozwoju twórczego w procesie wychowawczym. Na skutek postępu technicznego nastąpiło ułatwienie ostatniego etapu procesu twórczego – społecznej ekspozycji, czyli upubliczniania wytworu. Zjawisko to dotyczy zwłaszcza literatury i sztuk pięknych. Efektem jest różnorodność i obecność w przestrzeni społecznej wytworów bardzo zróżnicowanych pod względem wartości artystycznej. Dodatkowy problem stanowi niemożność krytycznego opracowania przez specjalistów wytworów artystycznych ze względu na ich liczbę.

Gdyby jednak realizacja potencjału twórczego człowieka została ograniczona jedynie do wytwarzania wynalazków, innowacji, technologii i innych strategii radzenia sobie rzeczywistością, to mielibyśmy do czynienia ze zubożeniem osobowości. Można go nazwać redukcjonizmem adaptacyjnym. Miejmy nadzieję, że zmiana, jaką niesie ze sobą twórczość, będzie również zmianą rozwojową dla osobowości i utworzy większe możliwości pełnej aktualizacji potencjału rozwojowego człowieka – ku osobowości dojrzałej. Rzeczywistym sensem twórczości jest jej pośredni i bezpośredni wpływ na rozwój osobowości. „W szerokim tego słowa znaczeniu twórczość może być ujmowana jako styl życia przynoszący człowiekowi radość i spełnienie, będący wartością nadającym ludzkiej egzystencji sens” – pisze Irena Pufal-Struzik³⁹.

Bibliografia

- Kwiatkowska A., Grzymała-Moszczyńska H., *Psychologia międzykulturowa*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. J. Strelau, D. Doliński, Gdańsk 2010.
- Limont W., *Synektyka a zdolności twórcze. Eksperymentalne badania stymulowania rozwoju zdolności twórczych z wykorzystaniem aktywności plastycznej*, Toruń 1994.
- Nęcka E., *Psychologia twórczości*, Gdańsk 2002.
- Nęcka E., *Twórczość*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. J. Strelau, D. Doliński, Gdańsk 2003.
- Nieckarz Z., *Styl zarządzania a twórcze zachowania pracowników*, [w:] *Psychologia twórczości. Nowe horyzonty*, red. S. Popek et al., Lublin 2009.
- Oleś P., *Rozwój osobowości*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Rozwój funkcji psychicznych*, t. 3, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Warszawa 2002.
- Popek S., *Człowiek jako jednostka twórcza*, Lublin 2001.
- Popek S., *Kwestionariusz Twórczego Zachowania KANH*, Lublin 2010.
- Popek S., *Modele psychiki a podstawowe pytania psychologii twórczości*, [w:] *Psychologia twórczości. Nowe horyzonty*, red. S. Popek et al., Lublin 2009.

³⁹ I. Pufal-Struzik, *Podmiotowe i społeczne warunki twórczej aktywności artystów*, Kielce 2006, s. 65.

- Psychologia zdolności. Współczesne kierunki badań*, red. A.E. Sękowski, Warszawa 2004.
- Pufal-Struzik I., *Podmiotowe i społeczne warunki twórczej aktywności artystów*, Kielce 2006.
- Sękowski A.E., *Psychologiczne uwarunkowania wybitnych zdolności*, [w:] *Psychologia zdolności. Współczesne kierunki badań*, red. A.E. Sękowski, Warszawa 2004.
- Sołowiej J., *Psychologia twórczości*, Gdańsk 1997.
- Strzałecki A., *Psychologia twórczości. Między tradycją a ponowoczesnością*, Warszawa 2003.
- Szmidt K.J., *Pedagogika twórczości*, Gdańsk 2007.

TWÓRCZOŚĆ JAKO ZADANIE WSPÓŁCZESNOŚCI

Streszczenie

Twórczość związana jest ze specyficzną zdolnością człowieka polegającą na kreowaniu rzeczy czy idei nowych, wcześniej nieistniejących. Może być realizowana na różnorodnych polach aktywności ludzkiej – od artystycznej, poprzez techniczną i naukową, do twórczości w biznesie czy życiu codziennym. Intensywna dynamika zmian we współczesnym świecie stanowi duże wyzwanie zarówno dla społeczeństwa, jak i poszczególnych osób. Wszelkie wykorzystanie potencjału twórczego zwiększa możliwości nie tylko adaptacyjne, ale również kreatywne. Przyczynia się do lepszego funkcjonowania w obecnej rzeczywistości, ale również ją zmienia. Dzięki mądrym wykorzystaniu pierwiastka twórczego osoby mogą uzyskać korzystny wpływ na rozwój własnej osobowości. W tym rozdziale zjawisko twórczości zostało poddane analizie w dwóch wymiarach: społeczno-kulturowym i indywidualnym. Omówiono najważniejsze środowiska życia człowieka, gdzie może być realizowana twórczość (szkoła, praca i szeroko rozumiane społeczeństwo). Przetawiono też współczesne poglądy na osobowość twórcy oraz zaprezentowano modele zdolności twórczych.

Słowa kluczowe: twórczość, kreatywność, współczesność, modele twórczości, obszary twórczości, poziomy twórczości, osobowość twórcy, kreatogenne społeczeństwo, twórczość w miejscu pracy, twórczość w szkole

CREATION AS A TASK OF CONTEMPORARY TIMES

Abstract

Creation is associated with specific human ability to create new things or ideas previously non-existing. It can be observed in various fields of human activity – from artistic, technical and scientific areas to the creativity in business or everyday life. The dynamics of change in the modern world is a big challenge for both, society and individuals. The versatile use of the creative potential increases not only adaptive opportunities, but

also creative ones. It contributes to a better functioning in the present reality, but it also changes it. Thanks to the wise use of the creative element, people can obtain a favourable effect on the development of their personality. In this chapter, the phenomenon of creativity was analyzed in two dimensions: socio-cultural and individual. The most important environments of human life where creativity can be developed (school, work and widely understood society) were discussed. Additionally, contemporary views on personality of the creator were introduced and models of creativity were presented.

Key words: creation, creativity, contemporaneity, models of creation, areas of creation, levels of creation, personality of the creator, society conducive to creativity, creativity at the workplace, creativity at school

Rozdział 4

Rodzina wobec wyzwań współczesności

Wprowadzenie

Zmiany kulturowe wpisane są w historię rozwoju człowieka. Anthony Giddens¹ wskazywał, że w obecnych czasach zmiany dotyczą jądra życia – rodziny oraz procesu formowania tożsamości. Zatem funkcjonowanie współczesnych rodzin może być utrudnione przez niejednoznaczny odbiór wyzwań i zadań stawianych przed członkami rodziny oraz, w obliczu zmian wzorców postępowania między pokoleniami, pozbawieniem naturalnych źródeł wsparcia ukrytych w rodzinnym doświadczeniu. Wsparcie rodzinne i znajomość panujących „reguł” w świecie zewnętrznym często sprzyja poradzeniu sobie z sytuacjami trudnymi codzienności.

W literaturze wskazuje się, że w sytuacji destabilizacji czy obciążenia, nawet wydarzenia normatywne, takie jak: oczekiwanie na dziecko, urodzenie go czy zawarcie małżeństwa, łączą się z zaburzeniem homeostazy pomiędzy środowiskiem a jednostką, w wyniku którego może dojść do problemów adaptacyjnych². Dogłębną analizę funkcjonowania rodzin w sytuacji kryzysu spowodowanego diagnozą o niepełnosprawności dziecka przeprowadziły Hanna Liberska i Mirosława Matuszewska³. Zaproponowały one kryteria związane z diagnozą funkcjonowania

¹ A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa 2001.

² U. Bronfenbrenner, *The ecology of human development. Experiments by nature and design*, Cambridge 1979.

³ H. Liberska, M. Matuszewska, *Model rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, [w:] *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym. Możliwości i ograniczenia rozwoju*, red. H. Liberska, Warszawa 2011, s. 41-66.

rodziny jako zdrowej i chorej (w której dominują nieprawidłowe procesy i wzorce zachowań). Model zdrowej rodziny wyróżnia siedem cech charakteryzujących relacje i procesy wewnątrzrodzinne. Są to: silna wzajemna pozytywna więź emocjonalna, zharmonizowane, względnie stabilne wzorce aktywności i zachowań przypisanych poszczególnym jednostkom, występowanie spójnego, elastycznego systemu norm i wartości, względną autonomię pola psychologicznego członków rodziny, funkcjonowanie procesów poznawczych umożliwiające poprawne odzwierciedlanie rzeczywistości oraz efektywne komunikowanie się. Analiza natężenia wartości przyjmowanych przez powyższe wymiary stanowi podstawę do zaklasyfikowania danego systemu do kategorii rodzin zdrowych lub chorych. W tym opracowaniu wskazano pięć grup czynników, które mogą przyczynić się do trudności w funkcjonowaniu rodziny, na który może mieć wpływ przemiana kontekstu zewnętrznego. Są to:

- 1) zaniedbywanie potrzeb własnych (wywołane np. opieką nad dzieckiem, innym członkiem rodziny czy trudną sytuacją w pracy),
- 2) zaburzenie relacji między małżonkami (np. nadmierny związek pomiędzy dzieckiem a jednym z rodziców, np. z matką, powodujący wycofanie się ojca, zarówno z relacji rodzicielskiej, jak i partnerskiej),
- 3) sztywności sposobów zmagania się z sytuacjami codzienności (z lęku przed naruszeniem wypracowanej struktury, rodzina nie wprowadza ani nie poszukuje żadnych zmian),
- 4) sposób komunikacji, który cechuje mniejsza liczba kontaktów, wąski zakres komunikacji, obejmujący często sytuację „tu i teraz” oraz „akcję i reakcję” jej uczestników (następuje proces rutynizacji i usztywnienia kontaktu),
- 5) niespójny system norm i wartości dotyczący funkcjonowania systemu, jak i poszczególnych ról rodzinnych.

Wystąpienie jednego czynnika w przypadku naruszonych zasobów rodziny może powodować izolację między poszczególnymi członkami rodziny, jak i od innych rodzin, a nawet od form wsparcia⁴. Należy tu podkreślić systemowy charakter tych procesów. W ujęciu (systemowym) podkreśla się ich: cyrkularność, ekwipotencjalność i ekwifinalność⁵. Po pojawieniu się któregoś z czynników zakłócających mogą wystąpić zaburzenia wprowadzone przez niego nierównowagi oraz także w czasie podejmowanej aktywności mogą pojawiać się kolejne zaburzające czynniki lub ten pierwszy może się nasilać lub zanikać. Zasady

⁴ M. Radochoński, *Choroba a rodzina. Adaptacja systemu rodzinnego do sytuacji stresowej wywołanej chorobą somatyczną*, Rzeszów 1987.

⁵ M. Ryś, *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*, Warszawa 2004.

ekwifinalności i ekwipotencjalności podkreślają konieczność dokładnej analizy występujących czynników, ponieważ jedna przyczyna może wywołać różne skutki (ekwifinalność) oraz te same skutki mogą być wywołane przez różne przyczyny (ekwipotencjalność)⁶.

Na sposób radzenia sobie rodziny w przypadku problemów związanych z wyborem sposobu życia, przemianami obyczajowymi, chorobą jednego z członków rodziny czy kryzysem wewnętrznym ma znaczenie nie samo wydarzenie, a dopiero jego percepcja, którą warunkuje kontekst wewnętrzny i zewnętrzny sytuacji. Do kontekstu zewnętrznego Paulina Tayler zaliczyła: przekonania religijne, sytuację materialną rodziny, rodzaj związków z innymi grupami pozarodzinnymi, rolę stereotypów związanych z posiadaniem chorego dziecka i teorii społecznych na temat udzielania i odbierania pomocy. Na kontekst wewnętrzny rodziny mają wpływ: faza życia rodziny, cel jej funkcjonowania, organizacja systemu rodzinnego w obrębie ról, władzy i granic rodziny, doświadczenia w radzeniu sobie wspólnie z kryzysami oraz sposób i skuteczność udzielanego sobie wsparcia i wspólne rodzinne przekonania, dotyczące przyczyn, konsekwencji i sposobów działania w ich sytuacji (zob. Harwas-Napierała⁷). Poniżej przedstawiono wybrane zauważalne przemiany związane ze zmianami szeroko pojętych warunków społeczno-kulturowo-ekonomicznych, które można nazwać z jednej strony efektem zachodzących zmian, a z drugiej strony ich wystąpienie wywołuje kolejne zmiany zachodzące w systemach rodzinnych, zmieniając kontekst wewnętrzny i zewnętrzny ich funkcjonowania.

Problemy wywołane zmianami kontekstu zewnętrznego

Współczesne rodziny ze względu na realizację różnych funkcji nieustannie się przeobrażają. Wynikiem tego jest między innymi uwzględnianie rozwodów albo długotrwałych związków kohabitacyjnych oraz samotnego rodzicielstwa jako elementów w normatywnym cyklu życia współczesnej rodziny. Sytuacja nieustannych zmian kontekstu zewnętrznego, przemiany obyczajowości mogą skłaniać do refleksji: czy moje życie jest adekwatne? lub do pytania: jaki model funkcjonowania wybrać? Poniżej zostaną przeanalizowane wybrane wskaźniki zmian dotyczących życia rodzinnego: struktury i organizacji oraz wzorców funkcjonowania.

⁶ P. Minuchin, *Families and Family Therapy*, Cambridge 1975.

⁷ B. Harwas-Napierała, *Zmiany w funkcjonowaniu rodziny i ich konsekwencje dla rodziców*, [w:] *Rodzina a rozwój człowieka dorosłego*, red. B. Harwas-Napierała, Poznań 2003, s. 11-24.

Przemiany w strukturze i organizacji rodziny

Porównanie trendów społeczno-demograficznych zachodzących w podstawowych obszarach życia rodzin polskich wskazuje na zbliżanie się ich do wyników w innych krajach Unii Europejskiej. Ich szczegółowa analiza pozwala wyróżnić charakterystyczne rysy uwarunkowane naszą kulturą i historią, które przejawiają się we wcześniejszym wychodzeniu Polek za mąż, w porównaniu do kobiet w krajach zachodnich, oraz niższymi wskaźnikami: rozwodów, samotnych rodziców i urodzeń pozamażeńskich. Szczegółowa analiza danych statystycznych pokazuje, że na przestrzeni ostatnich 50 lat przeciętny wiek urodzenia pierwszego dziecka przesunął się z 25 roku życia w 1960 roku, na 28,6 w roku 2010⁸. Wśród przyczyn tego zjawiska o charakterze społecznym wymienia się: zainteresowanie kobiet zdobywaniem wykształcenia, trudności na rynku pracy i zmniejszenie świadczeń socjalnych na rzecz rodziny. Niedostatek w polityce społecznej filozofii umacniania rodziny i zasadniczo trudne warunki społeczno-ekonomiczne, w jakich znalazło się pokolenie w wieku prokreacyjnym, stanowią także ważne uwarunkowania utrzymywania się wymienionych trendów⁹. Ponadto należy zwrócić uwagę na czynniki o charakterze podmiotowym, związane z niepodejmowaniem rodzicielstwa (odłożeniem go na później lub wybór bezdzietnego stylu życia). Należą do nich: brak poczucia bezpieczeństwa w życiu, skoncentrowanie się na aktywności zawodowej i budowanie kariery zawodowej, przykre doświadczenia życiowe związane z rodzicielstwem, niejednoznaczny stosunek do rodzicielstwa i lęk przed zmianami fizjologicznymi w ciele kobiety w trakcie ciąży i po niej. Na aspekty związane z akceptacją ciała kobiety oraz zmian wywołanych macierzyństwem zwraca uwagę między innymi Iwona Janicka, przytaczając badania wśród kobiet kohabitujących odraczających decyzję o macierzyństwie¹⁰.

Kolejnym wskaźnikiem wskazującym na szybką dynamikę i tempo zmian dotyczących rodziny są współczynnik dzietności i rozwodów¹¹. Trudności w opisywaniu współcześnie funkcjonujących rodzin wiążą się między innymi ze zmianami dotyczącymi charakteru więzi w rodzinie, z niezastępowanej, biologicznej i trwałej na umowną i czasową, a także zakładanej trwałości więzi, którą obrazuje między innymi liczba zawartych związków małżeńskich i rozwodów. W okresie

⁸ GUS – wskaźniki urodzeń, GUS, www.stat.gov.pl%2fcps%2frde%2fxbcr%2fgus%2fl_podst_inf__o__synt_demograficznej_2011.pdf [21.06.2014].

⁹ Z. Tyszka, *Rodzina we współczesnym świecie*, Poznań 2002.

¹⁰ I. Janicka, *Perspektywy związków kohabitacyjnych*, [w:] *Psychologia rodziny. Małżeństwo i rodzina wobec współczesnych wyzwań*, red. T. Rostowska, Warszawa 2009, s. 47-59.

¹¹ Z. Strzelecki, Raport „Sytuacja demograficzna Polski”, www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/bip/BIP_raport_2010-2011.pdf [21.10.2012].

transformacji systemowej (okres od 1991 do 2005 r.) współczynnik dzietności obniżył się z 2,1 na 1,24, liczba zawieranych małżeństw spadła o 48 480, a liczba rozwodów wzrosła z 1,1 na tysiąc mieszkańców na 1,8 w 2008 roku. W tym też okresie spadła liczba zawieranych małżeństw i wzrosła liczba dzieci urodzonych w związkach kohabitacyjnych. Obecnie (dane z 2012 r.) około 21% dzieci rodzi się w Polsce w związkach pozamałżeńskich¹².

Ze względu na tempo i zakres zmian w dzietności, spadek wskaźnika urodzeń nosi znamiona zapaści demograficznej, a przemiany struktury rodzin mają charakter zmian obyczajowych¹³. Jako ich przyczyny podaje się nie tylko migracje ludności, w tym ostatnie zarobkowe migracje dużych grup, przeobrażenia stosunków interpersonalnych, ze szczególnym zaakcentowaniem stosunków między osobami płci przeciwnej, oraz pogorszenie sytuacji materialnej rodzin, a także przemiany w strukturze, modelu, celu i funkcji społecznej rodziny oraz normatywności podejmowania zadań („syndrom opóźniania”)¹⁴.

Zmiany w systemie rodziny dotyczą także sposobu organizacji jej życia. Dziś dla jej wyróżnienia i trwania nie jest konieczne zamieszkiwanie wspólnego i jednego locum. Wiele rodzin żyje w oddaleniu, związanym z wyborem realizacji równoległej kariery zawodowej poza miejscem zamieszkania czy emigracją zarobkową¹⁵. Wiąże się z tym zauważany obecnie problem eurosieroctwa. Badania szacunkowe wskazują, że w około 30% rodzin jedno lub dwoje rodziców pracuje na stałe poza granicami kraju. Ze względu na zmianę organizacji życia społecznego nasuwa się pytanie o nieodzowność stałej opieki rodziców nad dzieckiem, poza rodziną bowiem oferuje się dzieciom naukę bazowych ich umiejętności w przedszkolu, szkole. Wskazane tu zmiany wypuklają funkcję ekonomiczną, która w wielu współczesnych rodzinach jest traktowana jako dominująca. Wiąże się to często z ograniczaniem realizacji innych funkcji, takich jak: prokreacyjnej (ograniczanie liczby dzieci), socjalizującej (ograniczanie ilości czasu i powierzanie tej funkcji innym organizacjom) czy psychohigienicznej (zapewniającej realizację potrzeb psychicznych i emocjonalnych). Hanna Liberska i Mirosława Matuszewska¹⁶ wskazują na specyficzną hierarchię wypełniania funkcji rodziny. Według autorek

¹² GUS, 2010, www.stat.gov.pl%2fcps%2frde%2fxbcr%2fgus%2fl_podst_inf__o__syt_demograficznej_2011.pdf [21.06.2014].

¹³ J. Czapiński, T. Panek, *Diagnoza społeczna 2011*, www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2011.pdf [22.02.2012].

¹⁴ T. Szlendak, *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Warszawa 2011.

¹⁵ M. Farnicka, H. Liberska, I. Grzegorzewska, *East European Immigrants. Encyclopedia of Family*, [w druku].

¹⁶ *Małżeństwo. Męskość, kobiecość, miłość, konflikt*, red. H. Liberska, M. Matuszewska, Poznań 2001.

współczesne rodziny, ze względu na realizowane funkcje, ujawniają duże zróżnicowanie. Zauważone zmiany dotyczą liczby członków rodziny. W latach 80. szczególną uwagę zwracano na rodziny, w których na utrzymaniu rodziców było 5 dzieci i więcej. Obecnie, za wskaźnik wielodzietności podaje się 3 dzieci i więcej¹⁷. Jest to zmiana obrazująca model dietności i jej normatywności. Aktualnie jest on niski, nawet jeśli uwzględnimy możliwość zwiększania się liczby członków rodziny, wynikającą z modelu rodziny zrekonstruowanej, w której dziecko może mieć większą liczbę rodzeństwa¹⁸.

Zmiany wzorców funkcjonowania rodziny

Badania Marzanny Farnickiej¹⁹ na temat normatywnego schematu zdarzeń życiowych współczesnych młodych dorosłych (wiek 20-35 lat) różnią się od schematu ich rodziców i dziadków. Różnice dotyczą: oczekiwanego momentu wyboru partnera życiowego i urodzenia (się) pierwszego dziecka w czasie biograficznym, kolejności realizacji zadania, jakim jest przygotowanie się do życia z partnerem/życia małżeńskiego w sekwencji zadań rozwojowych wczesnej dorosłości oraz znaczenia przypisanego realizacji zadania, jakim jest wybór partnera życiowego. Obraz uzyskanych różnic wskazuje na zachodzący w rodzinach proces asymilacji zmieniającego się kontekstu życiowego i adaptacji do niego (zarówno schematów umysłowych, jak i zachowań).

Warto podkreślić, że nie odnotowano zróżnicowania tych oczekiwań ze względu na płeć młodych dorosłych. Stanowi to potwierdzenie upowszechniania się ujednoczonego modelu drogi życiowej, w którym zaangażowanie w rozwój zawodowy poprzedza zaangażowanie w bliskie stałe relacje interpersonalne – zarówno w odniesieniu do młodych mężczyzn, jak i młodych kobiet. Model ten odbiega od dynamicznego modelu rozwoju kobiet, upowszechnionego w II połowie ubiegłego wieku, cechującego się postępującym przesuwaniem zaangażowania się w sferę zawodową przed zaangażowanie w sferę aktywności rodzinnej poprzez etap ich równoważności i równoczesności. Wspomniana odmiennność współczesnego modelu polega na wysunięciu się na pierwszą pozycję, w omawianej sekwencji, zadania polegającego na podjęciu pracy zawodowej, następnie – znalezienia partnera życiowego albo zakończenia formalnej edukacji. Zmiana ta, we wszystkich pokoleniach, może wynikać ze specyfiki rynku pracy, doświadczeń wyniesionych

¹⁷ GUS 2011, www.stat.gov.pl%2fcp%2frde%2fxbcr%2fgus%2fl_podst_inf__o__synt_demograficznej_2011.pdf.

¹⁸ A. Kwak, *Rodzina w dobie przemian. Małżeństwo i kohabitacja*, Warszawa 2005.

¹⁹ M. Farnicka, *Przemiany realizacji zadań rozwojowych. Ewolucja czy rewolucja?*, Zielona Góra 2011.

z poszukiwania pracy przez starsze generacje. Wspólne doświadczenie w tym obszarze tłumaczyłoby zgodność oczekiwań dotyczących podejmowania pracy przed ukończeniem szkoły i konieczność ciągłego doskonalenia się poprzez podnoszenie kwalifikacji zawodowych po zakończeniu szkoły.

Zmiana zachowań młodych dorosłych dzięki bliskiemu kontaktowi emocjonalnemu tworzyła alternatywny model realizowanego rodzicielstwa. Wpisuje się to w dyskutowany obecnie problem adekwatności prototypu kulturowego do warunków rozwojowych i zgodę starszych pokoleń na przekształcanie dotychczasowych norm kulturowych.

Zmiany modeli funkcjonowania rodziny

Ze względu na dominujące wartości i odniesienia, wokół których budowane są rodziny (związki partnerskie), można podzielić funkcjonowanie współczesnych rodzin ze względu na dominujący typ relacji między partnerami lub sposób sprawowania w niej kontroli. W niniejszym opracowaniu oparto się na klasyfikacji zaproponowanej przez Hannę Liberską i Mirosławę Matuszewską²⁰ oraz Barbarę Harwas-Napierałą²¹. Pośród relacji partnerskich wyróżnić zatem można modele współzależności, zależności emocjonalnej i niezależności lub ze względu na sposób sprawowania kontroli i hierarchii władzy w rodzinie, wyodrębnić można modele kulturowo tradycyjne lub alternatywne²².

Modele dotyczące relacji w rodzinie

Dla radzenia sobie z wyzwaniami współczesności szczególne znaczenie ma rodzaj relacji w rodzinie dotyczący dymensji zależność – niezależność. Niezależność jednostki, prawo do autonomii jest nie tylko ważne w perspektywie podejmowania decyzji dotyczących rodziców, ale także dotyczących wychowania dziecka czy przyzwalania na jego autonomię. Murray Bowen wskazuje nawet na transmisję między-pokoleniową tych wzorców, ukazując je jako możliwy problem w funkcjonowaniu związków²³. Poniżej zostaną one opisane jako modele relacji w rodzinie.

²⁰ H. Liberska, M. Matuszewska, *Modele funkcjonowania rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, „Polskie Forum Psychologiczne” 2012, t. 17, nr 1, s. 79-90.

²¹ B. Harwas-Napierała, *Zmiany w funkcjonowaniu rodziny i ich konsekwencje dla rodziców*, [w:] *Rodzina a rozwój człowieka dorosłego*, red. B. Harwas-Napierała, Poznań 2003, s. 11-24.

²² H. Liberska, B. Matuszewska, *Modele rodziny*, [w:] *Podręcznik psychologii rodziny*, red. I. Janicka, H. Liberska, Warszawa 2014.

²³ M. Kerr, M. Bowen, *Family evaluation. An approach based on Bowen theory*, New York-London 1988.

W pierwszym modelu związków (model współzależny) centralną wartością jest świat społeczny, a cele pary są ważniejsze od celów indywidualnych. W tym modelu dominującym typem rodzicielstwa najczęściej jest rodzicielstwo autokratyczne, czyli oparte na kontroli zachowań dziecka.

W modelu zależności emocjonalnej (model drugi) naczelną wartość stanowią relacje międzyludzkie i więzi międzygeneracyjne. Ten typ związku jest uważany za najbardziej związany z kulturami wspólnotowymi, tradycyjnymi. Obowiązujący model wychowania oparty jest na autorytecie oraz pozytywnej więzi uczuciowej. Uwzględnia się w nim zmieniające się wraz z rozwojem potrzeby członków rodziny, a zatem wzajemnie przeplata się w nim kontrola z autonomią (konieczność pozytywnej więzi jest podkreślana obecnie nawet prawem w postaci np. zakazu stosowania kar cielesnych).

Ostatni opisywany model (niezależności) dotyczy autonomii jednostki jako nadrzędnej wartości w związku. Wszelkie wspólne decyzje są związane z relatywną i czasową umową dotyczącą danego zadania, jak np. styl wychowania dziecka. Rodzicielstwo zatem jest głównie oparte na autonomii dziecka i zwane bywa typem relatywnym.

Modele związane z organizacją kontroli w rodzinie

Ze względu na sposób sprawowania kontroli i hierarchii władzy w rodzinie można wyróżnić modele kulturowo tradycyjne lub alternatywne²⁴. W przedstawionej klasyfikacji podstawową jednostką analizy jest hierarchia władzy w rodzinie. Poniżej przedstawiono bliżej: w ramach modeli kulturowo tradycyjnych model rodziny tradycyjnej (religijnej) i modernistyczny oraz jeden wariant modelu alternatywnego.

Model rodziny tradycyjnej

Model ten obejmuje przynajmniej trzy pokolenia, co skutkuje dużą liczbą członków rodziny. Struktura władzy jest typu hierarchicznego, występuje wyraźny podział funkcji, zróżnicowany ze względu na płeć i wiek. Rodzina jest podporządkowana władzy ojca (patriarchat) lub matki (matriarchat). Prace domowe i opieka nad dzieckiem są domeną kobiet. Rolą mężczyzny jest zapewnienie rodzinie bezpieczeństwa ekonomicznego i fizycznego oraz stanie na straży dziedzictwa kulturowego (systemu wartości i norm obowiązujących w danej kulturze). W rodzinie tradycyjnej odmiennie przebiega proces socjalizacji dziewcząt i chłopców, przygotowujący ich

²⁴ Zob. H. Liberska, B. Matuszewska, *Modele rodziny*.

do pełnienia ról kobiecych i męskich. Dzięki temu obserwowana jest dość silna transmisja dziedzictwa kulturowego. Sposób organizacji rodziny związany jest także z funkcjonowaniem kobiet i mężczyzn w świecie społecznym. Porównując status zatrudnienia w Polsce i innych krajach Unii Europejskiej, można zauważyć, że kobiety w wieku 30-60 lat nadal stanowią większą część bezrobotnych oraz to, że mają niższe zarobki oraz niższy status wykształcenia niż mężczyźni²⁵.

Model modernistyczny

W krajach o wysokim wskaźniku emancypacji kobiet model tradycyjny zastępowany jest modelem nowoczesnym. W rodzinach tych można zauważyć zanik podziału ról rodzinnych na typowo męskie i kobiece oraz przekształcenie struktury władzy w rodzinie w kierunku partnerstwa. Zwiększył się m.in. repertuar ról kobiet, które obecnie coraz częściej pełnią nie tylko rolę żony i matki, ale też pracownika, działacza społecznego, polityka itp. Współcześnie role rodzinne przestały być spostrzegane w sposób schematyczny, jako jednoznacznie przypisane do płci. Nastąpiło spłaszczenie hierarchii władzy, osłabienie znaczenia czynnika płci w podziale funkcji, zmniejszyła się liczba osób oraz pokoleń w rodzinie. Przemiany te dotknęły też współczesnych ról przypisywanych dzieciom w rodzinie. Zwraca się uwagę na ich indywidualizm i czasem są one (dzieci) traktowane jako nadrzędne osoby w rodzinie.

Model alternatywny

We współcześnie istniejących rodzinach (i w przekazie medialnym) akceptowana jest koncentracja na potrzebach osobistych, co może prowadzić do opowiedzenia się za alternatywnymi formami życia rodzinnego. Dodatkowym czynnikiem, który może sprzyjać takim wyborom, jest sytuacja ekonomiczna. W takich rodzinach zakłada się czasowość związku, brakuje przypisanych ról i funkcji rodzinnych. Rozbiciu ulega też układ pozycji w rodzinie i zaburzona jest struktura władzy. Stosunki między rodzicami i dziećmi stają się mniej formalne. Taka rodzina jest bardziej skoncentrowana na rodzicach niż na dzieciach (parentocentryzm, *the king pair with child*). Większa jest także koncentracja na rozwoju osobistym dorosłych (edukacja, praca zawodowa, kariera). Przekłada się to w szczególny sposób na wychowanie dzieci: niejednokrotnie dziecko traktowane jest jak osoba dorosła²⁶.

Porównując istniejące modele, można zauważyć różnorodność form i sposobów życia rodzinnego. Dla większości są one naturalnym wyborem w danej

²⁵ Eurostat 2013, Raport Eurostat: spring 2013 edition.

²⁶ Zob. H. Liberska, M. Matuszewska, *Modele rodziny*.

sytuacji i czasie lub są związane z osobistym światopoglądem. Ich współistnienie wymaga refleksji i świadomości swojego wyboru. W momencie zderzenia się z oczekiwaniami innych bliskich osób funkcjonujących w innym modelu może powodować trudności, a nawet poczucie chaosu i dyskomfortu. W takiej sytuacji powrót do źródeł związku i celów, który miał spełniać, oraz uwypuklenie pełnionych ról wynikających z etapu życia związku, konkretnej sytuacji (np. posiadania wspólnych dzieci), jest pomocne w utrzymaniu satysfakcji życiowej i satysfakcji ze związku oraz poprawnych relacji z osobami funkcjonującymi w odmiennych typach związków.

Zmiany funkcjonowania rodziny wywołane czynnikami wewnątrzrodzinnymi

Praca z rodzinami w kryzysie wywołanym czynnikami wewnętrznymi, np. rozwodem lub diagnozą zaburzeń rozwojowych, albo niepełnosprawnością dziecka lub innego członka rodziny, wskazuje na rozbieżności w czasie, w zakresie radzenia sobie między poszczególnymi członkami rodziny. W procesie radzenia sobie dziecka z własną niepełnosprawnością badacze podkreślają znaczenie nadawanego przez rodzinę sensu i kierunku zmian, które stymuluje i warunkuje przechodzenie od procesu uświadamiania sobie własnych ograniczeń ku traktowaniu niepełnosprawności jako cechy²⁷. Zatem sposób poradzenia sobie rodziców (jako jednostek i jako diady małżeńskiej) warunkuje: sposób przystosowywania się dziecka do własnej niepełnosprawności oraz jego rozwój i aktywność. Od tego, w jaki sposób (roszczeniowo, z rezygnacją, zmęczeniem, izolując się lub aktywnie) rodzice będą poszukiwali wsparcia, będzie zależała siła i kierunek dążeń ich dziecka oraz zasób wzorców zachowania, przeżywania i wartościowania doświadczeń, związanych z własną niepełnosprawnością.

Można zatem powiedzieć, że rozwój dziecka i rozwój rodziców tworzą proces wzajemnego dostosowywania się między aktywnymi jednostkami w zmieniającym się otoczeniu zarówno w sytuacji zdrowia, jak i choroby rodziny jako całego systemu.

Aby zrozumieć i wspomagać sytuację osoby radzącej sobie z kryzysem, jakim np. może stać się wychowywanie dziecka z niepełnosprawnością, należy brać pod uwagę:

- 1) osobistą sytuację (wiek, status społeczny i ekonomiczny rodziny, dojrzałość emocjonalną, samoświadomość, pewność siebie, stopień osobistej kontroli i przeznaczenia, które odzwierciedlają się w systemie przekonań religijnych

²⁷ I. Obuchowska, *Dzieci małe i duże. Jak je kochać i rozumieć*, Poznań 2007.

- i filozoficznych oraz wcześniejsze doświadczenia w radzeniu sobie z przeobrażeniami żywymi i kryzysami);
- 2) czynniki związane z wydarzeniem (jego biologiczny charakter, zmianę dotychczasowego środowiska społecznego, charakter zaburzenia: stopniowy lub nagły, najczęściej było ono nieprzewidywalne i jego konsekwencje obejmują całe życie, nie tylko rodzica, ale i dziecka);
 - 3) cechy środowiska społeczno-emocjonalnego (więzy z rodziną, przyjaciółmi, grupą zawodową, spójność rodziny, umiejętność i wartościowanie czerpania wsparcia społecznego oraz udział instytucji powołanych do opiekowania się, dawania porad i wsparcia).

W każdej sytuacji, trudnej, stresowej czy kryzysowej uruchamiany jest proces zwany procesem radzenia sobie²⁸. Jest on związany z przeżywanymi emocjami, kontrolą sposobu postrzegania świata wewnętrznych i zewnętrznych przeżyć oraz ochroną obrazu siebie lub innych znaczących osób²⁹. Proces ten wymaga przeorganizowania wewnętrznej struktury psychicznej i uaktywnienia zasobów. W ten sposób „wymusza” on powstanie skutecznego radzenia sobie, które pozwoli na lepsze przystosowanie w sytuacji. Trzeba jednak pamiętać, że może on także wywołać reakcję nieskutecznego radzenia sobie, która grozi poważnymi konsekwencjami w postaci problemów adaptacyjnych. Proces radzenia sobie dotyczy zawsze konkretnej osoby i sytuacji i z takiej perspektywy należy go rozpatrywać. Oznacza to, że wybór strategii radzenia sobie i ich skuteczność zależy od wielu indywidualnych uwarunkowań. Czynnikiem umożliwiającym rodzinie poradzenie sobie z kryzysem i uzyskanie nowej stabilizacji jest poradzenie sobie z osobistym kryzysem każdego z rodziców i odzyskanie przez nich poczucia własnej wartości, niezależności i samowystarczalności³⁰. W badaniach nad radzeniem sobie systemu rodzinnego wskazuje się na rozbieżność w czasie pomiędzy trzema procesami: osobistym, małżeńskim i radzeniem sobie dzieci z rozwodem, chorobą czy niepełnosprawnością. Radzenie sobie ze zdarzeniem, jakim jest potwierdzenie diagnozy zaburzeń u dziecka, opisano w postaci czterech faz, w których odbywa się odkrywanie, konfrontowanie i adaptowanie dziecka i rodziców do nowej sytuacji³¹.

²⁸ *Společna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 2000.

²⁹ D.H. Olson, *Family systems. Understanding your roots*, [in:] *Research and theory in family science*, eds. R.D. Day, K. Gilbert, B. Settles, W. Burr, Pacific Grove 1995, pp. 131-153.

³⁰ D. Elkind, *Ties that stress. The New Family Imbalance*, Cambridge 1995.

³¹ M. Farnicka, *Wyzwania stojące przed rodziną w sytuacji rozpoznania niepełnosprawności u dziecka*, „Niepełnosprawność. Półrocznik Naukowy” 2011, nr 6, s. 18-33.

Model wsparcia

Uwzględniając zawarte w literaturze wskazówki do pracy w zakresie wsparcia rodzin czy osób z zaburzeniem lub chorobą czy niepełnosprawnością, zaproponowano procedurę oddziaływań, której celem jest nie tylko diagnoza, ale też uruchomienie procesów radzenia sobie przez poszczególnych członków rodziny. Zaproponowane strategie to:

- uzyskanie i poszukiwanie wsparcia społecznego poprzez wymianę emocji, informacji, możliwości działania i dóbr materialnych³²,
- poszukiwanie znaczenia i sensu zdarzenia oraz próby odzyskania kontroli nad zdarzeniem, a potem nad swym życiem,
- tworzenie nowych kryteriów dla oceny własnego zachowania czy sytuacji,
- podnoszenie poczucia własnej wartości i samooceny, przywracanie samokontroli oraz odbudowa koncepcji Ja.

Ich wykorzystanie ma prowadzić do poprawnego poziomu funkcjonowania, który można zaobserwować w postaci: występowania silnej wzajemnej pozytywnej więzi emocjonalnej (w diadach, triadach itd.), obecności zharmonizowanych, względnie stabilnych wzorów aktywności i zachowań przypisanych poszczególnym jednostkom, występowania spójnego, elastycznego dla całej rodziny systemu norm i wartości, względnej autonomii przestrzeni psychologicznej, poziomu procesów poznawczych umożliwiające poprawne odzwierciedlanie rzeczywistości oraz efektywnego komunikowania się w granicach rodziny, jak i z osobami pozostającymi poza jej granicami.

Czynniki sprzyjające funkcjonowaniu rodziny

Współczesne rozumienie rodziny podkreśla rolę zaangażowania poszczególnych jej członków na rzecz jej przetrwania. Poniżej, w formie podsumowania, przedstawiono procesy i strategie, które sprzyjają funkcjonowaniu rodziny. Będą to: procesy percepcji wyjątkowości rodziny, wsparcia międzypokoleniowego, komunikacji opartej na rytuałach oraz procedura szybkiej i adekwatnej diagnozy stanu rodziny w przypadku znacznego naruszenia jej równowagi. Należy o nich pamiętać i korzystać z nich także jako form prewencji czy profilaktyki. Wymienione poniżej procesy należy traktować podobnie jak działania profilaktyczne przed gripą w okresie jesiennym.

³² *Spółeczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 2000 czy *Psychologia kliniczna*, t. 2, red. H. Sękowa, Warszawa 2006.

Diagnoza

Praca z rodzinami w kryzysie wskazuje, że najważniejszym działaniem jest prawidłowa, szybka i realna interwencja osób profesjonalnie zajmujących się pomocą, ponieważ przedłużająca się sytuacja kryzysu nie sprzyja rozwojowi ani dziecka, ani rodziców³³. W tym wypadku proces diagnozy można potraktować jak badanie termometrem³⁴. W przypadku gorączki udajemy się do lekarza, po profesjonalną pomoc i ewentualnie dalsze badania. W przypadku temperatury właściwej wdrażamy działania profilaktyczne w postaci poradnictwa, konsultacji czy innych form sprzyjających pogłębieniu więzi rodzinnej³⁵.

Percepcja celu i wyjątkowości rodziny (związku)

Każda rodzina ma różną percepcję celu swojego istnienia. Pomimo niejednoznaczności powszechnie wskazuje się na to, że rodzinę spośród innych systemów wyróżnia specyficzna więź oraz zdolność do prokreacji, będąca często podstawą jej trwania w czasie³⁶. Badacze wskazują także, że paradoksalnie liczba rozwodów podkreśla wyjątkowość i elitarność tradycyjnego rozumienia rodziny oraz ich tradycyjnych funkcji. Jest tak, ponieważ wśród licznych wzorców funkcjonowania tradycyjna rodzina (trwała i z dziećmi) staje się mniej dostępna i rzadziej możliwa niż kilkadziesiąt lat temu³⁷. Ponadto radykalizm i dynamika zmian kontekstu społeczno-ekonomicznego, jak do tej pory, nie zaburzyły dotychczasowego prototypu kulturowego biegu życia w systemie rodzinnym. Stanowi to potwierdzenie wagi transmisji międzypokoleniowej, a także stałości jej mechanizmów i ich adaptacyjnej funkcji. Może także wskazywać na związki transmisji z procesami równoważenia struktur psychiki różnych pokoleń oraz że wpływ przemian kontekstu zewnętrznego na konstrukcję normatywnej koncepcji życia w obszarze rodzicielstwa u dorosłych należących do trzech pokoleń rodziny jest stosunkowo ograniczony (dotyczy to, zarówno jej treści, jak i struktury).

³³ L. Seligman, *Diagnosis and treatment planning in counseling*, New York 2004.

³⁴ M. Ziemska, *Rola postaw rodzicielskich w zaspokajaniu potrzeb psychicznych dziecka*, [w:] *Funkcjonowanie w rodzinie a problemy profilaktyki społecznej i resocjalizacji*, red. M. Ziemska, A. Kwak, Warszawa 1982.

³⁵ *Diagnoza psychologiczna dla celów wychowawczych*, red. M. Tyszkowa, Poznań 1981.

³⁶ J.E. Grusec, *A History of Research on Parenting Strategies and Children's Internalization of Values*, [in:] *Parenting and Children's Internalization of Values*, eds. J.E. Grusec, L. Kuczynski, New York-Toronto 1997, s. 3-22.

³⁷ N. Schwarz, *Mental Construal In Social Judgment*, [w:] *Social Cognition*, eds. F. Strack, J. Foster, New York 2009.

Transmisja międzypokoleniowa

W szerszej perspektywie można uznać wagę transmisji międzypokoleniowej dla wsparcia psychologicznego między pokoleniami³⁸. Jest to istotne ze względu na funkcjonowanie rodzin jako małych grup społecznych, które w czasach zmiany w naturalny sposób przeobrażają się i wspierają. Najstarsza generacja, dzięki istnieniu transmisji doświadczenia w rodzinie (od młodszych pokoleń – tzw. w górę), może lepiej rozumieć zachodzące zmiany, integrować własne doświadczenie i adaptować się do stawianych jej wymagań. Może także wspierać młodszych w wypełnianiu przez nich zadań ważnych i czasem koniecznych (transmisja od młodszych – tzw. w dół)³⁹.

Komunikacyjna rola rytuałów

Jean Maisonneuve⁴⁰, opisując rytuały dawne i współczesne, przypisuje im trzy ważne funkcje: (1) panowania nad zmiennością i strachem, (2) obcowania z nadprzyrodzonym lub z pewnymi tajemnymi i idealnymi formami czy wartościami oraz (3) funkcję komunikacyjną i regulacyjną realizowaną poprzez poświęcenie i wzmocnienie więzi społecznej. Pierwsza funkcja dotyczy przede wszystkim obrzędów przejścia, czyli wydarzeń, które istotnie coś w życiu człowieka zmieniają (zarówno tak ważnych w życiu człowieka jak chrzest czy ślub, jak i mniej istotnych związanych np. ze zmianą miejsca zamieszkania jak przeprowadzka). Druga funkcja, pierwotnie będąca źródłem wszystkich rytuałów, dziś również pozostaje ważna, przy czym sacrum bywa zastępowane przez wartości lub ideały (np. wartość rodziny, miłości, zdrowia, niezależności, dobrobytu, edukacji itp.). Funkcja trzecia dotyczy potrzeby podtrzymania, umocnienia przekonań i uczuć tworzących jedność danej grupy. Rytuały rodzinne pełnią w większym lub mniejszym stopniu wszystkie opisane funkcje. Najbardziej widoczną jest ta, która dotyczy budowania i podtrzymywania więzi społecznej (tożsamości rodziny).

Podsumowanie

W dzisiejszym świecie ważnym elementem życia powinna stać się świadoma profilaktyka wspierająca funkcjonowanie rodziny polegająca nie tylko na zasiłkach

³⁸ *Wokół wychowania. Rola rodziny i szkoły w procesie socjalizacji dziecka*, red. T. Rostowska, Łódź 2006.

³⁹ T. Rostowska, *Transmisja międzypokoleniowa w rodzinie w zakresie wybranych wymiarów osobowości*, Łódź 1995.

⁴⁰ J. Maisonneuve, *Rytuały dawne i współczesne*, Gdańsk 1995.

rodziny, ale promowaniu modelu rozwoju jednostki, w którym naczelną funkcję pełni refleksyjny konstrukt Ja⁴¹, który umożliwia integrację tożsamości w trudnych sytuacjach w wymagających ciągłych zmian czasach. Barbara Fiese⁴² podkreśla, że jeśli chcielibyśmy uchwycić specyfikę danej rodziny, jej klimat, to powinniśmy patrzeć przede wszystkim na zwyczaje codzienne (posiłki i weekendy) oraz tradycje rodzinne (wakacje i coroczne uroczystości), ponieważ są one najbardziej zróżnicowane – specyficzne dla danej rodziny. Zatem zachowywane czy tworzone rytuały są materiałem informującym o sposobie organizacji danej rodziny, o jej wartościach i przeżyciach, wokół których się ona koncentruje. Wydarzenia te zwane rytualnymi są także pretekstem do spotkań, jak i rozmów wewnątrz rodziny i przekazywania (często bez słów) wartości i zachowań ważnych z punktu widzenia danej rodziny. Lekarstwem, którego należy szukać w życiu codziennym, są, jak wskazuje Wanda Zagórska, podmiotowe relacje między członkami rodziny, które wspierają rozwój indywidualny, jak i podnoszą spójność rodziny i radość z przynależenia do niej⁴³.

Bibliografia

- Bronfenbrenner U., *The ecology of human development: Experiments by nature and design*, Cambridge 1979.
- Czapiński J., Panek T., *Diagnoza społeczna 2011*, www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2011.pdf [22.02.2012].
- Diagnoza psychologiczna dla celów wychowawczych*, red. M. Tyszkowa, Poznań 1981.
- Elkind D., *Ties that stress. The New Family Imbalance*, Cambridge 1995.
- Eurostat 2013 Raport Eurostat: spring 2013 edition.
- Farnicka M., *Przemiany realizacji zadań rozwojowych. Ewolucja czy rewolucja?*, Zielona Góra 2011.
- Farnicka M., *Wyzwania stojące przed rodziną w sytuacji rozpoznania niepełnosprawności u dziecka*, „Niepełnosprawność. Półrocznik Naukowy” 2011, nr 6, s. 18-33.
- Farnicka M., Liberska H., Grzegorzewska I., *East European Immigrants, Encyclopedia of Family*, Wiley 2014.
- Fiese B.H., *Family routines and rituals*, New Haven 2006.
- Giddens A., *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa 2001.
- Grusec J.E., *A History of Research on Parenting Strategies and Children’s Internalization of Values*, [in:] *Parenting and Children’s Internalization of Values*, eds. J.E. Grusec, L. Kuczynski, New York–Toronto 1997, s. 3-22.

⁴¹ R. Linton, *Kulturowe podstawy osobowości*, Warszawa 2002.

⁴² B.H. Fiese, *Family routines and rituals*, New Haven 2006.

⁴³ W. Zagórska, *Relacja podmiotowa na drogach rozwoju osobowego*, „Horyzonty Psychologii” 2012, t. 2, s. 89-103.

- GUS – wskaźniki urodzeń, GUS, 2012, www.stat.gov.pl%2fcps%2frde%2fxbcr%2fgu-s%2fl_podst_inf_o__syt_demograficznej_2011.pdf [21.04.2014].
- Harwas-Napierała B., *Zmiany w funkcjonowaniu rodziny i ich konsekwencje dla rodziców*, [w:] red. B. Harwas-Napierała, *Rodzina a rozwój człowieka dorosłego*, Poznań 2003, s. 11-24.
- Janicka I., *Perspektywy związków kohabitacyjnych*, [w:] *Psychologia rodziny. Małżeństwo i rodzina wobec współczesnych wyzwań*, red. T. Rostowska, Warszawa 2009, s. 47-59.
- Kerr M.E., Bowen M., *Family evaluation. An approach based on Bowen theory*, New York–London 1988.
- Kwak A., *Rodzina w dobie przemian. Małżeństwo i kohabitacja*, Warszawa 2005.
- Liberska H., Matuszewska M., *Modele funkcjonowania rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, „Polskie Forum Psychologiczne” 2012, t. 17, nr 1, s. 79-90.
- Liberska H., Matuszewska M., *Modele rodziny*, [w:] *Podręcznik psychologii rodziny*, red. I. Janicka, H. Liberska, Warszawa 2014.
- Liberska H., Matuszewska M., *Model rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, [w:] *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym. Możliwości i ograniczenia rozwoju*, red. H. Liberska, Warszawa 2011, s. 41-66.
- Linton R., *Kulturowe podstawy osobowości*, Warszawa 2002.
- Maisonneuve J., *Rytuały dawne i współczesne*, Gdańsk 1995.
- Małżeństwo. Męskość, kobiecość, miłość, konflikt*, red. H. Liberska, M. Matuszewska, Poznań 2001.
- Minuchin P., *Families and Family Therapy*, Cambridge 1975.
- Obuchowska I., *Dzieci małe i duże. Jak je kochać i rozumieć*, Poznań 2007.
- Olson D.H., *Family systems. Understanding your roots*, [in:] *Research and theory in family science*, eds. R.D. Day, K. Gilbert, B. Settles, W. Burr, Pacific Grove 1995, s. 131-153.
- Radochoński M., *Choroba a rodzina. Adaptacja systemu rodzinnego do sytuacji stresowej wywołanej chorobą somatyczną*, Rzeszów 1987.
- Rostowska T., *Transmisja międzypokoleniowa w rodzinie w zakresie wybranych wymiarów osobowości*, Łódź 1995.
- Ryś M., *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*, Warszawa 2004.
- Schwarz N., *Mental Construal In Social Judgment*, [w:] *Social Cognition*, eds. F. Strack, J. Foster, New York 2009.
- Seligman L., *Diagnosis and treatment planning in counseling*, New York 2004.
- Spółeczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 2000.
- Strzelecki Z., et al., *Raport „Sytuacja demograficzna Polski”*, www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/bip/BIP_raport_2010-2011.pdf [21.10.2012].
- Szlendak T., *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Warszawa 2011.
- Tyszką Z., *Rodzina we współczesnym świecie*, Poznań 2002.
- Wokół wychowania. Rola rodziny i szkoły w procesie socjalizacji dziecka*, red. T. Rostowska, J. Rostowski, Łódź 2006.
- Zagórska W., *Relacja podmiotowa na drogach rozwoju osobowego*, „Horyzonty Psychologii” 2012, t. 2, s. 89-103.

- Ziemska M., Rola postaw rodzicielskich w zaspokajaniu potrzeb psychicznych dziecka, [w:] *Funkcjonowanie w rodzinie a problemy profilaktyki społecznej i resocjalizacji*, red. M. Ziemska, A. Kwak, Warszawa 1982.
- Ziemski S., *Problem dobrej diagnozy*, Warszawa 1973.

RODZINA WOBEC WYZWAŃ WSPÓŁCZESNOŚCI

Streszczenie

W rozdziale tym przybliżono problemy życia rodzinnego oraz sposoby radzenia sobie z nimi. Szczególną uwagę zwrócono na dwa typy trudności. Jako pierwsze opisano, te które związane są z adaptacją do zmieniającego się środowiska zewnętrznego (wyzwania cywilizacyjne). Drugi typ dotyczy problemów związanych z funkcjonowaniem rodziny w sytuacji naruszenia równowagi wewnętrznej systemu (niepełnosprawność dziecka, inne nienormalne wydarzenia). W każdej sytuacji problemowej starano się wskazać możliwe strategie i sposoby radzenia sobie rodziny jako systemu oraz jednostek.

Słowa kluczowe: rodzina współczesna, radzenie sobie z wyzwaniami współczesności, konteksty i modele życia rodzinnego

FAMILY FACING CHALLENGES OF THE MODERN WORLD

Abstract

This chapter presented the problems of family life and ways of coping with them. Particular attention was paid to two types of problems. As first were described those that are associated with adaptation to a changing external environment (the challenges of civilization). The second type relates to issues related to the functioning of the family in the event of violation of internal balance system (child's disability, other non-standard events). In every problematic situation, family tends to identify possible strategies and ways to cope both as a system and as individual persons. In the article, the author based on systemic understanding of a family, its types and ways of solving problems. Taken into consideration is also the strategy of coping with problems and there are given two proposals for support. The one is working out the family values and emphasizing the uniqueness of the family and life in it; and the other involves the process of diagnosis which is to lead to possible changes. The author identified five groups of factors that may contribute to overcoming difficulties in satisfying family needs which may affect the transformation of internal and external context.

Key words: modern family, family coping with challenges of the modern world, contexts and models of family life.

Rozdział 5

Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym – zagrożenia i możliwości rozwoju

Wprowadzenie

Pomimo wielu kampanii społecznych, oddziaływań terapeutycznych i profilaktycznych prowadzonych w naszym kraju nadmierne picie alkoholu i nadużywanie innych substancji psychoaktywnych nadal stanowi poważny problem społeczny. Najnowsze badania ankietowe¹ dotyczące problemów alkoholowych w Polsce wskazują, że wśród konsumentów napojów alkoholowych ok. 2,5 mln stanowią osoby pijące w sposób ryzykowny dla zdrowia. W grupie tej mężczyźni reprezentowani są pięć razy częściej niż kobiety. Dla całej próby odsetek osób należących do grup ryzyka jest największy wśród czterdziestolatków i trzydziestolatek. Oznacza to ogromną liczbę dzieci wychowujących się w otoczeniu pijącego rodzica. Bardzo trudno oszacować, ile dokładnie osób jest dotkniętych w sposób bezpośredni i pośredni problemem alkoholizmu, przyjmuje się jednak, że w Polsce około 1,5 miliona dzieci wychowuje się w otoczeniu pijącego rodzica². Picie problemowe rodzica negatywnie oddziałuje zarówno na dzieci, innych członków rodziny (np. dziadków), jak i na samych rodziców. Współistniejące zaburzenia psychiczne lub występowanie przemocy domowej może dodatkowo pogłębiać trudności występujące w tej grupie rodzin. Tym samym nadużywanie substancji psychoaktywnych (zwłaszcza alkoholu) w sposób istotny przyczynia się do zwiększenia liczby osób

¹ PARPA. Raporty z badań. Problemy alkoholowe na tle innych problemów społecznych, 2002, www.parpa.pl [7.09.2013].

² PARPA. Statystyki. Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych, 2011, www.parpa.pl [7.09.2013].

korzystających z opieki społecznej³. Dzieci w różny sposób radzą sobie z uzależnieniem swoich rodziców. Dzięki licznym badaniom empirycznym coraz lepiej rozumiemy ich sytuację, a wiedza z badań naukowych coraz bardziej różni się od popularnej wiedzy klinicznej. Wiadomo na pewno, że dzieci alkoholików na różne sposoby doświadczają problemu uzależnienia swoich rodziców. Naukowcy wskazują, że należą oni do zwiększonego ryzyka występowania większości problemów behawioralnych i emocjonalnych, włączając w to problemy z uzależnieniem od alkoholu⁴. Wiedza o wpływie rodzicielskiego alkoholizmu na rozwój i funkcjonowanie potomstwa jest coraz większa. Początkowo sądzono, że alkoholizm rodziców nie wpływa negatywnie na dzieci ze względu na ich niedojrzałość⁵. Później rozpowszechnił się pogląd, że wszystkie dzieci alkoholików doświadczają niekorzystnych skutków problemu uzależnienia, wykazując poważne problemy rozwojowe⁶. Najnowsze prace naukowe podkreślają szerokie zróżnicowanie populacji dzieci alkoholików, a wiedza empiryczna pozwala na coraz lepsze rozumienie mechanizmów odpowiedzialnych za to zróżnicowanie⁷.

Zróżnicowanie populacji dzieci uzależnionych rodziców

W ostatnich latach wzrasta zainteresowanie rozwojem dzieci z grup ryzyka podejmowanych z perspektywy psychopatologii rozwojowej. Perspektywa ta pozwala na łączenie wiedzy dotyczącej patomechanizmów zaburzeń z zasadami prawidłowego rozwoju. Ułatwia zrozumienie, w jaki sposób różnorodne czynniki o charakterze biopsychospołecznym, wchodząc we wzajemną interakcję, wpływają na kształt ścieżek rozwojowych. Perspektywa ta staje się też coraz bardziej pomocna w wyjaśnianiu różnorodnych problemów występujących w populacji dzieci alkoholików. W sposób szczególny zwraca uwagę na bardzo duże zróżnicowanie tej grupy, podkreślając, że występowanie zaburzeń ma charakter probabilistyczny, a nie deterministyczny. W modelach psychopatologii rozwojowej dostrzega się

³ D. Forrester, J. Harwin, *Social work and parental substance misuse*, [w:] *Children exposed to parental substance misuse. Implications for family placement*, red. R. Phillips, London 2004, s. 115-131.

⁴ K.J. Sher, *Psychological characteristic of children of alcoholics. Overview of research findings*, „Recent Developments in Alcoholism” 1991, Nr 9, s. 301-326.

⁵ G. Anderson, *When chemicals come to school. Clinical Recovery. The Student Assistance Program Model*, Milwaukee 1987.

⁶ J.G. Woitiz, *Dorosłe dzieci alkoholików*, Warszawa 1992.

⁷ J.G. Emshoff, A.W. Price, *Prevention and intervention strategies with children alcoholics*, „Pediatrics” 1999, Nr 103, s. 1112-1121.

jednocześnie znaczenie interakcji czynników ryzyka i zasobów dla pojawienia się zdrowia lub zaburzeń psychicznych na kolejnych etapach życia dziecka.

W świetle aktualnych danych naukowych wiemy, że populacja dzieci alkoholików nie jest homogeniczna. Zmienność dotyczy zarówno całej populacji, jak i poszczególnych rodzin w trakcie życia. To zróżnicowanie powoduje, że nie można z góry założyć, że wychowywanie się w świetle uzależnionego rodzica determinuje pojawienie się psychopatologii. Uzyskiwane przez dzieci alkoholików konkretnych efektów rozwojowych jest uzależnione od działania wielu dynamicznych, wzajemnie powiązanych zmiennych.

Analizując funkcjonowanie dzieci alkoholików, można przyjąć, że różne czynniki ryzyka mogą wywierać swój maksymalny wpływ w różnych fazach rozwojowych. Jest to szczególnie związane z realizacją zadań rozwojowych danego okresu rozwojowego. Wyzwania, które stoją przed dzieckiem alkoholika, mogą zwiększać jego podatność na stresy życiowe. W okresie dzieciństwa potomstwo alkoholików jest bardziej podatne na negatywne doświadczenia życiowe związane z funkcjonowaniem rodziny. Jest to w dużej mierze związane z wymaganiami i zadaniami rozwojowymi tego okresu. Oparte są one na budowaniu przywiązania i zależą od sposobu i funkcjonowania rodziców oraz jakości ich oddziaływań wychowawczych⁸. Wraz z dojrzewaniem wzrasta rola rówieśników i relacji przyjacielskich, stąd sfera społeczna jest najbardziej wrażliwa na negatywne doświadczenia życiowe. W okresie późniejszym pojawiają się tendencje do osiągnięcia niezależności i autonomii, dlatego we wczesnej dorosłości nasilają się problemy związane z edukacją i zatrudnieniem. Zgodnie z koncepcją zadań rozwojowych wyzwania im towarzyszące mogą zwiększać podatność dzieci alkoholików na negatywne wydarzenia życiowe. Dzieje się tak, ponieważ nowe obszary wzrostu napotykają nierozwiązane trudności z poprzednich okresów rozwojowych, a w związku ze specyficznymi doświadczeniami życiowymi dzieci alkoholików nie mają umiejętności niezbędnych do poradzenia sobie z tymi nowymi wyzwaniami. Stąd też ich problemy szczególnie narastają w okresie wczesnej dorosłości⁹.

Zróżnicowanie populacji dzieci alkoholików dotyczy zarówno nasilenia czynników ryzyka, jak i obserwowanych efektów rozwojowych. Szacowanie ryzyka w rodzinach alkoholowych opiera się na koncepcji agregacji, która wykorzystuje schemat probabilistyczno-rozwojowy¹⁰. Koncepcja ta zakłada istnienie rodzin

⁸ J. Bowlby, *Przywiązanie*, Warszawa 2007.

⁹ T. Jacob, M. Windle, *Young adult children of alcoholic, depressed, and nondistressed parents*, „Journal of Studies on Alcohol” 2000, Vol. 61, s. 836-844.

¹⁰ D. Ellis, R. Zucker, H. Fitzgerald, *Rola oddziaływań rodzicielskich z punktu widzenia rozwoju i oceny ryzyka choroby alkoholowej*, „Alkohol a Zdrowie” 2000, nr 26, s. 91-111.

alkoholowych „niskiego” i „wysokiego” ryzyka. Rodziny wysokiego ryzyka charakteryzują się pewnymi cechami, które wpływają niszcząco na zdrowie fizyczne i psychiczne jej członków¹¹. Czynniki ryzyka kumulują się w perspektywie całego okresu funkcjonowania rodziny, począwszy od samych jej początków. Rodziny wysokiego ryzyka zwiększają podatność dzieci na zaburzenia, nie tylko poprzez bezpośrednie narażenie na przemoc i wykorzystanie, ale również kładąc podwaliny pod biologiczną i genetyczną ich podatność. Ryzyko w tych rodzinach oddziałuje na rozwój dzieci w wieloraki sposób. Po pierwsze, część czynników ryzyka, a zwłaszcza przemoc fizyczna i zaniedbanie bezpośrednio wpływają na życie i bezpieczeństwo dzieci. Po drugie, fakt, że jednostki muszą przez całe swoje dzieciństwo adaptować się do stresujących okoliczności, obniża ich dojrzałość oraz wpływa na zwiększenie podatności na choroby i większą śmiertelność w okresie dorosłości. Po trzecie, czynniki ryzyka mogą modyfikować i podtrzymywać negatywne efekty rozwojowe poprzez przerwanie zdolności dziecka do fizjologicznej i behawioralnej odpowiedzi na stres. Prowadzi to często do wykształcenia u potomstwa braku zdolności do efektywnego radzenia sobie ze stresem, korzystania ze wsparcia społecznego i radzenia sobie w sytuacjach interpersonalnych. Słaba umiejętność regulacji emocjonalnej stanowi ogniwo pośrednie pomiędzy środowiskiem wysokiego ryzyka a zaburzeniami psychicznymi¹². W konsekwencji, rodziny wysokiego ryzyka zwiększają podatność dzieci na zaburzenia zachowania i uzależnienia od alkoholu, narkotyków i nadmiernej aktywności seksualnej, a także negatywnie wpływają na zdrowie fizyczne i psychiczne potomstwa. Rodziny alkoholowe wysokiego ryzyka charakteryzują się nasilonym występowaniem zmiennych specyficznych i niespecyficznych dla alkoholu. Są to: współwystępowanie u rodzica z problemem alkoholowym innego rodzaju zaburzeń psychicznych (np. depresja, objawy psychotyczne), wybiórczy dobór małżeński (najprawdopodobniej oboje rodzice są uzależnieni), podobne wzorce picia alkoholu u rodziców, bardzo intensywne i nałogowe picie alkoholu, osobowość aspołeczna, niskie możliwości intelektualne rodziców, wysoki wskaźnik agresji wobec dziecka, wysoki wskaźnik konfliktów i przemocy między rodzicami, niski status socjoekonomiczny rodziny oraz wysoki wskaźnik pozytywnych oczekiwań dotyczących wzmacniającego działania alkoholu.

¹¹ R.L. Repetti, S.E. Taylor, T.E. Seeman, *Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring*, „Psychological Bulletin” 2002, nr 128 (33).

¹² D.P. Valentiner, C.J. Holahan, R.H. Moos, *Social support, appraisals of event controllability, and coping. An integrative model*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1994, nr 66, s. 1094-1102.

Zmienność rodzin alkoholowych pod kątem nasilenia ryzyka jest procesem stale zachodzącym w czasie i zależnym od liczby i częstości występowania czynników ryzyka. Zgodnie z zasadą psychopatologii rozwojowej naturalną drogą dzieci jest pozytywna adaptacja. Trwałe zaburzenia psychiczne powstają dopiero pod wpływem ciągle powtarzających się sytuacji traumatycznych¹³. W rezultacie, mimo iż większość dzieci alkoholików wykazuje dobre przystosowanie w okresie dorosłym, prawdopodobieństwo pozytywnej adaptacji będzie małe dla osób wychowujących się w rodzinach, w których synchronicznie działają czynniki ryzyka, a występowanie czynników ochronnych jest mocno ograniczone¹⁴.

Kolejny obszar heterogeniczności dzieci alkoholików dotyczy zróżnicowania efektów przebiegu ich rozwoju. Jak już wcześniej wspomniano, część z nich wykazuje duże nasilenie objawów psychopatologicznych, a niektóre, mimo nagromadzenia niekorzystnych zdarzeń życiowych, rozwijają się prawidłowo, prowadząc szczęśliwe, pozytywne życie w okresie dorosłości. Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych różnią się zarówno kontekstem występowania czynników ryzyka, jak i reakcją na ekspozycję tych czynników. Ze względu na nasilenie czynników ryzyka w środowisku i rodzaje reakcji na te czynniki można dokonać podziału na dwie podmiotowe grupy¹⁵: (1) dzieci podatne – narażone na skumulowane działanie czynników ryzyka i zgodnie z przewidywaniami wykazujące wysoki poziom zachowań problemowych; (2) dzieci odporne (*resilience*) – wychowują się w środowisku znacznego nasilenia czynników patologicznych, a mimo to demonstrują niski poziom zachowań problemowych. Dzieci z tych dwóch grup – mimo narażenia na oddziaływanie wielu skumulowanych negatywnych okoliczności rozwoju różnią się między sobą reakcją na wysoki poziom ryzyka: jedne są podatne, inne przejawiają znaczną odporność. Przebieg rozwoju dzieci podatnych jest zaburzony i często prowadzi do wielu problemów emocjonalnych (np. lęk, depresja) lub behawioralnych (uzależnienia, zachowania przestępcze). Dzieci odporne – w życiu dorosłym dobrze sobie radzą i często odnoszą sukcesy, mimo niekiedy bardzo niekorzystnych warunków rozwoju i przewlekłego stresu doświadczanego w dzieciństwie.

¹³ *Developmental Psychopathology. Theory and Methods*, red. D. Cicchetti, D.J. Cohen, New York 2006.

¹⁴ D. Ellis, R. Zucker, H. Fitzgerald, *op. cit.*

¹⁵ S. Fergus, M.A. Zimmerman, *Adolescent resilience. A framework for understanding healthy development in the face of risk*, „Annual Review of Public Health” 2005, Nr 26, s. 399-419.

Zagrożenia dla rozwoju dzieci alkoholików

Wiele badań wskazuje, że problemy z alkoholem obserwowane u rodziców stanowią istotne zagrożenie dla rozwoju dziecka¹⁶. Wysokie ryzyko wynika bezpośrednio z alkoholizmu rodzica, jak i dysfunkcyjności całego systemu rodzinnego. Jego konsekwencje ujawniają się w postaci dziecięcych zaburzeń o charakterze problemów zdrowotnych, nieprawidłowych postaw i zachowań bezpośrednio związanych z alkoholem oraz emocjonalnych i społecznych trudności rozwojowych.

Problemy zdrowotne dotyczą zwłaszcza dzieci uzależnionych matek i rozpoznawane są jako FAS (Fetal Alcohol Syndrome) – alkoholowy zespół płodowy¹⁷, przemoc i zaniedbywanie dzieci¹⁸, neurologiczne i neuropsychologiczne deficyty związane z mikrozaburzeniami mózgu i nadpobudliwością¹⁹ oraz nieliczne, rozproszone doniesienia o wzrastającej liczbie fizycznych i psychosomatycznych dolegliwości wśród dzieci alkoholików²⁰.

Drugi obszar problemów rozwojowych dotyczy wpływów bezpośrednio związanych z alkoholem i opisywanych głównie jako wzrastające ryzyko alkoholizmu wśród dzieci uzależnionych rodziców. W tym zakresie rozwijane są względnie odrębne obszary poszukiwań: studia zogniskowane na genetycznych wpływach w międzypokoleniowym przenoszeniu alkoholizmu oraz studia koncentrujące się na roli wpływów środowiskowych w etiologii alkoholizmu. Wyniki badań nad czynnikami genetycznymi oparte są na poszukiwaniu wskaźników uzależnienia w grupach etnicznych, bliźniętach jedno- lub dwujajowych, adoptowanych dzieciach rodziców uzależnionych od alkoholu i przyrodniego rodzeństwa²¹. Istnieją dowody przemawiające za tym, że na podwyższone ryzyko podatności

¹⁶ M.O. West, R.J. Prinz, *Parental alcoholism and childhood psychopathology*, „Psychological Bulletin” 1987, Nr 102, s. 204-218.

¹⁷ C. Larkby, N. Day, *Skutki działania alkoholu na płód*, „Alkohol a Zdrowie” 2000, nr 26, s. 26-44.

¹⁸ S.L. Harter, *Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics. A review of the recent empirical literature*, „Clinical Psychology Review” 2000, Nr 20, s. 311-337; P. Johnson, *Dimensions of functioning in alcoholic and non-alcoholic families*, „Journal of Mental Health Counseling” 2001, Nr 23, s. 127-136.

¹⁹ A. Alterman, E. Petrarulo, R. Tarter, J. McCowan, *Hyperactivity and alcoholism: Familial and behavioural correlates*, „Addictive Behaviours” 1982, 7, s. 413-421; R.E. Tarter et al., *Differentiation of alcoholics. Childhood history of minimal brain dysfunction, family history, and drinking patterns*, „Archives of General Psychiatry” 1977, Nr 34, s. 761-768.

²⁰ R.A. Seilhamer, T. Jacob, *Family factors and adjustment of children of alcoholics*, [in:] *Children of alcoholics. Critical perspectives*, eds. M. Windle, J.S. Searles, New York 1990, s. 168-186.

²¹ *Ibidem*.

na alkoholizm wpływają czynniki genetyczne²². Udało się zidentyfikować cechy o charakterze biologicznym, które są przenoszone genetycznie wraz z podatnością na alkoholizm. Cechy te mogą posłużyć jako markery identyfikujące osoby z grupy podwyższonego ryzyka. Markery podatności nie muszą być specyficzne dla alkoholizmu, również nie każdy, kto nadużywa alkoholu, musi je wykazywać. Wyniki badań wskazują jednak, że za pomocą określonych parametrów elektrofizjologicznych można odróżnić osoby z grupy podwyższonego ryzyka podatności na alkoholizm. Interakcja genetycznej podatności na alkohol z czynnikami środowiskowymi przesądza o tym, czy dana jednostka uzależni się, czy nie.

Wpływy o charakterze środowiskowym zwiększające podatność na alkoholizm dotyczą działania specyficznie alkoholowych rodzicielskich czynników, takich jak ilość wypijanego alkoholu, wzorce jego konsumpcji, przekonania jednostki na temat działania alkoholu. Badania nad psychologicznymi czynnikami ryzyka podatności na rozwój alkoholizmu mają na celu zidentyfikowanie takich czynników funkcjonowania psychicznego dzieci alkoholików, które znacząco wpływają na prawdopodobieństwo wystąpienia problemów alkoholowych. Rezultaty badań dowodzą, że dzieci alkoholików różnią się od dzieci niealkoholików w zakresie określonych wymiarów funkcjonowania psychicznego, które mogą pośrednio przyczyniać się do rozwoju problemów alkoholowych. Do najważniejszych zalicza się oczekiwania dotyczące skutków picia alkoholu, czynniki osobowościowe i deficyty poznawcze.

Zarówno doświadczenia kliniczne, jak i badania empiryczne wskazują, że dzieci alkoholików są 2 do 10 razy bardziej podatni na uzależnienie od alkoholu²³ i wykazują również zwiększone występowanie innych problemów bezpośrednio powiązanych z alkoholizmem. Należą do nich m.in. wczesne zaburzenia zachowania²⁴, przestępczość²⁵ oraz neuropsychologiczne deficyty, takie jak zaburzenia pamięci, uwagi i procesów językowych²⁶. Ponadto alkoholizm rodziców wydaje się powiązany z używaniem i nadużywaniem przez ich dzieci innych substancji psychoaktywnych (tytoń, narkotyki), ale dowody empiryczne na to nie są zbyt

²² V.M. Hesselbrock, *The genetic epidemiology of alcoholism*, [w:] *Alcohol and Alcoholism*, Vol. 1: *The Genetics of Alcoholism*, eds. H. Begleiter, B. Kissin, New York 1995, s. 17-39.

²³ K.J. Sher, *op. cit.*

²⁴ E.W. Fine et al., *Behavioral disorders in children with parental alcoholism*, „Annals of the New York Academy of Sciences” 1976, Nr 273, s. 507-517.

²⁵ E.P. Monelly, E.M. Hartl, R. Elderkin, *Constitutional factors predictive of alcoholism in a follow-up of delinquent boys*, „Journal of Studies on Alcohol” 1983, Vol. 44, s. 530-537.

²⁶ R.E. Tarter et al., *Adolescent sons of alcoholics. Neuropsychological and personality characteristics*, „Alcoholism. Clinical and Experimental Research” 1984, Nr 8, s. 216-222.

mocne²⁷. Jak wskazują dotychczasowe badania, podatność na zaburzenia u dzieci alkoholików jest uzależniona od płci pijącego rodzica. Dzieci mające oboje pijących rodziców wykazują zasadniczo więcej objawów psychopatologicznych w porównaniu z innymi dziećmi²⁸. Jednocześnie uzależnienie ojców wykazuje tendencje do zwiększenia ryzyka zaburzeń zarówno u synów, jak i córek, natomiast ryzyko związane z nałogiem matki wydaje się w znacznym stopniu zagrażać córkom²⁹.

Ostatni obszar, eksplorujący negatywne konsekwencje rozwojowe wzrastania w rodzinach alkoholowych, dotyczy analizy możliwych psychiatrycznych i psychospołecznych zaburzeń rozwojowych wśród dzieci alkoholików. Zostało udokumentowane, że wśród dzieci alkoholików w porównaniu z dziećmi z rodzin niealkoholowych częściej występują problemy w rozwoju poznawczym³⁰, osobowościowym³¹, emocjonalnym³² i społecznym³³. Zgodnie zresztą z dynamicznym modelem psychopatologii rozwojowej Michela Windle'a³⁴ nieprawidłowości w przebiegu rozwoju prowadzą do zwiększenia eksternalizujących problemów (zaburzenia zachowania, nadaktywność, impulsywność), internalizujących problemów (depresja, lęk, niepokój, obniżona samoświadomość, reakcje psychosomatyczne), zwiększenia społecznych i interpersonalnych trudności, wzrastających problemów szkolnych i słabszych wyników w nauce³⁵.

Analiza literatury przedmiotu wskazuje, że istnieją pewne różnice osobowościowe (w tym temperamentalne) dzieci alkoholików i dzieci podatnych na alkoholizm od pozostałej populacji. Współczesne myślenie psychologiczne nie wspiera koncepcji „osobowości alkoholowej”, a raczej rozwija myśl o występującej pewnej charakterystyce, która jest raczej konsekwencją, ale nie poprzedza poważ-

²⁷ H. Gotham, K.J. Sher, *Do codependent traits involve anything more than basic dimensions of personality and psychopathology*, „Journal of Studies on Alcohol” 1996, Vol. 57, s. 34-39.

²⁸ L. Dahlgren, P.A. Rydelius, *The children of female alcoholics – a pilot study*, „Lakartidningon” 1984, Nr 81, s. 4522-6452.

²⁹ V.E. Pollock et al., *Sex of parent and offspring in the transmission of alcoholism. A meta-analysis*, „Journal of Nervous and Mental Disease” 1987, Nr 173, s. 668-673.

³⁰ M. Ochmański, *Nadużywanie alkoholu przez ojców a sytuacja domowa i szkolna dzieci alkoholików*, Lublin 1993.

³¹ R.O. Pihl, J. Petersen, P. Finn, *Inherited predisposition to alcoholism. Characteristics of sons of male alcoholics*, „Journal of Abnormal Psychology” 1990, Nr 99, s. 291-301.

³² K.J. Sher, *Children of Alcoholics. A Critical Appraisal of Theory and Research*, Chicago 1991.

³³ W. Reich et al., *Psychopathology in children alcoholics*, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry” 1993, Nr 32, s. 995-1002.

³⁴ M. Windle, P.T. Davies, *Teoria rozwojowa i związane z nią badania*, [w:] *Picie i alkoholizm w świetle teorii psychologicznych*, eds. K.E. Leonard, H.T. Blane, Warszawa 2003, s. 209-254.

³⁵ R.H. Moos, A.G. Billings, *Children of alcoholics during the recovery process. Alcoholic and matched control families*, „Addictive Behaviours” 1982, Nr 7, s. 155-163.

nego nadużywania alkoholu. Jakkolwiek, mogą istnieć osobowościowe wskaźniki pewnych rodzajów nadużywania alkoholu, takie jak osłabiona kontrola zachowania i emocji, możliwość aleksytymii i zewnętrzne umiejscowienie kontroli³⁶. Studia Ralpa Tartera³⁷ nad temperamentem i genami zachowania mogą pomóc w rozwinięciu kompleksowego modelu potrzebnego do zrozumienia podatności dzieci rodziców z problemem alkoholowym i ułatwić rozpoznawanie tych z nich, którzy są z ryzyka późniejszych problemów z alkoholem.

Duża liczba badań wskazuje na związek pomiędzy alkoholizmem rodziców a zaburzeniami nadaktywności z deficytem uwagi u dzieci/ADHD³⁸. W przeglądzie literatury na temat synów alkoholików, Robert Pihl ze współpracownikami³⁹ zwracają uwagę na powtarzające się opisy nadpobudliwości ruchowej, impulsywności, rozproszenia w szkole, nadwrażliwość na bodźce słuchowe i wzrokowe, trudności w kontroli pobudzenia i nastroju, takie jak osłabiona zdolność do koncentracji uwagi i kontroli zachowań motorycznych. Istnieje przypuszczenie, że występuje bezpośredni, genetycznie uwarunkowany, związek pomiędzy ADHD a alkoholizmem rodziców⁴⁰. Jednakże istnieje wiele innych czynników mających dodatkowy wpływ na ten związek. W porównawczych badaniach Wendy Reich i współpracowników⁴¹ nie znaleziono wyraźnego powiązania między zaburzeniami uwagi u dzieci a alkoholizmem rodziców. Podkreśla się natomiast silny związek między nadużywaniem alkoholu przez rodziców a zachowaniami opozycyjno-buntowniczymi u dzieci, zaburzeniami zachowania i zaburzeniami o charakterze nerwicowym. Inne badania wskazują, że objawy nadpobudliwości u dzieci alkoholików mogą mieć związek z alkoholowym zespołem płodowym i upośledzeniem umysłowym⁴². Taka różnorodność czynników – genetycznych, toksykologicznych i środowiskowych – komplikuje ustalenie jasnych relacji pomiędzy alkoholizmem rodziców a zaburzeniami zachowania u dzieci. Nadpobudliwość może być oznaczana jako czynnik ryzyka późniejszych problemów dzieci z uzależnieniem, chociaż zaburzenia zachowania znowu komplikują te relacje. Przyszłe badania wymagają większej jasności w ustaleniu wzajemnych powiązań w tym zakresie.

³⁶ K.J. Sher et al., *The role of childhood stressors in the intergenerational transmission of alcohol use disorders*, „Journal of Studies on Alcohol” 1997, Vol. 58, s. 414-423.

³⁷ R.E. Tarter, A.I. Alterman, K.L. Edwards, *Vulnerability to alcoholism in men. A behavioral-genetic perspective*, „Journal of Studies on Alcohol” 1985, Vol. 46, s. 329-356.

³⁸ Por. K.J. Sher, *Psychological characteristic...*; M. Windle, *op. cit.*

³⁹ R.O. Pihl, J. Petersen, P. Finn, *op. cit.*

⁴⁰ M.O. West, R.J. Prinz, *op. cit.*

⁴¹ W. Reich et al., *op. cit.*

⁴² N.Z. Weinberg, *Developmental effects of parental alcohol use*, [w:] *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*, t. 4, ed. N. Alessi, New York 1997, s. 171-187.

Wyniki badań dotyczące samooceny i poczucia umiejscowienia kontroli potwierdzają występowanie niskiego poziomu samooceny i raczej zewnętrznego poczucia kontroli u dzieci alkoholików⁴³. Wyniki uzyskiwanych badań nie są jednoznaczne i wymagają dalszych weryfikacji. Istnieje jednak hipoteza, że samoocena dzieci alkoholików jest istotnie niższa w porównaniu z dziećmi wychowującymi się w rodzinach, w których nie nadużywa się alkoholu. Według Janet Woitiz⁴⁴ zmienna wieku nie determinuje samooceny, co oznacza, że negatywne postrzeganie własnej osoby nie zmienia się wraz z upływem czasu bez jakiegóś formy interwencji terapeutycznej.

W zakresie sfery emocjonalno-społecznej u dzieci alkoholików obserwuje się częste występowanie zaburzeń emocjonalnych. Do problemów nerwicowych można zaliczyć takie objawy, jak: lęki nocne, przedłużone moczenie nocne, nadpobudliwość, nasilony poziom napięcia. Obserwacja tych dzieci wskazuje na objawy apatii, niepokoju, lęku, wzmożonej pobudliwości, zmienności nastroju, wyraźnie odróżniając je od grupy kontrolnej⁴⁵.

Podsumowując, można stwierdzić, że wychowywanie się w rodzinie z problemem alkoholowym wpływa na przebieg rozwoju dzieci alkoholików, zwiększając zagrożenie wystąpienia psychopatologii, a występujące w tej populacji zaburzenia mogą modyfikować przebieg realizacji zadań rozwojowych.

Możliwości rozwoju dzieci alkoholików – zasoby szansą na normalność

W literaturze przedmiotu wciąż nie ma zgody co do rozpowszechnienia w populacji dzieci alkoholików czynników ochronnych i zasobów sprzyjających pozytywnej adaptacji. Emma Werner i Janet Johnson⁴⁶ zwracają uwagę, że wiele badań związanych z dziećmi alkoholików jest przeprowadzana na grupie klinicznej, a więc mało reprezentatywnej. Może to zniekształcać obraz funkcjonowania dzieci alkoholików, czyniąc go bardziej niekorzystnym, niż jest on w rzeczywi-

⁴³ A. Jakubik, E. Zegarowicz, *Samoocena, poczucie kontroli i kontrola emocjonalna u dorastających córek mężczyzn uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania” 1998, nr 1/30, s. 73-83.

⁴⁴ J.G. Woitiz, *op. cit.*

⁴⁵ H. Raubo, *Niektóre aspekty rozwoju psychicznego i wychowania młodzieży w rodzinach obciążonych alkoholizmem*, [w:] *Rozwój dziecka w rodzinie i poza rodziną*, red. M. Tyszkowa, Poznań 1985.

⁴⁶ E.E. Werner, J.L. Johnson, *Can we apply resilience?*, [w:] *Resilience and development. Positive life adaptations*, eds. M.D. Glantz, J.L. Johnson, New York 1999, s. 259-268.

stości. W badaniach longitudinalnych Emmy Werner i Ruth Smith⁴⁷ grupa dzieci alkoholików była monitorowana od urodzenia do wczesnej dorosłości. Odkryto, że prawie 1/3 badanych z tej grupy wysokiego ryzyka wyrosła na kompetentnych i dobrze przystosowanych społecznie dorosłych. Podobne wyniki uzyskano w longitudinalnych badaniach zespołu z Uniwersytetu Michigan pod przewodnictwem Roberta Zuckera⁴⁸, jak i w polskich badaniach Iwony Grzegorzewskiej⁴⁹. W psychopatologii rozwojowej osoby te nazywane są „odpornymi”, ponieważ potrafią oprzeć się sile wielu negatywnych zdarzeń życiowych. Zagadnienie odporności dzieci z rodzin alkoholowych na szkodliwe działanie czynników ryzyka na gruncie zarówno teoretycznym, jak i empirycznym zaczyna się rozwijać dopiero od lat 80. Nie ma jeszcze zbyt wielu opracowań wyjaśniających mechanizm *resilience*⁵⁰ w tej populacji. Niemniej, mimo ogólnego przekonania, że dzieci z rodzin alkoholowych są bardziej zagrożone patologią, wiele dzieci alkoholików (mimo niesprzyjających warunków środowiskowych) wykazuje dużą odporność na negatywne wpływy otoczenia.

Szczegółowa analiza literatury wskazuje, że nie ma wśród badaczy pełnej zgody w kwestii, czym jest odporność dzieci wychowywanych w niesprzyjających warunkach rozwojowych: cechą osobniczą, procesem czy pozytywnym efektem końcowym rozwoju⁵¹. W literaturze odporność definiuje się jako wieloczynnikowy proces radzenia sobie z niekorzystnymi warunkami rozwoju prowadzący do pozytywnej adaptacji. W procesie tym indywidualne i środowiskowe czynniki ochrony podlegają interakcji z czynnikami ryzyka, redukując lub kompensując ich negatywny wpływ. Powyższa definicja zakłada dwa konieczne warunki: (1) ekspozycje na niekorzystne zdarzenia życiowe oraz (2) osiągnięcie pozytywnych efektów, pomimo poważnych zakłóceń procesu rozwojowego. W literaturze przedmiotu indywidualne czynniki ochronne zostały pogrupowane w cztery główne kategorie: (1) kompetencje społeczne, (2) umiejętności rozwiązywania problemów, (3) autonomia oraz (4) poczucie celu i sensu⁵². Są to czynniki niespecyficzne,

⁴⁷ E.E. Werner, R.S. Smith, *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*, New York 1982.

⁴⁸ R. Zucker et al., *Resilience and vulnerability among sons of alcoholic*, [w:] *Resilience and vulnerability*, ed. S. Luthar, New York 2003, s. 76-104.

⁴⁹ I. Grzegorzewska, *Odporność psychiczna dzieci alkoholików*, Warszawa 2013.

⁵⁰ Zjawisko *resilience* nie ma dobrego tłumaczenia w języku polskim. Najczęściej używa się określenia „odporność”, „elastyczność” lub „skuteczne radzenie sobie”.

⁵¹ N. Garnezy, A.S. Masten, A. Tellegen, *The study of stress and competence in children. A building block for developmental psychopathology*, „Child Development” 1984, Nr 55, s. 97-111.

⁵² L. Cierpiałkowska, *Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowego modelu podatności i odporności na zaburzenia psychiczne*, „Czasopismo Psychologiczne” 2007, nr 13, s. 7-18.

charakterystyczne dla wszystkich dzieci z rodzin dysfunkcyjnych. Analizując proces budowania odporności w rodzinach z problemem alkoholowym, odkryto również czynniki, które są specyficzne dla tej populacji. Dotychczasowe badania nad odpornością dzieci alkoholików wskazują na znaczącą rolę w jej kształtowaniu umiejętności rozwiązywania problemów. Adolescenci, którzy skutecznie radzą sobie z zaburzeniami uzależnionych rodziców, potrafią także odróżnić swoje problemy od ich problemów. Jednocześnie mają świadomość, że nie przyczynili się do ich choroby i nie mogą ich kontrolować⁵³. Jedyne co mogą zrobić, to nauczyć się z tym sobie radzić. Jednym ze skutecznych sposobów radzenia sobie jest adaptacyjne dystansowanie się, czyli zdrowe oddzielenie się od rodziców alkoholików. W rodzinach z problemem alkoholowym szczególną rolę ochronną odgrywa też wiedza o problemach uzależnienia. Udowodniono np., że dzieci alkoholików często identyfikują tylko pozytywne aspekty używania alkoholu⁵⁴, co znacząco wzmacnia ryzyko wystąpienia problemów. Natomiast rozmowa na temat używania i nadużywania alkoholu oraz na temat genetycznej i rodzinnej podatności może chronić dzieci alkoholików przed rozwojem uzależnienia. Dzieci alkoholików, które są świadome zwiększonej podatności na alkoholizm, piją znacząco mniej w porównaniu z dziećmi bez świadomości tego zagrożenia⁵⁵. Niewątpliwie ważny obszar zasobów rodzin alkoholowych stanowią środowiskowe czynniki ochrony. Dotyczą one zmiennych rodzinnych (np. płeć i psychiatryczny stan niepijącego rodzica, czas trwania i intensywność nadużywania alkoholu), a także pozarodzinnych (np. wpływy rówieśnicze, wsparcie organizacji społecznych oraz nieformalne zasoby społeczne). Zmienne rodzinne dotyczą zarówno funkcjonowania uzależnionego rodzica i jego partnera, jak i funkcjonowania rodziny jako całości. Negatywny wpływ uzależnienia rodziców może być hamowany przez takie zmienne, jak stopień uzależnienia od alkoholu, styl radzenia sobie przez rodziców ze stresem, płeć i stan psychiatryczny niepijącego rodzica (jeśli taki jest w domu), częstotliwość i przewidywalność picia⁵⁶. W odniesieniu do zasobów rodzinnych (systemowych) Steven Wolin i współpracownicy⁵⁷ odkryli,

⁵³ W.R. Beardslee, D. Podorefsky, *Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders. Importance of self-understanding and relationships*, „The American Journal of Psychiatry” 1988, Nr 37, s. 569-588.

⁵⁴ L. Mann, L. Chassin, K. Sher, *Alcohol expectancies in relation to personal and parental drinking patterns*, „Journal of Abnormal Psychology” 1987, Nr 96, s. 117-121.

⁵⁵ K. Kumpfer, *Promising prevention strategies for high-risk children of substance abusers*, „OSAP High Risk Youth Update” 1989, Nr 2.

⁵⁶ C.A. Hawkins, *Disruption of family rituals as mediator of the relationship between parental drinking and adult adjustment in offspring*, „Addictive Behaviors” 1997, Nr 22, s. 219-231.

⁵⁷ S.J. Wolin et al., *Disrupted family rituals. A factor in the intergenerational transmission of alcoholism*, „Journal of Studies on Alcohol” 1980, Vol. 41, s. 199-214.

że w rodzinach alkoholowych, w których zachowano relatywnie stabilne wzorce zachowania dotyczące codziennej aktywności, np. posiłki oraz świętowanie uroczystości (np. urodziny, śluby, wakacje, święta religijne), dzieci wykazywały wyższy poziom przystosowania i mniej problemów z alkoholem niż w rodzinach, które przerwały rodzinne rytuały z powodu alkoholizmu jednego z jej członków. Zachowanie rodzinnych rytuałów prowadzi do większej stabilności, przewidywalności i intensywniejszego postrzegania wsparcia w rodzinie. Specyficznym czynnikiem ochrony w rodzinach alkoholowych jest struktura rodziny. Chociaż rozwód rodziców jest typowym zdarzeniem kojarzonym z dysfunkcją rodziny, jak wykazały badania Patricka Johnsona⁵⁸, paradoksalnie w rodzinach z problemem alkoholowym może on wzmacniać procesy pozytywnej adaptacji poprzez redukcję czasu, jaki alkoholik spędza z rodziną.

W innych rodzinach czynniki ochrony dotyczą pozytywnych, emocjonalnych więzi (np. ciepło i opieka) z innymi niż alkoholik członkami rodziny, stałych i jasnych reguł wobec zachowań dziecka oraz otwartych sposobów komunikacji między trzeźwym rodzicem a dziećmi⁵⁹. Ta emocjonalna siła w relacjach rodzic–dziecko przyczynia się do prawidłowego przebiegu rozwoju dzieci i młodzieży. Podobnie rodzicielska kontrola i utrzymanie dyscypliny (jasne i klarowne reguły obowiązujące nastolatka, dotyczące np. godziny powrotu do domu czy obowiązków domowych) są związane z mniejszym zagrożeniem wystąpienia zaburzeń zachowania czy wnikania się w dewiacyjne grupy rówieśnicze. Komunikacja rodzic–dzieci pełni znaczącą rolę zarówno w tworzeniu i podtrzymywaniu emocjonalnych więzi, jak i w promowaniu wzajemnego zrozumienia reguł zachowania. Dzieci alkoholików mogą bardziej otwarcie komunikować się z trzeźwym rodzicem, jeśli wierzą, że nie zostaną skrytykowane i zlekceważone. Otwarta komunikacja na temat zachowania dziecka może ułatwiać dorastającym ludziom zrozumienie zawłości własnego postępowania i odgrywać takie role w podejmowaniu decyzji, które mogą mieć wpływ na ich dalsze życie⁶⁰.

Pochodzenie ze środowiska o wysokim statusie socjoekonomicznym oraz alkoholizm tylko jednego rodzica (zwłaszcza ojca) zmniejsza ryzyko powstania problemów rozwojowych u dzieci⁶¹. Także kolejność narodzin dziecka ma wpływ

⁵⁸ P. Johnson, *Predictors of family functioning within alcoholic families*, „Contemporary Family Therapy” 2002, Nr 24, s. 371-384.

⁵⁹ H.L. Barnes, D.H. Olson, *Parent-adolescent communication the circumflex model*, „Child Development” 1985, 56, s. 438-447.

⁶⁰ M. Windle, *Stan badań nad dziećmi alkoholików. Aktualne koncepcje i problemy*, „Alkohol a Zdrowie” 2000, 26, s. 10-26.

⁶¹ T.C. Harford, D. Parker, C. Paulter, *Relationship between the number of on-premise outlets and alcoholism*, „Journal of Studies on Alcohol” 1979, Vol. 40, s. 1053-1057.

na stopień przystosowania. Badania wykazały, że dzieci, które narodziły się jako pierwsze, łatwiej radzą sobie z problemami, w porównaniu z dziećmi środkowymi lub najmłodszymi, które są bardziej podatne na rozwój problemów psychicznych związanych z życiem w rodzinie alkoholowej⁶².

Podsumowanie

W literaturze przedmiotu nie ma zgody dotyczącej rozpowszechnienia w populacji dzieci alkoholików problemów rozwojowych. Zasadniczo można wyróżnić dwa istotne stanowiska na ten temat: jedna grupa badaczy traktuje wychowywanie dziecka w rodzinie alkoholowej jako nieuniknione źródło występowania różnego rodzaju patologii; druga zaś przyjmuje, że dzieci alkoholików to populacja heterogeniczna, w której liczba, częstotliwość występowania oraz rodzaj zaburzeń rozwojowych i problemów psychicznych jest zróżnicowany.

Chociaż wszyscy badacze zgadzają się co do tego, że dzieci alkoholików są bardziej zagrożone wystąpieniem zaburzeń i trudności w realizacji zadań rozwojowych, współcześnie coraz bardziej rozpowszechniony jest pogląd, że problemy rozwojowe nie są nieuniknioną konsekwencją statusu dziecka alkoholika. Badania ostatnich lat ujawniły wiele czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych, wiążących się z występowaniem alkoholizmu w rodzinie, które mogą odgrywać istotną rolę w przebiegu rozwoju dzieci i młodzieży. Badacze sugerują, że dzieci alkoholików różnią się między sobą względną podatnością na zaburzenia psychiczne lub uzależnienia, zależnie od swoich cech indywidualnych, a określone czynniki stresujące, z jakimi stykają się w życiu, mogą zainicjować wystąpienie objawów zaburzonego zachowania lub problemów zdrowotnych. Wzajemne dynamiczne powiązania między zmiennymi osobowymi i środowiskowymi mogą również przyczyniać się do prawidłowego rozwoju lub uruchomienia procesów zdrowienia, jeśli wcześniej prawidłowa realizacja celów rozwojowych została zakłócona.

Bibliografia

- Alterman A., Petrarulo E., Tarter R., McCowan J., *Hyperactivity and alcoholism. Familial and behavioural correlates*, „Addictive Behaviours” 1982, Nr 7, s. 413-421.
Anderson G., *When chemicals come to school. Clinical Recovery. The Student Assistance Program Model*, Milwaukee 1987.

⁶² N.L Keltner, C.W McIntyre, R. Gee, *Birth order effects in second-generation alcoholics*, „Journal of Studies on Alcoholism” 1986, Vol. 47, s. 495-497.

- Barnes H.L., Olson D.H., *Parent-adolescent communication and the circumplex model*, „Child Development”, Nr 56 (438-447), 1985.
- Beardslee W.R., Podorefsky D., *Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders. Importance of self-understanding and relationships*, „The American Journal of Psychiatry” 1988, Nr 37, s. 569-588.
- Bowlby J., *Przywiązanie*, Warszawa 2007.
- Cierpiąłkowska L., *Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowego modelu podatności i odporności na zaburzenia psychiczne*, „Czasopismo Psychologiczne” 2007, nr 13, s. 7-18.
- Developmental Psychopathology. Theory and Methods*, eds. D. Cicchetti, D.J. Cohen, New York 2006.
- Ellis D., Zucker R., Fitzgerald H., *Rola oddziaływań rodzicielskich z punktu widzenia rozwoju i oceny ryzyka choroby alkoholowej*, „Alkohol a Zdrowie” 2000, nr 26, s. 91-111.
- Emshoff J.G., Price A.W., *Prevention and intervention strategies with children alcoholics*, „Pediatrics” 1999, Nr 103, s. 1112-1121.
- Fergus S., Zimmerman M.A., *Adolescent resilience. A framework for understanding healthy development in the face of risk*, „Annual Review of Public Health” 2005, Nr 26, s. 399-419.
- Fergusson D., Beautrais A., Horwood L., *Vulnerability and resilience to suicidal behaviors in young people*, „Psychological Medicine” 2003, Nr 33, s. 61-73.
- Fine E.W., Yudin L.W., Hilmes J., Heineman S., *Behavioral disorders in children with parental alcoholism*, „Annals of the New York Academy of Sciences” 1976, Nr 273, s. 507-517.
- Forrester D., Harwin J., *Social work and parental substance misuse*, [w:] *Children exposed to parental substance misuse. Implications for family placement*, ed. R. Phillips, London 2004, s. 115-131.
- Garmezny N., Masten A.S., Tellegen A., *The study of stress and competence in children. A building block for developmental psychopathology*, „Child Development” 1984, Nr 55, s. 97-111.
- Gotham H., Sher K.J., *Do codependent traits involve anything more than basic dimensions of personality and psychopathology*, „Journal of Studies on Alcohol” 1996, Vol. 57, s. 34-39.
- Grzegorzewska I., *Odporność psychiczna dzieci alkoholików*, „Scholar”, Warszawa 2013.
- Harter S.L., *Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics. A review of the recent empirical literature*, „Clinical Psychology Review” 2000, Nr 20, s. 311-337.
- Harford T.C., Parker D., Paulter C., *Relationship between the number of on-premise outlets and alcoholism*, „Journal of Studies on Alcohol” 1979, Vol. 40, s. 1053-1057.
- Hesselbrock V.M., *The genetic epidemiology of alcoholism*, [w:] *Alcohol and Alcoholism. Volume 1. The Genetics of Alcoholism*, eds. H. Begleiter, B. Kissin, New York 1995, s. 17-39.
- Jacob T., Windle M., *Young adult children of alcoholic, depressed, and nondistressed parents*, „Journal of Studies on Alcohol” 2000, Vol. 61, s. 836-844.

- Jakubik A., Zegarowicz E., *Samoocena, poczucie kontroli i kontrola emocjonalna u dorastających córek mężczyzn uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania” 1998, nr 1, s. 73-83.
- Johnson P., *Dimensions of functioning in alcoholic and non-alcoholic families*, „Journal of Mental Health Counseling” 2001, Nr 23, s. 127-136.
- Johnson P., *Predictors of family functioning within alcoholic families*, „Contemporary Family Therapy” 2002, Nr 24, s. 371-384.
- Keltner N.L., McIntyre C.W., Gee R., *Birth order effects in second-generation alcoholics*, „Journal of Studies on Alcoholism” 1986, Vol. 47, s. 495-497.
- Larkby C., Day N., *Skutki działania alkoholu na płód*, „Alkohol a Zdrowie” 2000, nr 26, s. 26-44.
- Monelly E.P., Hartl E.M., Elderkin R., *Constitutional factors predictive of alcoholism in a follow-up of delinquent boys*, „Journal of Studies on Alcohol” 1983, Vol. 44, s. 530-537.
- Moos R.H., Billings A.G., *Children of alcoholics during the recovery process. Alcoholic and matched control families*, „Addictive Behaviours” 1982, Nr 7, s. 155-163.
- Ochmański M., *Nadużywanie alkoholu przez ojców a sytuacja domowa i szkolna dzieci alkoholików*, Lublin 1993.
- PARPA (2002). Raporty z badań. Problemy alkoholowe na tle innych problemów społecznych, www.parpa.pl [7.09.2013].
- PARPA (2011). Statystyki. Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych, www.parpa.pl [7.09.2013].
- Pihl R.O., Petersen J., Finn P., *Inherited predisposition to alcoholism. Characteristics of sons of male alcoholics*, „Journal of Abnormal Psychology” 1990, Nr 99, s. 291-301.
- Raubo H., *Niektóre aspekty rozwoju psychicznego i wychowania młodzieży w rodzinach obciążonych alkoholizmem*, [w:] *Rozwój dziecka w rodzinie i poza rodziną*, red. M. Tyszkowa, Poznań 1985.
- Reich W., Earls F., Frankel O., Shayka J.J., *Psychopathology in children alcoholics*, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry” 1993, Nr 32, s. 995-1002.
- Repetti R.L., Taylor S.E., Seeman T.E., *Risky families. Family social environments and the mental and physical health of offspring*, „Psychological Bulletin” 2002, Nr 128(33).
- Seilhamer R.A., Jacob T., *Family factors and adjustment of children of alcoholics*, [w:] *Children of alcoholics. Critical perspectives*, eds. M. Windle, J.S. Searles, New York 1990, s. 168-186.
- Sher K.J., *Children of Alcoholics. A Critical Appraisal of Theory and Research*, Chicago 1991.
- Sher K.J., *Psychological characteristic of children of alcoholics: overview of research findings*, „Recent Developments in Alcoholism” 1991, Nr 9, s. 301-326.
- Sher K.J., Gershuny B.S., Peterson L., Raskin G., *The role of childhood stressors in the intergenerational transmission of alcohol use disorders*, „Journal of Studies on Alcohol” 1997, Vol. 58, s. 414-423.
- Tarter R.E., Alterman A.I., Edwards, K.L., *Vulnerability to alcoholism in men. A behavior-genetic perspective*, „Journal of Studies on Alcohol” 1985, Vol. 46, s. 329-356.

- Tarter R.E., Hegedus A., Goldstein G., Shelly C., Alterman A., *Adolescent sons of alcoholics. Neuropsychological and personality characteristics*, „Alcoholism: Clinical and Experimental Research” 1984, Nr 8, s. 216-222.
- Tarter R.E., McBride H., Buonpane N., Schneider D., *Differentiation of alcoholics. Childhood history of minimal brain dysfunction, family history, and drinking patterns*, „Archives of General Psychiatry” 1977, Nr 34, s. 761-768.
- Tiet Q.Q., Huizinga D., *Dimensions of the Construct of Resilience and Adaptation. Among Inner City Youth*, „Journal of Adolescent Research” 2002, Nr 17, s. 260-276.
- Valentiner D.P., Holahan C.J., Moos R.H., *Social support, appraisals of event controllability, and coping. An integrative model*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1994, Nr 66, s. 1094-1102.
- West M.O., Prinz R.J., *Parental alcoholism and childhood psychopathology*, „Psychological Bulletin” 1987, Nr 102, s. 204-218.
- Weinberg N.Z., *Developmental effects of parental alcohol use*, [w:] *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*, eds. N. Alessi, t. 4, New York 1997, s. 171-187.
- Werner E.E., Johnson J.L., *Can we apply resilience?*, [w:] *Resilience and development. Positive life adaptations*, eds. M.D. Glantz, J.L. Johnson, New York 1999, s. 259-268.
- Werner E.E., Smith R.S., *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*, New York 1982.
- Windle M., *Stan badań nad dziećmi alkoholików. Aktualne koncepcje i problemy*, „Alkohol a Zdrowie” 2000, nr 26, s. 10-26.
- Windle M., Davies P.T., *Teoria rozwojowa i związane z nią badania*, [w:] *Picie i alkoholizm w świetle teorii psychologicznych*, eds. K.E. Leonard, H.T. Blane, Warszawa 2003, s. 209-254.
- Woitiz J.G., *Dorośle dzieci alkoholików*, Warszawa 1992.
- Wolin S.J., Bennett L.A., Noonan D.L., Teitelbaum M.A., *Disrupted family rituals. A factor in the intergenerational transmission of alcoholism*, „Journal of Studies on Alcohol” 1980, Vol. 41, s. 199-214.
- Zucker R., Wong M., Puttler L., Fitzgerald H., *Resilience and vulnerability among sons of alcoholic*, [w:] *Resilience and vulnerability*, ed. S. Luthar, New York 2003, s. 76-104.

DZIECI Z RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM – ZAGROŻENIA I MOŻLIWOŚCI ROZWOJU

Streszczenie

Od wielu lat dzieci alkoholików stanowią centrum zainteresowania naukowców i klinicystów. Z jednej strony jest to wynikiem znacznego rozpowszechnienia problemów związanych z nadmiernym pićem w społeczeństwie, z drugiej zaś wynika z podwyższonego ryzyka występowania różnorodnych problemów rozwojowych omawianej populacji. Artykuł prezentuje współczesny stan wiedzy na temat funkcjonowania rodziny, w której co najmniej jeden rodzic jest uzależniony od alkoholu. Nasza wiedza na temat rodziny i dzieci wychowywanych w cieńiu rodzica – alkoholika stale wzrasta. Początkowo sądzono, że członkowie rodzin bez wy-

jątku doznają niekorzystnych skutków problemu uzależnienia, wykazując poważne problemy psychiczne. Najnowsze prace naukowe podkreślają szerokie zróżnicowanie populacji rodzin alkoholików, a wiedza empiryczna pozwala na coraz lepsze rozumienie mechanizmów odpowiedzialnych za to zróżnicowanie. W artykule zostały poruszone zagadnienia związane m.in. z heterogenicznością omawianej populacji, agregacją czynników ryzyka podatnością na zaburzenia oraz zróżnicowanymi efektami funkcjonowania poszczególnych członków, ze szczególnym uwzględnieniem pozytywnej adaptacji dzieci alkoholików.

Słowa kluczowe: alkoholizm rodzica, czynniki ryzyka, zasoby, odporność psychiczna

CHILDREN FROM FAMILIES WITH ALCOHOL PROBLEMS – RISKS AND OPPORTUNITIES FOR DEVELOPMENT

Abstract

For many years, children of alcoholics have been of interest to scientists and clinicians. On the one hand this is due to a high incidence of problems associated with excessive drinking in society, on the other hand it stems from the increased risk of developmental problems in the discussed diverse population. This article presents the current knowledge on the functioning of children raised in families in which at least one parent is addicted to alcohol. Our knowledge of families and children living in the shadow of a parent-alcoholic has been constantly increasing. Initially it was thought that the family members without exception suffer adverse effects experienced by the problem of addiction, showing serious mental problems. Recent scientific papers highlight the broad diversity of the population of families of alcoholics, and empirical knowledge allows for more and better understanding of the mechanisms responsible for this variation. The article discussed the issues related to the heterogeneity of the analyzed population, aggregation of risk factors, susceptibility to disturbance, and various effects of the functioning of the individual members, with particular emphasis on the positive adaptation of children of alcoholics.

Key words: parents with alcoholism, risk factors, resources, resilience

Rozdział 6

Terapia osób w związkach konsensualnie niemonogamicznych

Wprowadzenie

Od kilku dekad obserwujemy wyraźne zmiany w kształcie rodziny i form związków. Narasta liczba osób wychowujących samotnie dzieci, opóźnia się wiek zawierania związków małżeńskich i jednocześnie utrzymuje się rosnący trend w liczbie rozwodów¹. Coraz popularniejsze są małżeństwa rekonstruowane lub inaczej: patchworkowe (rodziny tworzone przez nowych i byłych partnerów oraz dzieci z nowych i zakończonych związków) i wizytowe (w których partnerzy mieszkają w oddzielnych gospodarstwach domowych)². Również istnienie i prawa dla związków jedнопłciowych, zalegalizowanych w większości krajów europejskich, przebijają się do świadomości społeczeństwa. Wzorce kulturowe, wyniesione z poprzedniego stulecia, tracą swoją moc oddziaływania, a założenia, na których opiera się typowe trwale monogamiczne i heteroseksualne małżeństwo, zaczynają być oceniane krytycznie z różnych punktów widzenia lub po prostu nie spełniają oczekiwań części społeczeństwa. Konsekwencją krytycznego spojrzenia na typowy model związku jest poszukiwanie alternatyw, w których problemy byłyby minimalizowane lub nie występowały.

Jedną z takich alternatyw jest odpowiedzialna niemonogamia, w literaturze zagranicznej występująca często jako konsensualna niemonogamia (*consensual non-monogamy*, KNM). Coraz popularniejsza forma związków otwartych seksualnie

¹ Rocznik Demograficzny GUS (2012), http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/rs_rocznik_demograficzny_2012 [13.03.2015].

² T. Szlendak, *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, różnicowanie*, Warszawa 2012.

i emocjonalnie oraz wzrastająca świadomość społeczeństwa dotycząca możliwości wyboru i chęci podążania za nim może w szybkim tempie przełożyć się na większe poszukiwanie profesjonalnej pomocy u psychoterapeutów w przypadku wystąpienia problemów typowych dla form konsensualnie niemonogamicznych (choć niekoniecznie nieznanych w zamkniętym seksualnie związku). Psychoterapeuci, chcący pracować z osobami, parami i większymi związkami niemonogamicznymi, stoją przed koniecznością zapoznania się z zasadami i formami funkcjonowania takich związków oraz pracy własnej w kierunku pozbycia się kulturowych i światopoglądowych narzucań, wiążących niemonogamię z nieuczciwością, zdradą, promiskuityzmem, czy też problemami z bliskością i przywiązaniem. Niniejsze opracowanie ma za zadanie pomóc w tym przedsięwzięciu, nakreślając obszar typowych wyzwań KNM, sprawdzone podejścia terapeutyczne wobec kilku z tych wyzwań oraz analizując ryzykowne obszary, związane z uprzedzeniami terapeutów dotyczącymi przekonań na temat idealnego kształtu i sposobu funkcjonowania związków miłoso-seksualnych. W tej pracy ograniczę opis tylko do par lub grup, które wybrały niemonogamiczny styl życia za zgodą wszystkich zainteresowanych. Pomimo iż nie będą rozpatrywane przypadki partnerów, mających odmienne wizje związku pod względem otwartości seksualnej, to informacje dotyczące funkcjonowania związków otwartych mogą również pomóc w przeprowadzaniu konsultacji lub terapii z tym typem par.

Rodzaje związków odpowiedzialnie niemonogamicznych

Trzy podstawowe rodzaje związków niemonogamicznych to: związek otwarty, swinging oraz poliamoria opisywane najczęściej w literaturze naukowej³ nie wyczerpują różnorodności form, jakie można spotkać w praktyce. Duża część osób próbuje różnych form niemonogamii, miewając przy okazji okresy dłuższej bądź krótszej wyłączności seksualnej w związku, tak więc często nie jest możliwe określenie, kto dokładnie jest poliamorystą, kto swingersem, a nawet kto osobą w związku (nie)monogamicznym. W przypadku terapii bardziej istotne niż akademicka etykieta jest określenie, czy klient spostrzega siebie i swoich partnerów jako osoby otwarte seksualnie, otwarte emocjonalnie czy otwarte na obu płaszczyznach oraz od jakich czynników jest dany typ otwarcia uzależniony (np. ta sama osoba może pragnąć otwartości seksualnej, będąc z jednym partnerem, ale

³ M. Barker, D. Landridge, *Whatever happened to non-monogamies? Critical reflections on recent research and theory*, „Sexualities”, 2010, 13(6), s. 748-772.

już nie chcąc jej z innym). Drugim ważnym zagadnieniem w terapii jest pojęcie centryczności, czyli rozpatrzenie, czy klient wyobraża sobie swoje relacje jako parocentryczne (skupione wokół podstawowej pary, gdzie dodatkowo kochankowie mają odmienny status niż główny życiowy partner) czy bardziej sieciowe, gdzie może nie występować hierarchizacja partnerów. Trzecią strefą, która powinna zostać określona w trakcie terapii, jest zgoda partnerów co do formy związku, czyli poddanie ocenie jej rzeczywistej konsensualności oraz tego, co wszystkie zainteresowane osoby uważają za idealną formę związku oraz na jakie kompromisy są skłonni pójść, jeśli oczekiwania partnerów co do formy są różne.

Wymienione rozróżnienia uwidaczniają różnorodność form KNM. Część z nich koncentruje się głównie na otwartości seksualnej (m.in. swinging oraz większość związków opisywanych jako „otwarte”), a koncentrująca się na otwartości emocjonalnej (i nie wykluczająca otwartości seksualnej) poliamoria jest wciąż mniej znana, jednak jej popularność rośnie bardzo szybko, m.in. za sprawą wydanych ostatnio w Polsce dwóch publikacji poświęconych temu zjawisku⁴.

Najmniej zróżnicowaną formą jest swinging, zakładający w swej czystej formie wyłączenie emocjonalną i traktujący seks głównie jako rekreacyjny sposób spędzania czasu⁵. Spotkania swingersów mogą mieć miejsce na specjalnych imprezach, jak i podczas wymiany par lub dołączania osoby trzeciej. W celu ograniczenia zazdrości i podkreślenia wagi związku podstawowego partnerzy uprawiają seks zazwyczaj w swojej obecności. Spotykanie się poza ustalonymi dla wymiany seksualnej miejscami, zaangażowanie emocjonalne bądź seks bez obecności stałego partnera może być potraktowane jako zdrada.

Związek otwarty jest najszerszym pojęciem, pod którym może się ukrywać zarówno swinging, jak i odległa od niego pojęciowo poliamoria, a także inne formy relacji, w których występuje parocentryczność i jednocześnie możliwość kontaktów seksualnych z osobami spoza podstawowego związku. W tych relacjach istnieje możliwość zróżnicowania partnera pod względem otwarcia, np. jeden partner może pozostać monogamiczny. Termin „związek otwarty” opisuje m.in. takie zjawiska jak oficjalny kochanek/oficjalna kochanka (osoba zaakceptowana przez małżonka, pełniąca odmienne funkcje i mająca zazwyczaj niższy status społeczny niż mąż czy żona⁶), związki opierające się na regule „nie pytaj, nie mów”

⁴ D. Anapol, *Poliamoria*, Warszawa 2013; D. Easton, J. Hardy, *Puszczalscy z zasadami*, Warszawa 2012.

⁵ C.R. Bergstrand, J.B. Sinski, *Swinging in America. Love, Sex, and Marriage in the 21st Century*, ABC-CLIO, Santa Barbara 2010.

⁶ Por. S. Hofł, M. Goldberger, *Oficjalne kochanki, oficjalni kochankowie. O relacjach pozamążżeńskich w różnych kulturach*, Olsztyn 2006.

(partner ma przyzwolenie na relacje poza związkiem, lecz te relacje pozostają niejako w ukryciu i nie są analizowane), cuckoldry (tzw. zdrada kontrolowana, w której żona w obecności męża uprawia seks z innym mężczyzną⁷) i wiele innych rodzajów, których podstawową jednostką jest para, a dodatkowi kochankowie zazwyczaj nie mają społecznych, ekonomicznych i emocjonalnych przywilejów przysługujących partnerowi podstawowemu. W trakcie terapii można relatywnie często spotkać się z problemami tych osób, które nie są w pełni zadowolone z drugorzędnej roli w relacji.

„Poliamoria” jest terminem, który w dosłownym tłumaczeniu oznacza wiele miłości, stąd też określenie to stosuje się do relacji opartych na akceptacji otwartości emocjonalnej, zakładającej możliwość romantycznego uczucia do więcej niż jednej osoby⁸. Podobnie jak w związku otwartym istnieje wiele form poliamorycznych, od skupionych na parze, po związki sieciowe, małżeństwa lub rodziny grupowe, trójki (w których każdy partner jest w relacji z dwojgiem pozostałych), struktury typu V (gdzie jedna osoba jest z dwoma lub wieloma partnerami w relacji, lecz między tymi partnerami nie ma więzi seksualnej/emocjonalnej), a także różnorodne kombinacje wyżej wymienionych form ze swingiem i otwartością lub poliwersnością, czyli zamknięciem seksualnym związku kilku osób na inne osoby z zewnątrz⁹.

Według Joy Davidson¹⁰ najczęściej spotykanymi formami w terapii są osoby będące w związku podstawowym, mające drugorzędnych kochanków, monogamiczne pary pragnące otworzyć związek oraz osoby deklarujące się jako niemonogamiczne, lecz nie posiadające stałych partnerów.

Wyzwania związków odpowiedzialnie niemonogamicznych

Osoby decydujące się na seksualne lub emocjonalne otwarcie związku mają na uwadze korzyści wynikające z tej decyzji, lecz również bardzo często doświadczają

⁷ D. Ley, *Insatiable Wives. Women Who Stray and the Men Who Love Them*, Lanham 2009.

⁸ M. Barker, *This is my partner and this is my partner's partner. Constructing a polyamorous identity in a monogamous world*, „Journal of Constructivist Psychology” 2005, 18(1), s. 75-88.

⁹ K. Labriola, *Models of Open Relationships*. Na: <http://www.cat-and-dragon.com/stef/Poly/Labriola/open.html> [13.03.2015].

¹⁰ J. Davidson, *Working with polyamorous clients in the clinical setting*, „Electronic Journal of Human Sexuality” 2002, Vol. 5, <http://www.ejhs.org/volume5/polyoutline.html> [13.03.2015].

zarówno społecznych, jak i indywidualnych problemów lub wyzwań związanych z przyjęciem otwartego stylu życia. Istotne jest, by terapeuta znał i rozumiał zarówno pozytywne i negatywne strony życia w związku otwartym. Niedocenienie korzyści (np. z powodu własnych uprzedzeń) może skutkować koncentracją w trakcie terapii wyłącznie na problemach związanych z otwartością, co prowadzi do dwóch negatywnych konsekwencji. Po pierwsze klienci mogą czuć brak akceptacji i zrozumienia dla swojego wyboru i mogą odebrać koncentrację na problemach jako patologizowanie ich stylu życia. Po drugie brak rozważenia korzyści może prowadzić do braku werbalizacji potrzeb klientów, często specyficznych i długo odkrywanych czasami w sposób uporządkowany i głęboki właśnie dopiero podczas terapii. Negatywne strony otwarcia związku są przyczyną przyjscia na terapię, więc ryzyko ich pominięcia lub nieskupiania na nich uwagi jest niewielkie. Przyjrzyjmy się konsekwencji życia w związku otwartym w obu grupach.

Korzyści

Swingersi, osoby poliamoryczne i żyjące w otwartych związkach kontrastują swój styl życia z nieuczciwością, jaka zachodzi, gdy osoba żyjąca w związku z założenia monogamicznym otwiera związek bez zgody partnera. Na tym tle odpowiedzialna monogamia jest uczciwą próbą pogodzenia niemonogamicznej natury człowieka¹¹ z ideałem bliskości i lojalności wobec stałego partnera. Dla części osób korzyścią KNM jest możliwość szczerości w komunikacji dotyczącej potrzeb seksualnych i emocjonalnych związanych z osobami spoza związku. Taka komunikacja nie występuje często w związkach z zasady zamkniętych z obawy przed niezrozumieniem, odrzuceniem lub poczuciem krzywdy i zdrady ze strony partnera.

Oczywistą korzyścią niemonogamii seksualnej jest urozmaicenie życia intymnego, szczególnie w sytuacji, gdy potrzeby seksualne jednego lub obojga partnerów są specyficzne lub znacznie różnią się od siebie: otwartość seksualna i emocjonalna może więc być sposobem na ominięcie przeszkód związanych z różnicami w zapotrzebowaniu na seks lub bliskość oraz może służyć zaspokojeniu potrzeb, których partner nie podziela (np. liczne zachowania określane jako „kinky sexualities”¹²

¹¹ D.P. Barash, J.E. Lipton, *The myth of monogamy. Fidelity and infidelity in animals and people*, Nowy Jork 2001; C. Ryan, C. Jetha, *Sex at Dawn. How We Mate, Why We Stray, and What It Means for Modern Relationships*, New York 2011; J. Diamond, *The third chimpanzee. The evolution and future of the human animal*, New York 1992; H. Fisher, *Anatomy of love*, New York 1992.

¹² Termin „kink” odnosi się do niestandardowych zachowań seksualnych, najczęściej z grupy BDSM (Bondage, Discipline, Domination and Submission; zachowań z zakresu dominacji, poddania, dyscypliny, kar, fetysyzmu) oraz cuckoldry.

czy potrzeby osób biseksualnych). Innymi przyczynami otwarcia związku mogą być bariery przestrzenne i czasowe między stałymi partnerami, np. praca w różnych miejscach lub o różnym czasie – wówczas otwartość seksualna jest często traktowana jako rozwiązanie tymczasowe.

Osoby konsensualnie niemonogamiczne podkreślają większą satysfakcję z życia erotyczno-miłosnego. Odpowiedzialna niemonogamia jest atutem ich relacji, nie tylko pozwala im na przeżywanie namiętności, które w związku monogamicznym stosunkowo szybko gasną¹³, lecz również wpływa odświeżająco i podniecająco na podstawową relację¹⁴.

Drugą grupą potrzeb, mających możliwość szerszej realizacji, zwłaszcza w poliamorii, są potrzeby emocjonalne więzi i bliskości. W miejsce idealistycznego szukania „tej jedynej” lub „tego jedyne go”, który miałby zaspokoić wszystkie potrzeby intelektualne, emocjonalne i seksualne, poliamoryści tworzą relacje, w ramach których potrzeby są zaspokajane przez kilka osób. Ten rodzaj związku stosunkowo często wiąże się z dodatkowymi korzyściami ekonomicznymi i rodzinnymi: życie grupowe ułatwia wychowanie dzieci, dzielenie się domowymi obowiązkami oraz obniża koszty życia¹⁵. Towarzyszące temu doświadczenie wspólnoty – rodziny z wyboru, jest dla części osób bardzo istotnym i pożądanym elementem poliamorii¹⁶. Dodatkowo istnieje nie tylko możliwość zaspokojenia własnych potrzeb, ale też ulga związana z brakiem konieczności zaspokojenia wszystkich potrzeb partnera, może to być dla wielu osób pociągający element związku otwartego.

Kolejną grupą korzyści są rozwinięte zdolności inter- i intrapersonalne. W udanych związkach konsensualnie otwartych o dłuższym stażu niejako naturalną konsekwencją (lecz i warunkiem koniecznym do rozwinięcia relacji) są rozwinięte umiejętności komunikacyjne, empatia, umiejętność ustanawiania i przestrzegania reguł. W przypadku tworzenia intymnych więzi z osobami spoza związku podkreślane bywają zalety związane z lepszą znajomością siebie poprzez informacje zwrotne od kilku partnerów, jak i rozwijanie umiejętności społecznych w styczności z różnymi wymaganiami i osobowościami.

Czasami wybór związku otwartego jest wyrazem politycznym. W szczególności kobiety mogą podkreślać wyzwalającą i umacniającą rolę wolności seksualnej,

¹³ M. Brandon, *The challenge of monogamy: bringing it out of the closet and into the treatment room*, „Sexual and Relationship Therapy”, August 2011, Vol. 26, No. 3, s. 271-277.

¹⁴ E. Fernandes, *The Swinging Paradigm: An Evaluation of the Marital and Sexual Satisfaction of Swingers*, „Electronic Journal of Human Sexuality” 2008, Vol. 12, <http://www.ejhs.org/Volume12/Swinging.htm> [13.03.2015].

¹⁵ E. Sheff, *Strategies in polyamorous parenting*, [in:] *Understanding non-monogamies*, eds. M. Barker, D. Langdridge, New York 2010, s. 169-181.

¹⁶ *Ibidem*.

ułatwiającej władzę nad swoimi wyborami, ciałem, pragnieniami oraz sprzeciw wobec patriarchalnej opresji, łączonej z ideą monogamicznego, heteroseksualnego małżeństwa, opartego na tradycyjnych rolach społecznych i poczuciu posiadania partnera dla siebie¹⁷.

Wyzwania społeczne

Decyzja o otwarciu związku może pociągnąć za sobą liczne problemy natury społecznej i jednostkowej. Te pierwsze są głównie związane z problemem dyskryminacji i stygmatyzacji osób o relacyjności innej niż heteroseksualna i monogamiczna. To może dla niektórych osób pociągnąć za sobą konieczność prowadzenia podwójnego życia, wraz z typowymi dla sytuacji kosztami emocjonalnymi (np. niemożność pełnego otwarcia się przed rodziną), a bardzo często również innymi (m.in. finansowymi, związanymi z karierą, aktywnością społeczną, reakcją rodziny) w sytuacji ujawnienia się. W próbie Fleckensteina, Bergstranda i Coxa¹⁸ 28,5% poliamorystów doświadczyło dyskryminacji, co jest znacząco wyższe w porównaniu z próbą generalną (5,5%).

Drugą trudnością jest brak rozpoznania wielopartnerskich związków przez prawo. Problem ten dotyczy zwłaszcza osób poliamorycznych, które zawiązują silniejsze więzi i tworzą rozbudowaną rodzinę. W przypadku śmierci, choroby lub rozstania partnerów mogą wystąpić typowe problemy prawne, związane z dziedziczeniem, prawem do mieszkania, emerytury, opieki nad dziećmi itp. Ruch domagający się prawnego rozpoznania i legalizacji związków wielopartnerskich jest nowy i jak dotychczas mało wpływowy, jest więc to problem, który może się długo i poważnie odbijać na życiu otwartych związków.

Dodatkowym problemem związanym z prawem mogą być stronnice i oparte na uprzedzeniach decyzje prawne wobec osób żyjących z kilkoma partnerami. Przykładem może być sprawa April Divilbiss, która wraz ze swoimi partnerami wystąpiła w telewizyjnym programie, definiując się jako osoba poliamoryczna. Program obejrzała matka męża i wniosła do sądu wnioski o przejęcie przez nią i jej męża prawa opieki nad wnuczką (córką April), na co zgodził się sędzia, kierując

¹⁷ M. Barker, A. Ritchie, *Hot bi babes and feminist families. Polyamorous women speak out*, „Lesbian and Gay Psychology Review” 2007, 8(2), s. 141-151; C. Bergstrand, J. Williams, *Today's Alternative Marriage Styles. The Case of Swingers*, „Electronic Journal of Human Sexuality” 2000, Vol. 3(10); S. Jackson, S. Scott, *The personal is still political: Heterosexuality, feminism and monogamy*, „Feminism and Psychology” 2004, 14(1), s. 151-157; L. Kipnis, *Against Love*, New York 2003.

¹⁸ J. Fleckenstein, C. Bergstrand, D. Cox, *What Do Polys Want? An Overview of the 2012 Loving More Survey*, http://www.lovemore.com/polyamory-research/2012-lovingmore-polyamory-survey/#_ENREF_1 [13.03.2015].

się w werdykcie niemoralnością prowadzenia się matki, nie stwierdzając przy tym nadużyć fizycznych i emocjonalnych wobec dziecka¹⁹. Jest to jasny sygnał dla związków wielopartnerskich, że wbrew wielu badaniom stwierdzającym, że dzieci ze związków poliamorycznych są przynajmniej tak samo dobrze psychologicznie przystosowane i szczęśliwe, co dzieci z typowych rodzin²⁰, ocena społeczna jest wysoce nieprzychylna i ujawnienie się może skutkować poważnymi reperkusjami.

Wyzwaniem na granicy społecznej i indywidualnej jest kwestia odsłonięcia się przed dziećmi. Jest to problem, z którym częściej borykają się poliamoryści niż swingersi i osoby w otwartych związkach (dwie ostatnie grupy zazwyczaj nie odsłaniają charakteru swego związku przed dziećmi). Poliamoryści, ze względu na głębsze więzi emocjonalne między partnerami, mogą chcieć, by dzieci były wtajemniczone w istotę ich relacji. Przed ujawnieniem się partnerzy mogą szukać porady u terapeuty, stąd terapeuta powinien być zaznajomiony z wynikami badań nad dziećmi z rodzin wielopartnerskich. E. Sheff²¹, która jako jedyna prowadziła studia podłużne nad dobrostanem dzieci z rodzin poliamorycznych, opisała wnioski z ponad 500 obserwacji/wywiadów z 131 osobami, gromadzonych przez 18 lat. Osoby, które były wychowywane przez kilku rodziców złączonych związkiem poliamorycznym, opisywały zarówno zalety, jak i wady tego rodzaju wychowania. Do zalet zaliczyły większą intymność emocjonalną oraz większy dostęp do zasobów w porównaniu z dziećmi wychowywanymi przez pary heteroseksualne. Zasoby te obejmowały uwagę poświęcaną dzieciom, lepsze warunki finansowe, dostęp do osób, które mają wiedzę lub doświadczenie w danej dziedzinie oraz elastyczność w podejściu do różnych kwestii życiowych. Kolejną grupą zalet było poczucie większej wolności, bardziej krytyczny stosunek do społecznych konwencji i lepsze umiejętności komunikacyjne.

Do wad życia w rodzinie z kilkorgiem rodziców dzieci zaliczyły poczucie skomplikowania sytuacji i w konsekwencji dużą ilość czasu, jaka przypadła na omówienie kwestii rodzinnych. Wadą innego rodzaju jest poczucie opuszczenia, gdy partner rodzica, do którego dziecko się przywiązało, odchodzi. Trzecim zgła-

¹⁹ E.F. Emens, *Monogamy's law. Compulsory monogamy and polyamorous existence*, „New York University Review of Law and Social Change” 2004, 29, s. 277-376.

²⁰ A. Iantaffi, *Polyamory and parenting. Some personal reflections*, „Lesbian & Gay Psychology Review” 2006, 7(1), s. 70-72; M. Pallotta-Chiarolli, *Polyparents having children, raising children, schooling children*, „Loving More” 2002, 31, s. 8-12; M. Pallotta-Chiarolli, „To pass, border or pollute”. *Polyfamilies go to school*, [in:] *Understanding non-monogamies*, eds. M. Barker, D. Langdridge, New York 2010, s. 182-187; E. Sheff, *Strategies in polyamorous parenting*, [in:] *Understanding non-monogamies*, eds. M. Barker, D. Langdridge, New York 2010, s. 169-181.

²¹ E. Sheff, *op. cit.*

szanym problemem jest wspomniany wcześniej stygmat, wiszący nad związkami otwartymi, którego ofiarą mogą paść dzieci z takich rodzin.

Reakcje dzieci na styl życia rodziców były w dużej mierze zależne od wieku dzieci. Dzieci poniżej ósmego roku życia były stosunkowo niezainteresowane tym, w jaki sposób żyją rodzice. Istotniejsze dla nich były korzyści, jakie otrzymywały od dorosłych w rodzinie. Starsze dzieci – do 12 roku życia – były świadome odmienności stylu życia rodziny, co mogło prowadzić do poczucia własnej odmienności i zwiększonej samoświadomości, natomiast nastolatki wykorzystywały fakt życia w rodzinie poliamorycznej do tego, by na tle tych doświadczeń zbudować własną, niezależną seksualność. Większość z nich pragnęła tworzyć związki monogamiczne, kierując się jednak znacząco wysoką tolerancją wobec alternatywnych stylów życia. Należy podkreślić, że wyniki badań E. Sheff nie mogą być łatwo generalizowane. Badani przez E. Sheff wykazywali się znacznie wyższym niż średnia społeczeństwa wykształceniem, lepszymi warunkami życia dzięki łączeniu zasobów kilku dorosłych, oraz przede wszystkim – życiem w refleksyjnej, wysoce samoświadomej rodzinie, a więc w pewnym sensie odnoszą się do grup społecznie uprzywilejowanych.

Aby zapobiec wymienionym problemom, rodzice w badaniach E. Sheff często decydowali się na środki zaradcze. Przede wszystkim, jeśli założyli, że poinformują dzieci o charakterze swych relacji, przed wprowadzeniem nowych osób do rodziny starali się dzieciom wytłumaczyć sytuację najdogłębniej i utrzymać z dziećmi jak najbliższy kontakt. O ile było to możliwe, dzieci były wprowadzane w ideę, kto jest, a kto nie członkiem rodziny. Część osób wymagała od swych dodatkowych partnerów, aby ustanawiali niezależne relacje z dziećmi, ewentualnie część partnerów nie była wprowadzana w rodzinne życie i rodzice ograniczali ich kontakt z dziećmi. Problem stygmatyzującego środowiska był rozwiązywany przez wybór miejsca zamieszkania, które było bardziej liberalne i akceptujące.

Wyzwania w związku przed otwarciem

Dynamika związku zmienia się istotnie już w chwili podniesienia przez partnerów kwestii otwarcia związku. Ponieważ najczęściej ten rodzaj problemów pojawia się w już ukształtowanych, mających pewną historię związkach dwóch osób, skupię się tu tylko na parze chcącej otworzyć związek, a nie na relacjach większej liczby osób.

Po podniesieniu kwestii otwarcia tematem rozmów stają się niezaspokojone potrzeby, zarówno natury emocjonalnej, jak i seksualnej, co może skutkować poczuciem niepewności, rozczarowania, zaskoczenia, choć i możliwej ulgi

i ekscytacji, jeśli pragnienie otwarcia związku było obopólne. Uczucia pozytywne nie wykluczają przy tym współwystępowania uczuć negatywnych. Przy tego typu werbalizacji uczuć i myśli, które do tej pory mogły być trzymane dla siebie, może dojść do ujawnienia sekretów, które naruszają wcześniej wytworzone wizje siebie, partnera i związku. To, co w przypadku części relacji może oznaczać rozmowę o jego końcu, dla innych może przynieść długo oczekiwane zmiany na lepsze.

W przypadku, gdy partnerzy podejmują obopólnie zgodną decyzję o włączeniu innych osób w relację, przychodzi czas na decyzję o kształcie oczekiwanych relacji, roli nowych partnerów, sposobów na ich poznanie i wprowadzenie w związek oraz przygotowaniu się na spodziewane przeszkody. W tym pełnym wyzwaniach okresie partnerzy mogą poszukiwać pomocy u terapeutów. Warto mieć świadomość, że partnerzy nie muszą przyjmować tego samego modelu związku dla obu osób: np. gdy żona deklaruje zainteresowanie poliamorią, a mąż swingingiem możliwe są różne rozwiązania dla każdego z nich, jednak kluczowe jest, by każde z tych rozwiązań było w rzeczywisty sposób zaakceptowane przez oboje partnerów.

Naturalnym elementem tego etapu jest pojawienie się lęków, których nie należy bagatelizować ani pozostawiać do „naturalnego” rozwiązania, gdy w prawdziwym życiu nadejdzie sytuacja, której klient się najbardziej lęka. Pomimo tego, że faktycznie lęki mogą się okazać nieuzasadnione, wcześniejsza analiza poszczególnych obaw może mieć ogromne znaczenie terapeutyczne dla klienta. Lęki mogą być związane z wcześniejszą sytuacją w związku lub wynikać z problemów o indywidualnym podłożu, a sama sytuacja otwierania związku jedynie je aktualizuje lub pobudza do ujawnienia. Część tych problemów może wymagać przepracowania, zanim para zdecyduje się na otwarcie związku. Do tych problemów należy m.in. niska samoocena jednego lub obojga partnerów, niedojrzałość emocjonalna, brak zaufania, podejrzliwość (np. osobowość paranoidalna), negatywne skojarzenia dotyczące głębokiej intymności (np. w zaburzeniu narcystycznym i obsesyjno-kompulsywnym). Otwarcie, jak każda sytuacja zmieniająca dynamikę, łamiąca ustalone struktury i niekoniecznie komfortowy, ale znany porządek, wywołuje stres, który może nasilać istniejące już problemy. Nie należy jednak zakładać, że chęć otwarcia związku oznacza, że partnerzy mają problem z relacyjnością lub dojrzałością. Badania wskazują na dobre przystosowanie psychologiczne osób z otwartych związków. W tym kontekście, jeśli terapia ma być udana i zgodna z celami klientów, decyzja o otwarciu związku powinna być przez terapeutę widziana przede wszystkim jako chęć partnerów do poprawienia związku, głębszej samorealizacji i przekroczenia ewentualnych neurotycznych uwarunkowań. W sytuacji wątpliwości, czy wybór formy relacji jest podyktowany dojrzałą de-

czyną, warto zapoznać się z pracą Shelley A. Peabody²², która szkicuje dojrzałe i niedojrzałe powody wejścia w związek niemonogamiczny, łącząc decyzję o wyborze relacji z teorią rozwoju ego w ujęciu Jean Loevinger.

Wyzwania w związku otwartym

Początki związku otwartego mogą być niezwykle zróżnicowane, w zależności od formy otwartości, jaką partnerzy przyjęli, od tego, na ile realistyczne były ich oczekiwania, czy oboje partnerzy na równi korzystają z możliwości otwartości, czy trzymają się ustalonych zasad i czy zasady wydają się sensowne w kontakcie z rzeczywistością. Na tym etapie wahania są całkowicie naturalne i mogą przysłużyć się dopracowaniu lub zmianie zasad. Partnerzy nie powinni uznawać konieczności wprowadzania zmian w regułach za swoją osobistą porażkę. Zmiany, choć najbardziej intensywne na początku otwierania związku, będą się pojawiać również później, czy to w odpowiedzi na nowe sytuacje, w jakich znajdują się partnerzy, czy też na nowe osoby, mogące poruszyć inne psychologiczne struny i wprowadzające za każdym razem inną dynamikę w związek podstawowy. Kluczem do sukcesu jest ciągła komunikacja i nieużywanie ustalonych zasad do forsowania danego kształtu relacji, jeśli okazuje się, że partner czuje się w nim źle. Partnerzy powinni przyjąć, że kształtowanie każdej relacji to metoda prób i błędów, w związku z czym zbytnia sztywność będzie rodzić problemy.

Nie oznacza to, że zasady są złe i nie powinny być ustalone przed wprowadzeniem nowych osób w związek: kilka podstawowych zasad oraz granic dla związku podstawowego i związków dodatkowych są bardzo istotne z punktu widzenia poczucia bezpieczeństwa oraz stanowią jasne wytyczne w sytuacjach budzących wątpliwości. W literaturze przedmiotu znaczna część miejsca jest poświęcona zasadom w związkach otwartych, terapeuta więc może się zapoznać z typowymi zestawami reguł²³.

Właściwa komunikacja jest kluczowa w każdej sytuacji, w której partnerzy chcą zaprowadzić zmiany zadowalające obie strony. Jeśli terapeuta spostrzeży, że parze brak tej umiejętności, może zaproponować obserwacje z informacjami zwrotnymi i ćwiczeniami bądź specjalny trening. Ograniczone zdolności komunikacyjne mogą być przyczyną wielu poważnych problemów w sytuacji otwarcia, m.in. powstrzymywania wyrażania uczuć, jak również wysyłania błędnych lub mieszanych sygnałów zarówno w obrębie związku, jak i wobec potencjalnych

²² S. Peabody, *Alternative Life Styles To Monogamous Marriage. Variants of Normal Behavior in Psychotherapy Clients*, „Family Relations” 1982, 31(3), s. 425.

²³ K. Wosick-Correa, *Agreements, rules, and agentic fidelity in polyamorous relationships*, „Psychology and Sexuality” 2010, 1(1), s. 44-61.

nowych partnerów. Warto przećwiczyć z partnerami komunikację dotyczącą typowych tematów występujących na początku związku otwartego²⁴.

- organizacja czasu (ile czasu można spędzać z partnerami spoza podstawowej diady, czy są szczególne dni lub pory, które przynależą wyłącznie do pary itd.),
- aktywność seksualna (czy partnerzy zgadzają się na wszystkie formy aktywności seksualnej poza związkiem, czy akceptują tylko niektóre lub żadne z nich, czy mają zastrzeżenia dotyczące płci dodatkowego partnera, należy wziąć pod uwagę, że większość kobiet poliamorycznych i swingujących ma albo orientację, albo ciekawość biseksualną),
- zdrowie i bezpieczeństwo (np. konieczność aktualnych badań medycznych, sposoby zabezpieczania się przed niechcianą ciążą i chorobami przenoszonymi drogą płciową),
- poziomy szczerości (na ile partnerzy chcą wiedzieć, z kim przebywa i co robi druga osoba: możliwe są poziomy od reguły „nie mów, nie pytaj” po całkowitą szczerość, przy czym większość osób w otwartych związkach przyjmuje pośredni poziom),
- relacje z partnerami dodatkowymi (np. czy stały partner powinien poznać i zaakceptować nową osobę, zanim nastąpi jakakolwiek głębsza relacja, czy dozwolone są przelotne kontakty seksualne – w zależności od rodzaju związku otwartego zgoda na różne formy relacji będzie się znacznie różnić),
- stosunek do wspólnej lub osobistej przestrzeni (np. czy korzystanie z małżeńskiego łóżka do pozamałżeńskich spotkań jest w porządku, czy można wydawać wspólne pieniądze na kolację z nowo poznaną osobą itp.),
- relacje z innymi ważnymi osobami w życiu (czy ktoś może wiedzieć o charakterze naszej relacji i kto: sąsiedzi, przyjaciele, współpracownicy, rodzina),
- równość (czy jeden z partnerów może mieć dodatkowe relacje, gdy drugi ich aktualnie nie ma, jeśli tak, to czy potrzebne są emocjonalne zabezpieczenia dla drugiego partnera),
- prawo weta (czy i kiedy można powiedzieć nie w danej relacji partnera),
- wdrożenie zasady „brak niespodzianek”, która polega przede wszystkim na bieżącym informowaniu się partnerów o zmianach zachodzących w ich indywidualnym życiu i uczuciach oraz dostosowaniu tempa zmian do osoby, która potrzebuje więcej czasu.

²⁴ Za: J. Davidson, *Working with polyamorous clients in the clinical setting*, „Electronic Journal of Human Sexuality” 2002, Vol. 5, <http://www.ejhs.org/volume5/polyoutline.html> [13.03.2015].

Powyższe tematy występują zarówno na początku, jak i w trakcie trwania związku i będą dyskutowane wiele razy. Dodatkowo zazwyczaj w trakcie trwania związku otwartego pojawia się temat silnych emocji, z których najwyraźniej uwidacznia się zazdrość.

Silne emocje

Powodem do uczestnictwa w terapii może być doświadczenie trudnych, często prymitywnych emocji, których klienci nie spodziewali się, wybierając styl życia kojarzący się im z bardziej rozwiniętym, refleksyjnym podejściem. Napływ trudnych emocji jest często związany z początkowym przyjęciem dość egocentrycznej, choć zrozumiałej postawy, kluczającej wokół odpowiedzi na pytanie o indywidualne korzyści płynące z otwarcia związku. Na tym tle przyływ pozytywnej energii i entuzjazmu w obliczu nowych możliwości zmniejsza się w obliczu towarzyszących mu przyływów bólu i odczucia straty. Na przykład o ile klient uważa za usprawiedliwione i naturalne swoje własne potrzeby, które nie znalazły pełnego zaspokojenia z jednym partnerem, o tyle może on odczuwać przygnębienie, gdy orientuje się, że to samo dotyczy jego partnera i że nie jest „tą jedyną” i w stu procentach wyjątkową osobą w życiu partnera. Stosunkowo łatwiej radzą sobie z utratą poczucia wyjątkowości osoby, które otwierają związek tylko na płaszczyźnie seksualnej (zwłaszcza swingersi, zabezpieczający swój związek podstawowy poprzez liczne dość ścisłe reguły). Jednak i u nich może pojawić się temat wspólny dla wszystkich rodzajów konsensualnej niemonogamii, czyli lęk przed realizacją przypuszczenia, że nie jest się osobą godną pożądania lub zainteresowania.

W relacjach poliamorycznych dochodzi do głosu więcej trudnych uczuć, takich jak poczucie straty lub opuszczenia, gdy zasoby partnera (głównie czas i uwaga) dzielone są pomiędzy większą liczbę osób, poczucie porażki, gdy zdarzy się popełnić błędy, oraz wyrzuty sumienia, gdy obdarowuje się uczuciem więcej osób. Przyjemność wynikła z pełniejszego zaspokojenia potrzeb jest tu również nieuchronnie związana z odpowiedzialnością wobec większej liczby osób i wobec siebie. Dochodzą do tego odkryte wspomniane wcześniej indywidualne problemy wymagające przepracowania, co może rodzić uczucie zamętu, niepewności, problemów z poczuciem ciągłości Ja czy własnej niedoskonałości. W tym kontekście decyzja o wejściu w trwalszy poliamoryczny związek może być jednocześnie decyzją o głębszym poznaniu siebie i poprawie swego funkcjonowania, zwłaszcza relacji z innymi. To natomiast może stanowić impuls do terapii.

Najsilniejszym negatywnym uczuciem, deklarowanym przez większość osób w otwartych związkach jest zazdrość. Zjawisku temu poświęcono w związku

z tym wiele miejsca w poradnikach²⁵, lecz jednocześnie w innych popularnych reprezentacjach (głównie prasowych) błędnie przedstawia się związki niewyłączne seksualnie jako wyzbyte zazdrości²⁶, bądź też sugeruje się, że osoba czująca zazdrość do takiego związku się nie nadaje. Dane dotyczące zazdrości wśród swingersów²⁷ sugerują, że istotnymi składowymi w obniżaniu zazdrości są jasne reguły, wynikające z negocjacji. Jednocześnie silna zazdrość była wymieniana jako pierwszy powód przerwania praktyki swingingu u par, które się na to zdecydowały²⁸. Kolejnymi powodami były: poczucie winy, poczucie, że swinging może zagrozić małżeństwu, nawiązanie zbyt bliskiej więzi z osobami spoza związku oraz znudzenie się lub rozczarowanie tą formą aktywności.

Najwięcej o przeżywaniu i regulowaniu zazdrości możemy dowiedzieć się, sięgając po materiały skierowane do poliamorystów²⁹. Zazdrość przedstawiana jest w nich jako złożona grupa emocji, zawierająca głównie strach, smutek, złość, poczucie krzywdy, zdrady, nieadekwatności, odrzucenia czy bezradności. Można założyć, że ludzie różnią się znacznie pomiędzy sobą w określaniu, które z powyższych emocji mają swój największy udział w odczuciu zazdrości. Są też różne wyzwalacze tych emocji lub sytuacje, prowadzące do ich pojawienia się. Dla niektórych osób wyzwalaczem może być założenie o „posiadaniu” partnera, w związku z czym otwarcie związku odbierane jest jako próba odebrania przez osobę trzecią czyjeś własności. Dla innych osób silniejsze jest poczucie odłączenia/odstawienia „na bok”, zwłaszcza jeśli mamy do czynienia ze związkiem, w którym tylko jeden z partnerów ma możliwość realizacji otwartości. Innym typowym wyzwalaczem jest skłonność do porównywania się z nowym kochankiem stałego partnera, połączona z poczuciem niższości lub utratą statusu wyjątkowości.

Wcześniej wymienionym emocjom towarzyszą automatyczne myśli, opisane dokładnie w modelach poznawczych³⁰. Myśli będące czasem długo utrwalanymi, lecz niekoniecznie racjonalnymi przekonaniami, mogą być przedmiotem analizy

²⁵ D. Easton, J. Hardy, *op. cit.*

²⁶ A. Zuchora, *Poliamoria. Miłość w sieci*, „Newsweek”, 9.07.2013.

²⁷ R. de Visser, D. McDonald, *Swings and roundabouts. Management of jealousy in heterosexual “swinging” couples*, „British Journal Of Social Psychology” 2007, 46(2), s. 459-476.

²⁸ D. Denfeld, *Dropouts From Swinging*, „Family Coordinator” 1974, 23(1), s. 45-49.

²⁹ Por. K. Labriola, *Love in Abundance. A Counselor’s Advice on Open Relationships*, Eugene 2010; por. A. Wagner, *Making Peace with Jealousy in Polyamorous Relationships*, 2007, http://www.practicalpolyamory.com/images/Wagner_Making_Peace_with_Jealousy_Handout.pdf [28.01.2013].

³⁰ M.in. A.T. Beck, *Miłość nie wystarczy. Jak rozwiązywać nieporozumienia i konflikty małżeńskie*, Poznań 2002.

terapeutycznej i stanowić w ten sposób drogę do poprawy jakości relacji, lepszego kontaktu klientów z samym sobą oraz w rezultacie zmniejszenia zazdrości.

Podczas analizy myśli automatycznych przyda się lista kluczowych przekonań, jakie występują u osób otwierających związek³¹. Część z tych przekonań ma źródło w społecznym uwarunkowaniu. Są to przekonania rozpoczynające się od: „gdyby mój partner naprawdę mnie kochał” lub „gdybym był odpowiedni/lepszy/bardziej się starał/bardziej atrakcyjny dla mojego partnera” i „wówczas nie potrzebowaliby nikogo innego”. Innymi przekonaniami o społecznym rodowodzie są takie stwierdzenia, jak: „można kochać na raz tylko jedną osobę” i „miłość jest dobrem, które się wyczerpuje”. Inną grupą są przekonania oparte na wewnętrznych problemach, takie jak potrzeba kontroli, niepewność, problemy paranoiczne, niska samoakceptacja i niska samoocena. Należą do nich m.in. stwierdzenia: „miałem szczęście, że mnie chciała, ale teraz, gdy ona chce się związać z innym, odkryje, jak bardzo jestem słaby i mnie porzuci” lub „nie będę wiedziała, co robią, czuję, że nie poradzę sobie, nie wiedząc wszystkiego”. Trzecia grupa przekonań ma źródło w historii pary, np. zranionym zaufaniu (np. przeszłej zdradzie, niedotrzymaniu obietnic, braku szczerości), braku pewnych umiejętności psychologicznych lub niepasowaniu partnerów (np. braku zaufania, że partner uczciwie opowie o swojej nowej relacji lub poczuciu niekompatybilności, gdy otwartość seksualna ma na celu zaspokojenie sfery, która w związku pierwotnym nie miała szans na realizację). Zadaniem terapeuty jest ocena, co dokładnie klient rozumie przez pojęcie zazdrości, jakie są typowe sytuacje, które wyzwalają bądź potęgują zazdrość, jakie emocje i myśli automatyczne jej towarzyszą oraz czy racjonalna analiza tych myśli jest w stanie zmniejszyć to uczucie.

Opierając się na modelach terapii poznawczo-behawioralnej, możemy założyć, że w przypadku, gdy sama analiza myśli nie pomaga, czyli gdy przekonania są głębokie bądź oparte na realnych podstawach, przydatne może być wprowadzanie eksperymentów (np. stopniowego konfrontowania się z bodźcem wyzwalającym zazdrość) lub planów działania (np. gdy obawa ma realne podłoże i tylko zmiana czegoś pomiędzy partnerami lub u jednego z partnerów pomoże rozwiązać problem). W każdym z tych przypadków wskazana jest cierpliwość i zwrócenie przez terapeutę szczególnej uwagi na to, by partner szybszy dostosował swe tempo do wolniejszego, nie forsując kolejnych zmian w relacji, dopóki uczucie zazdrości nie stanie się mniejsze.

Zazdrość jest zazwyczaj silniejsza u osób, które czują, że mają mniej do powiedzenia w związku i są mniej decyzyjni co do jego kształtu oraz trwania³².

³¹ Za: A. Wagner, *op. cit.*

³² M. Plzak, *Strategia i taktyka w miłości*, Warszawa 1973.

Przekłada to się również na związek obustronnie otwarty, gdzie pomimo możliwości posiadania własnych dodatkowych partnerów jedna z osób może wykazywać większą zazdrość. Dysproporcja w zależności od związku podstawowego może być przedmiotem terapii lub może po prostu zostać zwerbalizowana (często z nią nie można za wiele zrobić, gdyż jej podłożem mogą być obiektywne różnice między partnerami, np. społeczna nieśmiałość jednego z nich może prowadzić do mniejszego korzystania z otwartości, nawet jeśli właśnie ten partner zasugerował otwarcie związku). Mając do czynienia ze związkiem o wyraźnej dysproporcji w zazdrości, terapeuta powinien postępować szczególnie ostrożnie. Istnieje możliwość, że zazdrość jednego z partnerów jest podsycana przez drugiego z powodu pewnych neuroz (np. zazdrość partnera daje drugiemu poczucie władzy, siły, bezpieczeństwa, przewagi) lub też, jednak zdecydowanie rzadziej, jeden z partnerów jest skłonny do silnej zazdrości (wówczas jest jednak mało prawdopodobne, że związek został konsensualnie otwarty – warto dokładniej zbadać sferę prawdziwej chęci i obopólnej zgody). Terapeuta powinien mieć świadomość, że partnerzy mogą mieć odmienne intencje przy otwieraniu związku i może zająć sytuacja, w której jeden z nich pragnie uczciwego otwarcia bez neurotycznych podtekstów, a drugi poprzez otwarcie zyskuje możliwość realizacji jednej z koluzji, czyli podświadomej gry pary, w której realizowane są w niezdrowy sposób niezaspokojone wcześniej potrzeby partnerów³³.

Poliamoryści stosunkowo niedawno wprowadzili nowy termin: „kompresja” (tłumaczoną również jako współradość), który opisuje odwrotny do zazdrości zbiór emocji. Współradość oznacza cieszenie się szczęściem partnera, także wtedy, gdy to szczęście wynika z jego nowej relacji miłosnej. Przyrównywana czasem do radości, jaką odczuwamy, gdy nasz przyjaciel lub dziecko odnosi sukcesy w życiu, jest stawiana jako ideał emocjonalny dla par w otwartych związkach³⁴.

Anita Wagner³⁵ podkreśla, że oboje partnerzy są odpowiedzialni za natężenie zazdrości. Warto wg niej, by partner mniej zazdrosny stosował się do pewnych reguł, pomagających drugiej osobie w pokonaniu zazdrości. Po pierwsze, powinien przyjąć, że zazdrość jest normalnym, szeroko rozpowszechnionym w naszej kulturze uczuciem i nie równa się niedojrzałości lub problemom psychologicznym (o ile zazdrość nie jest paranoiczna lub obsesyjna). Błędem jest reagowanie na nią z pozycji racjonalnej – tłumaczenie, wyjaśnianie, oskarżanie są wysoce nieskuteczne, podczas gdy sprawdzają się proste gesty, uwaga i wyłączny czas dla partnera.

³³ J. Willi, *Związek dwojga. Psychoanaliza pary*, Warszawa 1996.

³⁴ J.N. Ferrer, *Beyond Monogamy and Polyamory. A New Vision of Intimate Relationships for the Twenty-First Century*, „Revision” 2008, 30(1/2), s. 53.

³⁵ A. Wagner, *op. cit.*

Zazdrość może świadczyć o głębokim zaangażowaniu, ale nie gwarantuje, że partner nią owładnięty będzie trwał w związku. Osoba, która ma głębsze lub częstsze relacje poza związkiem podstawowym niż jej partner, powinna zdawać sobie sprawę, że energia nowego związku (w literaturze określana skrótowcem NRE), czyli oszałamiający przypływ pozytywnych uczuć i euforia, związana z nową relacją, ma działanie zawężające pole uwagi. W takim stanie łatwo można przeoczyć potrzeby „długotrwałego” partnera, dla którego ten okres jest najbardziej krytyczny i trudny oraz wymaga uwagi, wsparcia, dodatkowych objawów czułości i miłości. Niektóre osoby ze związków otwartych relacjonują przepływ NRE na partnera dłuższego stażem, np. dzięki mniejszej depresyjności zakochanej osoby, co poprawia funkcjonowanie związku podstawowego.

Kluczowa do radzenia sobie z zazdrością jest możliwość polegania na partnerze. Aby więc zachować zaufanie, zainteresowani związkiem otwartym powinni ściśle trzymać się ustalonych w związku reguł, a jeśli w nowych relacjach wystąpi sytuacja, której nie omówili z podstawowym partnerem³⁶, trzymać się bezpiecznych rozwiązań, które przypuszczalnie nie zranią partnera.

Stosunek terapeutów do osób konsensualnie niemonogamicznych

Ostatnią częścią opracowania jest zwrócenie uwagi na uprzedzenia, jakie mogą wykazywać terapeuci pracujący z osobami żyjącymi w otwartych związkach.

Kulturowe zakotwiczenie przekonań,
czym jest zdrowy związek

Koncepcja monogamicznego małżeństwa pod względem popularności nie ma sobie równych w naszej kulturze. Jednocześnie mamy tendencję do utożsamiania tego, co normalne, z tym, co powszechne w naszym otoczeniu, nie bacząc na kontekst kulturowy. W większości znanych kultur małżeństwo monogamiczne nie jest wiodącą formą relacji, a mnogość innych form waha się od poligynii (mężczyzna z wieloma partnerkami seksualnymi) do poliandrii (kobieta z wieloma partnerami seksualnymi), poprzez formy nierelacyjne i małżeństwa grupowe. Tradycja chrześcijańska, obejmująca obecnie znaczną część świata i stanowiąca dla nas główny kontekst kulturowy, jest tylko jedną z 43 (na 238) kultur, które gloryfikują

³⁶ „Podstawowy partner” to termin, który odnosi się do związków hierarchicznych, w których jeden z partnerów spełnia rolę szczególną, zazwyczaj jest to partner najdłuższy stażem. Jednak w przypadku części poliamorycznych związków termin ten powinien zostać zastąpiony np. terminem „dotychczas jedyny partner” lub „pierwszy partner”.

heteroseksualną monogamię³⁷. Sama gloryfikacja tej formy nie wiedzie bezpośrednio do ujęcia innych form jako gorszych, mniej zdrowych i mniej adaptacyjnych, pomimo to odium niemoralności, jakie ciążyło nad niemonogamicznymi formami, w obecnych czasach przekształca się w odium niedojrzałości psychologicznej partnerów, decydujących się na taki związek³⁸. To, co niegdyś było kwestią zasad, obecnie zostało spychologizowane, co oznacza, że jest rozpatrywane w kategoriach normalności (lub nienormalności) zachowań. Jest to zaledwie zamiana negatywnej oceny moralnej na negatywną ocenę psychologiczno-normatywną (kreującą normy zachowania), jednak nie odnoszącą się w żaden sposób do danych naukowych, w szczególności empirycznych. W podobny sposób psychologizowane i poddawane normatywizacji były w historii zmiany w społecznej roli płci czy zachowania homoseksualne. Na przykład u kobiet biernych, poddających się, niemających własnych ambicji mężczy obserwatorzy upatrywali pełni kobiecości³⁹, a wszelkie odstępstwa od tej kulturowo patriarchalnej normy były oceniane jako przejaw psychologicznych problemów. Do 1990 r. w Europie homoseksualizm kategoryzowano jako chorobę (wg najpopularniejszej statystycznej klasyfikacji chorób – ICD), a co za tym szło – podejmowano próby jego leczenia. Istnieje prawdopodobieństwo, że terapeuci mogą przyjąć podobne stanowisko wobec konsensualnej niemonogamii, zwłaszcza w takim kraju jak Polska, gdzie istnieją silne konserwatywne wpływy polityczne, religijne i światopoglądowe.

Każdy terapeuta podejmujący pracę z osobami w otwartych związkach powinien przeanalizować, na ile własne, społecznie indukowane, uprzedzenia wpłyną na jego ocenę i, być może, patologizację form niemonogamicznych. Jeśli terapeuta odczuwa, że jego własne normy (np. wynikające z religii) mają wpływ na jego ocenę związków otwartych, powinien poinformować o tym klienta i wskazać alternatywy terapii. Klient ma prawo dowiedzieć się, że część psychologów oferuje terapię w podejściu afirmacyjnym, podobnym do podejścia terapeutycznego do osób LGBTQ (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender)⁴⁰.

Kultura ma również wpływ na kształcenie terapeutów oraz braki w wiedzy, dotyczącej różnorodności i założeń związków otwartych. Kształcenie obejmuje m.in. modele postępowania z klientami indywidualnymi, parami bądź systemami rozumianymi przede wszystkim jako nuklearna i biologiczna rodzina. Brak w podręcznikach terapeutycznych wskazówek bądź opisu dobrych praktyk dla

³⁷ R. Rubin, *Alternative family lifestyles revisited, or Whatever happened to swingers, group marriages and communes?*, „Journal of Family Issues” 2001, 7(6), s. 711.

³⁸ S. Peabody, *op. cit.*, s. 425.

³⁹ E. Kaschak, *Nowa psychologia kobiety*, Gdańsk 2001.

⁴⁰ O. Cormier-Otaño, D. Davies, *Terapia osób GSD*, www.pinktherapy.com [13.03.2015].

poradnictwa związków niemonogamicznych. Oznacza to konieczność samodzielnego zdobywania wiedzy w tym zakresie. Oprócz niniejszego opracowania godne polecenia są przekrojowe artykuły dla terapeutów⁴¹. Należy wystrzegać się sytuacji, gdy klient uczy psychologa, czym jest konsensualna niemonogamia i jakie są podstawowe założenia tego stylu życia. W sytuacji często kosztownej, a zawsze czasochłonnej terapii oznacza to dla klienta stratę, a także poczucie nieadekwatności terapeuty, nawet jeśli ten jest otwarty na nową wiedzę, nie stygmatyzuje wyborów klienta i ma narzędzia, umożliwiające pomoc.

Problemy wynikające z braku wiedzy oraz braku doświadczenia w prowadzeniu terapii par konsensualnie niemonogamicznych obrazuje wiele badań nad terapeutami i ich postawami. Według Sharon Hymer i Arline M. Rubin⁴² 1/4 terapeutów zakładała ad hoc, że osoby żyjące w otwartych związkach odczuwają lęk przed zaangażowaniem i intymnością, a 7% założyło, że partnerzy mogą mieć problem z tożsamością, co wydaje się wnioskiem dość odważnym. Wyniki te nie są odosobnione: Jacquelyn J. Knapp⁴³ w swoich badaniach odkryła, że 1/3 terapeutów założyła u konsensualnie niemonogamicznych klientów zaburzenia osobowości i tendencje neurotyczne, a 1/5 – osobowość aspołeczną. Część z nich chciałaby również wpłynąć na swych klientów, by ci porzucili otwarty styl w małżeństwie (przy czym największą nietolerancją terapeutów wykazywali się wobec swingingu, który chciało wyeliminować u klientów 17% terapeutów). Co ciekawe, tej stygmatyzacji i chęci zmiany klientów towarzyszyła ocena klasycznych zdrad jako bardziej „normalnych” niż konsensualna niemonogamia.

⁴¹ G. Weitzman, *Therapy with clients who are bisexual and polyamorous*, „Journal of Bisexuality” 2006, 1(2), s. 137-164; J. Davidson, R. Phillips, G. Weitzmann, *What Psychology Professionals Should Know About Polyamory*, www.pinktherapy.com [31.10.2014]; M. Bettinger, *Polyamory and gay men. A family systems approach*, „Journal of GLBT Family Studies” 2005, 1(1), s. 97-116; C. Bonello, *Gay monogamy and extra-dyadic sex. A critical review of the theoretical and empirical literature*, „Counselling Psychology Review” 2009, 24(3-4), s. 51-65; E. Cook, *Counseling Mixed Polyamorous/Monogamous Relationships*, <http://aphroweb.net/papers/poly-mono.htm> [31.10.2014]; J. Davidson, *Working with polyamorous clients in the clinical setting*, „Electronic Journal of Human Sexuality” 2002, Vol. 5, <http://www.ejhs.org/volume5/polyoutline.html> [31.10.2014]; M.C. LaSala, *Monogamous or not. Understanding and counseling gay male couples*, „Families in Society” 2001, 82(6), s. 605-611; *Sexuality and gender for counsellors, psychologists and health professionals. A practical guide*, eds. C. Richards, M. Barker, P. Lenihan, London 2013; M. Shernoff, *Negotiated non-monogamy and male couples*, „Family Process” 2006, 45(4), s. 407-418.

⁴² S. Hymer, A. Rubin, *Alternative Lifestyle Clients – Therapists Attitudes and Clinical Experiences*, „Small Group Behavior” 1982, 13, s. 532-541.

⁴³ J.J. Knapp, *Some non-monogamous marriage styles and related attitudes and practices of marriage counsellors*, „The Family Coordinator” 1975, 24(4), s. 505-514.

Nie dziwi więc wynik uzyskany przez Rubina i Adams⁴⁴, ukazujący, że wśród klientów otwarcie niemonogamicznych poszukujących pomocy psychologicznej, aż 27% miało negatywne doświadczenie ze stosunkiem terapeutów wobec kształtu relacji u klienta. Klienci z otwartych związków najbardziej boją się potępienia ze strony terapeutów, presji, by zmienili sposób życia, oraz stygmatyzacji i patologizacji ich wyboru⁴⁵.

Zmiana paradygmatu

Obecnie pojawiają się coraz częściej głosy, że monogamia przyczynia się do licznych problemów seksualnych, wyraźnych w dłuższych związkach⁴⁶ i że jeden partner seksualny na całe życie jest idealistycznym założeniem, którego większość współczesnych par nie spełnia, zamiast tego, wchodząc w seryjną monogamię, tzn. zrywając relację, gdy pożądanie przygasa, lub też angażując się w relacje poza głównym związkiem, lecz bez wiedzy i zgody partnera. „Za zdradą idzie przynajmniej próba zachowania monogamii”⁴⁷, co oznacza próbę ochrony wyłączności emocjonalnej i zachowania dla partnera podstawowego szczególnego miejsca w związku, realizując przy tym potrzeby seksualne poza związkiem. Jednak zarówno seryjna monogamia, jak i klasyczna zdrada pociągają za sobą duże koszty emocjonalne, a często również społeczne. Konsensualna niemonogamia może być traktowana więc jako próba stworzenia uczciwych alternatyw dla mało realistycznego (przynajmniej dla części osób) modelu monogamicznego.

O równorzędności form otwartych i wyłącznych, pod względem psychologicznych aspektów funkcjonowania, świadczy wiele badań. Duża część z nich opiera się na próbach z lat 70. i wczesnych 80., niektóre formy przeżywają obecnie renesans zainteresowania badaczy. Większość z badań nie wykazała różnic między osobami w różnych formach otwartych a osobami monogamicznymi⁴⁸, także pod względem seksualnym (promiskuityczności, problemów seksualnych). Osoby w otwartych związkach prezentują podobną do osób w związkach wyłącznych

⁴⁴ A.M. Rubin, J.R. Adams, *Outcomes of sexually open marriages*, „The Journal of Sex Research” 1986, 22(3), s. 311-319.

⁴⁵ J.J. Knapp, *op. cit.*

⁴⁶ M. Brandon, *op. cit.*

⁴⁷ E. Anderson, ‘At least with cheating there is an attempt at monogamy’. *Cheating and monogamism among undergraduate heterosexual men*, „Journal of Social and Personal Relationships”, November 2010, Vol. 27, Iss. 7, s. 851-872.

⁴⁸ J.J. Knapp, *An exploratory study of seventeen sexually open marriages*, „Journal of Sex Research” 1976, 12, s. 206-219; J. Twichell, *Sexual Liberality and Personality. A Pilot Study*, [in:] *Beyond Monogamy. Recent studies of sexual alternatives in marriage*, eds. J. Smith, L. Smith, Baltimore 1974.

samoocenę i neurotyczność⁴⁹. Nieliczne różnice wskazują na większą otwartość na doświadczenie u osób otwierających związek⁵⁰.

Osoby w związkach otwartych wypadają równie dobrze jak monogamiści w ocenie satysfakcji małżeńskiej⁵¹, przy czym grupa poliamorystów ocenia swoje małżeństwo jako w niewielkim stopniu mniej szczęśliwe niż ogólna próba populacji⁵². Jednakże w tych samych szeroko zakrojonych badaniach (4062 poliamorystów) osoby te określają się jako bardziej szczęśliwe, niż wykazują to osoby z próby generalnej, a poliamoryczne kobiety wskazują na znacznie wyższy stopień równości w małżeństwie przy podziale obowiązków niż kobiety w próbie ogólnej. Inne badanie na poliamorystach⁵³ wykazało znacząco wyższe poczucie bliskości, intymności i zaufania do partnera niż porównywalna pod względem społecznym, wieku, wykształcenia i dochodu grupa osób monoamorycznych.

Dodatkowe badanie osób z grupy Rubina po kilku latach wykazało, że osoby z otwartych związków tworzyły relacje równie stabilne co osoby wyłącznie seksualnie⁵⁴, a zarówno w jednej, jak i drugiej grupie ewentualne zerwanie relacji nie miało związku z otwartością seksualną. Nowsze badania wykazały, że otwartość seksualna nie tylko nie obniża automatycznie satysfakcji ze związku podstawowego, ale też może w części związków ją podwyższyć⁵⁵. Brian Gilmartin⁵⁶ zaobserwował u swingersów pozytywne rezultaty tej aktywności seksualnej dla małżeństwa. Kobiety odczuwały wzrost satysfakcji emocjonalnej, a mężczyźni wskazywali na częstsze rozmowy z żonami.

Nie mamy konkluzywnych danych na temat częstości aktywności seksualnej osób w związkach otwartych. Część badań wskazuje na znacząco częstszy seks u poliamorystów niż u osób z próby generalnej⁵⁷, lecz w innej próbie⁵⁸ osoby w związkach kładły nacisk na przyjacielskie, ciepłe relacje społeczne i wspól-

⁴⁹ B. Buunk, *Sexually open marriages*, "Alternative Lifestyles" 1980, Vol. 3, Is. 3, s. 312-328.

⁵⁰ M.A. Watson, *Sexually Open Marriage. Three Perspectives*, „Alternative Lifestyles” 1981, 4(1), s. 3-21.

⁵¹ B. Buunk, *op. cit.*; A.M. Rubin, *Sexually open versus sexually exclusive marriage. A comparison of dyadic adjustment*, „Alternative Lifestyles” 1982, 5(2), s. 101-106.

⁵² J. Fleckenstein, C. Bergstrand, D. Cox, *op. cit.*

⁵³ T.G. Morrison et al., *A comparison of polyamorous and monoamorous persons. Are there differences in indices of relationship well-being and sociosexuality?*, „Psychology and Sexuality” 2013, Vol. 4, Iss. 1, s. 75-91.

⁵⁴ A.M. Rubin, J.R. Adams, *op. cit.*, s. 311-319.

⁵⁵ M.C. LaSala, *Monogamous or not: Understanding and counselling gay male couples*, „Families in Society” 2001, 82(6), s. 605-611.

⁵⁶ Za: S. Peabody, *op. cit.*

⁵⁷ J. Fleckenstein, C. Bergstrand, D. Cox, *op. cit.*

⁵⁸ J.W. Ramey, *Intimate groups and networks: Frequent consequence of sexually open marriage*, „The Family Coordinator” 1975, 24(4), s. 515-530, za: S. Peabody, *op. cit.*

ne aktywności raczej niż na seks. Dwa badania, w których uwagę poświęcono bezpiecznemu współżyciu, wskazują, że osoby ze związków konsensualnie niemonogamicznych były znacząco bardziej chętne do bezpiecznych praktyk seksualnych, częściej rozmawiały z partnerami na temat bezpiecznego seksu i częściej badały się pod tym kątem niż osoby, które deklarowały się jako monogamiczne⁵⁹.

Podsumowanie

W pracy terapeutycznej z osobami konsensualnie niemonogamicznymi konieczne jest wzięcie pod uwagę społecznych uwarunkowań i uprzedzeń terapeuty, które mogą przyczynić się do stygmatyzowania osób w związkach otwartych i przypisywania im cech patologicznych. Dobry terapeuta zwróci uwagę na specyfikę relacji otwartych – nie zawsze może być ona ujawniona społecznie, co może rodzić problemy na styku relacji z osobami bliskimi, współpracownikami i przyjaciółmi klientów. W tym momencie terapeuta jest jedną z nielicznych osób, które poznają dogłębnie sytuację klienta, jest więc niezwykle istotne, by zareagować na nią właściwie: przede wszystkim posiadając profesjonalną, nieopartą na uprzedzeniach wiedzę na temat różnych form niemonogamicznych. Właściwa terapia opiera się na pracy z problemami zgłaszanymi przez klienta, a nie na pracy nad kształtem relacji jako takiej, o ile nie jest ona zgłoszonym problemem. Częstym tematem terapii jest ustalenie norm, zasad oraz wartości, jakie powinny przyświecać związkowi – w tym aspekcie również należy unikać projekcji własnych norm terapeuty, często w wyraźny sposób wyrastających z parocentrycznego (skupionego na dwojgu osób w związku) i monocentrycznego (skupionego na wyłączości seksualnej) paradygmatu. Kluczowa jest więc samoświadomość terapeuty dotycząca pochodzenia własnych przekonań, jak powinien funkcjonować zdrowy, satysfakcjonujący związek.

Bibliografia

Anapol D., *Poliamoria*, Warszawa 2013.

Anderson E., 'At least with cheating there is an attempt at monogamy'. *Cheating and monogamism among undergraduate heterosexual men*, „Journal of Social and Personal Relationships”, November 2010, Vol. 27, Iss. 7, s. 851-872.

⁵⁹ T.D. Conley et al., *Unfaithful individuals are less likely to practice safer sex than openly non-monogamous individuals*, „The Journal of Sexual Medicine” 2012, 9(6), s. 1559-1565; J. Fleckenstein, C. Bergstrand, D. Cox, *op. cit.*

- Barash D.P., Lipton J.E., *The myth of monogamy. Fidelity and infidelity in animals and people*, New York 2001.
- Barker M., *This is my partner and this is my... partner's partner. Constructing a polyamorous identity in a monogamous world*, „Journal of Constructivist Psychology” 2005, 18(1), s. 75-88.
- Barker M., Landridge D., *Whatever happened tonon-monogamies? Critical reflections on recent research and theory*, „Sexualities” 2010, 13(6), s. 748-772.
- Barker M., Ritchie A., *Hot bi babes and feminist families. Polyamorous women speak out*, „Lesbian and Gay Psychology Review” 2007, 8(2), s. 141-151.
- Beck A.T., *Miłość nie wystarczy. Jak rozwiązywać nieporozumienia i konflikty małżeńskie*, Poznań 2002.
- Bergstrand C.R. Sinski J.B., *Swinging in America. Love, Sex, and Marriage in the 21st Century*, ABC-CLIO, Santa Barbara 2010.
- Bergstrand C., Williams J., *Today's Alternative Marriage Styles. The Case of Swingers*, „Electronic Journal of Human Sexuality” 2000, Vol. 3(10).
- Bettinger M., *Polyamory and gay men. A family systems approach*, „Journal of GLBT Family Studies” 2005, 1(1), s. 97-116.
- Bonello C., *Gay monogamy and extra-dyadic sex. A critical review of the theoretical and empirical literature*, „Counselling Psychology Review” 2009, 24(3-4), s. 51-65.
- Brandon M., *The challenge of monogamy: bringing it out of the closet and into the treatment room*, „Sexual and Relationship Therapy” August 2011, Vol. 26, No. 3, s. 271-277.
- Buunk B., *Sexually open marriages*, „Alternative Lifestyles” 1980, Vol. 3, Iss. 3, s. 312-328.
- Conley T.D., Moors A.C., Ziegler A., Karathanasis C., *Unfaithful individuals are less likely to practice safer sex than openly non-monogamous individuals*, „The Journal of Sexual Medicine” 2012, 9(6), s. 1559-1565
- Cook E., *Counseling Mixed Polyamorous/Monogamous Relationships*, 2002, <http://aphroweb.net/papers/poly-mono.htm> [13.03.2015].
- Cormier-Otaño O., Davies D., *Terapia osób GSD*, 2012, www.pinktherapy.com [13.03.2015].
- Davidson J., *Working with polyamorous clients in the clinical setting*, „Electronic Journal of Human Sexuality” 2002, Vol. 5, dostępny na: <http://www.ejhs.org/volume5/polyoutline.html> [13.03.2015].
- Davidson J., Phillips R., Weitzmann G., *What Psychology Professionals Should Know About Polyamory*, 2010, www.pinktherapy.com [13.03.2015].
- de Visser R., McDonald D., *Swings and roundabouts. Management of jealousy in heterosexual “swinging” couples*, „British Journal Of Social Psychology” 2007, 46(2), s. 459-476.
- Denfeld D., *Dropouts From Swinging*, „Family Coordinator” 1974, 23(1), s. 45-49.
- Diamond J., *The third chimpanzee. The evolution and future of the human animal*, NewYork 1992.
- Easton D., Hardy J., *Puszczalscy z zasadami*, Warszawa 2012.
- Emens E.F., *Monogamy's law. Compulsory monogamy and polyamorous existence*, „New York University Review of Law and Social Change” 2004, 29, s. 277-376.

- Fernandes E., (2008) *The Swinging Paradigm: An Evaluation of the Marital and Sexual Satisfaction of Swingers*, „Electronic Journal of Human Sexuality” 2009, Vol. 12, <http://www.ejhs.org/Volume12/Swinging.htm> [13.03.2015].
- Ferrer J.N., *Beyond Monogamy and Polyamory. A New Vision of Intimate Relationships for the Twenty-First Century*, „Revision” 2008, 30(1/2), s. 53.
- Fisher H., *Anatomy of love*, New York 1992.
- Fleckenstein J., Bergstrand C., Cox D., *What Do Polys Want? An Overview of the 2012 Loving More Survey*, 2012 http://www.lovemore.com/polyamory-research/2012-lovingmore-polyamory-survey/#_ENREF_1 [13.03.2015].
- Hoft S., Goldberger M., *Oficjalne kochanki, oficjalni kochankowie. O relacjach pozamałżeńskich w różnych kulturach*, Olsztyn 2006.
- Hymer S., Rubin A., *Alternative Lifestyle Clients – Therapists Attitudes and Clinical Experiences*, „Small Group Behavior” 1982, 13, s. 532-541.
- Iantaffi A., *Polyamory and parenting: Some personal reflections*, „Lesbian & Gay Psychology Review” 2006, 7(1), s. 70-72.
- Jackson S., Scott S., *The personal is still political. Heterosexuality, feminism and monogamy*, „Feminism and Psychology” 2004, 14(1), s. 151-157.
- Kaschak E., *Nowa psychologia kobiety*, Gdańsk 2001.
- Kipnis L., *Against Love*, New York 2003.
- Knapp J.J., *Some non-monogamous marriage styles and related attitudes and practices of marriage counsellors*, „The Family Coordinator” 1975, 24(4), s. 505-514.
- Knapp J.J., *An exploratory study of seventeen sexually open marriages*, „Journal of Sex Research” 1976, 12, s. 206-219.
- Labriola K., *Models of Open Relationships*, 2003, <http://www.cat-and-dragon.com/stef/Poly/Labriola/open.html> [13.03.2015].
- Labriola K., *Love in Abundance. A Counselor’s Advice on Open Relationships*, Eugene 2010.
- LaSala M.C., *Monogamous or not: Understanding and counseling gay male couples*, „Families in Society” 2001, 82(6), s. 605-611.
- Ley D., *Insatiable Wives. Women Who Stray and the Men Who Love Them*, Lanham 2009.
- Morrison T.G., Beaulieu D., Brockman M., Beaglaioich C.Ó., *A comparison of polyamorous and monoamorous persons: are there differences in indices of relationship well-being and sociosexuality?*, „Psychology and Sexuality” 2013, Vol. 4, Iss. 1, s. 75-91.
- Pallotta-Chiarolli M., *Polyparents having children, raising children, schooling children*, „Loving More” 2002, 31, s. 8-12.
- Pallotta-Chiarolli M., *„To pass, border or pollute”. Polyfamilies go to school*, [in:] *Understanding non-monogamies*. eds. M. Barker, D. Langdridge, 182-187, New York 2010.
- Peabody S., *Alternative Life Styles To Monogamous Marriage. Variants of Normal Behavior in Psychotherapy Clients*, „Family Relations” 1982, 31(3), 425.
- Plzak M., *Strategia i taktyka w miłości*, Warszawa 1973.
- Rocznik Demograficzny GUS, 2012, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_rocznik_demograficzny_PLK_HTML.htm [{DATA DOST.}]

- Rubin A.M., *Sexually open versus sexually exclusive marriage. A comparison of dyadic adjustment*, „Alternative Lifestyles” 1982, 5(2), s. 101-106.
- Rubin A.M., Adams J.R., *Outcomes of sexually open marriages*, „The Journal of Sex Research” 1986, 22(3), s. 311-319.
- Rubin R., *Alternative family lifestyles revisited, or Whatever happened to swingers, group marriages and communes?*, „Journal of Family Issues” 2001, 7(6), s. 711.
- Ryan C., Jetha C., *Sex at Dawn. How We Mate, Why We Stray, and What It Means for Modern Relationships*, New York 2011.
- Sexuality and gender for counsellors, psychologists and health professionals. A practical guide*, eds. C. Richards, M. Barker, P. Lenihan, London 2013.
- Shernoff M., *Negotiated non-monogamy and male couples*, „Family Process” 2006, 45(4), s. 407-418.
- Sheff E., *Strategies in polyamorous parenting*, [in:] *Understanding non-monogamies*, eds. M. Barker, D. Langdridge, New York 2010, s. 169-181.
- Szlendak T., *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Warszawa 2012.
- Twichell J., *Sexual Liberality and Personality: A Pilot Study*, [in:] *Beyond Monogamy. Recent studies of sexual alternatives in marriage*, eds. J. Smith, L. Smith, Baltimore 1974.
- Wagner A., *Making Peace with Jealousy in Polyamorous Relationships*, http://www.practicalpolyamory.com/images/Wagner_Making_Peace_with_Jealousy_Handout.pdf [28.01.2013].
- Watson M.A., *Sexually Open Marriage. Three Perspectives*, „Alternative Lifestyles” 1981, 4(1), s. 3-21.
- Weitzman G., *Therapy with clients who are bisexual and polyamorous*, „Journal of Bisexuality” 2006, 1(2), s. 137-164.
- Willi J., *Związek dwojga. Psychoanaliza pary*, Warszawa 1996.
- Wosick-Correa K., *Agreements, rules, and agentic fidelity in polyamorous relationships*, „Psychology and Sexuality” 2010(1), s. 44-61.
- Zuchora A., *Poliamoria. Miłość w sieci*, „Newsweek”, 9.07.2013.

TERAPIA OSÓB W ZWIĄZKACH KONSENSUALNIE NIEMONOGAMICZNYCH

Streszczenie

W artykule została podjęta tematyka konsensualnej niemonogamii (tzn. takich związków, w których partnerzy decydują się wspólnie na niewyłączność seksualną lub emocjonalną) w kontekście terapeutycznym. Wybór niemonogamicznego stylu życia przez partnerów jest wyzwaniem dla wielu klasycznych podejść terapeutycznych oraz może uruchomić uprzedzenia terapeutów, upatrujących w takiej decyzji złamania reguł zdrowia związku. Artykuł dostarcza terapeutom informacji o sposobie funkcjonowania różnych typów związków konsensualnie niemonogamicznych oraz typowych problemach, z jakimi partnerzy się zgłaszają do terapeuty. Przedstawione są również wyniki badań nad postawami terapeutów oraz związkami niewyłącznymi, ukazując, że uprzedzenia wobec takiego partnerstwa nie mają podstaw w ich rzeczywistym funkcjonowaniu.

Słowa kluczowe: konsensualna niemonogamia, terapia, poliamoria, związek otwarty, swingowanie

THERAPY FOR CONSENSUALLY NON-MONOGAMOUS COUPLES

Abstract

The topic of consensual non-monogamy (that is relationships in which partners decide together about sexual or emotional non-exclusivity) is raised within this article in the therapeutic context. Non-monogamous choice of relating is a serious challenge for many classic therapeutic approaches and can bring about some therapists' prejudices connected with non-normativity. The article offers information about the issues connected with consensually non-monogamous relationships and about typical problems that motivate partners to seek psychological consultation. The results of research on therapists' attitudes and non-exclusive relationships are also shown, indicating that prejudices towards consensually non-monogamous partners do not have base in their real functioning.

Key words: consensual non-monogamy, therapy, polyamory, open relationships, swinging

Rozdział 7

Ograniczenia i słabości współczesnej oferty edukacyjnej dla osób z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach

Wprowadzenie.

Wyznaczniki prointegracyjnych działań i rozwiązań w edukacji osób z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach

Współczesny system edukacji osób z niepełnosprawnością w wyniku upowszechniania nasyconych humanizmem i egalitaryzmem prointegracyjnych poglądów i działań stopniowo, aczkolwiek z różną skutecznością w różnych krajach rozszerza swoją strukturalną, organizacyjną i programową ofertę. Dotychczas dostępne tym osobom najczęściej wyizolowane, zamknięte przestrzennie i społecznie formy wzbogaca się o nowe, bardziej mobilne i tym samym integracyjnie zróżnicowane. Przy czym owo zróżnicowanie przejawia się najczęściej w stopniu/poziomie integracyjności realizowanego w nich kształcenia wyznaczanego przede wszystkim organizacyjno-przestrzennymi rozwiązaniami, zakresem, celem, jak i miejscem udzielania, możliwego bądź koniecznego, w jego ramach specjalnego bądź specjalistycznego i pedagogicznego wsparcia czy też rodzajem i stopniem niepełnosprawności¹. Jednak za równie ważny jego wyznacznik wypada uznać dostępność określonej oferty organizacyjnej. To właśnie ona, wcale nierzadko i w swoisty sposób, „definiuje” przesadnie jednostronny i z różnych względów ograniczony,

¹ G. Szumski, *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych. Sens i granice zmiany edukacyjnej*, Warszawa 2006; Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Elastyczność i różnorodność prowadzących działań i rozwiązań w systemie edukacji jako remedium w kształceniu uczniów o specjalnych potrzebach*, „Konteksty Pedagogiczne” 2013, nr 1.

ale w danych warunkach czy okolicznościach realizacyjnie możliwy „model” kształcenia osób z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach.

Zakres, miejsce i cel udzielanej pomocy w edukacyjnej formie, jak też inne przywołane czynniki mogą stanowić istotne kryteria wskazujące na jej prointegracyjny bądź już segregacyjny charakter. W tej kwestii jednak może pojawić się wątpliwość dotycząca wyraźnego określenia wymiaru czy rodzaju danej formy, jako że te odrębne (w różnym stopniu) programowo i/lub przestrzennie (oddziały/szkoły/ośrodki specjalne) poprzez „otwarcie się na środowisko” raczej utraciły już znamiona „czystej” segregacji, aczkolwiek nadal za takie są uważane. Mamy zatem, zarówno w europejskich, jak i pozaeuropejskich krajach coraz częściej do czynienia z rozwiązaniami pośrednimi, stopniowo niwelującymi odrębności systemów kształcenia osób z niepełnosprawnościami, zmierzającymi w swych przemianach w kierunku od form segregacyjnych do w pełni czy totalnie integracyjnych, określanych także włączającymi. Jednak takie prointegracyjne ewoluowanie edukacyjnej drogi osób z niepełnosprawnością niekoniecznie i nie zawsze wiąże się z równoczesnym ograniczaniem, po całkowite wyeliminowanie, segregacyjnych rozwiązań. Gwarancji na ich skuteczne rugowanie nie daje także radykalizacja podjętych na rzecz integracji czy włączania działań, i ona bowiem, na co wskazują m.in. włoskie doświadczenia, nie jest w stanie ograniczyć tego rodzaju zabiegów. Nie były one jednak, co warto podkreślić, nigdy celem dotychczas wprowadzanych reform systemów kształcenia osób dotkniętych niepełnosprawnością. Nie dążono zatem do zwiększenia ich segregacyjności, aczkolwiek w różnych krajach z różną skutecznością ją obniżano². Powinno to skłaniać do refleksji, by w dalszych dążeniach zmierzających do minimalizacji kształcenia segregacyjnego na rzecz integracyjnych bądź włączających rozwiązań wystrzegać się ortodoksyjnych poglądów i działań w tym zakresie, jako niekorzystnych, nieskutecznych i ograniczających je czynników. Elastyczne podejście do możliwości kreowania edukacyjnej drogi osób z niepełnosprawnościami daje im rzeczywistość, a nie pozorowaną szansę na wybór jednej bądź wielu odpowiadających im form, np. w różnym stopniu integracyjnych, w tym włączających, bądź segregacyjnych. W kształceniu i zarazem wielowymiarowo ujmowanej i realizowanej rehabilitacji tych osób nie ma przecież jednego i jedynie słusznego, optymalnego rozwiązania. Ich edukacja powinna raczej stanowić nieustający proces twórczych w tym zakresie

² G. Szumski, *op. cit.*; A. Zamkowska, *Systemy kształcenia integracyjnego w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Radom 2004; por. też *Science Education in Europe. National Policies, Practices and Research*, Education, Audiovisual and Culture Executive Agency P9 Eurydice 2011, http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/133EN [30.04.2014].

poszukiwań³. Tworzona w jego wyniku bogata i zróżnicowana, ale także dostępna oferta kształcenia z wielozakresowym wsparciem przy uwzględnieniu kontekstu życia pozwoli na zaspokojenie wysoce zindywidualizowanych potrzeb, da szansę na niewymuszoną koegzystencję z pełnosprawnymi.

Warto także zaznaczyć, że w prointegracyjnej czy prołączającej ofercie kształcenia dzieci, młodzieży i dorosłych osób z niepełnosprawnością trudno niekiedy odejść od przesadnej, a nierzadko też nieadekwatnej jej hierarchizacji/gradacji ściśle związanej z wartościowaniem. Przejawia się ona w dość jednoznacznym ustalaniu tego, która z organizacyjnych form pod pewnymi względami (np. pełne włączenie uwzględniające zasadę jak najmniej ograniczającego przestrzennie środowiska, ale bez zabezpieczenia pedagogicznego wsparcia) jest bardziej lub mniej dla tych osób korzystna. W przypadku gdy dokonuje się tego zabiegu zbyt arbitralnie, sztywno ustalając kryteria i sytuując formy na określonym kontinuum, tworzy się typologie (np. K. Pocklingtona i D. Lucasa, A. Bürli, N. Zigmont i J.M. Baker⁴), jak słusznie podkreśla Grzegorz Szumski⁵, co najwyżej o porządkującym wymiarze. Niekiedy wcale nie wyczerpujące całego zakresu stosowanych integracyjnych czy włączających rozwiązań bądź ich kombinacji. Tak więc czasami przesadną hierarchizację można by „złamać”, odwołując się przede wszystkim do indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnością zabezpieczanych przez odpowiednie w danym zakresie i okresie formy wsparcia. Adekwatnie do nich dokonuje się wyboru jednej lub kilku form kształcenia, w których osoby te uzyskają stosowne wsparcie. Przy czym podczas określania jego zakresu najbardziej trafną okazuje się ocena funkcjonalna dziecka/osoby z uwzględnieniem kontekstu grupy szkolnej/społecznej. W szczególności uwzględnia się w niej sfery jego fizycznego i psychospołecznego funkcjonowania, jako istotne dla procesu uczenia się i emocjonalno-społecznego wymiaru integracji w określonej edukacyjnej formie, stanowiącej ekologiczną niszę⁶. Dlatego wybór dla dziecka, w danym okresie jego edukacji, określonej formy powinien być poprzedzony głęboką refleksją nad wartością aktualnie dostępnej oferty edukacyjnej, której jakość gwarantowałaby optymalne zabezpieczenie jego potrzeb, ale też w równym stopniu uwzględniała możliwości, oczekiwania i zasób

³ C. Kosakowski, *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Toruń 2003.

⁴ Za: G. Szumski, *op. cit.*

⁵ *Ibidem.*

⁶ A. Maciarz, *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*, Kraków 1999; G. Szumski, *op. cit.*; S. Sadowska, *Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*, Toruń 2005; *eadem*, *Jakość życia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim*, Kraków 2006.

doświadczeń⁷. Przy czym ów wybór jest równoznaczny z tworzeniem takiej oferty wsparcia, która nie jest odgórnie programowana, lecz stanowi „odповідź” na rzeczywiste i w danym okresie zgłaszane oczekiwania, które są zaspokajane przez wyspecjalizowanych dostawców wsparcia⁸.

W kontekście zaprezentowanych rozważań, a w szczególności przywołanych czynników, aktualnie najczęściej stanowiących wyznaczniki wielowymiarowych i w różnym stopniu prointegracyjnych czy prowłączających działań i organizacyjnych rozwiązań w procesie całościowej edukacji osób z niepełnosprawnością, należy wskazać na te słabości w ich realizacji, których zidentyfikowanie i wyeliminowanie mogłoby się przyczynić do podniesienia jej jakości. Ich stałe monitorowanie i wysoce refleksyjna ocena będzie sprzyjać tworzeniu prawdziwie twórczej i zarazem korzystnej aury/klimatu wokół tego procesu.

Słabości europejskiej oferty edukacyjnej dla osób z niepełnosprawnością

We wszystkich krajach z różną skutecznością i w różnym zakresie wdrażających niesegregacyjne, coraz częściej o całościowym wymiarze, kształcenie osób z niepełnosprawnością, poprzez rozwiązania jedno-, dwu- lub wielosystemowe⁹,

⁷ Z. Janiszewska-Nieścioruk, A. Maciarz, *Współczesne problemy pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2006; Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Aktualne preferencje edukacyjne uczniów o specjalnych potrzebach i ich konsekwencje*, [w:] *Szkoła dla osób z niepełnosprawnością. Wzory, codzienność, wyzwania*, red. A. Krause, J. Belzyt, S. Sadowska, Gdańsk 2012; por. też: M. Zaorska, *Wskaźniki skuteczności edukacji integracyjnej dzieci z zaburzeniami złożonymi*, [w:] *Problemy edukacji integracyjnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Kraków 2007; eadem, *Dziecko z wadą słuchu w szkole integracyjnej (implikacje dla praktyki)*, „Acta Universitatis Nicolai Copernici, Pedagogika XXIV”, „Nauki Humanistyczno-Społeczne”, z. 392, Toruń 2009.

⁸ Por. R.L. Schalock et al., *Intellectual Disability. Definition, Classification and Systems of Supports*, Washington 2010.

⁹ Edukacyjna Sieć Informacji we Wspólnocie Europejskiej (The Education Information Network In European Community, Eurydice, 2000) wyróżnia trzy typy narodowych systemów kształcenia osób z niepełnosprawnością: jednosystemowy (one-track), dwusystemowy (two-track) i multisystemowy (multi-trac). Podstawą do wyróżnienia wymienionych systemów były następujące dane – odsetek uczniów kształcących się w systemie segregacyjnym oraz odsetek uczniów uznawanych w danych krajach za niepełnosprawnych (za: G. Szumski, *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*; A. Firkowska-Mankiewicz, G. Szumski, *Pedagogika specjalna i system kształcenia osób niepełnosprawnych w Polsce*, [w:] D.D. Smith, *Pedagogika specjalna*, t. 2, Warszawa 2008). W systemach tych odmiennie regulowane są relacje szkolnictwa specjalnego, segregacyjnego i integracyjnego, niesegregacyjnego. W systemie jednokierunkowym czy jednościeżkowym cała edukacja przebiega w jednym systemie, w dwuścieżkowym oprócz szkół integracyjnych funkcjonują także szkoły specjalne (o oddzielnym systemie finanso-

dotychczasowe związane z nim doświadczenia wskazują na wiele jego walorów i osiągnięć, ale także niedociągnięć, braków czy słabości. Wskazywano je już ponad dekadę temu m.in. w międzynarodowych raportach przygotowanych przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju¹⁰ i Edukacyjną Sieć Informacji we Wspólnocie Europejskiej¹¹, ale także w trzech raportach (z 2003, 2008 i 2012 r.) Europejskiej Agencji Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami¹², będących pokłosiem tzw. Wysłuchań młodzieży. Wszystkie dotąd przedstawione raporty mają niezaprzeczone walory poznawcze, jednak te ostatnie mają znaczenie wyjątkowe, ponieważ przygotowano je wg wystąpienia

wania i przepisach), a w wielościeżkowym szkole włączające są zintegrowane ze szkołami specjalnymi. Ten ostatni okazuje się najbardziej preferowany. W tym systemie dawne szkoły specjalne, mające wielu ekspertów, stają się placówkami konsultacyjnymi dla ogólnodostępnych szkół. Ponadto prowadzą szkolenia dla nauczycieli, prace badawcze, jak też diagnozują trudne przypadki (A. Ost, *Kształcenie dzieci niepełnosprawnych w perspektywie EASE*, Referat wygłoszony na konferencji 27-28.11.1998 na temat: Integracja zmierzch szkolnictwa specjalnego?, Warszawa 1998, za: A. Zamkowska, *op. cit.*; Europejska Agencja do Spraw Rozwoju Dzieci ze Specjalnymi Potrzebami – EASE). Krajami umownie określanymi mianem jednej ścieżki (podejście jednotorowe, „głównego nurtu”) są: Grecja, Hiszpania, Włochy, Portugalia, Szwecja, Islandia, Norwegia i Cypr. Drugi system kształcenia (podejście dwutorowe) występuje w Belgii, Szwajcarii, Holandii, Bułgarii, Rumunii i na Łotwie. Do krajów realizujących opcję „wielościeżkową” (podejście wielotorowe) zalicza się Danię, Niemcy, Francję, Irlandię, Luksemburg, Austrię, Finlandię, Wielką Brytanię, Republikę Czeską, Estonię, Litwę, Lichtenstein, Słowację, Słowenię, Węgry i Polskę. Jednak w przypadku naszego kraju można mieć poważne wątpliwości w tej kwestii, zwłaszcza w odniesieniu do integracji obu systemów kształcenia. Niektóre kraje trudno zakwalifikować do określonej kategorii z uwagi na dokonujące się w nich prointegracyjne zmiany. Przykładem mogą być Niemcy i Holandia, które dotychczas lokowane w systemie dwutorowym zmierzają raczej w kierunku wielotorowego. Podkreśla się także, że wybór w tych krajach określonej prointegracyjnej „strategii” jest ściśle związany z występującą w nich aktualną sytuacją szkolnictwa specjalnego (Eurydice, *The Education Information Network in European Community*, 2003; A. Zamkowska, *op. cit.*; G. Szumski, *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych; Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*, Warszawa 2010; *Teoretyczne implikacje koncepcji edukacji włączającej*, [w:] *Uczeń z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej*, red. Z. Gajdzica, Sosnowiec 2011).

¹⁰ OECD, Organisation for Economic Cooperation and Development, 2000.

¹¹ Eurydice, The Education Information Network in European Community.

¹² Głos młodych – wychodząc naprzeciw różnorodności w edukacji, ed. V. Soriano, European Agency for Development in Special Needs Education, 2008, http://www.european-agency.org/sites/default/files/young-voices-meeting-diversity-in-education_EPH-PL.pdf [30.04.2014]; Poglądy młodzieży na edukację włączającą. Wysłuchanie w Parlamencie Europejskim, ed. V. Soriano, European Agency for Development in Special Needs Education, 2012, http://www.european-agency.org/sites/default/files/young-views-on-inclusive-education_YoungViews-2012PL.pdf [30.04.2014]; zob. też: „Euronews On Special Needs Education”, nr 18, http://www.european-agency.org/sites/default/files/euronews18_ptext.pdf [30.04.2014].

delegatów młodzieży z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach uczestniczących w specjalnie dla nich zorganizowanych spotkaniach; przy czym pierwsze i trzecie odbyło się w Parlamencie Europejskim w Brukseli (w 2003 i 2011 r.), a drugie (w 2007 r.) w Parlamencie Republiki Portugalii. Celem owych spotkań – Wysłuchań młodzieży – było umożliwienie młodym ludziom: uczniom liceów, szkół zawodowych i studentom wymiany doświadczeń związanych z ofertą kształcenia w ich krajach oraz zaproponowanie czy wskazanie takich rozwiązań edukacyjnych, które ułatwią zdobycie dobrego wykształcenia pomimo niepełnosprawności. Szczególny nacisk położono na doświadczenia młodzieży związane z edukacją włączającą. Sformułowane przez nominowanych delegatów z 29 państw (reprezentujących szerokie spektrum specjalnych edukacyjnych potrzeb i w większości uczęszczających do szkół publicznych, ogólnodostępnych) opinie, wnioski, sugestie zebrano po wysłuchaniu zorganizowanym w 2007 r. w postaci Deklaracji Lizbońskiej¹³. Kolejne sformułowano po Wysłuchaniu młodzieży w Parlamencie Europejskim w 2011 r. Zgromadziło ono 88 delegatów będących przedstawicielami 31 delegacji krajowych, reprezentujących uczniów ze szkół ponadpodstawowych i zawodowych, ze specjalnymi potrzebami, jak też bez takich potrzeb, pełnosprawnych i z niepełnosprawnością. Delegaci przedstawili swoje poglądy, wymagania i nadzieje na przyszłość parlamentarzystom europejskim, przedstawicielom władz, nauczycielom i innym kluczowym interesariuszom. Wydarzenie było szeroko komentowane w mediach przez organizacje międzynarodowe: amerykański International Council on Disabilities, kanadyjski Disabled Peoples' International czy argentyński Consejo Federal de Discapacidad. Tak pozytywny odbiór i międzynarodowe wsparcie Wysłuchania dowodzą uniwersalności podjętej tematyki. Wnikliwe uwagi przedstawicieli młodzieży zostały w całości opublikowane w raporcie *Poglądy młodzieży na edukację włączającą*, w którym podkreślono jej korzyści oraz wyzwania, jakie się z nią wiążą. Raport zawiera także podsumowanie wszystkich trzech Wysłuchań, które Agencja Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami dotąd zorganizowała, wskazujące na wspólne wątki dotychczasowych dyskusji oraz najważniejsze wyzwania, jakie wciąż przed nami stoją. Podsumowanie to ma formę ogólnej analizy dokonanej przez Agencję w celu ustalenia tematu kolejnego Wysłuchania, które ma się odbyć za kilka lat. Warto dodać, że dostępna jest jeszcze jedna publikacja *Album plakatów z Wysłuchania*, który zawiera prace ilustrujące przekonania młodzieży na temat edukacji włączającej. Dzięki tej publikacji ważne przesłania zawarte na plakatach, jak również twórczy wysiłek włożony w ich powstanie, będą

¹³ Edukacja włączająca z punktu widzenia młodzieży, eds. V. Soriano, M. Kyriazopoulou, H. Weber, A. Grünberger, 2008.

mogły cieszyć się trwałym uznaniem i wpływają na kształtowanie świadomości społecznej związanej z edukacją włączającą. Co istotne, Wysłuchania pozwoliły uczniom i studentom przeprowadzić debacie na temat kształcenia, w którym uczestniczą, a przekazane uwagi i sugestie będą służyły rzeczywistej poprawie jakości edukacji włączającej w Europie¹⁴.

Bez wątplenia analiza zawartych w raportach z Wysłuchań wskazówek i zaleceń, jakie powinny być spełnione, aby skutecznie wdrażać edukację włączającą/integracyjną, może stanowić cenne uzupełnienie i potwierdzenie tych zadań i wyzwań, które sformułowano i postawiono przed systemami edukacji wielu krajów Europy i poza nią w innych oceniających tę integrację raportach. Integracyjne czy włączające doświadczenia młodych ludzi z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach, przyjmując jakościowo-refleksyjny wymiar, bez wątplenia znacząco przyczynią się do doskonalenia realizacji i upowszechniania wysokiej jakości edukacji włączającej/integracyjnej w europejskich, jak i w pozaeuropejskich szkołach¹⁵.

I tak, nie stosując szczególnej gradacji ilościowej czy jakościowej integracyjnych „potknięć” czy słabości wykazanych w raportach o międzynarodowym zasięgu, warto przywołać choćby niektóre, które mimo niekiedy dużych różnic między krajami w ich podejściu do prointegracyjnych czy włączających rozwiązań¹⁶ wypada

¹⁴ Euronews 21, www.european-agency.org/sites/default/files/Euronews21-PL-text.pdf [30.04.2014].

¹⁵ Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Dotkliwa „obecność” społeczno-kulturowych barier w prointegracyjnej edukacji osób z niepełnosprawnością*, [w:] *Uczeń o specjalnych potrzebach w przestrzni współczesnego systemu edukacji*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Zielona Góra 2010.

¹⁶ Inicjatywy prointegracyjne oraz sposób i zakres ich realizacji w znacznym stopniu warunkowane są przez czynniki ekonomiczne, kulturowe, demograficzne, polityczne i społeczne danego kraju. Inaczej ujmując, w kontekście tych czynników z różną skutecznością czy efektywnością są wprowadzane, monitorowane i weryfikowane integracyjne rozwiązania (strukturalne, organizacyjne, dydaktyczno-wychowawcze) w systemach edukacji krajów Unii Europejskiej (D. Dziewulak, *Systemy szkolne Unii Europejskiej*, Warszawa 1997). Inne, istotne różnice między krajami wynikają z odmiennego ujmowania czy podejścia do istoty niepełnosprawności, jej kategoryzacji i „lokowania” uczniów w danej grupie/kategorii. Na przykład odrębnie bądź wspólnie, a więc do jednej kategorii zalicza się uczniów niewidzących i słabo widzących czy też niesłyszących i słabo słyszących (odrębne grupy tych uczniów wyróżnia się tylko w Austrii, Francji, Niemczech, a także w Holandii, ale to dotyczy tylko drugiej z wymienionych grup uczniów). Ponadto nie wszystkie kraje uwzględniają kategorię uczniów z problemami emocjonalnymi i w zachowaniu bądź „lokują” uczniów dotkniętych nimi w innych i nierzadko różnych kategoriach. Jednak szczególne zróżnicowanie występuje w kategorii „trudności w uczeniu się”, która jest dzielona w zależności od ich nasilenia (poważne, umiarkowane, niewielkie), jak też specjalnych potrzeb edukacyjnych i zakresu świadczonych w ich ramach „dodatkowych środków” i form pomocy (A. Zamkowska, *Systemy kształcenia integracyjnego w wybranych krajach Unii Europejskiej; eadem, Wsparcie edukacyjne uczniów*

uznać za istotne i wymagające szybkich „naprawczych” działań. Jedną z owych słabości jawi się np. kwestia możliwości zaspokajania specjalnych potrzeb uczniów z niepełnosprawnością zwłaszcza na poziomie szkoły średniej. Otóż, jak wykazują raporty wielu krajów, integracja przebiega na ogół zadowalająco na poziomie szkolnictwa podstawowego, ale napotyka problemy na etapie szkoły średniej, ponadpodstawowej. Powodowane są one zwiększoną specjalizacją przedmiotową i odmienną organizacją szkół. Nie mniej ważnym czynnikiem powodującym owe trudności jest pogłębiająca się wraz z wiekiem różnica między możliwościami uczniów ze specjalnymi potrzebami a ich pełnosprawnymi rówieśnikami, ale także niewystarczające przygotowanie nauczycieli do pracy z nimi oraz ich mniej pozytywne postawa wobec włączania do klas uczniów przejawiających takie potrzeby, a zwłaszcza uczniów z poważnymi problemami emocjonalnymi i zachowania. Właśnie te kwestie, jako jedne z kluczowych do uregulowania, podkreślali również uczestnicy europejskiego Wysłuchania młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, jak też portugalska minister edukacji Marii de Lurdes Rodrigue, współorganizatorka owego wysłuchania w 2007 r. Z dużą mocą podkreślano, że w proces edukacji włączającej w sposób szczególny zaangażowani są nauczyciele i dlatego powinni oni być odpowiednio do niego merytorycznie przygotowani, otwarci na zróżnicowane potrzeby uczniów, kreatywni w doborze czy wyborze metod nauczania, jak też w udzielaniu im wysokiej jakości wsparcia. Bogata oferta zindywidualizowanych specjalistycznych form wsparcia dla zainteresowanych nią uczniów to nadal aktualne i niemałe wyzwanie dla edukacji włączającej. Tak więc istotnym problemem do rozwiązania pozostaje tzw. ogólnodostępność kształcenia, która wiąże się nie tylko z dostępnością architektoniczną budynków, ale także „przyjaznych” dla użytkowników ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi pod-ręczników, urządzeń (np. kamer cyfrowych, komputerów, mikrofonów) i pomocy

z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji, Radom 2009). Kategoryzacje są także zróżnicowane co do swej liczby (większość krajów wyróżnia od sześciu do dziesięciu grup uczniów), zaś ich podstawę zdecydowanie najczęściej stanowi biologiczny wymiar niepełnosprawności i związane z nim edukacyjne trudności ucznia. Powyższe, jak też inne czynniki (wskazuje się na nie w przywołanych raportach) powodują, że dokonywanie porównań między krajami w zakresie kształcenia specjalnego i edukacji włączającej czy integracyjnej, szczególnie z zastosowaniem wskaźników ilościowych jest bardzo złożone, ale przecież możliwe i wskazane (A. Zamkowska, *Systemy kształcenia integracyjnego w wybranych krajach Unii Europejskiej*; eadem, *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym...*; G. Szumski, *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*; idem, *Teoretyczne implikacje koncepcji edukacji włączającej*; idem, *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych.*)

naukowych¹⁷. Usunięcie wskazanych utrudnień jest niezbędne dla odpowiedzialnej realizacji indywidualnych programów kształcenia czy indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych opracowywanych dla uczniów włączanych w ogólnodostępny system edukacji. Ustalając je, poprzez szczególną, bo odpowiednią do ich potrzeb i możliwości adaptację wymagań programowych obowiązujących wszystkich uczniów w danej szkole, uwzględnia się także informację o dodatkowych środkach czy specjalistycznej pomocy, zabezpieczenie których w przypadku danego ucznia jest wskazane i konieczne. Nieodłącznym elementem programu są oczywiście cele edukacyjne i sposób ich ewaluacji. Warto dodać, że może on pełnić rolę „kontraktu” obligującego do współpracy rodziców, nauczycieli i innych specjalistów zaangażowanych w szeroko ujęty proces rehabilitacji ucznia z niepełnosprawnością. W większości europejskich krajów jest dokumentem, który określa realizację specjalnego kształcenia w obrębie ogólnodostępnego czy publicznego kształcenia i dlatego usunięcie sygnalizowanych przez młodzież trudności bez wątpienia podniesie jego jakość i pozaedukacyjną skuteczność. Trzeba jednak zaznaczyć, że indywidualne programy różnicujące zakres wymagań dydaktycznych i niezbędnego specjalistycznego wsparcia udzielanego uczniowi z równą uwagą powinny być przygotowywane i realizowane, jak też monitorowane w szkolnictwie specjalnym, segregacyjnym¹⁸.

Te, jak i wcześniej wskazane utrudnienia bez wątpienia nasila upowszechniany ranking szkół i związane z nim urynkowanie edukacji, nie wyłączając prywatnej, domowej, rodzinnej, występujące już nie tylko na poziomie szkolnictwa średniego, ale także podstawowego, jak i przedszkolnego. Stanowią one coraz częściej zauważane zagrożenie dla włączania i integracji uczniów z niepełnosprawnością w europejskich szkołach. Konkurowanie szkół w uzyskiwaniu jak najwyższych wyników kształcenia, zarówno w wymiarze globalnym, jak i w zakresie przedmiotowym, np. poprzez upowszechnianie w mediach wyników testów wiadomości, olimpiad przedmiotowych, egzaminów państwowych itp., powodowane presją i oczekiwaniami społecznymi, w równym stopniu sprzyja faworyzacji określonej grupy uczniów, co wyłączeniu ze szkolnej społeczności tej niespełniających czy niemogących spełnić „rynkowych” wymagań. Mimo udzielanego wsparcia,

¹⁷ Głos młodych – wychodząc naprzeciw różnorodności...

¹⁸ Por. A. Zamkowska, *Modele wsparcia udzielanego uczniowi z niepełnosprawnością w szkole inkluzyjnej*, [w:] *Uczeń o specjalnych potrzebach w przestrzeni współczesnego systemu edukacji*; eadem, *Koncepcja specjalnych potrzeb edukacyjnych – założenia a rzeczywistość*, [w:] T. Żółkowska, I. Ramik-Mażewska, *Edukacja i rehabilitacja osób niepełnosprawnych – ciągłość i zmiany*, Szczecin 2013, s. 79-92; M. Gołubiew-Konieczna, *Integracja w edukacji – ewaluacja założeń integracyjnych w praktyce szkolnej*, [w:] *Edukacja integracyjna i włączająca w doświadczeniach pedagogów i nauczycieli*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Zielona Góra 2012.

a może z jego powodu uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi stają się odrębną, szczególną grupą „przyczyniającą się” do zwiększenia wariacji wyników w klasie/szkole i niższych średnich wyników uzyskiwanych globalnie przez szkołę. Te kwestie stanowią dla uczniów dotkniętych niepełnosprawnością bądź o szczególnych rozwojowych czy edukacyjnych potrzebach poważne zagrożenie, zwłaszcza w powiązaniu z możliwością swobodnego wyboru szkoły przez rodziców uczniów niemających takich potrzeb i braku obowiązku szkół przyjmowania wszystkich uczniów z danego rejonu. Rodzice mogą i coraz częściej preferują szkoły, w których kształcenie jest bardziej efektywne i wysoce konkurencyjne, bo nie jest zakłócanie przez uczniów przejawiających różnego rodzaju trudności edukacyjne. Może to powodować zgubny w skutkach konflikt wynikający z wyraźnych sprzeczności między wskazanymi, nazbyt jednoznacznymi oczekiwaniami szkół wobec uczniów a włączaniem w ich społeczność tych, którzy nie mogą czy nie są w stanie ich spełnić. Wiele krajów, w tym Polska, sygnalizuje takie zagrożenia, a więc w celu ochrony pozycji uczniów szczególnie na nie narażonych konieczne będzie uważne ich monitorowanie i jak najskuteczniejsze eliminowanie w celu zapobiegania innym, nierzadko z nich wynikające czy nasilające te już istniejące¹⁹.

Ciągłego monitoringu wymaga także zakres i jakość specjalnych usług oferowanych uczniom z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach w szkołach ogólnodostępnych. Konieczne jest zatem wprowadzenie procedury zewnętrznej kontroli i ewaluacji tych usług, obejmującej też szkolnictwo specjalne. Owe działania związane z monitoringiem i ewaluacją przyjmują szczególne znaczenie i są konieczne w związku z rosnącą w wielu krajach decentralizacją odpowiedzialności i zarządzania prointegracyjnym, włączającym i specjalnym kształceniem uczniów z niepełnosprawnościami. Przejawia się ona w przesunięciu możliwości decyzyjnych w wymienionych zakresach, jak też zasobów i świadczeń na rzecz uczniów do tych struktur władz samorządowych, lokalnych czy regionalnych, które będąc bliżej ich potrzebujących, skuteczniej i bardziej kreatywnie niż odległe władze centralne zaspokoją ich edukacyjne i szczególne potrzeby i oczekiwania. Decentralizacja sprzyja także lepszej kooperacji wszystkich podmiotów zaangażowanych w prointegracyjne działania, a w szczególności władz lokalnych z rodzicami i nauczycielami uczniów²⁰. Jej niezaprzeczalne walory tym bardziej

¹⁹ Por. B. Murawska, *Segregacje na progu szkoły podstawowej*, Warszawa 2004; R. Dolata, *Szkoła – segregacje – nierówności*, Warszawa 2008; Z. Kwieciński, *Wykluczenie*, Toruń 2002; A. Zamkowska, *op. cit.*; I. Chrzanowska, *Zaniedbane obszary edukacji – pomiędzy pedagogiką a pedagogiką specjalną*, Kraków 2009.

²⁰ A. Zamkowska, *Systemy kształcenia integracyjnego...; eadem, Wsparcie edukacyjne uczniów...*

wzrosną, gdy prowadzony będzie systematyczny i zewnętrzny monitoring jakości i zakresu udzielanego specjalnego czy specjalistycznego i pedagogicznego wsparcia wszystkim oczekującym i potrzebującym go uczniom. Brak owego monitoringu może powodować niekorzystne dla uczniów dysponowanie subwencją oświatową mającą z założenia „podażać” za ich potrzebami, a więc finansować ich specjalne wspieranie w każdej edukacyjnej formie, w której podejmą kształcenie. Środki przeznaczone na tego typu działania mogą być przekierowywane na inne, niekiedy pozaedukacyjne cele, MEN bowiem, jako ich dysponent, nie monitoruje ich końcowego i zgodnego z oczekiwaniami uczniów zagospodarowania.

Być może, przynajmniej niektóre wskazane trudności można by skuteczniej rozwiązywać, gdyby w „duchu” prointegracyjnych decyzji i działań z większą uwagą odnieść się do potencjału, w szczególności kadrowego czy kompetencyjnego, szkolnictwa specjalnego, zwłaszcza w tych krajach (w tym w Polsce), w których ma ono duże tradycje i osiągnięcia. Niestety, ów potencjał bywa traktowany nie jako inspirowany i dający nowe możliwości działań, lecz jako obciążający czy utrudniający dokonujące się prowłaczające zmiany. Niedoregulowane relacje między oboma systemami kształcenia nierzadko skutkują zupełnie niepotrzebnymi antagonizmami. Integracja czy włączanie bywa percypowane w kategorii zagrożeń dla specjalnego kształcenia ze wskazaniem nawet na jego eliminację. Artykułowane są też obawy przed przesadną ingerencją specjalnego kształcenia w upowszechnianą edukację włączającą. Ponadto szkoły ogólnodostępne mogą nadmiarowo „przenosić” swoje „problemy” do szkół specjalnych. Poszukiwanie nowej formuły funkcjonowania i kooperacji dla szkolnictwa specjalnego w sytuacji upowszechniania włączania generującego coraz to nowe wyzwania dla europejskiego systemu edukacji jest nadal sprawą priorytetową. Dezawuowanie dorobku i zasobów tego szkolnictwa, jak też jego nieuzasadnioną ingerencję w nowotworzone o prowłaczającym charakterze formy edukacyjne należy uznać za działania niewłaściwe. Oczekiwane jest raczej jego przekształcanie z uwzględnieniem nowych celów i zadań, ale też ograniczanie do niezbędnych i wyznaczonych potrzebami uczniów wymiarów. W Europie szkoły i ośrodki specjalne przekształca się w centra metodyczne, które wspierają merytorycznie i organizacyjnie włączanie uczniów z niepełnosprawnościami i/lub o specjalnych potrzebach w przestrzeń ogólnodostępnej edukacji²¹. Należy mieć nadzieję, że nowo generowane rozwiązania w pełni wykorzystają dotychczasowe osiągnięcia i bogaty dorobek szkolnictwa specjalnego. Przy czym

²¹ A. Zamkowska, *Systemy kształcenia integracyjnego...*; A. Twardowski, *Zmiany w sytuacji osób niepełnosprawnych w latach 1989-2005*, [w:] *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Kraków 2005; *idem*, *Dylematy integracyjnego kształcenia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością*, [w:] *Problemy edukacji integracyjnej...*

jego całkowita likwidacja, na co wskazują choćby włoskie doświadczenia, nie jest ani oczekiwana, a tym bardziej konieczna. Dlatego też wielotorowość czy wielościeżkowość kształcenia przejawiająca się dużą różnorodnością organizacyjnych rozwiązań z szansą na elastyczne kreowanie edukacyjnej drogi – to systemowa i najczęściej preferowana w Europie jego opcja dopuszczająca możliwość wyboru także segregacyjnej, specjalnej formy.

Takie podejście ukazuje pewne granice w upowszechnianiu niesegregacyjnego kształcenia, których przyczyn, jak słusznie zauważa Grzegorz Szumski²², należy przede wszystkim upatrywać w stopniu i charakterze niepełnosprawności, jak też w przyjętej strategii wprowadzanych w jego ramach reform. Owe czynniki, mimo podejmowanych w wielu krajach prób, ujawniły, że objęcie wszystkich uczniów dotkniętych niepełnosprawnością pełną czy totalną integracją nie jest możliwe. Około 0,5% do 1% dzieci i młodzieży z powodu odmiennego sposobu uczenia się i zachowania powinni zatem kształcić się w formach segregacyjnych. Przy czym w takim przypadku nie ma znaczenia rodzaj i zakres specjalnej pomocy udzielanej czy gwarantowanej uczniom w ogólnodostępnych formach, ponieważ nawet w optymalnych warunkach proces kształcenia części z nich pozostaje dalece odmienny od pozostałych, a często przebiega także w specjalnie wyizolowanej przestrzeni. Uniemożliwia to realizację integracji już na najniższym szkolno-organizacyjnym poziomie, a co dopiero w jej programowym wymiarze. Co do strategii, to wiążą się one ze sposobem reformowania edukacji w danym kraju, a dokładniej, czy dokonano jej poprzez mniej czy też bardziej radykalne reformy. Te pierwsze pozostawiają szkołom swobodny dostęp do specjalnych zasobów, te drugie zaś wymuszają na nich konieczność radzenia sobie z różnego rodzaju problemami dzieci z niepełnosprawnościami za pomocą tylko standardowych środków. Obie, poza niekwestionowanymi walorami, mają niestety wady, które uogólniając, można by sprowadzić do uruchamiania w systemie kształcenia takich praktyk czy działań, które albo przesadnie ograniczają bądź nadmiernie poszerzają uczniom dostęp do specjalnych czy specjalistycznych form pedagogicznego wsparcia. Istotne jest to, że żadna z nich nie jest w stanie całkowicie wyeliminować, z uwagi na sygnalizowane wcześniej trudności, segregacyjnych form kształcenia dla przejawiających je dzieci/uczniów²³.

²² G. Szumski, *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*.

²³ *Ibidem*.

Słabości rodzimej oferty edukacyjnej dla osób z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach

Wskazane w przywołanych międzynarodowych raportach ograniczenia i realizacyjne słabości związane z kreowaniem współczesnej prowlączającej oferty kształcenia osób z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach, mimo nie wyczerpania całego ich zakresu, warto porównać i odnieść do tych, które odnotowujemy czy zauważamy także w naszym kraju. Niekiedy występują one w dużo większym nasileniu, ale pojawiają się też nowe, specyficzne czy charakterystyczne tylko dla polskiego systemu edukacji.

I znowu, nie stosując jakiejś szczególnej gradacji owych słabości, należy jednak zacząć od tej, która pojawia się już wtedy, gdy próbujemy usytuować rodzime, prointegracyjne działania i edukacyjne rozwiązania w obrębie tych aktualnie systemowo wprowadzanych w Europie. Najczęściej lansowane podejście, że podejmując owe działania, zmierzamy w ich realizacji w kierunku systemu wielościeżkowego czy wielotorowego (multi-track) kształcenia osób z niepełnosprawnościami, może budzić kontrowersje. Powodowane są one przede wszystkim brakiem bądź co najwyżej niewielkim stopniem kooperacji szkolnictwa specjalnego z ogólnodostępnym, którego konsekwencją jest ciągle uboga i mało zróżnicowana oferta organizacyjnych form, zarówno w wymiarze programowym, organizacyjnym, jak i przestrzennym. Najczęściej sprowadza się ona do oddziałów integracyjnych i włączających, przedszkolnych i szkolnych, rzadziej specjalnych, a więc segregacyjnych. Wprawdzie na konieczność zabezpieczenia specjalnych potrzeb edukacyjnych (nie wyłączając technicznych i psychospołecznych) dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością i o specjalnych potrzebach wskazuje się także w odrębnych przepisach odnoszących się do sytuacji ich włączania w ogólnodostępne czy publiczne formy, to jednak potrzeba zindywidualizowanego w nich nauczania²⁴, przy zabezpieczeniu odpowiednich „narzędzi” pedagogicznych (np.

²⁴ Warto tu przywołać kontrowersyjny sąd, że zindywidualizowane podejście do nauczania nie wymaga zmniejszenia liczebności klas, jest zatem możliwe i w dużych, jeśli wprowadzone zostaną odpowiednie, wskazane „narzędzia” pedagogiczne (Kapitał Intelktualny Polski, rozdz. 3. Uczniowie, 2009). Zmniejszenie liczebności oddziałów w ogólnodostępnym szkolnictwie nie miało też wpływu na podniesienie wyników nauczania. W wyniku badań ustalono, że w latach 2001-2006 liczba dzieci w klasach na całym świecie malała, co niestety nie przełożyło się na wzrost efektywności kształcenia. Międzynarodowa średnia wyników w krajach mających 1-20 uczniów w oddziale była istotnie niższa (489) niż w krajach mających w nim 21-30 uczniów (504) (K. Konarzewski, *O wychowaniu w szkole*, [w:] *Sztuka nauczania. Czynności nauczyciela*, red. K. Konarzewski, Warszawa 2007). Tę prawidłowość można odnieść także do Polski. Wyniki badań, zarówno w naszym kraju, jak i międzynarodowych nie wykazują istotnej w tym względzie pozytywnej zależności. Ze 112 projektów badawczych przeprowadzonych na całym

udzielanie indywidualnej informacji zwrotnej, nauka w zespołach/podzespołach, uwzględnianie indywidualnych stylów uczenia się), niekoniecznie jest satysfakcjonująco dla nich realizowana. Tymczasem owe „narzędzia”, wysoce w swej ofercie zróżnicowane i systemowo wprowadzane, pozwalające także na stały monitoring postępów i osiągnięć każdego ucznia, orientując współczesną szkołę personalistycznie, dawałyby im szansę na realizację indywidualnego, dostosowanego do potrzeb i możliwości programu uczenia się. Osobisty styl²⁵ i program uczenia się oraz, gdy jest to konieczne, rewalidacji/rehabilitacji obligują zatem system edukacji do tworzenia w jego ramach zróżnicowanej organizacyjnie i programowo oferty, ale także kreowania jej oddolnie, lokalnie w szkołach i klasach. W ten oto sposób podjęto, by wreszcie wysiłek otworzenia i dostosowania systemu kształcenia do potrzeb i oczekiwań wszystkich uczniów, w tym także z niepełnosprawnością czy ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a nie, jak to nadal nierzadko się zdarza, „dopasowania” uczniów do funkcjonujących w jego obrębie raczej ograniczonych w swej ofercie możliwości. Owa oferta coraz częściej jest przenoszona z przestrzeni

świecie 103 nie wykazało istotnych pozytywnych korelacji pomiędzy ograniczaniem wielkości klasy, a wynikami uczniów, lub też wykazało korelację ujemną (McKinsey&Co., 2007, <http://www.smhc-cpre.org/wp-content/uploads/2008/07/how-the-worlds-best-performing-school-systems-come-out-on-top-sept-072.pdf>). Zmniejszenie liczebności klas powoduje zwiększenie kosztów kształcenia i zapotrzebowania na nauczycieli (Kapitał Intelktualny Polski, rozdz. 3. Uczniowie, 2009).

²⁵ Wykazano, że osobisty styl uczenia się jest warunkowany wieloma czynnikami, w tym m.in. płcią. Międzynarodowe wyniki PISA (Programme for International Student Assessment – Program Międzynarodowej Oceny Uczniów), a także sprawdzianów szóstoklasistów w Polsce wykazały znaczące różnice pomiędzy osiągnięciami szkolnymi chłopców i dziewcząt. Owe różnice (na poziomie średnio 8%) próbuje się tłumaczyć realizowanym programem, który w większości krajów wysoko rozwiniętych preferuje styl/sposób uczenia adekwatny do potrzeb dziewcząt (OECD, 2007). Poza niższymi osiągnięciami szkolnymi, jak wykazały badania brytyjskie (Government DES, 2007), także specjalne potrzeby edukacyjne występują znacznie częściej u chłopców (w 70%). Brak zaspokojenia tych potrzeb, szczególnie na początku edukacyjnej kariery może powodować dyskryminację uczniów. Warto także dodać i to, że osobisty styl uczenia się, jak podkreśla Carla Hannaford (1998), w znaczącym stopniu determinowany jest na poziomie neurobiologicznym (predyspozycjami do wykorzystywania jednej z rąk, jednego oka, ucha czy jednej półkuli mózgowej). Tymczasem szkoły preferują tylko wybrane style uczenia się, a metody oceny postępów edukacyjnych dają przewagę uczniom o dobrze rozwiniętej półkuli logicznej mózgu, a więc takim, którzy szybko uczą się liczenia i kategoryzowania. Takie umiejętności, jak intuicja, wyobraźnia, poczucie humoru, zdolności do tworzenia obrazów nie są przez nie doceniane, choć w życiu pozaszkolnym i dorosłym mają niebagatelne znaczenie (Kapitał Intelktualny Polski, rozdz. 3. Uczniowie, 2009). De facto to one kreują biografię człowieka, a w szczególności jego relacje z innymi. Wskazana kwestia wiąże się z potrzebą odmiennego niż dotychczas spojrzenia na potencjał intelektualny człowieka, który, zgodnie z koncepcją Howarda Gardnera (*Inteligencje wielorakie. Teoria w praktyce*, Gdańsk 2003), powinien być ujmowany nie jedno-, lecz wielowymiarowo.

poradnianej do szkolnej, ale nie do końca jest kreowana odpowiednio do wysoce zindywidualizowanych potrzeb uczniów przez specjalizujących się w jej świadczeniu dostawców wsparcia²⁶.

Słabość pierwsza – wyraźna odrębność segregacyjnego i niesegregacyjnego kształcenia

Ograniczone możliwości aktualnej oferty edukacyjnej dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwojowymi, wymagającymi stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy, poza wskazanym wcześniej kształceniem w szkole ogólnodostępnej bądź szkołach lub oddziałach integracyjnych obejmują już tylko kształcenie specjalne w szkołach lub oddziałach/klasach albo ośrodkach szkolno-wychowawczych i nauczanie indywidualne²⁷. Lokując wskazane formy na swoistym kontinuum – od segregacyjnych do integracyjnych (niesegregacyjnych) z uwzględnieniem form włączających, łatwo zauważyć braki, czy ujmując delikatniej, niedostatki w zakresie propozycji form pośrednich, chyba że za takową przyjmie się wyraźnie „skłaniające się” ku segregacji nauczanie indywidualne. Przyjmując, że w pełni integracyjne kształcenie poza klasami/oddziałami i szkołami, tak w stosownych zarządzeniach określanych, zawiera także opcję włączania uczniów w ogólnodostępne formy (zindywidualizowane nauczanie), to właśnie z wyjątkiem tej jednej przywołanej, pozostałe są już tylko, choć w różnym stopniu, segregacyjnymi. Dlatego też odrębność dwóch systemów kształcenia jest nadal wyraźna i wskazuje na niedostateczną kooperację między nimi. Przy czym jej zaistnienie wymaga realizacji integracji zarówno w przestrzennym, organizacyjnym, jak i programowym wymiarze. Gdy jest nią tylko fizyczne ulokowanie ucznia/uczniów w ogólnodostępnej klasie/szkole, staje się ona „wynaturzoną”, pozorną czy pozorowaną jej formą²⁸.

Nadal nie mamy w Polsce pomysłu na wykorzystanie bogatego dorobku szkolnictwa specjalnego, jego potencjału merytorycznego, kadrowego, jak też infrastruktury z jej specjalistycznym wyposażeniem. Nie upowszechniamy w jego przestrzeni – choćby na wzór europejskich centrów metodycznych czy form konsultacyjnych umożliwiających współpracę i koordynację – działań integrujących je z ogólnodostępnymi. Te walory są ciągle zbyt często niedoceniane. Tworzone

²⁶ R.D. Schalock et al., *op. cit.*

²⁷ Eurydice, Organizacja systemu edukacji w Polsce, 2012/2013; The System of Education In Poland, www.eurydice.org.pl/sites/eurydice.org.pl/files/system2012.pdf [30.04.2014]; Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2012/2013, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/oswiata-i-wychowanie-w-roku-szkolnym-20122013,1,7.html> [30.04.2014] lub http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/E_oswiata_i_wychowanie_2012-2013.pdf [30.04.2014].

²⁸ A. Maciarz, *Z teorii i badań społecznej integracji...*; R. Ossowski, *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*, Bydgoszcz 1999.

dotychczas formalno-prawne zmiany w odniesieniu do wysokospecjalistycznych zasobów kadrowych tego szkolnictwa należy uznać za niekorzystne. Skutkują one ograniczaniem merytoryczno-metodycznych kompetencji pedagogów specjalnych i przecenianiem tych kompetencji u nauczycieli poszczególnych przedmiotów, najczęściej niemających właściwego, specjalistycznego przygotowania do pracy z uczniami o szczególnych potrzebach edukacyjnych, społecznych, technicznych. Tymczasem owe formalno-prawne zmiany²⁹ czynią ich najbardziej kompetentnymi do pracy z dzieckiem, nierzadko z wieloraką/złożoną czy głęboką niepełnosprawnością, zarówno w ogólnodostępnych, jak i integracyjnych formach edukacji. Taką sytuację, co warto przypomnieć, Władysław Dykcik³⁰ uznał za skandalicznie deprecjonującą, a nawet degradującą całokształt dorobku pedagogiki specjalnej oraz rolę pedagogów specjalnych w zakresie edukacyjnego wspierania i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami czy o specjalnych potrzebach. Niestety, taka sytuacja utrzymuje się nadal, ciągle bowiem możliwa jest taka opcja kształcenia w zakresie niepełnosprawności, która w pełni kompetentnymi w tej problematyce czyni już absolwentów I stopnia studiów, po dodatkowym zaliczeniu np. rocznych form kursowych czy podyplomowych w pozaakademickich ośrodkach³¹.

Słabości w kooperacji szkolnictwa ogólnodostępnego, integracyjnego i specjalnego skutkujące m.in. ubóstwem pośrednich organizacyjnych rozwiązań mają także niekorzystne konsekwencje w postaci nierzadko ograniczonej dostępności na danym terenie tych form, które każdemu uczniowi powinny być zagwarantowane. Zatem wybór odpowiedniej dla dziecka formy z tych już istniejących, a więc integracyjnych bądź segregacyjnych, przy rzeczywistej dostępności np. tylko jednej z nich, może okazać się iluzoryczny. Może sprowadzać się do wyboru mniejszego zła, a nie optymalnej dla dziecka formy³². Nierzadko jest to szkoła specjalna, nadal

²⁹ Zawarto je w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli, Dz. U. Nr 50, poz. 400.

³⁰ W. Dykcik, *Szanse i zagrożenia efektywności funkcjonowania pedagogów specjalnych zatrudnionych w szkolnictwie dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Kraków 2003.

³¹ Por. Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Trudności związane z implementacją probolońskich zmian w kształceniu pedagogów i nauczycieli*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2013, nr 1.

³² M. Gołubiew-Konieczna, A. Krause, *Szkolnictwo specjalne – krajobraz po reformie*, [w:] *Problemy edukacji integracyjnej...*; A. Krause, *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków 2010; por. też A. Krause, A. Żyta, S. Nosarzewska, *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Toruń 2011.

niekorzystnie percypowana. Negatywny społeczny odbiór szkolnictwa specjalnego ma oczywiście swoje źródła w jego ciągle „obecnej” konotacji, jako segregującego, izolującego i naznaczającego „umieszczanych” w nim uczniów. Tak oto optyka mniejszego zła w połączeniu z ograniczoną w danym rejonie ofertą edukacyjną może skłaniać rodziców do wyboru klasy/szkoły ogólnodostępnej czy integracyjnej jako w ich percepcji jedynej i najbardziej wartościowej, aczkolwiek niekoniecznie optymalnej formy dla dziecka. Przy czym niektórzy rodzice, jak też profesjonalści powodowani ideałami integracji, normalizacji i wsparcia dla słabszych wymuszają tylko takie, a więc w pełni czy totalnie integracyjne kształcenie swoich dzieci, które w ich ocenie może i powinno być realizowane wyłącznie z pełnosprawnymi, a w żadnym razie nie z „upośledzonymi” rówieśnikami. W swoich edukacyjnych wyborach w ogóle nie uwzględniają innej opcji w kształceniu dziecka i dlatego jego edukacyjna i społeczna integracja z nimi często staje się iluzoryczna³³. Może też skutkować integracyjnym, jak też włączającym „odpadem” pewnej grupy uczniów i ich „przesunięciem” do placówki specjalnej.

Tak oto nadal odczuwany brak na polskim rynku edukacyjnym zróżnicowanych w swej ofercie organizacyjno-programowych (też przestrzennych) rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością czy o szczególnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych, w znacznym stopniu warunkowany ciągłym niedopracowaniem wzajemnych relacji szkolnictwa specjalnego i ogólnodostępnego, jak też nierzadko ograniczona możliwość wyboru dla dziecka odpowiedniej formy przy tylko formalnym jej zagwarantowaniu, czyni nasz system edukacji mało elastycznym i mało otwartym na potrzeby tych osób. Tymczasem owa elastyczność i różnorodność organizacyjnych rozwiązań w jego przestrzeni, nie wyłączając oferowanego wsparcia, jest przez te osoby oczekiwana i stanowi remedium w ich kształceniu i rehabilitacji³⁴.

Słabość druga – ograniczenia w dotychczasowym funkcjonowaniu integracyjnych form kształcenia

Nadal obecna i wyraźna dwusystemowość czy dwubiegunowość polskiego systemu kształcenia skutkuje nierzadko także słabościami w realizacji integracji w tych już funkcjonujących w jego zakresie formach. Jedną z nich, uznawaną powszechnie za w pełni integracyjną, choć w kontekście poczynionych wcześniej rozważań

³³ S. Sadowska, *Ku edukacji zorientowanej...*; por. też *eadem*, *Nauczanie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Problemy teorii i praktyki*, Toruń 2006.

³⁴ Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Elastyczność i różnorodność prowadzących działań i rozwiązań w systemie edukacji jako remedium w kształceniu uczniów o specjalnych potrzebach*, „Konteksty Pedagogiczne” 2013, nr 1.

raczej niekoniecznie, jest klasa/oddział przedszkolny lub szkolny integracyjny oraz przedszkola i szkoły integracyjne.

Warto przypomnieć, że zasady organizacji i funkcjonowania owych form po raz pierwszy uregulowano w specjalnym zarządzeniu wydanym przez Ministerstwo Edukacji Narodowej w 1993 r.³⁵ Stanowiło ono pokłosie czy też konsekwencję tych działań i założeń, jakie przyjęto w Polsce po 1989 r. i sformułowano w Ustawie o systemie oświaty z 1991 r. Przy czym, co warto podkreślić, reformowanie polskiego systemu kształcenia skutkujące tworzeniem nowych, dotychczas nieobecnych w nim organizacyjnych rozwiązań zainicjowały prointegracyjne trendy w edukacji osób z niepełnosprawnościami zawarte i upowszechniane w kolejnych zarówno o międzynarodowym, jak też europejskim zasięgu propagujących je dokumentach – programach, konwencjach, raportach, deklaracjach³⁶. Dlatego też przekonanie o potrzebie takich reform silnie zaakcentowano przy okazji opracowywania założeń reformy systemu kształcenia w naszym kraju w 2000 r. W dokumentach programowych reformy przyjęto, że docelowo tylko dzieci z poważną niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną powinny kształcić się w szkołach specjalnych³⁷.

Zainteresowanie kształceniem dzieci z niepełnosprawnościami w przedszkolnych i szkolnych oddziałach bądź placówkach integracyjnych wzrastało bardzo intensywnie. Na przykład porównanie danych statystycznych z lat szkolnych 1996/1997 (14 500 uczniów) i 1999/2000 (24 723 uczniów) ukazuje dużą dynamikę wzrostu, o ok. 80%, liczby dzieci uczących się w tych formach. Wyraźny przełom następuje w roku szkolnym 2004/2005, w którym po raz pierwszy więcej uczniów

³⁵ Zarządzenie Nr 29 w sprawie zasad organizowania opieki nad uczniami niepełnosprawnymi i ich kształcenia w ogólnodostępnych i integracyjnych publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz. U. MEN Nr 9, 1993.

³⁶ Na potrzebę, a nawet konieczność upowszechniania integracyjnych form kształcenia osób z niepełnosprawnością wskazywano w wielu dokumentach, np. Standardowych Zasadach Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych (1993), Deklaracji z Salamanki (1994), Deklaracji Madryckiej (2002), Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych (2006). Do promowania edukacji włączającej w znaczący sposób przyczyniły się także działania UNESCO, którego jednym z osiągnięć w tym zakresie było wydanie i przetestowanie w ośmiu krajach pomocy dla nauczyciela *Potrzeby specjalne w klasie* (UNESCO, 1990). W raporcie przygotowanym dla UNESCO przez Międzynarodową Komisję do Spraw Edukacji dla XXI wieku pod przewodnictwem J. Delorsa *Edukacja – jest w niej ukryty skarb*, Raport dla UNESCO (Międzynarodowej Komisji Edukacji dla XXI wieku, Stowarzyszenie Oświatowców Polskich, Warszawa 1998; lub www.unesco.pl/fileadmin/user_upload/pdf/4_Filary_Raport_Delorsa.pdf [8.04.2015]). Postuluje się, aby dzieci ze środowisk zaniedbanych, wychowujących się w rodzinach dysfunkcyjnych, jak też dzieci z trudnościami w uczeniu lub z fizyczną niepełnosprawnością objęte były w szkole specjalistyczną pomocą.

³⁷ A. Firkowska-Mankiewicz, G. Szumski, *op. cit.*

z niepełnosprawnościami pobierało naukę w formach niesegregacyjnych/integracyjnych niż w segregacyjnych (na poziomie podstawowym). A dokładniej, jak wykazały dane statystyczne, owo kształcenie realizowało 0,5% wszystkich uczniów i 15,8% uczniów z niepełnosprawnościami. W roku szkolnym 2006/2007 znowu wzrost – do 0,6% wszystkich uczniów i 19,5% uczniów z niepełnosprawnościami, którzy pobierali naukę w klasach integracyjnych. Natomiast w roku szkolnym 2007/2008 dokonuje się kolejna zmiana w preferencjach edukacyjnych, w tych klasach uczyło się bowiem 11 084 uczniów, a więc mniej niż w poprzednim roku, co prawdopodobnie było spowodowane znacznym zwiększeniem liczby uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w klasach ogólnodostępnych w szkole podstawowej³⁸. Zainteresowanie kształceniem włączającym rośnie i stopniowo będzie wypierać te dominujące jeszcze na edukacyjnym rynku integracyjne i specjalne formy.

Wracając do słabości, jakie odnotowywano w dotychczasowym funkcjonowaniu integracyjnych oddziałów, mimo jego uregulowania przywołanym wcześniej zarządzeniem, wiązały się one przede wszystkim z ich nieprzestrzeganiem. I tak, zastrzeżenia budził np. sposób kwalifikowania dzieci do grup i klas integracyjnych, który nierzadko był nieadekwatny, bo zależny od swoistej, przyjętej przez władze oświatowe, „specjalizacji” szkoły w integrowaniu dzieci z określonym rodzajem czy stopniem niepełnosprawności bądź niemożność ich przyjęcia z powodu istniejących w szkole barier. Zaburzanie proporcji dzieci pełno- i niepełnosprawnych w grupie/klasie, które skutkowało wyróżnieniem dwóch grup dzieci zintegrowanych ze sobą tylko formalnie, a nie społecznie czy emocjonalnie, to kolejna słabość zauważana w funkcjonowaniu grup/klas integracyjnych. Inne, to np. zatrudnianie tylko jednego nauczyciela (przy braku wspierającego) czy lokowanie nowo powstałych oddziałów w „bezpiecznym” oddaleniu od klas dla uczniów pełnosprawnych³⁹. Ponadto zauważano praktyki nieuzasadnionego przetrzymywania dzieci na niższym programowo etapie kształcenia. Chodzi o nadmierne wykorzystywanie przez rodziców/opiekunów możliwości odroczenia obowiązku kształcenia dziecka (jest to możliwe do 10 roku życia), jak też przedłużania każdego jego etapu⁴⁰. Decyzje takie mogły być powodowane, np. brakiem oferty integracyjnego kształcenia na

³⁸ GUS, Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2004/2005, 2006/2007; 2007/2008; A. Firkowska-Mankiewicz, G. Szumski, *op. cit.*

³⁹ M. Gołubiew, A. Krause, *Szkolnictwo specjalne – krajobraz po reformie...*

⁴⁰ M. Gołubiew-Konieczna, *Nauczyciel klasy pierwszej – jego wiedza, umiejętności, kompetencje i postawy*, „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji” 2013, nr 2; A. Krause, *Tendencje w kształceniu integracyjnym z perspektywy uwarunkowań ekonomicznych*, [w:] *Rehabilitacja, opieka i edukacja specjalna w perspektywie zmiany*, red. C. Kosakowski, A. Krause, „Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, Olsztyn 2004.

kolejnym etapie edukacyjnym, brakiem oddziału programowo wyższego w pobliżu miejsca zamieszkania bądź możliwości jego utworzenia w niedalekiej przyszłości, jak też chęcią zatrzymania dziecka w dotychczasowej, znanej i bezpiecznej integracyjnej formie i „przeczekania” w niej chwilowych organizacyjnych trudności czy lepszego przygotowania dziecka do nowych zadań na wyższym etapie edukacji. Jednak powodem mogła być także potrzeba podtrzymania wyobrażenia o podopiecznym, jako „wiecznym” dziecku, którego poziom możliwości intelektualnych i zachowania jest charakterystyczny dla dzieci wiekowo młodszych. Skutki takich decyzji mogły zasadniczo modyfikować pedagogiczne oddziaływania wobec ucznia, zaniżyć je i tym samym czynić nieadekwatnymi zarówno do jego okresu rozwojowego, jak i wieku biologicznego. Taka infantylizacja dziecka w edukacji i rehabilitacji uniemożliwia, zwłaszcza dziecku/uczniowi z niepełnosprawnością intelektualną, wejście w kolejną fazę rozwoju. Problem ten jest ciągle aktualny i dotyczy także dorosłe osoby z niepełnosprawnością, wtórnie je upośledzając⁴¹. Włączanie uczniów w niższe etapy kształcenia nie tylko wydłuża naukę, ale także utrudnia realizację potrzeby społecznego kontaktu, zarówno z pełnosprawnymi, jak i niepełnosprawnymi rówieśnikami, zaburza więc społeczną integrację w systemie edukacji, jak też poza nim.

Stabość trzecia – problematyczność integracji i włączania osób z wielozakresową niepełnosprawnością (głębszą i sprzężoną)

Mimo akceptacji integracyjnego kształcenia dzieci z niepełnosprawnością przez większość pedagogów i psychologów, mają oni ciągle poważne wątpliwości dotyczące uczestnictwa w pełnych jej formach, a więc w grupach/klasach integracyjnych i włączających, uczniów/wychowanków z głębszym jej stopniem, a w szczególności dzieci ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju i zaburzeniami zachowania. W wyniku badań ustalono, że uczniowie ci najczęściej są nieakceptowani i izolowani przez pełnosprawnych rówieśników, ich kontakty z nimi są ubogie. Ponadto mają mniejsze możliwości zaspokojenia takich psychicznych potrzeb, jak poczucie bezpieczeństwa, akceptacji czy sukcesu, a ciągle porównywanie siebie w różnych sferach z pełnosprawnymi rówieśnikami powoduje poczucie gorszej odmienności, sprzyja kształtowaniu nieodpowiedniej zaniżonej samooceny własnych cech i dyspozycji psychofizycznych⁴². Przy czym obawa o samopoczucie

⁴¹ M. Gołubiew, A. Krause, *Szkolnictwo specjalne – krajobraz po reformie...*

⁴² A. Maciarz, *Integracja społeczna dzieci niepełnosprawnych*, Warszawa 1987; R. Kościelak, *Integracja społeczna niepełnosprawnych umysłowo*, Gdańsk 1995; K. Barłóg, *Efekty procesu integracji dzieci pełnosprawnych oraz z mózgowym porażeniem dziecięcym w młodszym wieku szkolnym*, Rzeszów 2001; eadem, *Funkcje integracyjne szkoły a jej funkcje wykluczające*,

niektórych grup uczniów oraz możliwość zaspokojenia ich specjalnych potrzeb edukacyjnych (także psychospołecznych i technicznych) w warunkach integracji i włączania w żadnym razie nie powinna być kojarzona z protekcyjnym bądź przesadnym ich ochranianiem, lecz przede wszystkim z wysoce refleksyjnym i odpowiedzialnym do nich i ich edukacji podejściem. Owo podejście w równym stopniu powinno uwzględniać, poza wskazanymi, także inne zjawiska związane z efektywną prointegracyjną czy prowłączającą organizacją i funkcjonowaniem instytucji społecznych, jakimi są placówki edukacyjne. Poza wzajemnymi relacjami uczniów pełno- i niepełnosprawnych w trakcie i po zajęciach szkolnych należy z równą uwagą, i tu trzeba zgodzić się z poglądem Grzegorza Szumskiego⁴³, odnieść się do związku tych relacji z przebiegiem i organizacją procesu ich nauczania–uczenia się, który nasycony wspólnymi sytuacjami dydaktycznymi próbuje „pogodzić” je z koniecznością indywidualizacji wymagań wobec nich. Innymi słowy, równie istotne jest to, na ile organizacja tego procesu (z uwzględnieniem tworzenia kultury integracji) integruje uczniów z wielozakresowymi niepełnosprawnościami⁴⁴ w szkolnej i lokalnej społeczności.

Słabość czwarta – niedoposażenie i niedostosowanie placówek edukacyjnych do specjalnych potrzeb uczniów

Inną, wartą podkreślenia kwestią jest niewystarczające wyposażenie placówek/oddziałów integracyjnych, w tym także włączających w niezbędne środki techniczne, pomoce dydaktyczne, czy jeśli to niezbędne także w sprzęt rehabilitacyjny. W praktyce szkolnej klasy integracyjne i włączające nierzadko nie spełniają oczekiwanych przez uczniów wymagań. Problemy te rozwiązywane były i są przez

[w:] *Integracja w teorii i praktyce edukacji szkolnej*, red. C. Lewicki, W. Jakubowicz, Rzeszów 2004; G. Wiącek, A. Sękowski, *Powodzenie w kształceniu integracyjnym a wybrane zmienne psychospołeczne – weryfikacja modelu teoretycznego*, „Roczniki Psychologiczne” 2007, t. 10, nr 2; http://www.kul.pl/files/1024/Roczniki_Psychologiczne/2007/2/Roczniki_Psychologiczne_t_10_2007_nr_2_89-111_WIACEK.pdf [5.05.2014]; K. Ćwirynkało, *Pozycja socjometryczna uczniów niepełnosprawnych a postawa nauczycieli wobec integracji*, [w:] *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*, red. Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska, Lublin 2003.

⁴³ G. Szumski, *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych...*

⁴⁴ Dokładnej analizy istoty i typów wielozakresowej niepełnosprawności dokonano w monografii zbiorowej pod red. K. Ćwirynkało i C. Kosakowskiego: *Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową*, Toruń 2012. W publikacji przedstawiono następujące zagadnienia: pojęcie i istotę poszczególnych typów niepełnosprawności wielozakresowej, wskaźnik zapadalności i rozpowszechnienia, ich następstwa dla funkcjonowania człowieka, rehabilitację, edukację, zatrudnienie, a także dostęp do wsparcia społecznego danej grupy osób i ich rodzin (s. 13).

placówki bardzo różnie. Istotne znaczenie ma oczywiście kondycja finansowa organów prowadzących daną placówkę, jednak równie ważna jest świadomość znaczenia i akceptacji integracyjnej i włączającej edukacji wszystkich uczniów przez organy władzy samorządowej. Taka edukacja wymaga dużych nakładów finansowych, ale ich wysokość na konkretne dzieci i szkoły jest ciągle kwestią trafnych rozwiązań na szczeblu lokalnym. Ponadto zauważane są niedostatki w merytorycznym i metodycznym przygotowaniu nauczycieli, zwłaszcza klas starszych, do pracy z uczniami z niepełnosprawnością bądź o specjalnych potrzebach. Przy czym w ich ocenie przygotowanie przez wyższe uczelnie w tym zakresie jest niewystarczające. Wskazane i oczekiwane są zatem dalsze zmiany organizacyjne i programowe w systemie kształcenia pedagogów i nauczycieli we wszystkich formach ich dotychczasowego kształcenia⁴⁵. Nauczyciele i pedagodzy, jak też inni specjaliści wspierający uczniów aktualnie uczą się wzajemnej współpracy, niezbędnej w procesie diagnozy ich opóźnień i zaburzeń rozwojowych oraz tworzenia indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych. Konieczność monitorowania i modyfikowania programów obliuguje także do współpracy z rodzicami i opiekunami, którzy nierzadko nie są nią usatysfakcjonowani. Bywa, że są traktowani jako wykonawcy niekonsultowanych z nimi działań. Na ten problem, który w mojej ocenie wyraża się w ciągle obecnym „protekcjonalnym profesjonalizmie” czy paternalizmie osób odpowiedzialnych za edukację i rehabilitację dzieci zagrożonych bądź już dotkniętych niepełnosprawnością, nadal wskazuje wielu rodziców doświadczających przedmiotowego, nieempatycznego traktowania⁴⁶. Wzajemne relacje między nimi pogarszają się w sytuacji włączania ucznia w ogólnodostępne formy. Tymi integracyjnymi częściej zainteresowani są rodzice dzieci o wyższym społeczno-kulturowym i ekonomicznym statusie⁴⁷, co lepiej rokuje dla jakości ich współpracy z zatrudnionymi w nich pedagogami.

Wskazane tylko niektóre niedociągnięcia w realizacji wspólnej edukacji pełno- i niepełnosprawnych dzieci w grupach/klasach czy szkołach włączających i integracyjnych powinny, w moim przekonaniu, spowodować głęboką refleksję u wszystkich odpowiedzialnych za te formy edukacji osób, że niekoniecznie stanowią one wyłącznie interesującą, pod względem szeroko rozumianego przygotowania

⁴⁵ Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Trudności w implementacji probolońskich zmian w kształceniu pedagogów i nauczycieli*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2013, nr 1.

⁴⁶ Por. E. Suchcicka, *Edukacja według rodziców*, „Bardziej Kochani” 2006, nr 2; eadem, *Edukacja, praca i... wątpliwości*, „Bardziej Kochani” 2007, nr 3; M. Kościelska, *Oblicza upośledzenia*, Warszawa 1995; A. Sobolewska, *Cela. Odpowiedź na zespół Downa*, Warszawa 2002.

⁴⁷ S. Sadowska, *Ku edukacji zorientowanej...*; K. Parys, S. Olszewski, *Dla kogo integracja*, [w:] *Konteksty teoretyczne*, red. E. Górniewicz, A. Krause, „Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, Olsztyn 2003.

i wspierania, ofertę edukacyjną dla uczniów z niepełnosprawnościami, jak też ich rodziców. Aby spełnić ich oczekiwania lokalne, władze samorządowe powinny zaktywizować działania mające na celu wzbogacenie i zróżnicowanie tej oferty, uwzględniając własne możliwości, np. finansowe, kadrowe, lokalowe, ale w szczególności dążyć do podniesienia jakości i dostępności kształcenia dla wszystkich uczniów w ogólnodostępnym, publicznym systemie edukacji. Tym bardziej że upowszechniamy włączającą opcję owego kształcenia. Dane statyczne ujawniają, że w klasach ogólnodostępnych w szkole podstawowej w roku szkolnym 2012/2013 uczyło się 20 565 uczniów ze specjalnymi potrzebami, w klasach integracyjnych zaś – 13 969⁴⁸. Klasy integracyjne stały się zatem jedną z proponowanych, a nie wiodących form takiego kształcenia.

Upowszechnianie włączania nie gwarantuje jednak oczekiwanej przez uczniów i rodziców jakości oferowanego w nim kształcenia, zarówno w wymiarze organizacyjno-programowym, jak i rewalidacyjnym czy rehabilitacyjnym. Zauważane są słabości, które nierzadko w równym stopniu dotyczą uczniów pełno-, jak i niepełnosprawnych. Jedną z nich jest pozorowanie integracji, które występuje z powodu niedostatków w zakresie udzielanego wsparcia czy braku poprzedzania jej planowanymi zabiegami. Wówczas oczekiwane rzeczywiste w nią włączenie może się stać „spychaniem” w główny nurt szkolnictwa⁴⁹. Odpowiedzialne integrowanie powinno zatem wynikać z krytycznej analizy funkcjonowania dotychczasowych ogólnodostępnych form edukacji, w które włączane są dzieci z niepełnosprawnością, jak też realnej oceny możliwych i koniecznych do przeprowadzenia w nich zmian.

Ową analizę warto rozpocząć od podstawy programowej kształcenia ogólnego, zarówno tej aktualnie obowiązującej od roku szkolnego 2009/2010, jak i pierwszej, poprzedzającej ją i wprowadzonej w wyniku reformy systemu edukacji w 1999 r. Określono w nich minimalne i wspólne, zarówno dla uczniów pełno-, jak i niepełnosprawnych, standardy kształcenia w zakresie jego celów, treści, umiejętności i sposobów na każdym edukacyjnym etapie. Zasadniczym celem wprowadzenia programowej podstawy było „otwarcie się” szkolnictwa ogólnodostępnego na potrzeby wszystkich uczniów i równoczesne poszerzenie dotychczasowej prointegracyjnej oferty kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami i o specjalnych potrzebach. Podstawa programowa miała czynić je rzeczywiście wspólnym, drożnym i wyrównującym ich edukacyjne i życiowe szanse, a poprzez

⁴⁸ GUS, Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2012/2013.

⁴⁹ M. Bowen, J. Tomson, *Nie wystarczy tam tylko być*, [w:] *Integracja dzieci o specjalnych potrzebach. Wybrane zagadnienia etyczne*, eds. G. Fairbairn, S. Fairbairn, Warszawa 2000, za: S. Sadowska, *Ku edukacji zorientowanej...*

nowy system oceny kompetencji i sposób finansowania wyraźnie podnieść jego jakość⁵⁰. Uczniom ze specjalnymi potrzebami lub z niepełnosprawnością umożliwić elastyczne i mobilne kreowanie edukacyjnej drogi, zgodnie bowiem z przyjętą zasadą rekwalifikacji daje szansę zmiany czy zamiany dotychczasowej specjalnej, segregacyjnej formy kształcenia na ogólnodostępną lub integracyjną na każdym jej etapie. Wprawdzie mieli oni taką możliwość przed wprowadzeniem podstawy programowej, jednak z uwagi na obiektywne trudności – odrębne plany i programy nauczania w tych formach, realizacja tej zasady była bardzo utrudniona, a nierzadko też niemożliwa⁵¹.

Mimo wskazanych walorów pierwsza wspólna podstawa programowa nie zyskała jednak pełnej akceptacji i budziła wiele zastrzeżeń. Przede wszystkim podnoszono kwestię niemożności sprostania przez uczniów zawartym w niej wymaganiom. Ten poważny problem odnajduje swoje szczególne potwierdzenie, jak podkreślają Sławomir Olszewski i Katarzyna Parys⁵², w przygotowywaniu dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną i z zaburzeniami słuchu odrębnych, w porównaniu z tymi, które obowiązywały ich pełnosprawnych rówieśników, standardów wymagań egzaminacyjnych. Owe wymagania, jako zbyt wysokie także dla uczniów pełnosprawnych, były postrzegane przez niektórych ekspertów⁵³. Dlatego też wskazywali oni m.in. na konieczność ograniczania wiedzy encyklopedycznej oraz uzupełnienia podstawy programowej o treści powiązane z praktyką⁵⁴.

Dotychczasowe prace i dyskusje nad kolejnymi projektami i ostateczną wersją aktualnie obowiązującej podstawy programowej⁵⁵ w porównaniu z ekspertyzą wykazującą słabości poprzedniej⁵⁶ mogą nasuwać, wbrew pozorom, podobne wątpliwości. Krytykowany w poprzedniej podstawie encyklopedyzm zdominowało przesadne praktyczne nastawienie. Zbyt słabo podkreśla się w niej wychowawczą

⁵⁰ A. Firkowska-Mankiewicz, G. Szumski, *op. cit.*

⁵¹ S. Olszewski, K. Parys, *Edukacja osób niepełnosprawnych. Rozważania nad podstawą programową kształcenia ogólnego*, „Szkoła Specjalna” 2006, nr 4.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ Kwestię percypowania wymagań zawartych w podstawie, jako zbyt wysokich dla przywołanej grupy uczniów próbuje się także wyjaśnić określonym światopoglądem pedagogicznym ich nauczycieli – w przedkładaniu przez nich wartości rozwoju społecznych i emocjonalnych kompetencji uczniów nad poznawczymi (A. Firkowska-Mankiewicz, G. Szumski, *op. cit.*).

⁵⁴ K. Konarzewski, *Egzaminy – co mówią o uczniu i szkole*, [w:] *Reforma oświaty. Podstawa programowa i warunki kształcenia*, red. K. Konarzewski, Warszawa 2004; *idem*, *Reforma oświaty*, Warszawa 2004; S. Olszewski, K. Parys, *op. cit.*

⁵⁵ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r., Załącznik nr 3 i 7; Dz. U. z 2008 r. Nr 159, poz. 992.

⁵⁶ K. Konarzewski, *Reforma oświaty*; E. Bartnik et al., *Podstawa programowa kształcenia ogólnego. Projekt*, Warszawa 2005.

rolę szkoły, że jest ono ważnym celem edukacji. Tymczasem już dziś polska szkoła poważnie niedomaga pod tym względem.

Dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym podejmujących naukę w szkołach podstawowych i gimnazjach, jak też z niepełnosprawnościami sprzężonymi/wielozakresowymi uczących się w przysposabiających do pracy szkołach specjalnych, sformułowano odrębne podstawy programowe kształcenia ogólnego. Można zatem przyjąć, zwłaszcza w odniesieniu do pierwszej grupy uczniów, że wskazana podstawa będzie realizowana w postaci indywidualnych programów edukacyjno-rewalidacyjnych także w przypadku ich nauki w innych prointegracyjnych formach. Dlatego też zawarte w niej zalecenia dotyczące opracowywania programów oraz by czas zajęć i przerw dostosować do możliwości i potrzeb tych uczniów mogą okazać się niełatwe do spełnienia zarówno w ogólnodostępnej, jak i integracyjnej klasie, a więc w każdej niesegregacyjnej formie. Większą szansę na spełnienie zawartych w podstawie zaleceń dawałaby raczej inna prointegracyjna, aczkolwiek organizacyjnie nieco odmienna, forma kształcenia dotkniętych tak poważnym stopniem niepełnosprawności uczniów. Wydaje się, że ciągle interesującą alternatywą może być dla nich klasa/grupa specjalna, kooperacyjna, w której uczniowie ci uczęszczają wspólnie ze zdrowymi kolegami na zajęcia z określonych przedmiotów, a z pozostałych odbywają je oddzielnie. Wzbogacenie pakietu przedmiotów o zajęcia integracyjne i objęcie nimi także pozaszkolnych (sportowych, artystycznych, wychowawczych) form ich aktywności czyni tę klasę ciągle wartą upowszechnienia edukacyjną propozycją, zarówno pod względem organizacyjno-programowym, rehabilitacyjnym, jak i społecznym⁵⁷.

W kontekście powyższych rozważań warto także odnieść się do coraz częściej sygnalizowanego problemu, jakim jest „pozorowanie” edukacji inkluzyjnej uczniów z lekkim stopniem tej niepełnosprawności. Przejawia się ono nierzadko bezrefleksyjnym, a więc bez uruchamiania dodatkowych zajęć, stosownych zmian kadrowych w szkole, koniecznej współpracy szkoły ze specjalistami, włączaniu tych uczniów w ogólnodostępne/publiczne formy⁵⁸. Wspólna, także dla nich, podstawa programowa bez wskazanych zabiegów czy działań nie będzie stymulować ich „zdrowego” prointegracyjnego kształcenia. Możliwości integracyjne klasy

⁵⁷ Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Integracja społeczna dzieci niepełnosprawnych*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 2, Warszawa 2003.

⁵⁸ I. Chrzanowska, *Uczeń z upośledzeniem umysłowym w szkole ogólnodostępnej*, [w:] *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych*, red. W. Dykciak, C. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz, Olsztyn–Poznań–Warszawa 2002; A. Krause, *Tendencje w kształceniu integracyjnym...*

ogólnodostępnej, która nie spełnia paradygmatów inkluzji, mogą wydawać się jeszcze bardziej iluzoryczne niż klas/szkół integracyjnych. Dziecko wpada w nich w pułapkę izolacji i samotności w niezrozumieniu problemów przez nauczyciela i rówieśników⁵⁹. Potrzeby dzieci z niepełnosprawnością intelektualną są niewystarczająco zaspokajane w tych formach, ich pozycja w zespole klasowym zaś jest najczęściej niska, jak też często izolują się one od pełnosprawnych rówieśników, przez których rzadko są akceptowane. Nauczyciele nie orientują się w rzeczywistej sytuacji dziecka w grupie i niestety nie mają dostatecznej wiedzy na temat jego niepełnosprawności⁶⁰. W takich warunkach edukacja integracyjna/włączająca dzieci z niepełnosprawnością intelektualną staje się de facto sformalizowanym zabiegiem. W jego wyniku dzieci dotknięte tą niesprawnością przejawiają najczęściej wysoki stopień nieprzystosowania do sytuacji szkolnej, które zauważane jest już po rocznym ich pobycie w szkole ogólnodostępnej i przejawiają się: unikaniem kontaktów z rówieśnikami, nieśmiałością i osamotnieniem, reagowaniem nerwowością na sytuacje zadaniowe, roztargnieniem, brakiem koncentracji i wytrwałości w działaniu. Te pierwsze symptomy trudności w przystosowaniu się dzieci do sytuacji szkolnej nie są, z jakichś względów, zauważane przez nauczycieli⁶¹. Tymczasem to oni właśnie powinni być najlepiej zorientowani w tym, jak radzą sobie w szkole ich uczniowie, niezależnie od tego do jakiej szkoły uczęszczają – ogólnodostępnej szkoły publicznej czy integracyjnej⁶².

W obowiązującej podstawie programowej wskazuje się także na taki dobór uczniów z niepełnosprawnością intelektualną do poszczególnych oddziałów, którego główną podstawą powinny być ich potrzeby edukacyjne i możliwości psychofizyczne, a w mniejszym stopniu wiek życia i lata nauki. Nie negując walorów takiego zapisu, warto jednak jeszcze raz wskazać na pewną jego słabość, która może przejawiać się, np. sygnalizowanym wcześniej i nierzadko nieuzasadnionym „przedłużaniem” ich edukacyjnej drogi. Jego skutki mogą mieć wymiar społeczny i utrudniać integrację w szkole, jak też w lokalnym środowisku. Dodam, że pomimo podnoszenia od lat potrzeby edukacji seksualnej tej grupy osób, jak też

⁵⁹ S. Sadowska, *Ku edukacji zorientowanej...*, s. 68.

⁶⁰ A. Maciarz, *Integracja społeczna dzieci niepełnosprawnych*, Warszawa 1987; *eadem*, *Z teorii i badań społecznej integracji*; J. Lipińska-Lokś, *Zmiany stosunków między dziećmi pełnosprawnymi i dziećmi z niepełnosprawnością w klasach integracyjnych*, Zielona Góra 2011; C. Kosakowski, *op. cit.*

⁶¹ I. Chrzanowska, *Uczeń z upośledzeniem umysłowym...*; por. też *eadem*, *Funkcjonowanie dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w szkole podstawowej*, Łódź 2003; *eadem*, *Poziom osiągnięć szkolnych uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi na etapie gimnazjum a forma organizacyjna kształcenia*, Łódź 2004.

⁶² A. Maciarz, *Integracja społeczna...*; *eadem*, *Z teorii i badań...*; J. Lipińska-Lokś, *op. cit.*

wielokrotnego podkreślania jej terapeutycznego znaczenia/wymiaru⁶³ nie uwzględniono treści z tego zakresu, podobnie jak w poprzedniej także i w obowiązującej podstawie programowej. Wyodrębniono wprawdzie dla drugiego etapu edukacyjnego dodatkowy przedmiot wychowanie do życia w rodzinie, którego treści nauczania w pierwszej podstawie programowej uwzględniono jedynie w ramach ścieżki edukacyjnej wychowanie do życia w społeczeństwie (moduł – wychowanie do życia w rodzinie), to jednak, czy i w jakim stopniu bądź zakresie zawierać on będzie zagadnienia edukacji seksualnej, pozostaje kwestią otwartą, niedookreśloną, a nawet niepewną. To niestety istotna i również warta odnotowania jej słabość, mająca niebagatelne znaczenie dla społecznego odbioru i funkcjonowania osób dotkniętych niepełnosprawnością⁶⁴.

W edukacji włączającej, inkluzyjnej pewne działania powinny wychodzić naprzeciw potrzebom uczniów z niepełnosprawnością i ich nauczycielom. Właśnie owe potrzeby, jak też budowanie systemu pomocy i wsparcia w celu ich zaspokajania w szkole, jak też w lokalnym środowisku stanowiły podstawę do uruchomienia przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej (CMPPP) w Warszawie programu „Szkoła dla wszystkich”. Założenia, cele, a nawet planowane rezultaty programu opublikowano na stronach CMPPP⁶⁵, zatem warto skupić się na prezentacji doświadczeń w związku z jego realizacją w jednym z objętych nim województw – województwie pomorskim⁶⁶. Niestety, nie napawają one optymizmem. Już na wstępie ustalono, że pedagodzy i nauczyciele mają trudności z rozróżnieniem i właściwą interpretacją podstawowych pojęć związanych z niepełnosprawnością, jak też wydawanych uczniom orzeczeń o jej stopniu, o potrzebie kształcenia specjalnego czy o potrzebie indywidualnego nauczania, a nawet opinii wskazujących na konieczność dostosowaniu wymagań do obniżonych intelektualnych możliwości dziecka. Skutkowało to, albo niewłaściwym doborem pomocy i metod pracy z uczniem, albo nie udzielaniem mu jakiegokolwiek wsparcia. Nie obejmowało ono także uczniów go oczekujących, ale nie mających formalnie uzasadniających jego zastosowanie orzeczeń. Dopiero

⁶³ M. Kościelska, *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Warszawa 2004; J. Kruk-Lasocka, *Seksualność osób upośledzonych umysłowo jako jeden z obszarów ich codziennego życia*, [w:] *Sfery życia osób z niepełnosprawnością...*

⁶⁴ Por. Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Respektowanie i egzekwowanie praw seksualnych osób z niepełnosprawnością – palący, nierozwiązany problem*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*, red. Z. Gajdzica, „Pałace Problemy Edukacji i Pedagogiki”, Kraków 2013.

⁶⁵ <http://www.cmppp.edu.pl> [2.05.2014].

⁶⁶ M. Gołubiew-Konieczna, *Z doświadczeń szkół biorących udział w projekcie. Województwo pomorskie*, [w:] *Szkoła dla wszystkich. Uczeń niepełnosprawny w szkole ogólnodostępnej*, red. J. Bogucka, D.AI.-Khamisy, Warszawa 2009.

ich wydanie, w wyniku interwencji realizatorek programu, zmieniło „spojrzenie” nauczycieli na trudności tych uczniów. Przy czym najbardziej uwidoczniło się ono w uzyskiwaniu przez nich znacznie lepszych niż dotychczas ocen. Co najmniej zaskakujące może wydawać się to, że przejawiane przez uczniów problemy (ustalono znaczny ubytek słuchu i ADHD) nie skłoniły nauczycieli do wcześniejszych działań na ich rzecz, choćby w celu jednoznacznego ich zdiagnozowania.

Innym ujawnionym w wyniku raportu problemem okazała się bardzo niekorzystna sytuacja w szkole dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (niezależnie od jej stopnia) i zaburzeniami zachowania. Rodzicom tych pierwszych nierzadko sugerowano przeniesienie dziecka i kontynuację kształcenia w placówce specjalnej, segregacyjnej, rodzicom drugich zaś – w formie nauczania indywidualnego. Na „straconej” pozycji znajdowali się także uczniowie z inteligencją niższą od przeciętnej, mający duże trudności z realizacją podstawy programowej, ale z braku możliwości otrzymania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego niekorzystający z żadnych dostosowań czy ulg⁶⁷. To niestety kolejny przykład nieotaczania uczniów specjalnymi formami wsparcia tylko z powodu niejednoznaczności ich pozycji w szkole, jako tych nielokujących się w sztywnej kategoryzacji zaburzeń i orzeczeń mimo przejawianych łatwo zauważalnych trudności.

Izolowani, odrzuceni i niezrozumiani przez nauczycieli i kierownictwo ogólnodostępnych szkół czują się także rodzice dzieci z niepełnosprawnością, zwłaszcza intelektualną. Jeden z dyrektorów dopiero po spotkaniu z matką ucznia, na którym przedstawiła ona własne doświadczenia związane z jego kształceniem i przesunięciem do szkoły specjalnej, stwierdził, że nie był świadomy odczuć, jakie mogą towarzyszyć rodzicom w takich sytuacjach. Przy czym do przeniesienia ucznia nakłaniali matkę nauczyciele, a ona zdesperowana, pragnąc znaleźć dla niego akceptujące środowisko, podjęła taką decyzję⁶⁸. Jednak zachowania nauczycieli, co warto dla porównania odnotować, bywają też odmienne, bo godzące się na pozostawienie ucznia w zespole klasowym, mimo niemożności zagwarantowania mu stosownego specjalistycznego wsparcia⁶⁹. W obu przypadkach przyczyny wydają się podobne – niedostateczne kompetencje nauczycieli, które skutkują albo ich „niemocą” wobec przejawianych przez dziecko trudności bądź ich bagatelizowaniem czy niedocenianiem. Nie bez znaczenia okazuje się także sposób

⁶⁷ M. Gołubiew-Konieczna, *Z doświadczeń szkół...*; por. też Z. Gajdzica, *Sytuacje trudne w opinii nauczycieli klas integracyjnych*, Kraków 2011; Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni...; Z. Gajdzica, *Kategorie sukcesów w opiniach nauczycieli klas integracyjnych*, Kraków 2014.

⁶⁸ M. Gołubiew-Konieczna, *Z doświadczeń szkół...*

⁶⁹ S. Sadowska, *Ku edukacji zorientowanej...*

finansowania ucznia z tzw. orzeczeniem, który promując włączenie w sytuacji niżu demograficznego, skłania nauczycieli do akceptacji jego funkcjonowania w ogólnodostępnej formie, de facto to włączenie tylko pozorujące. Bez wątplenia jego odpowiedzialna realizacja wymaga równoczesnego spełnienia wszystkich poprzedzających je warunków – społecznych, merytorycznych, ekonomicznych, a zatem żaden z nich odrębnie nie jest decydujący dla jego zaistnienia.

Stosunki między rodzicami i nauczycielami, zwłaszcza w przypadku rodziców o niskim społeczno-kulturowym i ekonomicznym statusie, ciągle zbyt często charakteryzuje niezrozumienie i wzajemne obwinianie się. Szczególnie w tych sytuacjach, gdy uczeń doświadcza niepowodzeń dydaktycznych i wychowawczych. Z perspektywy nauczycieli za niepowodzenia uczniów ponoszą winę przede wszystkim rodzice. Ich brak zainteresowania dzieckiem, niedostateczny kapitał kulturowy, nieodpowiedni styl życia, jak też niewydolność wychowawcza. Dlatego też niezadowalająca jakość wzajemnych kontaktów nauczycieli i rodziców, przy czym nie tylko tych o niskim ekonomiczno-społecznym statusie, to nadal istotna słabość polskiej szkoły⁷⁰. Odczuwa się wyraźny brak w niej ogólnych, systemowych i profesjonalnych rozwiązań tej, jak też wielu wcześniej sygnalizowanych kwestii. Jak pokazują badania, w praktyce szkolnej nader często realizowany jest model nauczyciela-dydaktyka, profesjonalisty, zorientowanego na kształcenie, a znacznie mniej na działania wychowawcze i opiekuńcze, mało otwartego na kooperację ze środowiskiem rodzinnym i lokalnym ucznia. Przyczyn przesadnej koncentracji na dydaktyce, jak też słabości wychowawczo-opiekuńczych funkcji szkoły przede wszystkim upatruje się w przeładowanych programach, presji czasu nauczycieli zaabsorbowanych awansem zawodowym, ale też w ich nieprzygotowaniu do działań wychowawczych⁷¹.

Podsumowanie. Refleksje końcowe

W kontekście braków i słabości europejskiego i polskiego systemu prointegracyjnej i włączającej edukacji osób z niepełnosprawnością oraz społeczno-

⁷⁰ Por. B. Murawska, *Dzieci z grup edukacyjnego ryzyka*, [w:] *Małe dziecko w Polsce – raport o sytuacji edukacji elementarnej*, red. T. Szlendak, Warszawa 2006, http://www.frd.org.pl/repository/upload/raport_o_sytuacji_edukacji_elementarnej.pdf [7.05.2014]; E. Tarkowska, „Nie masz kasy, jesteś nikim”. *O pogłębianiu nierówności przez szkołę*, [w:] *Wychowanie. Pojęcia – procesy – konteksty. Interdyscyplinarne ujęcie*, red. M. Dudzikowa, M. Czerepaniak-Walczak, Gdańsk 2008.

⁷¹ M. Niezgodna, *Nauczyciel: zawód czy misja?*, [w:] *Od społeczeństwa przemysłowego do społeczeństwa informacyjnego*, red. A. Siwik, Kraków 2007; M. Sekułowicz, http://www.kul.pl/files/581/Wydzial/KRK/dobre_praktyki/FREiSW/Sekułowicz.pdf [2.05.2014].

ekonomicznych zjawisk segregacji szkolnej sytuacja edukacyjna tych osób często jest niekorzystna. Tym bardziej będzie się ona komplikować, gdy zwrócimy uwagę na szerszy, społeczny kontekst tych słabości, które szkoła w swoisty, mniej czy bardziej świadomy sposób „odtworza”⁷². W przestrzeni szkolnej może się bardziej niż dotychczas uaktywniać polityka różnicującego umiejscawiania uczniów, której podstawą nie będą ich możliwości czy potrzeby, lecz przede wszystkim społeczne nierówności⁷³. Owe nierówności nasilają/pogłębiają inne równie niekorzystne i nadal występujące we współczesnej szkole zjawiska, m.in. formalizm relacji interpersonalnych, wyraźne osłabienie więzi osobowych, mało interesująca i zbyt rzadko weryfikowana (często nie nadążająca za cywilizacyjnym postępem) oferta programowa, braki kompetencyjne nauczycieli czy chroniczne niedoinwestowanie. Stanowią one niemałe zagrożenie dla procesu demokratyzacji szkoły i związanych z tym procesem prointegracyjnych i włączających działań, które obejmując wszystkich uczniów, w sposób szczególny dotyczą tych z niepełnosprawnością czy specjalnymi potrzebami.

Bibliografia

- Barłóg K., *Efekty procesu integracji dzieci pełnosprawnych oraz z mózgowym porażeniem dziecięcym w młodszy wiek szkolny*, Rzeszów 2001.
- Barłóg K., *Funkcje integracyjne szkoły a jej funkcje wykluczające*, [w:] *Integracja w teorii i praktyce edukacji szkolnej*, red. C. Lewicki, W. Jakubowicz, Rzeszów 2003.
- Bartnik E., Konarzewski K., Kowalczykowska A., Marciniak Z., Merta T., *Podstawa programowa kształcenia ogólnego. Projekt*, Warszawa 2005.
- Bourdieu P., Passeron J.C., *Reprodukcja. Elementy teorii systemu nauczania*, Warszawa 1990.
- Chrzanowska I., *Funkcjonowanie dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w szkole podstawowej*, Łódź 2003.
- Chrzanowska I., *Poziom osiągnięć szkolnych uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi na etapie gimnazjum a forma organizacyjna kształcenia*, Łódź 2004.
- Chrzanowska I., *Uczeń z upośledzeniem umysłowym w szkole ogólnodostępnej*, [w:] *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych*, red. W. Dykciak, Cz. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz, Olsztyn–Poznań–Warszawa 2002.

⁷² Por. P. Bourdieu, J.C. Passeron, *Reprodukcja. Elementy teorii systemu nauczania*, Warszawa 1990.

⁷³ B. Murawska, *Segregacje na progu szkoły podstawowej*, Warszawa 2004; por. też L. Kopciwicz, *Kobiecość, męskość i przemoc symboliczna*, Kraków 2008; B. Śliwerski, *Etyczno-pedagogiczne aspekty polityki oświatowej III RP wobec procesów stratyfikacji społecznej*, 2006, http://www.annalesonline.uni.lodz.pl/archiwum/2006/2006_02_sliwerski_12_20.pdf [7.05.2014].

- Chrzanowska I., *Zaniedbane obszary edukacji – pomiędzy pedagogiką a pedagogiką specjalną*, Kraków 2009.
- Ćwirynkało K., *Pozycja socjometryczna uczniów niepełnosprawnych a postawa nauczycieli wobec integracji*, [w:] *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*, red. Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska, Lublin 2003.
- Dolata R., *Szkoła – segregacje – nierówności*, Warszawa 2008.
- Dykcik W., *Szanse i zagrożenia efektywności funkcjonowania pedagogów specjalnych zatrudnionych w szkolnictwie dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*, t. 1: *Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Kraków 2003.
- Dziewulak D., *Systemy szkolne Unii Europejskiej*, Warszawa 1997.
- Firkowska-Mankiewicz A., Szumski G., *Pedagogika specjalna i system kształcenia osób niepełnosprawnych w Polsce*, [w:] D.D. Smith, *Pedagogika specjalna*, t. 2, Warszawa 2008.
- Gajdzica Z., *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*, Kraków 2013.
- Gajdzica Z., *Kategorie sukcesów w opiniach nauczycieli klas integracyjnych jako przyczynek do poszukiwania koncepcji edukacji integracyjnej*, Kraków 2014.
- Gajdzica Z., *Sytuacje trudne w opinii nauczycieli klas integracyjnych*, Kraków 2011.
- Gardner H., *Inteligencje wielorakie. Teoria w praktyce*, Gdańsk 2003.
- Głos młodych – wychodząc naprzeciw różnorodności w edukacji*, red. V. Soriano, European Agency for Development in Special Needs Education, 2008, http://www.european-agency.org/sites/default/files/young-voices-meeting-diversity-in-education_EPH-PL.pdf [30.04.2014].
- Gołubiew-Konieczna M., *Integracja w edukacji – ewaluacja założeń integracyjnych w praktyce szkolnej*, [w:] *Edukacja integracyjna i włączająca w doświadczeniach pedagogów i nauczycieli*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Zielona Góra 2012.
- Gołubiew-Konieczna M., *Nauczyciel klasy pierwszej – jego wiedza, umiejętności, kompetencje i postawy*, „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji” 2013, nr 2, file:///C:/Documents%20and%20Settings/W%C5%82a%C5%9Bciciel/Moje%20dokumenty/Downloads/golubiew_konieczna.pdf [30.04.2014].
- Gołubiew-Konieczna M., *Z doświadczeń szkół biorących udział w projekcie. Województwo pomorskie*, [w:] *Szkoła dla wszystkich. Uczeń niepełnosprawny w szkole ogólnodostępnej*, red. J. Bogucka, D. Al.-Khamisy, Warszawa 2009.
- Gołubiew-Konieczna M., Krause A., *Szkolnictwo specjalne – krajobraz po reformie*, [w:] *Problemy edukacji integracyjnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Kraków 2007.
- Janiszewska-Nieścioruk Z., *Aktualne preferencje edukacyjne uczniów o specjalnych potrzebach i ich konsekwencje*, [w:] *Szkoła dla osób z niepełnosprawnością. Wzory – codzienność – wyzwania*, red. A. Krause, J. Belzyt, S. Sadowska, Gdańsk 2012.
- Janiszewska-Nieścioruk Z., *Dotkliwa „obecność” społeczno-kulturowych barier w prointegracyjnej edukacji osób z niepełnosprawnością*, [w:] *Uczeń o specjalnych potrzebach w przestrzeni współczesnego systemu edukacji*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Zielona Góra 2010.

- Janiszewska-Nieścioruk Z., *Elastyczność i różnorodność prowlączających działań i rozwiązań w systemie edukacji jako remedium w kształceniu uczniów o specjalnych potrzebach*, „Konteksty Pedagogiczne” 2013, nr 1.
- Janiszewska-Nieścioruk Z., *Integracja społeczna dzieci niepełnosprawnych*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 2, Warszawa 2003.
- Janiszewska-Nieścioruk Z., *Trudności związane z implementacją probolońskich zmian w kształceniu pedagogów i nauczycieli*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2013, nr 1.
- Janiszewska-Nieścioruk Z., Maciarz A., *Współczesne problemy pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2006.
- Konarzewski K., *Egzaminy – co mówią o uczniu i szkole*, [w:] *Reforma oświaty. Podstawa programowa i warunki kształcenia*, red. K. Konarzewski, Warszawa 2004.
- Konarzewski K., *O wychowaniu w szkole*, [w:] *Sztuka nauczania. Czynności nauczyciela*, red. K. Konarzewski, Warszawa 2007.
- Konarzewski K., *Reforma oświaty*, Warszawa 2004.
- Kopciwicz L., *Kobiecość, męskość i przemoc symboliczna*, Kraków 2008.
- Kosakowski C., *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Toruń 2003.
- Kościelak R., *Integracja społeczna niepełnosprawnych umysłowo*, Gdańsk 1995.
- Kościelka M., *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Gdańsk 2004.
- Kościelka M., *Oblicza upośledzenia*, Warszawa 1995.
- Krause A., *Tendencje w kształceniu integracyjnym z perspektywy uwarunkowań ekonomicznych*, [w:] *Rehabilitacja, opieka i edukacja specjalna w perspektywie zmiany*, red. C. Kosakowski, A. Krause, „Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, Olsztyn 2004.
- Krause A., *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków 2010.
- Krause A., Żyta A., Nosarzewska S., *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Toruń 2011.
- Kruk-Lasocka J., *Seksualność osób upośledzonych umysłowo jako jeden z obszarów ich codziennego życia*, [w:] *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Kraków 2005.
- Kwieciński Z., *Wykluczenie*, Toruń 2002.
- Lipińska-Lokś J., *Zmiany stosunków między dziećmi pełnosprawnymi i dziećmi z niepełnosprawnością w klasach integracyjnych*, Zielona Góra 2011.
- Maciarz A., *Integracja społeczna dzieci niepełnosprawnych*, Warszawa 1987.
- Maciarz A., *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*, Kraków 1999.
- Murawska B., *Dzieci z grup edukacyjnego ryzyka*, [w:] *Małe dziecko w Polsce – raport o sytuacji edukacji elementarnej*, red. T. Szlendak, Warszawa 2006, http://www.frd.org.pl/repository/upload/raport_o_sytuacji_edukacji_elementarnej.pdf [7.05.2014].
- Murawska B., *Segregacje na progu szkoły podstawowej*, Warszawa 2004.
- Niezgoda M., *Nauczyciel: zawód czy misja?*, [w:] *Od społeczeństwa przemysłowego do społeczeństwa informacyjnego*, red. A. Siwik, Kraków 2007.
- Olszewski S., Parys K., *Edukacja osób niepełnosprawnych. Rozważania nad podstawą programową kształcenia ogólnego*, „Szkoła Specjalna” 2006, nr 4.
- Ossowski R., *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*, Bydgoszcz 1999.

- Parys K., Olszewski S., *Dla kogo integracja*, [w:] *Konteksty teoretyczne*, red. E. Górniewicz, A. Krause, „Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, Olsztyn 2003.
- Poglądy młodzieży na edukację włączającą. Wystąpienie w Parlamencie Europejskim, European Agency for Development in Special Needs Education, red. V. Soriano, 2012, http://www.european-agency.org/sites/default/files/young-views-on-inclusive-education_YoungViews-2012PL.pdf [30.04.2014].
- Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową*, red. K. Ćwirynkało, C. Kosakowski, Toruń 2012.
- Sadowska S., *Jakość życia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim*, Kraków 2006.
- Sadowska S., *Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*, Toruń 2005.
- Schalock R.L. et al., *Intellectual Disability. Definition, Clasification and Systems of Supports*, Washington 2010.
- Sekułowicz M., http://www.kul.pl/files/581/Wydzial/KRK/dobre_praktyki/FREiSW/Sekułowicz.pdf [2.05.2014].
- Science Education in Europe: National Policies, Practices and Research, Education, Audiovisual and Culture Executive Agency P9 Eurydice 2011, http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/133EN.pdf [30.04.2014].
- Sobolewska A., *Cela. Odpowiedź na zespół Downa*, Warszawa 2002.
- Suchcicka E., *Edukacja, praca i... wątpliwości*, „Bardziej Kochani” 2007, nr 3.
- Suchcicka E., *Edukacja według rodziców*, „Bardziej Kochani” 2006, nr 2.
- Szumski G., *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych. Sens i granice zmiany edukacyjnej*, Warszawa 2006.
- Szumski G., *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*, Warszawa 2010.
- Szumski G., *Teoretyczne implikacje koncepcji edukacji włączającej*, [w:] *Uczeń z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej*, red. Z. Gajdzic, Sosnowiec 2011.
- Śliwerski B., *Etyczno-pedagogiczne aspekty polityki oświatowej III RP wobec procesów stratyfikacji społecznej*, 2006, http://www.annalesonline.uni.lodz.pl/archiwum/2006/2006_02_sliwerski_12_20.pdf [7.05.2014].
- Tarkowska E., „Nie masz kasy, jesteś nikim”. O pogłębianiu nierówności przez szkołę, [w:] *Wychowanie. Pojęcia – procesy – konteksty. Interdyscyplinarne ujęcie*, red. M. Dudzikowa, M. Czerepaniak-Walczak, Gdańsk 2008.
- Twardowski A., *Dylematy integracyjnego kształcenia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością*, [w:] *Problemy edukacji integracyjnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Kraków 2007.
- Twardowski A., *Zmiany w sytuacji osób niepełnosprawnych w latach 1989-2005*, [w:] *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Kraków 2005.
- Wiącek G., Sękowski A., *Powodzenie w kształceniu integracyjnym a wybrane zmienne psychospołeczne – weryfikacja modelu teoretycznego*, „Roczniki Psychologiczne” 2007,

- t. 10, nr 2, http://www.kul.pl/files/1024/Roczniki_Psychologiczne/2007/2/Roczniki_Psychologiczne_t_10_2007_nr_2_89-111_WIACEK.pdf [5.05.2014].
- Zamkowska A., *Koncepcja specjalnych potrzeb edukacyjnych – założenia a rzeczywistość*, [w:] T. Żółkowska, I Ramik-Mażewska, *Edukacja i rehabilitacja osób niepełnosprawnych – ciągłość i zmiany*, Szczecin 2013.
- Zamkowska A., *Modele wsparcia udzielanego uczniowi z niepełnosprawnością w szkole inkluzyjnej*, [w:] *Uczeń o specjalnych potrzebach w przestrzeni współczesnego systemu edukacji*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Zielona Góra 2010.
- Zamkowska A., *Systemy kształcenia integracyjnego w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Radom 2004.
- Zamkowska A., *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji*, Radom 2009.
- Zaorska M., *Dziecko z wadą słuchu w szkole integracyjnej (implikacje dla praktyki)*, „Acta Universitatis Nicolai Copernici, Pedagogika XXIV”, „Nauki Humanistyczno-Społeczne”, z. 392, Toruń 2009.
- Zaorska M., *Wskaźniki skuteczności edukacji integracyjnej dzieci z zaburzeniami złożonymi*, [w:] *Problemy edukacji integracyjnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Kraków 2007.

OGRANICZENIA I SŁABOŚCI WSPÓŁCZESNEJ OFERTY EDUKACYJNEJ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ I/LUB O SPECJALNYCH POTRZEBACH

Streszczenie

W rozdziale dokonano analizy czynników mających istotny wpływ na prointegracyjne działania i rozwiązania w edukacji osób z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach. W kontekście owej analizy wskazano słabości europejskiej i rodzimej oferty edukacyjnej. Najczęściej wiążą się one z trudnościami w indywidualizacji wspierania i zaspokajania specjalnych potrzeb uczniów (niedostatki w ofercie i jakości specjalnego wsparcia), z niewystarczającym przygotowaniem nauczycieli do pracy z nimi oraz ich mniej pozytywną postawą wobec włączania do klas uczniów z poważnymi problemami emocjonalnymi i w zachowaniu oraz niedocenianiem osiągnięć i możliwości szkolnictwa specjalnego, czerpania z jego zasobów.

Słowa kluczowe: osoby z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach, prointegracyjna oferta edukacyjna, słabości integracji i włączania

LIMITATIONS AND WEAKNESSES OF TODAY'S EDUCATIONAL OFFER FOR PEOPLE WITH DISABILITIES AND/OR SPECIAL NEEDS

Abstract

In this chapter, the factors of significant influence on integrative operation and solutions in education of people with disability or/and special needs have been analyzed. The weak-

nesses of European and national educational offer have been discussed in the context of previously mentioned analysis. These are mainly connected with difficulties with individualisation support, satisfying special needs of students (lack in offers and quality of specialized support), as well as with lack of experienced teachers to work with them and teacher's less positive attitude towards integrating students with serious emotional and behavioural difficulties and underrating achievements and potential of special education.

Key words: people with disabilities and/or special needs, offer of integrative education, weaknesses of social integration

Rozdział 8

Proces żałoby i adaptacji do wdowieństwa u starzejących się kobiet. Wybrane psychospołeczne uwarunkowania

Wprowadzenie

Z punktu widzenia psychologicznej teorii rozwoju człowieka w ciągu życia (*life span development*)¹ problem wdowieństwa, który pojawia się w starości, jest rozpatrywany w różnych kontekstach. Okres ten najczęściej w życiu starzejącej się osoby jest analizowany jako czas rozpoczynający się od doświadczenia straty partnera, które inicjuje: proces żałoby, następnie adaptację do wdowieństwa i uzyskanie nowej tożsamości indywidualno-społecznej². Procesy te mogą zakończyć się pozytywnie czy też nie w aspekcie bio-psycho-społecznego funkcjonowania starzejącej się jednostki.

W tej analizie nie chodzi bynajmniej o ustalenie granic pomiędzy rozpoczęciem a zakończeniem procesu żałoby i adaptacji do nowego życia. Kształtujące w tym czasie doświadczenia emocjonalno-poznawcze ludzi starych mają pewną ciągłość i kolejność. Jednak dynamika i czas trwania poszczególnych doświadczeń mogą być bardzo zindywidualizowane. Zależy to najprawdopodobniej od interakcji różnych czynników osobowościowych i społecznych, kształtujących indywidualne doświadczenie seniora po utracie partnera. W zasadzie jest to zgodne z jednym z ważniejszych praw rozwoju człowieka w okresie starzenia się. Polega ono na znacznym indywidualnym zróżnicowaniu jednostek, wskutek podleganiu

¹ P. Baltes, H. Reese, L. Lipsitt, *Life-span developmental psychology*, „Annual Review of Psychology” 1980, Vol. 31, s. 65-110.

² Por. M. Brzezińska, *Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości*, Warszawa 2011.

wielorakim normatywnym i pozanormatywnym czynnikiem. W związku z tym uwidacznia się wiele wzorców zmian rozwojowych³. Stąd też prezentowane rozważania nie formułują się w jeden ogólny model wpływu konkretnych czynników na pomyslny/prozdrowotny wzór stawania się wdową/wdowcem. Raczej pokazane zostaną poszukiwania badawcze, obrazujące wagę różnych uwarunkowań procesu żałoby i adaptacji do wdowieństwa, osamotnionych w wyniku śmierci partnera, starzejących się kobiet.

Koncentracja na seniorkach wynika w głównej mierze z obserwowanych w wielu krajach świata procesu feminizacji starości. Wyniki polskich badań z 2002 r. ujawniły⁴, że w grupie wiekowej 65-69 lat wdowcy stanowili 27% mężczyzn, a wdowy 48% kobiet. Natomiast w grupie wiekowej 80 lat i więcej owdowiałych mężczyzn było 42%, a wdów aż 90%. Starsze kobiety nie tylko rzadziej niż mężczyźni żyją w związku małżeńskim, ale także żyją od nich dłużej. Wzrost odsetka osób stanu wolnego wraz z przechodzeniem do starszych grup wiekowych skutkuje także zwiększaniem się udziału osób samotnie żyjących. Częściej samotnie mieszkają starsze kobiety niż starsi mężczyźni. Populacja kobiet-wdów w Polsce charakteryzuje się ponadto następującymi cechami: większość ze starszych owdowiałych kobiet jest słabo wykształcona – im starsza grupa wiekowa, tym niższy jest poziom wykształcenia; ponad 96% utrzymuje się z niezarobkowych źródeł utrzymania⁵.

Podobne tendencje demograficzne obserwuje się w wielu krajach europejskich i Stanach Zjednoczonych. W Anglii i Walii w latach 1971-2001 dwa razy więcej starszych kobiet niż mężczyzn doświadczyło śmierci małżonka⁶. Feminizacja wdowieństwa wynika jeszcze z dwóch przyczyn, otóż kobiety najczęściej poślubiły w przeszłości starszych od siebie mężczyzn oraz aktualnie starzejący się wdowcy częściej niż wdowy zawierają ponowne małżeństwa (tzw. efekt wdowieństwa)⁷.

Wydaje się, że ogólny poziom dociekań teoretycznych na temat wdowieństwa kobiety w jesieni życia aktualnie jest w fazie eksploracji faktów i dokonywania korelacji różnych czynników, aby wyjaśnić określone zmiany w jej zachowaniu.

³ P. Baltes, H. Reese, L. Lipsitt, *op. cit.*, s. 71.

⁴ GUS (Główny Urząd Statystyczny): *NSP'2002. Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna*, Warszawa 2003, s. 293.

⁵ B. Tobiasz-Adamczyk, P. Brzyski, J. Bajka, *Społeczne uwarunkowania jakości życia kobiet u progu wieku starszego*, Kraków 2004.

⁶ M. Hirst, A. Corden, *Change in living arrangements following death of a partner in England and Wales, 1971-2001*, „Population Trends” 2010, nr 141, http://www.statistics.gov.uk/articles/population_trends/11-poptrends141-hirst.pdf Accessed [15.12.2013].

⁷ T. Hareven, *Families, history and social change. Life course and cross-cultural perspectives*, „Westview Press”, Colorado 2000; R. Binstock, L. George, *Handbook of aging and the social sciences*, New York 2001.

Celem prezentowanych rozważań jest dokonanie przeglądu analiz na ten temat i przedstawienie wyników badań własnych, dotyczących hipotetycznej osobowościowej determinanty moderującej proces wdowieństwa – stylu „odwiązania” od partnera życiowego

Proces żałoby w okresie starzenia się kobiety

Biorąc pod uwagę przedstawione tendencje demograficzne, problem przeżywania żałoby częściej dotyczy starych kobiet niż mężczyzn. To trudne, budzące cierpienie doświadczenie życiowe jest podobne u starych ludzi niezależnie od płci⁸. Ponieważ jednak w populacji seniorów wraz z upływem czasu dominują kobiety, częściej stają się one typowymi respondentkami prowadzonych badań. A wyniki wielu z nich wskazują, że proces żałoby u starzejących się ludzi następujący po utracie małżonka może trwać przez wiele lat. Nawet po upływie długiego czasu wspomnienia i rozmowy o zmarłym partnerze życiowym czasami powodują smutek i zdenerwowanie, a niejednokrotnie doświadczenie cierpienia⁹.

W teoretycznej perspektywie na temat procesu żałoby oprócz kwestii mówiących o reakcji żalu, podkreśla się aspekt serii etapów lub faz¹⁰, przez które musi przejść osierocona osoba. Na przykład John Bowlby¹¹ zaproponował cztery fazy żałoby: szoku, tęsknoty – protestu, rozpacz i odzysku. W pierwszej z wymienionych, istniejące poczucie straty nie jest uznawane za prawdziwe i wydaje się niemożliwe do zaakceptowania. Charakterystyczna jest fizyczna niewydolność, która może powodować objawy somatyczne. Aby przejść przez ten etap, niezbędne jest zaakceptowanie i zrozumienie własnych emocji. W następnej fazie – tęsknoty – żałobnik zdaje sobie sprawę z pustki powstałej w jego życiu po utracie małżonka. Jednak dużą trudnością jest wyobrażenie sobie przyszłego życia. Pozostała przy życiu osoba szuka komfortu, który kiedyś miała razem z partnerem i chce wypełnić pustkę, poprzez nieustanne przypominanie osoby zmarłej, aby w wyobrażeniu być blisko niej. Trzecia faza żałoby to rozpacz, gdzie należy zaakceptować zmianę, życie bez partnera. Towarzyszy temu uczucie beznadziejności. Gniew, który pojawia się w tej fazie, może być źródłem, motywatorem przejścia do następnej fazy żałoby, etapu powrotu do zdrowia. W tej fazie przywracana jest wiara w nowe życie. Ustanawiane są nowe cele i wzorce na przyszłość. Zaczyna odbudowywać

⁸ S. Arber, J. Ginn, *Gender and later life. A sociological analysis of resources and constraints*, Newbury Park 1991.

⁹ H. Lopata, *Current widowhood. Myths and realities*, Thousand Oaks 1996.

¹⁰ L.R. Aiken, *Death, dying, and bereavement*, Boston 1991.

¹¹ J. Bowlby, *Attachment and loss. Loss-sadness and depression*, t. 3, New York 1980.

się świadomość, że życie może być nadal pozytywne, nawet po stracie np. męża. Na tym etapie żałoby smutek nie znika, ale nie zajmuje centralnej pozycji w świadomości osoby osieroconej.

W późniejszych opracowaniach badacze podkreślali nie tyle aspekt sekwencyjności procesu żałoby¹², ale ważność subiektywności myśli, wspomnień na temat osoby zmarłej, traktowanych, jako indywidualna praca psychiki, będącą konsekwencją utraty partnera¹³. Z klinicznego punktu widzenia ważny stał się pogląd, że żal musi zostać przepracowany¹⁴. Tak naprawdę chodziło o to, aby wdowiec/wdowa osiągnęli stan akceptacji¹⁵ bądź też reorganizację psychicznej reprezentacji utraconej osoby¹⁶ lub wydobrzenia (*recovery*)¹⁷. Problem wydobrzenia stał się przedmiotem dalszej analizy naukowej. W konsekwencji badacze zakwestionowali tezę, że „osamotniona osoba w perspektywie długoterminowej powraca do stanu wyjściowego, z czasu przed utratą partnera”¹⁸.

Przeżycie żałoby powoduje nową organizację psychiki i często wiąże się z osobowościowym wzrostem i nowym sensem życia.

W ciekawych badaniach na temat długości trwania emocjonalnych doświadczeń po śmierci partnera¹⁹, przeprowadzonych na próbie 768 starzejących się wdów i wdowców, okazało się, że badani bardzo często po upływie czterech lat od śmierci partnera wspominają i rozmawiają o zmarłym. Wskazuje to, na oznaki dużego zaangażowania, czy też przywiązania do utraconej ukochanej osoby. Badacze sugerują, że takie zachowanie jest normalne. Wraz z upływem czasu następuje spadek wspominania i częstości rozmów o zmarłym. Typowy respondent jeszcze 20 lat po stracie nadal rozmyślał o zmarłym partnerze raz lub dwa razy na tydzień i wspominał o nim średnio raz w miesiącu. Badania wykazały

¹² J. Archer, *The nature of grief. The evolution and psychology of reactions to loss*, London 1999; M.S. Stroebe et al., *Future directions for bereavement research*, [in:] *Handbook of bereavement research. Consequences, coping, and care*, ed. S. Stroebe et al., Washington 2001, s. 741-766.

¹³ T.A. Rando, *Treatment of complicated mourning*, Champaign 1993.

¹⁴ G.A. Bonanno et al., *Resilience to loss and chronic grief. A prospective study from preloss to 18-months postloss*, „Journal of Personality and Social Psychology” 2002, nr 83, s. 1150-1164.

¹⁵ D.V. Hardt, *An investigation of the stages of bereavement*, „Journal of Death and Dying” 1978/1979, nr 9, s. 279-285.

¹⁶ J. Bowlby, *op. cit.*

¹⁷ I.O. Glick, R.S. Weiss, C.M. Parkes, *The first year of Bereavement*, New York 1974.

¹⁸ J.S. Stephenson, *Death, grief, and mourning*, New York 1985; M.S. Stroebe et al., *Future directions for bereavement...*, s. 746.

¹⁹ K.B. Carnelley et al., *The time course of grief reactions to spousal loss: evidence from a national probability sample*, „Journal of Personality and Social Psychology” 2006, Vol. 91, nr 3, s. 476-492.

ponadto, że niektórzy owdowiali odmawiali rozmowy na temat zmarłego i uczuć związanych z żałobą/stratą. Sugeruje się przeprowadzenie dalszych badań, pokazujących w konsekwencji funkcje kosztów i korzyści używania takiej strategii, dla dobrego samopoczucia. Badacze ustalili dodatkowo, że ważne jest, czy samotna osoba skupia się na negatywnych, czy pozytywnych aspektach związanych z osobą zmarłą. Okazało się, że przeżywanie i ogniskowanie się na przykrych wspomnieniach wiąże się z wyższym poziomem depresji, po sześciu miesiącach od śmierci partnera. Badani po ok. 12,5 latach od śmierci osoby bliskiej najczęściej dość rzadko wspominali negatywne aspekty odejścia bliskiego. Wydaje się, że coraz rzadsze uczucie smutku lub zdenerwowania, które pojawia się po rozmyślaniu o zmarłym, nie może być dowodem na zanik więzi, czy zapomnieniu o osobie zmarłej. Wspomnienia bowiem mogą być spontaniczne, czy na tyle denerwujące lub smutne, iż mogą powodować dezorganizację funkcjonowania. Ponadto negatywne myśli nierzadko mogą być trudno kontrolowane, a czasami mogą być uciążliwe. W przeciwieństwie do powyższych ustaleń skupianie się na pozytywnych aspektach wspomnień o zmarłym może być związane z dobrą regulacją zachowania²⁰. Interesujące okazało się, że chociaż częstość myśli, które powodują zdenerwowanie u badanych osób owdowiałych, zmniejsza się z czasem, dynamika myśli, które wywołują uczucie szczęścia, jest raczej stała. Być może te pozytywne myśli mogą służyć do utrzymywania więzi ze zmarłym.

W innych badaniach dotyczących doświadczania śmierci partnera życiowego i konsekwencji śmierci, jakie występują w życiu starzejących się kobiet, ujawniono, że niestety jest to bardzo często zdarzenie doprowadzające do szybszej ich umieralności, zwłaszcza w pierwszym roku po utracie współmałżonka²¹. Ponadto powikłana żałoba jest postrzegana jako bardziej problematyczna w starości niż w młodszych grupach wiekowych. Strata partnera życiowego bowiem może pogłębić istniejące i związane z wiekiem problemy zdrowotne kobiet²². Należy jednak wspomnieć o wynikach badań wskazujących, że u niektórych starzejących się wdów występuje mniej konsekwencji zdrowotnych z powodu utraty męża. Dzieje się tak w sytuacji, gdy śmierć osoby bliskiej była poprzedzona ciężarem opieki

²⁰ M. Stroebe, W. Stroebe, R. Hansson, *Handbook of bereavement. Theory, research, and intervention*, Cambridge 1994.

²¹ K. Bennett, *Widowhood in elderly women. The medium and long term effects on mental and physical health*, „Mortality” 1997, 2, nr 2, s. 34-45.

²² S. O'Bryant, R. Hansson, *Widowhood*, [in:] *Handbook of aging and the family*, eds. R. Blieszner, V. Bedford, New York 1996, s. 112-123; K. Bennett, *Longitudinal changes in mental and physical health among elderly, recently widowed men*, „Mortality” 1998, 3, nr 3, s. 265-274; R. Binstock, L. George, *op. cit.*; M. Bernard, B. Bartlam, S. Biggs, *New lifestyles in old age*, New York 2004.

w chorobie i jego odejście stanowiło rodzaj ulgi²³. Poza tym, chociaż wdowieństwo może mieć poważne negatywne skutki zdrowotne, istnieją również dowody sugerujące, że może ostatecznie doprowadzić do psychologicznego wzrostu²⁴. W wyniku straty partnera wdowa może nauczyć się nowych umiejętności, które mogą prowadzić do pozytywnych zmian, takich jak większa pewność siebie²⁵.

Dzisiaj wiadomo również, że starzejące się wdowy do dwóch lat po śmierci męża częściej w porównaniu z mężatkami są hospitalizowane²⁶. Dodatkowo, wczesne wdowieństwo u starzejących się kobiet współwystępuje z depresją i samotnością²⁷. Negatywnie przeżywana żałoba przez osamotnione kobiety powoduje również problem nadużywania alkoholu²⁸ i występowanie lęku społecznego²⁹.

Ważnym czynnikiem determinującym proces przeżywania żałoby przez starzejące się wdowy jest nadanie sensu temu zdarzeniu. Ronnie Janoff-Bulman³⁰ twierdziła, że ludzie mają trzy podstawowe założenia dotyczące ich wewnętrznego świata: (a) mają swoją godność, (b) świat jest życzliwy i (c) to, co się z nimi dzieje, ma jakiś sens. Śmierć współmałżonka może zburzyć te założenia. W próbie osób starszych będących w żałobie po śmierci partnerów, którzy odeszli z różnych przyczyn, George Bonanno i współpracownicy³¹ stwierdzili, że w większości badani nie poszukiwali poznawczego sensu śmierci bliskiej osoby. Autorzy sugerują jednak, że znalezienie takiego sensu śmierci, w czasie sześciu miesięcy od tego zdarzenia, prowadzi do lepszego dostosowania się i funkcjonowania osoby w żałobie. Odnalezienie go w późniejszym czasie prowadzi do rozpacz. Reasumując,

²³ M. Stroebe, W. Stroebe, R. Hansson, *op. cit.*; L. Hurd, *Were not old! Older women's negotiation of aging and oldness*, „Journal of Aging Studies” 1999, Vol. 13, nr 4, s. 419-421; J. Keen, A. Prokos, *Widowhood and the end of spousal care giving. Relief or wear or tear?*, „Ageing and Society” 2008, nr 28, 4, s. 551-570.

²⁴ N. Stevens, *Gender and Adaptation to Widowhood in Later-life*, „Ageing and Society” 1995, 15, 1, s. 37-58.

²⁵ H. Lopata, *Widowhood in an american city*, Cambridge 1973.

²⁶ J. Laditka, S. Laditka, *Increased hospitalization risk for recently widowed older women and protective effects of social contacts*, „Journal of Women and Aging” 2003, nr 15, 2/3, s. 7-22.

²⁷ K. Bennett, *Widowhood in elderly women. The medium...*, s. 34-45.

²⁸ E. Gomberg, *Risk Factors for Drinking over a Woman's Life Span*, „Alcohol Health and Research World” 1994, Vol. 18, nr 3, s. 220-228.

²⁹ P. Dykstra, J. De Jong Gierveld, *The theory of mental incongruity, with specific application to loneliness among older widowed men and women*, [w:] *Theoretical frameworks for personal relationships*, eds. R. Erber, R. Gilmour, New York 1994; B. Van Baarsen et al., *Do personal conditions and circumstances surrounding partner loss explain loneliness in newly bereaved older adults?*, „Ageing and Society” 1999, nr 19, s. 441-469.

³⁰ R. Janoff-Bulman, *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*, New York 1992.

³¹ G.A. Bonanno, C.B. Wortman, R.M. Nesse, *Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood*, „Psychology and Aging” 2004, nr 19, s. 260-271.

wyniki badań wymienionych autorów wskazują na dwie grupy żałobników mniej cierpiących z powodu śmierci małżonka. Są to osoby, które: (a) nigdy nie szukały sensu i (b) poszukiwały poznawczego sensu śmierci partnera krótko po jego odejściu i są w stanie utrzymać to znaczenie w dłuższym czasie.

Adaptacja podczas wdowieństwa

Śmierć współmałżonka jest uznana za jedno z najbardziej stresujących wydarzeń w cyklu życia człowieka i radzenie sobie z przejściem (*transition*) w okres wdowieństwa może być długotrwałym procesem, czasami obejmującym kilka lat³². W literaturze przedmiotu kategoria przejścia ma ważne znaczenie. Jest to bowiem okres kończący jedną z faz życia, a rozpoczynający następną. Wydaje się, że niekontrolowane i niespodziewane przejścia życiowe najprawdopodobniej najsilniej zakłócają rozwój jednostki i utrudniają optymalną adaptację³³. Leonie Sugarman³⁴ opisała cykl przejścia jako wzór ogólny, który pojawia się w odpowiedzi na takie wydarzenie, jak wdowieństwo w końcowej fazie życia. Cykl ten składa się z siedmiu etapów: unieruchomienia (*immobilisation*), reakcji (*reaction*), poczucia wątpliwości (*self doubt*), akceptacji rzeczywistości i uwolnienia (*accepting reality and letting go*), poszukiwania sensu (*search for meaning*) i integracji (*integration*). Ponadto okres przejściowy został uznany przez Elizabeth Bankoff³⁵ jako czas od półtora do trzech lat po śmierci partnera, w którym role społeczne i relacje są ponownie konceptualizowane przez samotnego małżonka.

Skuteczne przystosowanie się do utraty partnera w ostatniej fazie życia zależy również od tego, co John Costello i David Kendrick³⁶ nazywają „psychospołecznym” przejściem z okresu żałoby do czasu nauki radzenia sobie z pierwszym etapem wdowieństwa. Często jest to związane ze zmniejszeniem wsparcia społecznego. Sugeruje się, że wielu ludzi w okresie przejściowym ma tendencję do wycofania się ze świata zewnętrznego i ogranicza swoje kontakty społeczne do małej grupy zaufanych osób³⁷. Wyniki badań wskazują, że emocjonalna samotność

³² C. Barrett, K. Schneweis, *An empirical search for stages of widowhood*, „Omega” 1981, 11, nr 2, s. 97-104; L. Sugarman, *Life-span development. Frameworks, accounts and strategies*, New York 2001.

³³ L. George, *Sociological perspectives on life transitions*, „Annual Review of Sociology” 1993, nr 19, s. 353-373; R. Binstock, L. George, *op. cit.*

³⁴ L. Sugarman, *op. cit.*, s. 144.

³⁵ E. Bankoff, *Social support and adaptation to widowhood*, „Journal of Marriage and the Family” 1983, Vol. 45, nr 4, s. 827-839.

³⁶ J. Costello, D. Kendrick, *Grief and older people. The making or breaking of emotional bonds following partner loss in later life*, „Journal of Advanced Nursing” 2002, nr 32, 6, s. 34-38.

³⁷ M. Stroebe, W. Stroebe, R. Hansson, *op. cit.*

trwa średnio od sześciu miesięcy do dwóch i pół roku po żałobie, natomiast izolacja społeczna może trwać dłużej³⁸.

W klasycznych teoriach rozwoju człowieka w ciągu życia normatywne etapy rozwoju kończą się, wywołując emocjonalny niepokój (kryzys), który musi zostać rozwiązany, aby przejść do następnego etapu³⁹. Sekwencje przejść w cyklu życia dyktowane są przez normy, które wytwarzają odpowiednie polecenia tak, aby optymalnie wejść np. w dorosłość, w okres emerytalny, czy też w fazę wdowieństwa⁴⁰. Podłużne badania przeprowadzone we Francji przez Alein Degenne i Marie Lebeaux⁴¹ pokazały, że takie normy istnieją w sieci relacji z członkami rodziny oraz, że odgrywają one ważną rolę w zarządzaniu „czasem przejścia” na każdym etapie cyklu życia.

Ostatnio jednak klasyczne teorie rozwoju, takie jak wyżej wymieniona, dotycząca rozwoju psychospołecznego, zostały poddane krytyce. Szczególnie zaś wątpliwości dotyczyły rozumienia etapu starzenia. Wydaje się, że należy rozpatrywać ten okres, nie jako czas biernego przyglądania się całości życia i jego bilansowaniu, lecz bardziej prawdopodobne jest postrzeganie starości jako czasu aktywnego zaangażowania⁴². Na przykład starzejące się kobiety, które podejmują dodatkowe nowe role i działania, z większym powodzeniem dopasowują się do etapu wdowieństwa⁴³.

Inni badacze twierdzą, że klasyczne teorie są zbyt deterministyczne i w związku z tym przejścia do następnych etapów życiowych nie zawsze są normatywne lub „zaplanowane”. Z tego więc wynika, że każdy z etapów przejściowych jest unikalny dla jednostki⁴⁴. Badania popierające takie tezy, przeprowadzone przez Chris Barrett i Kely Schneweis⁴⁵, pokazały dowody na dużą indywidualność adaptacji do wdowieństwa. Okazuje się, że starzejące się wdowy nie stanowią jednorodnej

³⁸ B. Van Baarsen et al., *Patterns of adjustment to partner loss in old age. The widowhood adaptation longitudinal study*, „Journal of Death and Dying” 2002, nr 44, 1, s. 5-36.

³⁹ E. Erikson, *Identity and the life cycle*, New York 1980.

⁴⁰ R. Binstock, L. George, *op. cit.*, s. 78-86.

⁴¹ A. Degenne, M. Lebeaux, *The dynamics of personal networks at the time of entry into adult life*, „Social Networks” 2005, nr 27, s. 337-358.

⁴² S. Biggs et al., *The age shift: observations on social policy, ageism and the dynamics of the adult life course*, „Journal of Social Work Practice” 2006, nr 20, 3, s. 239-250; L. Green, *Understanding the Life Course*, [http://www.google.pl/books?hl=pl&lr=&id=Sx46vEQHmbUC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Green,+L.+\(2010\).+Understanding+the+Life+Course.+Polity&ots=fyAjBlsSm7&sig=5YDggRytZXE6sEfuv3-loC5uom&redir_esc=y](http://www.google.pl/books?hl=pl&lr=&id=Sx46vEQHmbUC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Green,+L.+(2010).+Understanding+the+Life+Course.+Polity&ots=fyAjBlsSm7&sig=5YDggRytZXE6sEfuv3-loC5uom&redir_esc=y) [12.01.2014].

⁴³ C. Lee, L. Bakk, *Later-life transitions into widowhood*, „Journal of Gerontological Social Work” 2001, Vol. 35, nr 3, s. 51-63.

⁴⁴ N. Denzin, *Interpretive interactionism. Applied social research methods series*, 16, Newbury Park 1989.

⁴⁵ C. Barrett, K. Schneweis, *op. cit.*, s. 97-104.

grupy, a mają różne indywidualne doświadczenia życia⁴⁶, które niosą ze sobą od dzieciństwa. Na przykład już badania z lat 70. pokazują⁴⁷, że respondentki-wdowy trzymają się tradycji polegania na rodzinie w obliczu kryzysu. W dodatku różnorodność czynników rozwojowych, kształtujący pewien cykl życia w jednym pokoleniu kobiet, okazuje się zupełnie odmienny od dominujących wzorców z poprzednich epok⁴⁸.

Skutki zmian życiowych we wdowieństwie są skomplikowane i mogą zależeć od różnych czynników, takich jak płeć, kultura i różnice społeczno-gospodarcze i indywidualne⁴⁹. Dla Pat Chambers⁵⁰ jednym z ważniejszych czynników różnicujących okazały się umiejętności wypracowane w ciągu całego życia. Nan Stevens⁵¹, badając poziom dobrobytu starszych wdów i wdowców w Holandii, pokazał, że elastyczność przeżyć w całym życiu kobiet w poszczególnych etapach pomaga radzić sobie z wdowieństwem w późniejszym życiu. Również skłonność do samowystarczalności okazała się pomocna w adaptacji do tego czasu⁵². Badanie przeprowadzone na próbie starszych wdów i wdowców w USA przez Ninę Rhee⁵³ ujawniło, że dobre samopoczucie psychiczne może być związane z indywidualną cechą, taką jak mistrzostwo.

Teoria rozwoju człowieka w ciągu życia⁵⁴ sugeruje, że ciągłość wzorców i nawyków wykorzystywanych w nowych okolicznościach lub w obliczu nowych wyzwań przyczynia się do stałego poczucia siebie⁵⁵. I w kontekście tych rozważań rzeczywiście można stwierdzić, że okresy przejścia stają się łatwiejsze, gdy ludzie biorą część przeszłości i kierują nią na „tu i teraz”⁵⁶. Adaptacja do wdowieństwa

⁴⁶ A. Jamieson, C. Victor, *Researching aging and later life*, New York 2002, s. 6.

⁴⁷ G. Elder, *Family history and the life course*, [in:] *Transitions. The Family and the Life Course in Historical Perspective*, ed. T. Hareven, New York 1978.

⁴⁸ *Social relations and the life course*, eds. G. Allan, G. Jones, London 2003.

⁴⁹ D. Carr, R. Utz, *Late-life widowhood in the united states. New directions in research and theory*, „Ageing International” 2002, Vol. 27, nr 1, s. 65-88.

⁵⁰ P. Chambers, *Older widows and the life course. Multiple narratives of hidden lives*, London 2005.

⁵¹ N. Stevens, *Gender and Adaptation to Widowhood in Later-life*, „Ageing and Society” 1995, nr 15, 1, s. 37-58.

⁵² S. O’Bryant, R. Hansson, *op. cit.*, s. 112-123; S. O’Bryant, L. Straw, *Relationship of previous divorce and previous widowhood to older women’s adjustment to recent widowhood*, „Journal of Divorce and Remarriage” 1991, Vol. 15, nr 3-4, s. 49-67.

⁵³ N. Rhee, *Easing the Transition to Widowhood*, *Dissertation Abstracts International*, „The Humanities and Social Sciences” 2007, nr 67, 07, s. 27-55.

⁵⁴ P. Baltes, H. Reese, L. Lipsitt, *op. cit.*, s. 94.

⁵⁵ R. Atchley, *Continuity and adaptation in aging*, Baltimore, Maryland 1999.

⁵⁶ W. Bridges, *Managing transitions. Making the most of change*, Boston–London 2003.

okazała się łatwiejsza wśród wdów zaangażowanych zawodowo⁵⁷. W badaniu Edward Donnelly i Josef Hinterlong⁵⁸ stwierdzili, że dla pomyślnej adaptacji do wdowieństwa ważna jest ciągłość pracy wolontariackiej. Natomiast badania Heleny Lopaty⁵⁹ pokazały, że oprócz doświadczenia życiowego istnieją inne zasoby, tradycyjnie postrzegane jako pomocne w adaptacji do życia bez męża i obejmują one: przychody, edukację i wsparcie społeczne. Szczególnie emocjonalne wsparcie od przyjaciół pomaga w transformacji roli mężatki do roli wdowy⁶⁰.

Wdowieństwo może również prowadzić do utraty ról społecznych i stanowić wyzwanie do zmiany osobistej tożsamości. Pełnienie takich ról ma kluczowe znaczenie dla konceptualizacji tożsamości osobistej. Stąd też utrata ról może powodować stres i prowadzić do obniżenia poczucia własnej wartości, zwłaszcza w przypadku braku znalezienia nowej koncepcji siebie⁶¹. Starzejące się kobiety mogą odczuwać bardziej dotkliwie stratę tejże roli, w porównaniu z mężczyznami. Tradycyjnie pojmowana rola małżonki jest bowiem postrzegana przez nie jako bardziej istotna, podczas gdy rola męża słabiej konstytuuje tożsamość mężczyzny⁶². W badaniach Kenneth Ferraro i współautorów⁶³ analizowali oni związek wdowieństwa wraz z liczbą kontaktów rodzinnych, przyjacielskich i sąsiedzkich. Okazało się, że starzejące się kobiety-wdowy w okresie od 1 do 4 lat miały częstsze kontakty z sąsiadami niż kobiety zamężne. Jednym z najważniejszych ustaleń badaczy było stwierdzenie, że istnieje ogólna stabilność w stosunkach rodzinnych, występująca u niedawno owdowiałych kobiet. Dla tych, które były już wdowami ponad 4 lata, niższy poziom interakcji społecznych dotyczył stosunków rodzinnych. Autorzy sugerują większą użyteczność modelu dynamiki utraty ról w okresie wdowieństwa niż teorii stresu w ustaleniu emocjonalnych zmian w okresie wdowieństwa.

Oprócz kwestii radzenia sobie z emocjonalnymi stratami w życiu bez partnera, niezwykle istotne dla doświadczeń wdowy okazują się również praktyczne jego

⁵⁷ L. Howie, *Adapting to widowhood through meaningful occupations. A case study*, „Scandinavian Journal of Occupational Therapy” 2002, Vol. 9, nr 2, s. 54-63; C. Lysack, H. Seipke, *Communicating the occupational self. A qualitative study of oldest-old American women*, „Scandinavian Journal of Occupational Therapy” 2002, nr 9, s. 130-139.

⁵⁸ E. Donnelly, J. Hinterlon, *Changes in social participation and volunteer activity among recently widowed older adults*, „The Gerontologist”, 2009, nr 50, 2, s. 158-169.

⁵⁹ H. Lopata, *Widowhood in an american city*, „Schenkman”, Cambridge, MA, 1973.

⁶⁰ E. Bankoff, *op. cit.*, s. 827-839.

⁶¹ S. Blair, *The centrality of occupation during life transitions*, „British Journal of Occupational Therapy” 2000, nr 63, 5, s. 231-237.

⁶² A. Bowling, A. Cartwright, *Life after death: a study of elderly widowed*, London 1982.

⁶³ K. Ferraro, E. Mutran, C. Barresi, *Widowhood, health, and friendship support in later life*, „Journal of Health and Social Behaviour” 1984, nr 25, s. 245-259.

strony. Starzejące się wdowy mają problemy wynikające z konieczności przemieszczania się/mobilności, a także kłopoty finansowe⁶⁴. Okazuje się, że samotne kobiety mają większe źródła wsparcia społecznego, natomiast wdowcy zazwyczaj mają większe zasoby finansowe⁶⁵. Wiele starszych kobiet w przeszłości, ale i aktualnie, funkcjonuje w finansowej zależności od męża. Mówiąc wprost, nie otrzymują one świadczeń emerytalnych, ponieważ wykonywały tylko nieodpłatną pracę w domu czy gospodarstwie domowym. W przyszłości przewiduje się jednak, że wdowy będą mniej zależne od swoich mężów z powodu wykonywania pracy zarobkowej poza domem, co w konsekwencji będzie powiększało ich zasoby⁶⁶.

Występujący we wcześniejszej literaturze psychogerontologicznej pogląd o problematycznych losach wdów został ostatnio zrewidowany. Choć rzeczywiście należy wskazać, że nadal istnieją stereotypy na ich temat. Jest to zjawisko powszechne i ogólnie negatywne na całym świecie, co odzwierciedla zarówno *ageism*, jak i, niestety obecne w przestrzeni społecznej, seksistowskie postawy⁶⁷. Tak jak każdy stereotyp, również ten dotyczący owdowiałych kobiet, ma tendencję do ich „ujednolicania” i skupiania się na aspektach „utruty i żałoby”. Należy również podkreślić, że pozytywne aspekty bycia kobietą-wdową w podeszłym wieku zanikają w dyskursie akademickim. Brakuje szerszej analizy na temat siły kobiecych przyjaźni w wyjaśnianiu różnych aspektów życia społecznego i publicznego. Te elementy życia kobiet mają jednak ważne konsekwencje dla przebiegu ich wdowieństwa. Kobiety z wieloletnim doświadczeniem w utrzymywaniu i ustanowieniu więzi społecznych w rodzinach, stosunkach towarzyskich, stowarzyszeniach, wolontariacie itp. są po prostu lepiej przygotowane do tworzenia sieci społecznych, mają duże kompetencje społeczne. Jest to istotne szczególnie w ostatnim okresie, w obliczu wielu strat starości (śmierci męża), gdyż wsparcie, szczególnie emocjonalne i społeczne, wiąże się ze zdolnością do radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami życiowymi oraz zdrowiem i długowiecznością⁶⁸. Istnieją pewne dowody na to, że kobiety w zasadzie lepiej radzą sobie w obliczu strat niż mężczyźni, i to jest cecha, która staje się coraz bardziej widoczna na początku starości⁶⁹.

⁶⁴ H. Lopata, *Current widowhood. Myths and realities*, Thousand Oaks 1996.

⁶⁵ S. Arber, J. Ginn, *Gender and later life. A sociological analysis of resources and constraints*, Newbury Park 1991.

⁶⁶ P. Chambers, *op. cit.*, s. 57.

⁶⁷ M. Owen, *A world of widows*, New Jersey 1996.

⁶⁸ D. Gibson, *Broken down by age and gender*, „*The problem of old women*”. *Redefined*, „*Gender & Society*” 1996, Vol. 10, nr 4, s. 445-459.

⁶⁹ P. Chambers, *op. cit.*, s. 34.

Badania własne

Przytoczone poszukiwania empiryczne na temat uwarunkowań optymalizacji procesu adaptacji do wdowieństwa wydają się uprawomocnić pomysł badawczy, przyjęty w tym opracowaniu. Należy przypuszczać, że ważnym czynnikiem, który może modyfikować funkcjonowanie starzejących się wdów, jest ich retrospektywna ocena stylu przywiązania do nieżyjącego partnera życiowego.

W prezentowanych badaniach własnych zakłada się, że wraz ze śmiercią partnera życiowego dochodzi do pojawienia się doświadczenia żalu, podobnego do występującego u dziecka w sytuacji utraty. Pojawiający się smutek oznacza, że emocjonalna więź została „uszkodzona”, co w konsekwencji prowadzi do powstania różnych retrospektywnych ocen przywiązania do partnera w przebiegu adaptacji do wdowieństwa starzejącej się kobiety. Konsekwencją utraty partnera może być realny stan pustki, który w indywidualnym doświadczeniu wdów może skutkować samotnością społeczną i emocjonalną⁷⁰. Odwołując się ponownie do wyników badania Van Baarsena⁷¹, wskazujących, że samotność społeczna owdowiałych kobiet może trwać dłużej niż samotność emocjonalna, przypuszczać należy, że retrospektywnie oceniony styl przywiązania do zmarłego męża wiąże się z doświadczaną przez starzejące się wdowy samotnością społeczną. Być może również retrospektywnie oceniony styl przywiązaniowy do zmarłego partnera nadal powoduje samotność emocjonalną, wynikającą z braku intymnej relacji z nową znaczącą osobą. Reasumując, należy przypuszczać, że istnieje czynnik osobowościowy, nazwany w niniejszym opracowaniu „stylem odwiązania od partnera”, składający się z retrospektywnego stylu przywiązania do partnera życiowego i samotności społecznej i/lub samotności emocjonalnej.

Powyższe analizy teoretyczne doprowadziły w badaniach własnych do postawienia problemu badawczego i hipotez badawczych: Czy istnieje związek pomiędzy retrospektywną oceną stylu przywiązania do partnera i aktualnym stanem samotności emocjonalnej i społecznej doświadczanym przez wdowy w okresie późnej dorosłości, tworzącym styl odwiązania od partnera życiowego?

1. W wyniku przeżytej żałoby po zmarłym mężu wdowy nadal przeżywają samotność emocjonalną i/lub społeczną.
2. Retrospektywnie oceniony jako bezpieczny styl przywiązania do partnera wiąże się negatywnie z samotnością emocjonalną i społeczną.

⁷⁰ R.S. Weiss, *Reflections on the present state of loneliness research*, [in:] *Loneliness. Theory, research and applications*, eds. M. Hojat, R. Crandall, London 1989, s. 51-56.

⁷¹ B. Van Baarsen et al., *Patterns of Adjustment to Partner Loss in Old Age...*, s. 5-36.

3. Retrospektywnie oceniony jako pozabezpieczny styl przywiązania do partnera wiąże się pozytywnie z samotnością emocjonalną i/lub społeczną.
4. Retrospektywna ocena stylu przywiązania do partnera jako bezpiecznego, wraz ze stanem samotności emocjonalnej i społecznej, wiąże się pozytywnie z ich poziomem samooceny wdów, subiektywną oceną własnego zdrowia i ich zadowoleniem z życia.

Przebieg badań

W prezentowanych badaniach własnych dobrano celowo do próby 124 wdowy w wieku 67-81 lat. Ustalono, że średni czas wdowieństwa wynosił 7,3 roku. Badane starsze kobiety są mieszkankami obszarów wiejskich i małych miast w województwie lubuskim. W badaniu poproszono je o wypełnienie zmienionej wersji Kwestionariusza Stylów Przywiązaniowych Mieczysława Plopy. Poprawiono i-temy kwestionariusza na potrzeby badania, tworząc czasowniki w formie czasu przeszłego. Zabieg modyfikujący formę czasowników posłużył do uzyskania skali, na której badana respondentka musiała przywołać w pamięci własne doświadczenia z przeszłej relacji z mężem. Zatem badana wdowa odniosła się do 24 stwierdzeń, po 8 dla każdej z trzech skal, pozwalających na diagnozowanie różnych stylów przywiązaniowych, których doświadczyła w przeszłości: stylu bezpiecznego, stylu lękowo-ambivalentnego oraz stylu unikowego. Badana ustosunkowała się do każdego ze stwierdzeń na siedmiostopniowej skali.

Aby ocenić spójność wewnętrzną uzyskanego narzędzia badawczego, ustalono współczynniki alfa Crombacha, dla poszczególnych podskal testu. I tak dla: podskali styl bezpieczny alfa Crombacha = 0,910, $p = 0,000$; podskali styl ambiwalentno-lękowy alfa Crombacha = 0,841, $p = 0,000$; podskali – styl unikowy = alfa Crombacha 0,867, $p = 0,000$.

Uzyskane wysokości współczynników spójności wewnętrznej dla poszczególnych podskal wskazują na ich wysoką rzetelność.

W procesie badawczym wykorzystano następujące, wymienione poniżej, narzędzia badawcze dla następujących zmiennych, samotność/osamotnienie, subiektywna ocena zdrowia, samoocena, satysfakcja z życia:

1. Kalifornijską Skalę Osamotnienia UCLA Robinsa, Shavera i Wrightsmana (przekład własny z angielskiego⁷²), składającą się z 20 pytań, np.: „Jak często ma Pan(-i) odczucie, że jest Pan(-i) zgrany(-a) z ludźmi z Pana(-i) otoczenia?“, „Jak często odczuwa Pan(-i) brak towarzystwa i bliskości innych ludzi?“. Odpowiedzi

⁷² D. Russell, *The UCLA Loneliness Scale (Version 3). Reliability, validity, and factor structure*, „Journal of Personality Assessment” 1996, nr 66, s. 20-40.

mogły być umieszczone na skali od 1 do 4, gdzie poszczególne cyfry oznaczają: 1 – nigdy, 2 – rzadko, 3 – czasem, 4 – zawsze. Pytania pod numerem: 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17 i 18 zostały zrekodowane. Przed zmianą oznaczało to tyle, że im wyższy wynik osoby badanej, tym niższy poziom poczucia jej samotności. Rozpiętość skali wynosi od 1 (najmniejsza samotność) do 80 (największa samotność). Skala jest rzetelna na poziomie alfa Cronbacha = 0,89. Narzędzie składa się z trzech podskal: przynależność do grupy społecznej (4 itemy), społeczne więzi z ludźmi (8 itemów), intymny kontakt z innymi (8 itemów). Można uzyskać ogólny wskaźnik osamotnienia dla całości testu.

Wskaźnikiem osamotnienia w prezentowanych badaniach jest średnia arytmetyczna wynikająca ze średniej dla badanych osób, podzielona przez liczbę itemów danej podskali.

2. Skalę Subiektywnej Oceny Zdrowia – 1-itemowa skala: „Proszę ocenić własny stan zdrowia”, gdzie 1 – oznacza jestem bardzo zdrowa, a 7 – jestem bardzo chora.

3. SES – Skalę Samooceny Rosenberga.

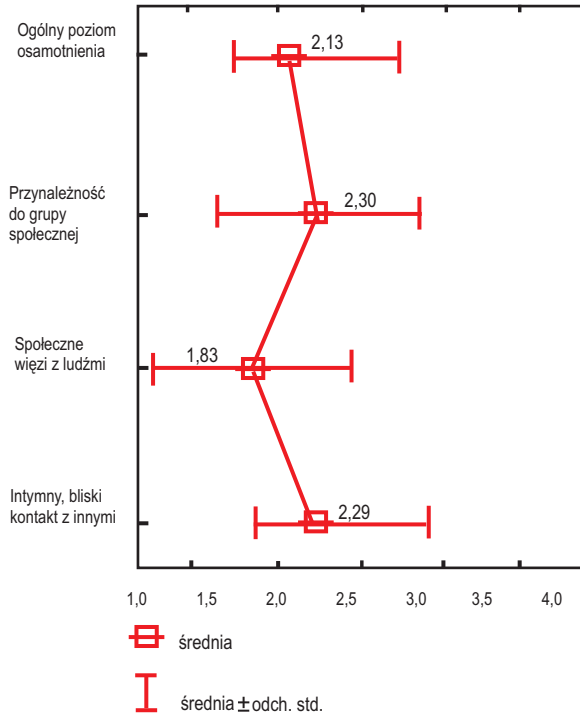
4. SWLS – Skalę Satisfakcji z Życia Dienera, Emmons, Garsona i Griffina.

Wyniki badań i dyskusja

W badaniu obliczono wyniki dla Kalifornijskiej Skali Osamotnienia UCLA Robinsa, Shavera i Wrightsmana. Rysunek przedstawia uzyskane średnie dla poszczególnych podskal testu i dla wyniku ogólnego skali.

Wyniki dotyczące natężenia samotności emocjonalnej i społecznej pokazują, że ogólnie badane czują się najbardziej samotne z powodu braku przynależności do grupy społecznej i intymnych kontaktów z innymi ludźmi. Badane starzejące się wdowy czują się najmniej samotne w zakresie społecznych kontaktów z innymi ludźmi.

W wyniku postawionych hipotez dalszy proces badawczy dotyczył ustalenia związku pomiędzy retrospektywną oceną stylu przywiązania do partnera a samotnością społeczną i emocjonalną oraz korelacji między stylem odwiązania a samooceną zdrowia, ogólną samooceną i satysfakcją z życia. Wyniki otrzymanych zależności przedstawia tabela.



Wynik analizy dla poczucia samotności /osamotnienia badanych wdów

Tabela Wyniki analizy na temat związku retrospektywnej oceny przywiązania do partnera samotnością/osamotnieniem oraz samooceną zdrowia, ogólną samooceną i satysfakcją z życia

Zmienne	Czynnik 1	Czynnik 2	Czynnik 3
Styl bezpieczny	,270	,725	,331
Styl lękowy	,576	,112	
Styl unikowy		,328	,728
Samotność – intymny, bliski kontakt	,690	,270	-,341
Samotność – społeczne więzi z ludźmi	,583	,832	,023
Samotność – przynależność do grupy społecznej	,271	,256	,187
Ogólne poczucie osamotnienia	,682	,013	,223
Samoocena zdrowia	,777	-,001	,618
Samoocena ogólna	,221	,682	,022
Satysfakcja z życia	,224	,597	,203

W wyniku przeprowadzonej analizy czynnikowej metodą głównych składowych wyodrębniono trzy czynniki. I tak w obrębie pierwszego czynnika znalazły się zmienne: retrospektywna ocena ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania, samotność w zakresie intymnych kontaktów z innymi oraz subiektywna ocena zdrowia. W czynniku drugim: retrospektywna ocena bezpiecznego stylu przywiązania, samotność związana ze społecznymi kontaktami z ludźmi, ogólna samotność oraz ogólna samoocena i satysfakcja z życia. Trzeci czynnik zawiera: retrospektywną ocenę unikowego stylu przywiązania i subiektywną ocenę zdrowia.

Dyskusja nad wynikami i podsumowanie

Zaprezentowane teoretyczne uwagi na temat adaptacji do wdowieństwa pokazały wyraźnie, że interakcje społeczne kobiet, ich możliwości ukształtowane w ciągu życia w aspekcie tworzenia więzi społecznych stają się zasobem w radzeniu sobie z osamotnieniem⁷³.

Również wyniki uzyskane w badaniach własnych prowadzą do wniosku, że prawdopodobnie badane starzejące się wdowy odmiennie przeżywają to doświadczenie w okresie swojego wdowieństwa. Ogólnie najbardziej brakuje im kontaktu z grupą ludzi, z którą mogłyby się identyfikować i z tego powodu odczuwają samotność społeczną. Badane respondentki są mieszkankami obszarów wiejskich i małych miast, w których najprawdopodobniej brakuje szerszej oferty społecznej, skierowanej do samotnych starzejących się kobiet. W warunkach polskich dość często jedyną ofertą społeczną dla mieszkanki wsi jest uczestnictwo w sformalizowanych grupach religijnych. W dalszych badaniach dotyczących adaptacji do wdowieństwa należy zatem obserwować ten obiektywny czynnik. Ponadto badane respondentki przeżywają w dużej mierze samotność emocjonalną z powodu braku bliskiego intymnego kontaktu z drugą osobą. Wynik jest dość zaskakujący, zważywszy, że badane są wdowami średnio od 7,3 roku, a zgodnie z ustaleniami Van Baarsena⁷⁴ samotność emocjonalna, jakiej doświadcza się po śmierci męża, trwa ok. 2 lat. Wynik ten wskazuje, że badane najprawdopodobniej nie mogą bądź nie potrafią nawiązać bliższej intymnej relacji z nową osobą. Jest to o tyle niepokojące, że przedłużający się stan samotności emocjonalnej może być predykatorem depresji⁷⁵.

⁷³ M. Stroebe, W. Stroebe, R. Hansson, *op. cit.*

⁷⁴ B. Van Baarsen et al., *Patterns of Adjustment to Partner Loss in Old Age...*, s. 5-36.

⁷⁵ D. Perlman, L.A. Peplau, *Theoretical Approaches to Loneliness*, [in:] *Loneliness. A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*, eds. L. Peplau, D. Perlman, New York 1982, s. 123-134.

Analizując uzyskane z analizy czynnikowej dane, należy stwierdzić, że postawione hipotezy badawcze nie do końca zostały potwierdzone. Po pierwsze, wydaje się, że istnieje specyficzny styl odwiązania od partnera, występujący u części badanych wdów, które oceniły retrospektywnie związek z mężem jako lękowy. Te badane odczuwają samotność emocjonalną wynikającą z braku intymnych bliskich kontaktów z kimś ważnym. Kobiety, które przez cały okres życia z mężem były się opuszczenia czy też porzucenia, aktualnie nadal cierpią, nie mogąc nawiązać nowej intymnej relacji. Ciągle cierpią z powodu śmierci męża. Wydaje się, że ten rodzaj indywidualnego doświadczenia polega raczej na „uszkodzeniu” więzi z mężem.

Zgodnie z doniesieniami badaczy⁷⁶ po okresie przeżytej żałoby powinno dojść do nowej integracji psychicznej, uwolnienia się od obiektu przywiązania i możliwości nowej konceptualizacji tożsamości wdowy. Okazuje się, że być może niektóre z badanych wdów ciągle nie potrafią wyzwolić się z przeszłej relacji z mężem, i to najprawdopodobniej – jak pokazują dane z czynnika pierwszego – powoduje niskie subiektywne poczucie zdrowia. Ponieważ nie można ustalić kierunku zależności między zmiennymi, niewykluczone, że niektóre z badanych wdów przez całe życie z mężem czuły samotność emocjonalną i to implikuje retrospektywną ocenę stylu przywiązania do partnera jako relację lękową.

Hipoteza dotycząca negatywnego związku pomiędzy retrospektywnie ocenionym jako bezpiecznym stylem przywiązania do partnera a samotnością emocjonalną i społeczną nie została potwierdzona. Uzyskane wyniki wskazują na pozytywny związek pomiędzy retrospektywną oceną tej więzi a samotnością społeczną. Jest to o tyle interesujące, że zgodnie z założeniami dotyczącymi implikacji dla bezpiecznego przywiązania do partnera badane nie powinny odczuwać samotności i po okresie żałoby po zmarłym mężu powinny nawiązywać nowe relacje społeczne. Uzyskanie takiej korelacji wymaga dalszych badań, być może w kierunku istniejącego w przeszłości poczucia samotności społecznej aktualnych wdów, jak również osobistych standardów dotyczących oczekiwanych społecznych relacji z ludźmi. Trudno tu ustalić specyfikę tego stylu odwiązania od partnera, jednak badane wdowy o retrospektywnym bezpiecznym stylu przywiązania doświadczają wysokiej samooceny i satysfakcji z życia.

Wyniki uzyskane w ostatnim czynniku pokazują, że u niektórych badanych respondentek, które retrospektywnie oceniają przywiązanie do męża jako unikowe, nie występuje związek z poczuciem samotności emocjonalnej i społecznej. Wynik ten jest odmienny od przedstawianych powyżej ustaleń badaczy, w wielu bowiem

⁷⁶ L. Sugarman, *op. cit.*

doniesieniach na temat adaptacji do wdowieństwa problem doświadczanej samotności modyfikuje ten okres życia. Wdowy o unikowym retrospektywnym stylu przywiązania raczej czują się subiektywnie chore. Uzyskany wynik wymaga prowadzenia dalszych badań, być może u kobiet, które wiążą się z partnerem w określonym jako unikowy stylu przywiązania, istnieją specyficzne satysfakcjonujące standardy relacji z ludźmi. Brak relacji być może nie powoduje samotności.

Podsumowując, przedstawione wyniki analizy pokazują, że najprawdopodobniej istnieje tylko związek pomiędzy retrospektywną oceną stylu ambiwalentno-lękowego przywiązania do partnera z przeżywaniem samotności emocjonalnej – przez niektóre badane starzejące się wdowy. Być może tylko ten rodzaj doświadczenia można nazwać „stylem odwiązania”. Przytoczone wyniki badań własnych nie można bezpośrednio odnosić do innych doniesień empirycznych na temat aktualnie trwających relacji partnerskich u ludzi w późnej dorosłości. Wydaje się jednak, że istnieje pewna ciągłość stylu przywiązania do małżonka nawet po jego śmierci.

Analizując związki romantyczne w starości, Mario Mikulincer i Philip Shaker⁷⁷ stwierdzili, że osoby wysoko lękowe, wyolbrzymiają swoją potrzebę stworzenia związku, co prowadzi do eskalacji psychologicznego bólu odczuwanego z powodu tęsknoty za relacją lub niezadowolenia z powodu aktualnego niesatysfakcjonującego związku. Dlatego uzyskany w niniejszym opracowaniu związek pomiędzy retrospektywną oceną relacji ze zmarłym partnerem a pustką emocjonalną nie jest przypadkowy. Być może istnieją kobiety marzące przez całe życie o idealnym związku, które niezależnie od posiadania bycia w związku czują się emocjonalnie samotne.

Strata towarzysza życia jest dla wielu starzejących się kobiet jednym z najważniejszych stresów życiowych. W powyższym opracowaniu nie przedstawiono wszystkich obszarów teoretycznych wyjaśniających doświadczenie wdowieństwa. Zaakcentowano głównie proces adaptacji do wdowieństwa, choć należy pamiętać o bogatym dorobku teoretyczno-empirycznym, rozpatrywanym w aspekcie stresu i radzenia sobie (*coping*), jakiego doświadczyć może starzejąca się kobieta w wyniku śmierci małżonka⁷⁸. Okazuje się, że etap wdowieństwa może być dla niej bardzo zindywidualizowany, zarówno ze względu na dynamikę przeżywania różnych

⁷⁷ M. Mikulincer, P.R. Shaver, *Attachment in Adulthood. Structure, Dynamics, and Change*, [http://www.google.pl/books?hl=pl&lr=&id=BDF6Pdc_7LQC&oi=fnd&pg=PA3&q=mikulincer+shaver+2007+attachment&ots=\]9qk_EZY33&sig=CGgomoUj0NfhakTu56gdBrBJ_U&redir_esc=y](http://www.google.pl/books?hl=pl&lr=&id=BDF6Pdc_7LQC&oi=fnd&pg=PA3&q=mikulincer+shaver+2007+attachment&ots=]9qk_EZY33&sig=CGgomoUj0NfhakTu56gdBrBJ_U&redir_esc=y) [14.12.2013].

⁷⁸ M. Brzezińska, *Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości*, Warszawa 2011.

stanów emocjonalnych, zmianę ról społecznych czy konsekwencji obiektywnych zmian, jakie dokonują się po śmierci partnera (por. część teoretyczną).

Badania własne pokazały, że ważnym kwantyfikatorem psychicznym w doświadczeniu starzejących się wdów jest styl odwiązania się od partnera, traktowany jako współwystępowanie retrospektywnej oceny relacji, zwłaszcza lękowo-ambivalentnej, z samotnością emocjonalną.

Oczywiście przedstawione rozważania zachęcają do prowadzenia dalszych badań w aspekcie wdowieństwa starzejących się kobiet. Jak już wspomniano na wstępie, złożoność i wielość czynników modyfikujących ich funkcjonowanie daje obraz wieloaspektowy. Na przykład problematyka idealizowania partnera po jego śmierci, połączona z istnieniem fenomenów pamięci autobiograficznej, mogłaby wyjaśnić mechanizm konstruowania wspomnień u starzejących się osamotnionych kobiet. Stąd też wydaje się użyteczne szersze rozpatrywanie tej nieco zaniedbanej w polskiej refleksji naukowej problematyki.

Bibliografia

- Aiken L.R., *Death, dying, and bereavement*, Boston 1991.
- Ainsworth M., *Attachments and other affectional bonds cross the life cycle*, [in:] *Attachment cross the life cycle*, eds. C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, P. Marris, London–New York 1991.
- Arber S., Ginn J., *Gender and later life. A sociological analysis of resources and constraints*, Newbury Park 1991.
- Archer J., *The nature of grief. The evolution and psychology of reactions to loss*, London 1999.
- Atchley R., *Continuity and adaptation in aging*, Maryland 1999.
- Baltes P., Reese H., Lipsitt L., *Life-span developmental psychology*, „Annual Review of Psychology” 1980, nr 31, s. 65-110.
- Bankoff E., *Social support and adaptation to widowhood*, „Journal of Marriage and the Family” 1983, Vol. 45, nr 4, s. 827-839.
- Barrett C., Schneweis K., *An empirical search for stages of widowhood*, „Omega” 1981, 11, nr 2, s. 97-104.
- Bennett K., *Longitudinal changes in mental and physical health among elderly, recently widowed men*, „Mortality” 1998, 3, nr 3, s. 265-274.
- Bennett K., *Widowhood in elderly women. The medium and long term effects on mental and physical health*, „Mortality” 1997, 2, nr 2, s. 34-45.
- Bernard M., Bartlam B., Biggs S., *New lifestyles in old age*, New York 2004.
- Biggs S., Phillipson C., Money A., Leach R., *The age shift: observations on social policy, ageism and the dynamics of the adult life course*, „Journal of Social Work Practice” 2006, Nr 20, 3, s. 239-250.
- Binstock R., George L., *Handbook of aging and the social sciences*, New York 2001.

- Blair S., *The centrality of occupation during life transitions*, „British Journal of Occupational Therapy” 2000, Nr 63, 5, s. 231-237.
- Bonanno G.A., Wortman C.B., Lehman D.R., Tweed R.G., Haring M., Sonnega J. et al., *Resilience to loss and chronic grief. A prospective study from preloss to 18-months post-loss*, „Journal of Personality and Social Psychology” 2002, Nr 83, s. 1150-1164.
- Bonanno G.A., Wortman C.B., Nesse R.M., *Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood*, „Psychology and Aging” 2004, nr 19, s. 260-271.
- Bowlby J., *Attachment and loss. Loss-sadness and depression*, t. 3, New York 1980.
- Bowling A., Cartwright A., *Life after death. A study of elderly widowed*, London 1982.
- Bridges W., *Managing transitions. Making the most of change*, Boston–London 2003.
- Brzezińska M., *Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości*, Warszawa 2011.
- Carnelley K.B., Wortman C.B., Bolger N., Burke C.T., *The time course of grief reactions to spousal loss: evidence from a national probability sample*, „Journal of Personality and Social Psychology” 2006, Vol. 91, Nr 3, s. 476-492.
- Carr D., Utz R., *Late-life widowhood in the united states. New directions in research and theory*, „Ageing International” 2002, Vol. 27, Nr 1, s. 65-88.
- Chambers P., *Older widows and the life course. Multiple narratives of hidden lives*, London 2005.
- Costello J., Kendrick K., *Grief and older people. The making or breaking of emotional bonds following partner loss in later life*, „Journal of Advanced Nursing” 2002, Nr 32, 6, s. 34-38.
- De Jong Gierveld J., Dykstra P., *Virtue is it's own reward? Support giving in the family and loneliness in middle and old age*, „Ageing and Society” 2008, Nr 28, 2, s. 271-287.
- Degenne A., Lebeaux M., *The dynamics of personal networks at the time of entry into adult life*, „Social Networks” 2005, Nr 27, s. 337-358.
- Denzin N., *Interpretive interactionism. Applied social research methods series*, 16, Newbury Park 1989
- Donnelly E., Hinterlong J., *Changes in social participation and volunteer activity among recently widowed older adults*, „The Gerontologist” 2009, Nr 50, 2, s. 158-169.
- Dykstra P., De Jong Gierveld J., *The theory of mental incongruity, with specific application to loneliness among older widowed men and women*, [w:] *Theoretical frameworks for personal relationships*, eds. R. Erber, R. Gilmour, New York 1994.
- Dykstra P., Fokkema T., *Relationships between parents and their adult children. A West European typology of late life families*, „Ageing and Society” 2010.
- Elder G., *Family history and the life course*, [w:] *Transitions. The Family and the Life Course in Historical Perspective*, ed. T. Hareven, New York 1978.
- Erikson E., *Identity and the life cycle*, New York 1980.
- Ferraro K., Mutran E., Barresi C., *Widowhood, health, and friendship support in later Llife*, „Journal of Health and Social Behaviour” 1984, Nr 25, s. 245-259.
- George L., *Sociological perspectives on life transitions*, „Annual Review of Sociology” 1993, Nr 19, s. 353-373.
- Gibson D., *Broken down by age and gender „The problem of old women” Redefined*, „Gender & Society” 1996, Vol. 10, Nr 4, s. 445-459.

- Glick I.O., Weiss R.S., Parkes C.M., *The first year of Bereavement*, New York 1974.
- Gomberg E., *Risk Factors for Drinking over a Woman's Life Span*, „Alcohol Health and Research World” 1994, Vol. 18, Nr 3, s. 220-228.
- Gorer G., *Death, grief and mourning*, New York 1967.
- Green L., *Understanding the Life Course*, [http://www.google.pl/books?hl=pl&lr=&id=Sx46vEQHmbUC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Green,+L.+ \(2010\).+Understanding+the+Life+Course.+Polity&ots=fyAjBlSsm7&sig=5YDggRytZXE6sEfuv3-loC5uomo&redir_esc=y](http://www.google.pl/books?hl=pl&lr=&id=Sx46vEQHmbUC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Green,+L.+ (2010).+Understanding+the+Life+Course.+Polity&ots=fyAjBlSsm7&sig=5YDggRytZXE6sEfuv3-loC5uomo&redir_esc=y) [12.01.2014].
- GUS (Główny Urząd Statystyczny), NSP'2002. *Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna*, Warszawa 2003, s. 293.
- Hardt D.V., *An investigation of the stages of bereavement*, „Journal of Death and Dying” 1978/1979, nr 9, s. 279-285.
- Hareven T., *Families, history and social change. Life course and cross-cultural perspectives*, Colorado 2000.
- Hirst M., Corden A., *Change in living arrangements following death of a partner in England and Wales, 1971-2001*, „Population Trends” 2010, Nr 141, http://www.statistics.gov.uk/articles/population_trends/11-poptrends141-hirst.pdf Accessed, online [15.12.2013].
- Howie L., *Adapting to widowhood through meaningful occupations: A case study*, „Scandinavian Journal of Occupational Therapy” 2002, Vol. 9, Nr 2, s. 54-63.
- Hurd L., *Were not old! Older women's negotiation of aging and oldness*, „Journal of Aging Studies” 1999, Vol. 13, Nr 4, s. 419-421.
- Jamieson A., Victor C., *Researching aging and later life*, New York 2002.
- Janoff-Bulman R., *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*, New York 1992.
- Keen J., Prokos A., *Widowhood and the end of spousal care giving: relief or wear or tear?*, „Ageing and Society” 2008, Nr 28, 4, s. 551-570.
- Laditka J., Laditka S., *Increased hospitalization risk for recently widowed older women and protective effects of social contacts*, „Journal of Women and Aging” 2003, Nr 15, 2/3, s. 7-22.
- Lee C., Bakk L., *Later-life transitions into widowhood*, „Journal of Gerontological Social Work” 2001, Vol. 35, Nr 3, s. 51-63.
- Lopata H., *Current widowhood. Myths and realities*, Thousand Oaks 1996.
- Lopata H., *Widowhood in an American city*, Cambridge 1973.
- Lysack C., Seipke H., *Communicating the occupational self. A qualitative study of oldest-old America women*, „Scandinavian Journal of Occupational Therapy” 2002, Nr 9, s. 130-139.
- McGraw J.G., *Samotność. Studium psychologiczne i filozoficzne*, Warszawa 2000.
- Mikulincer M., Shaver P.R., *Attachment in adulthood. Structure, dynamics, and change*, http://www.google.pl/books?hl=pl&lr=&id=BDF6Pdc_7LQC&oi=fnd&pg=PA3&dq=mikulincer+shaver+2007+attachment&ots=J9qk_EZY33&sig=CGgomoUj0NfhakTu56g-dBrBJ_U&redir_esc=y [14.12.2013].
- Norris F., Murrell S., *Social support, life events, and stress as modifiers of adjustment to bereavement by older adults*, „Psychology and Aging” 1990, Nr 5, s. 429-436.

- O'Bryant S., Hansson R., *Widowhood*, [in:] *Handbook of aging and the family*, eds. R. Blieszner, V. Bedford, New York 1996, s. 112-123.
- O'Bryant S., Straw L., *Relationship of previous divorce and previous widowhood to older women's adjustment to recent widowhood*, „Journal of Divorce and Remarriage” 1991, Vol. 15, Nr 3-4, s. 49-67.
- Owen M., *A world of widows*, New Jersey 1996.
- Perlman D., Vangelisti A., *Personal relationships. An introduction*, [in:] T.A. Rando, *Treatment of complicated mourning*, Champaign 1993.
- Rhee N., *Easing the Transition to Widowhood*, *Dissertation Abstracts International*, „The Humanities and Social Sciences” 2007, Nr 67, 07, s. 27-55.
- Russell D., *The UCLA Loneliness Scale (Version 3). Reliability, validity, and factor structure*, „Journal of Personality Assessment” 1996, 66, s. 20-40.
- Social relations and the life course*, eds. G. Allan, G. Jones, London 2003.
- Stephenson J.S., *Death, grief, and mourning*, New York 1985.
- Stevens N., *Gender and Adaptation to Widowhood in Later-life*, „Ageing and Society” 1995, 15, 1, s. 37-58.
- Stroebe M.S., Hansson R.O., Stroebe W., Schut H., *Future directions for bereavement research*, [in:] *Handbook of bereavement research. Consequences, coping, and care*, eds. S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe, W. Schut, „American Psychological Association” Washington 2001, s. 741-766.
- Stroebe M., Stroebe W., Hansson R., *Handbook of bereavement. Theory, research, and intervention*, Cambridge 1994.
- Sugarman L., *Life-span development: Frameworks, accounts and strategies*, New York 2001.
- The Cambridge handbook of personal relationships*, eds. A. Vangelisti, D. Perlman, Cambridge 2006.
- Tobiasz-Adamczyk B., Brzyski P., Bajka J., *Społeczne uwarunkowania jakości życia kobiet u progu wieku starszego*, Kraków 2004.
- Van Baarsen B., Smit J., Sniijders T., Knipscheer K., *Do personal conditions and circumstances surrounding partner loss explain loneliness in newly bereaved older adults?*, „Ageing and Society” 1999, Nr 19, s. 441-469.
- Van Baarsen B., Van Duijn M., Smit J., Sniijders T., Knipscheer K., *Patterns of adjustment to partner loss in old age: The widowhood adaptation longitudinal study*, „Journal of Death and Dying” 2002, Nr 44, 1, s. 5-36.
- Wenger C., Davies R., Shahtahmasebi S., Scott A., *Social isolation and loneliness in old age. Review and model refinement*, „Ageing and Society” 1996, Vol. 16, Nr 3, s. 333-358.

**PROCES ŻAŁOBY I ADAPTACJI DO WDOWIEŃSTWA
U STARZEJĄCYCH SIĘ KOBIET.
WYBRANE PSYCHOSPOŁECZNE UWARUNKOWANIA**

Streszczenie

Czynnikiem determinującym zarówno proces żałoby, jak i dalsze funkcjonowanie, jest liczba i waga relacji społecznych, w jakie angażować się mogą starsze kobiety-wdowy.

Badania własne przeprowadzone na 124 wdowach w wieku 67-81 lat pokazały, że ważnym kwantyfikatorem psychicznym w doświadczeniu starzejących się wdów jest styl odwiązania się od partnera. Kobiety o retrospektywnym bezpiecznym stylu odwiązania do męża, czują się samotne ze względu na brak kontaktów społecznych z innymi ludźmi. Nie odczuwają samotności w obszarze intymnego bliskiego kontaktu z człowiekiem, tego rodzaju samotności występuje u wdów z lękowym stylem odwiązania od partnera. Wdowy z unikowym stylem odwiązania od partnera nie czują się samotne.

Słowa kluczowe: wdowieństwo, starzenie się, style odwiązania od partnera życiowego

**MOURNING AND ADAPTATION TO WIDOWHOOD OF AGING WOMEN.
SELECTED PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS**

Abstract

The determining factor for the grieving process, as well as further functioning, is the amount and value of social relations in which old widows can be involved.

The author's research conducted with the participation of 124 widows aged 67-81 years showed that the major psychological quantifier in the experience of aging widows is the style of detaching from the partner. Women with a retrospective and secure detachment style from feel lonely because of the lack of social contacts with other people. They do not feel lonely because of the lack of intimate, close contact with a man. This kind of loneliness affects widows with anxious detachment style. Widows with avoidant detachment style do not feel lonely.

Key words: widowhood, ageing, detachment style from the partner

Spis treści

WSTĘP

Biblijne drzewo oliwne versus Lexus? Złożoność sytuacji i wyborów człowieka w ponowoczesnej, zglobalizowanej rzeczywistości	3
--	----------

ROZDZIAŁ 1

Stara teoria – nowe zastosowania: perspektywy wspomagania rozwoju osobowego jako warunku zdrowia psychicznego (Anna Mróz).....	9
---	----------

Wprowadzenie	9
Czym jest zdrowie psychiczne? Wielość perspektyw w pojmowaniu zdrowia psychicznego.....	9
Zdrowie psychiczne w ujęciu rozwojowym: teoria dezintegracji pozytywnej.....	14
Potencjał rozwojowy – ewolucja pojęcia i jej praktyczne znaczenie	17
Rozwój czy zaburzenie? Ryzyko błędnych diagnoz psychologicznych.....	20
Podsumowanie.....	27

ROZDZIAŁ 2

Społeczno-kulturowe uwarunkowania zaburzeń osobowości (Jerzy Herberger)	33
--	-----------

Osobowość – ustalenia wstępne	33
Typologie zaburzeń osobowości.....	37
Zaburzenia osobowości w świecie ponowoczesnym.....	44
Spostrzeżenia postempiryczne	67
Podsumowanie.....	71

ROZDZIAŁ 3

Twórczość jako zadanie współczesności (Urszula Gembara)	77
--	-----------

Wprowadzenie	77
Twórczość: psychologiczna analiza zjawiska.....	77
Twórczość: wymiar kulturowo-społeczny.....	80
Twórczość: wymiar indywidualny.....	87
Podsumowanie.....	94

ROZDZIAŁ 4

Rodzina wobec wyzwań współczesności (Marzanna Farnicka)	99
Wprowadzenie	99
Problemy wywołane zmianami kontekstu zewnętrznego	101
Podsumowanie	112

ROZDZIAŁ 5

Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym – zagrożenia i możliwości rozwoju (Iwona Grzegorzewska)	117
Wprowadzenie	117
Zróżnicowanie populacji dzieci uzależnionych rodziców	118
Zagrożenia dla rozwoju dzieci alkoholików	122
Możliwości rozwoju dzieci alkoholików – zasoby szansą na normalność	126
Podsumowanie	130

ROZDZIAŁ 6

Terapia osób w związkach konsensualnie niemonogamicznych (Katarzyna Grunt-Mejer)	135
Wprowadzenie	135
Rodzaje związków odpowiedzialnie niemonogamicznych	136
Wyzwania związków odpowiedzialnie niemonogamicznych	138
Stosunek terapeutów do osób konsensualnie niemonogamicznych	151
Zmiana paradygmatu	154
Podsumowanie	156

ROZDZIAŁ 7

Ograniczenia i słabości współczesnej oferty edukacyjnej dla osób z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach (Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk)	161
Wprowadzenie. Wyznaczniki prointegracyjnych działań i rozwiązań w edukacji osób z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach	161
Słabości europejskiej oferty edukacyjnej dla osób z niepełnosprawnością	164
Słabości rodzimej oferty edukacyjnej dla osób z niepełnosprawnością i/lub o specjalnych potrzebach	173
Podsumowanie. Refleksje końcowe	189

ROZDZIAŁ 8**Proces żałoby i adaptacji do wdowieństwa u starzejących się kobiet.**

Wybrane psychospołeczne uwarunkowania (Dorota Niewiedział)	197
Wprowadzenie	197
Proces żałoby w okresie starzenia się kobiety	199
Adaptacja podczas wdowieństwa	203
Badania własne	208
Dyskusja nad wynikami i podsumowanie	212

Autorzy monografii, podejmując niezwykle aktualne kwestie rozwoju człowieka, jego edukacji i życia rodzinnego, pragną podzielić się z Czytelnikiem refleksjami na ich temat. Tym Czytelnikiem może być każdy, a zatem nie tylko zróżnicowani specjalnościowo profesjonaliści czy studenci, ale także osoby z innych, niezawodowych powodów zainteresowane analizowanymi problemami.

[ze Wstępu]

Ogólnie uważam, że książka jest wartościowa. Prezentuje różne wyzwania i zagrożenia, przed którymi staje współczesny człowiek. Autorzy nie proponują gotowych rozwiązań, bo takich nie ma. W zamian oferują rzetelną wiedzę na temat analizowanych zjawisk. Ukazują skomplikowaną naturę tych zjawisk i najbardziej prawdopodobne kierunki ich dalszych przemian. Treści zawarte w książce pomogą Czytelnikom lepiej rozumieć ponowoczesną rzeczywistość i skuteczniej radzić sobie z dokonującymi się zmianami. Praca powinna zainteresować nie tylko profesjonalistów – psychologów, nauczycieli, pracowników socjalnych, specjalistów w dziedzinie resocjalizacji i rehabilitacji, ale także studentów. Zamieszczone w książce teksty mogą być również punktem wyjścia do dalszych poszukiwań badawczych.

[z recenzji prof. Andrzeja Twardowskiego]



ISBN 978-83-7842-179-5