

R O Z D Z I A Ł X I

Od zaciekawienia do zaangażowania: jak wspierać rozwój regulowania się u wcześniaków? Implikacje dla praktyki klinicznej

W pracy tej przedstawiłam studium rozwoju regulowania się u dzieci z trzech grup różniących się wiekiem urodzeniowym. Próbowałam pokazać najwcześniejsze przejawy regulowania się, jak również całe bogactwo i złożoność stosowanych przez niemowlęta strategii samoregulacyjnych w różnych kontekstach sytuacyjnych. Obraz, jaki wyłania się z tych analiz, nie byłby pełny bez uwzględnienia zróżnicowanych, często niezwykle subtelnym, „skrojonych na miarę” sposobów wspierania regulacyjnych wysiłków dzieci przez rodziców. Jest to szczególnie istotne, gdy mowa o niemowlętach ze skrajnym wcześniactwem oraz dzieciach z grupy wysokiego ryzyka zaburzeń rozwoju, bowiem niejednokrotnie jedynym dostępnym „portem wejścia”¹ do „systemu regulowania się” jest w ich przypadku relacja rodzice-dziecko. Jednocześnie regulacyjne trudności dziecka bardzo niedojrzałego, dziecka, które doświadczyło długotrwałej hospitalizacji, ma dodatkowe problemy zdrowotne oraz niepewne prognozy co do dalszego rozwoju, mogą mocno rzutować na rodzącą się relację i codzienne kontakty z rodzicami. Co więcej, regulacyjne problemy dziecka mogą mieć długofalowe skutki dla jego funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego i społecznego w późniejszym dzieciństwie, wieku młodzieńczym, a nawet dorosłości.

Nasuwa się tu bardzo istotne pytanie. Jak wspierać rozwój regulowania się u niemowląt urodzonych przedwcześnie? Pytanie to jest częścią szerszego problemu, od lat podejmowanego w wielu pracach, a mianowicie: jak chronić rozwój wcześniaków, jak pomóc im możliwie najpełniej wykorzystać potencjał rozwojowy, jak zapobiegać zaburzeniom rozwoju, stosunkowo częściej występującym w tej grupie? Problem ten podejmowałam już we wcześniejszych pracach (Kmita, 2007; Kmita i Majewska, 2013), jednak tutaj spróbuję to uczynić z nowej perspektywy, w oparciu o wyniki przedstawionych analiz.

¹ Określenie to wprowadził Daniel Stern (ang. *port of entry*, Stern, 1995) pisząc o sposobach dotarcia do systemu klinicznego, jakim w jego analizach była relacja matka-dziecko.

Tytułowe „od zaciekawienia do zaangażowania” można rozumieć dwojako. Po pierwsze, jest ono najkrótszym opisem rozwoju regulowania się w kontekście regulacji z udziałem innych. Pokazuje drogę, jaką przechodzi dziecko wspólnie z rodzicami. W pewnym uproszczeniu, zaciekawienie innymi osobami i światem przedmiotów sprawia, że potrzebne jest właśnie regulowanie się. Z kolei regulowanie się, w sposób dostrojony i wrażliwy, wspierane przez rodziców, umożliwia dziecku angażowanie się w relacje z innymi, badanie przedmiotów, dzielenie się doświadczeniem i współpracę.

Po drugie, „od zaciekawienia do zaangażowania” można odnieść do sposobów wspierania rozwoju, w tym rozwoju samoregulacji u dzieci urodzonych przedwcześnie. Przedstawione wyniki analiz wyraźnie wskazują na to, że wartościowym kierunkiem we wczesnej interwencji psychologicznej, adresowanej do niemowląt urodzonych przedwcześnie i ich rodzin, jest ukierunkowanie działań na wspieranie wczesnych interakcji rodzice-niemowlę. Jest to również zgodne z wynikami badań innych autorów (np., Hadders-Algra, 2011; Olafsen i in., 2012; Poehlmann, 2011; van de Weijers-Bergsma, 2009). Nasuwają się jednak istotne pytania: Co dokładnie miałyby to oznaczać w praktyce klinicznej? Na czym miałyby polegać interwencja? Kogo dokładnie dotyczyć? Kiedy należałoby podjąć działania?

Dotychczasowe odpowiedzi na tak sformułowane pytania skupiały się przede wszystkim wokół sprawy uwrażliwiania rodziców na sygnały dziecka. Skuteczność interwencji ukierunkowanych na zwiększanie wrażliwości i responsywności matek została dość dobrze udokumentowana, poczynawszy od klasycznych już dziś badań Dymphne van den Boom² (1994, 1995). W mniejszym stopniu dotyczy to ojców, zwłaszcza, że jak już wspomniałam wcześniej, a co wykazały wyniki badań wielu autorów (np. Bridges, Connell i Belsky, 1988; de Mendonca i in., 2011; Marczuk, 2012), wzorce interakcji z dzieckiem ojców mogą różnić się istotnie od interakcji z udziałem matek na takich wymiarach, jak właśnie wrażliwość na sygnały dziecka, podążanie i dyrektywność. Wyniki moich badań, jak również analiz przeprowadzonych w ramach prac magisterskich pod moim kierunkiem (Kiepusza, 2007; Kosior, 2013; Majewska, 2010; Majos, 2012; Marczuk, 2012; Mieszkowska, 2013; Niedźwiecka, 2011) wskazują na to, że interwencja nastawiona na poprawę jakości interakcji rodziców z niemowlęciem nie może odbywać się w oparciu o z góry założony wzór „idealnej” czy nawet jedynie „wystarczająco dobrej” wrażliwości czy responsywności. Istotne są niezwykle subtelne zależności pomiędzy zachowaniami wszystkich uczestników interakcji, zwłaszcza gdy mowa o triadzie. W pracy z każdą rodziną niezbędne jest rozpoczęcie od bardzo uważnego przyjrzenia się triadycznym interakcjom, bez wartościowania, za to z próbą zrozumienia. Tę fazę nazywam „zaciekawieniem”. W wielu przypadkach dopiero wielokrotne, klatka po klatce, obejrzenie nagrań interakcji rodziców i niemowląt urodzonych przedwcześnie pozwala zrozumieć dynamiczne związki pomiędzy zachowaniami dziecka i każdego z rodziców. A coś, co, wydawało się „brakiem dostrojenia”, nabiera zupełnie nowego znaczenia, gdy przyjmiemy perspektywę mikroanalityczną. „Zaciekawienie” jest niezbędne, by to dostrzec. Do-

² Warto jednak pamiętać, że badania te nie dotyczyły dzieci urodzonych przedwcześnie, czy z innych powodów znajdujących się w grupie wysokiego ryzyka biologicznego zaburzeń rozwoju. Van den Boom badała niemowlęta nadmiernie płaczące, próbując odpowiedzieć na pytanie, czy zwiększenie responsywności matek w interakcjach z dziećmi zmniejszy ryzyko wystąpienia innych niż ufny wzorców więzi u dzieci z temperamentalnie uwarunkowaną skłonnością do łatwego reagowania dystresem.

piero w kolejnych krokach możliwe jest wspólne nadawanie i negocjowanie znaczeń, w ramach „zaangażowania”. Innymi słowy, zdecydowanie opowiadam się przeciw odgórnie sformułowanym, napisanym w formie ścisłych protokołów postępowania „treningom uwrażliwiania rodziców” na rzecz takich form wspierania interakcji rodzice-niemowlę, które polegają na terapeutycznym dostrajaniu się oraz wrażliwym towarzyszeniu, pozwalaniu rodzicom i dziecku na odkrywanie optymalnych dla nich form bycia razem. Działania psychologa czy terapeuty powinny się skupiać na poszukiwaniu wspólnie z rodziną takich proporcji „podążania za” i „kierowania”, które pozwolą na wspólny rozwój. Nie mogą w żadnym wypadku odbierać dziecku lub rodzicom poczucia bycia autorem własnych działań, radości z wzajemnych kontaktów i zaciekawienia sobą nawzajem i otaczającym światem. Niejednokrotnie zadaniem wczesnej interwencji byłoby nawet przywracanie możliwości wspólnego doświadczania radości i ciekawości w kontaktach rodzice-dziecko. Takie podejście ma swoją tradycję na gruncie psychoterapii, jednak myślę, że powinno być również podstawą każdego spotkania psychologa klinicznego z dzieckiem z grupy ryzyka zaburzeń rozwoju i jego rodzicami. Może mieć również ważne implikacje dla innych specjalistów zajmujących się wczesną interwencją dla wcześniaków: fizjoterapeutów, logopedów, pedagogów. Pokazuje bowiem, że kluczem do skuteczności każdej interwencji jest nawiązanie relacji „zaciekawienia” z dzieckiem i rodziną, a ponadto takie prowadzenie działań, które pozostawia przestrzeń na poczucie sprawstwa, „bycie odkrywcą”, czyli „zaangażowanie”, na tyle na ile to tylko możliwe³.

Przedstawione wyniki pokazują również wyraźnie, że w poszpitalnej opiece konsultacyjnej nad wcześniakami nie jest wystarczające skupienie się na stopniach wcześniactwa, ryzyku biologicznym zaburzeń rozwoju oraz wskaźnikach przebiegu rozwoju poznawczego tych dzieci. Bardzo ważne jest również uwzględnianie w diagnozie zarówno kompetencji, jak i trudności samoregulacyjnych. Dzieci z trudnościami w regulowaniu się, niezależnie od wieku urodzeniowego i dodatkowych czynników ryzyka biologicznego, wymagają szczególnie dobrze dopasowanych działań z obszaru wczesnej interwencji, ukierunkowanych na zapobieganie wtórnym skutkom doświadczania trudności regulacyjnych dla rozwoju psychiki. Istotne jest również wzięcie pod uwagę tego, że wystąpienie wczesnych trudności regulacyjnych nie przesądza, a przynajmniej nie musi przesądzać o problemach w dalszym rozwoju regulowania się. Jednak z drugiej strony brak takich wczesnych trudności również nie gwarantuje, że nie pojawią się one wraz z nowymi wyzwaniami rozwojowymi i zadaniami regulacyjnymi. Wskazuje to na konieczność stworzenia możliwości łatwego dostępu do pomocy psychologicznej dla dzieci urodzonych przedwcześnie i ich rodzin, na różnych etapach rozwoju dziecka. Zdecydowanie brakuje systemu profilaktycznych wizyt psychologicznych dla rodzin z niemowlętami i dziećmi w wieku poniemowlęcym. Opieką psychologiczną powinny być również objęte wcześniaki w wieku przedszkolnym i starsze, jak postulują Magdalena Chrzan-Dętkoś i Marta Bogdanowicz (2009). Nie twierdząc przez to, że każdy wcześniak wymaga interwencji psychologicznej, ale

³ Podobny pogląd, zawarty jest implícite w pracy Mijny Hadders-Algra (2011). Autorka podkreśla rolę tworzenia sposobności do eksploracji przez własną spontaniczną aktywność ruchową niemowląt o zwiększonym, biologicznym ryzyku zaburzeń rozwoju. Ponadto zwraca uwagę na skuteczność tego typu działań w połączeniu z interwencją nastawioną na wspieranie rodziców w trafnym odczytywaniu sygnałów dziecka oraz wrażliwym reagowaniu na te sygnały (Hadders-Algra, 2011).

niewątpliwie każda rodzina z wcześniakiem w razie potrzeby powinna mieć dostęp do interwencji, która będzie dobrze dostrojona do indywidualnej ścieżki rozwoju dziecka, w tym rozwoju regulowania się, unikalnych wzorców regulacji interakcyjnej, potrzeb i doświadczeń rodziców oraz rodzeństwa, które najczęściej jest zupełnie pomijane przez specjalistów zajmujących się wcześniactwem.

Na zakończenie chciałabym podkreślić znaczenie społecznego kontekstu wszelkich interwencji dla wcześniaków i ich rodzin. Można bowiem sądzić, że to właśnie w relacjach społecznych w większym stopniu ujawniają się regulacyjne trudności wcześniaków, ale jednocześnie relacje z innymi są tym obszarem, gdzie znajduje się odpowiedź na pytanie: Jak zapewnić optymalny rozwój dzieci urodzonych przedwcześnie? Podejmując wyzwanie, jakim było napisanie tej pracy, nawet nie przypuszczałam, jak wielkie siły naprawcze można odnaleźć w pełnym zaciekawienia i radości „byciu z”, pomimo doświadczenia traumy.