

Miejsce zaburzeń regulacji emocji w psychopatologii rozwojowej

The role of affect dysregulation in the developmental psychopathology

Kateryna Lisovenko

Instytut Psychologii UJ
Kierownik: dr hab. n. hum. W. Łosiak

Summary

In this article the issue of developmental psychopathology is presented in conjunction with the concept of Affect Regulation—the term which is understood as a process in mother-child interactions that indicates the ability or disability of affective self-regulation in later life. The results of recent developmental research are presented to underline the specific features of these interactions that influence the process of affect regulation and affect dysregulation as well. In addition, neurophysiological data is explored, which makes it possible to create a bridge between psychopathology and dysregulation of emotions.

Słowa klucze: regulacja emocji, psychopatologia rozwojowa, rozwój emocjonalny

Key words: affect regulation, developmental psychopathology, emotional development

Teorie regulacji emocji

W literaturze z zakresu psychiatrii i psychologii często używane jest pojęcie regulacji emocji. W miarę rozwoju badań jego znaczenie wzrosło, ale jednocześnie pojęcie to pozostaje mało sprecyzowane, a jego dość szerokie rozumienie zmienia się w zależności od kontekstu. Dzieje się to ponieważ dlatego, że pojęcia regulacji emocji używa się do opisywania zjawisk psychicznych w obrębie bardzo różniących się od siebie teorii, a do jego pomiaru służą bardzo różne metody badawcze. Na przykład, można je spotkać w kontekście badań nad stresem i nad radzeniem sobie ze stresem, w nurcie badań neuropsychologicznych, badań z obszaru psychopatologii rozwojowej i współczesnej psychoanalizy.

Przez wiele lat regulacja emocji w psychologii i psychiatrii oznaczała przede wszystkim kontrolę impulsów (Binikiewicz, 2004, za: [1]). W obrębie takiego rozumienia tego pojęcia od dawna prowadzona jest dyskusja na temat tego, czy emocje

mogą być poddane świadomej kontroli ze strony jednostki, czy też są zupełnie niezintegrowane z jej sferą wolicjonalną i poznawczą. LeDoux [2] próbując łączyć oba stanowiska rozróżnia reakcje emocjonalne pierwszego i drugiego typu. Te pierwsze są produktem ewolucji i mają charakter reakcji automatycznych, są one poza naszą wolicjonalną kontrolą. Właściwości drugich natomiast są uwarunkowane indywidualnie, powstają w momencie doświadczania emocji i ma na nie wpływ bagaż przeszłych doświadczeń jednostki, jej system poznawczy, osobowość. Oba typy reakcji są ze sobą powiązane, ponieważ każda reakcja emocjonalna może zawierać składniki zarówno mimowolne, jak i dowolne.

Również regulacja emocji przez jednostkę może odbywać się na dwóch podstawowych poziomach. Na pierwszym, podstawowym poziomie jest ona tożsama z procesem homeostazy, na drugim zaś dotyczy rozwoju umiejętności wpływania na własne i cudze emocje [1].

Przedstawicielka poznawczego podejścia, Susan Bradley, utożsamia pojęcie regulacji emocji z pojęciem regulacji pobudzenia [3]. Według tej badaczki funkcją regulacji emocji jest odpowiednio elastyczna odpowiedź ze strony jednostki na wyzwania płynące ze środowiska. To, w jaki sposób jednostka poradzi sobie ze stanami długo trwającego negatywnego pobudzenia, określa jej zdolności regulowania swojego życia emocjonalnego, wskazuje na zdolności adaptacyjne i zdrowie psychiczne. O psychopatologii według Bradley [3] można mówić, kiedy osoba nie jest w stanie dostosować swojego stanu wewnętrznego do czynników stresowych płynących z otoczenia i utrzymuje procesy pobudzenia bądź też hamowania systemu wewnętrznego w sposób nieodpowiedni do konkretnej sytuacji środowiskowej.

Izard, odwołująca się do teorii systemów, podkreśla, że regulacja emocji nie oznacza kontroli emocji [4]. Afekty mają ważną motywacyjną, organizującą i adaptacyjną funkcję, nie należy z nich rezygnować. Okazują się bardziej skuteczne, kiedy aktywacja jednego z podsystemów emocjonalnego systemu reakcyjnego jest wykorzystywana jako informacja o stanie *self* w otoczeniu. Takie sprzężenie zwrotne pomaga systemowi emocjonalnemu się regulować. Patologia, w myśl tego podejścia, polegałaby na zaburzonych związkach pomiędzy poszczególnymi systemami.

W psychoanalizie natomiast od dawna brakuje spójnej teorii afektu, gdyż część autorów odwołuje się bezpośrednio do teorii popędów uważając, że emocje są psychiczną manifestacją popędu (np. Freud, Bion, Kernberg, Klein etc), część zaś odwołuje się bardziej do psychologii ego uważając, że emocje w jakimś stopniu mogą być poddane kontroli ego (np. Kohut, Balint, etc). Rozczarowanie teorią popędów doprowadziło do powstania m.in. teorii przywiązania Johna Bowlbiego, który łączy w swoim rozumieniu zaburzeń rozwojowych dynamikę procesów intrapsychicznych ze znaczeniem rzeczywistości zewnętrznej [1].

Na podstawie tego nurtu psychoanalitycznego rozwija się współcześnie szeroki obszar badań nad regulacją emocji. Stąd wywodzą się tzw. teorie regulacji emocji, które starają się analizować i rozumieć przedmiot swoich badań na wielu płaszczyznach interdyscyplinarnych. Regulację emocji rozpatruje się tu w kontekście wzajemnych interakcji pomiędzy neurofizjologiczną, motoryczno-ekspresyjną i poznawczo-doświadczeniową częścią systemu emocjonalnego [5]. Uważa się, że aktywacja w obrębie

jednego z tych obszarów może wpływać na poziom aktywacji w dwóch innych. Wzbudzone emocje mogą też wpływać na inne emocje, wzajemnie się regulując. Jest to poziom regulacji intrapersonalnej, w przypadku zaś regulacji interpersonalnej mamy do czynienia z sytuacją, kiedy relacje z innymi są źródłem regulacji emocji jednostki. Oczywiście jest, że związki z innymi, język, marzenia sennie, fantazje, gra, mechanizmy obronne odgrywają dużą rolę w procesie regulacji emocji [5, 6].

Według Schier [1] ogólnie można przyjąć, że na gruncie współczesnej psychoanalizy pojęcie regulacji emocji jest rozumiane poprzez pryzmat relacji. Nie tylko relacji wewnątrzpsychicznych, ale też związków interpersonalnych. Dla Allana Schore'a teoria przywiązania w zasadzie jest teorią regulacyjną [1]. Taylor [5], autor bardzo wielowymiarowej teorii regulacji emocji, która łączy myślenie psychoanalityczne z osiągnięciami nauk medycznych, regulację emocji określa jako te wszystkie czynności, które świadomie lub nieświadomie są podejmowane przez jednostkę, aby wpłynąć na to, jakich będzie ona doświadczać emocji oraz na to, w jaki sposób będą one przez nią doświadczane i wyrażane.

W obrębie koncepcji takich jak Taylora [5], Schore'a [7], Fonagy'ego [6] i ich współpracowników można znaleźć wspólne stanowisko, według którego regulacja emocji odbywa się w procesie interakcji pomiędzy niemowlęciem a jego opiekunem. Przy czym początkowo oferowana przez opiekuna regulacja stopniowo jest przejmowana przez niemowlę, które w wyniku rozwoju funkcji poznawczych i neurofizjologicznego dojrzewania może coraz lepiej polegać na swoich zdolnościach, coraz lepiej regulować swój afekt, a równocześnie w sposób częściowo świadomy a częściowo nieświadomy regulować stan swojego pobudzenia [7]. Sposoby regulacji emocji zostają z czasem uwewnętrznione i stanowią podwaliny rozwoju *self* [5, 6, 7].

Sposoby diadycznej regulacji emocji

Kohut [8], autor psychologii *self*, nie odwołując się bezpośrednio do pojęcia regulacji emocji, przybliżył w swoim czasie rozumienie związku, który zachodzi pomiędzy regulacją zewnętrzną a wewnętrzną. Uważał on, że wynikiem doświadczeń pomiędzy *self* dziecka a *self* rodzica jest nabycie przez dziecko zdolności regulacji popędu, zdolności integracji i adaptacji, czyli funkcji, które były mu prezentowane przez obiekt zewnętrzny, którym najczęściej jest matka. Struktury psychologicznej regulacji są według Kohuta uwewnętrzniane przez dziecko w procesie odpowiedniej matczynej opieki, która powinna odznaczać się optymalnym poziomem frustracji [8].

Schore, autor jednej z najbardziej wielowymiarowych koncepcji regulacji emocji, w dużej mierze odwołuje się do rozumienia relacji matka–dziecko prezentowanego w teorii Kohuta. W swojej teorii regulacji emocji uwzględnia on perspektywę neurofizjologiczną. Uważa, że w „momentach dostrojenia emocjonalnego w organizmie wydzielają się liczne substancje stymulujące wytwarzanie się połączeń nerwowych, co wpływa na późniejszą zdolność dziecka do samoregulacji i radzenia sobie w sytuacjach trudnych emocjonalnie” (Schore, 2001a, za [1]). Ponadto, matka dostarczając dziecku odpowiedniej społeczno-afektywnej stymulacji umożliwia rozwój połączeń pomiędzy ośrodkami podkorowymi i korowymi układu limbicznego, które na poziomie neuro-

biologicznym pośredniczą w funkcji samoregulacji [7]. Według autora wczesne doświadczenia w relacjach z obiektem wpływają równocześnie na rozwój funkcji układu czołowo-limbicznego w prawej półkuli, który autoreguje negatywny i pozytywny afekt w odpowiedzi na społeczno-emocjonalne zmiany w otoczeniu, wskutek czego dziecko jest w stanie adekwatnie odpowiadać na wymagania środowiska, rozwijając strategie pomagające mu radzić sobie ze stresem [9].

Innym zadaniem wczesnego dzieciństwa, według Schore'a, jest wytworzenie równowagi pomiędzy współczulną a przywspółczulną częścią autonomicznego układu nerwowego [7]. Również tutaj rola opiekuna jest kluczowa – to właśnie on (najczęściej matka) stymuluje i kształtuje afektywne stany pobudzenia dziecka, nadając im określony zasięg i wpływając tym samym na rozwój wspomnianej równowagi w obrębie układu nerwowego [7].

Zatem jakość więzi z opiekunem, sposób, w jaki reguluje on stany emocjonalne niemowlęcia, ma bardzo wielowymiarowy wpływ na później pojawiającą się zdolność samoregulacji, czyli na możliwość odzyskiwania równowagi w zmieniających się warunkach środowiskowych. Pojawiająca się umiejętność samoregulacji emocji stanowi jednocześnie podłoże rozwoju *self* dziecka, jego poczucia własnej wartości i jego zdrowia psychicznego.

W ostatniej dekadzie pojawiło się wiele badań, które wskazują na czynniki pośredniczące w procesie regulacji emocji w diadzie matka–dziecko. Pozwalają one wskazać na warunki, jakie są potrzebne do rozwoju zdolności samoregulacji, a także przyjrzeć się konkretnym zachowaniom matki i dziecka, które można określić jako regulacyjne.

Po pierwsze, relacja pomiędzy matką a dzieckiem jest korzystna dla rozwoju funkcji samoregulacji u dziecka, jeżeli matka wykazuje wrażliwość, czyli pewien stopień otwarcia na dziecko i jego potrzeby. Bycie wrażliwym przede wszystkim odnosi się do gotowości odpowiedzi nie tylko na negatywne, ale również pozytywne reakcje dziecka. Wyniki pilotażowych badań Goldberga [10] wskazują na to, że matki niemowląt, których przywiązanie w myśl klasyfikacji dokonanej przez Ainsworth [11] jest określane jako ufne, mają tendencję do równie wrażliwego reagowania na emocje pozytywne i negatywne. Natomiast matki niemowląt ujawniających tzw. typ unikający przywiązania [11] przeważnie nie reagują na te nieliczne przejawy emocji negatywnych, które wyraża dziecko. Z kolei matki niemowląt o lękowo-ambiwalentnym wzorcu przywiązania są bardzo wrażliwe na emocje negatywne, obojętne zaś są na przejawy emocji pozytywnych i neutralnych swoich dzieci.

Podobne wnioski wyciąga Izard [4] ze swoich badań, w których dowodzi, że ekspresja emocjonalna matki wpływa na to, jaki rodzaj przywiązania rozwinie się pomiędzy nią a jej dzieckiem. W wyniku odpowiednio dobrego matkowania dziecko jest w stanie w sposób bezpieczny dla siebie dzielić z matką różne przeżywane emocje. W warunkach, w których pewne emocje są niedostępne, hamowane czy wypierane, dziecko przystosowując się do emocjonalności opiekuna rozwija patologiczne wzorce reagowania emocjonalnego.

Warto też zaznaczyć, że nie tylko rodzaj emocji, ale także ich intensywność mają znaczenie w procesie regulacji emocji w diadzie matka–dziecko. W przypadku uf-

nego typu przywiązania niemowlę ma doświadczenie skutecznego unikania skrajnie intensywnych stanów emocjonalnych [7]. Kiedy opiekun odczytuje i odpowiada wrażliwie na potrzeby dziecka, rozwija ono oczekiwanie, że jego stany podwyższonego pobudzenia będą przekształcane, po pewnym czasie pomaga mu to zdobyć poczucie kontroli i poczucie, że jego otoczenie jest w miarę przewidywalne. W wyniku takiej relacji dziecko zaczyna spostrzegać siebie jako warte miłości, budując pozytywny obraz własnej osoby. Z kolei mało wrażliwy sposób opieki nad dzieckiem owocuje przewagą emocji negatywnych, stanami bezradności, utraty kontroli nad otoczeniem oraz własną emocjonalnością dziecka [3, 7].

Po drugie, matka albo osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem wpływa na jego afekt także poprzez odzwierciedlenie, proces opisany między innymi przez Sterna [12]. Z badań interakcji matka–dziecko wynika, że jej natura polega na wymianie emocji i zachowań w sekwencjach dawania i przyjmowania. Ta rytmiczna wymiana, jej obustronny charakter i spójność są szczególnie widoczne na tle zaburzonych relacji, np. takiej, w której matka cierpi na depresję [13, 14]. Field [14] w swoim eksperymencie prosiła matki o to, żeby przez kilka minut interakcji z dziećmi zachowywały nieruchomą twarz. Okazało się, że takie zachowanie wzbudzało dużo złości i irytacji ze strony dzieci. Natomiast dzieci matek depresyjnych takiej reakcji nie ujawniały, zgadzały się na brak dostępności emocjonalnej matki [14].

Wydaje się, że opisany powyżej proces odzwierciedlania emocjonalnych stanów niemowlęcia jest bliski procesowi kontenerowania opisanego wcześniej przez Biona [15], psychoanalityka wywodzącego ze szkoły M. Klein, reprezentującego teorię popędów. Według niego najwcześniejszą funkcją matki jest, po pierwsze, bycie kontenerem, który magazynuje i dzieli z niemowłkiem jego pierwotne wrażenia i emocje, po drugie, przekształcenie przez nią, poprzez procesy poznawcze, tych wrażeń i emocji we wrażenia i emocje pełne znaczenia, po trzecie, oddanie przez nią tych przekształconych elementów z powrotem niemowłciu. Należy podkreślić, że współczesne teorie regulacji emocji w dużej mierze odwołują się do pojęcia odzwierciedlania i kontenerowania w relacji matka–dziecko.

Kolejnym mechanizmem regulacji emocji dziecka jest proces nazwany przez Sroufe [16] procesem desensytyzacji. Pojęcie to jest oparte na obserwacji niemowląt, które w kontakcie z opiekunem, w sytuacjach, kiedy odczuwają nadmiar impulsów płynących z tego kontaktu, kiedy czują się zalane wrażeniami, odwracają wzrok aż do chwili, w której osiągają równowagę i są zreorganizowane. Dostatecznie dobra matka, według Sroufe, potrafi dostosować się do takiego rytmu w interakcji z niemowłkiem, podążając za jego potrzebami. W chwilach, kiedy ono odwraca wzrok wycofując się z interakcji, ona ogranicza ze swojej strony dopływ bodźców, kiedy zaś jest ono już gotowe do powrotu do kontaktu, ona reaguje na to większym zaangażowaniem. W ten sposób, przekonuje Sroufe, dziecko uczy się samoregulacji i rozwija strategie, które pomagają mu radzić sobie ze stanami podwyższonego napięcia [16].

Zdarza się natomiast, że w chwilach, kiedy niemowlę odwraca wzrok, matka reaguje na to w sposób nieadekwatny. Na przykład: może ona nie godzić się na takie unikanie interakcji przez dziecko, próbując ściągnąć z powrotem jego uwagę, zwiększając ilość bodźców, których mu dostarcza [16]. Albo też odwrotnie, może nagle

wycofać się z ich interakcji w momencie, gdy dziecko odwraca wzrok i później nie być dostępną dla dziecka w chwili, kiedy czuje się ono na siłach ponownie przystąpić do interakcji. W wyniku takich interakcji niemowlę nie jest w stanie samo regulować dopływu odpowiednich bodźców z otoczenia, wpływać na stan swojego pobudzenia [16]. Rozwija niekorzystne style aktywności układu nerwowego – albo z przewagą procesów hamowania, albo z przewagą pobudzenia [7].

Takie grupy niemowląt częściej są narażone na przeżywanie negatywnych stanów emocjonalnych, rozwijają poczucie tego, że nie mają wpływu na sytuację, oraz tego, że emocje, które im się przydarzają, są wobec nich niejako na zewnątrz. Należy też zaznaczyć, że w wyniku takiej dysregulacji dziecko może z czasem rzeczywiście wnosić dużo frustracji w relacje z opiekunem, który zaczyna spostrzegać je jako dziecko sprawiające duże trudności wychowawcze [3].

W wyniku dostatecznie dobrej wczesnej opieki dziecko jest w stanie samodzielnie regulować swoje emocje w oparciu o swoją emocjonalną świadomość, afektywno-poznawczą kontrolę i społeczno-poznawcze rozumowanie. Rozwija ono możliwości samoregulacji, kiedy w oparciu o wcześniejszą wiedzę opiekuna potrafi zidentyfikować swoje emocje, kiedy zaczyna używać języka, aby wyrazić własne potrzeby i rozwija strategie nastawione na rozwiązanie problemu [3]. Równocześnie uczy się ono tego, że odpowiednio modulowana ekspresja emocjonalna jest nagradzana poprzez pozytywne sprzężenie zwrotne ze strony środowiska społecznego. Poza tym, dzieci o ufnym typie przywiązania częściej i na wyższym poziomie używają zabawy symbolicznej, co pomaga im później rozwinąć lepsze strategie radzenia sobie ze stresem (Slade i Aber, 1992 za: [5]).

Podsumowując, za Greenbergem [17] można przyjąć, że rola rodzica w procesie rozwoju *self* dziecka sprowadza się do wspomagania kształtowania się bezpiecznych zinternalizowanych modeli siebie i świata, do nazywania jego wewnętrznych stanów emocjonalnych, następnie, w procesie wzajemnego negocjowania, do uczenia dziecka strategii rozwiązywania problemów.

Dysregulacja emocji a rozwój psychopatologii

Przyczyn dysregulacji emocjonalnej należy, według teorii z nurtu współczesnej psychoanalizy, doszukiwać się w doświadczeniach z pierwszych lat życia dziecka w relacji z opiekunem, które współdziałają zarówno z czynnikami genetycznymi, jak i konstytucjonalnymi [7]. Rozwój psychopatologii może zachodzić w warunkach, w których, po pierwsze, istnieje duża podatność konstytucjonalna dziecka (np. dziecko może od urodzenia przejawiać zahamowany wzorzec aktywności układu nerwowego), po drugie, kiedy w diadycznej relacji z opiekunem rozwija ono patologiczny wzorzec przywiązania, wpływający m.in. na niedorozwój połączeń przedczołowo-limbicznych [7], po trzecie, kiedy jest ono narażone na doświadczenie długotrwałego stresu, który nie może być opanowany za pomocą żadnej wyuczonej dotąd strategii radzenia sobie ze stresem [3].

Jeżeli przyjąć, że psychopatologia jest związana z zaburzeniem adaptacyjnej zdolności jednostki do zmiany swojego stanu psychobiologicznego w odpowiedzi

na zmiany w środowisku społecznym [7], to zaburzenie procesu regulacji emocji jest zgodnie z perspektywą teorii regulacji emocji, w tym czy innym stopniu elementem składowym każdej psychopatologii klinicznej [18]. Niezdolność użycia afektu jako sygnału [21], niezdolność rozpoznawania swoich emocji, użycia stosownych procesów poznawczych i mechanizmów obronnych w celu obniżenia stanu napięcia jest częścią składową takich zaburzeń, jak zaburzenia afektywne, lękowe, osobowości, jedzenia i uzależnienia. W tych wszystkich przypadkach uszkodzona zostaje zdolność samospokajania się poprzez relacje z obiektem.

Obecnie powstają coraz nowsze publikacje dotyczące konkretnych zespołów psychopatologicznych, które opisywane są w kontekście problematyki związanej z pojęciem regulacji emocji. Poniżej przedstawione zostaną jedynie ogólne założenia teorii regulacji emocji dotyczące wpływu efektu dysregulacji emocjonalnej na rozwój psychopatologii.

Według Wilsona [19] niepowodzenie w procesie samoregulacji emocjonalnej oznacza: 1) niepowodzenie w osiągnięciu wczesnego celu psychobiologicznej regulacji poziomu stymulacji, pobudzenia i procesów interakcyjnych; 2) doświadczenie emocjonalne związane z relacją z obiektem; 3) rozwój wczesnych, nieprzystosowawczych reprezentacji siebie w interakcji z drugą osobą, które mają duże znaczenie w kształtowaniu się późniejszych reprezentacji siebie i świata.

Niepowodzenie w psychobiologicznej regulacji emocji we wczesnej diadycznej relacji z obiektem było po raz pierwszy opisywane przez Johna Bowlby'ego [20], który w 1969 roku w swoich badaniach stwierdził, że ontogeneza układu kontroli mózgu jest związana z konkretnymi doświadczeniami w relacjach z otoczeniem, w którym dziecko się rozwija. Autor teorii przywiązania uważał, że niekorzystne doświadczenia w tych relacjach w pewnych krytycznych okresach rozwojowych powodują patomorfogenetyczne następstwa w obszarze kory oczodołowo-czołowej, w obszarze szczególnie związanym, według niego, z funkcjami odpowiadającymi za przywiązanie [20].

Współcześnie nadal trwa dyskusja na temat mózgowej lokalizacji zjawisk psychicznych. Między innymi, Allan Schore [9] twierdzi, że wewnętrzne, symboliczne reprezentacje relacji z obiektem mogą być umiejscowione w prawej półkuli mózgowej, która według tego badacza jest odpowiedzialna za rozwój funkcji przywiązania.

Z kolei Taylor i in. [5] duży nacisk kładą na kluczową rolę układu hipokamp-ciało migdałowe, którego funkcjonowanie może zostać zaburzone w wyniku traumatycznych doświadczeń z okresu wczesnego dzieciństwa i który jest odpowiedzialny za generowanie stanów emocjonalnych i innych doświadczeń. Również Van der Kolk [21] twierdzi, że w wyniku nadmiernej stymulacji ciała migdałowatego, związanej ze zwiększonym wydzielaniem neurohormonów w warunkach stresu i intensywnego afektywnego pobudzenia, które nie jest regulowane przez opiekuna, zaburzona może zostać funkcja hipokampa, a zatem obniżona będzie zdolność kategoryzacji i zapamiętywania u dziecka. W takiej sytuacji znaczenie i poznawcza ocena doświadczenia są zahamowane, a jego reprezentacja jest organizowana na niewerbalnym, sensomotorycznym i przedkonceptualnym poziomie. Takie nieprzekształcone doświadczenia mogą przybierać formę symptomu somatycznego albo być rozładowywane poprzez zachowanie [21].

Zaburzenie łączności świata emocji i myśli jest jednym z podstawowych elementów patologii w zakresie regulacji emocji według Taylora [5], Schore'a [7] i Fonagy'ego [6]. Odnosząc się do pojęcia aleksytymii, która jest uznawana za czynnik ryzyka w przypadku wielu zaburzeń psychicznych, Taylor i jego zespół badawczy zaznaczają, że występująca tu trudność identyfikacji uczuć zarówno swoich, jak i innych współtworzy brak możliwości samoregulacyjnych za pomocą myślenia [5]. Pacjenci o dużym wskaźniku aleksytymii nie potrafią użyć zdolności wyobrażeniowych, fantazji, zabawy, marzeń, aby obniżyć poziom lęku czy też innych negatywnych stanów emocjonalnych [22]. Również w przypadku bulimii, uzależnień, perwersyjnych zachowań seksualnych występuje niemożność użycia procesów poznawczych w celu regulowania własnych stanów emocjonalnych.

Drugim aspektem dysregulacji emocjonalnej, na który zwraca uwagę Wilson [19], jest doświadczenie przewagi emocji negatywnych w kontakcie z obiektem pierwotnego przywiązania. Przewaga emocji negatywnych we wczesnych doświadczeniach w relacji z matką wpływa na późniejsze wzorce emocjonalności dziecka [7, 20]. Z perspektywy neurofizjologicznej, taki nieprzekształcony, intensywny i długo trwający negatywny stan afektywny dziecka może, zdaniem Thierry i in. [23], powodować znaczne ubytki w liczbie włókien dopaminergicznych w szlaku mezolimbicznym. Ubytki te są nieodwracalne. Z kolei właśnie utrzymanie pozytywnego afektu jest jedną z funkcji samoregulacji emocji (Morris, 1989; za: [3]). W sytuacji, kiedy zdolność doświadczania pozytywnego afektu jest uszkodzona, regulacja emocji i utrzymanie równowagi psychicznej są również niemożliwe.

Jedną z takich negatywnych, pojawiających się nieco później niż, na przykład, złość i lęk emocją jest wstyd, uczucie podstawowe w dialogu dziecka z opiekunem, a następnie dziecka ze światem społecznym. Kaufman [24] twierdzi, że porażka we wczesnej więzi z opiekunem może stać się źródłem wstydu – emocji, która jest związana z poczuciem własnej wartości i godności. Pojawiający się w drugim roku życia wstyd dziecka powinien być odpowiednio przyjmowany i przekształcany przez rodzica tak, aby miał on charakter emocji w sposób przystosowawczy wpływającej na zachowania społeczne dziecka. Jednak w wyniku własnego nieradzenia sobie z uczuciami narcystycznymi rodzic może nie być w stanie właściwie odpowiadać na wstyd dziecka. Może on albo nie dopuszczać do konstruktywnego przeżycia i wydobywania się z tej emocji, albo odwrotnie, stymulować przeżycia związane z poczuciem wstydu, po czym może on nie pomagać dziecku w uporaniu się z nimi. Takiego rodzaju doświadczenia stają się podstawą rozwoju psychopatologii narcystycznej albo też osobowości z pogranicza [25].

Wstyd również jest regulatorem stanu psychobiologicznego, gdyż jest to uczucie, które w okresie praktykowania (koniec pierwszego, początek drugiego roku życia) hamuje stan pobudzenia i euforii dziecka. Dzieje się to za pomocą karzącego, zdegrustowanego spojrzenia matki, która wzbudzając w dziecku uczucie wstydu hamuje jego aktywność, zmuszając do chwilowego wycofania się, skierowania się ku sobie. Niekorzystne rozwiązania w obszarze przeżywania wstydu mogą powodować patologię w zakresie samoregulacji stanu psychobiologicznego, wpływać na negatywną percep-

cję własnej osoby, rozwijać poczucie niższości, prowadzić do uzależnień i zaburzeń afektywnych [7].

Kolejnym, ważnym elementem dysregulacji emocjonalnej są patologiczne reprezentacje siebie i świata, które tworzą się w wyniku wczesnych niekorzystnych doświadczeń w relacji z obiektem [19].

Według teorii przywiązania Bowlby'ego [20] w pierwszych 5 latach życia dziecko rozwija podstawowy system reprezentacji świata i siebie, kształtuje tzw. modele robocze, czyli reprezentacje umysłowe, w których zawarta jest pewna historia relacji dziecka z obiektami jego przywiązania. Modele robocze składają się z komponentów emocjonalnych, behawioralnych i poznawczych, w przyszłości będą one wyznaczać style przywiązania do innych ważnych osób, będą też stanowić o sposobach, w jaki jednostka będzie wpływać na swoje emocje.

Z kolei Beebe i Lachman [26] twierdzą, że często powtarzające się epizody braku wzajemności i emocjonalnego zrozumienia ze strony obiektu pierwotnego przywiązania powodują u niemowlęcia ogólne oczekiwanie, że obiekt nie jest w stanie poradzić sobie z jego stanami afektywnego pobudzenia. Podobne oczekiwanie pozostaje według tych autorów zakodowane w pamięci na poziomie nieświadomym w kształcie reprezentacji presymbolicznych. Jeżeli w połowie drugiego roku życia powyższe cechy relacji z obiektem nie ulegną zmianie, dziecko rozwinię również symboliczną reprezentację siebie i obiektu jako bezradnych i niezgranych ze sobą. Wewnętrzne symboliczne reprezentacje relacji z obiektem określają style regulacji emocji, bezpośrednio wpływając na możliwości samoregulacji stanu psychobiologicznego przez dziecko [26]. Na ich podstawie tworzone są oczekiwania odnośnie sposobów „bycia z” drugą osobą, oczekiwania w stosunku do środowiska interpersonalnego. Na podstawie reprezentacji wewnętrznych relacji z obiektem rozwijają się zatem niekorzystne wzorce przywiązania oraz powstają warunki do rozwoju psychopatologii.

Fonagy idzie w swoich poszukiwaniach nieco dalej, twierdząc, że na relację matka–dziecko wpływają reprezentacje wewnętrzne matki oparte na jej dawnych relacjach [6]. Zdaniem tego badacza i jego zespołu z tworzeniem reprezentacji psychicznych łączy się transgeneracyjny przekaz wzorców przywiązania.

Podsumowanie

Wydaje się, że dzięki koncepcjom regulacji emocji powstałym na gruncie psychoanalizy, teorii przywiązania i osiągnięć z dziedziny psychofizjologii pojawia się jedna z najciekawszych propozycji integracji wielowymiarowej wiedzy z obszaru psychopatologii rozwojowej. Podczas gdy klasyczna psychoanaliza całkowicie abstrahowała od czynników psychospołecznych czy genetycznych, współczesne teorie regulacji emocji podkreślają rolę innych nauk [1]. Czerpiąc z wielu dziedzin niewątpliwie wzbogacają psychoanalityczną teorię rozwoju człowieka oraz wiedzę na temat genezy zaburzeń psychicznych.

Jednocześnie, wciąż pozostaje to stosunkowo nowy i niezbadany obszar zainteresowania badaczy z całego świata. Należy oczekiwać, że w przyszłości będzie powstawać coraz więcej badań wyjaśniających naturę poszczególnych emocji, badań precyzują-

cych mechanizmy psychofizjologiczne związane z regulacją emocji, a także opracowań próbujących łączyć teorię regulacji emocji z praktyką psychoterapeutyczną.

Место нарушений регуляции эмоций в психопатологии психического развития

Содержание

В статье представлены проблемы нарушений психического развития на основании понятия регуляции эмоций. Это понятие появляется во многих теоретических разработках. Особенно большое внимание, в предлагаемой работе, посвящается теориям регуляции эмоций, которая вписывается в русло современной психоанализа, а кроме того старается интегрировать также несколько иных научных дисциплин. Отношения между матерью и ребенком и их регуляция эмоций приводит, по мысли представленных концепций, к возможности саморегуляции эмоций ребенком в его позднейшей жизни.

В работе также обсуждены результаты исследований психического развития, на основании которых, можно было сделать выводы о механизмах регуляции эмоций. Одновременно, совместно с современными данными нейрофизиологических исследований, из исследований в области психопатологии психического развития и современного психоанализа прослежены пути, приводящие к этому нарушению и появлению психопатологических явлений.

Rolle der Störungen der Regulierung von Emotionen in Entwicklungspsychopathologie

Zusammenfassung

Der Artikel bespricht die Problematik der Störungen der psychischen Entwicklung im Hinblick auf die Regulierung von Emotionen - der Begriff, der in vielen theoretischen Kontexten erscheint. Besonders viel Aufmerksamkeit beschäftigen im Artikel die Theorien der Regulierung von Emotionen, die in der zeitgenössischen Psychoanalyse erscheinen, indem sie einige Wissenschaftszweige zu integrieren versuchen. Die Regulierung von Emotionen in der Beziehung Mutter - Kind führt nach den besprochenen Ideen zur Fähigkeit der Selbstregulierung von Emotionen durch das Kind in seinem späteren Leben. Es wurden die Ergebnisse der Entwicklungsstudien besprochen, aus welchen man über die Mechanismen der Regulierung von Emotionen folgern kann. Gleichzeitig folgte man, nach den Angaben aus zeitgenössischen neurophysiologischen Studien aus dem Gebiet der Entwicklungspsychopathologie und zeitgenössischer Psychoanalyse, den Wegen, die von dieser Störung zur Entwicklung der Psychopathologie führen.

Le rôle des troubles de la régulation des émotions dans la psychopathologie du développement

Résumé

L'article parle des troubles du développement psychique liés avec les conceptions de la régulation des émotions – conceptions qui souvent apparaissent aujourd'hui dans plusieurs approches théoriques. On souligne avant tout les conceptions de la régulations des émotions liées avec la psychanalyse contemporaine qui essaient intégrer plusieurs discipline scientifiques. D'après ces conceptions, la régulation des émotions dans la relation mère–enfant cause l'auto-régulation des émotions chez l'enfant dans son avenir. L'auteur présente encore les résultats des recherches concernant le développement qui sont la base des conclusions décrivant les mécanismes des régulations des émotions. En plus, en analysant les données des recherches neurophysiologiques, psychanalytiques et psychopathologiques on analyse les voies menant de ces troubles au développement de la psychopathologie.

Piśmiennictwo

1. Schier K. *Bez tchu i bez słowa. Więź psychiczna i regulacja emocji u osób chorych na astmę oskrzelową*. GWP; 2005.

2. LeDoux JE. *Nieświadome może być przetwarzanie emocjonalne, ale nie emocje*. W: Ekman P, Davidson R, red. *Natura emocji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. 1998, 248–250.
3. Bradley S. *Affect regulation and the development of psychopathology*. New York, London. The Guilford Press, 2003.
4. Izard CK, Kobak RR. *Emotions system functioning and emotion regulation*. W: Garber J, Dodge KA, red. *The Development of emotion regulation and dysregulation*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991, 303–321.
5. Taylor J, Bagby M, Parker J. *Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
6. Fonagy P, Gergery G, Jurist E, Target M. *Affect regulation, mentalization, and the development of the Self*. New York: Other Press, 2002.
7. Schore AN. *Affect regulation and the origin of the self. The neurobiology of emotional development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1994.
8. Kohut H. *The analysis of the self*. New York: International Universities Press, 1971.
9. Schore AN. *Attachment, affect regulation and the developing right brain. Developmental Neuroscience to Pediatrics*. Pediatrics in Review 2005, vol.26, 6.
10. Goldberg S, MacKay-Soroka S, Rochester M. *Affect, attachment and maternal responsiveness*. Infant Behavior and Development, 1994; 17: 335–339.
11. Ainsworth MD, Bell S, Stayton D. *Individual differences in strange situation behavior of one-year-olds*. W: Schaffer, red. *The origin of human social relations*. London: Academic Press, 17–57.
12. Stern DN. *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books, 1985.
13. Tronick EZ, Weinberg MK. *Depressed mothers and infants: failure to form dyadic states of consciousness*. W: Murray L, Cooper P. *Postpartum depression and child development*. New York: Guilford, 1997.
14. Field T. *Infants of depressed mothers. Infant Behavior and Development*. 1995; 18, 1–13.
15. Bion WR. *Learning from experience*. London: Heinemann, 1962.
16. Sroufe LA. *Considering normal and the abnormal together: the essence of developmental psychopathology*. Development and Psychopathology 1991; 2: 335–347.
17. Greenberg MT, Kusche CA, Speltz M. *Emotional regulation, self-control and psychopathology: the role of relationships in early childhood*. W: Cicchetti D, Toth S, red. *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology*. Hillsdale, Erlbaum, 1992, 2, 21–55.
18. Grotstein JS. *The psychology of powerlessness: Disorders of self-regulation and interactional regulation as a newer paradigm for psychopathology*. Psychoanalytic Inquiry 1986; 6: 93–118.
19. Wilson A, Passik SD, Faude J. *Self-regulation and its failures*. W: Masling J, red. *Empirical studies of psychoanalytic theory*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 3; 149–213.
20. Bowlby J. *Attachment and loss*, New York: Basic Books, 1969, tom 1.
21. Van der Kolk BA. *The body keeps the score: Approaches to the psychobiology of posttraumatic stress disorder*. W: van der Kolk AC, McFarlane A, red. *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: Guilford Press; 1996, 214–241.
22. Krystal H. *Integration and self-healing. Affect, trauma, alexithymia*. Hillsdale NJ: The Analytic Press, 1988.
23. Thierry AM, Tassin J, Blanc G, Glowński J. *Studies on mesocortical dopamine systems*. Advances in Biochemical Psychopharmacology. 1978; 17: 205–216.
24. Kaufman G. *The psychology of shame*. New York: Springer; 1989.
25. Lisovenko K. *Wczesna relacja matka–dziecko w psychopatogenezie narcystycznych zaburzeń osobowości*. Psychoterapia 2005. 2(133), 19–29.

26. Beebe B, Lachman FM. *The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self-and object relationships*. *Psychoanalytic Psychology* 1988, 5: 305–337.

Otrzymano: 19.10.2005

Zrecenzowano: 15.02.2006

Przyjęto do druku: 25.02.2006

Adres: Kateryna Lisovenko

Instytut Psychologii UJ

31-120 Kraków, al. Mickiewicza 3