

# **Kompulsywne pomaganie i przewrażliwienie na punkcie wrażliwości**

**Mateusz Kulawiński,  
Częstochowa, 2021 r.**

Keywords: stress, trauma, post-traumatic stress disorder, adversity, appraisal, coping, positive adaptation, psychological resilience, protective and promotive factors,

Miliony dzieci cierpią z powodu nadużyć i zaniedbań (Cicchetti, 2013b) a dziesiątki milionów narażonych jest na katastrofy i konflikty, z rezultatem wysiedlenia włącznie (UNHCR, 2010; UNICEF, 2011, 2012). 11 września 2001 roku, huragany Katrina (2005) i Sandy (2012), tsunami na Oceanie Indyjskim w 2004 roku wywołane przez jedno z największych trzęsień ziemi w historii ludzkości, wyciek ropy w Zatoce Meksykańskiej (2010), pandemia grypy H1N1, potrójna katastrofa - trzęsienia ziemi, tsunami i elektrowni jądrowej Fukushima w 2011 roku w Japonii, a obecnie pandemia wirusa SARS-CoV-2 to wyłącznie nieliczne z trudności, jakie napotyka wrażliwość i odporność ludzkości, społeczeństw i jednostek. Zagrożenia kojarzone z traumą psychiczną obejmują zwykle: napaść fizyczną, znęcanie się, skrajne ubóstwo, przemoc w rodzinie, paternalizm, indoktrynację, molestowanie, odrzucenie, porzucenie, nadużycia w związkach, współzależnienie, stan zdrowia zagrażający życiu, silną intoksykację chemiczną (np. lekową), wypadki komunikacyjne, pożary gospodarstw domowych, wojny, ataki terrorystyczne, bycie zakładnikiem, handel seksualny.

Ocena traumy psychicznej w pierwszej linii bywa przeprowadzana w sposób nieustrukturyzowany, w oparciu o zdrowy rozsądek i wiedzę potoczną osoby dorosłej zgłaszającej siebie samą, lub swojego podopiecznego po pomoc do specjalisty. Profesjonalista z kolei swoją ocenę opiera na ogół o wywiad ustrukturyzowany i o narzędzia do tego celu przeznaczone (np. Kwestionariusz PTSD, Skala Wpływu Zdarzeń, Kwestionariusz Nowej Perspektywy do pomiaru pozytywnych i negatywnych skutków traumy) lub o testy psychologiczne, które zdolne są identyfikować niespecyficzne objawy urazów oraz trudności związane z osobowością (np. MMPI-2, SCL-90). Dzieci są oceniane dodatkowo poprzez relację terapeutyczną oraz aktywności takie jak zabawa w genogram, rysowanie własnej rodziny, praca z symbolami itp.

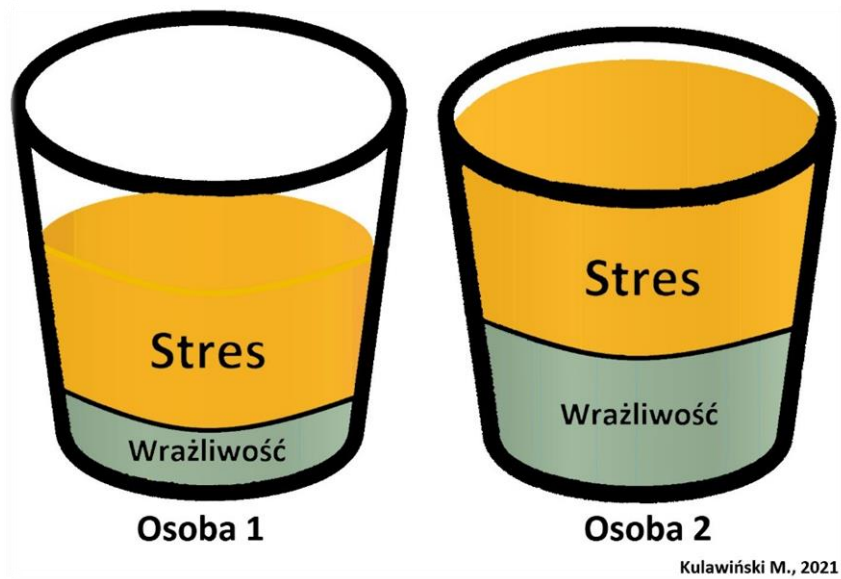
Żadne diagnozy nie dają obecnie absolutnie klarownych i pewnych wyników. Powstałe w wyniku traum, oraz wszystkie inne (np. towarzyszące traumie, wcześniej już występujące zaburzenia psychiczne) nie dają się obserwować w swym modus existentiae tak bezpośrednio jak obiekty mikro czy makroskopowe. To, co o nich wiadomo wynika natomiast wprost z przyjętej interpretacji, subiektywnych sądów wartościujących<sup>1</sup> oraz spekulacji („Panton chrematon metron anthropos”). Zasadnicze problemy dotyczą wiarygodności i trafności diagnoz psychiatrycznych, zarówno w idealnych, jak i kontrolowanych warunkach<sup>2</sup> oraz w codziennej praktyce klinicznej<sup>3</sup>. Badanie Davida Rosenhana z 1972 roku wykazało, że osoby bez zaburzeń psychicznych mogą być wzięte za osoby chore i odwrotnie<sup>4</sup>. Myśliciele tacy jak Michel Foucault wskazywali na nieokreśloność chorób psychicznych, które odzwierciedlają raczej hierarchiczne struktury społeczeństw, z których się wywodzą, aniżeli jakiegokolwiek precyzyjnie zdefiniowane cechy. Rozmyte i arbitralne kryteria badawcze, statystyczne oraz diagnostyczne sprzyjają także interesom politycznym i ekonomicznym wybranych grup społecznych. Współcześnie

psychiatrzy tacy jak Peter Breggin, Paula Caplan, Thomas Szasz, oraz twórcy DSM – szczególnie Robert Spitzer i Allen Frances zarzucają psychiatrii systematyczną medykalizację normalności<sup>5</sup>. Dawniej niewolnicy mogli chorować na pragnienie wolności i być leczeni na drapetomanię, później osoby o nastawieniu reformatorskim i antysystemowym otrzymywały diagnozę schizofrenii bezobjawowej i były umieszczane w tzw. psychuszkach, a dziś niektóre osoby nieśmiało leczone są na tzw. zaburzenie lęku społecznego. Sytuacja (biorąc pod uwagę psychiatryzację, medykalizację, psychologizację) wydaje się niezmienna, ponieważ nauka wymagająca kapitału periodycznie orientuje się w braku jego bezinteresowności, jeśli nie w nastawieniu jego wyłącznie na siebie samego. Ta hierarchiczna zależność z ryzykiem dyktatu tworzy potencjalne formy nacisku na przebieg i uzyskiwane wyniki badań (włączając fabrykację i fałszowanie danych) z groźbą cofnięcia funduszy lub grantu włącznie. Co więcej informacja o możliwie najliczniejszej ludzkiej wrażliwości jest dla rynku zdrowia psychicznego znacznie bardziej interesująca aniżeli ta o wrażliwości umiarkowanej (tj. mniej dochodowa na poziomie legitymowanych nią później reglamentacji, rozwiązań i oddziaływań) lub ta dotycząca odporności przewyższającej wrażliwość. Ergo system kładący nacisk na psychoedukację i pomoc wszystkim dzieciom zasadniczo nie przepuszcza nikogo raczej z uzasadnienia ekonomiczno-gospodarczego niż psychologicznego. Zgodnie, bowiem z danymi badawczymi ilość osobników wrażliwych w sposób kwalifikujący się do pomocy nigdy, nawet w przypadkach najcięższych (np. klęsk żywiołowych) nie jest całkowita. Co z tego wynika osoby (a szczególnie dzieci) trafiające do gabinetu psychologa ze względu na problem psychologiczny w rzeczywistości często nie mają problemu innego niż ten dotyczący wstępnej ich selekcji. Diagnoza przesiąkała w dużej mierze sposobem myślenia o psychice dziecięcej, jako o szczególnie wrażliwej i nieodpornej - będącej synonimem bezbronności i potrzeby wyjątkowej troski, jakkolwiek psychika dzieci bywa w porównaniu z psychiką dorosłych nieraz bardziej odporna. Par exemple: dzieci palestyńskie, izraelsko-żydowskie i izraelsko-arabskie mieszkające w Strefie Gazy, na zachodnim brzegu i w innych regionach Izraela podczas badania skutków konfliktu (Barber, 2009; Dimitry, 2012) wykazywały się większym niż dzieci będące poza konfliktem zaangażowaniem, sprawczością i poczuciem sensu egzystencji.

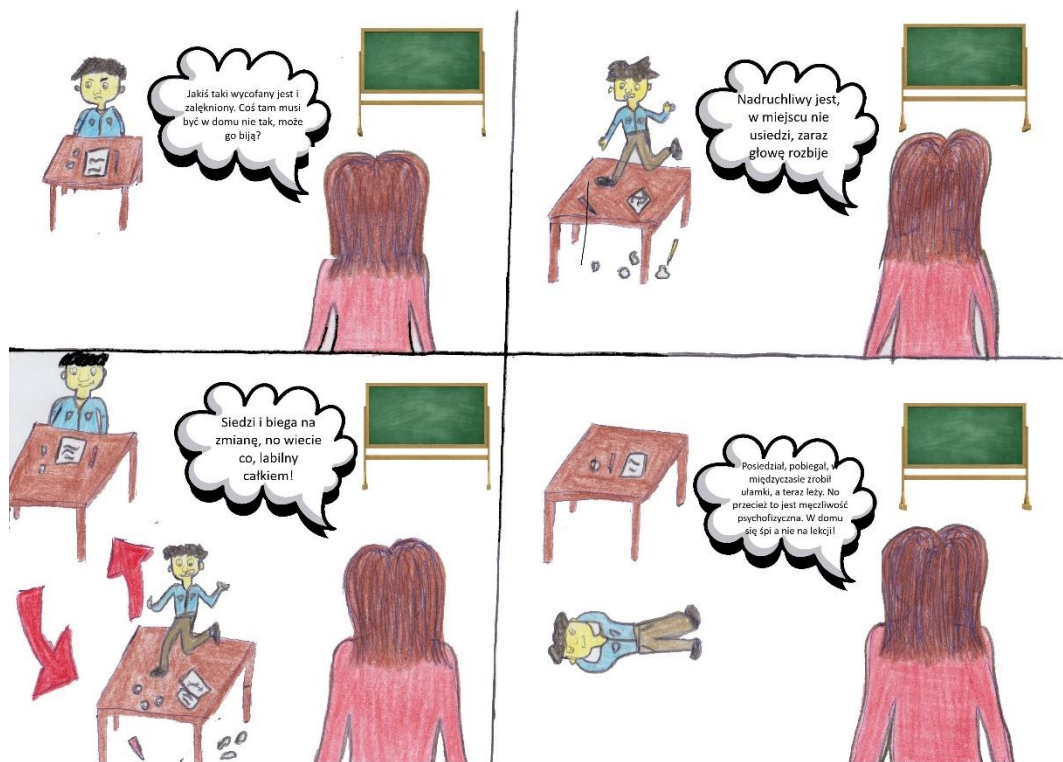
Wydaje się, że możliwości i czas specjalistów niepotrzebnie angażowane przez rzekome przypadki mogłyby ulec odciążeniu gdyby wdrożyć inicjatywy ustawodawcze odzwierciedlające wyższe standardy w zakresie poświadczania i licencjonowania pracowników opieki nad dziećmi, wymagające edukacji w zakresie psychologii rozwoju człowieka. Dzięki niej wiadomo bowiem, że słabiej rozwinięte zmysły, język, a także świadomość mogą być czynnikami, dzięki którym dzieci nie nadają sytuacjom życiowym tych znaczeń jakie dostępne są dla dorosłych. Dzieci od najmłodszych lat „czytają” strach i obawy rodziców po to, aby ocenić zagrożenie na zasadzie odniesienia społecznego, gdzie „przerażeni rodzice - przerażają swoje dzieci” (Masten i in. 1990). Młodsze dzieci

przejawiają ostre objawy dystresu albo traumy wówczas, gdy pozostają oddzielone od rodziców lub ich rodzice mają intensywne reakcje, bądź gdy są narażone na intensywne doniesienia medialne (Hoven i in. 2005; McDermott i in. 2005; Otto i in. 2007; Yelland i in. 2010). Efekty dawki i ekspozycji odnotowano po pokazaniu w mediach eksplozji promu kosmicznego Challenger (Terr i in. 1999), bombardowania w Oklahoma City (Pfefferbaum i in. 2001, 2003) oraz ataku z 11 września (Lengua i in. 2005; Otto i in. 2007; Phillips i in. al. 2004; Saylor i wsp. 2003; Schuster i wsp. 2001). Brak świadomości spowodowany niedojrzałością poznawczą może być pod pewnymi względami ochronny (dziecko jest nieświadome np. okrucieństw terroryzmu i ich konsekwencji na przyszłość), a problematyczny w innych (małe dziecko oddzielone od rodzica może nie rozumieć, że rodzic wraca). Sprung (2008) podaje, że dzieci w wieku od 5 do 8 lat mające wyższy niż u rówieśników stopień rozwoju teorii umysłu miały lepiej rozwinięte strategie radzenia sobie i także więcej natrętnych myśli po huraganie Katrina. Dzieci o wyższym stopniu rozwoju poznawczego mogą zatem rozumieć istotę i zakres katastrofy lepiej, a przez to mieć większy potencjał by sobie z nią radzić i jednocześnie przeżywać ją w sposób bardziej wrażliwy. Termin „wrażliwość” pochodzi od greckiego słowa „δίθρεσις” oznaczającego predyspozycje i/lub podatność. Po stronie osoby obejmuje najczęściej czynniki: genetyczne (aberracje i warianty genu 21-hydroksylazy steroidowej (CYP21A2)<sup>6</sup>, zmiany w genie transportera serotoniny 5-HTT), biologiczne (nadczynność tarczycy, przerost nadnerczy<sup>7</sup>), poznawcze (pesymizm spostrzegania, katastrofizm), osobowości<sup>8</sup> (wysoka neurotyczność<sup>9</sup>, oraz sytuacyjne (niski status socjo-ekonomiczny, rodzic z depresją, utrata rodzica<sup>10</sup>).

Psychologiczne teorie wyjaśniające konstrukt wrażliwości różnicowały początkowo ludzi na wrażliwych i mniej wrażliwych. Osobniki „Orchidei” wymagające dla swojego rozwoju optymalnych warunków i pielęgnacji będące pierwszą z grup wymienionych stanowiły blisko 20% populacji ogólnej. Pozostałe 80% „mniszków lekarskich” uważano za mniej wrażliwe i zdolne do rozwoju w różnych warunkach, włączając trudne środowiska<sup>11,12</sup>. Współczesne badania wskazują, że wrażliwość jest raczej cechą wspólną, dającą się opisać na spektrum wrażliwości od niskiej (30% populacji), przez średnią (40%) do wysokiej (30%)<sup>13,14,15</sup>. Metaanaliza podsumowująca wyniki 84 indywidualnych badań wykazała, że dzieci posiadające wrażliwy temperament (wyższa lękowość, niepokój, negatywna emocjonalność) były bardziej podatne na surowe, karzące rodzicielstwo i miały problemy rzadziej niż inne dzieci, o ile były wychowywane w atmosferze bezpieczeństwa i opiekuńczości. Dzieci mniej wrażliwe nie różniły się zbytnio od siebie, niezależnie od tego, czy otrzymały bardziej negatywne, czy bardziej pozytywne rodzicielstwo<sup>16</sup>. Wrażliwość wydaje się tu być zatem czymś w rodzaju uniwersalnej intensyfikacji, przy której bodźce negatywne stają się bardziej negatywne, a bodźce pozytywne stają się bardziej pozytywne.



Rysunek 1. Przy tej samej ilości stresorów osoba druga ze względu na własną podatność prędzej utraci zdolność adaptacji i radzenia sobie w sytuacji stresowej.



Kulawińska K., 2021

Rysunek 2. Przykład psychologizacji w warunkach szkolnych.

Dzisiejsze warunki systemowe odniesione do podmiotów oddziaływań odchodzą od psychofizycznej odporności na rzecz wrażliwości i posługują się nazwą „Psycholog” nie tylko by rozwiązywać, ale nadto by tworzyć problemy. To słowo na „p” – tak niezwykle usługowe, używane jest przez ludzi pragmatycznie, jako instrument uzyskiwania kolejnych porcji adrenaliny, od której uzależniły ich wymagania i tempo życia. Dreszcz emocji i katecholaminergiczną przygodę (resp. poszukiwanie doznań, ang. „Sensation seeking”) umożliwia zdanie się na samokontrolę tych płatów czołowych, które są znacznie mniej rozwinięte od płatów czołowych osób dorosłych. Domowa scena, w której rodzic trzyma na widoku słodycze, a następnie ma za złe dzieciom, że je zjadły jest, co do zasady niczym innym niż szkolna sytuacja, w której zerwana broszka i wylana kawa sprawiają, że Jaś w całym swym „nieprzystosowaniu”, „nadruchliwości” czy czymkolwiek innym na długi czas pozostaje tym, który nie zawiódł (mniej lub bardziej świadomego) domagania stresu ze strony opiekuna prawnego czy nauczyciela. Potrzeba stresu realizuje się wręcz doskonale w pracy wykonywanej przez wehikuł jakim jest wiedza selektywna: jeśli zatem codzienna opieka lub praktyka zawodowa oparta zostaje o wiedzę dot. wrażliwości dzieci to dzieci te traktowane są jako wyłącznie wrażliwe par excellence i co ważniejsze jest z tego stres! Nauczyciel interpretując sytuację na swój własny sposób („Quidquid recipitur ad modum recipientis recipitur”) może w sposób nieuświadomiony posłużyć się mechanizmem projekcji i przypisać dziecku coś, co tak naprawdę należy do niego samego, lub panikując nieraz bardziej niż sam uczeń może poprzez swój lęk wzmacniać czynność neuronów lustrzanych i poziom lęku po stronie ucznia. Co więcej nadmierna motywacja okazuje się przeciwnie skuteczna oraz kontrproduktywna, ponieważ wzrost pobudzenia psychofizycznego (nauczyciela) sprzyja wykonywaniu zadania, ale tylko do pewnego poziomu ponad którym następuje już wyłącznie spadek efektywności, prowadzący w skrajnej sytuacji do całkowitego niepowodzenia (np. wyjawienia przypadkiem informacji, która może zrujnować przyszłość dziecka). Innym razem motywacja może co prawda nie być nadmierna, ale cudza tj. nie wewnętrzna, a zewnętrzna. Z badań wynika, że ludzie przymuszeni są bardziej oporni na pomoc niż ci korzystający z niej dobrowolnie<sup>17,18</sup>, bowiem pierwsi z wymienionych częściej niż drudzy opierają się utracie wolności i autonomii<sup>19,20</sup>. Obowiązkowe działania i przymus były powszechnie opisywane przez korzystających z pomocy jako dehumanizujące i obniżające satysfakcję z efektów<sup>21</sup>. Kiedy zatem nauczyciel lub rodzic chce za ucznia, a ten sam nie chce to młodszy najpewniej zareaguje buntem i kolczastym okopem. W innym razie będzie pozorował, powie i zrobi obojętnie co, aby tylko zamknąć już drzwi i wyjść z sytuacji raczej Kafkowskiej. Otwieranie uczniowskich umysłów „otwieraczem do konserw” dla porcji adrenaliny (by dowiedzieć się „pikantnych szczegółów”), dla biurokratycznego bezpieczeństwa i protokolarystyki (by sporządzić notatkę służbową i uzyskać podpis opiekuna prawnego – przekazano do wiadomości) czy innych powodów nie jest sensowne z perspektywy dobra dzieci. Należy pamiętać, że

pierwsza pomoc psychologiczna (Ruzek i in. 2007) rozumiana jako mniej inwazyjna forma interwencji kryzysowej nie posiada obecnie mocnych dowodów skuteczności (Bonanno i in. 2010). Można jej często zaniechać, ponieważ na ogół wystarcza zapewnienie pomocy wystarczającej by zaspokoić podstawowe potrzeby materialne takie jak: woda, żywność, schronienie, leki czy pieniądze oraz potrzeby takie jak: poczucia bezpieczeństwa, sprawczości, więzi, nadziei. Interwencja podjęta w niewłaściwym czasie, zbyt natrętna, nieadekwatna do wieku rozwojowego i ze strategiami słabo uzasadnionymi naukowo lub wręcz przeciwnymi przez dowody może być szkodliwa i może zakłócić naturalnie występujące procesy odzyskiwania równowagi psychofizycznej i zdrowia. Wczesna interwencja osób z zewnątrz może mieć niezamierzony skutek w postaci osłabienia procesów adaptacyjnych w rodzinach i społecznościach (Bonanno i inni, 2010). Rodzice mogą zmniejszyć odporność psychofizyczną, samoocenę i sprawczość dzieci poprzez wyręczanie i nadopiekuńczość. Dzieci niemające okazji do podjęcia próby wyjścia z kryzysu samodzielnie pozbawiane są sposobności do wytwarzania i rozwijania strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Podobnie wśród nastolatków - duże zaangażowanie rodziców wiązało się w tej grupie z wyższym ryzykiem wystąpienia PTSD np. po powodzi w Polsce (Bokszczanin, 2008). Zgodnie z Teorią opanowania trwogi (ang. Terror Management Theory – TMT) podstawowym źródłem ludzkiej motywacji jest doświadczenie lęku, którego eliminacja lub ograniczenie – neutralizuje lub redukuje motywację. Sposobność doświadczenia i zinterpretowania zagrożenia prócz angażowania i rozwijania psychologicznych reakcji unikowych (rozumienie, że to a to jest niebezpieczne, a zatem należy postąpić wobec tego tak, a tak) wiąże się jednocześnie z reorganizacją pięter układu nerwowego i swoistym odczuciem. Mechanizm tego rodzaju wykorzystuje m.in. trening inokulacji stresu Meichenbaum'a, wówczas, gdy na poziomie poznawczym i poprzez język regulowane są odpowiedzi adaptacyjne zbieżne do procesów wytwarzania przeciwciał po szczepieniu substancją na poziomie biologicznym. Dane badawcze wskazują, że mówienie o problemach bez przymusu i w swoim czasie osobie zaufanej może pomóc zmniejszyć stres, fizyczne i emocjonalne cierpienie, a także wzmocnić układ odpornościowy (Pennebaker, Kiecolt-Glaser i Glaser, 1988). Vago i Silbersweig (2012) wykazali, że nazywanie uczuć hamuje aktywację w ciele migdałowatym, a werbalizacja pomaga obniżyć dyskomfort psychiczny. Z drugiej strony należy pamiętać o tym, że wyrażanie negatywnych przeżyć może pogarszać uraz poprzez aktywowanie jego pamięci w mózgu i głębsze jej osadzenie. Skupianie się na negatywnych doświadczeniach, oraz ich przyczynach i konsekwencjach potęguje i przedłuża ich negatywny wpływ (Nolen-Hoeksema, 2000, Rusting i Nolen-Hoeksema, 1998). Analiza emocji, takich jak złość lub smutek może łatwo stać się niebezpieczna przez uwikłanie osoby w ich przeżywanie i ruminacje co dodatkowo zwiększa jej cierpienie (Nolen-Hoeksema, 1991; Teasdale, 1988). Jatrogeniza będąca procesem, w którym zaburzenia, choroby i problemy nasilają się w wyniku interwencji



specjalistycznej jest właśnie tym, co ma na myśli amerykański psycholog Walter Mischel, który podaje, że dystansowanie się od traumatycznego wydarzenia pomoże poradzić sobie z nim lepiej niż ciągłe przeżywanie go na nowo, nawet pod czujnym okiem specjalisty. Pennebaker (1990) wskazuje, że ludzie zdolni są pomagać sobie poprzez stosowanie działań, które nie wymagają żadnego profesjonalnego wkładu. Podobnego zdania są również Efran i Blumberg (1994), którzy tłumaczą, że wybrane rodzaje pomocy udzielanej przez specjalistów składają się między innymi z tych samych procesów, jakie zachodzą w trakcie samopomocy, a pierwszym z brzegu tego przykładem jest znana w terapii behawioralnej i mądrości ludowej technika polegająca na ekspozycji („zmiierz się z tym, czego się boisz i co ci przeszkadza”). Większość osób, nawet tych doświadczających ostrych i chronicznych przeciwności życiowych wykazuje odporność i powrót do zdrowia w jakiejś formie. Prochaska, Norcross i Di Clemente (1994) informują, że wiele osób jest w stanie przezwyciężyć samodzielnie problemy takie jak palenie papierosów. WR Miller & Rollnick (1991) przedstawiają dowody na to, że ludzie cierpiący na chorobę alkoholową wracają do zdrowia bez leczenia. Glenn D. Walters zaobserwował, że średnie rozpowszechnienie spontanicznej remisji dot. nadużywania alkoholu, tytoniu i innych substancji wynosi 26,2% przy zastosowaniu szerokiej definicji remisji i 18,2% przy wąskim jej ujęciu<sup>22</sup>. Większość badań dotyczących spontanicznego powrotu do zdrowia po udarze wykazało, że poprawa mowy i zdolności językowych następuje w ciągu pierwszych 3–4 miesięcy, co jest szczególnie interesujące dla logopedów chcących oddzielić naturalny powrót do zdrowia po afazji poudarowej pacjentów od poprawy wynikającej z interwencji<sup>23</sup>. Zdarza się, że pacjenci z zaburzeniami odżywiania rezygnują z pomocy opieki zdrowotnej i po upływie określonego czasu deklarują uzyskanie samoistnej i długotrwałej remisji głównych objawów. Jak podaje Pulkinen (w druku) znaczny odsetek osób zachowujących się aspołecznie wyrasta z tych zachowań z czasem. Betancourt, McBain, Newnham i Brennan (2013) badając dzieci-żołnierzy i inną młodzież z Sierra Leone z ekstremalnym poziomem ekspozycji na traumę zaobserwowali, że 41% z badanych charakteryzowało się odpornością na stres, 47% regeneracją ze znaczną poprawą, 5% utrzymywało objawy, a u 6% uległy one zaostrzeniu w kierunku pogorszenia stanu. Badanie 568 dzieci po huraganie Andrew (La Greca i in., 2013) oparte o wskaźniki miar po 3, 7 i 10 miesiącach interwencji wykazało wśród badanych 37% odpornych, 43% rekonwalescentów i 20% osób pozostających w stanie uporczywego stresu. Dowodów dla istnienia odporności psychicznej człowieka dostarcza także powódź z 26 lutego 1972 roku mająca miejsce w Zachodniej Wirginii, która spowodowała, że szlam węglowy obejmujący blisko 500 milionów litrów czarnych ścieków sięgających ponad 9 metrów wysokości wylał się na mieszkańców szesnastu osad węglowych wzdłuż Buffalo Creek Hollow. Z populacji liczącej 5000 osób zginęło 125 osób, rannych zostało 1121, a ponad 4000 zostało bez dachu nad głową. Zniszczeniu uległo 507 domów, 44 domy mobilne i 30 firm<sup>24</sup>. Informacje dotyczące

skutków klęski u dzieci i dorosłych (Gleser, Green i Winget, 1981; Korol, Kramer, Grace i Green, 2002) pokazały zróżnicowanie reakcji w zależności od dawki zniszczeń, zranień i strat, przy czym po 17 latach od zdarzenia większość negatywnych efektów zniknęła w zastępstwie regeneracji i powszechnej odporności (Green i in., 1994; Korol i in., 2002). Tedeschi, Park i Calhoun (1998) wskazują, że od 40 do 60% osób, które przeżywa traumy dochodzi do siebie samodzielnie. Sondaż Gallupa (Gurin, 1990) wykazał, że 90% próby losowej tysiąca osób zgłosiło, że samodzielnie przezwyciężyło poważny stan zdrowia, problem emocjonalny, uzależnienie lub styl życia w ciągu ostatniego roku.

Podstawę odporności psychicznej stanowią różnice w genach kodujących białka receptora hormonu uwalniającego kortykotropinę typu 1, genach receptora glukokortykoidów, genach regulujących funkcję osi podwzgórze-przysadka-nadnercza (Cicchetti 2010, Nugent i wsp., Pratchett i Yehuda, 2011) a także różnice w poziomie związków chemicznych takich jak oksytocyna<sup>25</sup>, neuropeptyd Y (NPY) oraz 5-dehydroepiandrosteron (5-DHEA)<sup>26</sup>. Odporność psychiczną w trakcie życia budują: humor (Masten, 1994; Werner i Smith, 1992; Wolin i Wolin, 1993), twórczość (Cohler, 1987), relaksacja (Anthony, 1987; Murphy i Moriarty, 1976), optymizm (Anthony, 1987; Murphy i Moriarty, 1976), poziom IQ, samoregulacja poznawcza, pozytywne relacje (zwłaszcza z kompetentnymi dorosłymi)<sup>27</sup>, pewność siebie, poczucie własnej wartości oraz samoświadomość. Odporność wiąże się z jakością opieki otrzymywanej w okresie niemowlęcym i dziecięcym, który bezpośrednio wpływa na regulujący reakcje stresowe system nerwowy człowieka<sup>28</sup>. Istnieją spójne dowody na to, że ciepło matki w okresie niemowlęcym i dzieciństwa tworzy bezpieczne oparcie dla jednostki i skutkuje lepszym funkcjonowaniem układu odpornościowego<sup>29,30</sup> i psychiki. Pozytywna więź rodzica i dziecka, udane relacje rówieśnicze, indywidualne kompetencje społeczne i zdolności emocjonalne mogą zmniejszać siłę oddziaływania stresorów<sup>31</sup>. Osoby z unikającym stylem przywiązania wytwarzają więcej prozapalnej cytokiny, interleukiny-6 (IL-6), gdy reagują na stresor interpersonalny<sup>32</sup>, podczas gdy osoby reprezentujące lękowy styl przywiązania mają zwykle wyższą sekrecję kortyzolu i niższą liczbę limfocytów T<sup>33</sup>. Wczesne negatywne doświadczenia wiążą się z osłabieniem układu immunologicznego, chorobami autoimmunologicznymi, chorobami sercowo-naczyniowymi i powstawaniem określonych rodzajów raka<sup>34</sup> oraz zaburzeń i problemów psychicznych. Co więcej odporność psychiczna człowieka wydaje się być obniżana nie tylko przez samo doświadczenie urazu, ale także przez modyfikacje epigenetyczne, w obrębie metylacji DNA czynnika neurotroficznego pochodzenia komórek glejowych (Gdfn)<sup>35</sup>. Dzieci narażone na stres prenatalny mogą zyskać zarówno większe ryzyko chorób psychicznych<sup>36</sup> jak też odporność napędzaną interakcjami w obrębie epigenomu<sup>37</sup>, bowiem stres przodków zmienia trajektorie zdrowia psychicznego w ciągu całego życia<sup>38</sup>. Yehuda i wsp. (2005) donoszą, że niemowlęta ciężarnych matek narażonych na wydarzenia z 11 września 2001 roku, u których rozwinął

się zespół stresu pourazowego, miały niższy poziom kortyzolu w ślinie niż niemowlęta matek, u których nie wystąpił PTSD. W badaniu tym odnotowano również, że poziom kortyzolu u niemowląt był niższy przy cięższej ekspozycji matki na ataki z 11 września i był szczególnie niski, gdy matki były w trzecim trymestrze. Na podobną zależność wskazują empiryczne badania w których narażenie na skrajne przeciwności losu wiąże się z jednej strony z kwestią „zaszczepienia” a z drugiej „uczulenia” na stres (Bonanno i in. 2010, Silverman i La Greca 2002, Bierer 2009 ). Wzrost poziomu kortyzolu w odpowiedzi na stresor prowadzi do regulacji aktywności adrenergicznej i katecholaminowej (Delahanty & Nugent 2006), ujemnych sprzężeń zwrotnych w obrębie autoreceptorów (desensytyzacji, inaktywacji), oraz do hipoaktywacji osi HPA i w efekcie ochrony mózgu przed uszkodzeniem jego struktury lub funkcji.

#### Podsumowanie

Transformacja systemowa w naukach o rozwoju (Lerner, 2012; Zelazo, 2013), ujęcie relacji w układzie rozwojowym (Overton, 2013), elementy teorii systemów rozwojowych (Lerner, 2006), teoria systemów ekologicznych (Bronfenbrenner & Morris, 2006), teoria systemów rodzinnych (Goldenberg & Goldenberg, 2013), systemy biologiczne (Lickliter, 2013) a także psychopatologia rozwojowa (Cicchetti, 2013a) wskazują zgodnie, że systemy rozwojowe oddziałują ze sobą w obrębie poziomów funkcji od molekularnego poprzez makrofizyczny do ekologicznego i społeczno-kulturowego. Wielopoziomowa umiejętność dostosowywania się człowieka do zmieniających się warunków, uodporniania się i odzyskiwania utraconych sił stanowią najważniejsze z charakterystyk osobniczych umożliwiających przetrwanie całego gatunku. To właśnie one, a nie wyłącznie „osobnicza wrażliwość” powinny stać pod reflektorem uczciwych badań teoretycznych i odpowiedzialnej praktyki. Zarysowane w artykule złożoność systemu „wrażliwość-odporność” i problemy samoograniczające mogą powodować silne przeszacowania skuteczności oddziaływań, które faktycznie nie różnią się od placebo. Większość problemów i zaburzeń psychicznych posiada okno podatności określające jak bardzo dana osoba jest na nie narażona<sup>39</sup>. Ryzyko powstania i rozwoju psychopatologii zmienia się w zależności od: ilości negatywnych i pozytywnych doświadczeń<sup>40</sup>, budowy układu nerwowego oraz zdolności poznawczych. Nie wszystkie osoby przeżywające obiektywnie ten sam stres rozwijają problemy lub zaburzenia psychiczne, ponieważ stres psychologiczny raczej zwiększa niż determinuje całkowite ryzyko rozwoju psychopatologii. Osoba może zachorować na depresję ze względu na stresory, które dla innego człowieka okażą się łatwe do przeżycia lub zupełnie niezagrażające. Stres może być zatem definiowany subiektywnie - jako indywidualne przeżycie danej jednostki lub obiektywnie - jako poziom (np. statystyczny) charakterystyczny dla danego społeczeństwa. Naukowcy, klinicyści i badacze

zaobserwowali zróżnicowanie obserwowanych skutków katastrof lub wojen dla poszczególnych dzieci lub młodzieży, włączając tych, którzy byli narażeni na „tę samą” sytuację (Garmezy 1983, Masten 2011, Masten i Osofsky 2010, Rutter 1983). Badania odmiennych społeczeństw wskazują na różne interpretacje podobnych doświadczeń i znaczącą rolę kultury w kształtowaniu odpowiedzi jednostki na przeciwności losu i ekspozycję na stres (Eggerman i Panter-Brick, 2010; Masten i Narayan, 2012; Ungar i in., 2013). Stres regulując traumatyczne doświadczenia może wpływać na jednostkę przez całe życie i przez pokolenia (Gunnar i Herrera, 2013; Matthews i Phillips, 2012) zmieniając ekspresję genów i rozwój mózgu człowieka (Hochberg i wsp., 2011, Meaney 2010). Skutki traumatycznych przeżyć mogą poprzez liczne procesy mediacyjne rozprzestrzeniać się w czasie przyjmując postać efektów: progresywnych, transakcyjnych, kuli śnieżnej, zarażania lub też reakcji łańcuchowych i kaskad rozwojowych.

## Przypisy końcowe:

- 
- <sup>1</sup> Phillips, James; Frances, A.; Cerullo, MA; Chardavoyne, J; Decker, HS; First, MB; Ghaemi, N; Greenberg, G; Hinderliter, AC; et al. (January 13, 2012). "The Six Most Essential Questions in Psychiatric Diagnosis: A Pluralogue. Part 1: Conceptual and Definitional Issues in Psychiatric Diagnosis"
- <sup>2</sup> Williams, J.B.; Gibbon, M; First, MB; Spitzer, RL; Davies, M; Borus, J; Howes, MJ; Kane, J; Pope Jr, HG; Rounsaville, B (1992). "The structured clinical interview for DSM-III-R (SCID) II: Multi-site test-retest reliability". *Archives of General Psychiatry*. 49 (8): 630–36.
- <sup>3</sup> McGorry, PD; Mihalopoulos, C; Henry, L; Dakis, J; Jackson, HJ; Flaum, M; Harrigan, S; McKenzie, D; Kulkarni, J; et al. (1995). "Spurious precision: procedural validity of diagnostic assessment in psychotic disorders". *Am J Psychiatry*. 152 (2): 220–223
- <sup>4</sup> Rosenhan D. (1973). "On being sane in insane places". *Science*. 179 (4070): 250–258
- <sup>5</sup> Kirk, S. A., Gomory, T., & Cohen, D. (2013). *Mad Science: Psychiatric Coercion, Diagnosis, and Drugs*. Transaction Publishers. p. 185
- <sup>6</sup> Doleschall, Márton; Szabó, Julianna Anna; Pázmándi, Júlia; Szilágyi, Ágnes; Koncz, Klára; Farkas, Henriette; Tóth, Miklós; Igaz, Péter; Gláz, Edit; Prohászka, Zoltán; Korbonits, Márta; Rác, Károly; Füst, George; Patócs, Attila (11 September 2014).
- <sup>7</sup> Kyritsi, E. M.; Koltzida, G.; Farakla, I.; Papanikolaou, A.; Critselis, E.; Mantzou, E.; Zoumakis, E.; Kolaitis, G.; Chrousos, G. P.; Charmandari, E. (12 May 2017). "Psychological vulnerability to stress in carriers of congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency". *Hormones*. 16 (1): 42–53
- <sup>8</sup> Sigelman, C. K. & Rider, E. A. (2009). *Developmental psychopathology. Life-span human development (6th ed.)* (pp. 468-495). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- <sup>9</sup> Jeronimus, B. F.; Kotov, R.; Riese, H.; Ormel, J. (15 August 2016). "Neuroticism's prospective association with mental disorders halves after adjustment for baseline symptoms and psychiatric history, but the adjusted association hardly decays with time: a meta-analysis on 59 longitudinal/prospective studies with 443 313 participants"
- <sup>10</sup> Oatley, K., Keltner, D., & Jenkins, J. M. (2006a). "Emotions and mental health in adulthood." *Understanding Emotions (2nd ed.)* (pp. 353-383). Oxford, UK: Blackwell Publishing
- <sup>11</sup> Boyce, W.T. and B.J. Ellis, *Biological sensitivity to context: I. An evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity*. *Dev Psychopathol*, 2005. 17(2): p. 271-301
- <sup>12</sup> Aron, E.N., A. Aron, and J. Jagiellowicz, *Sensory processing sensitivity: a review in the light of the evolution of biological responsivity*. *Personality and Social Psychology Review*, 2012. 16(3): p. 262-82
- <sup>13</sup> Pluess, M., et al., *People differ in their sensitivity to the environment: Association with personality traits and experimental evidence. In preparation*
- <sup>14</sup> Pluess, M., et al., *Environmental sensitivity in children: Development of the Highly Sensitive Child Scale and identification of sensitivity groups*. *Dev Psychol*, 2018. 54(1): p. 51-70
- <sup>15</sup> Lionetti, F., et al., *Dandelions, tulips and orchids: evidence for the existence of low-sensitive, medium-sensitive and high-sensitive individuals*. *Translational Psychiatry*, 2018. 8(1): p. 24
- <sup>16</sup> Slagt, M., et al., *Differences in Sensitivity to Parenting Depending on Child Temperament: A Meta-Analysis*. *Psychol Bull*, 2016.
- <sup>17</sup> Taft CT, Murphy CM, Elliott JD, Morrel TM. *Attendance-enhancing procedures in group counseling for domestic abusers*. *J Couns Psychol* (2001) 48(1):51. 10.1037/0022-0167.48.1.51
- <sup>18</sup> Haley J. *Compulsory therapy for both client and therapist*. *Top Fam Psychol Couns* (1992) 1(2):1–7. 10.1111/j.1752-0606.2009.00118.x
- <sup>19</sup> Weakland JH, Jordan L. *Working briefly with reluctant clients: child protective services as an example*. *J Fam Ther* (1992) 14(3):231–54. 10.1046/j..1992.00455.x
- <sup>20</sup> Woody JH, Grinstead N. *Compulsory treatment for families: issues of compliance*. *Top Fam Psychol Couns* (1992) 1(2):39–50.
- <sup>21</sup> Newton-Howes G, Mullen R. *Coercion in psychiatric care: systematic review of correlates and themes*. *Psychiatr Serv* (2011) 62(5):465–70. 10.1176/ps.62.5.pss6205\_0465
- <sup>22</sup> Glenn D. Walters, *Pages 443-460, Spontaneous Remission from Alcohol, Tobacco, and Other Drug Abuse: Seeking Quantitative Answers to Qualitative Questions*
- <sup>23</sup> Lendrem, W.; Lincoln, N. B. (1985). "Spontaneous recovery of language in patients with aphasia between 4 and 34 weeks after stroke"
- <sup>24</sup> Rhee, William. "Buffalo Creek Timeline | College of Law | West Virginia University". [www.law.wvu.edu](http://www.law.wvu.edu). Retrieved 2019-04-11.
- <sup>25</sup> Ozbay, F; Fitterling, H; Charney, D; Southwick, S (2008). "Social support and resilience to stress across the life span: A neurobiologic framework". *Current Psychiatry Reports*. 10 (4): 304–10
- <sup>26</sup> Charney, DS (2004). "Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress". *Am J Psychiatry*. 161 (2): 195–216.
- <sup>27</sup> Luthar, S.S. (2006). "Resilience in development: A synthesis of research across five decades", pp. 739–795 in D. Cicchetti and D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology (2nd ed.)*: Vol. 3 Risk, Disorder, and Adaptation. Hoboken, NJ: Wiley and Sons.
- <sup>28</sup> Fox NA, Hane AA (2008). "Studying the Biology of Human Attachment". In Cassidy J, Shaver PR (eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York and London: Guilford Press. pp. 811–29.

- 
- <sup>29</sup> Jaremka L, Glaser R, Loving T, Malarkey W, Stowell J, Kiecolt-Glaser J. Attachment anxiety is linked to alterations in cortisol production and cellular immunity. *Psychological Science*. Advance online publication 2013
- <sup>30</sup> Chen E, Miller GE, Kobor MS, Cole SW (July 2011). "Maternal warmth buffers the effects of low early-life socioeconomic status on pro-inflammatory signaling in adulthood"
- <sup>31</sup> Administration for Children and Families (2012). Preventing child maltreatment and promoting well-being: A network for action. Department of Health and Human Services.
- <sup>32</sup> Gouin JP, Glaser R, Loving TJ, Malarkey WB, Stowell J, Houts C, Kiecolt-Glaser JK (October 2009). "Attachment avoidance predicts inflammatory responses to marital conflict". *Brain, Behavior, and Immunity*. 23 (7): 898–904.
- <sup>33</sup> Jaremka L, Glaser R, Loving T, Malarkey W, Stowell J, Kiecolt-Glaser J. Attachment anxiety is linked to alterations in cortisol production and cellular immunity. *Psychological Science*. Advance online publication 2013
- <sup>34</sup> Chung HY, Cesari M, Anton S, Marzetti E, Giovannini S, Seo AY, et al. (January 2009). "Molecular inflammation: underpinnings of aging and age-related diseases". *Ageing Research Reviews*. 8 (1): 18–30.
- <sup>35</sup> Dudek, Katarzyna Anna; Kaufmann, Fernanda Neutzling; Lavoie, Olivier; Menard, Caroline (2020-11-02). "Central and peripheral stress-induced epigenetic mechanisms of resilience". *Current Opinion in Psychiatry*.
- <sup>36</sup> Lewis, Candace Renee; Olive, Michael Foster (2014). "Early life stress interactions with the epigenome: potential mechanisms driving vulnerability towards psychiatric illness". *Behavioural Pharmacology*. 25 (5 0 6): 341–351.
- <sup>37</sup> Serpeloni, Fernanda; Radtke, Karl M.; Hecker, Tobias; Sill, Johanna; Vukojevic, Vanja; Assis, Simone G. de; Schauer, Maggie; Elbert, Thomas; Nätt, Daniel (16 April 2019).
- <sup>38</sup> Ambeskovic, Mirela; Babenko, Olena; Ilmytskyy, Yaroslav; Kovalchuk, Igor; Kolb, Bryan; Metz, Gerlinde A. S. (23 April 2019). "Ancestral Stress Alters Lifetime Mental Health Trajectories and Cortical Neuromorphology via Epigenetic Regulation"
- <sup>39</sup> Barlow, D. H. & Durand, V. M. (2009). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- <sup>40</sup> Greven, Corina U.; Lionetti, Francesca; Booth, Charlotte; Aron, Elaine N.; Fox, Elaine; Schendan, Haline E.; Pluess, Michael; Bruining, Hilgo; Acevedo, Bianca; Bijttebier, Patricia; Homberg, Judith (1 March 2019). "Sensory Processing Sensitivity in the context of Environmental Sensitivity: A critical review and development of research agenda". *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 98: 287–305