

Psychopatologia rozwojowa jako dziedzina badań nad rozwojem atypowym

MARTA BIAŁECKA-PIKUL

Instytut Psychologii
Uniwersytet Jagielloński
Kraków

STRESZCZENIE

Celem przedstawianych rozważań jest ukazanie, czym zajmuje się dziedzina psychologii zwana psychopatologią rozwojową oraz dlaczego stwarza ona nową perspektywę w badaniach natury zaburzeń psychicznych. Prezentując krótko historię wyodrębniania się tej stosunkowo młodej dziedziny psychologii i jej aktualny status, warto zdefiniować jej tzw. pojęcia kluczowe oraz pokazać specyfikę prowadzonych rozważań teoretycznych i badań, a także cele dalszych poszukiwań.

Słowa kluczowe: psychopatologia rozwojowa, rozwój atypowy, zaburzenia rozwoju

WPROWADZENIE

Lidia Cierpiałkowska i Marina Zalewska w rozdziale zatytułowanym *Psychopatologia* podręcznika *Psychologia* pod redakcją Jana Strelaua i Dariusza Dolińskiego stwierdzają, że „stosunkowo nowym działem psychopatologii jest psychopatologia rozwojowa, w której ramach nie tylko tworzy się opisy zaburzeń, ale podejmuje próbę wyjaśnienia specyfiki ich przebiegu oraz konsekwencji dla rozwoju dzieci” (2008: 546). Następnie autorki wymieniają „trzy charakterystyczne cechy tego podejścia: 1) uwzględnianie aspektu rozwojowego, 2) uwzględnianie kontekstu rodzinnego oraz 3) rozszerzanie badań na cykl życia (...)” oraz piszą, że „celem psychopatologii rozwo-

jowej jest integracja nagromadzonej wiedzy w różnych działach nauki – embriologii, genetyce, neurologii, neurobiologii, psychologii rozwoju, psychologii społecznej, psychologii percepcji i psychologii osobowości – po to, by zrozumieć naturę prawidłowego i zaburzonego rozwoju” (Cierpiałkowska, Zalewska, 2008: 546). Zacytowane tytułem wstępu stwierdzenia wskazują na kilka istotnych cech dziedziny zwanej psychopatologią rozwojową (PR) i zarazem po chwili refleksji uświadamiają, jak trudno jest nam precyzyjnie określić zarówno granice tej dziedziny (czym różni się od psychopatologii), jak i przedmiot jej zainteresowań (rozwój zaburzony czy prawidłowy, u dzieci czy w cyklu życia). Na wstępie podejmijmy się tego wyzwania.

Po pierwsze, z całą pewnością PR wyodrębniła się z psychopatologii ogólnej, która zajmuje się opisem i definiowaniem zaburzeń psychicznych i zachowania jednostki, a wyodrębnienie to nastąpiło właśnie dzięki zaakcentowaniu perspektywy rozwojowej. Nie oznacza to jednak wyłącznie wyjaśniania przebiegu zaburzeń w okresie dzieciństwa, tak by dostrzec ich konsekwencje dla rozwoju dzieci, ale przeciwnie – istotne jest akcentowanie, że należy obserwować, jak zmieniają się objawy zaburzeń w ciągu całego życia, czyli również u dorosłych. Innymi słowy, PR zajmuje się badaniem zaburzeń psychicznych i zachowania w cyklu życia, a nie jedynie w okresie dzieciństwa, a podkreślana w nazwie dziedziny perspektywa rozwojowa badań stanowi o specyfice patrzenia na owe zabu-

zenia nie jak na statyczne, niezienne fenomeny, ale dynamicznie, stale – czyli w ciągu całego życia – podlegające zmianom zjawiska. W drugiej części prezentowanych tu rozważań szerzej omówiona zostanie istota tzw. rozwojowej perspektywy w badaniach nad zaburzeniami psychicznymi.

Po drugie, niewątpliwie celem PR jest integracja wiedzy z różnych dziedzin nauki, przede wszystkim różnych działów psychologii oraz neuronauki podkreślającej, że podłożem procesów psychicznych są procesy mózgowy. Nie można również pominąć faktu, że PR tak definiuje swoją dziedzinę, by odróżnić się zarówno od psychopatologii, jak i od psychiatrii oraz psychologii klinicznej dziecka. Zdaniem Alana Sroufe i Michaela Ruttera (1984) to właśnie określenie „rozwojowa” czyni PR odmienną od pozostałych dziedzin. Choć istotą poszukiwań PR jest odkrycie istoty zaburzeń, nie chodzi wyłącznie o ich opis i klasyfikację (jak w psychopatologii), ich precyzyjne zdiagnozowanie i udzielenie pomocy (jak w psychiatrii) ani o zdefiniowanie/opisanie zaburzeń specyficznych tylko dla okresu dzieciństwa (jak w psychologii klinicznej dziecka¹). Celem PR jest: 1) poszukiwanie źródeł zaburzeń, 2) opisywanie zmian zachodzących w ich przebiegu czy sposobie ujawniania się, 3) przedstawienie rozwojowej sekwencji zachowań zaburzonych i zdrowych (Sroufe, Rutter, 1984). Aby zrealizować pierwszy i drugi wskazany cel, nie można pominąć wiedzy czerpanej z genetyki, embriologii, psychologii i socjologii rodziny oraz psychologii międzykulturowej i kulturowej. Zawsze jednak należy mieć przede wszystkim na względzie fakt, że zaburzenie jest czymś, co powstaje w kontekście rozwoju jako procesu, który nieustannie zmienia układ, do którego się odnosimy, definiując dane zaburzenie. Właśnie trzeci wymieniony cel PR jeszcze silniej przypomina nam, że interesuje nas sekwencja, przebieg, proces, a zatem dynamicznie zmieniające się zjawisko, które powinniśmy umieć odróżnić od rozwoju typowego, czyli prawidłowego. Dlatego właśnie psychopatologię rozwojową możemy nazywać dziedziną badań nad rozwojem atypo-

wym, odmiennym od prawidłowego. Opisane w innym tekście pojęcie rozwoju atypowego (Bialecka-Pikul, 2007) doskonale wpisuje się w sposób rozumowania charakterystyczny dla dziedziny PR, nie chodzi bowiem o zdefiniowanie zaburzenia, ale o zdefiniowanie istoty rozwoju, który bywa typowy lub nie, prowadząc do zdrowia lub zaburzenia. Podając definicję PR, można – odnosząc się do poziomu opisu zachowania – twierdzić, że PR tym właśnie różni się od psychologii rozwojowej, że badaczy interesują indywidualne wzory zarówno zachowań prowadzących do adaptacji, jak i zachowań dezadaptacyjnych. PR zajmuje się więc rozwojem, korzysta z metod i teorii wypracowanych na gruncie psychologii rozwoju, ale po to właśnie, by odkryć takie ścieżki jego przebiegu, które mogą prowadzić do dezadaptacji, utraty zdrowia, powstania zaburzenia (Sroufe, Rutter, 1984).

ZADANIA PSYCHOPATOLOGII ROZWOJOWEJ

Aby określić miejsce PR wśród działów psychologii oraz precyzyjnie zdefiniować obszar jej zainteresowań, warto z perspektywy historii psychologii spojrzeć na tę „stosunkową młodą dziedzinę”. Jak twierdzą wspomniani Sroufe i Rutter (1984), już Freud, a w latach 70. XX wieku Kohlberg, dostrzegali, jak trudnym zadaniem jest przewidywanie powstawania zaburzeń. Pierwszy z nich pisał, że choć dokonując retrospekcji, tak łatwo dostrzec źródła zaburzeń, spojrzenie prospektywne nie daje nigdy pewności, czy rozwój będzie przebiegał zgodnie z w ten sposób opisanymi przewidywaniami. Drugi z wymienionych psychologów podkreślał, że na podstawie specyfiki i wzoru adaptacji do świata w dzieciństwie nie można określać prawdopodobieństwa wystąpienia zaburzenia w dorosłości. Zatem psychologów od dawna interesowały zachodzące w czasie zmiany w sposobach przystosowania się do rzeczywistości i ich związek z występowaniem zaburzeń. Jednak jeszcze w 1974 roku Thomas M. Achenbach pisał, że dziedzi-

na PR „zaledwie zaistniała” (*hardly exists*), a dziesięć lat później Sroufe i Rutter nazwali ją dyscypliną „dopiero powstała” (*emergent discipline*). W 2006 roku Dante Cicchetti i John Cohen w podręczniku *Developmental psychopathology* sformułowali cztery najważniejsze zadania PR: 1) wskazywanie czynników ryzyka i czynników chroniących przed powstawaniem zaburzeń rozwoju, 2) wyjaśnianie ścieżek rozwoju i mechanizmów powstawania zarówno zdrowia, jak i patologii, 3) zrozumienie zjawiska odporności psychicznej (*resilience*), czyli występowania prawidłowego rozwoju mimo obecności znaczących wydarzeń stresowych, 4) budowanie modeli zapobiegania powstawaniu patologii rozwoju. Tak przedstawione zadania są znacznie bardziej precyzyjnym sformułowaniem wyzwań, które stawiają sobie badacze nazywający się psychopatologami rozwoju. Dążenie do ich realizacji i jednocześnie coraz silniejsza tendencja do różnicowania PR w ramach samej psychopatologii spowodowały, że Dante Cicchetti i Sheree L. Toth w jednym ze swoich najnowszych tekstów napisali: „W ciągu ostatnich dziesięcioleci psychopatologia rozwojowa stworzyła w wyniku połączenia wielu dyscyplin spójną dziedzinę wiedzy, która przynosi znaczący wkład w rozumienie istoty zaburzeń i ryzyka ich powstawania oraz natury odporności, która cechuje jednostki w cyklu ich życia. Nadrzędnym celem tej dyscypliny jest wyjaśnienie, na czym polega wzajemność oddziaływań różnych czynników działających na poziomie biologicznym, psychologicznym i społeczno-kontekstualnym w procesie prawidłowego i zaburzonego rozwoju” (2009: 16).

Wymienione powyżej zadania i cele PR pozwalają nam określić, jakie terminy opisują podstawowe dla tej dziedziny pojęcia (np. czynniki ryzyka, odporność), co w kolejnej części tekstu pozwoli dokładniej scharakteryzować jej specyfikę. Nim jednak przywołamy kluczowe pojęcia, zatrzymajmy się przez chwilę na pytaniu, czym jest perspektywa rozwojowa w badaniach nad istotą zaburzeń psychicznych.

PERSPEKTYWA ROZWOJU W ODKRYWANIU ISTOTY ZABURZEŃ

Z pewnością już w psychologii klinicznej dziecka, a więc na długo przed tym, jak powstała PR, podkreślano, że zaburzenia występujące w okresie dzieciństwa mają swoją rozwojową specyfikę. Często oznaczało to akcentowanie faktu, że diagnozowanie dziecka jest trudniejsze niż diagnozowanie osoby dorosłej, gdyż należy uwzględnić właściwy dla określonego wieku poziom rozwoju poznawczego, społecznego i emocjonalnego (np. wybuchy złości w wieku dwóch lat stanowią normę rozwojową, a w wieku sześciu mogą być objawem zaburzenia). Tego rodzaju myślenie może skutkować uitożsamieniem rozwoju z wiekiem i upraszczającym pojmowaniem perspektywy rozwojowej jako takiego podejścia, które w diagnozie uwzględnia czynnik wieku. Tymczasem termin „perspektywa rozwojowa” oznacza, że przyglądając się jakiejś funkcji psychicznej, procesowi czy zjawisku, dostrzegamy, że zachodzi ono w ramach pewnego dynamicznie zmieniającego się systemu. Zwróćmy uwagę na dwa sposoby ujmowania perspektywy rozwojowej w określaniu istoty zaburzeń.

Już w 1978 roku Sebastiano Santostefano wymienił cztery podstawowe cechy tzw. rozwojowego podejścia w badaniach z zakresu psychologii klinicznej. Po pierwsze, podejście rozwojowe cechuje holizm, czyli znaczenie danego zachowania można określić, uwzględniając jego całościowy psychologiczny kontekst. Dwa takie same lub bardzo podobne zachowania mogą w jednym kontekście oznaczać objaw, a w innym przeciwnie – być wyrazem zdrowia, i odwrotnie, dwa różne, zupełnie niepodobne do siebie zachowania w różnych kontekstach mogą oznaczać dokładnie to samo (ponownie zdrowie lub patologię).

Po drugie, właściwe dla podejścia rozwojowego jest ukierunkowanie (*directedness*), czyli założenie, że określone bodźce działają na organizm, który już w momencie narodzin jest w pewien sposób gotowy do ich odbioru i przetwarzania oraz zawsze jest aktywnym

podmiotem, który wpływa na swoje otoczenie. Doświadczenie nie jest wynikiem przypadkowych oddziaływań środowiska, lecz osoba zawsze w sposób selektywny je spostrzega, odpowiada na bodźce i tworzy całościowe doświadczenie, na podstawie wszystkich swoich dotychczasowych doznań². Istotą rozwoju jest zatem reorganizacja, a nie wyłącznie proste dodawanie doświadczeń i właśnie dlatego to samo zachowanie wraz z rozwojem zaczyna oznaczać coś innego.

Po trzecie, różnicowanie się dróg i celów rozwoju powoduje, że rozwijającą się jednostkę cechuje zarówno wzrost plastyczności, jak i organizacji zachowania. Wraz z rozwojem możliwe stają się różne sposoby osiągania tego samego celu rozwojowego (drogi rozwoju) i – co więcej – cele rozwoju również się zmieniają. Dzięki tym procesom zachowanie jednostki w coraz mniejszym stopniu zależy od aktualnej sytuacji, a zatem podlega samokontroli i planowaniu, co umożliwia sprawniejszą adaptację. Oznacza to również, że między jednostkami mogą występować znaczące różnice w przebiegu opisanych procesów, a to z kolei powoduje, że procesy rozwojowe mogą przebiegać w sposób nieprzewidywalny.

Po czwarte, ostatnią właściwością podejścia rozwojowego jest zmienność funkcji zachowania. Ponieważ wraz z rozwojem zachowania stają się złożone, co oznacza, że w drodze hierarchicznej integracji formy bardziej podstawowe zostają włączone w rozwijające się dojrzałe formy późniejsze oraz jednocześnie wcześniejsze, prostsze wzorce zachowań nie znikają jednak i mogą ujawniać się np. w sytuacji stresu, a zatem jednostka nie funkcjonuje zawsze w ramach jednego, jasno określonego stadium rozwojowego. Zaburzone zachowania mogą pojawić się, zwłaszcza gdy czynniki stresu zadziałają na kształtujące się właśnie określone sprawności, co powoduje konieczność „cofnięcia” się do sprawności bardziej utrwalonych, wcześniejszych. Samo wystąpienie mniej złożonych rozwojowo zachowań nie oznacza jeszcze patologii, ale ich stałe, niezmiennie w różnych kontekstach pojawianie się jest drogą patologizacji.

Podsumowując, w ujęciu Santostefano (1978) perspektywa rozwojowa jest poszukiwaniem spójności i ciągłości w podlegających zmianie zachowaniach jednostki. Wraz z wiekiem na drodze rozwoju konstruuje ona indywidualne doświadczenie, buduje własne sposoby adaptacji w określonych wcześniejszymi przeżyciami i aktualną sytuacją warunkach, zmierza ku osiągnięciu zmieniających się rozwojowych celów. Zatem ciągłość i różnorodność są podstawowymi własnościami jednostki, które powodują, że odczytywanie znaczenia jej zachowania, interpretowanie go jako objawu jest z pewnością wyzwaniem stojącym przed psychopatologią rozwoju.

Drugim sposobem wyjaśniania istoty pojęcia perspektywy rozwojowej w określaniu zaburzeń jest odwołanie się do takiego ujmowania charakterystyk osoby, w którym jednostka jest tzw. systemem otwartym, wymieniającym energię i informacje z otoczeniem. System jest czymś więcej niż sumą elementów, a jego podstawowymi właściwościami lub inaczej regułami jego funkcjonowania są ekwifinalność i multifinalność (Cicchetti, Rogosch, 1996). Ekwifinalność oznacza, że rozwój może przebiegać różnymi drogami (ścieżki rozwoju) i mimo to prowadzić do tego samego rozwojowego efektu. Biologowie podkreślają różnice indywidualne między jednostkami i fakt, że zdarzenia losowe powodują, iż epigenetyka nie jest procesem liniowym, a zupełnie odmienne wstępne warunki rozwoju mogą przynosić ten sam skutek. Innymi słowy, taki sam cel rozwojowy może być osiągnięty, mimo że warunki wstępne i/lub drogi rozwoju były zupełnie różne. Pojęcie ekwifinalności doskonale obrazuje często obserwowaną w przypadku zaburzeń rozwoju heterogeniczność badanych grup. Choć diagnoza np. autyzmu miałaby wskazywać na podobieństwo, nie tylko objawów, ale również warunków wstępnych i ścieżek rozwoju dzieci, każdy klinicysta potwierdzi, że to właśnie różnorodność, a nie tożsamość czy choćby podobieństwo stanowi podstawową właściwość tej grupy dzieci. Mówiąc wprost – każda osoba z autyzmem jest inna. Z kolei z punktu widzenia analiz rozwoju układu nerwowego często podkreślana cecha plastycz-

ności mózgu jest w szerszej perspektywie sposobem ujmowania zarówno ekwifinalności, jak i multifinalności.

Reguła multifinalności rozwoju oznacza, że choć wstępne warunki rozwoju dwóch jednostek mogą być dokładnie takie same, osiągnięty efekt rozwojowy może być odmienny (Cicchetti, Rogosch, 1996). Ponieważ każdy element systemu funkcjonuje inaczej w zależności od działania jego całości, te same wstępne warunki rozwoju nie gwarantują, że w przypadku dwóch różnych jednostek rozwój będzie przebiegał tak samo. Wręcz przeciwnie – skoro struktura elementów wpływa na ich funkcje, możemy oczekiwać, że w dwóch odrębnych systemach ten sam składnik będzie różnie wpływał na działanie całości systemu w zależności od układu innych składników (Wilden, 1980, za: Cicchetti, Rogosch, 1996). Innymi słowy, działanie negatywnego czynnika może, ale nie musi prowadzić do patologii rozwoju w przypadku każdego dziecka. Czynniki te stają się tylko jednym z elementów systemu, który stale podlegając zmianom, może zmierzać do prawidłowego lub zaburzonego rozwoju. Nawet jeśli rozwój zmierza ku zaburzeniu, rodzaj tego zaburzenia, jego głębokość i czas powrotu do zdrowia nie są możliwe do przewidzenia już na wstępie, wyłącznie na podstawie określenia, jaki czynnik negatywny zadziałał. Nie oznacza to oczywiście, że w każdej sytuacji jest możliwy każdy rozwojowy efekt i w żaden sposób nie możemy przewidywać dróg indywidualnej adaptacji. Przeciwnie, zadaniem PR jest właśnie opisywanie tych dróg, określanie prawdopodobieństwa, z jakim możemy prognozować przebieg dalszego rozwoju.

Jak podkreślają Cicchetti i Rogosch (1996), PR stwierdza, po pierwsze, że wiele czynników w odmienny sposób u różnych jednostek może wpływać na przebieg procesu rozwojowego. Po drugie, PR zajmuje się odkrywaniem tych czynników oraz dróg czy sposobów powstania zarówno zachowań adaptacyjnych, jak i dezadaptacyjnych, czyli prowadzących do nieprawidłowego rozwoju. Odkrywanie różnorodności źródeł, procesów i skutków rozwojowych oraz poznawanie ścieżek rozwoju zarówno prawidłowych, jak i zaburzonych

zachowań stanowią istotę podejścia rozwojowego w badaniach z zakresu PR.

POJĘCIA KLUCZOWE PSYCHOPATOLOGII ROZWOJOWEJ

Jednym z argumentów na rzecz tezy, że PR jest odrębną dziedziną psychologii, jest wskazanie charakterystycznych dla tej dziedziny terminów, czyli zdefiniowanie tzw. pojęć kluczowych. Na wstępie spróbujemy wymienić najważniejsze z nich: ryzyko powstania zaburzeń rozwoju, podatność/odporność na zaburzenia, rozwój atypowy.

Jak twierdzi Hellgard Rauh (2005), mówienie, że w przypadku danego dziecka istnieje „ryzyko powstania zaburzenia rozwoju” (*children at risk*), oznacza, że znamy takie czynniki biopsychologiczne i/lub społeczne, które pozwalają z dużym prawdopodobieństwem przewidywać, że w okresie adolescencji lub nawet w dorosłości zaobserwujemy u tego dziecka zachowania dezadaptacyjne (tj. porzucenie szkoły, bezrobocie, agresję, zachowania ryzykowne, uzależnienia, zaburzenia odżywiania, objawy psychosomatyczne lub psychopatologiczne). Przedstawiona definicja, choć bardzo szeroka, uwydatnia fakt, że stwierdzenie ryzyka oznacza jedynie prawdopodobieństwo odnoszące się raczej do grupy określonych osób (np. dzieci urodzonych przedwcześnie), a nie pewność co do tego, jak będzie przebiegał rozwój danego dziecka z tej grupy. Jednocześnie pozwala ona systematyzować naszą wiedzę na temat określonych uwarunkowań powstawania zaburzeń i jest pewnym sposobem ujmowania pojęcia „podatność na zaburzenia”. Dzieci ryzyka zaburzeń to dzieci podatne na ich powstanie, dzieci, które cechuje obniżona odporność. Innymi słowy, są to dzieci, które w optymalnych warunkach mogą rozwijać się prawidłowo, ale dodatkowe negatywne czynniki (np. stres) lub fakt, że aktualnie są w tzw. okresie przejściowym (np. dojrzewanie), stwarzają znacznie większe zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju niż w przypadku dzieci nienależących do „grupy ryzyka”.

Wymieńmy najczęściej wskazywane czynniki ryzyka (Rauh, 2005): wcześniactwo, przewlekła choroba somatyczna, predyspozycje temperamentalne (np. skrajna nieśmiałość), poważne problemy socjalne (np. ubóstwo, rozbiecie rodziny, niski poziom wykształcenia) lub wynikające z relacji społecznych (np. nieufny typ przywiązania). Działanie tych czynników opisywane w modelach może mieć charakter addytywny (im więcej czynników, tym większe ryzyko, relacja liniowa) lub multiplikacyjny (efekt zadziałania społecznych czynników ryzyka jest silniejszy w grupie dzieci obciążonej czynnikami biologicznymi i odwrotnie – efekt zadziałania czynników biologicznych jest silniejszy w grupie, w której wcześniej działały czynniki społeczne, relacja pomnażania). Zwróćmy uwagę, że każdy z przykładów czynników ryzyka ma swoje przeciwieństwo w postaci tzw. czynników ochronnych lub zabezpieczających (*protective factors*). W modelach, na których podstawie próbujemy przewidywać wystąpienie zaburzeń, musimy uwzględnić również i te czynniki. Z pewnością rozwój dzieci zdrowych, urodzonych o czasie, wychowywanych w dobrych społecznych i psychologicznych warunkach ma większe szanse przebiegać prawidłowo, gdyż w ich przypadku działają czynniki zabezpieczające.

Współcześnie badania dotyczące czynników ryzyka zaburzeń coraz częściej stają się badaniami mającymi na celu odkrywanie mechanizmów ryzyka poprzez opisywanie ścieżek rozwoju dzieci, które określamy jako grupy wysokiego i niskiego ryzyka zaburzeń (Rutter, 2002). Czynniki biologiczne, np. wcześniactwo, które powoduje, że wygląd i zachowanie dziecka jest trudne do zaakceptowania przez rodziców, mogą sprzyjać działaniu negatywnych czynników społecznych, np. rodzicom trudniej nawiązać kontakt z dzieckiem, co z kolei może prowadzić do wykształcenia pozabezpiecznego przywiązania. Jak twierdzi Liliana J. Lengua (2002), biologiczne czynniki ryzyka mogą zmniejszać fizyczne i psychologiczne zasoby dziecka, ograniczać jego zdolności

w zakresie przetwarzania informacji lub samo-regulacji. Podkreślimy, że w ten sposób o czynnikach ryzyka, a zwłaszcza o czynnikach zabezpieczających możemy myśleć w kontekście braku lub posiadania zasobów do radzenia sobie z kolejno lub jednocześnie ujawniającymi się na drodze rozwoju negatywnymi wydarzeniami czy doświadczeniami.

Przedstawione dotychczas ważne pojęcia PR wprost prowadzą nas do terminu „odporność”. Jak piszą Ann S. Masten i Abigail H. Gerwitz: „Przez ostatnie 40 lat badania nad podatnością i odpornością odegrały kluczową rolę w powstaniu psychopatologii rozwojowej jako integrującej różne podejścia podstawy do zrozumienia ścieżek zarówno adaptacji, jak i dezadaptacji. Choć pojęcia te mają różne znaczenia, a historia ich powstawania jest odmienna, oba konstrukty wyrastają z obserwacji różnic indywidualnych w przystosowywaniu się jednostek do napotkanych wyzwań życiowych, zarówno tych mających charakter normatywny, jak i wyjątkowy. Podatność ogólnie odnosi się do predyspozycji lub skłonności niektórych jednostek do zapadania na określone choroby lub do rozwoju nieadaptacyjnych wzorców zachowania w obliczu określonych negatywnych doświadczeń. (...) Odporność ogólnie oznacza pozytywną adaptację w sytuacji negatywnych doświadczeń” (2006: 22). Autorki podkreślają, że używając terminu „odporność”, nie należy myśleć o indywidualnej zdolności czy cesze osobowości, ale raczej o zjawisku zaobserwowanym podczas badania wielu grup dzieci, które długotrwale doświadczały negatywnych zdarzeń (*chronic adversity*) lub przeżyły głęboki stres i mimo wystąpienia wielu bardzo silnych czynników ryzyka powstania zaburzeń rozwijają się prawidłowo. Pytanie o zasoby indywidualne i/lub społeczne takich jednostek lub odkrywanie czynników zabezpieczających jest innym sposobem poszukiwania istoty odporności. Zarówno podatność, jak i odporność są pojęciami, które wskazują na występowanie określonych uwarunkowań zaburzeń lub ich brak, ale w przypadku podatności wskazując owe uwa-

runkowania, czynimy to tylko z pewnym prawdopodobieństwem, natomiast w przypadku odporności wiemy już z pewnością, że określone, negatywne czynniki zadziałały. Aby mówić, że w przypadku danej osoby obserwujemy odporność, musimy po pierwsze być pewni, że w jej życiu wystąpiły niekorzystne wydarzenia, oraz po drugie, że radzi sobie ona dobrze z zadaniami i wyzwaniem fazy rozwoju, w której aktualnie się znajduje (Masten, Gerwitz, 2006). Niewątpliwie zatem posługując się pojęciem odporności, odwołujemy się do pojęcia rozwoju, rozważamy jego istotę, staramy się dociec, dlaczego mimo wystąpienia traumy jednostka funkcjonuje i rozwija się w sposób zapewniający adaptację. Pojęcie odporności wskazuje nam ważny cel PR – aby odkryć, na czym polega zaburzenie, musimy odkryć, czym jest rozwój.

Podsumowując rozważania dotyczące pojęć kluczowych w PR, jeszcze raz warto podkreślić, że choć o badaniach mających na celu odkrywanie czynników ryzyka oraz właściwości powiązanych z odpornością z pewnością możemy również przeczytać w podręcznikach psychologii zdrowia, szczególnie ważny w PR jest termin „rozwój”, zwłaszcza „rozwój atypowy”. Gdy uznajemy za cel PR odkrycie dróg adaptacji i powstawania zachowań tej adaptacji niesłużących (*maladaptive changes, maladaptive behaviors*), dostrzegamy ponownie zainteresowanie badaczy procesem przebiegu zmian rozwojowych. Zmiana rozwojowa powiązana jest we współczesnych ujęciach nie tylko z wiekiem, ale właśnie z doświadczeniem (Siegler, 1996), czymś tak odmiennym i niepowtarzalnym dla każdego dziecka. Pytanie, kiedy i dlaczego zmiana roz-

wojowa wykracza poza typowy, najczęstszy i przynoszący w rezultacie adaptacyjne skutki przebieg, jest nieustannie inspiracją kolejnych badań w PR. Rozwój atypowy to rozwój odmienny od przeciętnego, rozwój, w którym kolejne zmiany następują w systemie niedziałającym sprawnie, rozwój, którego ścieżka jest inna niż zwykle, co jednak nie oznacza, że już w sposób pewny prowadzi ona do powstania nieodwracalnych skutków. Jak twierdzi Schaffer (2005), gdy porównamy rozwój do pasa transmisyjnego czy łańcucha, nic na jego drodze nie jest nieuniknione, nawet jeśli pewne następstwo zdarzeń zostało uruchomione. Z pasa transmisyjnego można zejść, łańcuch negatywnych konsekwencji można przerwać. Takie rozwojowe spojrzenie na zaburzenie zachowania czy zaburzenie psychiczne w cyklu życia tworzy optymistyczną perspektywę myślenia nie tylko o czynnikach zabezpieczających, ale o tych promujących prawidłowy rozwój. Jak twierdzi Arnold Sameroff (2010) na podstawie wyników badań podłużnych (tzw. projekt Filadelfia), czynniki promujące rozwój (*promotive factors*) mają pozytywny wpływ na rozwój zarówno w przypadku populacji dzieci wysokiego, jak i niskiego ryzyka, podczas gdy czynniki zabezpieczające działają tylko w przypadku dzieci wysokiego ryzyka. Podkreślmy, że badania rozwoju doprowadziły w tym wypadku do odkrycia sposobów jego wspomagania, wspierania, a nie tylko zabezpieczania przed powstaniem zaburzeń.

Na zakończenie podejmiemy próbę dostrzeżenia specyfiki podejścia charakterystycznego dla PR w porównaniu z psychologią rozwoju, psychologią kliniczną dziecka i psychiatrią dziecięcą (tabela 1).

Tabela 1. Porównanie obszarów i perspektyw badawczych psychologii rozwojowej, psychologii klinicznej dziecka, psychiatrii dziecięcej i psychopatologii rozwojowej

| | Psychologia rozwojowa | Psychologia kliniczna dziecka | Psychiatria dziecięca | Psychopatologia rozwojowa |
|------------------------------|---|---|---|--|
| Co bada | Przebieg procesu rozwoju i jego uwarunkowania | Zaburzenia rozwoju, ich specyfikę w odniesieniu do zaburzeń występujących u dorosłych | Zaburzenia psychiczne okresu dzieciństwa, mając na celu diagnozę różnicową oraz udzielanie pomocy | 1) źródła zaburzeń; 2) zmiany zachodzące w przebiegu zaburzeń czy sposobie ich ujawniania się; 3) rozwojową sekwencję zachowań zaburzonych i zdrowych |
| Jak bada | Podjęcie podłużne, obserwacja, próby eksperymentalne, wywiad, kwestionariusze, testy, metody projekcyjne i analiza wytworów | Diagnoza kliniczna, analiza jakościowa odpowiedzi, metody projekcyjne oraz wszelkie narzędzia psychologii rozwoju | Obserwacja i wywiad (również z rodzicami) oraz inne techniki diagnozy medycznej | Tak jak w przypadku psychologii rozwoju, gdyż podstawową cechą podejścia jest przyjmowanie perspektywy rozwojowej, porównywanie trajektorii rozwoju, modelowanie przyczynowe |
| Związki z innymi dziedzinami | Występują, ale nie jako cecha definicyjna tej dziedziny | Występują, ale nie jako cecha definicyjna tej dziedziny | Występują, ale nie jako cecha definicyjna tej dziedziny | Interdyscyplinarność jako ważna definicyjna cecha badań w tym obszarze |
| Słowa kluczowe | Rozwój, zmiana rozwojowa, prawidłowości rozwoju, uwarunkowania rozwoju | Zaburzenia rozwoju | Zaburzenia psychiczne, klasyfikowanie zaburzeń | Czynniki ryzyka powstania zaburzeń rozwoju, podatność/odporność na zaburzenia, rozwój atypowy |

SPECYFIKA PODEJŚCIA TEORETYCZNEGO PSYCHOPATOLOGII ROZWOJOWEJ

Odpowiedź na pytanie o cechy charakterystyczne podejścia teoretycznego w PR częściowo została już udzielona, gdy podkreślano, że przyjęcie „perspektywy rozwojowej” jest najistotniejszą właściwością badań prowadzonych przez psychopatologów rozwoju, dlatego właśnie badania z zakresu PR prowadzone są z użyciem metod i technik psychologii rozwojowej. Jak twierdzi Anette Karmiloff-Smith (2007), badanie zaburzeń rozwoju wymaga porównywania nie tyle grup dzieci w tym samym wieku z zaburzeniem i bez ob-

jawów (*chronological age matching*) ani też grup, które są dopasowane pod względem poziomu rozwoju poznawczego (*mental age matching*), ale grup, w których obserwowano zmiany zachodzące w czasie (*trajectory matching*). Wymaga to zatem badań podłużnych, w których wielokrotnie badamy to samo dziecko, co umożliwia dostrzeganie tzw. zmian o czasie, a w przypadku powstawania zaburzeń – często zmian poza właściwym dla nich okresem (przed lub po właściwym czasie, zmiany zbyt krótko lub zbyt długo trwające).

Drugą już wskazaną właściwością PR jest podejmowanie prób integracji wiedzy pochodzącej z różnych działów nauki, nie tylko psychologii. Szczególnie należy pod-

kreślić wagę badań embriologów, które pozwalają gromadzić wiedzę o istocie zmian rozwojowych zachodzących przed narodzinami na poziomie biologicznym. Nie przez przypadek współczesna koncepcja rozwoju Gilberta Gottlieba (2007) nazywana teorią probabilistycznej epigenetyki odwołuje się do obserwacji zaczerpniętych z embriologii. Zwróćmy jednak uwagę na jeszcze dwie istotne właściwości PR, które skrótowo nazwijmy „szerokością” i „głębokością” prowadzonych rozważań.

Doskonałym przykładem tendencji do spoglądania na badany problem w sposób maksymalnie pogłębiony i szeroki jest propozycja Johna Mortona (2007). W swojej pracy autor pokazuje, jak ujawniać mechanizm powstania zaburzeń rozwoju, posługując się tzw. modelowaniem przyczynowym (*causal modelling*). Podstawowe założenie tego podejścia polega na zgromadzeniu rozległej wiedzy o badanym zaburzeniu, która odnosi się zarówno do biologicznego (tj. genetycznego, neurologicznego, neuroanatomicznego, neurochemicznego), poznawczego, jak i behawioralnego poziomu analizy zachowań (objawów) i wewnętrznych czynników, charakterystycznych dla danego zaburzenia. Dostrzeżenie przyczynowych powiązań między wymienionymi czynnikami prowadzi do przedstawienia w postaci obrazującego teorie diagramu zależności, którą można następnie poddać empirycznej weryfikacji. Po dokonaniu krótkiego przeglądu różnych wyjaśnień natury autyzmu na przykładzie deficytu mentalizacji autor ukazuje, jak w spójny i zarazem przyczynowy sposób powiązać ujawniane na poziomie zachowania objawy z odkrytymi na poziomie genetycznym i neurobiologicznym zmianami, które da się zbadać i wyjaśnić poprzez zaproponowany konstrukt poznawczy, jakim jest mentalizacja. Szczególnie istotna wydaje się możliwość sprawdzania powiązań przyczynowych, które są faktycznie podstawą konstruowania modeli interwencji i zapobiegania zaburzeniom. Przypomnijmy, że zdaniem Cicchetti i Cohena (2006) jest to czwarte najważniejsze zadanie PR. Na zakończenie warto rozwinąć tę ostatnią myśl, która dotyczy prewencji zaburzeń.

PERSPEKTYWY DALSZYCH POSZUKIWAŃ

Jeden z najznamienitszych współczesnych psychologów rozwoju Sameroff (2010) twierdzi, że główną motywacją społeczeństw do wspierania badań nad rozwojem jest odkrywanie, na czym polega proces stawania się zdrowymi, szczęśliwymi, efektywnie funkcjonującymi dorosłymi. Autor formułuje swoją myśl niezwykle mocno: fundusze na badania rozwojowe są przeznaczane wtedy, jeśli badania choć potencjalnie mają wyraźny aplikacyjny cel w postaci np. opisanie czynników, które mogą zapobiec powstaniu zaburzeń rozwoju, dzięki czemu społeczeństwo dorosłych będzie skutecznie pomnażać wspólne dobro. Podobną myśl przedstawiają Cicchetti i Toth (2009), sugerując, że to właśnie PR stwarza szansę na zasypanie odwiecznej przepaści między teorią a praktyką. W tym kontekście autorzy wymieniają cztery wyzwania, wobec których staje współczesna PR.

Po pierwsze, chcąc wyjaśnić indywidualne wzory adaptacji, PR musi prowadzić badania interdyscyplinarne, które uwzględnią wiele różnych perspektyw (*multiple levels of analysis*). Przykładowo poszukując natury odporności, nie może jedynie skupiać się na czynnikach społecznych i psychologicznych, pomijając te mające charakter np. genetyczny lub neurobiologiczny oraz nie uwzględniając faktu, iż wszystkie odkrywane czynniki wpływają na siebie wzajemnie, będąc elementami stale rozwijającego się szerszego systemu. W tym kontekście należy – zdaniem autorów – wypracować system komunikacji między naukowcami różnych dziedzin wiedzy, budować programy nauczania studentów, w których możliwe będzie spojrzenie z perspektywy różnych dyscyplin na to samo zagadnienie.

Po drugie, należy podjąć wysiłki, aby opracować rzetelne sposoby oceny skuteczności klinicznych sposobów interwencji, prewencji, programów terapeutycznych, których stosowanie z pewnością pomnoży naszą wiedzę na temat istoty procesu rozwojowego. Jeśli np. opracowany program prewencyjny zapobiega rozwojowi zaburzonych form zachowania,

zdobywamy wiedzę na temat procesów, które są naprawdę zaangażowane w ujawnianie się negatywnych skutków rozwojowych. Również w przypadku tych programów nie należy pomijać interwencji na poziomie fizjologicznym, potencjalnie mogącym prowadzić do zmian zachowania, a nawet zmian strukturalnych w mózgu.

Trzecim wyzwaniem dla PR jest uwzględnianie w badaniach kwestii różnic międzykulturowych. Zdaniem autorów odchodzimy w tym kontekście od myślenia o „deficytach” na rzecz myślenia o „różnicach”. Brak określonych adaptacyjnych wzorów zachowań w grupach mniejszościowych nie musi oznaczać drogi do powstania zaburzeń, a jedynie odmienną drogę rozwoju.

Ostatnim, czwartym wyzwaniem dla PR jest prowadzenie badań mających na celu wprowadzenie do praktyki klinicznej odkryć dokonanych w laboratoriach i podczas badań podstawowych oraz inspirowanie badań podstawowych obserwacjami prowadzonymi w środowisku naturalnym (*translational research*).

Podsumowując, choć niektóre tezy i wyzwania formułowane na gruncie PR wydają się nam od dawna znane lub zbyt ogólne, celne niewątpliwie jest myślenie o zaburzeniach w kategoriach rozwoju człowieka. PR mocno akcentuje fakt, że tylko jednoczesne odkrywanie, na czym polega rozwój typowy i atypowy, czym jest adaptacja i dezadaptacja, stwarzają szansę nie tylko na nierozdzielanie praktyki od teorii, ale pogłębianie ich wzajemnych związków.

PRZYPISY

¹ Zdaniem Alana Carra (2000) psychopatologia rozwojowa jako wiedza o postaciach zaburzeń rozwoju psychicznego, o ich przyczynach, mechanizmach powstawania i skutkach jest teoretyczną podstawą psychologii klinicznej dziecka, ale również psychiatrii czy pedagogiki specjalnej, gdyż istotne dla tych dziedzin jest zdefiniowanie pojęcia „zaburzenia rozwoju”.

² Jak twierdzi autor, dziecko, które w klasie izoluje się od grupy, doświadcza innego „bycia w grupie” niż dziecko zaangażowane w jej działania.

BIBLIOGRAFIA

- Achenbach T.M. (1974), *Developmental Psychopathology*. New York: Ronald Press.
- Bialecka-Pikul M. (2007), O potrzebie nowego spojrzenia na zaburzenia rozwoju. *Sztuka Leczenia*, 1–2, 13–24.
- Carr A. (2000), *The Handbook of Child and Adolescents Clinical Psychology. A Contextual Approach*. New York: Routledge.
- Cicchetti D., Cohen D.J. (red.) (2006), *Developmental Psychopathology*. New York: Wiley.
- Cicchetti D., Rogosch F.A. (1996), Equifinality and Multifinality in Developmental Psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597–600.
- Cicchetti D., Toth S.L. (2009), The Past Achievements and Future Promises of Developmental Psychopathology: The Coming of Age of Discipline. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 1–2, 16–25.
- Cierpiąłkowska L., Zalewska M. (2008), Psychopatologia [w:] J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, 545–580. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Gottlieb G. (2007), Probabilistic Epigenesis. *Developmental Science*, 10, 1–11.
- Kamiloff-Smith A. (2007), Atypical Epigenesis. *Developmental Science*, 10, 84–88.
- Lengua L.J. (2002), The Contribution of Emotionality and Self-Regulation to the Understanding of Children's Response to Multiple Risk. *Child Development*, 73, 144–161.

- Masten A.S., Gerwitz A.H. (2006), Vulnerability and Resilience in Early Child Development [w:] K. McCartney, D. Phillips (red.), *Blackwell Handbook of Early Childhood Development*, 22–43. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Morton J. (2007), *Developmental Disorder: A Causal Modelling Approach*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Rauh H. (2005), ‘At Risk’ Concept [w:] B. Hopkins, R.G. Barr, G.F. Michel, P. Rochat (red.), *The Cambridge Encyclopedia of Child Development*, 393–397. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter M. (2002), Nature, Nurture, and Development: From Evangelism through Science toward Policy and Practice. *Child Development*, 73, 1–21.
- Sameroff A. (2010), A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. *Child Development*, 81, 6–22.
- Santostefano S. (1978), *A Biodevelopmental Approach to Clinical Child Psychology*. New York: Wiley.
- Schaffer R.H. (2005), *Psychologia dziecka*. Warszawa: Wydawnicwo Naukowe PWN.
- Siegler R.S. (1996), *Emerging Minds*. Oxford: Oxford University Press.
- Sroufe L.A., Rutter M. (1984), The Domain of Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55, 17–29.
- Wilden A. (1980), *System and Structure*. London: Tavistock.