

ANNA WITESKA-MŁYNARCZYK 

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

## Potknięcie. Etnograficznie o psychiatryzacji dzieci i młodzieży w kontekście adopcji zamkniętej w Polsce<sup>1</sup>

*Potknąć się. Upaść. Nieintencjonalnie. Podeprzeć się. Potknąć się to trwać w stanie zawieszenia, w przestrzeni liminalnej pomiędzy tym co wertykalne i horyzontalne. Potknięcie to relacja pomiędzy ciałem i podłożem, to próba nawigowania (Boon 2018: 137).*

Martyna<sup>2</sup>

Z notatek terenowych

Jest upalna końcówka roku szkolnego 2019. Magda<sup>3</sup> wprowadza mnie do budynku szkoły, w którym uczą się dziewczyny z położonego 100 metrów dalej Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego. Na szerokim korytarzu stoi kilka ławek. Na każdej z nich leży rozciągnięta horyzontalnie uczennica. Ciała dziewczyn wyglądają na zmęczone upałem, leniwe, prawie nieruchome, niemal

<sup>1</sup> Projekt finansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki w ramach grantu „Adopcja jako proces, doświadczenie i instytucja. Podejście antropologiczne” (2017/27/B/HS3/00645). Szerszy opis projektu można znaleźć na stronie Interdyscyplinarnego Zespołu Badań nad Dzieciństwem Uniwersytetu Warszawskiego ([www.childhoods.uw.edu.pl](http://www.childhoods.uw.edu.pl)).

<sup>2</sup> Wszystkie imiona pojawiające się w tym artykule są fikcyjne. Zmienione zostały też niektóre szczegóły biograficzne oraz te dotyczące miejsc, tak by niemożliwa była identyfikacja osób, które wzięły udział w badaniu.

<sup>3</sup> Magda ma około 45 lat, jest psychologką, pracuje w MOW na pół etatu. Zgodziła się wziąć udział w projekcie adopcyjnym. Wspierała mnie także w nawiązaniu kontaktów z kilkoma dziewczynami z ośrodka. Dziewczyny ufają jej, lgną do niej, mają z nią bardzo ciepłe i bliskie relacje.

przyklepione do podłoża. Nie widzę ich twarzy, bo leżą na brzuchach, a włosy opadają im w dół, wyścielając szarą podłogę z PCV. Drzwi od sal lekcyjnych są pootwierane – jedno, drugie, trzecie. Rolety zaciągnięte tak, że prawie nie widać krat. Małe sale skąpane są w półmroku. Uchylone lufciki wpuszczają do wnętrza upragnione przeciągi. Dziewczyny w salach siedzą na stolikach w grupkach – po trzy, po dwie. Bardzo łatwo mi przywołać te obrazy. Zapadły mi w pamięć. Wyciągam je jak fotografie z pudełka. Na kolejnej widzę wychodzącą z jednej z sal Martynę, bohaterkę tego tekstu. Prawie osiemnastolatka na widok Magdy uśmiecha się, przytula i mówi kilka miłych słów. Wita się ze mną. Przyjechałam do ośrodka, żeby porozmawiać właśnie z nią. Martyna została adoptowana w wieku kilku miesięcy. Magda twierdzi, że cieszy się na spotkanie ze mną. Chce rozmawiać o swoim doświadczeniu bycia adoptowaną.

#### Fragment rozmowy<sup>4</sup>

Martyna: Dość szybko stałam się problematycznym dzieckiem. Wtedy rodzice zaczęli mówić o adopcji i o moim pochodzeniu. Przekraczałam granice i nie słuchałam się. Wiadomo.

Badaczka: No, czemu wiadomo?

Martyna: Geny. Nie zawsze geny, ale geny.

(...)

B: Nie lubiłaś się podporządkować czy o co chodziło?

M: Nie lubię jak ktoś mi rozkazuje.

B: Aha.

M: Strasznie nie lubię. No jakoś tak zostało. Ale to prawdopodobnie geny.

B: Ty tak myślisz?

M: Mhm. Ja tak myślę.

B: Ktoś jeszcze tak mówi?

M: Dowiedziałam się od mamusi, że moja matka piła, ćpała w trakcie ciąży, była dziwką.

B: Mhm.

M: Tylko nie wiem czy tak w nerwach powiedziała czy w sumie tak normalnie. Ciekawe.

B: W jakiejś kłótni?

M: No. Kiedyś się jej spytam czy tak było. Na osiemnastkę i tak się dowiem, w marcu.

B: Co będzie, jak będziesz miała osiemnastkę?

M: Pójdę do sądu, żeby się dowiedzieć, kim była moja matka. I się dowiedzieć.

B: Szukasz jej czy informacji o niej?

M: Informacji najpierw, a później jej.

B: Mhm.

M: Pieniążki chcę za te wszystkie lata.

<sup>4</sup> W transkryptach stosuję następujące oznaczenia: (...) – pominięcie części wypowiedzi, – (myślnik) – urwana wypowiedź.

B: Od niej?

M: No.

B: I jak to możesz dostać?

M: He, he, dostanę pieniądze, jak nie, to se sama wezmę.

B: Mhm.

M: To dla mnie nie problem.

B: Czujesz się skrzywdzona tym co się stało?

M: Szczerze mówiąc w dupie mam tamtą matkę.

B: Mhm.

M: Tylko tyle, że chcę ją zobaczyć.

B: Mhm. Co byś jej powiedziała?

M: Zdradziłaś kurwo mnie. Nie, nie wiem co bym jej powiedziała.

B: No nie, poważnie. Poważnie, spróbuj sobie wyobrazić.

M: Na pewno bym spytała czemu mnie zostawiła. A po drugie czy jest dziwką i czy piła i ćpała w ciąży. Mamo jesteś dziwką?

## Potknięcie

Tytułowym potknięciem nawiązuję do mało dyskutowanego w Polsce zjawiska nieudanej adopcji. Proponuję, by ta metafora prowadziła czytelników przez historię Martyny, ponieważ dobrze opisuje odczucia bohaterów tego tekstu. Ich wspólna historia się nie powiodła. Potoczyła się inaczej niż myśleli. Nie do końca rozumieją, czemu tak się stało. Jako badaczkę bardziej niż samo potknięcie interesują mnie próby balansowania, nawigowania w przestrzeni społecznej. W historii Martyny uwagę moją przykuły zmienne ruchy rozluźniania i zacieśniania więzi (z ang. *kinning*<sup>5</sup> i *unkinning*), które dzieją się pomiędzy trzema grupami podmiotów – osobą adoptowaną, pierwszą rodziną (w tym wypadku wyobrażoną matką, o której niewiele zostaje powiedziane) i osobami, które adoptowały. Ruch ten sprzęga się ze zmieniającymi się i słabo skoordynowanymi politykami państwa, które można nazwać politykami naprawczymi (Biehl, McKay 2012), sprzężonymi ze sprywatyzowanymi politykami terapii. W artykule tym przyglądam się doświadczeniom i kreatywnym wysiłkom osób performujących role matki, ojca, dziecka i negocjujących więzi w toku codziennych interakcji. Ich wysiłki widzę jako warunkowane przez dyskursy oraz „parainfrastruktury” (Biehl, McKay 2012) pomocy społecznej (w tym głównie pieczy) i opieki nad zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży w Polsce. Przez parainfrastrukturę rozumiem „pośrednie formy władzy” – niestabilne, niepewne polityki i rozwiązania instytucjonalne (i ich brak), które zapośredniczają dziecięce sposoby doświadczania siebie i świata (Witeska-Młynarczyk 2020: 49).

<sup>5</sup> Pojęcia *kinning* używa w swojej książce dotyczącej praktyk adopcji transnarodowej Signe Howell (2006). Ja rozszerzam to pojęcie o *unkinning*, czyli rozluźnianie więzi, podkreślając, że osoby adoptowane, podejmując się praktykowania relacji, poruszają się na kontinuum, są w procesie.

Opowieść o Martynie snuję, opierając się na materiale etnograficznym, który zebrałam, pracując przy projekcie badawczym „Adopcja jako proces, doświadczenie i instytucja. Podejście antropologiczne”. Grant realizowany był na Uniwersytecie Warszawskim w latach 2018–2021 przez badaczki Interdyscyplinarnego Zespołu Badań nad Dzieciństwem. W trakcie trwania projektu kilkakrotnie jeździłam do jednego z Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych, gdzie rozmawiałam i pracowałam metodami partycypacyjnymi z adoptowanymi dziewczynami oraz ich wychowawcami. Prowadziłam też obserwację uczestniczącą oraz miałam dostęp do dokumentacji gromadzonej przez tę instytucję. Tylko w wypadku Martynty zdecydowałam się także na pracę z rodzicami w formie pogłębionego wywiadu<sup>6</sup>. Tekst ten napisałam na podstawie tych spotkań i dokumentów, które stały się ich integralną częścią.

W opowieści, którą przedstawię, to, co prywatne bardzo wyraźnie staje się politycznym, a to, co polityczne bardzo głęboko ingeruje w świat intymny<sup>7</sup>. Fakt ten pozostaje nierozpoznany przez bohaterów tej historii. Motyw ten podnoszę ja-antropolożka. Ponieważ badania prowadzę w kraju, w którym mieszkam, moi bohaterowie nie są dla mnie antropologicznym „innym”. Mogłabym być na ich miejscu. Dzielę z nimi uwarunkowania i wynikające z nich wrażliwości. To, co wyróżnia moją pozycję to uczestnictwo w projekcie badawczym i wpisany w nią imperatyw krytycznej refleksji.

Kiedy w trakcie badań stykam się z ludzkim cierpieniem i niemocą, czuję wyraźnie, że klasyczna forma akademickiego wywodu nie pomieści ani uczuć moich bohaterów, ani moich własnych. Stąd moje poszukiwania mniej sformalizowanych form wypowiedzi oraz czerpanie inspiracji z ujęć autoetnograficznych<sup>8</sup> (szczególnie z nurtu autoetnografii ewokatywnej, zob. Ellis, Bochner 2016; Wyatt, Adams 2014) oraz z prac powstałych w ramach nurtu *mad studies*<sup>9</sup>. W tekście tym opowiadam historię Martynty, historię jej zmagania, historię potknięć, które

<sup>6</sup> Martyna wyraziła zgodę na moją pracę z opiekunami.

<sup>7</sup> Nawiązuję tu nie tylko do słynnego hasła feminizmu drugiej fali, ale też do refleksji Joao Biehla i Ramaha McKaya (2012: 1211) na temat metodologicznych i analitycznych trudności etnografek i etnografów w lokalizowaniu i konkretnym wskazywaniu tego, co współcześnie polityczne.

<sup>8</sup> W najkrótszej definicji autoetnografia to opisywanie kultury z perspektywy własnych doświadczeń (zob. Ellis, Bochner 2016; Kacperczyk 2014; Witeska-Młynarczyk 2022b).

<sup>9</sup> *Mad studies* to zapoczątkowany w Kanadzie interdyscyplinarny obszar badań humanistycznych i społecznych, w który zaangażowani są akademicy, aktywiści, często osoby z doświadczeniem diagnozy psychiatrycznej i leczenia. Jak pisałam w innym tekście: „Ich praca akademicka jest jednocześnie radykalnym postulatem politycznym wołaniem o sprawiedliwość społeczną w doświadczeniu opieki psychiatrycznej. Wydany w 2013 roku tom *Mad Matters: A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (LeFrançois i in. 2013) stanowi niejako manifest grupy, która znajduje coraz więcej zwolenników w innych krajach. Teksty, które wywodzą się z tego nurtu, przeciwstawiają się adułyzmowi, ableizmowi, sanizmowi oraz wszelkim formom niesprawiedliwości i przemocy doświadczanym w ramach opieki psychiatrycznej” (Witeska-Młynarczyk 2018: 18). *Mad studies* przetłumaczyłam w *Antropologii psychiatrii dzieci i młodzieży. Teksty wybrane* (Witeska-Młynarczyk 2018) mało fortunnie jako „studia nad szaleństwem”. W rzeczywistości przymiotnik *mad* ma dawać wyraz wściekłości. Są to więc badania, teksty napędzane przez gniew, złość narosła w wyniku nadużyć, jakich ludzie doświadczyli w ramach systemu opieki psychiatrycznej i społecznej. Należałoby je tłumaczyć jako „wściekle”.

stały się udziałem wielu dorosłych, przedmiotów, dyskursów, a także tego, co nazywamy systemem pomocy społecznej i opieki psychiatrycznej w taki sposób, by czytelnicy mogli popatrzeć bezpośrednio na jej twarz. Jest to technika bliska tej stosowanej przez szwajcarską malarzkę Miriam Cahn, która w ekspozycji swoich prac używa horyzontalnej linii na poziomie oczu. Odbiorcy obrazów patrzą postaciom namalowanym na płótnach prosto w oczy, co prowadzi do określonych zachowań, określonego odbioru. W podobny sposób myślę o etnografii i o dokładnej ekspozycji słów czy sytuacji jako sposobu na wywoływanie określonego rodzaju odbioru tekstu. Swoją pracę etnograficzną rozumiem też jako praktykę polityczną polegającą na „opisywaniu zinstytucjonalizowanych form przemocy, które czynią rozróżnienia na bardziej i mniej wartościowe życia po to, by stworzyć przestrzeń do refleksji na temat tego, jak żyć w mniej przemocowy sposób” (Butler 2020). Tekst etnograficzny traktuję jako sam w sobie stanowiący formę politycznej krytyki (Biehl, McKay 2012: 1212). Wybierając pracę nad jedną historią, próbuję na nowo „zasiedlić społeczną wyobraźnię bohaterami z krwi i kości oraz ich kruchymi, ale też kreatywnymi sposobami współtworzenia świata” (Biehl, McKay 2012: 1224; Witeska-Młynarczyk 2019). Wierzę, że taki sposób przedstawienia pomoże mi wyjść poza krąg wyłącznie akademickich odbiorców w stronę osób, których w jakiś sposób temat adopcji dotyczy na co dzień.

## Adopcja zamknięta

Przytoczone na początku tekstu pełne napięcie słowa Martyny bardzo dobrze wprowadzają nas w kontekst adopcji zamkniętej, która jest praktykowana w Polsce. Polega ona na tym, że dziecko, którego rodzice zrzekają się praw rodzicielskich lub są ich pozbawieni, trafia do systemu pieczy. Jego/jej dokumenty przesyłane zostają do ośrodka adopcyjnego, który poszukuje dla niego/dla niej rodziny adopcyjnej. Gdy rodzina zostaje dobrana przez pracowników ośrodka adopcyjnego i jest chętna adoptować konkretne dziecko, sąd rozstrzyga o rozwiązaniu wynikających z poprzednich więzi rodzinnych praw i obowiązków, zastępując je nowymi. Tym samym rodzina adopcyjna staje się rodziną w świetle prawa, a ta relacja, która była wcześniej, ustaje. Nowa rodzina naśladuje rodzinę biologiczną, z tym wyjątkiem, że rodzice adopcyjni zawsze będą mieli świadomość, że adoptowali, a dziecko adoptowane tę ewentualną świadomość będzie zawdzięczać decyzji rodziców adopcyjnych, czasem innych osób. Jeśli dziecko jest w chwili adopcji tak małe jak Martyna, nie ma wyraźnych wspomnień. To inni zdecydować, czy i jak wypełnić pustkę wynikającą z pierwszej separacji. Czy dziecko będzie miało dostęp do artefaktów mogących świadczyć o tym, że „wcześniej” coś było? Jaką usłyszy narrację? Te decyzje podejmą rodzice. Zależać one będą m.in. od rozwiązań prawnych, od tego, ile przekaże im ośrodek adopcyjny, jak ośrodek poleci, by mówić o adopcji dzieciom, ale także od systemu wartości, marzeń, świadomości i wiedzy osób adoptujących, od ich ewentualnych lęków względem poprzedniego środowiska rodzinnego. Informacje, do których dostęp

mają pracownicy ośrodków, też zależą od wielu innych elementów w systemie<sup>10</sup>, po którym podróżuje dziecko, oraz od wiedzy i świadomości, którą mają. Nie mniej istotny jest ich system wartości i przekonania na temat rodziny i moralność<sup>11</sup>, którą praktykują. Teoretycznie pierwsza rodzina i ta adopcyjna nie mają dostępu do informacji, które pozwoliłyby im się nawzajem zidentyfikować. Dziecko ma prawo do szczegółowej wiedzy, gdy przestanie być dzieckiem, gdy stanie się, według prawa, dorosłą osobą<sup>12</sup>. Choć nikt tak naprawdę nie gwarantuje dostępu do rzetelnych informacji. W Polsce nie ma instytucji odpowiedzialnej za gromadzenie danych i przekazywanie ich już dorosłym adoptowanym. Często pełny dostęp do wiedzy na temat okoliczności adopcji, rodziny, pochodzenia po przekroczeniu granicy 18 lat okazuje się być mitem. Niemniej jednak rodziny adopcyjne ciągle powtarzają dzieciom adoptowanym, że gdy będą miały 18 lat, to pójdą i się dowiedzą – mają prawo. Tymczasem, jak tłumaczył mi psycholog pracujący w jednym z ośrodków adopcyjnych w Polsce: „Adopcja wiąże się z koniecznością pogodzenia się z tym, że są we własnej historii elementy, do których nigdy nie będzie można dotrzeć” (z notatek terenowych). Inna pracowniczka ośrodka adopcyjnego podkreślała, że „ośrodki nie grają tu zbyt dużej roli, bo poszukiwania dzieją się głównie poza ośrodkiem (np. przez media społecznościowe). Ośrodek może powiedzieć tyle, ile w papierach”<sup>13</sup> (z notatek terenowych).

W instytucji adopcji zamkniętej brakuje rozpoznania, że zainteresowanie dziecka kontaktem z pierwszą rodziną zmienia się wraz z jego/jej rozwojem (z pewnością nie jest tak, że pojawia się dopiero w wieku 18 lat), że potrzeby osób adoptowanych i adoptujących mogą się różnić i zmieniać (por. MacDonald 2016). Obecnym standardem w polskiej praktyce adopcyjnej jest przygotowywanie kandydatów na rodziców do tego, by nie ukrywali faktu adopcji przed dzieckiem, by mówili o niej od początku i w „naturalny sposób”<sup>14</sup>. Z rozmów

<sup>10</sup> Wymienić tu można działania podejmowane przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, asystentów rodzin, rodziny zastępcze, domy dziecka itd.

<sup>11</sup> Moralność, za Elinor Ochs i Tamar Kremer-Sadlik (2007: 5), wyobrażam sobie jako ustanawianą w toku przepelnionych oczekiwaniami i znaczeniami rodzinnymi i pozarodzinnymi interakcji, w których bierze udział także dziecko, ucząc się określonych światów moralnych.

<sup>12</sup> Prawo do życia i tożsamości oraz prawo do życia w rodzinie wynikają z Konwencji o Prawach Dziecka ratyfikowanej przez Polskę 7 czerwca 1991 roku. Polska zgłosiła zastrzeżenie w odniesieniu do artykułu 7 Konwencji: „Rzeczpospolita Polska zastrzega, że prawo dziecka przysposobionego do poznania rodziców naturalnych będzie podlegało ograniczeniu poprzez obowiązywanie rozwiązań prawnych umożliwiających przysposabiającym zachowanie tajemnicy o pochodzeniu dziecka”. Zastrzeżenie to zostało wycofane w 2013 roku.

<sup>13</sup> Myśląc o infrastrukturze, istotny wydaje mi się też wątek dotyczący obiegu i archiwizacji dokumentów adopcyjnych, których zapowiedziana już cyfryzacja jeszcze nie nastąpiła. Z rozmów w ośrodkach adopcyjnych wynika, że wciąż najważniejszym zasobem przy poszukiwaniach informacji na temat korzeni dorosłych adoptowanych okazuje się pamięć pracowniczki ośrodka. Fakt, że osoby adoptowane w większym stopniu polegają na mediach społecznościowych niż na pomocy ośrodka obnaża braki systemowe.

<sup>14</sup> Obserwacja ta wynika z rozmów przeprowadzonych w ramach grantu zarówno z rodzicami, jak i z pracowniczkami ośrodków adopcyjnych. Do tej pory członkinie zespołu realizującego grant przeprowadziły ponad 50 rozmów z rodzicami adopcyjnymi, zastępczymi i rozważającymi adopcję, kilkanaście rozmów z nieletnimi adoptowanymi, i ponad 20 rozmów z pracownikami systemu pomocy, w tym głównie ośrodków adopcyjnych.

z rodzicami adopcyjnymi wynika jednak, że w sytuacji postadopcyjnej, tj. po uprawomocnieniu się adopcji, pojawia się wiele niepewności i pytań, o których nie udaje się porozmawiać w trakcie szkoleń, bo zwyczajnie nie ma się wówczas o nich pojęcia. W momencie decyzji sądu o adopcji rodzina adopcyjna, pomimo swojej specyfiki, zaczyna być traktowana jak każda inna, a potrzeby tożsamościowe dziecka pojawiające się przed 18 rokiem życia są systemowo ignorowane.

## Rodzice

Ponieważ Martyna nie jest pełnoletnia, zgodę na rozmowę z nią musiała wyrazić nie tylko ona sama, ale też jej opiekunowie prawni, czyli małżeństwo, które ją adoptowało. Wszyscy też zgodzili się na to, żebym rozmawiała o sytuacji Marty w MOW-ie. Zarówno mama, jak i tata również byli otwarci na spotkanie. Skorzyszczyłam z tej możliwości. O tej rozmowie oczywiście wiedziała także Martyna. Małżeństwo w wieku emerytalnym przyjęło mnie w upalne popołudnie w swoim mieszkaniu. Miałam wrażenie, że chcieli rozmawiać tak bardzo jak Martyna. O ile narracją Marty wydawała mi się pytaniem, szukaniem, wyjaśnieniem siebie, ogólnie obrazem zagubienia, o tyle narrację rodziców porządkowała potrzeba dystansowania się od odpowiedzialności, pokazania, że zrobili wszystko, co w ich mocy, że nie rozumieją, co się zadziało. Czułam też, że jest tam potrzeba wyrażenia własnej bezsilności i pokazania, że nic nie działa i że system wsparcia ich zawiodł, podczas gdy oni zainwestowali w tę relację ogromnie dużo.

## Fragment rozmowy

Mama: Znaczy tak. Jeżeli nie trzeba to staram się nie mówić, tak? Ale dopóki nie widzę zrozumienia, bo ciągle widzą błąd jakby w nas jako rodzicach, a nie że Martyna może sprawiać problemy. To ja w pewnym momencie mówię tak, proszę uwierzyć, ale nie mamy wpływu na wszystko, tak? No bo nie wiemy co jest w genach dziecka no i jakby poruszam prawdą wtedy ten temat. I wie pani co? I dopiero wtedy się zaczyna inna rozmowa. Także niestety, ale czasami no muszę to powiedzieć. No mówię, nie rozpowiadam na lewo i na prawo, tak? Nie chwalebę się wszystkim. Natomiast w tych instytucjach gdzie, gdzie jest potrzeba w pewnym momencie ujawnienia tego, no to ujawniamy, tak? Także nie kryjemy, a również -

Tata: Nie afiszujemy się z tym.

M: No. No ale wiesz, ona też nie ma na czole napisane dziecko adoptowane, a czasami sama do siebie taką łatkę -

T: Przyjmuje.

M: Bo nie wiem, po co jej to potrzebne.

Badaczka: Sama się tak określa, tak?

T: Tak.

Określenie „dziecko adoptowane” pomaga rodzicom Martyny w sytuacjach społecznych, w których są oceniani jako dobrzy lub źli opiekunowie. Dzięki temu określeniu, odgrywając rolę rodzica adopcyjnego, a nie po prostu rodzica, są w stanie odwrócić uwagę od własnej odpowiedzialności za potknięcie i przekierować ją w stronę dziecka, które weszło w rodzinę z określonym zapleczem genetycznym i tym samym wywołać reakcję. Z relacji mamy wynika, że Martyna w sytuacjach społecznych też performowała bycie adoptowaną<sup>15</sup>.

Tata: Dopiero później ten okres przyszedł kiedy była ciekawa.

Mama: Trzecia klasa, czwarta, jakoś tak. No tak. To była wtedy bardzo, bardzo ciekawa. No to musieliśmy jej wytłumaczyć, że jak będzie duża, no to może pójść i dowiedzieć się na temat swoich rodziców. Jakby jej nie zabraniamy, ma wgląd. My nie wiemy, bo to się tak odbywa. Wytłumaczyliśmy jej, że my jej nie możemy powiedzieć, bo adopcja się w ten sposób odbywa, że nie znają się ani rodzice, tak, którzy zostają ani ci inni. Że to odbywa się przez sąd. Nie możemy jej takich informacji udzielić, ale ona jako osoba dorosła już dojrzała takie informacje będzie mogła mieć. Potem przechodziła też jakiś taki okres buntu, kiedy... znaczy buntu. Potem zaczęła trochę tak mówić, tak, że to nie jest moja mama. No bo wiadomo, że we wszystkich instytucjach no matka czy opiekun prawny, tak? No to ona zaczęła tak mówić, że to nie moja mama, bo ona chciała być taka szczerą, tak? Że to nie moja mama.

Badaczka: Mhm.

Mama: Ale potem jej pani w jakiejś przychodni wytłumaczyła, że takich rzeczy się nie mówi, tak? Tylko no mama to po prostu mama, tak? No masz nazwisko mamy? No mam. Więc to był taki okres, jak dzieci próbują być szczerą, no nie wiem tak dogłębnie powiedzieć prawdę, tak?

Dążenie Martyny do konfrontowania prawdy jest interpretowane przez mamę jako akt buntu, dziecięcy kaprys bycia szczerą. Pracowniczka przychodni z kolei przyjęła rolę sojuszniczki matki, aktywnej uczestniczki w procesie budowania świata moralnego dziecka. Pokazała Martynie, że jej zachowanie jest nieadekwatne, bo mamą jest ta mama, której nazwisko nosi, a nie ta, która ją urodziła. W tej przykładowej interakcji potrzeba Martyny, by otworzyć temat adopcji, została odsunięta jako moralnie niewłaściwa. Poszukiwanie przez dziecko prawdy spotkało się z głosem dorosłego, który pouczył ją o jedynej właściwej (społecznie akceptowalnej) odpowiedzi dla dziecięcych wątpliwości<sup>16</sup>. Ciekawe

<sup>15</sup> Tożsamości rodzica i dziecka adopcyjnego traktuję jako performatywne i zależne od kontekstu. Dynamikę tę ilustruję fragmentami zebranego materiału etnograficznego.

<sup>16</sup> Przytoczona sytuacja ilustruje działania etyczne podejmowane przez dorosłych zanurzonych w relacji adopcyjnej. Za Webbem Keanem rozumiem takie sytuacje jako wytwarzane społecznie potencjały, możliwości wbudowane w codzienne działania ludzkie. Otwierają one możliwości oceny siebie, innych oraz okoliczności, są miejscami, w których toczy się uwspólniona refleksja etyczna (Keane 2018). W tym sensie podejście, które proponuję, nie jest oceną moralną rodziców i ich postępowania, lecz etnograficznym portretem ludzkich zmagania osadzonych w konkretnych warunkach społeczno-kulturowych i historycznych.



w tym kontekście wydają się późniejsze eksploracje Martyny kontaktów z, jak to nazywa, „patolą”.

#### Fragment rozmowy

Badaczka: Opowiedz mi trochę więcej o tym. Jak to się stało, że zaczęłaś – Martyna: ...z patolą?

B: Tak. I że dobrze się w tym czujesz, też widzisz te dzieciaki jako lepsze?

M: Dzieciaki, ludzie, oni są starsi ode mnie.

B: Ile mają? Pełnoletni są tak?

M: No koło trzydziestki, nie no tak do czterdziestki od dziewiętnastu, osiemnastu.

B: Aha.

M: No po prostu wiem co to jest, bo troszeczkę Warszawską latałam. Chyba pani wie co to jest Warszawska i Montażowa. (...) Mnie tam wszyscy znają.

(...)

B: Znają cię i lubią. Tak?

M: Tak. Ja normalnie z nimi zaczęłam siedzieć. Oni mi się zaczęli wygadywać. I ja ich zaczęłam rozumieć.

B: Yhy.

M: Tylko, że oczywiście moja kochana mamusia tego nie rozumie. Nie rozumie i wołałaby, żebym ja była z bananami. Tak?

Mama Martyny dokonuje własnych interpretacji.

#### Fragment rozmowy

Mama: Bo jej teraz jakoś łatwiej dogadać się z tymi rówieśnikami, którzy są inni, tak? Z tymi, którzy też mają jakieś problemy, też rodziców mają jakiś innych, tak? Znaczących innych w sensie właśnie z takich rodzin trochę...

Badaczka: Z nizin społecznych.

Mama: O, no jakiś takich, albo wręcz przemocowych, że tak powiem. To jej jest tam łatwiej się znaleźć niż w takich rodzinach, tak? Nie wiem dlaczego. Właśnie od pewnego momentu bardziej ją tam ciągnie, tak? I tam szuka bardziej akceptacji. Trudno powiedzieć czy ona się czuje gorsza czy nie, tak? Przez tą adopcję.

Na narrację matki wpływ mają także inne głosy – takie jak ten – pracowniczki pomocy społecznej, która chętnie dzieli się swoimi spostrzeżeniami, zamykając dzieci trafiające do pieczy w jednej kategorii „tych dzieci”, a jednocześnie pozwalając matce na identyfikację z kategorią „dobrej rodziny”, która podejmuje się trudu ratowania dzieci z rodzin patologicznych.

## Fragment rozmowy

Mama: I ją tam ciągnie, że nam ostatnio powiedziała tutaj trzecia asystentka rodziny, ta która była u nas: „Proszę panią żeby pani nie była zdziwiona, bo ja już coś takiego przeżyłam, gdzie mimo że ta matka była pijaczką, dziewczyna poszła, zobaczyła i odeszła od tej dobrej rodziny i poszła tam mieszkać”.

Badaczka: Mhm.

Mama: „Nie trafi” – mówi – „za tymi dziećmi”.

## Pomiędzy dzieckiem adoptowanym a dzieckiem zaburzonym

Kategoria „dziecka adoptowanego” pojawia się w polskojęzycznych czasopismach psychiatrycznych. W *Psychiatrii i psychologii klinicznej* znajduje jeden artykuł opublikowany w wydaniu z 2009 roku poświęcony w całości dziecku adoptowanemu: „Należy podkreślić, że dzieci adoptowane w porównaniu z dziećmi z rodzin biologicznych stanowią większy odsetek populacji pacjentów zgłaszających się na konsultacje i hospitalizacje psychiatryczne” (Skiepmo, Brągoszewska 2009: 207).

Wiedza dotycząca specyfiki uwarunkowań dziecka adoptowanego i możliwych form zaburzeń i trudności, jakich może w życiu doświadczyć, oraz form terapii dostosowanych do problemu kumuluje się, wychodzi poza strony pism psychiatrycznych, nierównomiernie przenika też do instytucji pomocowych, do kontekstów pozamedycznych. Terapia więzi, stylów przywiązania, takie diagnozy, jak RAD<sup>17</sup> czy FAS<sup>18</sup>, zaczynają mieć wpływ na biografie osób adoptowanych, choć biografia Martyny nie została przez nie ukształtowana i ten fakt jest istotny dla kształtu potknięcia, którego doświadczała. Martyna stykała się raczej z wyobrażeniami o dziecku adoptowanym jako kimś, komu podarowało się życie na nowo, w związku z czym oczekuje się od niej wdzięczności. Spotyka się z rozumieniem jej zachowań jako pozbawionych biograficznego kontekstu zaburzeń neurobiologicznych, poznawczych. Dostępny dla rodziny jest język klasyfikacji psychiatrycznych, w którym takie kategorie diagnostyczne, jak ADHD czy zachowania opozycyjno-buntownicze nie są kojarzone z faktem adopcji inaczej niż jako obciążenie genetyczne. W toku licznych konsultacji z psychologami i psychiatrami wypracowane zostało pojęcie „problematicznego”, „zaburzonego” dziecka, a kategoria dziecka adoptowanego nie była zbyt często używana.

## Fragment rozmowy

Badaczka: Mama cię wzięła do psychiatry?

Martyna: No, i ADHD.

B: Taką masz diagnozę?

<sup>17</sup> Reaktywne zaburzenie przywiązania.

<sup>18</sup> Alkoholowy zespół płodowy.

M: Yhy [pauza 6 sekund – przyp. A.W.-M.]. Ja to od siódmego roku życia, dlatego biorę psychotropy. A teraz mi jeszcze wyszło, że mogę mieć padaczkę, bo mam jakieś zmiany w mózgu.

(...)

B: Mhm. Czyli jak miałaś siedem lat to poszłaś pierwszy raz do psychiatry z mamą?

M: Jak miałam sześc. A od siódmego roku życia dopiero biorę leki.

(...)

B: Mówiłaś, że nie chciałaś brać leków?

M: No, dużo razy to mówiłam. W tamtym ośrodku wzięłam leki i zaczęłam je wyrzucać. Powiedziałam, że ja gówna nie będę brała, bo się źle po tym czuję.

B: Mhm.

M: Dużo razy tak było. No ale, co zrobić? Mówię psychiatrze, że ja nie będę brać tych leków i że w dupie to mam i żeby mi je odpisała, bo ja dostaję naganne za niebranie leków. A ona do mnie, że muszę brać leki, bo mam zmiany w mózgu. No ale jak biorę leki od siódmego roku życia, to dziwne, żebym nie miała zmian w mózgu. Skoro od takiego małego mnie trują lekami. I mówią, że narkotyki mi zaszkodzą?

## Reifikacja i izolacja dziecka zaburzonego

Martyna i jej rodzice adopcyjni doświadczyli potknięcia w sytuacji, gdy dziecko adoptowane nie zaistniało jeszcze w pełni w praktykach opiekuńczych jako podmiot warty uwagi sam w sobie, taki, do którego przypisane są określone diagnozy, sposoby terapii. Przynajmniej nie zaistniało w zetknięciu z ekspertami, z którymi ta rodzina miała do czynienia. Stąd kolejne wizyty u specjalistów skupiały się na diagnozie ADHD i zaburzeń zachowania, a potem niedostosowania społecznego. We wszystkich dokumentach medycznych i psychologicznych, które dotyczyły Marty, a do których miałam wgląd dzięki uprzejmości rodziny, za zgodą dziewczyny, informacja o fakcie adopcji pojawiła się tylko raz i to bardzo zdawkowo – w jednej karcie szpitalnej.

### Z karty informacyjnej leczenia szpitalnego

Dziewczyna lat 13 wychowanka MOS od lipca 2017 r. po nieudanej próbie powieszenia się na kablu. Hospitalizowana psychiatrycznie. Z wywiadu wiadomo, że sprawia problemy wychowawcze: jest agresywna wobec personelu w MOS i rodziców, w czasie przepustek dokonuje ucieczek z domu, spożywa alkohol, pali marihuanę, wynosi z domu wartościowe przedmioty, przebywa w środowisku zdemoralizowanym, nie uznaje autorytetu rodziców i kuratora, dokonuje samookaleczeń. Manipuluje otoczeniem, kłamie. Jest dzieckiem adoptowanym w 1 roku życia, brak danych nt. rozwoju wczesnodziecięcego. Uczennica klasy II gimnazjum w MOS, ma rok opóźnienia w edukacji z powodu wagarów. Przy

przyjęciu w kontakcie formalnym niechętnie nawiązuje rozmowę, zorientowana w pełni, nastroj obniżony, afekt depresyjny, bez cech psychozy.

Współcześnie nabierający na znaczeniu dyskurs zerwanych więzi i wczesno-dziecięcej traumy związanej z doświadczeniem separacji nie był dostępny dla szukających pomocy psychologicznej od okresu przedszkolnego rodziców Martyny. Zmagania tej rodziny zdominował dynamicznie rozwijający się wówczas w pedopsychiatrii język neurobiologii i praktyki farmakoterapii (por. Witeska-Młynarczyk 2018). W tym sensie ich doświadczenia mogą być inne niż doświadczenia osób adoptowanych w późniejszych latach i stanowią ciekawy punkt wyjścia dla późniejszych analiz. Wiedzę i technologie diagnostyczne rozpoznać należy bowiem jako warunkujące nowe rodzaje wymian, a zatem przywołujące do życia nowe wyobrażenia, artykulacje pragnień i sposoby bycia (Biehl, Moran-Thomas 2009: 269).

Od 2008 roku Martyna odwiedzała wraz z rodzicami (głównie z mamą) różnych specjalistów. Od piątego roku życia była pod opieką poradni psychologiczno-pedagogicznej. Odebrała konsultacje audio-psycho-fonologiczne w innym mieście, wielokrotnie była diagnozowana w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, którym podlegały szkoły, do których uczęszczała. Przeszła ocenę procesów integracji sensorycznej pod kątem nadrucliwości, zaburzeń koncentracji uwagi, zaburzeń zachowania. W 2008 roku, w trakcie pobytu w szpitalu psychiatrycznym, zdiagnozowano u niej ADHD i współwystępujące zachowania opozycyjno-buntownicze, by w końcu określić ją jako zagrożoną „niedostosowaniem społecznym”. Martyna miała powtarzaną diagnostykę ADHD i zachowań opozycyjno-buntowniczych, postawiono jej diagnozę dysleksji. W tym czasie kilkakrotnie zmieniała środowisko szkolne. Musiała m.in. odejść ze szkoły prywatnej, w której czuła się dobrze, a gdzie rodzice innych uczniów nie chcieli „dzieci z orzeczeniami”<sup>19</sup>. W 2011 roku, gdy jedna ze szkół odmówiła wspierania dziecka w oparciu o dotychczasowe opinie (pedagog szkolna nie zgadzała się z diagnozą ADHD, ale też nie przedstawiła swojego rozpoznania), rodzice powtórzyli diagnozę ADHD i zaburzeń zachowania u specjalisty w Warszawie<sup>20</sup>. Lekarz psychiatrii, niekwestionowany autorytet w tym obszarze, potwierdził diagnozę. W zaleceniach odniósł się do dawkowania i pór brania leku oraz polecił kontynuowanie dotychczasowych form terapii. Problemy jednak nie ustawały, a wręcz nasilały się. W 2015 roku zespół orzekający wydał decyzję o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na zagrożenie niedostosowaniem społecznym – Martyna trafiła więc do ośrodka socjoterapeutycznego.

<sup>19</sup> Sytuacje wykluczania uczniów z orzeczeniami nie są rzadkie w polskich szkołach (Witeska-Młynarczyk 2019).

<sup>20</sup> Praktyka konsultowania specjalistów zdrowia psychicznego poza miejscem zamieszkania, najczęściej w stolicy, potwierdza model centrum – peryferia (Witeska-Młynarczyk 2019).

## Fragment orzeczenia

Zespół Orzekający rozpatrzył wniosek mamy w sprawie zakwalifikowania jej córki do kształcenia specjalnego z uwagi na zagrożenie niedostosowaniem społecznym. Do wniosku zostało dołączone zaświadczenie lekarskie oraz informacja ze szkoły. Martyna od początkowego okresu edukacji znajduje się pod opieką poradni z powodu przejawiania kłopotliwych zachowań. Kilkakrotnie zmieniła szkołę. Obecnie ma roczne opóźnienie w realizacji obowiązku szkolnego. Przejawia zachowania niedostosowane, które eskalują (niewywiązywanie się z obowiązku uczennicy, wagary, wulgaryzmy). Imponują jej osoby i zachowania niestosowne. Martyna znajduje się pod opieką kuratora.

Dziewczynka była objęta opieką specjalistów od wczesnego wieku. Matka skorzystała z bardzo wielu możliwych ścieżek prywatnej i państwowej opieki, stosowała się do zaleceń lekarzy, psychologów i pedagogów. W toku tych konsultacji i interwencji terapeutycznych rodzice otrzymali wyjaśnienie, które, za przedstawicielami nurtu *mad studies*, nazywam biologicznym redukcjonizmem (Breggin 2014; LeFrançois 2020). Oznacza ono biomedyczne czy biogenetyczne podejście do napięcia psychicznego, w ramach którego trudne myśli, zachowania czy emocje są rozumiane jako mające swoje źródła w biologii, mające biologiczne wytłumaczenie. Biologiczny redukcjonizm prowadzi do systemowego ignorowania innych źródeł napięć psychicznych w życiu młodych ludzi, takich jak: nadużycia, przemoc w szkole, powtarzające się doświadczenia wykluczenia, separacja od rodziny (rodziców, rodzeństwa) dokonywana w ramach systemu pomocy społecznej czy przemocowe doświadczenia instytucjonalizacji i hospitalizacji (LeFrançois 2020). Tematy te są ignorowane w papierach diagnostycznych, opiniach, nie są też celem polityk terapii.

W pierwszej opinii z poradni psychologicznej znajduję zdanie, które dobrze egzemplifikuje redukcjonizm biologiczny, ale też jest ważnym punktem wyjścia do rozważań na temat możliwości podjęcia przez zaangażowanych aktorów etycznych działań na styku psychiatryzacji praktykowanej w modelu redukcjonizmu biologicznego i systemu adopcji zamkniętej: „Objawy ADHD są uwarunkowane genetycznie, nie są winą dziecka nie zależą od jego woli. Nie są też winą rodziców i nauczycieli”.

Diagnoza neuropsychiatryczna ADHD ma zdejmować odpowiedzialność za zaburzenie z rodziców, pokazując, że coś dzieje się na poziomie biologii a nie wychowania, a także z dziecka – bo jego zachowania nie są intencjonalne. W licznych opracowaniach popularnonaukowych podkreśla się, że ADHD nie jest winą ani rodzica, ani dziecka (Witeska-Młynaczyk 2019: 119). Amerykańska socjolożka Linda Blum pokazuje, że to odciążenie jest dość pozorne (Blum 2015). Matki dalej są i czują się oceniane za to, jak funkcjonuje ich dziecko. Wypełniając swoją rolę, wchodzi w tryb ciągłego starania się, by zrozumieć i poprawić funkcjonowanie obciążonego dziecka, m.in. poprzez zaangażowanie w procesy diagnozy i terapii. Mama Martyny chętnie dzieli się dokumentami wyprodukowanymi

przez ekspertów. Znam takie teczki z wcześniejszych badań etnograficznych poświęconych dziecięcym doświadczeniom ADHD (Witeska-Młynarczyk 2019). Poświadczają one wysiłek, jakiego matka podjęła się w opiece nad dzieckiem. Matki adopcyjne są w tej samej pozycji co biologiczne, wchodząc w rolę „rodzica-superbohatera”, który nieustannie zabiega o dobrostan swojego dziecka, mówi w jego/jej interesie. Jest jednak jedna różnica w możliwym usytuowaniu rodzica adopcyjnego względem dyskursu neurobiologicznego, według którego „objawy ADHD są uwarunkowane genetycznie”. W tym wypadku dyskurs genów może stanowić podatny grunt do działań etycznych skupionych wokół atrybucji winy. Rzetelnie udokumentowane starania mamy Martyny pełnią m.in. funkcję odciążenia jej z odpowiedzialności za potknięcie. Realizują bardzo silnie zakorzoną w niej potrzebę wytłumaczenia, że potknięcie Martyny nie jest jej osobistą porażką, bo przecież była dobrą a nie złą matką, była matką nieustannie negocjującą dobrostan swojego dziecka, szukającą pomocy u najlepszych specjalistów. W tym kontekście stwierdzenie, że „objawy ADHD są uwarunkowane genetycznie” wprowadza do sytuacji potknięcia także figurę pierwszych rodziców, którzy, jako aktorzy wyobrażeń, obarczeni zostają winą za trudności, z którymi zmagają się dziewczynka i jej rodzina w kontekście nieskoordynowanych i raczej niewydolnych działań instytucji państwowych i prywatnych włączających się w życie dziecka z trudnościami. W sytuacji fizycznego braku pierwszych rodziców to Martyna bierze na siebie ciężar negocjowania miejsca genów w jej życiu. Próbuje rozstrzygnąć, co determinuje jej historię.

## Psychiatryzacja

Timo Beeker i inni (2020), definiując psychiatryzację, wskazują na czynniki materialne (takie jak rozrost infrastruktury – placówek opieki psychiatrycznej, instytutów badawczych, działalność firm farmaceutycznych) oraz ideologiczne (takie jak dostępny język i wiedza, dzięki którym możliwe jest nazywanie i klasyfikacja pewnych stanów czy zachowań jako zaburzeń psychicznych). Autorzy tej definicji rozpoznają psychiatryzację jako proces ekspansji instytucji psychiatrii, kojarzonych z nią praktyk, wiedzy, którego konsekwencją jest np. wzrost diagnoz z obszaru zdrowia psychicznego, przenikanie psychonauki i wypracowanych na jej kanwie praktyk do coraz większej liczby obszarów życia codziennego, a także rozrost jej wpływu i znaczenia we współczesnych społeczeństwach. Psychiatryzacja wskazuje na splot praktyk i dyskursów psychiatrycznych, psychologicznych, pedagogicznych czy tych opartych na neuronaukach i ich rosnący wpływ na współczesne ludzkie doświadczenia. Badania etnograficzne pokazują, że zjawisko to, choć osadzone w sieciach transnarodowych przepływów, nabiera też cech swoistych w zależności od kontekstu kulturowego (zob. Witeska-Młynarczyk 2022a). Szeroko opisane są różnice pomiędzy procesami zachodzącymi w krajach globalnej Północy i Południa (Mills 2013; Logan, Karter 2022).

W ujęciu, które proponuję (Witeska-Młynarczyk 2019), psychiatryzacja to dużo więcej niż język czy konkretna praktyka mająca miejsce w gabinecie lekarskim. Proces ten rozumiem szerzej, jako splot infrastruktur oraz ideologii generujący szereg praktyk społecznych, które porządkują i ukierunkowują nasze życia, tworzą nową przestrzeń materialną i symboliczną, w której podejmujemy działania etyczne (Keane 2018). Psychiatryzacja sprzęga się z innymi zjawiskami (kultur terapii, rosnącej popularności neuronauk, ale też z np. politykami społecznymi oraz z takimi instytucjami jak adopcja), dokonując ekspansji na coraz to nowe tereny (Behagué 2008). Przenika do szkolnictwa, do życia rodzinnego, trafia do repertuaru tożsamościowego młodych ludzi, do systemu pomocy społecznej.

W historii, którą opowiadam, widać typowy dla psychiatryzacji ruch na zewnątrz, ekspansję na przestrzenie niemedyce oraz nachodzenie na siebie języka psychiatrii i biowładzy w praktykach biurokracji państwowej. Szczególnie interesuje mnie to, jakie podmiotowości mogą wyłonić się w wyniku działań złożonych procesów diagnostycznych zapośredniczonych przez biopolityczną biurokrację (Bech Risør, Nissen 2018)<sup>21</sup>, tj. ośrodki adopcyjne, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, szkoły (por. Witeska-Młynarczyk 2022a). Cały ten kompleks bierze czynny udział w elaboracjach dziecięcych podmiotowości, jednocześnie odmawiając im włączenia w procesy budowania znaczeń wokół własnych tożsamości. Kristiina Brunila i Lisbeth Lundahl (2020) argumentują, że polityki terapii reprezentują nową formę rządomyślności, ponieważ łączą sposoby konstytuowania indywidualnych podmiotowości ze sposobami funkcjonowania państwa, jego politykami, a tym samym wpływają na działania podejmowane przez jednostki.

Psychiatryzacja nie oznacza jedynie bycia pod wpływem oddziaływań praktyk psychiatrycznych (bycia diagnozowanym, leczonym). W pojęciu tym mieści się też zakres indywidualnej i kolektywnej sprawczości możliwy w ramach diagnozy i terapii – czy będzie to oznaczało domaganie się poważnego traktowania, możliwości definiowania własnego napięcia psychicznego i posiadania wpływu na rodzaje podejmowanych terapii czy wręcz możliwość sprzeciwienia się autorytetowi psychiatrii i wyrażenia potrzeby znalezienia innego wsparcia (Coppock 2020). W historii Martyny nie ma miejsca na jej głos. Porusza się ona w konstelacji, która wspiera niesprawiedliwości epistemiczne, tj. sytuację, w której niektórzy ludzie są uznawani za posiadających wiedzę i kompetentnych do jej wytwarzania, a inni (w szczególności nieletni, osoby z diagnozami psychiatrycznymi, niepełnosprawnościami, z nieuprzywilejowanych środowisk) nie (LeFrançois 2020). Jak wskazują przedstawiciele nurtu *mad studies*, psychiatryzacja może być rozumiana jako akt polityczny, który ma miejsce w inherentnie nierównych relacjach międzyludzkich i strukturalnych. Martyna – jako osoba adoptowana, niepełnoletnia, w końcu określona jako zaburzona – staje się w kontekście opisywanych praktyk

<sup>21</sup> Przyglądając się kulturom diagnozy i patologizacji, Mette Bech Risør i Nina Nissen (2018: 12) nazywają obserwowane procesy biopolityczną biurokracją – podkreślając, że wiele podmiotów jest zaangażowanych w definiowanie i reakcje na diagnozy w tym technologie, przepisy, relacje władzy czy interakcje.

biopolitycznej biurokracji podmiotem szczególnie wrażliwym. Usytuowana w nierównych relacjach, postawiona w sytuacji sprzyjającej samoobwinianiu się za potknięcie podtrzymuje poczucie jego nieuchronności.

## Obce pokrewieństwo

Brytyjska antropolożka Janet Carsten nazywa adopcję „obcym/nieoswojonym rodzajem pokrewieństwa” (ang. *unfamiliar kind of kinship*) (Carsten 2004) – sytuacją, kiedy niespokrewnieni ze sobą dorośli i dzieci, budując na swoich wyobrażeniach dotyczących tego, czym jest rodzina i miłość, praktykują rodzinne relacje. Ważnym czynnikiem jest tu także cielesność – pamięć ciała, jego predyspozycje (por. Schier 2009; 2020), szczególnie jeśli przyjąć, że trudne wczesnodziecięce doświadczenia nie mogą być konceptualizowane, ale zapisują się w dziecięcych ciałach na różne sposoby<sup>22</sup>. Kath Weston (1991: 105) uważa, że wszystkie formy pokrewieństwa są w pewnym sensie fikcją, bo wymagają tego, co Emil Durkheim nazywa „praktykowaniem pokrewieństwa” (ang. *kin work*) (za: Leinaweaver 2008: 3). Przyglądanie się adopcji pozwala wejrzeć w to, jak praktykuje się rodzinę, jak doświadcza się przynależności, jakie wyłaniają się z tych procesów podmiotowości (Leinaweaver 2008: 10). Współcześnie proces adopcji jest mocno zapośredniczony przez różne formy wiedzy, głównie eksperckiej, w tym przez działania tzw. psychotechnokratów (Howell 2006) – osób pracujących w instytucjach pomocowych, a korzystających w swojej pracy z wiedzy opartej na obszernym, dynamicznie zmieniającym się i bardzo niejednorodnym dorobku psychologii, psychiatrii, pedagogiki, neuronauki. W moim polu badawczym dyskurs krwi i genów był ważkim elementem praktykowania pokrewieństwa, tak jak korzystanie z dostępnej opieki psychologicznej i psychiatrycznej było częścią realizacji roli rodzicielskich i narzuconej dziecku tożsamości (tożsamości dziecka z określoną wrażliwością psychiczną, przynależną do określonego środowiska społecznego, dziecka, którym zaopiekowały się wiarygodne osoby). W biografii Martynty istotną rolę odegrał też brak adekwatnego wsparcia dla rodziny po adopcji, m.in. w kwestii informowania o rodzinie pochodzenia, a także budowanie oczekiwań względem zachowań dziecka, które są elementem kulturowych

<sup>22</sup> Odwołuję się tu do tekstów pod redakcją Katarzyny Schier *Zapisane w ciele* (2009) oraz *Samotne ciało* (2020) i jej tezy, że doświadczenia interpersonalne zapisują się w naszych ciałach. W szczególności bliskie mi są jej zainteresowania związkiem różnych form zaburzonych relacji rodzinnych ze sposobem, w jaki przekładają się one na doświadczenia cielesności oraz z pojęciem „samotnego ciała”, którego nie będę tutaj rozwijać, a które w sposób szczegółowy opisane jest w książce pod tym samym tytułem. Schier pisze m.in., że „ze względu na specyfikę wzorca więzi psychicznej we wczesnym dzieciństwie, dziecko w bliskiej (w tym fizycznej) relacji ze swoim opiekunem tworzy własny, szczególnie sposób doświadczania ciała” (Schier 2020: 186). Trauma, która nie może być zapisana w umyśle, zostaje zapisana w ciele. Ale ciało dziecka tak doświadczonego nie ma zdolności bycia samemu, jest za to „osamotnione”, bo nie ma w swoim wnętrzu reprezentacji wystarczająco dobrego rodzica, „który może je uspokoić i wesprzeć, także na planie cielesnym” (Schier 2020: 201).



wyobrażeń na temat roli dziecka (w szczególności dziecka adoptowanego, któremu dano szansę na udane życie) i tego, jak powinna wyglądać rodzina.

Jessica Leinaweaver zwraca uwagę, że osoby adoptowane mogą w związku z kulturową dominacją biogenetycznej definicji rodziny doświadczać dysonansu przynależności. Janet Carsten pokazuje, jak dorośli adoptowani, którzy podjęli się poszukiwań pierwszych rodziców robili to, by „poznać, kim jestem”, „by wiedzieć, skąd jestem”. Jednocześnie osoby te podkreślały, że więzy krwi nie są w stanie wyprzeć wartości lat opieki, której praktyki wytworzyły więzi rodzinne z rodzinami adopcyjnymi (Carsten 2000: 691). Martyna wydaje się nie mieć dostępu do takich odpowiedzi. Widzę ją jako zanurzoną w dysonansie przynależności i trwającą w przewlekłym stanie napięcia co do własnej tożsamości, przynależności i niemiłości, którą odczuwa.

Jak argumentował Bronwyn Davies (2005), napięcia, które odczuwamy, oraz naszą chwiejność można próbować zrozumieć, przyglądając się dyskursom, z którymi wchodzimy w interakcje w toku codzienności. Istotny jest fakt, że dyskursy te same bywają ze sobą sprzeczne, tworząc skomplikowane warstwy przeciwstawnych znaczeń (np. jesteś naszym dzieckiem; jesteś dzieckiem adoptowanym; masz określone geny; oczekujemy od ciebie, że będziesz się zachowywać jak normalne dziecko; masz okazywać wdzięczność, tzn. kochać; twoje nienormalne zachowanie nie jest twoją winą, bo dzieje się na poziomie neurobiologicznym, a nie intencji; jesteś zagrożona niedostosowaniem społecznym, więc musimy umieścić cię w zakładzie zamkniętym, dopóki nie zrozumiesz, że źle robisz), które zapisują się w naszej cielesności. W gąszczu sprzecznych dyskursów nasze ciała nawigują, a manewry te czasem pełne są potknięć. Martyna, mówiąc o genach, wyraża lęk, że te coś w niej determinują, że psychiatrycznie zdiagnozowane problemy, z którymi właśnie się mierzy, „płyną w jej krwi”. Sugeruje też, że rodzice adopcyjni widzą w niej osobę genetycznie obciążoną. Dziewczyna działa w odpowiedzi na te głosy. Mam wrażenie, że Martyna szuka odpowiedzi na pytanie, czy tak faktycznie jest. Za Janis Jenkins nazywam jej poszukiwania zmaganiem epistemicznym<sup>23</sup> (Witeska-Młynarczyk 2018), które, widzę to wyraźnie, toczy się w kontekście niesprawiedliwości epistemicznych (LeFrançois 2020). Martyna krytykuje rozwiązania narzucone jej przez dorosłych, a jednocześnie szuka swoich form ekspresji cierpienia, które są częściowo autodestrukcyjne. Zmagają się ze stygmatem bycia adoptowaną (gorszą, naznaczoną złym genem, naszą-nienaszą), a jednocześnie porusza się w świecie pozornie otwartym na temat adopcji, ale faktycznie otwartość ta jest bardzo duszna i pełna napięć. Gdy odgarniemy warstwę ironii przepelniającą słowa Martyny otwierające ten tekst, zobaczymy też silną potrzebę wyjaśnień dotyczących faktu rozłączenia z pierwszą matką i chęć zrozumienia, kim ona jest, dlaczego podjęła decyzję

<sup>23</sup> Janis Jenkins zwraca uwagę, że jednym z najważniejszych wymiarów człowieczeństwa jest egzystencjalny proces walki, próba stworzenia sensów, poszukiwanie drogi, często w bardzo nieprzyjnym otoczeniu, czasem w krytycznych warunkach biedy, przemocy, niestabilności, nieadekwatnej opieki (Jenkins 2015).

o oddaniu córki. Potrzeba, która nie musi towarzyszyć każdej adoptowanej osobie, ale może się pojawić, szczególnie wtedy, gdy osoba ta wie bardzo niewiele na temat sytuacji przed adopcją, a relacje w rodzinie adopcyjnej są napięte.

## Ten płacz został

Badaczka: A jak wygląda temat rodziny biologicznej? Poruszacie państwo ten temat?

Mama: No tu jest problem, tak? Bo, bo ja też jeździłam już po tym wszystkim do ośrodka adopcyjnego na jesieni zeszłego roku. No i też się dowiedziałam tylko na temat mamy informacje, że też w wieku takim właśnie Martyna zbuntowała się. Też poszła z domu. No jakoś tam skończyła szkołę, tak. Bo ona wyszła z domu jak miała lat szesnaście, no a urodziła Martynę jak miała lat dwadzieścia dwa.

B: Mhm. Czyli Martyna była oddana po porodzie przez nią świadomie, tak?

M: Czy świadomie? Trochę tam było jakoś też dziwnie, bo ona podpisała niby tą zgodę, a potem też jeszcze przychodziła do tego rodzinnego domu dziecka, tak?

B: Aha.

M: Także tu był problem, że nawet ta pani mówiła, że jest problem, tak? No bo Martyna strasznie płacze. No czuje tą biologiczną matkę, żeby ona się zdecydowała, że bierze to dziecko, tak?

B: Mhm.

M: Albo niech no nie przychodzi, no bo to dziecko wpada w jakąś wręcz histerię, tak?

T: Ten płacz został. Noc w noc płakała.

M: Myśmy jak Martynę wzięli to do szóstego czy siódmego roku życia to tutaj mieliśmy sajgon. Noc w noc płacz i co gorsza --

T: W pół do dwunastej w nocy.

M: W momencie kiedy dziecko płacze zwykle daje się przytulić, tak?

B: Mhm.

M: A tu był problem, że ona nie dała się przytulić. I problem z przytulaniem jest do dzisiaj.

B: Łączą to państwo z tymi sytuacjami pierwszych miesięcy życia? Czy --

M: Trudno powiedzieć, tak? Raczej ma jakieś zaszłości, o których nie wiemy, tak? No bo też nie ma informacji. No, znaczy nie ma informacji powiedzmy o spożywaniu alkoholu przez tą matkę, tak?

B: Mhm.

Matka Martyny odczuwa niedosyt informacji, które, jak sobie wyobraża, pomogłyby jej zrozumieć zachowania jej dziecka. Otwarcie opowiada też o tym, że zwracała się do ośrodka adopcyjnego z prośbą o dostęp do wiedzy na temat pierwszej rodziny.

Mama: No bo to się dowiedziałam, bo, bo poszłam i po prostu mówię ludzi ratujcie, tak? No bo każdy pyta czy coś wiemy na temat rodziny biologicznej, żeby założmy mieć jakąś odskocznnię, a nic nie wiemy. No ale w tych dokumentach też nic nie ma. Najgorsze, że nie ma też o ojcu żadnych informacji, tak? (...) więc nie wiemy co z tym ojcem, tak? Ona sama podejmowała decyzję. I nazwisko chyba jej miała nie ojca. Więc jakby tutaj no nie wiemy co to, kto to był i z czym to się je. Natomiast no biorąc pod uwagę, że potem mieliśmy też telefon z ośrodka adopcyjnego, że oni są zobowiązani nas powiadomić ponieważ ona się chce pozbyć znów dziecka (...).

Badaczka: Kiedy to było? Ile miała lat Martyna?

M: Też taka mała, chyba sześć czy siedem lat wtedy miała. Z tym że wyszło potem w rozmowie, że ojcem tego dziecka jest ktoś inny. Więc tak naprawdę to nie był taki zupełnie rodzony tylko przyrodni. No i nie zdecydowaliśmy się, tak?

(...) Martyna nic nie wie. No i tu jest problem, kiedy jej powiedzieć, tak? Czy teraz jak skończy osiemnaście lat czy lepiej żeby może nie wiedziała albo od tej swojej mamy się dowie. Trudno powiedzieć.

Tato: Pewno się dowie jak będzie ciekawa. Przesz ona czasami ma takie wypowiedzi, że nie chce jej znać. Ale u niej to się zmienia. Raz chce, raz nie chce.

B: Co wie o tej mamie?

T: Nic nie wie.

Katarzyna Schier tłumaczy, powołując się na Jamesa Pannebaker'a i Joshuę Smytha, że:

(...) trzymanie informacji lub emocji w tajemnicy wymaga wysiłku fizycznego, gdyż trzeba powstrzymywać się świadomie od mówienia i od określonych zachowań w kontakcie z innymi ludźmi. Im większy jest wysiłek wkładany w ukrywanie myśli i uczuć, tym większe obciążenie dla funkcjonowania organizmu, przede wszystkim w kontekście przedłużającego się stanu fizjologicznego stresu. Utrzymywanie tajemnic osłabia zdolność myślenia, gdyż nierozmawianie z innymi o trudnych doświadczeniach powoduje, że nie jest możliwe uporządkowanie ich w umyśle i nadanie im spójnej formy. Zdarzenia te mogą więc wyrażać się w formie niewerbalnej (...) (Schier 2018: 42).

W tej rozmowie rodzice Martyny wyrażają swoją niepewność i zagubienie. Z pewnością wielokrotnie mierzyli się z sytuacją wysiłku niemówienia. Jak zauważa Schier, jest to sytuacja przewlekła i obciążająca dla opiekunów. Cytat ten dobrze ilustruje też realia adopcji zamkniętej oraz to, że uświadomienie rodziców, by nie ukrywali przed dzieckiem faktu adopcji, jest niewystarczającym przygotowaniem do tego, co może zadziać się w sytuacji postadopcyjnej.

Kilka dni później ponownie rozmawiałam z Martyną. Pracowałyśmy z winietami – krótkimi, wymyślonymi opowieściami, do których moja rozmówczyni proszona była o komentarz. W jednej z nich rodzice adopcyjni zastanawiali się, czy adoptować całe rodzeństwo, w innej – czy powiedzieć o adopcji.

Martyna: No, trzeba mówić dzieciom, bo jak się nie powie to będą potem wściekłe. Ja, jeżeli bym się teraz dowiedziała, to bym powiedziała – kobieto ja cię nie znam. No awanturę pewnie bym odwaliała, że co, że mi nie powiedziała i w ogóle. Wściekałabym się. By mi przeszło, ale bym się wściekała.

Twierdziła też, że nie wolno rozłączać rodzeństwa.

Martyna: Pamiętam. Mówiliśmy o tym, mówiłam, że nie powinni rozdzielać rodzeństwa.

Badaczka: Mhm.

M: Powinni ich trójkę wziąć, jeżeli już.

B: Tak.

M: Albo wybrać inne dziecko, które nie ma rodzeństwa.

B: Mówiłaś też bardzo ciekawą rzecz. Bo ja się zapytałam: co ona mogła zrobić w tej sytuacji?

M: Albo im na złość robić.

B: Mhm.

M: Albo normalnie, jak to...

B: Jakby chciała –

M: Jakby chciała, jakby nie chciała no to wiadomo, to trzeba denerwować.

Denerwować i robić na złość to strategie stosowane przez Martynę w sytuacjach, kiedy czuje się nieuczciwie czy niesprawiedliwie traktowana. Tak czuje się między innymi w interakcji z praktyką, wiedzą i technologią psychiatryczną, ale także, gdy staje się przedmiotem polityk izolacji, gdy ignoruje się jej podmiotowość i prawa.

W trakcie wywiadu ze mną Magda, opowiadając o dzieciach w systemie pieczy, wypowiedziała takie zdanie: „I tak sobie myślę, ile takich odrzuceń takich głębokich można w życiu znieść i jakie to powoduje rzeczywiście konsekwencje potem olbrzymie”.

## Ośrodek

### Z notatek terenowych

Magda oprowadza mnie po ośrodku, który usytuowany jest we wsi przy szosie będącej drogą krajową. Obszerny teren wokół budynku to spalona słońcem trawa, na którą dziewczyny nie mogą wychodzić bez nadzoru. Wchodzimy na piętro starego, komunistycznego budynku. Szklane drzwi zamykane na klucz, który jest w gestii dorosłych pracowników, prowadzą do korytarza, z którego rozchodzą się drzwi do pokoi dziewczyn. Wspólne przestrzenie wyglądają na bezosobowe. Drzwi do pokoi dziewczyn są ciągle otwarte.

Jest jedno miejsce w budynku przygotowane z namaszczeniem, widać w nim wyjątkowe staranie. To duża, doświetlona kaplica. Zamykana na klucz. Magda mówi, że dziewczyny chodzą na msze bardzo niechętnie. Niemniej ktoś wyobraża sobie, że w ich interesie jest praktykowanie wiary katolickiej, a piękno kaplicy, dbałość o nią, nie ma związku z brakiem dbałości o pół-prywatne przestrzenie młodych dziewczyn, jest natomiast wyrazem dbałości o rozwój duchowy młodych, zdemoralizowanych kobiet.

Po południu zostałam zaproszona przez Magdę na zupę. Kiedy weszliśmy na stolówkę, dziewczyny stały w rzędzie, na baczność. Kilka z nich meldowało „stan” wychowawcy. Tego popołudnia stan się zgadzał. „Spocznij, możecie iść jeść”.

Teraz na wspomnienia przestrzeni młodzieżowego ośrodka wychowawczego przepełnionego kulturą wzmożonej moralności, dyscypliny i nadzoru nakładają mi się słowa manifestu Stelli Akua Mensah i Stefanie Lyn Kaufman-Mthimkhulu zatytułowanego *Abolition Must Include Psychiatry*, który ukazał się w 2020 roku na portalu *Disability Visibility Project*. Myślę, jak niedostępna dla dziewczyn stojących na baczność w polskim ośrodku pozostaje narracja tych młodych aktywistek mieszkających w USA, które myślą o sobie mniej więcej tak:

Widzimy siebie jako osoby, które wiedzą, że ich napięcia psychiczne są wynikiem powtarzających się doświadczeń przemocy i cierpienia. Kiedy jesteśmy w kryzysie, chcemy spędzać formujący czas w otoczeniu kochających ludzi i przyjaznych przestrzeni. Chcemy móc leczyć własne traumy we własnym tempie. Opowiadamy się przeciwko patologizowaniu i przypisywaniu zła nieszkodliwym manifestacjom neuroróżnorodności. Nie znamy powodu, dla którego można byłoby właczać w ciało drugiego człowieka bez jego zgody leki psychiatryczne. I, co fundamentalne, wyobrażamy sobie, że najważniejsze jest, byśmy dbali o siebie nawzajem, bez paternalizacji i izolowania, bez nazywania przemocy opieką. Stres, jaki przeżywamy, nie jest wynikiem nierównowagi chemicznej w naszych mózgach. Jest to reakcja na czynniki zewnętrzne. Myślenie kategoriami nierównowagi chemicznej odwraca uwagę od powtarzalnych cykli przemocy, które tworzą warunki dla psychicznego cierpienia. Kultura izolacji i zamknięcia kładzie nacisk na fakt łamania przez nas „porządku” pomijając rzeczywistość przemocy i cierpienia, w których się poruszamy, a które mają formujący wpływ na dokonywane przez nas akty transgresji<sup>24</sup>.

Gdy zapytałam Martynę, co można zrobić, żeby pomóc dziecku, o którym wszyscy myślą, że jest problematyczne, co wtedy powinno się zrobić, dziewczyna szybko odpowiada: „Na pewno nie wsadzać do jeszcze większej patologii, do ośrodka. Nie zamykać jak jakieś zwierzę w klatce”.

<sup>24</sup> Tłumaczenie własne na podstawie tekstu umieszczonego na portalu *Disability Visibility Project*. Tekst został przeze mnie skrócony i uproszczony.

## Zamknięcie

Okoliczności, w których spotkałam Martynę – jej pobyt w zamkniętym ośrodku dla „trudnej młodzieży” (nie bez znaczenia jest to, że po raz kolejny wybrzmiewa tu słowo „zamknięte” – adopcja zamknięta, ośrodek zamknięty), wyraźnie unaczyniają sposób, w jaki dzieci i młodzież są w moim społeczeństwie uczone akceptować, wytrzymywać trudności, jaką pomoc otrzymują w toku budowania własnej biografii, w jaki sposób są traktowane ich potrzeby. Jako antropolożka przyglądam się cierpieniu dzieci i młodzieży, które nie mają wpływu na zinstytucjonalizowane sposoby porządkowania własnej biografii i które znalazły się w kryzysie<sup>25</sup>. Adopcja zamknięta, tak jak jest praktykowana w Polsce, powinna być rozumiana jako celowa przerwa w perspektywie biograficznej dziecka. Przerwa ta jest interwencją polityczną, jest elementem polityk państwa. Jednocześnie brak refleksji na temat konsekwencji tego oddalenia i sposobu jego realizacji, braku celowanego wsparcia dla rodzin adopcyjnych i osób adoptowanych po adopcji, wymaga nagłośnienia i komentarza. W przypadku Martyny interwencje diagnostyczne i terapeutyczne skupione zostały na indywidualnych deficytach młodej osoby z pominięciem kontekstu biograficznego. Mogą więc być interpretowane jako element biowładzy (Foucault 2011) – sposobów zarządzania problemami społecznymi, które są sprowadzane do indywidualnych deficytów i wyjaławiane z kontekstu społecznego, tym samym odciążając państwo od odpowiedzialności, zwalniając z obowiązku wsparcia osób adoptowanych i ich rodzin przeżywających kryzysy, wręcz przenosząc na nich odpowiedzialność za potknięcia i proponując formy pomocy, które pogłębiają kryzys. Polityki terapii (realizowane w obszarach medycznych i pozamedycznych), z którymi Martyna stykała się w ciągu siedemnastu lat swojego życia, należy rozumieć w kontekście jej biografii jako czynnik jatrogenny.

Jak podkreślał niemiecki psychiatra Thomas Fuchs:

Psychiatria przyszłości powinna być psychiatrią ekologiczną, ujmującą zaburzenie psychiczne jako fenomen relacyjny oraz pacjenta jako istotę relacyjną. Dlatego też psychiatria przyszłości nie lokowałaby choroby psychicznej jako czegoś w „środku pacjenta”, lecz spoglądałaby na to, jak na cierpienie będące skutkiem zaburzeń, które negatywnie wpływają na jego relacje z innymi, którzy zawsze uczestniczą w tej sytuacji. Jest to takie spojrzenie na psychiatrię, w którym

<sup>25</sup> Jako autorka tekstu identyfikuję się z manifestem Vickie Coppock (2020) zawartym we wstępie do numeru „Global Studies of Childhood” poświęconemu zdrowiu psychicznemu dzieci i młodzieży. Promuje ona krytyczne badania opisujące, jak praktycy i osoby odpowiedzialne za planowanie polityk rozumieją, interpretują, nazywają i odpowiadają na stany napięć młodych ludzi. Postuluje zmianę perspektywy, tak by zobaczyć w dzieciach obywateli, a nie stany biomedyczne. W końcu zachęca ona do rozwijania interdyscyplinarnego podejścia do zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w którym młodzi ludzie rozumiani są jako zróżnicowana populacja kreatywnych osób zdolnych do wyobrażania sobie i wcielania w życie strategii zarządzania swoimi stanami emocjonalnymi, pomimo strukturalnych i dyskursywnych ograniczeń wynikających z ich usytuowania w społeczeństwie.

optymalne leczenie, to leczenie ekologiczne, gdzie za podstawę leczenia służy cały system przestrzeni życiowej pacjenta. Zatem, to nie coś wewnątrz pacjenta jest w całości złe i ma być naprawione, ale choroba jest zjawiskiem rozszerzonym i musi być leczona ekologicznie (Fuchs 2020)<sup>26</sup>.

Za Marią Liegghio (2020) rozpoznają „wiedzę usytuowaną” pochodzącą od dzieci i młodzieży jako ważną, szczególnie w kontekście badania etnograficznego mającego na celu uważnienie perspektywy osób marginalizowanych. Głosy dzieci i młodzieży, jeśli w ogóle mają możliwość wybrzmieć, w hierarchii społecznej zajmują miejsce „wiedzy podporządkowanej” (Harwood 2006)<sup>27</sup>. W sytuacji Martyny uderza może więc bardziej nie tyle brak pomocy skoncentrowanej na dziecku, bo mamy raczej do czynienia z nadmierną koncentracją na dziewczynie i „jej problemach”, ale brak myślenia o systemie, o specyfice doświadczenia rodziny adopcyjnej w Polsce, o braku zintegrowanego i spójnego systemu wsparcia, a także transparencji, jeśli chodzi o temat adopcji, pierwszej rodziny, tożsamości dziecka. W pułapce winy i odpowiedzialności za potknięcie uwięzieni zostają rodzice i prawie pełnoletnia młoda dziewczyna, a zaangażowani w pomoc eksperci z instytucji państwowych i prywatnych, zupełnie jak w litografii Mauritsa Cornelisa Eschera *Rysujące dłonie*, zamiast wywoływać pozytywną zmianę, ciężar ku podtrzymaniu porządku społecznego. Porządku, w którym osoby adoptowane doświadczają epistemicznej niesprawiedliwości, a prawa dzieci do budowania w sposób sprawczy własnej tożsamości są blokowane.

## Literatura

- Akua Mensah, S., Kaufman-Mthimkhulu, S. (2020). *Abolition must include psychiatry*. Disability Visibility Project. [https://disabilityvisibilityproject.com/2020/07/22/abolition-must-include-psychiatry/amp/?\\_\\_twitter\\_impression=true&fbclid=IwAR1NDQqmU9hOTZK NvYsA0o2tqtqwEg3Y4UH5RnVwRTEcOck54CkRukQAfPk](https://disabilityvisibilityproject.com/2020/07/22/abolition-must-include-psychiatry/amp/?__twitter_impression=true&fbclid=IwAR1NDQqmU9hOTZK NvYsA0o2tqtqwEg3Y4UH5RnVwRTEcOck54CkRukQAfPk) [dostęp: 26.08.2020].
- Bech Risør, M., Nissen, N. (2018). Configurations of diagnostic processes and practices: An introduction. W: N. Nissen, M. Bech Risør (eds.), *Diagnostic fluidity. Working with uncertainty and mutability* (s. 11-32). Tarragona: Publications URV.
- Beeker, T., Witeska-Młynarczyk, A., Meerman, S., Mills, C. (2020). Psychiatrization of, with and by children: Drawing a complex picture. *Global Studies of Childhood*, 10(1), 12-25.

<sup>26</sup> Podobne refleksje przedstawia Katarzyna Schier, która podkreśla, że „problem samotności psychicznej i fizycznej dziecka mógłby być dobrze dostrzeżony i nazwany, gdyby osoby zajmujące się pomaganiem uwzględniały w większym stopniu relacje rodzinne w refleksji nad mechanizmami zaburzeń psychicznych u dzieci”. Wskazuje ona za Van der Kolk (2018), że to „psychiatrzy i psychologowie mają trudność z uwzględnieniem perspektywy rodzinnej, czyli interpersonalnej w rozumieniu genezy zaburzeń” (Schier 2020: 204). Bardzo istotna jest też konkluzja Schier na temat konieczności uwzględnienia perspektywy międzypokoleniowej, która umożliwia zdystansowanie się od chęci oskarżania rodziców za problemy dzieci.

<sup>27</sup> Choć mam też świadomość różnicy pomiędzy codziennym i politycznym głosem i skomplikowaniem pojęcia sprawczości (Witeska-Młynarczyk 2020).

- Béhague, D. (2008). The domains of psychiatric practice: From centre to periphery. *Cultural Medical Psychiatry*, 32(2), 140–151.
- Biehl, J., McKay, R. (2012). Ethnography as a political critique. *Anthropological Quarterly*, 85(4), 1209–1228.
- Biehl, J., Moran-Thomas, A. (2009). Symptom: Subjectivities, social ills, technologies. *Annual Review of Anthropology*, 38, 267–288.
- Blum, L. (2015). *Raising Generation Rx: Mothering kids with invisible disabilities in an age of inequality*. New York: New York University Press.
- Boon, S. (2018). Belongings: Stumble. W: S. Boon, L. Butler, D. Jefferies (eds.), *Autoethnography and eminst theory at the water's edge: Unsettled islands* (s. 135–137). Cham: Palgrave MacMillan.
- Breggin, P. (2014). The rights of children and parents in regard to children receiving psychiatric diagnoses and drugs. *Children and Society*, 28, 231–241.
- Brunila, K., Lundahl, L. (eds.). (2020). *Youth on the move: Tendencies and tensions in youth policies and practices*. Helsinki: Helsinki University Press.
- Carsten, J. (2004). *After kinship*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Coppock, V. (2020). Psychiatrised childhoods. *Global Studies of Childhood*, 10, 3–11.
- Davies, B. (2005). The (im)possibility of intellectual work in neoliberal regimes. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 26(1), 1–14.
- Ellis, E., Bochner, A. (2016). *Evocative autoethnography: Writing lives and telling stories*. New York: Routledge.
- Foucault, M. (2011). *Narodziny biopolityki*. Przeł. M. Herer. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gessen, M. (2020, 9 lutego). Judith Butler wants us to reshape our rage. *The New Yorker*. [https://www.newyorker.com/culture/the-new-yorker-interview/judith-butler-wants-us-to-reshape-our-rage?mbid=social\\_facebook&utm\\_source=facebook&utm\\_brand=tny&utm\\_social-type=owned&utm\\_medium=social&fbclid=IwAR1zUj7ctFLJu42IHmtwgHP8i-ioX84GqBiqmrKTHUIZ6Bm\\_nNhxc7b263E](https://www.newyorker.com/culture/the-new-yorker-interview/judith-butler-wants-us-to-reshape-our-rage?mbid=social_facebook&utm_source=facebook&utm_brand=tny&utm_social-type=owned&utm_medium=social&fbclid=IwAR1zUj7ctFLJu42IHmtwgHP8i-ioX84GqBiqmrKTHUIZ6Bm_nNhxc7b263E) [dostęp: 28.08.2020].
- Golightley, S. (2020). Troubling the “troubled teen” industry: Adult reflections on youth experiences of therapeutic boarding schools. *Global Studies of Childhood*, 10, 53–63.
- Harwood, V. (2006). *Diagnosing “disorderly” children: A critique of behaviour disorder discourses*. London: Routledge.
- Howell, S. (2006). *The kinning of foreigners: Transnational adoption in a global perspective*. New York: Berghahn Books.
- Jenkins, J. (2015). *Extraordinary conditions: Culture and experience in mental illness*. Oakland: University of California Press.
- Kacperczyk, A. (2014). Autoetnografia – technika, metoda, nowy paradygmat? O metodologicznym statusie autoetnografii. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 10(3), 32–74.
- Keane, W. (2016). *Ethical life: Its natural and social histories*. Princeton: Princeton University Press.
- Keane, W. (2018). Perspectives on affordances, or the anthropological real: The 2018 Daryll Forde Lecture. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 8(1/2), 27–38.
- LeFrançois, B. (2020). Psychiatrizing children. W: V. Cooper, N. Holford (eds.), *Exploring childhood and youth* (s. 177–190). London: Tylor & Francis.
- LeFrançois, B., Menzies, R., Reaume, G. (eds.). (2013). *Mad matters: A critical reader in Canadian mad studies*. Toronto: Canadian Scholars Press.



- Leinaweaver, J. (2018). Adoption (s. 1–16). W: F. Stein, S. Lazar, M. Candea, H. Diemberger, J. Robbins, A. Sanchez, R. Stasch (eds.), *The Cambridge encyclopedia of anthropology*. <http://doi.org/10.29164/18adopt>.
- Liegghio, M. (2020). Allyship and solidarity, not therapy, in child and youth mental health: Lessons from a participatory action research project with psychiatrized youth. *Global Studies of Childhood*, 10(1), 78–89.
- Logan, J., Karter, J. (2022). Psychiatrization of resistance: The co-option of consumer, survivor, and ex-patient movements in the Global South. *Frontiers in Sociology*. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.784390>.
- Mills, C. (2013). *Decolonizing global mental health: The psychiatrization of the majority of the world*. London: Routledge.
- Ochs, E., Kremer-Sadlik, T. (2007). Introduction: Morality as family practice. *Discourse and Society*, 18(1), 5–10.
- Rynkiewicz, J., Michalik, G., Wodziński, M. (2020). Wytrzymałość i skromność. Rozmowa z Thomasem Fuchsem. *Psychiatria*, 28(1). <http://www.psychiatraonline.pl/kwartalnik/?p=322> [dostęp: 28.08.2020].
- Schier, K. (2018). Formy pomocy niewidzialnym dzieciom, czyli tym, które doświadczyły odwrócenia ról w rodzinie. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 17(4), 28–50.
- Schier, K. (red.). (2020). *Samotne ciało. Doświadczenie cielesności przez dzieci i ich rodziców*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Skiepko, M., Brągoszewska, J. (2009). Zaburzenia psychiczne u dzieci adoptowanych. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 9(3), 207–213.
- Weston, K. (1991). *Families we choose: Lesbians, gays, kinship*. New York: Columbia University Press.
- Witeska-Młynarczyk, A. (red.). (2018). *Antropologia psychiatrii dzieci i młodzieży. Wybór tekstów*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Witeska-Młynarczyk, A. (2019). *Dziecięce doświadczenia ADHD. Etnografia spornej jednostki diagnostycznej*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Witeska-Młynarczyk, A. (2020). Can the children speak? Voice, children and an ADHD diagnosis in an ethnographic research. *Revue des Sciences Sociales*, 63, 46–57.
- Witeska-Młynarczyk, A. (2022a). Psychiatrization of adoption practices in contemporary Poland. *Frontiers in Sociology*. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.869593>.
- Witeska-Młynarczyk, A. (2022b). Kiedy doświadczenie opieki staje się opowieścią. W: Witeska-Młynarczyk, A., Maciejewska-Mroczek, E., Krawczak, A. (red.), *Dzieci z nie-miejsc. Kiedy doświadczenie staje się opowieścią* (s. 7–30). Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Wyatt, J., Adams, T. (eds.). (2014). *On (writing) families: Autoethnographies of presence and absence, love and loss*. Rotterdam: Sense.

## SUMMARY

Stumble: Ethnographically about the psychiatrization of children and youth in the context of closed adoption in Poland

In the text, I look at the processes of psychiatrization as they unfold within social policies implemented in Poland. The presented ethnographic description focuses on the institution of adoption. I am telling the story of a young girl adopted as an infant. By creating an ethnographic commentary on the story, I raise the issues of epistemic inequalities, diagnostic cultures, biological reductionism and biopolitical bureaucracy. Methodologically,

my analysis is based on in-depth interviews with the adoptive parents, the adopted girl and the people taking care of her at the youth educational centre, as well as numerous diagnostic documents developed by experts co-creating the system of social care in Poland.

**Keywords:** adoption, psychiatrization, childhood, mental health, youth