

# Mentalno zdravlje i afektivna vezanost u detinjstvu

VERONIKA IŠPANOVIĆ

Bolbijeve teorija afektivne vezanosti značajno je doprinela boljem razumevanju veza između ranih odnosa roditelj-dete i psihijatrijskih i socijalnih problema u adolescenciji i odraslom dobu kao što su depresija, problemi u partnerskim odnosima, zloupotreba supstanci, nasilničko ponašanje, granični poremećaj ličnosti, što je otvorilo nove horizonte za preventivne i terapijske aktivnosti.

Tokom poslednje dve decenije prikupljeni su brojni istraživački dokazi o vezi različitih tipova rane afektivne vezanosti s psihološkim funkcionisanjem i ponašanjem dece.

Dva ključna pitanja koja se tiču veze afektivne vezanosti i psihološkog funkcionisanja su: a) koje su to oblasti funkcionisanja deteta za koje se pretpostavlja da su u uzajamnoj vezi s afektivnom vezanošću; i b) kako sigurnost odnosno nesigurnost afektivne vezanosti utiču na aktuelno ili buduće funkcionisanje deteta?

Većina istraživača se slaže da sigurnost afektivne vezanosti utiče na prisnost odnosa, npr. na poverenje i sklad u odnosima, s roditeljima i drugim značajnim osobama, na emocionalnu regulaciju, interpersonalnu (socijalnu) kompetentnost, samopouzdanje, rezilijentost (Cichetti et al., 1990; Greenberg et al., 1999).

Studije poređenja socijalnog i psihološkog razvoja sigurno i nesi- gumno vezane dece pokazuju da su sigurno vezana deca u proseku mnogo bolje psihosocijalno prilagođena. Sigurna afektivna vezanost povećava verovatnoću da će dete uspostavljati harmonične odnose sa odraslima i decom, naročito s bliskim članovima porodice i prijateljima. Sigurno vezana deca su kooperativnija i skladnija u odnosu s majkama, spremnija su da pruže utehu mlađoj braći i sestrama i verovatnije je da će imati dobre prijatelje. Manje je verovatno da će biti prkosna prema roditeljima, da će se svađati s braćom i sestrama ili da će imati kontrolišući odnos s prijateljima. Obično su i popularnija kod školskih drugova i ređe podložna viktimizaciji, možda i zato što pokazuju više empatije za vršnjake i manje se upuštaju u konflikte tokom igre (Cummings et al., 2000).

U nedavno objavljenoj studiji, Prajor i Glejzer (Prior & Glaser, 2006) daju kritički osvrt na dosadašnja istraživanja afektivne vezanosti i upozoravaju na oprez pri razmatranju rezultata tih istraživanja s obzirom na brojne metodološke teškoće i zamke u istraživanju uticaja afektivne vezanosti na razvoj dece. Autori ističu da su studije normativnih uzoraka (opšta populacija) korisnije u istraživanju posledica sigurne ili nesigurne organizacije afektivne vezanosti nego u razumevanju posledica dezorganizovane afektivne vezanosti. Naime, deca s dezorganizovanom afektivnom vezanošću su relativno retka u opštoj populaciji, svega 15%, nasuprot deci sa sigurnom afektivnom vezanošću koja čine 60% dece opšte populacije.

Poznato je da je prevalenca dezorganizovane afektivne vezanosti mnogo viša u tzv. visoko rizičnim grupama i u kliničkoj populaciji. Tako na primer, van Ijzendom i saradnici (van Ijzendoorn et al., 1992) u meta-analizi afektivne vezanosti u kliničkoj populaciji nalaze da je u populaciji s niskim socioekonomskim statusom 24% dece klasifikovano u grupu dezorganizovane afektivne vezanosti, dok taj procenat raste na 43% u grupi majki koje su zloupotrebljavale alkohol i drogu i čak 48% u grupi roditelja koji su zlostavljali decu. Znači, za razumevanje posledica dezorganizovane afektivne vezanosti mnogo su korisnije studije na tzv. visoko rizičnim uzorcima.

Drugi problem jeste to što su longitudinalne studije iz ranog perioda izučavanja afektivne vezanosti, iz 70-tih godina, obuhvatile samo decu sa sigurnim i nesigurnim obrascima afektivne vezanosti, koji su tada bili opisani, ali nisu uključivala kategoriju dece sa dezorganizovanim obrascem afektivne vezanosti, koja je novijeg datuma. U ranim studijama afektivne vezanosti, posebno se naglašavala veza između izbegavajućeg tipa afek-

tivne vezanosti i eksternalizujućih problema ponašanja kao što je agresivnost. Novije studije pokazuju da dezorganizovani/dezorijentisani tip ("tip D") afektivne vezanosti najjači prediktor eksternalizujućih problema. Ova kategorija afektivne vezanosti pretežno se otkriva kod zlostavljane ili zanemarivane odojčadi, a udružena je s kasnijim ozbiljnim teškoćama u kontrolisanju stresa i disocijativnim ponašanjem (Crittenden, 1992; Ho-we et al., 1999).

U Minesota projektu, jednom od najvećih longitudinalnih istraživanja u toj oblasti, koje je započeto 1974 godine, izvršena je ponovna procena 157 originalnih video-zapisa i deca su ponovo klasifikovana, uključujući ovog puta i dezorganizovani obrazac afektivne vezanosti (Prior & Glaser, 2006). Minesota projekat je obuhvatio 267 majki, koje su bile u trećem trimestru svoje prve trudnoće, a sve su poticale iz siromašnih slojeva, većina je bila neudata, imale su nizak obrazovni nivo i bile su mlade - najmlađa je imala 12 godina. Mnoge od njih su doživele brojne stresne životne događaje kao što su nasilje u porodici, zloupotreba supstanci, česta preseljenja. Drugim rečima, radilo se o visoko rizičnom uzorku. Na početku studije procenjivane su karakteristike majke, životne okolnosti, prenatalna briga i slično. Procena majke i deteta vršena je odmah nakon rođenja deteta (temperament deteta, interakcija roditelj-dete), zatim na uzrastu od 3, 6, i 12 meseci, a zatim svakih 6 meseci do uzrasta od dve i po godine, onda jednom godišnje do 9 godine, i konačno u intervalima od oko 3 godine do navršene 28. godine života. Osim psihološke procene, od učitelja i s radnog mesta prikupljeni su i podaci o ponašanju i emocionalnoj toplini deteta odnosno mlade osobe.

Minesota studija je napravila indeks psihopatologije na osnovu K- SADS intervjuja (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia) primenjenih na uzrastu ispitanika od 17,5 godina. Koristeći taj indeks psihopatologije utvrđeno je da su izbegavajuća i ambivalentna afektivna vezanost na uzrastu od 12 i 18 meseci bile odgovornima za 16% varijanse. Kada je kontrolisana izbegavajuća afektivna vezanost i ostale varijable u odnosu na globalnu patologiju na uzrastu od 17,5 god. najjači pojedinačni prediktor iz prvih šest godina života predstavlja upravo dezorganizovana afektivna vezanost ( $r=0.34$ ) (Carlson et al., 1989; Sroufe, 1988). Teška disregulacija u dijadi negovatelj-dete povezana je sa izraženijim poremećajima krajem adolescencije. Korelacija sa izbegavajućom afektivnom vezanošću je manje snažna ali ipak značajna ( $r=0.25$ ), dok veza sa ambivalentnom afektivnom vezanošću nije statistički značajna.

Druge dve velike longitudinalne studije afektivne vezanosti, koje se rade u Evropi, Biefeld projekat, započet 1976. i Regensburg projekat, započet 1989. takođe daju značajne nalaze o korelacijama rane afektivne vezanosti i potonjih psiholoških smetnji. Ove studije pružaju dokaze da postoji statistički značajna veza između a) sigurne afektivne vezanosti u ranom detinjstvu i kasnijeg dobrog funkcionisanja, i b) rane nesigurne afektivne vezanosti i kasnijih emocionalnih teškoća i smetnji ponašanja (Prior & Glaser, 2006).

Nesigurna afektivna vezanost se, ipak, više sagledava kao faktor rizika za pojavu psihosocijalne loše prilagođenosti, a manje kao poremećaj. Mnoga deca s nesigurnom afektivnom vezanošću dobro su prilagođena svojoj okolini i kod njih se ne javljaju bilo kakvi psihijatrijski problemi. Deca koja su upadljivo poremećena ili društveno osujećena zbog izuzetno nenormalnih obrazaca afektivne vezanosti klasifikuju se kao deca koja pate od poremećaja afektivne vezanosti.

Savremene klasifikacije bolesti, deseta revizija Međunarodne klasifikacije bolesti Svetske zdravstvene organizacije (ICD-10) (WHO, 2004) i klasifikacija Američkog udruženja psihijatarata DSM-IV (1994) opisuju dve varijacije poremećaja afektivne vezanosti: *odsustvo vezanosti s emocionalnom povlačenjem*, koja se tipično javlja usled zlostavljanja, i *odsustvo vezanosti s nediskriminatornom socijalnošću (društvenošću)*, koja najčešće nastaje usled ponavljanih promena pružaoca nege, na primer usled čestih promena u hraniteljskom smeštaju ili odgajanja u grupnom domu gde su promene osoblja česte.

*Odsustvo vezanosti s emocionalnim povlačenjem* nazvano je u ICD- 10 “reaktivnim poremećajem vezivanja” a u DSM-IV “reaktivnim poremećajem vezivanja, inhibisanim tipom”. Socijalne interakcije dece koja spadaju u ovu kategoriju su inhibirane, ambivalentne ili hipervigilne. Dete može reagovati na pružaoca nege s mešavinom približavanja, izbegavanja i otpora prema smirivanju, ili može delovati kao da je zaleđeno, krajnje oprezno. Ova deca su obično nesrećna i ne pokazuju emocionalne reakcije, a na vlastitu ili tuđu patnju mogu reagovati i agresivno.

*Odsustvo vezanosti s nediskriminatornom socijabilnošću* naziva se u ICD-10 “dezinhibisanim poremećajem vezivanja,” a u DSM-IV 'reaktivnim poremećajem vezivanja, dezinhibisanim tipom'. Dete traži utehu kada je nesrećno, ali mu nedostaje nonnalan stepen selektivnosti osoba od kojih traži utehu. Socijalne interakcije s nepoznatim ljudima su loše modularane uz pretežno pripijajuće ponašanje u periodu odojčadi ili traženje pažnje i nediskriminatorno prijateljsko ponašanje u ranom ili srednjem periodu detinjstva.

I pored očiglednog kliničkog značaja definicija poremećaja afektivne vezanosti sadržanih u ICD-10 i u DSM-IV, treba imati na umu da samo relativno mali broj dece s nesigumom afektivnom vezanošću pati od toliko izuzetnih problema da bi zadovoljila dijagnostičke kriterijume za poremećaj afektivne vezanosti. Nesiguma afektivna vezanost ne mora nužno da izaziva patnju ili socijalnu osujećenost, dok je to dijagnostički kriterijum za poremećaj afektivne vezanosti. Pored toga, dete može da pati od nesigume afektivne vezanosti prema jednom ključnom pružaocu nege (npr. majci) ali ne i prema drugom (npr. ocu), dok poremećaji afektivne vezanosti uključuju probleme koji su i pervazivni i teški.

Treba se, takođe, čuvati poistovećivanja pripadnost pojedinom tipu afektivne vezanosti, bilo u detinjstvu ili odraslom dobu, s psihijatrijskom dijagnozom. Pripadnost pojedinom tipu afektivne vezanosti samo govori o verovatnoći da će osobe sa nesigumom afektivnom vezanošću teže izlaziti na kraj sa stresovima i teškoćama u životu, dok siguma afektivna vezanost predstavlja određenu snagu u suočavanju sa životnim nedaćama.

Za razumevanje veze između rane afektivne vezanosti i mentalnog zdravlja značajne su i studije osoba s dijagnozom graničnog poremećaja ličnosti. U istoriji ovih osoba česti su podaci koji ukazuje na rane traume i zloupotrebe (Herman, Perry & van der Kolk, 1989). Canarini i saradnici (Zanarini et al., 1997) nalaze da je 91% pacijenata s graničnim poremećajem ličnosti dalo podatak o zlostavljanju u detinjstvu, a 92% o nekom tipu zanemarivanja. Herman i van der Kolk (1987) tvrde da su za PTSP i granični poremećaji ličnosti zajednički masivni poremećaji regulacije afekta, kontrole impulsa i samointegracije, interpersonalne teškoće i tendencija da koriste disocijaciju kada su izloženi stresu.

Sve veći broj studija ispituje veze afektivne vezanosti odraslih i njihovih eventualnih poremećaja mentalnog zdravlja pomoću »Intervjua za ispitivanje afektivnog vezivanja odraslih« (Adult Attachment Interview - AAI) koji su razvili Mejnova i Goldvinova (Main & Goldwyn, 1984-94). Ovaj instrument pruža podatke o načinu na koji odrasli organizuju svoje misli, osećanja i sećanja vezana za odnos s najznačajnijim figurama afektivne vezanosti. Navodi se da verovatnoća autonomne afektivne vezanosti u kliničkoj populaciji iznosi samo oko 10% u poređenju sa oko 60% u uzorcima s niskim rizikom, tj. u opštoj populaciji. Preostalih 90% kliničkih pacijenata podjednako su podeljeni između tri kategorije nesigurne afektivne vezanosti: odbacujuće, preokupirane i nerazrešene. Ipak, rezultati tih istraživanja zasad samo nagoveštavaju vezu između određene psihijatrijske dijagnoze i specifičnih tipova nesigurne afektivne vezanosti, na primer između graničnog poremećaja ličnosti i preokupirane ili nerazrešene vezanosti (Parkes et al., 1991; Prior & Glaser, 2006).

Rezultati dosadašnjih istraživanja omogućavaju da na pitanja o vezama između rane afektivne vezanosti i potpunijeg funkcionisanja deteta koja su postavljena na početku ovog poglavlja damo sledeće odgovore:

- Rani problemi afektivne vezanosti najverovatnije će ometati prijateljstva i intimne odnose u detinjstvu i

adolescenciji; nešto manje je verovatno da bi mogli da dovedu do problema u ponašanju, a najmanje verovatno da utiču na kognitivni razvoj.

- Studije dugotrajnog praćenja pokazale su da se kvalitet rane afektivne vezanosti održava na celi tok života i da u velikoj meri utiče na kvalitet interpersonalnih odnosa u odrasloj dobi (Parkes et al., 1991).
- Dejstvo ranih teškoća afektivne vezanosti se smanjuje, ali se ne gubi kada se poprave društvene okolnosti u kojima deca žive, npr. kada dođe do usvojenja od strane stabilnih i naklonjenih porodica.
- Izgleda da rana iskustva teškog zlostavljanja upućuju decu na razvojni put koji karakterišu dezorganizovana afektivna vezanost i disforija u periodu odojčadi, suprostavljajući i prkosni poremećaji sredinom detinjstva, a ozbiljniji poremećaji vladanja i maloletnička delinkvencija tokom adolescencije.
- Novija istraživanja, usmerena na tzv. zaštitne faktore i rezilijentnost, ukazuju na mogućnost reorganizacije obrazaca afektivne vezanosti putem novih odnosa koji se uspostavljaju tokom života, što budi više optimizma u pogledu intervencija (Rutter, 1990).

### Razumevanje odnosa rane afektivne vezanosti i mentalnog zdravlja

Pitanje o putevima, odnosno mehanizmima kojima rana afektivna vezanost utiče na razvoj i mentalno zdravlje deteta, a kasnije adolescenta i odrasle osobe, još je složenije i odgovor još manje poznat. Za razumevanje tih mehanizama koristan je Bolbijeve koncept *unutrašnjih radnih modela* i razumevanje usvojenog ponašanja afektivne vezanosti kao adaptivnog odgovora odnosno *odbrambene strategije* koju dete razvija kao pomoć da bi izašlo na kraj sa osećanjima patnje i anksioznosti. Spajajući elemente iz kognitivne psihologije i psihoanalitičke teorije o objektnim odnosima, Bolbi je predložio da mala deca intemalizuju svoja iskustva s figurama afektivne vezanosti i prave *unutrašnje radne modele* o sebi i drugima, kao i o odnosima između sebe i drugih. Unutrašnji radni modeli sadrže *očekivanja i verovanja* deteta u vlastito i tuđe ponašanje, u vlastitu privlačnost, vrednost i prihvatljivost, kao i u emocionalnu dostupnost i zainteresovanost drugih osoba i njihovu sposobnost da mu pruže zaštitu.

Za formiranje unutrašnjeg radnog modela od ključnog je značaja kvalitet socijalne interakcije između deteta i figura afektivne vezanosti. *Mentalne predstave*, ili unutrašnje radne modele, o vlastitoj vrednosti deca zasnivaju na dostupnosti drugih ljudi i njihovoj sposobnosti i spremnosti da im pruže negu i zaštitu (Ainsworth et al., 1978). Ako pružalac nege pokazuje osetljivost, prihvatanje, saradnju i dostupnost, dete se oseća bezbedno i voljeno. Deca koja su stekla iskustvo sa osetljivom i brižnom negom sagledavaju druge kao brižne i pouzdane osobe, a sebe kao vredne ljubavi i brige. Nasuprot tome, deca koja su odbacivana ili ignorisana sagledavaju druge osobe kao nenaklonjene i nepouzdanе, a sebe kao nedopadljivu i bezvrednu (Ainsworth et al., 1978).

Neosetljivi, odbijajući, ometajući ili emocionalno nedostupni roditelji suočavaju svoju decu s psihološkim problemom. U takvim situacijama, deca su primorana da razviju strategiju koja će ih dovesti u blizinu osobe za koju su vezana i izazvati njihovu psihološku angažovanost. U zavisnosti od specifične mešavine ponašanja roditelja, svako dete će s vremenom razviti drugačiju strategiju. Rezultat je ograničen broj jasnih obrazaca afektivne vezanosti. Svaki obrazac je udružen sa određenim tipom unutrašnjeg radnog modela čije karakteristike su odbrambeno organizovane u odgovor na različitu, ali karakterističnu kombinaciju neosetljivosti, odbacivanja, nedostupnosti i/ili nametljivosti roditelja.

Na osnovu ovakvih očekivanja i razumevanja deca razvijaju strategije ponašanja za optimalno obezbeđenje svojih potreba u zavisnosti od karakteristika pružalaca nege, odnosno nege koju dobijaju. Jedan od jednostavnih načina da se skiciraju različiti tipovi mentalnog predstavljanja i očekivanja deteta jeste da se vidi da li ono, u okviru unutrašnjeg radnog modela, doživljava sebe kao da je vredno nege, zaštite i ljubavi, privlačno, dragoceno,

socijalno efikasno, kompetentno i kao da predstavlja predmet tuđeg interesovanja. Ukratko: da li dete sopstveno doživljava pozitivno ili negativno. Na sličan način, deca mogu svoje figure afektivne vezanosti da doživljavaju kao da su emocionalno raspoloživi, osećajni, zainteresovani, usaglašeni s njima, odbijajući, neprijateljski, nametljivi ili da to nisu. Ukratko: druge ljude će posmatrati na pozitivan ili negativan način.

Deca sa sigurnom afektivnom vezanošću koriste pri suočavanju sa životnim izazovima sve svoje sposobnosti, to jest osećanja, pažnju, percepciju i kogniciju. Nasuprot tome, nesigurna, odbojna i kompulzivna deca blokiraju ili izvrću osećanja, percepcije i kogniciju, što ograničava, odnosno ometa, njihov razvoj (Crittenden, 1992).

Usvojeno ponašanje afektivne vezanosti predstavlja adaptivni odgovor, odnosno *odbrambenu strategiju* koju deca razvijaju kao pomoć da izađu na kraju sa osećanjima patnje i anksioznosti. Ma kakav bio kvalitet odnosa, sistem afektivne vezanosti je projektovan tako da decu dovede u blizinu osobe za koju su vezana i gde mogu biti idealno utešena i shvaćena, odnosno gde se mogu osećati bezbedno. Ukoliko su putevi do blizine i bezbednosti blokirani, otežani ili ne obećavaju, deca moraju ili da razviju psihološke strategije kojima će pokušati da spreče pojavu anksioznosti ili da nastoje da pronađu alternativne načine da sebi psihološki obezbede figuru afektivne vezanosti.

Nesigurni obrasci afektivne vezanosti predstavljaju napore dece da organizuju svoje ponašanje kako bi postigla neku vrstu bliskosti i 'osećaj sigurnosti', (Belsky & Nezworski, 1988). Međutim, deca koja pokazuju nesigurne obrasce naučila su da za zadobijanje bliskosti postoje i 'uslovi'. Ona razvijaju odgovarajuću strategiju kojom povećavaju emocionalnu dostupnost pružaoca nege, ne dovode do njegovog povlačenja, na taj način obezbeđujući negu i zaštitu.

Posmatrajući obrasce afektivne vezanosti kao odbrambene strategije, Hau i saradnici (Howe et al., 1999) opisuju sledeće karakteristike četiri osnovna obrasca afektivnog vezivanja:

1. *Sigurno vezana deca* pristupaju svojim pružaocima nege direktno i pozitivno, uverena da će oni prepoznati njihovu patnju ili uznemirenost i da će na njih *odgovoriti bezuslovno*, s utehom i razumevanjem.
2. Deca koja pokazuju *izbegavajuće* obrasce vezanosti doživljavaju roditelje kao odbijajuće, ometajuće i kontrolišuće. Ukoliko pokažu patnju, to njihove roditelje uznemirava. Posledica toga je odbijanje, ili agresivan pokušaj roditelja da se ponašanje afektivne vezanosti deteta kontroliše ili porekne. Drugim rečima, detetovo pokazivanje privrženosti (uznemirenost, plač, pripijanje i zahtevi) izaziva suprotno od onoga što mu je bio cilj - blizinu i osećaj sigurnosti s figurom afektivne vezanosti. Odbrambena strategija deteta jeste da se *ponašanje vezivanja i afekt svedu na minimum*. Dete ili poriče ili ne iskazuje svoju patnju, a snažna osećanja se odbrambeno isključuju. Ovo umanjivanje osećanja i izražavanja patnje može se definisati kao *bekstvo* od pokazivanja potreba za afektivnom vezanošću. Adaptivni karakter ovakvog ponašanja je u tome što ono smanjuje mogućnost da dete bude odbačeno, odnosno što omogućuje detetu da ostane u blizini figure za koju je vezano.
3. Da bi zadobila bliskost i pažnju od bezosećajnih, nepouzdanih i nedoslednih pružalaca nege, deca sa *ambivalentnim* stilom afektivne vezanosti moraju da intenziviraju svoje ponašanje vezivanja kako bi se probila kroz emocionalno zapostavljanje, nedostupnost i odsustvo brižnosti roditelja. Njihovo ponašanje sastoji se od ljutitog pristupa - ona pokazuju uznemirenost, plaču, pripijaju se, agitirana su, viču i prete. Ove strategije za zadobijanje pažnje mogu se definisati kao *borba* za pažnju i zaštitu. Deca ne osećaju da zavređuju interesovanje, a druge osobe sagledavaju kao nedosledne i ne uvek dostupne da pruže utehu i mir. Druge osobe su za dete istovremeno i emocionalno poželjne i emocionalno

nepouzdana, odnosno deca pate od ambivalentnih osećanja prema drugim ljudima i u odnosima.

4. U okviru veoma poremećenog odnosa pružanja nege, neka deca *ne mogu da organizuju* svoje ponašanje i razviju odbrambenu strategiju za obezbeđenje bliskosti ili sigurnosti. Ovo je često slučaj kada je figura afektivne vezanosti stvaran uzrok patnje deteta, na primer kada su roditelji zlostavljači ili emocionalno nedostupni (psihotični, depresivni ili zavisni od droga ili alkohola). U takvim okolnostima, nijedna strategija ponašanja koju deca koriste (sigurnu, ambivalentnu ili izbegavajuću) ne dovodi do bliskosti, nege ili utehe. Bez jasnog načina kako da regulišu svoj povišeni afekat, mnoga zlostavljana i veoma zapostavljena deca i dalje ostaju uznemirena. Njihovo ponašanje afektivne vezanosti postaje sve više *nekoherentno* i *dezorganizovano*, i predstavlja haotičnu mešavinu izbegavanja, ljutih reakcija, dezorijentacije. U nekim slučajevima, ponovan susret ili blizina roditelja izaziva emocionalni konflikt, zastrašeno ponašanje, depresiju ili duboko povlačenje.

Bolbi je podvukao da je dete u stanju da održava funkcionalne odnose s drugim osobama sve dok je sistem mentalnih predstava *organizovan*, ali da bez organizovane strategije vezivanja razvoj deteta biva ozbiljno kompromitovan (Bowlby, 1973, 1980).

Unutrašnji radni modeli, jednom kada su formiran, oblikuju sledeća iskustva i osećanja, usmeravaju pažnju i ponašanje deteta. Pošto u početku izvrše modeliranje ponašanja deteta i ponašanja figure afektivne vezanosti, unutrašnji radni modeli počinju da organizuju očekivanja i ponašanje u svim drugim značajnim odnosima. Drugim rečima, unutrašnji radni modeli utiru osnovnu putanju za kasniji razvoj deteta.

Sve veća stabilnost unutrašnjeg radnog modela tokom razvoja znači da individualni stil u ponašanju i odnosu postaje predvidljiv i da se teže može izmeniti. Novija saznanja, međutim, ukazuju na to da su promene moguće u bilo kom trenutku tokom života. Promenljivost društvenog okruženja i izmene u dostupnosti i osetljivosti ključnih osoba u razvoju deteta mogu da 'olabave' i modifikuju unutrašnje radne modele i dovedu do izmena u putanjama razvoja deteta, nabolje ili nagore (Rutter, 1990).

Nova društvena iskustva uvek su u stanju da izmene predstave i očekivanja osobe o vlastitoj vrednosti i raspoloživosti drugih osoba. Roditelji mogu poboljšati svoje ponašanje u pružanju nege, ili se u odrasloj dobi mentalne predstave mogu izmeniti na kognitivnom nivou kroz nov intimni odnos ili uz pomoć psihoterapije.

Rezilijentnost i zaštitni mehanizmi omogućavaju da se razume zašto sva nestabilna ili zlostavljana deca ne postaju socijalno neprilagođena, kao i zašto mnoga deca, kojoj bi inače bilo suđeno da ponove probleme u ponašanju svojih roditelja, postižu uspeh u društvu. Tokom života uvek postoje prilike za nove doživljaje. Deca koja su u stanju da iskoriste ove prilike mogu doživeti razvojnu 'prekretnicu' koja će ih usmeriti u pravcu pozitivnije putanje. Školski život, sa svojim bogatim okruženjem novih odnosa i zadataka, nudi deci prilike da identifikuju, razviju i uspostave nove, snažnije i socijalno vrednije aspekte svoga Ja. Ova iskustva imaju zaštitni potencijal (Fonagy et al., 1994; McMillen & Rideout, 1996).

Međutim, deca koja izbegavaju ovakve prilike, odupiru im se ili ih ne koriste, ne samo da će propustiti doživljaj zaštitnih iskustava, već će isto tako uvećati opasnost od socijalne izolacije, nekompetentnosti u veštinama i školskog neuspeha. Nesigurna deca, posebno deca koja su pretrpela zanemarivanje ili zlostavljanje, jesu ta koja će najverovatnije izbegavati nove prilike, odupirati im se i osećati anksioznost pred njima. Potrebne su intervencije da se pomogne ovoj veoma vulnerabilnoj deci da prepoznaju takve prilike i odgovore na njih.

Prema teoriji afektivne vezanosti, modifikacije kvaliteta pružene nege, ili unutrašnjeg radnog modela deteta o sebi i odnosima s pružaocem nege, trebalo bi da dovedu do promena u razvojnoj putanji deteta. Klinička iskustva pokazuju da se intervencijama može modifikovati kvalitet interakcije između deteta i njegove socijalne sredine koja uključuje vršnjake, roditelje, porodicu i druge odrasle osobe (Išpanović-Radojković, 2003).

Na kraju, smatramo da je značajno spomenuti da nagli razvoj i rezultati neurobioloških istraživanja afektivne vezanosti govore u prilog iznetim pretpostavkama o mogućim mehanizmima uticaja rane vezanosti, i ranih iskustava uopšte, na razvojnu putanju dece (Išpanović-Radojković, 2002). Rani socijalni doživljaji se utiskuju u neurobiološke strukture koje sazrevaju tokom brzog rasta mozga u prve dve godine života, i stoga imaju dalekosežne posledice. Ajsenberg (Eisenberg, 1995) govori o "socijalnoj konstrukciji ljudskog mozga" i tvrdi da se citoarhitektonika cerebralnog korteksa izgrađuje sadejstvom stimulusa koji pritiču iz socijalne sredine. U savremenoj neuropsihobiološkoj literaturi ističe se da sazrevanje mozga odojčeta zavisi od ranih iskustva i da se ova iskustva duboko ukorenjuju u odnos afektivne vezanosti (Schore, 1994, 2000, 2001a). Primarni pružalac nege deluje kao spoljašnji psihobiološki regulator "iskustveno zavisnog" razvoja nervnog sistema odojčeta. Obezbeđujući detetu prikladnu emocionalnu brigu i reagujući bez odlaganja na njegova pozitivna i negativna stanja, primarni pružalac nege omogućuje interaktivno stvaranje pozitivnog afekta visokog nivoa u zajedničkim situacijama igre i niske nivoe negativnog afekta u situacijama interaktivnog zbrinjavanja socijalnog stresa. Nasuprot ovome, zlostavljajući pružalac nege koji je nepristupačan i neprikladno i/ili odbacujuće reaguje na izražavanje emocija i stres odojčeta, izaziva traumatska stanja produženog negativnog afekta. Umesto da moduliše afektivna stanja deteta, on izaziva ekstremne nivoe stimulacije i pobuđenosti koji su ili suviše visoki (kod zlostavljanja) ili suviše niski (kod zanemarivanja).

Ovakva stanja praćena su izraženim biohemijskim promenama nezrelog mozga, posebno u onim zonama koje su odgovorne za razvoj detetovih sposobnosti za prevladavanje stresa (Shore, 2001b).

Najizrazitiju osetljivost na ranu traumu odnosa ispoljava limbički sistem, glavni sistem za regulisanje stresa. U limbičkom sistemu se odigravaju razvojne promene udružene s nastankom afektivne vezanosti i on je ključan za sposobnost "prilagođavanja sredini koja se brzo menja" i u "organizaciji novonaučenog" (Mesulam, 1998). Razvoj ovih limbičkih krugova posebno je izražen u desnoj hemisferi koja pokazuje uzlaznu krivu rasta tokom prve dve godine života (Schore, 1994). Česte i produžene epizode intenzivnog i neregulisanog interaktivnog stresa kod odojčadi i dece ispod dve godine imaju razorno dejstvo na "uspostavljanje psihofiziološke regulacije i razvoj stabilnih i punih poverenja odnosa afektivne vezanosti tokom prve godine života". Ova rana disregulatorna iskustva dovode ne samo do nestabilne afektivne vezanosti već otkočuju haotičnu promenu limbičkog sistema za obradu emocija koji se nalazi u kritičnoj fazi rasta tokom perioda odojčeta. Ovakva saznanja, zasnovana na naučnim dokazima, potvrđuju da je Bolbi bio na pravom putu kada je postavio svoju teoriju afektivne vezanosti i da se ona s pravom može smatrati naučno zasnovanom teorijom razvoja ličnosti.

## Literatura

1. Ainsworth M. D. S., M. Blehar, E. Abers & S. Wall (1978): *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
2. American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th. ed. Washington, DC: APA.
3. Belsky J. & T. Nezworski (1988): *Clinical implications of attachment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
4. Bowlby J. (1969): *Attachment and loss, Vol. I: Attachment*, New York: Basic Books.
5. Bowlby J. (1973): *Attachment and loss, Vol. II: Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
6. Bowlby J. (1979): The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry* 130, 201-10, i 421-431.
7. Bowlby J. (1980): *Attachment and loss, Vol. III: Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books
8. Bowlby J. (1988): *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Hogarth Press.
9. Carlson V., D. Cicchetti, D. Barnett & K. Braunwald (1989): Finding order in disorganization: Lessons from research in maltreated infants' attachments to their caregivers. U: D. Cicchetti & V. Carlson (ur.) *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.
10. Cicchetti D., A. Nuechterlein & S. Weintraub (ur.), (1990): *Risk and protective factors in development of psychopathology*. Cambridge: Cambridge University Press.
11. Crittenden, P. (1992): Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4, str. 209-241.
12. Cummings M., P. Davies, S. Campbell (2000): *Developmental psychopathology and family process: theory, research and clinical implications*. New York: The Guilford Press.
13. Eisenberg, L. (1995): The social construction of the human brain. *American Journal of Psychiatry* 152, str. 1563-75.
14. Fonagy, P., M. Steele, H. Steele, A. Higgit & M. Target (1994): The theory and practice of resilience (The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1992), *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35 (2), str. 231-57.
15. Greenberg M., D. Cicchetti & M. Cummings (1990): *Attachment in preschool years: theory, research and interventions*. Chicago: The University of Chicago Press.
16. Herman J. L. & B. A. van der Kolk (1987): *Traumatic antecedents of borderline personality disorder*. U: B.A. van der Kolk (ur.) *Psychological trauma*, str. 111-126. Washington DC: American Psychiatric Press.
17. Herman J., J. Perry & B. A. van der Kolk (1989): Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146, str. 490-95.
18. Howe D., M. Brandon, D. Hinings & G. Schofield (1999): *Attachment theory, child maltreatment and family support, A practice and assessment model*. MacMillan Press Ltd.
19. Išpanović Radojković V. (2002): Neurobiologija rane afektivne vezanosti i mentalno zdravlje dece i mladih. *Zbornik radova sa Prvog simpozijuma razvojne neurologije i psihijatrije*, str. 37-44.
20. Išpanović Radojković V. (2003): Tretman u dečjoj psihijatriji iz perspektive teorije afektivne vezanosti. *Zbornik radova sa Drugog simpozijuma razvojne neurologije i psihijatrije*, str. 9-16.
21. Main M. & R. Goldwyn (1984-94): *Adult attachment scoring and classification system*. Unpublished scoring manual. Dept. of Psychology, University of California, Berkeley.
22. Mesulam M. M. (1998): *From sensation to cognition*. *Brain* br. 121, str. 1013- 1052.
23. McMillen, J. & G. Rideout (1996): Breaking intergenerational cycles: theoretical tools for social workers. *Social Services Review* September, str. 378-99.
24. Parkes C. M., J. Stevenson-Hinde & P. Marris (1991): *Attachment across the life cycle*. London and NY: Routledge.
25. Prior V. & D. Glaser (2006): *Understanding attachment and attachment disorders: theory, evidence and practice*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.



26. Rutter, M. (1990): Psychosocial resilience and protective mechanisms. U: Cichetti D., A. Nuechterlein & S. Weintraub (ur.) *Risk and protective factors in development of psychopathology*, str. 181-214. Cambridge: Cambridge University Press.
27. Schore A. (1994): *Affect regulation and the origin of the self the neurobiology of emotional development*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
29. Schore A. (2000): Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment and Human Development*, 2, str. 23-47.
30. Schore A. (2001a): Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), str. 7-66.
31. Schore A. L. (2001b): The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), str. 201-269.
32. Sroufe A. (1988): The role of infant-caregiver attachment in development. U: J. Belsky & T. Nezworski (eds): *Clinical implications of attachment*, str. 18-38. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
33. van Ijzendoorn M.H., S. Goldberg, P. Kronnenberg & O. Frankel (1992): The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: a meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child development*, 63, str. 840-58.
34. Zanarini M. C., A. A. Williams, R. E. Lewis, R. B. Reich, S. C. Vera, M. F. Marino, A. Levi, L. Young & F. R. Frankenburg (1997): Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry* 154, str. 1101-1106.
35. World Health Organization (2004): *ICD-10: International classification of diseases and related health problems, tenth revision*, drugo izdanje. Geneva: WHO.