

# ПСИХОСОЦИАЛНИ ИНТЕРВЕНЦИИ В КЪРМАЧЕСКА ВЪЗРАСТ

Светлозар Василев

Департамент „Здравеопазване и социална работа“, НБУ

**Резюме:** Статията обобщава данните от изследванията на ранното социо-емоционално развитие през последните три десетилетия и посочва как натрупаните данни преначертават теоретичните граници на областта. Авторът представя опита си от изследвания и ранни интервенции при кърмачета и дискутира тяхните импликации върху политиките и практиката на помагащите професионалисти в България.

**Ключови думи:** ранно психо-социално развитие, психо-социални интервенции с деца и кърмачета, рискови групи, наблюдение на кърмачета, позитивно родителстване, майчина чувствителност;

## PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS DURING INFANCY

Svetlozar Vassilev

Department “Healthcare and social work”, NBU

**Abstract:** The article summarizes the results from studies of early emotional development during the last three decades and indicates how the accumulated data redraws theoretical boundaries of the field. The author presents his experience in observation and early interventions with infants and discusses its implications on the policies and practice of helping professionals in Bulgaria.

**Keywords:** early psycho-social development, psychosocial interventions with children and infants, risk groups, monitoring of infants, positive parenting, maternal sensitivity.

### Новите данни за ранното развитие

Научните изследвания от последните три десетилетия доведоха до революционни промени в разбирането на ранните фази на индивидуалното развитие. Данните от тях недвусмислено доказват, че наследствеността и добрия емоционален синхрон между майката и бебето през първата година от живота са най-важните предпоставки за сполучливо социо-емоционално развитие. Ядрото на новата парадигма може да бъде сведено до следното:

Първо твърдение: стилът на родителстване привежда в действие вродения капацитет за себерегулация на кърмачето и до голяма степен определя неговата ефективност до края на живота (Sander, 1985);

Второ твърдение: оптималното психосоциално развитие може да се наруши в резултат на действието на различни по интензивност и влияние неблагоприятни жизнени събития. Те играят ролята на рискови фактори (Василев, 2010, 2012; Bruffaerts et al. & Vassilev, 2010; Kessler et al. & Vassilev, 2010; Pinto et al. & Vassilev, 2013).

Трето твърдение: определени индивидуални и средови фактори медиират ефекта на неблагоприятните събития и определят хода на индивидуално развитие. Най-важните измежду тях е способността на родителите и кърмачето да преработят събитията с потенциален неблагоприятен ефект (Beebe, 1988, 2012; Cohen & Beebe, 2002).

Ефектът от тези открития има огромно влияние върху отглеждането и възпитанието на децата и разширява спектъра от интервенции на социалната работа, детската психиатрия, индивидуалната и семейна психотерапия.



## Теория за афективната регулация

Според регулационната теория (Shore, A., 1994) бебетата развиват своя капацитет за телесна и емоционална регулация благодарение на интеракциите с майката по време на бременността и през първите месеци след раждането. От гледна точка на своята специфика този процес се разделя на две отделни фази. Разграничението между тях е не само времево - първата се осъществява през първата година от живота и се състои най-вече в базисна регулация на афекта чрез отношения с възрастен. Втората фаза е с начало втората година и продължава до края на живота. За нея са характерни нарастваща автономност и капацитет за себегулация и все по-хармонични взаимоотношения със значимите други.

През последните двадесет години тази постановка претърпя известна промяна - твърдението, че регулацията през първата година от живота се осъществява единствено от родителите, се прецизира благодарение на няколко ключови изследвания. Измежду тях внимание заслужават най-вече проучванията на Beebe, V. & Lachmann, F., 1988 и Tronick, 1986; 1989, които показаха, че макар и в ограничена степен бебето е способно да регулира емоциите си още от момента на раждането.

Друга линия на развитие е осъзнаването, че регулацията и себегулацията на практика протичат съвместно, и всяка се отразява на успеха на другата. Съществена роля за това изиграха изследвания, най-влиятелните измежду които са тези на Сърн (D. Stern 1977; 1985; 1989) и Фогел (Fogel, 1992a, b). Те показаха, че двете системи не само си влияят, но и се ко-регулират. Тези данни потвърдиха психоаналитичните теории от началото и средата на XX век, че емоциите и поведението не са индивидуални, а социално конструирани (Klein, M., 1946; 1957) и позволиха възникването на модерни теории, които интегрират откритията на невронауките, психологията на развитието и психоанализата (Emde, R., 1999, 2009).

Данните сочат, че напасването между майката и кърмачето се осъществява едновременно на нивото на афекта, проприоцепцията<sup>2</sup>, времето и пространството. Според L. Sander (1985) макар и по-късно в живота да са възможни промени, моделите на себегулация от първата година остават устойчиви през целия живот.

Ако тези процеси протичат в синхрон към края на първата година детето развива способност за пре-символно изрязяване и прогнозиране на отношенията с другите. Така например, бебетата на 8 месечна възраст с удоволствие играят на игра подона на жмичка и знаят, че когато закрийт очите си, майката изчезва само временно, и ще се върне, щом отдръпнат длани от лицето си.

## Неблагополучните събития и тяхното влияние върху психопатологията в детска и зряла възраст

Натрупващите се благодарение на Световната здравна организация (СЗО) големи масиви от епидемиологични данни позволиха да се оцени ефекта на определени обкръженчески влияния върху социо-емоционалното развитие на децата. За целта са използвани изследователски подходи, които обхващат големи групи хора и позволяват съставяне на представителни национални и международни извадки. Разликата с досегашните методи е, че проучванията на общата популация не са ограничени само до лица с клинични оплаквания. Това позволи въвеждането на термина „неблагополучни събития в детството“, който описва съвкупност от рискови фактори с потенциален негативен ефект (Kesler, 2010), а именно преживяване в детството на смърт или раздяла

<sup>2</sup> Знание и усет за положението на тялото в пространството.



с родител, психична болест или криминални прояви в семейството, насилие, злоупотреба и бедност.

Първото представително епидемиологично изследване в България (Василев, 2010; 2012) потвърди резултатите на СЗО, че честотата на неблагоприятията е висока и варира в широки граници (Bruffaerts, 2010; Kessler, 2010). Установи се, че и в нашата страна семейните дисфункции имат директен ефект върху социоемоционалното развитие и здравния статус на децата, а ефектите на неблагоприятията варират от повишен риск от психични разстройства до увеличена смъртност поради соматични заболявания.

Голямото значение на неблагоприятните събития в детството е свързано с възможността за тяхната превенция, чрез която рискът от възникване на заболявания и психо-социални дисфункции да се избегне или намали.

### Психосоциални интервенции в кърмаческа възраст

През последните десетилетия бяха апробирани няколко модела за изследване и ранни интервенции, всеки от които със свое специфично приложение и ефективност. В следващите параграфи е обобщен личния опит на автора на статията с най-важните измежду тях:

- Натуралистично наблюдение на кърмачета (Bick, E., 1962);
- Моделът за консултиране и психотерапия на деца до 5 годишна възраст, на център Тависток, Лондон: (Miller, L., 1994)
- Програми за подкрепа на родителстването (напр. „The Nurse Family Partnership“; „The Home Visiting Programs“; Jack, S., 2012; Olds, D., 2002);
- Психоаналитично-информирана психотерапия с кърмачета (Barandon, T., 2005).

Общото и при четирите модела е, че подпомагат родителите да откликват на потребностите на бебето чрез фокусиране върху взаимоотношенията (първия модел) и/или регулиране на емоционалния контакт чрез телесния допир, погледа, изражението на лицето, вокализацията и параметрите на удоволствието и дистреса (втори-четвърти модел). Една от най-съществените разлики между тях е, че първия метод е изследователски и не цели постигане на промяна, докато целта на останалите е предоставяне на консултации и психотерапия на деца и родители от рискови групи или с вече възникнали отклонения в развитието. Интересен факт е, че въпреки изследователския фокус на наблюдението на кърмачета, в резултат на този подход също се установява благоприятен ефект върху емоционалното съзряване на децата.

Ранните интервенции в тази възраст са специфични с това, че техен обект е не кърмачето, а двойката майка-бебе. Основните интереси на наблюдателя/психотерапевта могат да се сведат до три:

1. В каква степен майката е чувствителна към потребностите на своето бебе?
2. Каква реакция на единия партньор предизвиква реакция във втория партньор?
3. Дали резултата от интеракцията благоприятства социо-емоционалното развитие на бебето?

За да се постигне яснота по тези въпроси се следят следните области на взаимодействие между майката и бебето:

- Вариации, качествени и количествени измерения на физическия контакт и допира;
- Погледа;



- Изражението на лицата;
- Вокализацията;
- Наличие и интензитет на страха от непознати;
- Регулацията на дистреса и комфорта.

### **Инструменти за оценка на човешката среда в кърмаческа възраст**

Теоретиците и изследователите на ранното развитие правят редица опити да операционализират тези влияния на значимите други върху съзряването на децата. Двата ключови термина в тази област са *позитивно родителстване* и *майчина чувствителност*. Позитивно родителстване се свежда до способността на родителите да създадат отношения на сигурност и доверие с бебето и да фасилитират неговото телесно, когнитивно и социално развитие. Този стил на родителстване е в пряка зависимост от степента на майчината чувствителност, която се изразява най-вече в способността на родителите да тълкуват сигналите на бебето и да откликват по навременен и подходящ начин (M. Ainsworth, 1976, цитат по Fonaghy & Slead, 2010).

При оценката на социоемоционалното развитие на кърмачетата се използват и специфични инструменти. Един от тях е DANCE (Donelan-McCall et al., 2012). Абревиатурата DANCE означава Dyadic Assessment of Naturalistic Caregiver-Child Experiences. Този инструмент представлява поведенческа скала с 18 параметъра, организирани в следните четири области: емоционални характеристики, чувствителност и отклик, подкрепа на регулацията на поведението и емоциите и промоция на развитието.

### **Изисквания към участниците в програми за ранни интервенции**

Предоставянето на психосоциални интервенции в периода на ранното детство изисква специфични нагласи, знания и практически умения от страна на помагачите професионалисти. Дипломата по клинична социална работа, медицина, психиатрия или психоанализа сама по себе си не е достатъчна. Необходима е допълнителна специализация, която да гарантира развитие на следните качества:

- ✓ Способност за тълкуване на отношенията майка-бебе, фасилитиране на майчината чувствителност и позитивното родителство;
- ✓ Капацитет за разграничаване на личните емоции от тези на майката и бебето и подпомагане на родителите да удържат чувствата си;
- ✓ Отчитане на отношението на майката и бебето към тях (позитивно, игнориращо, атакуващо);
- ✓ Способност за емпатия и неутралност;
- ✓ Капацитет за удържане на силни и противоречиви емоции;
- ✓ Адекватна способност за вербална комуникация на явления от света на емоциите и отношенията.

### **Българският опит**

През последното десетилетие интереса към ранното развитие и психосоциалните интервенции с кърмачета се увеличи значително. Нашата страна не прави изключение и тази тема все повече се интегрира в преподаването и практиката на помагачите професионалисти. Пространствата, където това се случва са основни три – клиничната практика, преподаването, приложните и изследователски проекти. Началото на този процес бе поставено чрез специализации в областта на психоанализата и качествените изследователски методи на академични кадри и психоаналитици в Холандия,



Великобритания и Турция. В резултат спектъра от клинични интервенции и изследователски подходи в България се обогати.

За съжаление на този етап нито една университетска структура не предлага специализация по ранно детско развитие, но в резултат на натрупания опит и установените връзки между Български институт за отношения между хората, НБУ и център Тависток, Лондон, новите знания и методи в тази област са интегрирани в курикулума на бакалавърската и магистърска програма по клинична социална работа. Подобна е ситуацията с обучителната програма по психоанализа към Българското психоаналитично общество, която предоставя теоретични семинари в тази област.

Редица неправителствени организации пилотират програми за ранни интервенции при кърмачета. Един от най-амбициозните измежду тях е насочен към деца от уязвими социални групи<sup>3</sup>, а именно кърмачета, родени от непълнолетни майки от ромски произход.

### Заклучения

Данните от изследванията на ранното развитие сочат, че неадекватната емоционална и социална среда може да увеличи уязвимостта на кърмачетата с рисков генетичен профил (Kaufman et al., 2004; Knausenberger & Rossouw, 2015) и да доведе до отклонения в развитието. Редица рискови фактори като ограничен достъп до професионална помощ, непълнолетни родители, психична болест, криминално поведение и насилие в семейството допълнително затрудняват преодоляването на патологичните психосоциални и невробиологични процеси.

В същото време експерименталния опит с примати (Suomi et al., 1983; 2003, 2004) и данните, натрупани в резултат на добиващите популярност програми за ранни интервенции в Западна Европа и Северна Америка доказва че, адекватните родителски и професионални грижи могат да значимо да намалят риска от възникване на патологията в детска и зряла възраст (Jack, S., 2012; Olds, D., 2002).

Тези развития налагат модернизирани на социалните и психично-здравни политики, обогатяване на професионалното и университетско обучение и въвеждане на програми за психосоциални интервенции с деца в риск и/или история на преживени неблагоприятия.

### Библиография

- [1]. **Василев, С., Томов, Т. (2010):** «Неблагополучия в детска възраст – разпространение, структура и тяхното значение в България», «Социална медицина», година XVIII, № 2-3, 2010.
- [2]. **Василев, С. (2012):** „Ефекти на неблагоприятните събития в детството върху доживотния риск от възникване на чести психични разстройства в България”, «Социална медицина», година XX, № 1, 2012.
- [3]. **Beebe, V. & Lachmann, F. (1988).** Co-constructing inner and relational processes: Self and mutual regulation in infant research and adult treatment, *Psychoanalytic Psychology*, 1998, Vol.15 (4), 480-516.

<sup>3</sup> Проектът се осъществява от „Тръст за социална алтернатива“ и фондация „Здраве и социално развитие“. Авторът на статията е учител и супервизор на екипа, работещ с майките на кърмачетата.



- [4]. **Bruffaerts, R.** et al. & **Vassilev, S.** (2010). 'Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour', *The British Journal of Psychiatry*, 197, 20–27.
- [5]. **Clarke, M.** (2015). *Observational skills*, непубликуван доклад, представен в Лондон, ноември 2015.
- [6]. **Cohen, P. M., & Beebe, B.** (2002). Video feedback with a depressed mother and her infant: A collaborative individual psychoanalytic and mother-infant treatment. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 2(3), 1–55;
- [7]. **Enlow, M. et al.** (2014). Maternal sensitivity and infant autonomic and endocrine stress responses, *Early Human Development*, Volume 90, Issue 7, Pages 377–385, Elsevier Inc.
- [8]. **Emde, R.N.** (1999). Moving Ahead. *Int. J. Psycho-Anal.*, 80(2):317-339.
- [9]. **Emde, R.N.** (2009). From Ego to "We-Go": Neurobiology and Questions for Psychoanalysis: Commentary on Papers by Trevarthen, Gallese, and Ammaniti & Trentini. *Psychoanal. Dial.*, 19(5):556-564
- [10]. **Fogel, A. (1992a)**. Movement and communication in human infancy: The social dynamics of development. *Human Movement Science*: 11, 387-423.
- [11]. **Fogel, A. (1992b)**. Co-regulation, perception and action. *Human Movement Science*: 11, 505-523.
- [12]. **Jack, S. et al. (2012)**. Adaptation and Implementation of the Nurse-Family Partnership in Canada, *Can J Public Health* 2012; 103(Suppl. 1):S42-S48.
- [13]. **Kessler RC., McLaughlin KA, Green JG, Vassilev SV et al. (2010)**: Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys, *The British Journal of Psychiatry* (2010)197, 378–385.
- [14]. Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms, *Int J Psychoanal.* 1946; 27 (Pt 3-4):99-110.
- [15]. **Klein, M. (1957)**. *Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963 (The Writings of Melanie Klein, Volume 3)*, Karnac Books.
- [16]. **Neuhauser, A. (2016)**. Predictors of maternal sensitivity in at-risk families, in "Early Child Development and Care".
- [17]. **Olds, D. (2002)**. Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses: From Randomized Trials to Community Replication, *Prevention Science*, Vol. 3, No. 3, September 2002.
- [18]. **Pinto, A. et al & Vassilev, S. (2013)**. "Social inequalities in mental health: Results from the EU contribution to the World Mental Health Survey initiative", *Social psychiatry and Psychiatric Epidemiology*". 2013 Feb;48(2):173-81
- [19]. **Sander, L. (1985)**. Toward a logic of organization in psycho-biological development. In K. Klar & L. Siever (Eds.), *Biologic Response Styles: Clinical Implications*. Monograph Series American Psychiatric Press. pp. 20-36.
- [20]. Shore, A. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self*, Psychology Press & Routledge Classic Editions.
- [21]. **Stern, D. (1977)**. *The First Relationship. Infant and Mother*. Harvard University Press, 2002.
- [22]. **Stern, D. (1985)**. *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- [23]. **Stern, D. (1989)**. The representation of relational patterns: Developmental considerations. In A. Sameroff & R. Emde (Eds.), *Relationship disturbances in early childhood*. New York: Basic Books, pp 52-69.
- [24]. **Sternberg, J. (2005)**. *Infant observation at the heart of the training*. Karnac, London 2005.





- [25]. **Suomi, S. J., & Ripp, C. (1983).** A history of motherless mother monkey mothering at the University of Wisconsin Primate Laboratory. In M. Reite & N. Caine (Eds.), *Monographs in primatology*, Vol. 1, *Child abuse: The nonhuman primate data*. New York: Alan R. Liss. Pp. 49-77.
- [26]. **Suomi, S. J. (2003).** Social and biological mechanisms underlying impulsive aggressiveness in rhesus monkeys. In B. B. Lahey, T. Moffitt, & A. Caspi (Eds.), *The causes of conduct disorder and serious juvenile delinquency*. New York: Guilford, pp. 345-362.
- [27]. **Suomi, S. J. (2004).** How gene-environment interactions shape biobehavioral development: Lessons from studies with rhesus monkeys. *Research in Human Development*, 1, 205-222.
- [28]. **Tronick, E. Z., & Field, T. (1986).** Maternal depression and infant disturbance: New directions for child development (Vol. 34). London: Jossey-Bass.
- [29]. **Tronick, E. Z., & Cohn, J. F. (1989).** Infant-mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child Development*. 60. 85-92.

**За автора:**

**Д-р Светлозар Василев, д.п.н.** е преподавател в НБУ. Email: [svetlozar.vassilev@gmail.com](mailto:svetlozar.vassilev@gmail.com)

