

## ELMÉLETI TANULMÁNYOK

L. ALAN SROUFE és MICHAEL RUTTER

### A FEJLŐDÉSI PSZICHOPATOLÓGIA TERÜLETE

A fejlődési pszichopatológiában a „fejlődés” komponens az, amely ezt a tudományterületet elkülöníti az abnormálisok pszichológiájától, a pszichiátriától és akár még a klinikai gyermeklélektantól is. Ugyanakkor az adaptáció és a rossz adaptáció egyéni mintáira helyezett hangsúly a területet elkülöníti a fejlődéslelektantól. Ebben a tanulmányban egy fejlődési perspektívát vázolunk, és tárgyaljuk, hogy ennek a perspektívának milyen hatása van a fejlődési pszichopatológia területén végzett kutatásokra. Kiindulásként az alkalmazkodási folyamat összetett voltát kell megfontolnunk, amelyben a fejlődési transzformáció a szabály. Így a korai alkalmazkodás és a későbbi patológia közötti kapcsolatok általában nem közvetlenek vagy egyszerűek. Meg kell értenünk mind az egyéni adaptációs mintákat az adott fejlődési periódus kristályosodási pontjait figyelembe véve, mind pedig a korábbi adaptáció, az érés folyamán beállott változások és a rákövetkező környezeti kihívások közötti tranzakciókat is.

A különböző életkorokban megjelenő pszichológiai rendellenességek eredetének, természetének és lefolyásának megértése rendkívüli kihívást jelentő feladat a terület kutatói számára. A kutatók és elméletalkotók évtizedeken át érvényesnek tartották azt a szemléletet, hogy a felnőttkori pszichopatológiát gyermekkori fejlődésből előre lehet vetíteni. FREUD (1920/1955, 167–168. o.) tulajdonképpen arra jutott, hogy az ilyen predikció „lehetetlen”.

Amíg a fejlődést a végkimeneteltől visszafelé próbáljuk meg nyomon követni, az események láncja folyamatosnak tűnik, és úgy érezzük, hogy olyan bepillantást nyertünk ebbe a folyamatba, amely kielégítő vagy akár kimerítő képet is adott. De amennyiben az ellenkező irányban járjuk be ezt az utat, ha az analízisből nyert premisszákból indulunk ki, és megpróbáljuk végigkövetni ezeket a végkimenetelig, akkor már egyáltalán nincs az a benyomásunk, hogy az események elkerülhetetlen sorrendben következő láncolatával állunk szemben, amely másképpen nem is állhatott volna össze. Azonnal rájövünk, hogy másféle végeredmények is keletkezhettek volna, és hogy egy másfajta eredményt is ugyanolyan jól megérthettünk vagy megmagyarázhattunk volna. Az ok-okozati összefüggések láncolatát mindig nagy biztonsággal felismerjük,



ha az elemzés vonalát követjük (például ilyen a rekonstrukció), a bejósolás viszont lehetetlen.

KOHLBERG, LACROSSE és RICKS (1972), akik a bejósolhatóság problémáját a „gyermekkel foglalkozó klinikai elmélet és gyakorlat területén a lehető legfontosabb kérdésnek” tartották (1217. o.), meg tudták állapítani öt évtizeddel később, hogy egy felnőttkori rendellenesség valóban bejósolható volt a korai rossz alkalmazkodás széles indikátoraiból, mint például az iskolai kudarcok, a szegényes kortárskapcsolatok, a kifejezett antiszociális viselkedés. A felnőttkori státust a „kompetencia és az én érettségének különböző mutatóiból lehetett bejósolni a problémák és tünetek hiánya helyett” (1274. o.). „Abban az időben, amikor áttekintésünk készült, keveset lehetett csak tudni a specifikus folyamatokról, amelyeken keresztül a gyermekkori alkalmazkodás felnőttkori rendellenességhez vezet, sőt még azt sem tudták, hogyan lehet az adaptáció korai mintáit fogalmi keretekbe önteni. „A prediktív képek az intrapszichikus érzelmi zavarok se hasznos, se alapvető aspektusát nem adták, bár mind a skizofréniában, mind a kriminalitásban világos az érzelmi zavar szerepe. Jelenlegi tudásunk szerint egyedül az érzelmi zavarok talaján lehetetlen a predikció.” (1271. o.).

A predikció — amit most tágabb értelemben úgy definiálunk, mint az adaptációs minták váltakozó megnyilvánulásainak megértését az idő függvényében (longitudinálisan), és mint az adaptációs minták közötti kapcsolatokat idői keresztmetszetben — központi feladata marad a fejlődési pszichopatológiának.

Nem telt el hosszú idő azóta, hogy a fejlődési pszichopatológiát olyan területként írták le, amely még allg létezik (ACHENBACH, 1974, 3. o.). Manapság is mint egy alakulóban levő tudományágat jellemezhetjük a legjobban. Mégis felvázolhatjuk már a tudományterület dimenzióit és alakját, azaz a területét. Jelen tanulmány célja e speciális terület dimenzióinak és határainak felvázolása.

Már maga a terület neve is kiindulópontot nyújt különleges jellemzőinek és hatáskörének körvonalazásához. Először is a fejlődéssel foglalkozik, és ezért szoros kapcsolatban áll a fejlődépszichológia egészével. A fejlődépszichológia módszerei, elméletei és perspektívái a kérdésfeltevés, vizsgálódás fontos eszközei. Másodszor, a fókusz a patológián van, azaz a fejlődésbeli eltéréseken. A fejlődési pszichopatológiát úgy definiálhatjuk, hogy a rossz alkalmazkodás egyéni mintáinak eredetét és lefolyását tanulmányozza, bármikorra essen is kezdete, bármily legyen is ennek az oka, bármilyen változások menjenek is végbe a viselkedéses megnyilvánulásokban, és bármilyen összetett legyen is a fejlődési minta lefolyása.

## A TERÜLET ÖSSZEKÖTÉSE

A fejlődési pszichopatológia speciális terület a fejlődéslelektanon belül, a nagyobb területtől a meghatározott hangsúlyok különítik el. Az abnormális pszichológiától és pszichiátriától annyiban különül el, hogy területe szélesebb, mint az egyszerű leírás, elkülönítés és a rendellenes viselkedés kezelése, bár kapcsolódik az említett területekhez. Alapvetően elkülöníthető a klinikai gyermek-



lélektantól és a gyermekpszichiátriától, bár igen lényeges a fenti területekkel való interakciója.

### Fejlődési pszichopatológia és klinikai gyermekpszichológia

A mi területünk az abnormális gyermek- vagy klinikai gyermekpszichológiától és a gyermekpszichiátriától két fő okból különül el:

(1) A fejlődési pszichopatológián belül a gyermekpatológiának, a zavarmentes viselkedéshez való kapcsolatának és a rendellenes viselkedés eredetéhez való kapcsolatnak egyenlő jelentősége van.

(2) A másik ok az, hogy a differenciáldiagnózis, a kezelési technikák és a prognózis — a klinikai gyermekpszichológus és a gyermekpszichiáter készlete és mestersége — csak másodlagos jelentőségű a fejlődési pszichopatológus számára. Ezek a törekvések is természetesen szorosan kapcsolódnak. A differenciáldiagnózis bármilyen pszichopatológiai kutatás számára elengedhetetlen, és a kezelés menete a prognózissal igen gyakran a fejlődésbelli változásokhoz kapcsolódik. Van viszont egy különbség abban, hogy a két terület szakemberel mire helyezik a hangsúlyt. A fejlődési pszichopatológust egy adott rendellenesség eredete és időbeli lefolyása érdekli, a fejlődés folyamán látható különböző megnyilvánulásai, előfutárai és jelleményei, következményei, és az, hogy az adott viselkedésforma a nem zavart viselkedésformával milyen kapcsolatban áll.

Így a fejlődési pszichopatológust éppúgy érdekelheti egy gyermekcsoport, amely a rendellenes viselkedésminta előjelzőit mutatja, de mégsem fejlődik ki náluk a megfelelő rendellenesség, mint az a csoport, amelynél a megfelelő időben kialakul a teljes patológia. Például ROBINS (1966, 1978) rámutat arra, hogy a felnőttkori antiszociális rendellenességek 70 százaléka gyermekkori antiszociális viselkedéshez kapcsolható, és ez szokatlanul közvetlen kapcsolatot mutat antiszocialisták: néhányuk egészen más típusú patológiát mutat, és olyanok is vannak, akiknél semmilyen látható rendellenesség nem fedezhető fel. Sőt, míg a gyermekkori problémák súlyossága és fajtája fontos előjelző, vannak olyan gyermekek, akik enyhe (vagy nem is nyilvánvaló) gyermekkori viselkedésbelli vagy emocionális problémák után súlyosan rendezetlen felnőttekké válnak. A felvetődő kérdések azokat az antiszociális (vagy más problémákkal küzdő) gyermekeket is érintik, akikből nem válnak rendezetlen felnőttek, és azokat a gyermekeket is, akik viszonylag problémamentesek, de felnőttkorukra zavarokat mutatnak. Az ilyen összehasonlító vizsgálatokkal szeretnének a fejlődési pszichopatológusok fényt deríteni azokra a tényezőkre, amelyek a zavar kifejlődését közvetítik vagy módosítják.

A gyermekek problémáival foglalkozó leíró jellegű kutatások (mint például Achenbach 1966-os externalizáló és internalizáló viselkedésformái) és a specifikus gyermekkori rendellenességek kutatása, mint például a Tourette-szindróma (COHEN, SHAYWITZ és YOUNG, 1979; QUINN és THOMPSON, 1980) és a gyermekkori autizmus (WING, 1979) a fejlődési pszichopatológia területére esnek, de nem azonos kiterjedésűek. Először is, a fejlődési pszichopatológusokat érdeklik a gyermekkori viselkedésbelli problémák, de



ugyanúgy érdeklik őket a viselkedési problémák és a normális fejlődés, illetve a szocializáció közötti összefüggések is, főleg, ha ezeket az idő keresztmetszetében vizsgálhatják (például, hogy a fiúk általában az „externalizáció” irányába szocializáltak).

Másodszor, a rendellenes viselkedést úgy vizsgálják, hogy a normális fejlődés-menettől való eltéréseit nézik. A rendellenes viselkedést úgy világítják meg, hogy az adaptáció szokásos mintáit az adott időszak fejlődésbeli kérdéseivel összevetve (lásd később) nézik meg. Harmadszor, az egyes patológikus körülményeket (mint például az autizmus) a fejlődési folyamat eltorzulásaként írják le. A fejlődési pszichopatológusokat ezeknek a fejlődésbeli torzulásoknak a természete éppúgy érdekli, mint a folyamatoknak olyan módon való leírása, amikor a működés különböző aspektusai közötti kapcsolatokra derül fény — az autizmus esetében például a kogníció, a motiváció és az affektus (RUTTER és GARMEZY, 1983). Negyedszer, ahogy már fentebb állítottuk, a fejlődési pszichopatológust annyiban érdeklik a nem patológikus gyermekkori minták, amennyiben előrejelezhetik a későbbi rendellenességeket, vagy az olyan minták, amelyek normális esetben későbbi rendellenességek bejósólói, de amelyek ismeretlen okoknál fogva mégsem töltik be a prediktív funkciót adott alcsoportnál.

### Klinikai pszichológia és pszichiátria

Az új területet az is elkülöníti az általában vett abnormális pszichológiától és a pszichiátriától, hogy az adaptáció egyéni mintái is széles körben érdeklik. Ahhoz, hogy megértsék a rossz alkalmazkodás kialakulását és megnyilvánulását, a fejlődési pszichopatológusoknak a sikeres adaptáció fejlődésbeli szempontjait is érteniük kell. A kompetencia és inkompetencia, a sebezhetőség és a „sebezhetetlenség” ugyanannak az éremnek a két oldala (GARMEZY, 1974b). Az olyan jellemzők vagy történetek, amelyek az egyént a stresszhatások ellen védik, vagy olyan attitűdökkel, orientációval és készségekkel látják el, amelyekkel a stressz sikeresen leküzdhető, továbbá ezek változása a fejlődés és a körülmények változása során éppúgy számításba jönnek, mint azok a tényezők, amelyek a stresszel szembeni kiszolgáltatottságot vagy megbirkózási kudarckokat kialakítják.

A veszélyeztetettség kutatása sok szempontból tekinthető paradigmátikus fejlődési pszichopatológiának. A longitudinális rizikó kutatásban az ember nemcsak a rizikó személyek különböző fejlődésmeneteit vizsgálja, összevetve a kontrollszemélyekével, hanem — és ezen különös hangsúly van — azoknak a rizikó személyeknek a fejlődését is, akiknél a rendellenesség végül is kifejeződik, és azokat is, akiknél nem fejlődik ki (GARMEZY, 1974a; JOHN, MEDNICK és SCHULSINGER, 1982; ROBINS, 1978). Azzal, hogy alaposan megértjük azokat a tényezőket, amelyek a személyt a fokozott veszély felé lökik vagy éppen attól eltoltják a különböző életkorokban, az ember nemcsak a fejlődést érti meg mélyebben (ez lenne a terület egyik célja), hanem egyúttal értékes információhoz is jut az elsődleges megelőzés szempontjából. Így az olyan személyek, akik sohasem mutatnak klinikailag rendellenes viselkedést, éppolyan sokat nyújtanak vizsgálódásainkhoz, mint a nagyon rosszul alkalmazkodók.



## Fejlődéslélektan

Annak ellenére, hogy a fejlődési pszichopatológiát mind a kompetencia és inkompetencia, mind az egyéni alkalmazkodás minden formája érdekli, mégsem öleli fel a fejlődéslélektan minden területét. A fejlődéslélektan a normális fejlődés univerzális folyamataival foglalkozik. Ez nemcsak az egyes képességek felszínre bukkanásának egymásutánosságát, és életkori határait foglalja magában, hanem a képesség változó megnyilvánulásait a fejlődés során, a környezetnek egy adott képességre gyakorolt változó hatását és más képességekkel való összeszervezettségének a változását is (COLLINS, 1982). Amikor például a fejlődéslélektan az attachmentet tanulmányozza, az első életévben bekövetkező változásaira figyel, arra az időbeli szervezettségre, ahogy ez speciális kötődéssé integrálódik, az elkülönítésre fellépő kínokat és integrált üdvözlő reakciókat vizsgálja, és mindennek a kultúrák közötti stabilitását és variációt tanulmányozza (például AINSWORTH, 1967). Egy további példaként a másik ember perspektívájának átvételét említhetnénk (role taking). Ezt is úgy vizsgálják, hogy az előzményeit nézik, ezek változó mértékű függőségét a kontextustól, mozgását abba az irányba, ahol már a másik személy részletesebb megértése következik be, és kapcsolatát a kognitív fejlődéshez és egyéb korrelátumokhoz (DAMON, 1977; SELMAN, 1980). Vagy végül a kortárskapcsolatokat a gyökerektől vizsgálják, a korai interakciókban, az iskola előtti és a kisiskolás években, ahol már minőségi változások jelennek meg, és kialakul a kölcsönösség és az egyenlőség mélyebb megértésével a „barátság” (HARTUP, 1983). Mindegyik esetben az általános trendre, a normatív fejlődési folyamatokra irányul az érdeklődés.

Az ilyen alapvető fejlődéskutatás a fejlődéslélektan számára nagy jelentőségű, de a mi területünkbe nemcsak ez tartozik bele. Ehelyett, tudva azt, hogy az attachment kialakulása a csecsemőkor késői szakaszának kristályosodási pontja, hogy az általánosan változó képességek (mint például a role taking, az empátia és az önkontroll) az iskola előtti években a kortárskapcsolatok szolgálatára integrálódnak — mindezek ugródeszkául szolgálnak a fejlődési pszichopatológus saját kutatásaihoz. Ha egyszer már meghatároztuk az adott fejlődési periódus kristályosodási kérdéseit, ezeknek az egyéni mintái (és következményei) is vizsgálhatók. Ha a szokásos viselkedéskoordinációs és integrációs folyamatokat már leírtuk (és ezek változását a fejlődés során), az ilyen szervezettség elérésének kudarcra vagy atipikus mintái is meghatározhatók (SROUFE, 1977). Mindez beletartozik a fejlődési pszichopatológia körébe.

## EGY FEJLŐDÉSI PERSPEKTÍVA

Korábban számos olyan kutatás volt, amely a fejlődéslélektant a pszichiátriához és a pszichopatológia tanulmányozásához kapcsolta. Történeti sorrendben ilyen volt HARTMANN (1950) „Pszichoanalízis és fejlődéslélektan”, ANTHONY (1956) „Jean Piaget fontossága a gyermekpszichiátria szempontjából” és WOLFF (1960) „Jean Piaget fejlődéslélektana és a pszichoanalízis” című mun-



kája. E szerzők mindegyike kimutatja, hogy milyen lényeges a fejlődési perspektíva a zavart viselkedés megértése szempontjából. Csak a fejlődési folyamat természetének megértésével lehetséges a korai adaptáció és a későbbi rendellenességek közötti komplex kapcsolat megértése, annak a folyamatnak a megértésével, melynek során a viselkedések progresszív átalakuláson és újrászerveződésen megy keresztül, ahogy a fejlődő organizmus folyamatos tranzakcióban áll a környezettel. Újabban EISENBERG (1977) és RUTTER (1980) tárgyalták a fejlődésnek mint a pszichiátria egyik integráló témájának a fogalmát. Rutter a fejlődést a következőképpen foglalta össze:

Nemcsak arról van szó, hogy egyes rendellenességek magukban foglalják a személyiségfejlődés torzulását, vagy hogy néhányuk a gyermekkorban elszenvedett traumaként ható testi vagy élménybeli eseményekben gyökerezik, vagy hogy egyes torzulásokban genetikusan meghatározott interferenciák játszanak közre a normális fejlődés menetben, vagy hogy egyesek olyan sok éven át hatnak, hogy elkerülhetetlen a fejlődésbeli okok és következmények megfontolása. Inkább arról van szó, hogy a fejlődés folyamata kritikus kapcsot hoz létre a genetikai meghatározók és a környezeti változók között, a szociológia és az egyéni pszichológia, a fizogén és pszichogén okok között. A fejlődés így nemcsak a megelőző érettségben (mind külső, mind belső), fizikai hatásokban, és a korábbi tapasztalatokban leledző viselkedésgyökereket fogja körül, hanem azzal is foglalkozik, hogy a jelen körülmények a viselkedést mennyiben módosítják.

Ebben a részben rövid vázlatot adunk arról, hogy mit értünk mi fejlődési perspektíva alatt. Rámutatunk arra, hogy a fejlődési perspektívának milyen implikációi vannak a kontinuitás és a viselkedésváltozás problémáit tekintve (ez lenne a bejósolhatóság problémája). Azt is illusztrálni fogjuk, hogy mennyiben különbözik a fejlődési perspektíva attól, amikor pusztán a korai és későbbi rendellenességek közötti egybeeséseket kutatjuk, vagy katalogizáljuk a különböző életkorokban megjelenő rendellenességeket.

### Irányadó problémák a fejlődési perspektíva háttérében

Míg nincs egységes fejlődéselmélet, számos olyan egyezményes irányadó probléma van, melyek az összes fő fejlődési probléma háttérében megtalálhatók. Ezeket a kérdéseket, melyek bizonyos értelemben meghatározzák a fejlődési perspektívákat, SANTOSTEFANO foglalta össze (1978).

#### Hollizmus

Ez azt jelenti, hogy a viselkedés jelentése csak a teljes pszichológiai kontextuson belül határozható meg. Így két „manifesztan hasonló” viselkedésformának teljesen különböző jelentése lehet (pszichológiai vagy más), míg két teljesen különböző viselkedésforma különböző kontextusokban ekvivalensnek tekinthető (lásd még SROUFE és WATERS, 1977).



## Irányultság

Itt kritikus az a nézet, hogy az ember nemcsak egyszerűen passzívan reagál a környezeti ingerekre. Már a kezdeteknél is vannak beépített hajlamok és küszöbök, melyek következtében egyes ingerek nagyobb valószínűséggel választ kapnak („pszichológiailag adottak”) és az idő előrehaladtával az ember egyre aktívabban formálja a környezetét (SROUFE, 1979). A későbbi élmények már nem tekinthetők random hatásoknak az egyénre nézve, mert szelektíven érzékel és reagál, élményeit arra alapozza, ami előtte már lezajlott benne. Az önmagát elszigetelő gyermek nem ugyanolyannak éli meg az óvodai csoportot, mint az, aki Interakcióba bocsátkozik a többi gyermekkel.

Fontos itt még az a nézet is, hogy a fejlődés nem lineáris összeadódások formájában jelentkezik. Ehelyett a fejlődést mind az új, mind a régi elemek újraszerveződése jellemzi. Így újraszerveződve akár már az előzőleg létező elemek is átalakulnak. „Ugyanaz” a viselkedés a fejlődés során tökéletesen új értelmet nyerhet, éppúgy, mint ahogy különböző összefüggésekben is különböző lehet a jelentése.

## A differenciálódás módja és célja

Általában véve az egyéni fejlődés az egyre nagyobb fokú flexibilitás és szervezethez irányába tart. „Az összetett eszközök és alternatív célok megszabadítják az egyént a közvetlen helyzet követelményeitől, képessé teszik arra, hogy viselkedése kísérletetesebb, tervezettebb, közvetettebb, szervezettebb és a helyzetnek megfelelőbb legyen, hogy olyan kerülőutakat keressen, melyek figyelembe veszik a környezet adatait lehetőségeket és a korlátokat, és ezzel lehetővé válik a sikeres adaptáció” (SANTOSTEFANO, 1978, 23. o.). Az egyre flexibilebb viselkedési szerveződés koncepciója kritériumként szolgál az adaptációban mutatkozó egyéni változatok és különösen a fejlődésbeli eltérések vizsgálatához.

## A viselkedési funkciók mobilitása

A fejlődés során a korábbi viselkedésformák hierarchikusan integrálódnak az egyre összetettebb viselkedésformákba (WERNER, 1975). „Bár az alárendelt, korábbi viselkedésformák potenciálisan aktívak maradnak (SANTOSTEFANO, 1978, 24. o.). Az egyén nemcsak egyetlen fejlődési szakaszhoz tartozó viselkedéseket produkál. Különösen stressz helyzetekben, a korábbi működésmódok is manifesztté válhatnak. Feltételezzük, hogy a legkésőbb kialakult integrálódott viselkedésminták a legsérülékenyebbek, szétesésükkel helyet adnak a korábbi, kevésbé differenciálódott formáknak. Ennek az a világos következménye, hogy a rendellenes adaptációs minta számos körülmény esetén látszólag jelen lehet, és csak a megnövekedett stressz vagy bizonyos körülmények hatására válik manifesztté. Suomi és munkatársai (SUOMI, sajtó alatt) azonosítottak egy csoport veszélynek kitett majmot, akik olyan rendellenes viselkedést mutatnak, amely az életkorral változik. Viszont a rendellenes viselkedés



csak a jelentős átmenetek idején válik megfigyelhetővé. Máskor ezek a majmok a többlétektől nem megkülönböztethetők.

A „funkció mobilitásának” koncepciója új perspektívába állítja a regreszió pszichoanalitikus fogalmát. Nem kell posztulálnunk az „időben visszafelé haladást”. A korábbi működésmódok is folyamatosan elérhetőek, és részben a személy folyamatos adaptációjának, időnként a környezethez való alkalmazkodást segítik elő, máskor pedig a fejlődés útjában állnak. A patológiát nem a kevésbé differenciált módozatok jelenléte vagy alkalmazása jelenti, hanem a pillanatnyi adaptációs folyamat szempontjából rugalmatlan alkalmazásuk.

### A kontinuitás és a változás problémája

A fejlődési perspektíva mögött meghúzódó talán legközpontibb állítás az, hogy a fejlődés menete törvényszerű. Nemcsak azt posztuláljuk ezzel, hogy a fejlődésnek általános közös menete van, melyet a normális és a retardált személyek egyaránt követnek (CICCHETTI és SROUFE, 1978), hanem azt is, hogy minden egyén fejlődésében koherencia van. Ez a nézet nem összeegyeztethetetlen a diszkontinuitás vagy a plaszticitás elvével (RUTTER, sajtó alatt — a).

Az, hogy ilyen koherenciát várunk el, nem azonos a viselkedés időbeli stabilitásával, amely csak ritkán áll fenn. Néhány éve KOHLBERG és munkatársai (1972) felvázoltak, mennyire bonyolult a felnőttkori mentális állapot „bejósítása” a gyermekkori viselkedésből. Egyebek között kimutatták „az egyes emocionális tünetek stabilitásának a hiányát”, melynek manifesztációját a környezet éppúgy befolyásolja, mint a fejlettségi szint. Mégis — sokakkal együtt — úgy vélik, hogy a gyermek általános adaptációs mintája jobban bejósolja a későbbi patológiát. „A specifikus tüneteknél hasznosabb lenne annak felbecsülése, hogy a gyermek mennyire van tudatában, és mennyire képes megbirkózni a kérdéses fejlődésbeli feladattal” (1246. o.). Az akkoriban széleskörűen használt GAP diagnosztikus kategóriák kritizálva, a „prognózis karaktervonás-stabilitásának” alkalmazásával rámutattak a kontinuitás összetettebb fejlődési modelljeire. „Ezekben az összetettebb modellekben egy gyermekkori konfliktus a későbbi fejlődés témája marad, de a patológia típusával való kapcsolatát illetve egészséges vagy nem egészséges megoldását, a felnőttkorig ható fejlődésbeli események határozzák meg.” (1227. o.)

A koherencia elvében mind a változás, mind a kontinuitás tág értelemben bennefoglaltatik. HINDE (1982) meggyőző erejű példáját kínálja a kontinuitásnak, ami pedig első látásra egy drámai változásnak tűnik. A hernyó úgy alkalmazkodik, mint egy fejlődő gép, hogy betöltse felnőttkori funkcióját. De ahol a szövetek majdnem teljes egészükben lebomlanak, és a test új formát ölt, a kontinuitás még ott sem hiányzik teljesen: a lárvakorban szerzett tapasztalat befolyásolja a későbbi molylepke viselkedését (91. o.). Ugyanilyen összetett példákat idézhetünk az emberek köréből is; a csecsemő felnőttel való kontaktusának megbízhatóságából, például bejósolható az óvodáskorú gyermek önbizalma, mikor az intézetben nevelt lányok később súlyos pszichoszociális problémákkal küzdő férfiakkal mennek férjhez (51% a kontrollcsoport 13%-ához képest) (lásd RUTTER, sajtó alatt, és SROUFE, 1979, aki a korai és késői fejlődésből is számos példát említ). A kontinuitás nemcsak az idő során



fennmaradó izomorf viselkedésformákban követhető nyomon, hanem a későbbi viselkedés törvényszerű kapcsolataiban is, bármilyen összetettek legyenek is a láncszemek.

Álláspontunk szerint az egyedi működés a diszkontinuus fejlődés periódusain keresztül koherens, és mindez a manifeszt viselkedés alapvető átalakulással ellentétes. A rendellenes viselkedés általában nemcsak egyszerűen előáll az adaptáció minőségétől függetlenül, vagy a változó környezeti támogatás vagy a megváltozott környezeti kihívások nélkül. Még ott is, ahol a működés minőségi változása következik be — mint amikor egy jól működő egyén később súlyosan rendellenes viselkedést mutat környezeti és/vagy pszichológiai tényezők következtében —, azt feltételezzük, hogy a rossz alkalmazkodás adott formája kapcsolatban áll az alkalmazkodás történetével. A változás — éppúgy, mint a folyamatosság — törvényszerű, és ezért koherens fejlődést tükröz.

A környezettel való későbbi tranzakciókat veszélyeztetheti a működésmódok rugalmatlan alkalmazása vagy a környezeti lehetőségek és a kihívások érzékelésének korlátozott vagy torz volta. A rugalmatlan és differenciálatlan viselkedés adott, jóindulatú környezetben talán nem vezet manifeszt patológiához, de a későbbi nagyobb kihívást jelentő környezetben már patológiát jósolhat. Az egyéni alkalmazkodási minta jelzi előre a specifikus sebezhetőséget az adott környezeti kihívásokkal szemben (GREENSPAN, 1981; MURPHY és MORIARTY, 1976; SROUFE, 1983).

#### A koral alkalmazkodás és a későbbi rendellenességek kapcsolata

RUTTER [1983, sajtó alatt, a]) már felsorolta egy sor módját annak, hogy a koral tapasztalat (koral alkalmazkodás) hogyan kapcsolódik a későbbi rendellenességekhez. Ezek meglehetősen közvetlen kapcsolatokat tartalmaznak: például 1. ott, ahol az élmény azonnal rendellenességekhez vezet, amelyek aztán az időben fennmaradnak; 2. az élmény olyan testi változásokhoz vezet, melyek befolyásolják a későbbi működést és 3. időben megváltozott viselkedésminták működnek, melyek csak a későbbiekben veszik fel a rendellenesség formáját. A többi összefüggés nem ennyire közvetlen. Így a lista tovább: 4. a koral események megváltoztatják a családi körülményeket, és ez azután idővel rendellenességekhez vezet; 5. a stresszel szembeni érzékenység, vagy a stresszel való megbirkózás stílusa módosul, amely a későbbiekben az illetőt rendellenességekre prediszponálja (vagy pedig védetté teszi a stressz ellen); 6. az élmények megváltoztatják az egyén énképét vagy attitűdjét, melyek viszont a későbbi szituációkra adott reakcióit változtatják meg; és 7. az élmény úgy befolyásolja a viselkedést, hogy a környezet megválasztására hat, illetve a lehetőségek feltárására vagy lezárására.

Alább a személy-környezet tranzakció komplex fejlődési szemléletét és a későbbi rendellenességhez való kapcsolatát dolgozzuk ki. Először a fejlődési kérdések egy sorozatát írtuk le, a fejlődéslélektan művelőinek közös tapasztalatára alapozva (ERIKSON, 1963; KOHLBERG és mts., 1972; KOPP, 1982; PIAGET és INHELDER, 1969; SANDER, 1962; SROUFE, 1979; SULLIVAN, 1953). Ezek a témák szélesen integratívak, az affektív, kognitív és a szociális területeket is



## KIUGRÓ FEJLŐDÉSI JELLEMZŐK

ÉLETKOR	JELLEMZŐK
0–1	Biológiai reguláció, harmonikus diádikus interakció, a hatékony attachment-kapcsolat kialakulása
1–2 1/2	Exploráció, kísérletezés és a tárgyi világ birtoklása (a gondozóval mint biztos bázissal); individualizáció és autonómia; válasz az impulzusok külső kontrolljára
3–5	Rugalmas önkontroll, önbizalom, kezdeményezés, identifikáció és nemiszerep-fogalom, hatékony társkapcsolatok létrejötte
6–12	Szociális fogalmak (Igazságosság, becsületesség), a nemi szerep állandósága, azonos nemű pajtások, kötelességtudat (kompetencia), iskolai alkalmazkodás
13-tól	"Formális műveletek" (rugalmas perspektíva-váltás, „mintha"-gondolkodás), ragaszkodó barátságok azonos neműekkel, a heteroszexuális kapcsolatok kezdetel, emancipáció, identitás

átszelik. Például a kortárskapcsolatok esetében többről van szó, mint egy készségkészletről; az affektív komponensek központi szerepet játszanak a szociális kompetenciában (SROUFE, SCHORK, MOTZI, LAWROSKI és LAFRENIERE, sajtó alatt). Sőt, az egyik fejlődési periódus témája a következő periódus témájának alapjait vetik meg. SANDER (1975) például leírta a gondozó-csecsemő rendszer diádikus szabályozásától az önszabályozás felé vezető fejlődési utat, amit a korai fejlődés egyik fő adaptációs feladatának tekint.

Az egyéni alkalmazkodást ezeknek a kristályosodási kérdéseknek a szempontjából is vizsgálhatjuk. Például mindegyik kisgyermek kialakít attachmentet a gondozójával, mindegyik kapcsolatnak megvan a maga egyéni jellemzői. Mindegyik kisgyermeknek megvan a maga módja arra, hogyan azt a tényt kezeli, hogy ő és a gondozója két külön személy, és ahogy az ebből következő dependenciájához viszonyul. Mindegyik gyermeknek megvan a maga egyéni viszonya a kortársakhoz, saját stílusában foglalkozik velük és reagál rájuk. Ezek az alkalmazkodási formák (az elért „illeszkedés" a gyermek és a környezetnek ezen aspektusa között) minden gyermek esetében egyediek. A gyermek adott jellemzőin alapulnak és a környezeten, amellyel a gyermek reciprokon módon interakcióban áll. Ez az alkalmazkodott organizmus azután a következő fejlődési kérdésekkel kerül szembe és a következő élményekkel, amelyekből kialakul az egyedli alkalmazkodás, és ez formálja a későbbi tapasztalatot, és formálódik is általa.

Igy lehetséges az, hogy egy alkalmazkodás, amely a fejlődés egyik pontján jó szolgálatokat tehet (például egy bántalmazó gondozó elkerülése, az érzelmi élmények tompítása vagy kontrollálása stb.), később akadályozhatja a gyermeket abban, hogy maximálisan igénybe vegye a környezetét a flexibili-



sebb alkalmazkodás érdekében. Így a korai adaptáció egy mintája oda vezethet, hogy a gyermek elszigeteli magát a kortársaktól, vagy ellidegenedik tőlük, hogy elkerüli az érzelmileg összetett és stimuláló társas viszonyokat, vagy pedig az, hogy egy ilyen komplexitásra impulzív vagy rugalmatlan módon reagál. Még ezeket a mintákat sem tekinthetjük patológiakusnak klinikai értelemben véve, és „adaptált” formáknak is értékelhetjük abban az értelemben, hogy a gyermek továbbra is a környezetéhez való illeszkedésre törekszik. De amennyiben az adaptáció a normális fejlődés menet útjában áll, amelyben a gyermekek egyre inkább képesek arra, hogy kortársaiktól emocionális támogatást szerezzenek (és ezt nyújtani is tudják), és benne vannak a szociális „kereskedelemben” annak ellenére is, hogy az ebben való részvétel sokszor jelent kockázatot, az egyén feláldozhat egy értékes stressz-ellenes puffert, és végül pszichopatológiával is fizethet. A nem megfelelő kortárskapcsolatok erős prediktorok a később kialakuló pszichopatológiára nézve (JOHN és mts., 1982; KOHLBERG és mts., 1972; ROFF és RICKS, 1970). Ez lehet mind azért, mert a korai alkalmazkodási kudarc jele, szélesebb értelemben véve, és azért is, mert a társas kapcsolatok szerepe (a szociális támogatás) a későbbi élet stresszel elleni védettséget biztosítja.

Ezen a nézetben belül a fejlődési perspektíva „egységesítő” minőségét láthatjuk. Függetlenül attól, hogy a korai adaptáció mely mintáit befolyásolja — kisebb vagy nagyobb mértékben — az inherens diszpozíciók (hajlamok, természet) vagy a korai élmények, mégiscsak ezek az adaptációs minták. Hogy milyen következményekkel járnak, az itt nem érdekes. A fejlődéslélektanost a személy-biológia-élmény interakció hogyanja érdekli inkább, mintsem annak meghatározása, hogy ezek közül melyik a fontosabb (ANASTASI, 1958). Még az adott, későn érkező genetikai hatások mellett is lényeges megfontolás marad a pillanatnyi és éppen folyó alkalmazkodás. És még ha biztosra vesszük is, hogy a környezet változik, az illető személy ezt a környezetet foglalja el az előző alkalmazkodás eszközeivel. Az ember igyekszik az új környezetet a már meglévő alkalmazkodási mintákhoz asszimilálni és a változó környezeti kontextusban végrehajt bizonyos akkomodációt — mindkét dolog megértéséhez az alkalmazkodás történetének megértése szükséges.

## IMPLIKÁCIÓK A PSZICHOPATOLÓGIAI KUTATÁSRA NÉZVE

Milyen implikációkkal jár a fejlődési perspektíva a gyermekkori rendellenességek és a felnőtt pszichopatológia gyermekkori előfutárainak kutatására nézve?

Először is, a fejlődés normális folyamatát abból a szempontból vizsgáljuk, hogy mennyiben járulnak hozzá a rendellenes viselkedés megértéséhez. Csak egy példaként: BOBBITT és KEATING (sajtó alatt) Dodge munkájára támaszkodva (például DODGE és FRAME, 1982) megtárgyalták a gyermekkori agresszív kérdését. Úgy tűnik, hogy az agresszív fiúk eltérést mutatnak a szokásos attribúciós folyamatokban, ellenséges szándékot tulajdonítanak a feljük irányuló, kétértelmű provokációt jelentő arcnak. „Így az attribúciós hiba egy lehetségesen diszfunkcionális szociális kognitív készség, amely közvetíti ezeknek a fiúk-



nak az agresszív aktivitását.” (BOBBITT és KEATING, sajtó alatt, 43. o.). Általában véve az ember megvizsgálná a problematikus gyermeket a normális fejlődéstől való eltérés szempontjából a manifeszt szimptomatológia vizsgálata mellett.

A normális fejlődési folyamat iránti érdeklődés a nemi különbségeket is magában foglalja, különösen a fiúk és a lányok szocializációjának különbségeit. A fiúk és a lányok esetében mind a szimptomatológia, mind a későbbi zavarokat bejósoló viselkedésminták különböznek. Például JOHN és mts. (1982) tanulmányukban azt találták, hogy a tanároktól származó, gyenge kontrollt jelző jellemzésekben szereplő emocionális reakciók, mint az irritabilitás, zavarás, vagy nem helyénvaló viselkedés és fegyelmi problémák a magas rizikójú férficsoportban előrejelezték a skizofréniát, míg a nők esetében nem. Idegesnek lenni, nem reagálni a dicséretre és elégedettnak lenni az elszigetelt helyzettel — ezek viszont a nőkre nézve prediktívek, míg a férfiakra nem. A nem megfelelő kortárskapcsolatok („magányosnak” vagy „visszautasítottnak” lenni) mind a férfiak, mind a nők esetében prediktív erejűek voltak. Ezek az eredmények egybevágóak azzal a kulturális tendenciával, hogy a férfiakat az „externalizáló”, míg a nőket az „internalizáló” viselkedésmintákra szocializálják (BLOCK, NOTEL), és a kortárskapcsolatok nagy jelentőségére is mutat, ami az alkalmazkodás minőségének egy indikátora lehet.

Másodszor, világos, hogy a fejlődési perspektíva új megközelítést diktál a gyermekek osztályozásához és kategorizálásához. A jelenlegi osztályozási sémák allg szentelnek figyelmet a fejlődésnek. A klinikai diagnózistól eltekintve (vagy e mellett) fontos az is, hogy a gyermekeket — az adott életkor kérdéseit szem előtt tartva — adaptációs fejlettségük szempontjából is felbecsüljék. Bár a többszörös DSM III ebből a szempontból már egy gesztust jelentett, e területen még további munkákra van szükség. Jelentős erőfeszítések szükségesek az alkalmazkodási minták meghatározásához, értelmes csoportosításához és validálásukhoz mind az egykorú, kortárs, mind a keresztkorú kritériumok szempontjából. Ainsworth (AINSWORTH, BLEHAR, WATERS és WALL, 1978) kimutatta ennek a feladatnak a megvalósíthatóságát, amikor a gyermek-gondozó attachment sémát osztályozta, és az a munka is emellett szól, amelyben a nagyóvodás korúak adaptációs mintáit kezdték osztályozni (GREENSPAN, 1981; SROUFE, 1983).

Harmadszor — és talán ez a legalapvetőbb — maga a fejlődési folyamat természete, melyet progresszív alkalmazkodás és transzformáció jellemez, a későn megjelenő pszichopatológia lefolyásának és eredetének kutatásához egyedülálló orientációt nyújt. Ez a perspektíva arra mozgósítja a kutatókat, hogy a patológia előzményeinek kutatását terjesszék ki a korai életben megjelenő fenotipikusan hasonló viselkedésminták on túl az egyes adaptációs kudarcokra is, melyeket az adott fejlődési periódus kristályosodási pontjaként határoztak meg. Egy adott korperiódusban az adaptációs megoldásokat saját szakkifejezésekben megadva vizsgálják. Az antiszociális viselkedés és a túlzott dependencia nem a kisgyermekkor kristályosodási pontja, ezért nem meglepő, hogy az ilyen értékelések kevés kapcsolatot fednek fel a későbbi viselkedéssel (KAGAN és MOSS, 1962). Az iskola előtti periódusban tapasztalt túlzott dependencia bejósolja a későbbi viselkedést. Sőt, az emocionális dependenciától az instrumentális dependenciáig tartó várt fejlődés jeleinek az



elmaradása (melyben a gyermek felnőtteket és kortársakat használ erőforrással) a lehető legjobb prediktora lehet. Bizonyos mértékig igaz, hogy a legtöbb rendellenesség adaptációs előfutárát még empirikusan meg kell határozni. Ezért pillanatnyilag már eredmény lenne az adaptációs minták és a rossz alkalmazkodás kategorizálása abból a szempontból, hogyan kezel egy gyermek a kristályosodási életkori kérdéseket, és még nyitva maradna az a kérdés, hogy milyen közvetlen kapcsolatok vannak a későbbi viselkedéssel. Például a „figyelmi deficit rendellenesség” lehet kapcsolatban a korai hiperaktivitással, a figyelem terelhetőségével vagy az impulzivitással, vagy az ilyen jellemzők elkülönítő jelleggel ágyazódhatnak bele egy általános adaptációs mintába.

Az életkor által meghatározott adaptációs kérdések súlya már megmutatkozik a tanulmányok általános fejlődésében. A flexibilis indulati szabályozást, a magas önértékelést, a viselkedési problémák relatív hiányát és az iskola előtti éveket jellemző hatékony kortárskapcsolatok kialakulását már mind erősen bejósolták a korábbi évek kristályosodási pontjaira összpontosítva. Például a gondozó-csecsemő attachment kapcsolat (például SROUFE, 1983) alapján. Ezek azok a tényezők, amelyek szoros kapcsolatra engednek következtetni maguk és a későbbi viselkedés között, beleértve a rendellenességeket (KOHLEBERG és mts., 1972; RUTTER, sajtó alatt — b). Nem tűnik valószínűnek, hogy a gyermek-gyermek játék mértéke sok kapcsolatot mutat a későbbi kortárskapcsolatokban mutatott kompetenciával.

Hasonlóképpen az sem valószínű, hogy a későbbi felnőttkori patológiára a korábbi viselkedéses megfelelőkből lehet következtetni. Valószínűleg az életkornak megfelelően kifejezve leírt adaptációs kudarcok lesznek a legerősebb prediktoral.

Egy adott rendellenesség kialakulási folyamatának nyomon követése a fejlődés természeténél fogva szükségképpen összetett, és elméletileg megalapozott longitudinális kutatás kell hozzá. Az alkalmazkodás korai mintái befolyásolják a későbbi adaptációt, de nem egyszerű és lineáris módon. Az általában vett fejlődés előrehalad, és eközben a változó környezet interakcióban van a már kialakult adaptációs szinthez, és ezek határozzák meg a pillanatnyi adaptációt. A szabály a transzformáció. Az agresszió az iskola előtti évekre való prediktora az anyától való elhúzódnás a laboratóriumi kísérleti rövid szeparációt követően (MAIN és WESTON, 1982; SROUFE, 1983). Így az emocionális kifejezőképesség (a megkapaszkodás) kudarcra, amikor az ilyen viselkedés lenne a helyénvaló, későbbi ellenséges agressziót vetített előre. A gondozó ökölrel való püfölése (ebben a kontextusban ezt a rossz adaptáció másik jelének vehetjük) nem jelzi a későbbi ellenséges agressziót, az alkalmazkodás zavarainak más formáit viszont igen, beleértve azt, hogy a gyermeknek milyen alacsony a frusztrációs toleranciája, és mennyire képtelen a kortárskapcsolatok kialakítására.

Ha a gyermek kiskorában elhúzódik gondozójától, akkor ez előre vetíti, hogy az óvónókkal szemben erősen dependens lesz (SROUFE, FOX és PANCAKE, 1983). Ez csak akkor tűnik paradoxnak, ha az ember azt feltételezi, hogy a viselkedés az időben végig izomorf. Ha viszont a viselkedést adaptációs mintáknak tekintjük, és azt nézzük, hogy mennyire készítik fel a gyermeket arra, hogy a soron következő fejlődésbeli feladatot megoldja, a fejlődéslelektani



eredmények (és predikciók is) érthetőek lesznek.

A korai diadikus szabályozás egy rendszere — amelynek egyik elve, hogy a csecsemő stressz idején elkerül a gondozót — meggátolja a síma átmenetet az önszabályozásba (SANDER, 1975). A csecsemőnek e rendszeren belül kevés lehetősége van a pszichológiai kontaktuskeresés flexbilis módjainak kialakítására, a felnőtt hozzáférhetőségének elvárására vagy a fokozatosan emelkedő önbizalom kialakítására. Ha az ember arra kényszerül, hogy stressz idején saját maga emocionális erőforrása legyen (vagy a flexbilis arousal-módosítás) — meghaladja az egy éves gyermek képességét. Az emocionális reakcióknak csak rigid blokkolása lehetséges, ez egy olyan stratégia, melynek következtében a gyermek szüksége a fizikai és emocionális közelséget illetően — amely a kisgyermekkor központi kérdése — kielégítetlenül marad. Ha a gyermeknek rendelkezésére állnak a későbbiekben emocionálisan reaktív felnőttek, az ilyen gyermek kifejezi a kontaktus iránti erős biológiai szükségletét, amely, bár módosult, még nem aludt ki teljesen. Míg ezek a gyermekek stresszes helyzetben az óvónőket is elkerülik, más-kor elkeveredett és intenzív kontaktust mutatnak. A biztos attachment történettel rendelkező gyermekek nem mutatnak magas fokú emocionális dependenciát az óvodai nevelőkkel szemben, valószínűleg azért, mert koruknak sokkal megfelelőbb (flexbilisebb) funkciómódokat alakítottak ki a tanárokkal szemben (SROUFE, FOX és PANCAKE, 1983).

ROBINS (1966) egy korai példáját adja annak, hogyan mutatkoznak meg a fejlődésbelli transzformációk a patológiai tanulmányokban. Amikor a pszichiátriai klinikákon vizsgált gyermekeket a felnőttkorig követték, a csoportban valóban gyakrabban észleltek felnőttkori patológiát, mint a kontrollcsoportban. A gyermekkori problémák még a felnőttkori skizofréniát is előrevetítették. De a tendencia szerint nem a szegénylős és visszahúzódo gyermek mutatott skizofréniás tüneteket felnőttkorában. (Tulajdonképpen az ilyen gyermekkori tünetek a felnőttkori patológiával egyáltalán nem álltak kapcsolatban.) Ehelyett az impulzivitással, agresszióval és antiszociális viselkedéssel jellemzett gyermekek tették ki a későbbi skizofréniás csoport többségét. A skizofréniát a gyermekkor rossz alkalmazkodás predikálta, de a fejlődési kapocs összetett volt. Ezeket az eredményeket JOHN és munkatársainak (1982) férfiakra vonatkozó adatai is megerősítik. Érdekes, hogy azok a veszélyeztetett férfiak, akikből később borderline skizofréniások lettek (szemben a valódi skizofréniásokkal), s korábbiakban a „nem hedonikus, elszigetelt és távolságtartó” jelzőket kapták.

Az általános mondanivaló az, hogy a fejlődési pszichopatológusok a felnőtt rendellenességek nem izomorf előzményeivel és összetett gyökereivel szemben nyitottak. A felnőttkori rendellenesség és ennek hasonló gyermekkori megfelelője közötti közvetlen kapocs vizsgálatánál annyi már világos, hogy gyakran csak jelentéktelen kapcsolat van (az olyanok kivételével, mint például az antiszociális rendellenesség; ROBINS, 1978). De valós kérdés a sokkal összetettebb előfutárok valószínűsége, különösen a gyermekkori adaptációs minták értelmében, melyek sebezhetővé teszik az egyént a felnőttkori rendellenességek szempontjából.

Visszatérve arra a kérdésre, hogy mennyiben lehet a gyermekkori vizsgálatokból felnőttkori rendellenességeket bejósolni, annyit állapíthatunk meg a pillanatnyilag rendelkezésre álló irodalomból, hogy:

1. Az adaptációs kudarc széles alapokon álló indikátorai (mint például a nem megfelelő kortárskapcsolatok, az antiszociális viselkedés és teljesítmény-problémák az iskolaévek alatt) bizonyos erővel bejósolják a felnőttkori rendellenességeket, ami valószínűleg ezek (szocio-emocionális és kognitív)



integratív természetének, tudható be, és annak, hogy szoros kapcsolatban vannak a fő fejlődésbeli feladatokkal.

2. Ezek a szélessávú indexek, különösen a kortárskapcsolatok és az általában vett viselkedészavarok, széles körben bejósolják a felnőttkori rendellenességeket, ahelyett, hogy specifikus jelenségekre utalnának.

3. Az emocionális fejlődés specifikus mintái az általános alkalmazkodási kudarc hiányában egyáltalán nem jeleznek jól előre semmilyen felnőttkori rendellenességet.

Mindebből a jövő kutatásaira nézve az következik, hogy a feladat a viselkedés/emocionális szerveződés specifikus mintái esetében a bejósoló erő megállapítása — az adaptációs kudarcok fejlődéslelektani szempontból megfelelő becsülésének általános kontextusán belül.

### A depresszió esete

A depresszív rendellenesség számos oknál fogva hasznos példáját adja a fejlődési perspektíva természetének és hasznosságának (RUTTER, sajtó alatt — b). Először is vannak észrevehető, a korral összefüggő változások, amelyek körüveszik a depresszió kialakulását, és amelyek a normatív fejlődéslelektan keretein belüli elemzést igényelnek. Másodsor a depresszióknak meglehetősen világos biológiai és tapasztalati determinánsai is vannak, így a fejlődési perspektíva integratív szerepére hívják fel a figyelmet. Végül, míg a depresszív rendellenességek nyilvánvalóan léteznek gyermekkorban, felnőttkori előfordulásuk sokkal nagyobb, és ez világossá teszi, hogy nem lehet egyszerű kapcsolatot feltételezni a gyermekkori és a felnőttkori körülmények között.

A kristályosodási kor szempontjából depresszív jelenségek esetében figyelembe kell venni a következőket: 1. az első életév második fele előtt a gyermekek nem mutatnak gyászreakciót tárgyvesztés esetében; 2. a tiltakozás, az elkeseredés és az attachment gyermekori szekvenciái tárgyvesztés esetén 4-5 éves korig erőteljesek maradnak; 3. mind a kognitív, mind az affektív komponensekkel rendelkező depresszív rendellenességek először valószínűleg a kisgyermekkor után jelentkeznek, és ezek a fiúk esetében valamivel általánosabbak; 4. a pubertás előrehaladtával a depresszió frekvenciája élesen emelkedik; ebben az időszakban pedig a depresszió a lányoknál általánosabb; 5. a depresszió felnőttkorban még általánosabbá válik. Ezek az életkori változások már önmagukban is érdekesek, de még érdekesebbek, ha a szélesebb fejlődési perspektíván belül szemléljük őket. Az elkülönülő szocializációs minták fényében érthetőbbé válik, hogy az adolescencia kihívásával szemben a lányok hajlamosabbak a depresszióra. A mi kultúránkban a lányokat szolgálatkészségre, gátoltságra, passzivitásra és a másokra való támaszkodásra szocializálják (BLOCK, 1. Jegyzet). Így a tüneti kifejeződés depressziós mintája kongruens a lányok szocializációs történetével. Ennek egyik kritikus jellemzője lehet az, hogy ha az eseményeket a saját kontrolljukon kívül eső dolgokként szemléljük (a tanult reménytelenség, SELIGMAN, 1975). A fiúk korábbi depressziója egy másfajta jelenség is lehet, de előfordulhat, hogy általában egyéb viselkedészavaros problémák konstellációjába ágyazódik be. Ez ismét rávilágít az eltérő szocializáció fontosságára, amennyiben a fiúkat úgy alakítják, hogy in-



kább externalizáció tüneteket produkáljanak, a gyengéd érzelmek kifejezésétől távolítva. Ez a tény ráirányítja a figyelmet az énkép és az önértékelés fejlődéslelektani irodalmára is. Itt az érdemtelenység érzéseit követhetjük nyomon, amely más lehet, mint a serdülő lányok által érzett sebezhetőség és reménytelenség (vagy akár valamilyen más értelemben vett sebezhetőség).

A fent említett életkori változások — a pubertás hormonális változásai, a felnőttkori endokrin működés stb. — hatnak a biológiai tényezőkkel kapcsolatos elméletképzésre is. A fejlődéslelektani perspektíva nem verseng a genetikai vagy más biológiai pozíciókkal. A hangsúly viszont a biológia és a pszichológia integrációján van. Kétségtelenül részben a hormonális és más fejlődés hozta változásoknak köszönhető, hogy a serdülő lányok sokkal jobban tudatában vannak saját sebezhetőségüknek, és ez a sebezhetőség magában foglalja a szexuális kihasználást, a terhességet, és következményeit a fiatal, erre még nem felkészült nőre. Ez a megnövekedett sebezhetőség és megkülönböztető jelentése adhatja meg a kulcsot annak megértéséhez, hogy a pubertás miért csak a lányok egy részénél van kapcsolatban a depresszió megjelenésével. Sem a gének, sem a hormonális változások nem okoznak közvetlenül depressziót.

Általában véve a depressziót az élmény, a stressz és a korral összefüggő biológiai és pszichológiai tényezők interakciójaként tekinthetjük. Nem valószínű, hogy egyedül a stressz lenne felelős érte, mert (legalábbis a felszínen) hasonló feszültségkeltő hatások nem vezetnek ekkora valószínűséggel depresszióhoz a gyermekeknél sem és a felnőtteknél sem. A depresszió egyedül a biológiai tényezőknek sem tudható be, mert bizonyos élmények (különösen a szülő elvesztése 11 éves kor előtt) a lányokat hajlamosítja a felnőttkori depresszióra (BROWN és HARRIS, 1978). Mégis a legtöbb ember, akiket ilyen veszteség ért, a későbbiekben nem mutat depressziót, tehát az ilyen konkrét élményeket sem vehetjük (elégséges) oki tényezőknek. Ez egyrészt bizonyos emberek nagyobb sebezhetőségét tükrözi. Ugyanakkor valószínűnek látszik, hogy a korai veszteségélmény jelentése — az egyént és a családot ért veszteségre vonatkozó adaptációs minta — az egyént többé-kevésbé sebezhetőbbé teszi a későbbi stresszélményekkel szemben (BOWLBY, 1980). A gyász elmaradása vagy a patológikus gyász nem készítik fel kellőképpen az egyént arra, hogy a későbbi veszteségeket vagy stresszt jól kezelje.

Végül a fejlődési perspektíva talán legfontosabb következményéhez értkeztünk, a felnőttkori depresszió fejlődésbeli előfutárainak kereséséhez. Bizonyos tények a tárgyhoz tartoznak: 1. a depresszívnek diagnosztizált gyermekek felnőttkorban valószínűleg nem kapnak ilyen diagnózist, és amikor a felnőttkori depressziót valamilyen pszichiatríai rendellenesség előzte meg, ez a rendellenesség általában nem a depresszió volt; 2. másrészt amikor — a gyermekkorai diagnózist félretéve — egy specifikus affektív tünet meglétét használtuk prediktornak, erős kapcsolat mutatkozott a gyermekkorban jelentkezett depresszió és az ugyanazokban az egyéneknél jelentkező felnőttkori depresszió között (ZEITLIN, 1972; 1982).

Ezek a látszólag paradox eredmények könnyen összeegyeztethetők a fejlődési perspektíván belül. A gyermekeknél a depresszív jellemzők egy szélesebb viselkedéskonstelláción belül jelennek meg, amely magában foglalja az



agressziót, az iskolai kudarcot, a szorongást, az antiszociális viselkedést és a szegényes kortárskapcsolatokat. Ezek az utóbbiak uralják a diagnosztikus folyamatot. Az ilyen adaptációs kudarcoknak igen széles körű a jelentősége, erre az a tény enged következtetni, hogy a kortárskapcsolatok akkor is szegényesek maradnak, amikor a gyermek depressziója alábbhagy. A fejlődés kristályosodási feladatai szempontjából leírt gyermekkori adaptációs kudarcok (inadekvát önkontroll, nem hatékony kortárskapcsolatok) bejósolják a felnőttkori rendellenességet, a felnőttkori depresszió szempontjából azonban nem eléggé specifikus prediktorok. Így a legtöbb viselkedészavaros gyermek felnőttként nem lesz depressziós. Ezt csak akkor lehetne bejósolni, ha fontolóra vennénk a specifikusabb adaptációs mintákat is (szegényes kortárskapcsolatok, viselkedési zavarok és specifikus affektív zavarok). Vegyük észre, hogy a Zeitlin által vizsgált gyermekek pszichiátriai esetek voltak; valószínűtlen, hogy a specifikus affektív- aberrációk, a szélesebb értelemben vett adaptációs kudarc nélkül felnőttkori depressziót jeleznének. Ehelyett mind az általános, korral összefüggő adaptációs kudarc és mind az adott elégtelen alkalmazkodási minta szükséges a felnőttkori rendellenesség bejósolásához.

A fejlődési pszichopatológus széles körben keresné a későbbi depresszió előjeleit, értékelve a komplexitást és a fejlődésbeli transzformációt is. A gyermekkori depresszió mögött minket ennek különböző következményei érdekelnek, még akkor is, ha a felnőttkori depressziók a gyermekkorakban nem jól reprezentáltak, továbbá a felnőtt depresszív reakciók gyökereit keresnénk, bármik legyenek is azok, és akárhogy változzanak is a korral.

De az előjelek kutatása se nem tetszőleges, se nem teljesen empirikus. A megalapozott fejlődéslélektani tudás mellett a fejlődéselmélet megfontolásai vezérlik. A különböző fejlődési periódusokban talán a kristályosodó szocioemocionális kérdések megfontolása a legfontosabb. Tudva például, hogy egy 1 évesnek megvan a képessége a specifikus gyászreakcióra, vizsgálhatjuk az adott életkorban jelentkező atipikus affektív reakciókat. Érdemes megjegyezni, hogy egyes kisgyermek a nagyon rövid elválasztásra leválással reagálnak, tehát olyan mintával, ami normálisan csak prolongált elválasztás esetén következik be. Egy másik példaként a 4-5 éves periódust említjük, amikor a kontroll és az érzelmek kifejezésének figyelemre méltó újraszerveződése következik be, ami sugallná, hogy rövid távú longitudinális megfigyeléseket kellene végezni az önszabályozás mintáinak és ekörül az átmenet körül zajló affektus-módosulásoknak a vizsgálatára. Ebben az időszakban változik az a mód, ahogy a gyermek a haragot és a szomorúságot kontrollálja és kifejezi, és a megfigyelt adaptációs mintákban nagy egyéni különbségek vannak (BLOCK és BLOCK, 1979; GREENSPAN, 1981). Míg egyes gyermekcsoportok esetében bizonyos összefüggéseket találtak az adaptációs mintákban a korai évek során (SROUFE, 1979; 1983), az affektív kifejezés és az önszabályozás atipikus mintáinak jelentősége a felnőtt patológia szempontjából még teljesebb vizsgálatra váró kérdés. Azt várnánk, hogy a túlzott kontrollal, elégtelen kontrollal vagy a gyengén modulált affektív kifejezéssel jellemezhető korai adaptációs minták, noha összetett módon, de kapcsolódnak a későbbi rendellenességekhez.



## Következtetés

Amikor a fejlődési pszichopatológia fejlődési aspektusát aláhúzzuk, világossá válik, hogy mi választja el ezt a területet az abnormális gyermekpszichológiától és a gyerekpszichiátriától. Alapvetően a fejlődési pszichopatológiában a fókusz az ontogenetikus folyamaton van, ami által az egyéni adaptáció korai mintái a későbbi adaptáció mintáit alakítják ki. A célunk a rendellenes viselkedés eredetének és lefolyásának megértése, függetlenül attól, hogy a zavar már a gyermekkorban kialakul, vagy csak felnőttkorban válik nyilvánvalóvá. Időnként válogatottan nem rendellenes egyének adaptációs folyamatainak tanulmányozása is érdekes, mivel a vizsgálat fényt deríthet a védelmet adó tényezőkre és arra, hogy másokban a rendellenesség hogyan fejeződik ki.

Végül pedig a fejlődési pszichopatológia több mint a patológia és a korábbi viselkedés közötti kapcsolat feltárása; helyett a fókusz a kontinuitás és az adaptációs minták változása mögött meghúzódó folyamatok megértésén van. A megelőző adaptáció milyen módon teszi sebezhetővé az egyént bizonyos stressztípusok esetén? És hogyan védi meg tőlük? A különböző fejlődési időszakokban hogyan hatnak egymásra az egyes adaptációs minták a változó környezettel (vagy fiziológiával) a következő adaptációs mintákat, amelyek ellenállnak a változásnak, míg mások könnyen változnak, és hogyan változnak ezek a mechanizmusok a fejlődés során?

A fejlődési pszichopatológiai kutatásokban ezek és hasonló összetett kérdések kerülnek a középpontba az elkövetkező évtizedben. Általában véve ezek a kutatások költséges és fáradságos longitudinális vizsgálatokat igényelnek (KOHLBERG és mts., 1972). De végül az ilyen kutatás igen értékes információkat adhat, amelyek irányíthatják a korai intervenciókat és az elsődleges megelőzést. Az ilyen célok központi igazolását adják annak, hogy e speciális területnek léteznie kell.

(Angster Mária fordítása)

## JEGYZETEK

1. BLOCK, J.H., 1979, Personality development in males and females, The Influence of differential socialization, Az Amerikai Pszichológiai Társaság Master Lectures Series keretén belül elhangzott előadás, New York.

## IRODALOM

- ACHENBACH, T., 1966, The classification of children's psychiatric symptoms, A factor-analytic study, *Psychological Monographs*, 80 (Teljes 615. szám)
- ACHENBACH, T., 1974, *Developmental psychopathology*, Ronald, New York.
- AINSWORTH, M., 1967, *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*, Johns Hopkins Press, Baltimore.
- AINSWORTH, M., BLEHAR, M., WATERS, E. and WALL, S., 1978, *Patterns of attachment*. Erlbaum, Hillsdale, N.J.
- ANASTASI, A., 1958, Heredity, environment, and the question of „how?” *Psychological Review*, 65, 197—208.



- ANTHONY, E. J., 1956, The significance of Jean Piaget for child psychiatry. *British Journal of Medical Psychology*, 29, 20—34.
- BLOCK, J. H. and BLOCK, J., 1980, The role of ego control and ego resiliency in the organization of development. In: W. A. COLLINS (ed.), *Minnesota symposia on child psychology (Vol. 13.)*. Erlbaum, Hillsdale, N.J.
- BOBBITT, B. and KEATING, D., A cognitive-developmental perspective for clinical research and practice. In: KENDALL, P. (ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy (Vol. 2.)*, Academic Press, New York, in press.
- BOWLBY, J., 1980, *Attachment and loss (Vol. 3.)*, Basic, New York.
- BROWN, G. and HARRIS, T., 1978, *Social origins of depression*, Tavistock, London.
- CICCHETTI, D. and SROUFE, L. A., 1978, An organizational view of affect, illustration from the study of Down syndrome infants, In: LEWIS, M. and ROSENBLUM, L. (eds), *The development of affect*, Plenum, New York.
- COHEN, D., SHAYWITZ, B. and YOUNG, J., 1979, Central biogenic amine metabolism in children with the syndrome of multiple tics of Gilles de la Tourette, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18, 320.
- COLLINS, W. A. (ed.), 1982, The concept of development, *Minnesota Symposia on Child Psychology (Vol. 15.)*, Erlbaum, Hillsdale, N.J.
- DAMON, W., 1977, *The social world of the child*, Jossey-Bass, San Francisco.
- DODGE, K. and FRAME, C., 1982, Social cognitive biases and deficits in aggressive boys, *Child Development*, 53, 620—635.
- EISENBERG, L., 1977, Development as an unifying concept in psychiatry, *British Journal of Psychiatry*, 131, 225—237.
- ERIKSON, E., 1963, *Childhood and society*, Norton, New York.
- FREUD, S., 1955, The psychogenesis of a case of homosexuality in a woman, In: STRACHEY, J. (ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Vol. 18*. Hogarth, London (Eredeti kiadás: 1920).
- GARMEZY, N., 1974a, Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia, *1. Conceptual models and research methods*, *Schizophrenia Bulletin*, No. 8, 14—90.
- GARMEZY, N., 1974b, The study of competence in children at risk for severe psychopathology, In: ANTHONY, E. and KOUPERNIK, C. (eds), *The child in his family, Vol. 3*. Wiley, New York.
- GREENSPAN, S., 1981, *Psychopathology and adaptation in infancy and early childhood*, International Universities Press, New York.
- HARTMANN, H., 1950, Psychoanalysis and developmental psychology, *The psychoanalytic study of the child, Vol. 5*.
- HARTUP, W., 1983, Peer relations, In: HETHERINGTON, E. M. (ed.), Carmichael's manual of child psychology, Vol. 4., *Social and personality development*, Wiley, New York.
- HINDE, R., 1982, *Ethology*, Fontana, London.
- JOHN, R., MEDNICK, S. and SCHULSINGER, F., 1982, Teacher reports as a predictor of schizophrenia and borderline schizophrenia: A Bayesian decision analysis, *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 399—413.



- KAGAN, J. and MOSS, H., 1962, *From birth to maturity*, Wiley, New York.
- KOHLBERG, L., LACROSSE, J. and RICKS, D., 1972, Avoidance of the attachment figure in infancy: Descriptions and interpretations, In: PARKES, C. M. and STEVENSON-HINDE, J. (eds), *The role of attachment in development, Basic, New York*.
- KOPP, C., 1982, Antecedents of self-regulation: A developmental perspective, *Developmental Psychology*, 18, 199—214.
- MAIN, M. and WESTON, D., 1982, Avoidance of attachment figure in infancy: Descriptions and interpretations, In: C. M. PARKES and J. STEVENSON-HINDE (eds), *The role of attachment in development*, New York, Basic.
- MURPHY, L. and MORIARTY, A., 1976, *Vulnerability, coping and growth*, Yale University Press, New Haven, Conn.
- PIAGET, J. and INHELDER, B., 1969, *The psychology of the child*, Basic, New York.
- QUINN, A. and THOMPSON, R., 1980, Tourette's syndrome: An explained view, *Pediatrics*, 66, 420—424.
- ROBINS, L., 1966, *Deviant children grown up*, Williams and Wilkins, Baltimore.
- ROBINS, L., 1978, Study childhood predictors of adult antisocial behavior: Replications from longitudinal studies, *Psychological Medicine*, 8, 611—622.
- ROFF, M. and RICKS, D. (eds), 1970, *Life history research in psychopathology (Vol. 1.)*, University of Minnesota Press, Minneapolis.
- RUTTER, M., 1980, Introduction, In: RUTTER, M. (ed.), *Scientific foundations of developmental psychiatry*, Heinemann, London.
- RUTTER, M., 1981, Stress, coping and development: Some issues and some questions, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 323—356.
- RUTTER, M., 1983a, Continuities and discontinuities in socio-emotional development: Empirical and conceptual perspectives, In: HARMON, R. and EMDE, R. (eds), *Continuities and discontinuities in development*, Plenum, New York (sajtó alatt).
- RUTTER, M., b, The developmental psychopathology of depression: Issues and perspectives, In: RUTTER, M., IZARD, C. and READ, P. (eds), *Depression in childhood: Developmental perspectives*, Guilford, New York (sajtó alatt).
- RUTTER, M. and GARMEZY, N., 1983, Developmental psychopathology, In: HETHERINGTON, E. M. (ed.), *Carmichael's manual of child psychology (Vol. 4.)*, *Social and personality development*, Wiley, New York.
- SANDER, L., 1962, Issues in early mother-child interaction, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1, 141—166.
- SANDER, L., 1975, Infant caretaking environment, In: ANTHONY, E. J. (ed.), *Explorations in child psychiatry*, Plenum, New York.
- SANTOSTEFANO, S., 1978, *A biodevelopmental approach to clinical child psychology*, Wiley, New York.
- SELIGMAN, M., 1975, *Helplessness: On depression, development and death*, W. H. Freeman, San Francisco.
- SELMAN, R., 1980, *The growth of interpersonal understanding*, Academic Press, New York.



- SROUFE, L. A., 1979, The coherence of individual development, *American Psychologist*, 34, 834—841.
- SROUFE, L. A., 1983, Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence, In: PERLMUTTER, M. (ed.), *Minnesota Symposia in Child Psychology (Vol. 16.)*, Erlbaum, Hillsdale, N. J.
- SROUFE, L. A., FOX, N. and PANCAKE, V., 1983, Attachment and dependency in developmental perspective, *Child Development*, 54, 1615—1627.
- SROUFE, L. A., SCHORK, E., MOTTI, F., LAWROSKI, N. and LAFRENIERE, P., The role of affect in emerging social competence, In: IZARD, C., KAGAN, J. and ZAJONC, R. (eds), *Emotion, cognition and behavior*, Plenum, New York (sajtó alatt).
- SROUFE, L. A. and WATERS, E., 1977, Attachment as an organizational construct, *Child Development*, 48, 1184—1199.
- SULLIVAN, H. S., 1953, *The interpersonal theory of psychiatry*, Norton, New York.
- SOUMI, S., Social development in Rhesus monkeys: Consideration of individual differences, In: OLIVERIO, A. and ZAPPELLA, M. (eds), *The behavior of human infants*, Plenum, New York (sajtó alatt).
- WERNER, H., 1957, The concept of development from a comparative and organismic point of view, In: HARRIS, D. (ed.), *The concept of development: An issue in the study of human behavior*, University of Minnesota Press, Minneapolis.
- WING, L., 1976, *Early childhood autism*, Pergamon, Oxford.
- WOLFF, P., 1960, The developmental psychology of Jean Piaget and psychoanalysis, *Psychological issues*, 2, (1, Monograph No. 5).
- ZEITLIN, H., 1972, *A study of patients who attend the children's department and later the adult's department of the same psychiatric hospital*, University of London.
- ZEITLIN, H., 1982, *The natural history of psychiatric disorder in children*, University of London.

L. ALAN SROUFE and MICHAEL RUTTER

### THE DOMAIN OF DEVELOPMENTAL PSYCHOPATHOLOGY

It is the „developmental” component of developmental psychopathology that distinguishes this discipline from abnormal psychology, psychiatry, and even clinical child psychology. At the same time, the focus on individual patterns of adaptation and maladaptation distinguishes this field from the larger discipline of developmental psychology. In this essay a developmental perspective is presented, and the implications of this perspective for research in developmental psychopathology are discussed. A primary consideration is the complexity of the adaptational process, with developmental transformation being the rule. Thus, links between earlier adaptation and later pathology generally will not be simple or direct. It will be necessary to understand both individual patterns of



adaptation with respect to salient issues of a given developmental period and the transaction between prior adaptation, maturational change, and subsequent environmental challenges. Some examples are discussed, with special attention to the case of depression.