DŽONS BOULBIJS

DROŠAIS PAMATS

Vecāku un bērnu savstarpējā pieķeršanās – cilvēka veselīgas attīstības priekšnoteikums

RASA ABC Apgāds "Rasa ABC"

Džons Boulbijs

DROŠAIS PAMATS

Vecāku un bērnu savstarpējā pieķeršanās – cilvēka veselīgas attīstības priekšnoteikums

No angļu valodas tulkojusi **Andžela Šuvajeva**

Apgāds "Rasa ABC"

UDK 155.4(075)
Bo 320

John Bowlby

A Secure Base

Parent–Child Attachment and Healthy Human Development

First published in Great Britain by Routledge, 1988
First published in USA by Basic Books, Inc.

Apgāda galvenā redaktore **Anna Šmite**
Zinātniskie redaktori **Sandra Sebre** un **Viesturs Reņģe**
Literārā redaktore **Anitra Pārupe**
Vāku zīmējusi **Irina Vorkale**
Datorsalikumu veidojis **Arnis Čakstiņš**

ISBN 9984-653-00-5

Saturs

Ievads

1979. gadā es publicēju nelielu lekciju krājumu ar nosaukumu "Emocionālo saikņu veidošanās un to sairums"; šīs lekcijas divu pēdējo desmit gadu laikā es biju nolasījis ļoti dažādās auditorijās. Šī grāmata ir iepriekšējā krājuma papildināts izdevums. Pirmās piecas lekcijas, kā arī devītā lekcija ir nolasītas konkrētos gadījumos konkrētās auditorijās; notikumu detaļas es īsi raksturoju katras lekcijas ievadā. Pārējās trīs lekcijas ir paplašināts to lekciju variants, ko vairākkārt esmu lasījis speciālistiem psihiskās veselības jomā Eiropas valstīs un Amerikā. Tāpat kā pirmajā krājumā, arī šeit esmu centies pēc iespējas saglabāt katras lekcijas oriģinālo formu.

Tā kā katras lekcijas teorētisko pamatu veido pieķeršanās teorija, tad, lai neatkārtotos, man bija nepieciešams izdarīt dažus saīsinājumus. Ceru, ka arī reizēm vērojamā atkārtošanās palīdzēs konkrētās idejas skatīt dažādos kontekstos, tās labāk izprast un akcentēt teorijas īpašās iezīmes.

Ir mazliet negaidīti, ka pieķeršanās teorija, kas tikusi formulēta ar mērķi atvieglot klīnisko diagnosticēšanu un emocionāli traumētu pacientu un viņu ģimenes locekļu ārstēšanu, līdz šim ir galvenokārt veicinājusi pētījumus attīstības psiholoģijas jomā. Mani iepriecina šo pētījumu gaitā gūtie atklājumi, kas ārkārtīgi paplašina mūsu izpratni par personības attīstību un psihopatoloģiju un tādējādi apliecina arī savu klīnisko nozīmi, tomēr mani apbēdina tas, ka ārsti nebūt nesteidzas šo teoriju pārbaudīt praksē. Iespējams, ka tam ir vairāki iemesli. Pirmkārt, varbūt ir radies iespaids, ka iesākumā dotie dati raksturo tikai uzvedību. Otrkārt, ārsti ir ļoti aizņemti ļaudis un, dabiski, nevēlas tērēt laiku, cenšoties veidot jaunas un neparastas teorētiskas koncepcijas, ja vien nav stingri pārliecināti, ka tas uzlabos viņu ārsta prasmi un terapeitiskās iemaņas. Es ceru, ka tiem, kas ir nolēmuši, ka pienācis laiks iepazīties ar jauno skatījumu, šis lekciju krājums būs tam piemērots.

Pateicība

Pēdējo desmit gadu laikā mani ir ļoti iepriecinājuši aktīvie kontakti ar zinātnisko personālu un studentiem Tevistokas klīnikā, kā arī ar tiem daudzajiem kolēģiem, kas ir veikuši oriģinālus pētījumus par pieķeršanās modeļu veidošanos zīdaiņa vecumā un bērnībā. Viņiem visiem es gribētu izteikt savu vislielāko pateicību gan par noderīgiem padomiem, gan dažkārt par nepieciešamiem labojumiem, bet visvairāk par atbalstu un iedrošinājumu. Vienmēr būšu dziļi pateicīgs savai sekretārei Dorotijai Saternai (*Southern*) par viņas daudzu gadu uzticamo darbu, kura laikā manas intereses ir kļuvušas arī par viņas interesēm.

Gribu pateikties Mollijai Taunsendai (*Townsend)* par redaktores darbu šo lekciju sagatavošanā publicēšanai, kā arī rādītāju sastādīšanā.

Pirmās sešas lekcijas, arī devītā lekcija, ir publicētas jau agrāk, un esmu ļoti pateicīgs izdevējiem par atļauju tās publicēt šajā grāmatā. Pirmā lekcija atbilst 18. nodaļai grāmatā *Parenthood: A Psychodynamic Perspective*, ko izdevuši Rebeka S. Koena, Bertrams Dž. Kolers un Sidnejs H. Veismans *Guilford Press* izdevniecībā Ņujorkā (1984); otrā lekcija ar nosaukumu «Pieķeršanās un zaudējums: retrospekcija un perpektīvas» publicēta *American Journal of Ortopsychiatry* 52: 664–678 (1982); trešā lekcija «Psihoanalīze kā māksla un zinātne» – *International Review of Psychoanalysis* 6: 3–14 (1979), ceturtā lekcija «Psihoanalīze kā dabaszinātne» – *International Review of Psychoanalysis* 8: 243–256 (1981), piektā lekcija ar nosaukumu «Vardarbība ģimenē kā pieķeršanās un aprūpes sistēmu traucējumu cēlonis» – *American Journal of Psychoanalysis* 44: 9–27 (1984), sestā lekcija atbilst 6. nodaļai krājumā *Cognition and Psychoterapy* Maikla Mahonija un Artura Frīmena redakcijā, kuru izdevusi izdevniecība *Plenum Publishing Corporation* Ņujorkā un Londonā (1985) un ir paplašināts raksta «Ko nozīmē zināt un just to, par ko citi ir pārliecināti, ka jūs to nezināt un nejūtat» variants, kas publicēts *Canadian Journal of Psychiatry* 24: 403–408 (1979), devītā lekcija «Attīstības psihiatrijas laikmets» publicēta *American Journal of Psychiatry* 145: 1–10 (1988).

Džons Boulbijs

I LEKCIJA

Rūpes par bērniem

1980. gada sākumā es lasīju lekcijas Amerikas Savienotajās Valstīs. Saņēmu daudzus ielūgumus, arī no Čikāgas Maikla Rīza slimnīcas psihiatriskās nodaļas. Mani aicināja piedalīties konferencē par vecāku lomu bērnu audzināšanā.

Nepieciešamā sociālā loma

Es ticu, ka lielākā daļa cilvēku noteiktā savas dzīves posmā sāk ilgoties pēc bērniem un arī vēlas, lai viņu bērni augtu veseli, laimīgi un par sevi pārliecināti. Vecāki, kam veicas bērnu audzināšanā, jūtas atalgoti, taču tie, kuriem nav izdevies bērnus izaudzināt veselus, laimīgus un pašpaļāvīgus, var uztvert savu neveiksmi kā bargu sodu, kas izpaužas raizēs, cerību sabrukumā, savstarpējās domstarpībās un varbūt arī kauna izjūtā vai vainas apziņā. Tādējādi var teikt, ka kļūt par vecākiem – tā ir spēle ar augstu likmi. Vēl vairāk, veiksmīga vecāku uzdevumu izpildīšana ir principiāls nākamās paaudzes psihiskās veselības nosacījums, un tāpēc ir svarīgi uzzināt par šo procesu visu, kas vien iespējams, un iepazīties arī ar tiem dažādajiem sociālajiem un psiholoģiskajiem faktoriem, kuri pozitīvi vai negatīvi ietekmē tā attīstību. Tēmas apjoms ir milzīgs, bet mans ieguldījums būtu aprakstīt metodi, kuru esmu izstrādājis, domājot par vēlamajiem rezultātiem. Es iesaku etoloģisko pieeju.

Pirms sāku iedziļināties detaļās, es vēlētos izteikt dažas vispārīgas piezīmes. Būt veiksmīgiem vecākiem nozīmē veikt lielu un smagu darbu. Zīdaiņa vai mazuļa pieskatīšana ir darbs divdesmit četru stundu garumā septiņas dienas nedēļā, turklāt bieži vien tas ir saistīts ar lieliem uztraukumiem. Arī tad, kad rūpju nasta, bērnam pieaugot, kļūst vieglāka, vecāku un bērnu attiecību pilnveidošana prasa daudz laika un rūpju. Mūsdienās daudziem cilvēkiem šī patiesība nav pa prātam. Veltīt laiku un uzmanību bērniem nozīmē ziedot citas intereses un citus pasākumus. Tomēr es ticu,

ka manis teiktais ir neapšaubāma patiesība. Pētījums pēc pētījuma, arī tie pētījumi, ko Čikāgā aizsāka Grinkers (*Grinker*, 1962) un turpināja Ofers (*Offer*, 1969), pierāda, ka veseli, laimīgi un par sevi pārliecināti jaunieši un jauni cilvēki izaug stabilās ģimenēs, kurās abi vecāki bērniem veltījuši lielu daļu sava laika un uzmanības.

Es vēlētos uzsvērt, ka, par spīti daudziem iebildumiem, zīdaiņu un mazu bērnu pieskatīšana nav darbs tikai vienam cilvēkam. Ja šo darbu vēlas darīt labi, pat tad, ja cilvēks, kas visvairāk rūpējas par bērnu, nav pārāk piekusis, viņam (vai viņai) nepieciešama citu cilvēku palīdzība. Palīgi var būt dažādi: ļoti bieži tas ir otrs no vecākiem, daudzās sabiedrībās, turklāt daudz biežāk nekā mūsu sabiedrībā, palīdz vecmāmiņa. Palīdzēt var arī jaunas meitenes un sievietes. Lielākajā daļā pasaules sabiedrību šo faktu arvien vēl uztver kā pašu par sevi saprotamu, un atbilstoša ir arī sabiedrības organizācija. Paradoksāli ir tas, ka tieši pasaules bagātākās sabiedrības sāk ignorēt šīs pamatatziņas. Visi ekonomikas rādītāji liecina, ka pieaug vīriešu un sieviešu ieguldījums materiālo vērtību radīšanā. Vīriešu un sieviešu devums laimīga, vesela un pašpaļāvīga bērna audzināšanā vairs nenozīmē neko. Mēs esam radījuši ačgārnu pasauli.

Taču es nevēlos iedziļināties sarežģītos politikas un ekonomikas jautājumos. Gribu pievērst tiem uzmanību, lai atgādinātu, ka sabiedrība, kurā dzīvojam, evolucionārā skatījumā nav tikai vakardienas rezultāts, bet daudzos aspektos to raksturo arī īpaši šodienas apstākļi. Līdz ar to pastāv briesmas, ka mēs varam akceptēt kļūdainas normas. Tā, piemēram, sabiedrība, kurā pastāvīgi trūkst pārtikas, var pieņemt par normu nožēlojamu un organisma prasībām neatbilstošu uztura līmeni. Iespējams, sabiedrība par normālu uzskata arī to, ka mazu bērnu vecāki ir atstāti vieni un viņiem neviens nesniedz palīdzību.

Etoloģiskā pieeja

Jau iepriekš minēju, ka pārstāvu etoloģisko pieeju vecāku lomas kā īpašas cilvēciskas aktivitātes izpratnē. Par to paskaidrošu tuvāk.

Arvien no jauna pētot tradicionāli par atkarību uzskatīto bērna saikni ar māti, esmu secinājis, ka ir lietderīgi to aplūkot kā

īpatnējas un daļēji ieprogrammētas uzvedības rezultātu. Šī uzvedība parastos, iepriekš paredzamos apstākļos izveidojas dzīves pirmajos mēnešos un nodrošina vairāk vai mazāk ciešu bērna tuvību ar mātes figūru (*Bowlby*, 1969). Pirmā dzīves gada beigu posmā uzvedības organizācija kļūst kibernētiska, tas nozīmē, ka noteiktos apstākļos uzvedība aktivizējas, bet citos – tās aktivitāte atslābst. Bērna pieķeršanās uzvedību aktivizē, piemēram, sāpes, nogurums, bailes un arī sajūta, ka māte ir vai būs nesasniedzama. Uzvedība var mainīties atkarībā no to izraisošā faktora intensitātes. Zemu intensitātes līmeni raksturo vienkārša nepieciešamība redzēt vai sadzirdēt māti, proti, bērnam pietiek ar signālu, kas apliecina mātes klātbūtni. Augstākā intensitātes pakāpē bērns var izjust nepieciešamību pieskarties mātei vai saukt māti. Visaugstākajā pakāpē, kad bērns ir uztraucies un nemierīgs, palīdz tikai ilgstoša samīļošana. Uzskatu, ka šādas bērna uzvedības bioloģiskā funkcija ir gūt aizsardzību, būt pasargātam no atšķirtības.

Tikko minētajos piemēros es apskatīju attiecības starp māti un mazu bērnu. Tomēr ir acīm redzams, ka pieķeršanās uzvedībai ir nozīme ne tikai bērnu dzīvē. Kaut parasti mazāk izteikta, tā ir raksturīga arī abu dzimumu jauniešiem un pieaugušajiem, tiklīdz viņi jūt uztraukumu vai pārdzīvo stresu. Nevienam nav pārsteigums, ja sieviete, kas gaida bērnu, vai māte, kura rūpējas par maziem bērniem, jūt stipras alkas pēc atbalsta un rūpēm par viņu pašu. Šādos apstākļos pieķeršanās uzvedības aktivizēšanās, šķiet, ir universāla parādība un ir nepieciešams to uztvert par normu.*

No klīnisko pētījumu viedokļa ļoti nozīmīga pieķeršanās uzvedības iezīme, kas raksturīga visiem cilvēkiem neatkarīgi no viņu vecuma, ir tās izraisīto izjūtu intensitāte. Izjūtu veidu tieši ietekmē attiecību veids starp indivīdu un personu, kam tas ir pieķēries. Labu attiecību gadījumā šīs izjūtas ir prieks un drošības apziņa. Ja attiecībām draud briesmas, cilvēks izjūt greizsirdību, nemieru un dusmas. Attiecību saraušana izraisa bēdas un depresiju. Visbeidzot, ir pilnīgi acīm redzams, ka individuālās pieķeršanās uzvedības pieredze tieši ietekmē cilvēka vēlāko dzīvi ģimenē vai dzimtā, vai, ja viņam nav veicies, ārpus tās.

* Pastiprinātas alkas pēc vīra vai mātes rūpēm ir aprakstītas Venera un Ballo (*Wenner*, 1966 *and Ballou*, 1978) sieviešu grupu pētījumos.

Esmu pārliecināts, ka šāda veida teorijai ir daudz priekšrocību salīdzinājumā ar citām līdzīga rakstura teorijām. Tā ne tikai balstās uz empīriskiem novērojumiem, bet arī nodrošina teorētisku pamatu to datu izmantošanai, kas iegūti mūsdienu bioloģijā un neirofizioloģijā.

Es ticu, ka etoloģija palīdz veiksmīgi tuvoties izpratnei par vecāku lomu audzināšanā. Tā paredz novērot un aprakstīt vecākiem raksturīgo uzvedības modeļu sistēmu, apstākļus, kuros šie uzvedības modeļi aktivizējas vai kuri tos ierobežo, to, kā, bērnam pieaugot, vecāku uzvedība mainās un kā tās attīstību ietekmē vecāku dažādās individualitātes un dzīves pieredze.

Šīs pieejas pamatā ir pieņēmums, ka vecāku uzvedība, tāpat kā pieķeršanās uzvedība, ir zināmā mērā ieprogrammēta un tādējādi, ja vien apstākļi to pieļauj, attīstās noteiktu robežu ietvaros. Tas nozīmē, ka parastos apstākļos zīdaiņa vecāki pārdzīvo stipru vēlēšanos rīkoties zināmā mērā tipiski, piemēram, šūpot bērniņu, mierināt viņu, kad viņš raud, rūpēties, lai viņam ir silti, lai viņš jūtas pasargāts un paēdis. Tas, protams, nenozīmē, ka atbilstošie uzvedības modeļi izpaužas pilnīgi visos sīkumos vienādi. To mēs neredzēsim ne cilvēku, ne citu zīdītāju uzvedībā. Uzvedības detaļas topošie vecāki apgūst pieredzē, dažas – saskarē ar zīdaiņiem un bērniem, bet lielāko daļu – vērojot citus, pirmām kārtām jau savus vecākus, viņu izturēšanos pret bērnu, tā brāļiem un māsām.

Šis mūsdienu uzskats par uzvedības attīstību būtiski atšķiras no abiem senākajiem uzskatiem. Viens no tiem pārspīlē instinktu ieprogrammēto komponentu nozīmi, bet otrs, vēršoties pret instinktiem, pārāk lielu nozīmi piešķir pieredzei. Vecāku uzvedība cilvēku sabiedrībā nav nemainīga vecāku instinkta izpausmes rezultāts, taču nav arī saprātīgi to aplūkot tikai kā pieredzē apgūtu iemaņu kopumu. Vecāku uzvedībai, manuprāt, ir stingrs bioloģisks pamats. Tieši no tā izriet un ar to ir saistītas ļoti spēcīgas izjūtas, taču šīs uzvedības detalizētu izpausmi katrā no mums nosaka pieredze – bērnības pieredze, jaunības pieredze, pirmslaulības un laulības laika pieredze un pieredze katra individuālā bērna audzināšanā.

Tādējādi, manuprāt, ir lietderīgi vecāku uzvedību aplūkot kā bioloģiski determinētas uzvedības veidu līdzās pieķeršanās

uzvedībai, seksuālajai uzvedībai un tiem uzvedības veidiem, kas raksturo izziņas un ēšanas darbības. Katram no šiem uzvedības veidiem ir sava īpaša nozīme indivīda un tā pēcnācēju izdzīvošanā. Tie mūsos ir zināmā mērā ieprogrammēti, un to nozīme ir noteiktu dzīvības funkciju nodrošināšana. Daba rīkotos neprātīgi, ja ļautu šo uzvedības veidu attīstību apdraudēt individuālās pieredzes untumiem.

Jūs būsiet pamanījuši, ka, ieskicējot teorijas pamatstruktūru, man bija svarīgi katru uzvedības veidu raksturot kā būtiski atšķirīgu no citiem veidiem. Tas, protams, ir pretrunā ar tradicionālo libido teoriju, kas šos veidus apskata kā viena un tā paša enerģijas avota dažādas izpausmes. Man ir svarīgi uzvedības veidus apskatīt atsevišķi vairāku iemeslu dēļ. Pirmkārt, katrs no minētajiem veidiem veic atšķirīgu bioloģisku funkciju – aizsardzību, vairošanos, barošanu, apkārtējās vides iepazīšanu. Otrkārt, katram uzvedības veidam ir raksturīgas savas, no citiem atšķirīgas uzvedības detaļas: vēlēšanās apkampt vecākus atšķiras no bērna mierināšanas un aprūpēšanas, zīšanas un barības košļāšanas darbības atšķiras no tām darbībām, ko veic seksuāla akta laikā. Vēl vairāk, faktori, kas ietekmē viena uzvedības veida attīstību ne jau vienmēr ietekmē citus uzvedības veidus. Apskatot uzvedības veidus atsevišķi, mums ir iespēja pētīt ne tikai atšķirīgo, bet arī kopīgo. Nav šaubu, ka ir jomas, kur tie sakrīt un savstarpēji mijiedarbojas.

Mātes un bērna interakcijas* sākums

Pēdējo desmit gadu laikā līdz ar radošajiem pētījumiem šaipus Atlantijas okeāna un viņpus tā ir noticis dramatisks pavērsiens mūsu priekšstatos par mātes un bērna interakcijas agrīnajām fāzēm. Šobrīd jau ir plaši pazīstami Klausa un Kenela pētījumi. Īpašu interesi izraisa viņu novērojumi par mātes uzvedību attiecībās ar jaundzimušajiem apstākļos, kad tūlīt pēc dzemdībām

* Vārds "*interaction*" šajā grāmatā tulkots divējādi atbilstoši kontekstam: 1) kā "interakcija" gadījumos, kad runa ir par sociālām attiecībām, piemēram, "sociālā interakcija"; 2) kā "mijiedarbība", kad tiek runāts par citiem attiecību veidiem, piemēram "cilvēka un apkārtējās vides mijiedarbība". (*Tulk. piez.*)

viņām ir dota pilnīga rīcības brīvība. Klauss, Trozs un Kenels (*Klaus, Trause and Kennell,* 1975) apraksta, kā māte tūlīt pēc bērna piedzimšanas paceļ bērniņu un ar pirkstgaliem glāsta viņa sejiņu. Tas bērnu nomierina. Pēc tam ar plaukstas kustību viņa pieskaras bērna galviņai un ķermenim un vēl pēc piecām sešām minūtēm ir gatava pielikt bērnu sev pie krūtīm. Bērna atbildes reakcija ir ilgstoša krūtsgala zīšana. "Tūlīt pēc dzemdībām," atzīmē pētnieki, "mātes nonāk ekstāzes stāvoklī", un interesanti, ka sajūsmināti ir arī šī procesa vērotāji. Kopš bērns piedzimis, visu uzmanība ir pievērsta tikai viņam. Bērns saista ne tikai māti un tēvu, bet arī visus citus, kas bijuši liecinieki viņa nākšanai pasaulē. Ja vien mātei ir iespēja, viņa ir gatava nākamo dienu laikā daudzas stundas skatīties uz bērnu, kas nu pieder viņai, auklēt bērnu un censties to iepazīt. Parasti pienāk brīdis, kad māte sajūt, ka tas tiešām ir viņas pašas bērns. Dažas mātes to sajūt ļoti drīz, varbūt jau tad, kad viņas pirmo reizi paņem bērnu uz rokām vai kad tas pirmo reizi ielūkojas viņai acīs. Tomēr lielākajai daļai jauno māšu, kas dzemdē slimnīcās, šis brīdis var pienākt pēc nedēļas. Parasti tas notiek pēc atgriešanās mājās (*Robson and Kumar,* 1980).

Nesenie pētījumi ir pievērsuši uzmanību ārkārtīgi nozīmīgai parādībai, proti, tām potenciālajām iespējām, kas veselam jaundzimušajam ļauj spontāni iesaistīties sociālajā interakcijā, bet nepavisam ne ar īpašu jūtīgumu apveltītai mātei – veiksmīgi tajā piedalīties.*

Kad māte un viņas divas vai trīs nedēļas vecais mazulis uzlūko viens otru, sākas dzīvas sociālās interakcijas fāze, ko nomaina atslābuma fāzes. Katra interakcijas fāze sākas ar kādu ierosmi un it kā savstarpēju sasveicināšanos. Tā ir rosīga sazināšanās ar sejas izteiksmju un skaņu palīdzību, un tās laikā bērns vēršas pie mātes ar satrauktām roku un kāju kustībām. Vēlāk viņa aktivitāte pakāpeniski atslābst un beidzas tad, kad bērns uz īsu brīdi novēršas. Pēc tam sākas jauna interakcijas fāze. Šo ciklu

* Sk. īpaši Stērna, Sendera, Brazeltona, Koslovska, Meinas un Šāfera darbus (*Stern,* 1977; *Sander,* 1977; *Brazelton, Koslowski and Main,* 1974; *Schaffer,* 1977), kā arī lieliskos Šāfera un Stērna ziņojumus (*Schafer,* 1979; *Stern,* 1985). Sievietes paaugstinātais jūtīgums grūtniecības laikā un īpaši tās beigu posmā, kas viņu iedrošina "maigi un jūtīgi" izjust bērna vajadzības, ir process, kam īpašu uzmanību pievērsa Vinikots (*Winnicott,* 1957).

laikā bērns ir gatavs būt tikpat spontāni aktīvs kā māte. Atbildes reakciju laikā viņu lomas atšķiras. Bērna iesaistīšanās interakcijā un novēršanās no tās tieças pakļauties viņa paša patstāvīgajam ritmam, un jūtīga māte cenšas tam pieskaņot arī savu uzvedību. Viņa maina savas uzvedības formas, lai pielāgotu tās bērna prasībām: viņas balss ir maiga, bet augstāka nekā parasti, viņas kustības ir palēninātas, un katra jauna kustība formā un laikā tiek saskaņota ar bērna izturēšanos. Tādējādi, mātei ļaujot bērnam noteikt toni un prasmīgi izvēloties atbildes darbības, veidojas viņas un bērna dialogs.

Šo dialogu attīstības ātrums un efektivitāte un prieks, kuru gūst abi tā partneri, skaidri norāda uz katra dalībnieka jau iepriekšēju gatavību dialogam. No vienas puses, par to liecina mātes intuitīvā gatavība pēc tā, lai viņas izturēšanos noteiktu bērna vajadzības. No otras puses, tā ir bērna gatavība pakāpeniski mainīt savu dzīves ritmu, saskaņot to ar mātes izturēšanos un viņai vēlamo laiku. Veiksmīgas partnerattiecību attīstības gadījumā pielāgojas abi.

Arī citos mātes un bērna savstarpējo attiecību gadījumos vērojama ļoti līdzīga dinamika. Tā, piemēram, Keijs (*Kaye,* 1977), novērojot mātes un bērna uzvedību bērna barošanas laikā, ir atklājis, ka mātes cenšas savu uzvedību sinhroni precīzi pakārtot bērna uzvedībai zīšanas brīžos un pārtraukumos starp zīšanas reizēm. Kad bērns zīž, māte ir diezgan klusa un mazkustīga, bet pārtraukumos viņa glāsta bērnu un runā ar viņu. Koliss un Šāfers (*Collis, Schaffer,* 1975) min citu piemēru, kurā māte ievēro piecus līdz divpadsmit mēnešus veca bērna mājienus. Māte un bērns tika ievesti telpā, kurā bija daudz spilgtu un krāsainu rotaļlietu, kas drīz vien piesaistīja abu vizuālo uzmanību. Novērojumi par mātes un bērna uzvedību atklāja divus faktus. Pirmkārt, abi partneri vienā un tajā pašā laikā lūkojās uz vienu un to pašu rotaļlietu. Otrkārt, precizējot rotaļlietu vērošanas laiku, tika konstatēts, ka gandrīz vienmēr pirmais rotaļlietai uzmanību pievērš bērns, bet māte to dara pēc tam. Māte uzreiz skaidri pamana bērna spontāno interesi par rotaļlietu un gandrīz automātiski lūkojas tai pašā virzienā. Tiklīdz ir noskaidrots abu interešu objekts, māte ir gatava nosaukt attiecīgās rotaļlietas vārdu un rūpīgi pastāstīt, kā tā darbojas. "Veidojas kopīga pieredze, kuru rosinājusi bērna spontānā interese

par apkārtējo vidi, bet nostiprinājusi mātes pakļaušanās sekot sava bērna izvēlei."

Šāfers min vēl citu piemēru, kas atklāj, kā pirmsverbālā līmenī starp māti un bērnu notiek sazināšanās ar skaņu palīdzību (*Schafer, Collis and Parsons,* 1977). Salīdzinot divas attiecīgi 12 un 24 mēnešus vecu bērnu grupas, atklājās, ka gan jaunākie, gan vecākie bērni spēj pārsteidzoši prasmīgi ievērot secību un izvairīties no runāšanas vienlaikus ar citiem. Tādējādi jau ilgi pirms tam, kad bērns spēj izrunāt vārdus, viņš apgūst cilvēku sarunas veidu, pēc kura brīžiem ir jāievēro pauzes. Tas man vēlreiz liek uzsvērt to lielo nozīmi, kas piemīt bērna attiecībām ar māti un kas šajā gadījumā bērnam palīdz apgūt prasmi sarunā mierīgi vienam "runātājam" nomainīt otru.

Es minēju šos piemērus, tāpēc, ka tie ilustrē dažus pamatprincipus, kas raksturo gan vecāku lomu audzināšanā, gan to mazo būtni, uz kuru šī audzināšana ir vērsta. Šie pētījumi pierāda, ka ar parastu jūtīgumu apveltīta māte ātri pieskaņojas sava bērna dabiskajiem ritmiem un, iepazīstot bērna uzvedības nianses, atklāj, kas viņam patīk, un atbilstoši rīkojas. Tas bērnu ne tikai apmierina, bet arī rosina uz sadarbību. Kaut arī sākotnēji bērna pielāgošanās spēja ir ierobežota, mātes rīcība pareizi izraudzītā brīdī to veicina, un drīz vien viņa saņem arī atalgojumu. Einsvērta un viņas kolēģi ir ievērojuši, ka bērni, kuru mātes pirmā dzīves gada laikā jūtīgi reaģē uz viņu dotajiem signāliem, gada otrajā pusē ne tikai raud retāk nekā mazāk jūtīgu māšu mazuļi, bet arī daudz labprātāk ievēro savu vecāku vēlmes (*Ainsworth et al.,* 1978). Mēs varam droši secināt, ka cilvēku bērniem, tāpat kā dzīvnieku mazuļiem, piemīt dabas dota spēja attīstīt sociālo sadarbību. Vecāku izturēšanās lielā mērā nosaka, vai bērni to realizē vai ne.

Jūs būsiet ievērojuši, ka šāds uzskats par cilvēka dabu radikāli atšķiras no Rietumu sabiedrībās līdz šim plaši izplatītā priekšstata, ko esam mantojuši un kas tik ļoti ietekmējis klīnisko teoriju un praksi. Protams, tas iezīmē arī radikāli atšķirīgu izpratni par vecāku lomu bērnu audzināšanā.

Mātes un tēva loma: kopīgais un atšķirīgais

Līdz šim minētajos piemēros mēs apskatījām mātes lomu bērna audzināšanā, jo ir relatīvi viegli pētījumiem atrast bērnus, kurus audzina galvenokārt tikai māte, bet samērā grūti – bērnus, par kuriem rūpējas gandrīz tikai tēvs. Tāpēc īsumā raksturošu dažus nesen veiktus pētījumus, kuri kopumā ir vērsti uz situācijas līdzsvarošanu.

Daži simti bērnu tika novēroti viņiem neparastās situācijās ar Einsvērtas izstrādātas metodes palīdzību (*Ainsworth et al.*, 1978). Novērojumi deva iespēju konstatēt, kā bērns reaģē vispirms vecāku klātbūtnē, tad vecāku prombūtnes laikā un beidzot pēc vecāku atgriešanās. Novērojumu rezultātā bērni tika sadalīti divās grupās: bērni, kuru uzvedību raksturoja droša pieķeršanās mātei, un bērni, kuru attiecībās ar māti bija vērojama vairāk vai mazāk izteikta nedrošība. Dzīves pirmajos gados abiem uzvedības modeļiem piemīt liela stabilitāte, un pēc tiem var paredzēt, kā četrarpus līdz sešus gadus vecs bērnudārza audzēknis reaģēs uz sveša cilvēka parādīšanos vai kā tiks galā ar jaunu uzdevumu (*Arend, Gove and Scroufe,* 1979). Turklāt nenoliedzama ir arī pētījuma metodes nozīme bērna sociālās un emocionālās attīstības veicināšanā.

Ilgu laiku gandrīz visu šāda veida pētījumu ietvaros tika apskatītas bērnu attiecības ar māti. Tomēr Meina un Vestons (*Main and Weston,* 1981) paplašināja pētījumu apjomu un sāka novērot aptuveni sešdesmit mazuļu uzvedību vispirms attiecībās ar vienu no vecākiem un pēc sešiem mēnešiem – attiecībās ar otru no tiem. Pētnieki atklāja, ka grupā kopumā bērnu pieķeršanās modeļi attiecībās ar tēvu ir līdzīgi modeļiem attiecībās ar māti. Otrs viņu atklājums bija daudz interesantāks. Veicot katra individuālā bērna pieķeršanās modeļa analīzi, viņi secināja, ka nepastāv tieša saistība starp uzvedības modeļiem attiecībās ar abiem vecākiem. Tādējādi viens bērns var izjust drošību attiecībās ar māti, nevis ar tēvu, otrs bērns – attiecībās ar tēvu, nevis ar māti, trešais – attiecībā ar abiem vecākiem, bet ceturtais – ne ar vienu no viņiem. Katras grupas bērni atšķirīgi reaģēja uz svešiem cilvēkiem un jaunu uzdevumu veikšanu. Bērni, kuru uzvedību raksturoja drošība attiecībās ar abiem vecākiem, bija vispašpaļāvīgākie un viszinošākie; bērniem, kas nejutās droši, bija vissliktākās sekmes; bērni, kas droši jutās tikai kopā ar vienu no vecākiem, uzrādīja viduvējus rezultātus.

Tādējādi ir acīm redzams, ka pieķeršanās modeli, kuru vesels bērns attīsta attiecībās ar māti, tieši ietekmē mātes izturēšanās (*Ainsworth et al.*, 1978), un ir vairāk nekā skaidrs, ka bērna uzvedības modeli attiecībās ar tēvu nosaka tēva izturēšanās.

Šis pētījums, tāpat kā citi līdzīgi pētījumi, vedina domāt, ka tēvs, kļūstot par sava bērna pieķeršanās figūru, var pildīt lomu, kas ir līdzīga mātes lomai, kaut arī lielākajā daļā pasaules kultūru vai varbūt pat visās kultūrās tēvi to dara daudz retāk nekā mātes, vismaz tik ilgi, kamēr bērni ir mazi. Vairumā ģimeņu, kurās ir mazi bērni, tēva loma atšķiras no mātes lomas. Tēvs vairāk nekā māte ir gatavs iesaistīties fiziskās nodarbībās un jaunu spēļu apguvē un – it īpaši attiecībās ar zēniem – kļūt par bērnu iemīļotāko rotaļbiedru.*

Droša pamata radīšana

Tā esmu nonācis pie galvenās iezīmes manā koncepcijā par vecāku lomu audzināšanā – pie abu vecāku uzdevuma radīt drošu pamatu, lai bērns vai jaunietis varētu doties pasaulē un arī atgriezties, droši zinot, ka viņu gaidīs, atbalstīs gan fiziski, gan emocionāli, mierinās, ja viņš būs satraukts, iedrošinās, ja viņš būs nobijies. Vecāku uzdevuma būtība ir būt pieejamiem, gataviem atsaukties, lai savu bērnu iedrošinātu, un atrasties viņam līdzās, taču tas jādara tikai tad, ja patiešām rodas nepieciešamība. Vecāku loma ir līdzīga tai, ko pilda armijas komandieris, kura vienība dodas izlūkgājienā un kurai jāatkāpjas, ja tā ceļā sastop šķēršļus. Komandierim lielākā daļa laika jāpavada gaidot, taču tieši tas ir vitāli svarīgi karavīru drošībai. Izlūkvienības dalībnieki jutīsies drošāk tieši tad, ja paļausies uz sava komandiera autoritāti, nevis tad, ja viņš pats riskēs un ies visiem pa priekšu.

Mēs redzam, ka augoši bērni un jaunieši arvien neatlaidīgāk un straujāk riskē attālināties no šī drošā pamata. Jo vairāk viņi vecākiem uzticas un nepieciešamības gadījumā arī jūt vecāku atsaucību, jo vairāk to esamību uzskata kā pašu par sevi saprotamu. Taču, ja viens vai otrs no vecākiem saslimst vai

* Sk. Lema, Pārka, Klārka–Stjuarta un Makeja pētījumus (*Lamb*, 1997; *Parke*, 1979; *Clarke–Stewart*, 1978; *Mackey*, 1979).

nomirst, vecāku radītā pamata milzīgā nozīme bērna, jaunieša vai jauna cilvēka emocionālā līdzsvara nodrošināšanā kļūst acīm redzama. Turpmākajās lekcijās šo patiesību pierādīs pētījumi par jauniešiem un jauniem cilvēkiem, kā arī dažāda vecuma bērniem, skolēniem un bērnudārza audzēkņiem. Šie pētījumi parādīs, ka emocionāli visstabilākie bērni, kas visveiksmīgāk izmanto viņiem sniegtās iespējas, ir tie, kuru vecāki, vienmēr veicinot savu bērnu autonomiju, vienlaikus ir arī vispieejamākie un atsaucīgākie. Diemžēl pētījumi atklāj arī pretējo.

Esmu pārliecināts, ka vecāki savos augošajos bērnos var veidot drošu pamatu tikai tad, ja intuitīvi izprot un ciena bērna pieķeršanās uzvedību un apzinās tās lielo vērtību un nozīmi cilvēka dzīvē. Tradicionālais jēdziens "atkarība" šai ziņā var ļoti kaitēt. Atkarība vienmēr sevī ietver negatīvu nozīmi, turklāt ir tendence to apskatīt kā fenomenu, kas raksturo tikai bērna dzīves pirmos gadus un vēlāk zaudē savu nozīmi. Klīniskajā praksē bieži gadās, ka, pieķeršanās uzvedībai izpaužoties vēlākajos gados, tā tiek apskatīta ne tikai kā nevēlama, bet pat kā regresīva parādība. Domāju, ka tas ir milzīgs pārpratums.

Vecāku loma droša pamata radīšanā intuitīvi ir atzīta jau sen, taču, manuprāt, līdz šim tā tomēr nav pietiekami konceptualizēta. Protams, vecākiem ir jāpilda vēl arī daudzi citi uzdevumi. Viņi var ļoti ietekmēt savu bērnu uzvedību, un to nodrošina daudzi paņēmieni. Kaut arī daži no tiem paredz bērna ierobežošanu, bet citi – viņa disciplinēšanu, tomēr liela daļa paņēmienu palīdz rosināt bērna patstāvību. Tā, piemēram, vecāki var pievērst bērna uzmanību rotaļlietai vai kādai citai apkārtējās vides parādībai, var likt nojaust, kā ir atrisināma problēma, ar kuru bērns pats netiek galā. Vecākiem ir iespējams izmantot visdažādākās metodes – gan tādas, kas bērnu iedrošina un viņam palīdz, gan arī tādas, kas vērstas uz viņa ierobežošanu un sodīšanu. Šāfers un Kruks (*Schaffer and Crook*, 1979) Skotijā bija pirmie, kas sāka interesēties par vecāku izmantoto paņēmienu atšķirībām.

Apstākļi, kas palīdz vai traucē grūtniecības un pēcdzemdību laikā

Līdz šim manas lekcijas mērķis bija aprakstīt vecāku uzvedību attiecībās ar saviem sociāli un emocionāli augošajiem bērniem. Par laimi, daudzām mātēm un tēviem, kas attiecībās ar bērniem gūst prieku un gandarījumu, šī uzvedība ir lielā mērā dabas dota. Tomēr ir skaidrs, ka pat labvēlīgos sociālekonomiskos apstākļos ne jau katrā ģimenē veidojas attiecības, kas apmierina abas puses. Mēģināsim noskaidrot, ko mēs zinām par tiem psiholoģiskajiem apstākļiem, kas veicina vai traucē šo attiecību attīstību.

Esmu vairākkārt norādījis, ka ar pavisam parastu jūtīgumu apveltīta māte pieskaņojas bērna darbībām un viņa dotajiem signāliem, vairāk vai mazāk atbilstoši uz tiem reaģē un tādējādi pārbauda savu ietekmi uz bērnu un savas iespējas bērna uzvedību mainīt. Nešaubīgi to pašu var teikt arī par vidēji jūtīgu tēvu. Tomēr šāda vecāku uzvedība ir iespējama tikai piemērotā laikā un mierīgā atmosfērā. Mātei, kas parasti uzņemas lielāko daļu rūpju bērna audzināšanā pirmajos viņa dzīves mēnešos vai gados, ir nepieciešams vislielākais atbalsts tieši labvēlīgu mājas apstākļu radīšanā un nevis bērna pieskatīšanā, kas ir viņas tiešais pienākums.

Kāda mana draudzene, sociālā antropoloģe, bija novērojusi, ka Dienvidjūras salā, kurā viņa strādāja, sieviešu kārtas radiniecēm ir paradums palīdzēt mātei visos mājas darbos gan pirms bērna piedzimšanas, gan mēnesi pēc tās. Mātei ir iespējams rūpēties tikai un vienīgi par bērnu. Tas manu draudzeni tik ļoti ietekmēja, ka tad, kad uz salas piedzima viņas pašas bērns, viņa pieņēma piedāvājumu tikt aprūpētai līdzīgā veidā, un viņai nebija iemesla atteikties no tā. Salas sieviešu sabiedrība bez praktiskās palīdzības nodrošina arī emocionālu atbalstu vai – pēc manas terminoloģijas – dod mātei sava veida drošu pamatu, kurš mums visiem nepieciešams stresa situācijās un bez kura ir grūti nomierināties. Gandrīz visās sabiedrībās tiek stingri ievēroti līdzīgi noteikumi. Patiesi, bez izņēmuma visās 150 antropologu pētītajās kultūrās kāds ģimenes loceklis vai draugs (parasti tā ir sieviete) jaunajai mātei ir līdzās gan pirms dzemdībām, gan pēc tām (*Raphael,* 1966; citēts no *Sosa et al.,* 1980).

Pirmos pētījumu rezultātus par mūsu pašu sabiedrību nesen publicēja Klausa un Kenela grupa. Tie iegūti, novērojot dzemdību

norisi slimnīcā Gvatemalā (*Sosa et al.*, 1980). Vienas grupas sievietes pārcieta dzemdību sāpes un pašas dzemdības līdzšinējās prakses ietvaros, proti, lielāko daļu laika viņas bija vienas. Otras grupas sievietes no brīža, kad sākās pirmās sāpes, līdz pašām dzemdībām saņēma draudzīgu atbalstu no citām sievietēm, kas turklāt nebija speciāli apmācītas. Dienā pie viņām bija vienas sievietes, naktī – citas. Atbalsta grupā dzemdības noritēja divreiz ātrāk, vidēji 8,7 stundas 19,3 stundu vietā.* Turklāt pirmajās bērna dzīves stundas laikā mātes lielākoties bija nomodā un daudz vairāk nekā pirmās grupas mātes vēlējās viņam pieskarties, viņam uzsmaidīt un ar viņu sarunāties.

Labi pazīstami ir arī citi līdzīga veida pētījumi, kas pierādījuši, ka mātes pastiprināts kontakts ar bērnu tūlīt pēc viņa piedzimšanas ietekmē viņas attieksmi pret bērnu arī turpmāk. Klausa un Kenela novērojumi par mātēm attieksmi pret mēnesi veciem zīdaiņiem liecina, ka tās mātes, kurām šāds kontakts ir, daudz labāk aprūpē bērnu satraucošo ārsta apmeklējumu laikā, bet barošanas reizēs daudz labprātāk viņu apmīļo un dzīvāka ir arī mātes un bērna apmainīšanās ar acu skatieniem. Līdzīga rakstura atšķirības tika novērotas arī tad, kad bērni bijuši 12 mēnešus un vēlāk 2 gadus veci. Šo pētījumu ietvaros pastiprināts kontakts ar bērnu bija paredzēts ne vairāk kā stundu pirmo trīs stundu laikā pēc bērna piedzimšanas un piecas stundas katru pēcpusdienu turpmākajās trijās dienās (*Kennel et al.*, 1974; *Ringler et al.*, 1975).**

Pītersens un Mels (*Peterson, Mehl*, 1978) veica līdzīga rakstura pētījumus par grūtniecības perioda un pēcdzemdību laika pārdzīvojumu ietekmi uz mīlošu un savstarpēji atsaucīgu attiecību veidošanos starp māti un bērnu. Ilgstoša pētījuma ietvaros četrdesmit sešas sievietes un viņu vīri tika iztaujāti un novēroti grūtniecības

* Turpmākajā un daudz plašākā pētījumā, ko Gvatemalā veica tā pati pētnieku grupa, visi atklājumi apstiprinājās. Pamatgrupā bija 279, atbalsta grupā – 186 sievietes. Dzemdības ne tikai notika īsākā laikā, bet samazinājās arī komplikāciju skaits (*Klaus et al.* 1986).

** Tā kā nesenu pētījumu ietvaros (*e. g. Svejda, Campor and Emde*, 1980) nav izdevies apstiprināt sākotnējos atklājumus par agrīnā mātes–bērna kontakta nozīmi, jautājums joprojām izraisa šaubas. Pretrunu cēloni šajā ļoti jūtīgajā sfērā varētu sniegt detalizēti pētījumi par šī agrīnā kontakta izcelsmi un iniciatoriem.

un dzemdību laikā, kā arī četros gadījumos sešu mēnešu laikā pēc bērna piedzimšanas. Izrādījās, ka visbūtiskāk mātes attieksmi pret bērnu ietekmējis tas, cik stundu vai dienu māte bijusi šķirta no bērna tūlīt pēc viņa piedzimšanas. Sava, taču ne tik liela nozīme bijusi arī citiem parametriem – pārdzīvojumiem dzemdību laikā un topošās mātes nostājai un cerībām grūtniecības laikā.

Vecāku bērnības pieredzes nozīme

Klīniskā prakse, protams, pierāda, ka mātes jūtas un uzvedību attieksmē pret bērnu var dziļi ietekmēt arī viņas senāki personiski pārdzīvojumi, it īpaši tie, kuru cēlonis bijis – un varbūt arvien vēl ir – attiecības ar pašas vecākiem. Līdzīgus secinājumus, manuprāt, var attiecināt arī uz tēviem, kaut arī praksē nav daudz gadījumu, kas ļautu spriest par viņu pieredzi.

Sistemātiski pētījumi par maziem bērniem ir acīmredzami iespaidīgi: tie rāda, ka vecāku ietekmē bērnā ļoti agri attīstās uzvedības modelis, kas noteiks, kā viņš rūpēsies par citiem. Tā, piemēram, Cāns-Vakslers, Radke-Jerrovs un Kings (*Zahn-Waxler, Radke-Yarrow, King,* 1979) ir atklājuši, ka uzvedības modelis, saskaņā ar kuru bērns satraucošā situācijā rūpēsies par citiem un tiem palīdzēs, veidojas ne vēlāk kā otrā dzīves gada laikā, turklāt to tieši ietekmē mātes izturēšanās pret bērnu. Bērni, kuru mātes jūtīgi ir atsaukušās uz viņu dotajiem signāliem un kuriem ar māti bijis apmierinošs ķermenisks kontakts, daudz atsaucīgāk un atbilstošāk reaģē uz citu bēdām.* Vēl vairāk, nereti bērns šādos apstākļos tikai atkārto mātes rīcību, ko ir redzējis un/vai pārdzīvojis. Varētu būt ļoti interesanti arī turpmākie bērnu grupu pētījumi, kas parādītu šo agri veidojošos uzvedības modeļu atšķirības.

Londonā ir veikti cita rakstura pētījumi, kuru mērķis bija noteikt bērnības pieredzes nozīmi un tās vēlāko ietekmi uz mātes jūtu veidošanos sievietē. Tā, piemēram, Frommera un O'Šī (*Frommer, O'Shea,* 1973) pētījums parāda, ka sievietēm, kas bērnībā līdz 11 gadu vecumam bijušas šķirtas no mātes vai tēva, vai arī abiem vecākiem, pēc bērna piedzimšanas sākušās īpašas

* Einsvērta īpaši pētīja, kāda nozīme ir ciešam fiziskam kontaktam ar māti, un atklāja, ka bērni, kam raksturīga droša pieķeršanās mātei, ir agrā bērnībā tikuši maigi un mīļi aprūpēti (*Ainsworth et al.* 1978).

psiholoģiskas un laulības dzīves problēmas. Viņām radušās arī grūtības bērna barošanā un aizmidzināšanā. Cits pētījums, kuru Londonā veica Vulkinds, Hols un Polbijs (*Wolkind, Hall, Pawlby,* 1977), paplašināja šī atklājuma robežas un parādīja, ka sievietes ar negatīvu bērnības pieredzi ievērojami mazāk nodarbojas ar saviem 5 mēnešus vecajiem pirmdzimtajiem nekā sievietes ar laimīgu bērnību. Šie etologu novērojumi veikti piecdesmit minūšu intervāla ietvaros laikā, kad bērns ir nomodā, bet viņu nebaro (novērotāja klātbūtne parasti bija nepieciešama visa rīta garumā). Mātes, kas pašas nāca no šķirtām ģimenēm, ne tikai veltīja savam bērnam divreiz mazāk laika nekā citas mātes, bet pat, pavadot laiku kopā ar bērnu, daudz retāk paņēma viņu uz rokām vai skatījās uz viņu, vai ar viņu runāja. Turklāt uz jautājumu "Vai jūs jau sākat saskatīt savā bērnā personību?" mātes, kas nāca no šķirtām ģimenēm, apstiprinoši atbildēja daudz retāk (*Hall, Pawlby, and Wolkind,* 1979). Manuprāt, šis pētījums acīm redzami pierāda, ka bērna dzīves agrīnajā periodā, kad savstarpējo attiecību intensitāti gandrīz pilnīgi nosaka māte, tās sievietes, kuru bērnība bijusi nemiera pilna, daudz mazāk tiecas pēc savstarpēja kontakta ar saviem bērniem nekā sievietes, kuru bērnība bijusi laimīga.

Pētījumi par fizisku vardarbību ģimenēs ir vēl viens apliecinājums tam, ka bērnības pieredze vēlākos gados ietekmē izturēšanos pret bērniem (*Park and Collmer,* 1979). Paveras parasta bērnības aina, kurā vecāku rūpes labākajā gadījumā ir reta parādība, bet ļaunākajā – to nav vispār, kurā bērna kritizēšana un kauninašana ir bieža un sāpīga un kurā vecāki vai audžuvecāki varmācīgi izturas viens pret otru un dažkārt, kaut ne vienmēr, arī pret bērniem. Delozjē pētījumā par mātēm, kas fiziski ietekmējušas savus bērnus (detalizēti tas aprakstīts 5. lekcijā), min kādu raksturīgu šo sieviešu iezīmi, proti, bērnībā viņas ir dzīvojušas pastāvīgās bailēs, ka viens no vecākiem vai abi vecāki viņas pametīs un aizsūtīs uz patversmi vai bērnunamu, viņām arī bieži draudēts ar pērienu un vēl ko ļaunāku. Nav pārsteigums, ka šīs meitenes augušas pastāvīgās bailēs zaudēt vīru vai draugu. Fizisku vardarbību viņas uzskatījušas par daļu no dabiskās kārtības un ne no viena nav gaidījušas ne mīlestību, ne atbalstu.

Tomēr ne jau katra sieviete ar šādu bērnības pieredzi sit savu bērnu. Gadās arī, ka sieviete, kas dara pāri vienam bērnam, ir laba

pret citiem bērniem. Kas nosaka šīs atšķirības? Praksē vērotais liek domāt, ka sievietes, kurām bērnībā bijuši smagi pārdzīvojumi un kurām līdz ar to ir tieksme veidot nelabvēlīgas attiecības ar saviem bērniem, biežāk nekā citas ļoti jūtīgi uztver visu, kas ar viņām notiek grūtniecības periodā un pēc bērna piedzimšanas. Šķiet, ka nelabvēlīga pieredze šajā laikā viņām ir pēdējais piliens.

Linčs (*Lynch,* 1975) Oksfordā ir veicis pētījumu, kurā salīdzināja divdesmit piecu bērnu slimības vēstures. Šie bērni atšķirībā no saviem brāļiem un māsām bija cietuši fiziskas varmācības dēļ, daudz biežāk nekā viņu brāļi vai māsas dzimuši pēc sarežģītas grūtniecības vai grūtās dzemdībās, tūlīt pēc piedzimšanas četrdesmit astoņas stundas un vairāk atšķirti no mātēm, kā arī pirmo sešu dzīves mēnešu laikā dažādu iemeslu dēļ pārdzīvojuši šķiršanos no vecākiem. Turklāt pirmajā dzīves gadā bērni bija slimojuši daudz biežāk nekā viņu brāļi un māsas, arī viņu mātes slimojušas samērā biežāk nekā citu savu bērnu pirmajā dzīves gadā. Kaut arī no vardarbības cietušajiem un tai nepakļautajiem bērniem bija vieni un tie paši vecāki (ar vienu un to pašu bērnības pieredzi), katra bērna liktenis šķita esam atkarīgs no konkrētās vecāku pieredzes bērna gaidīšanas laikā un tūlīt pēc viņa piedzimšanas. Keters un Īstons (*Cater, Easton,* 1980) sava pētījuma rezultātā izdara līdzīgus secinājumus.*

Pētījumos par mātēm, kas vardarbīgi izturējušās pret saviem bērniem, iezīmējas vēl viens patoloģisks vecāku uzvedības veids, ko – vismaz daļēji – iespējams saistīt ar vecāku bērnības pieredzi (*Morris and Gould,* 1963*; Steele and Pollock,* 1968*; Greene, Gaines and Sandgrun,* 1974*; DeLozier,* 1982). To raksturo vecāku tieksme gaidīt un pieprasīt no saviem bērniem rūpes un uzmanību, citiem vārdiem, to raksturo attiecību inversija. Sarunu laikā šādi vecāki regulāri stāstījuši, ka bērnībā nav izjutuši vecāku gādību, tieši otrādi – bijuši spiesti rūpēties un uzņemties atbildību par vecākiem.

Lielākā daļa vecāku vai varbūt pat visi vecāki, kas gaida, ka bērni par viņiem rūpēsies, bērnībā ir pieredzējuši ļoti neadekvātu savu vecāku attieksmi. Diemžēl pārāk bieži tas ir galvenais iemesls viņu bērnu psiholoģiskajām problēmām. Citos savos darbos

* Šo divu pētījumu interpretācijā ir nepieciešams ievērot piesardzību, jo nevienā no tiem nav skaidri pateikts, ka tieši bērna māte ir bijusi vardarbīga.

(*Bowlby,* 1973, 1980) esmu jau pierādījis, ka šāda veida apvērstas vecāku un bērnu attiecības bieži ir galvenais iemesls, kāpēc bērni atsakās apmeklēt skolu (bailes no skolas), veidojas agorafobija un varbūt arī depresija.

Kā mēs vislabāk varam palīdzēt

Mans mērķis ir bijis pievērst būtisku uzmanību jau esošajām mūsu zināšanām par vecāku lomu bērnu audzināšanā un tās veiksmīgu izpildi, kā arī par tiem nosacījumiem, kas palīdz jauniem vīriešiem un sievietēm kļūt par iejūtīgiem un rūpīgiem vecākiem. Taču esmu varējis tikai nedaudz pastāstīt par tiem daudzajiem un dažādajiem nepietiekamas un patoloģiskas audzināšanas veidiem, ar kuriem mēs sastopamies klīniskajā praksē. Manis izvirzītais temats skar jautājumu par to, kā palīdzēt jauniem vīriešiem un sievietēm kļūt par labiem vecākiem, un es ticu, ka lielākā daļa cilvēku vēlas par tādiem kļūt. Manuprāt, svarīgākais princips, kas jāievēro, sniedzot palīdzību, ir tas, ka cilvēki vienmēr meklē paraugu, kas mācītu viņiem rīkoties, taču ne jau pēc priekšrakstiem vai instrukcijām. Jāpaver iespēja diskutēt. Jo vairāk jauniem cilvēkiem būtu iespējams satikties un *pašiem savām acīm* vērot, kā iejūtīgi, rūpīgi vecāki nodarbojas ar savu atvasi, jo vairāk viņi būtu gatavi paši sekot šim paraugam. Es ticu, ka par simt instrukcijām vērtīgāka ir iespēja no šādiem vecākiem uzzināt par grūtībām, kuras viņiem vajadzējis pārciest, par vēlāk izjusto gandarījumu, iespēja pārrunāt viņu kļūdas un neveiksmes, diskutēt. Šādu programmu dažviet varētu veidot šobrīd populāro mātšu pašpalīdzības grupu ietvaros, un tāpēc mums būtu nepieciešama aktīva sadarbība ar iejūtīgiem, rūpīgiem vecākiem. Par laimi, labu vecāku mūsu sabiedrībā, arvien vēl ir ļoti daudz, un es ticu, ka daudzi no viņiem būtu lepni, ja varētu palīdzēt.

II LEKCIJA

Kā radās pieķeršanās teorija

1981. gada pavasarī es saņēmu ielūgumu no Amerikas Ortopsihiatriskās asociācijas ierasties Ņujorkā, lai saņemtu Ceturto Blanšas Itelsones godalgu un iepazīstinātu asociācijas locekļus ar savu darbu pētījumos par pieķeršanos un tuvinieku zaudējumiem. Kad biju izteicis pateicību asociācijas locekļiem par man parādīto godu, es izmantoju izdevību izteikt savu atzinību trim Amerikas fondiem – Džošuas Meisija Juniora fondam, Forda fondam un Psihiatrisko pētījumu fondam. Šie fondi atbalstīja mūsu darbu Tevistokas klīnikā mums kritiskā laikā 1953. gadā.

Pēc tikšanās asociācijas žurnāla redaktors lūdza mani piezīmes paplašināt un dot novērtējumu visam, kas tobrīd bija sasniegts mūsu pētījumu jomā, raksturot pētījumu metodes un vēlamos turpmākās izpētes virzienus. Es paskaidroju, ka nevaru būt objektīvs vēsturnieks nozarē, kurā gadiem ilgi izteikti pretēji uzskati, ka varu tikai mēģināt aprakstīt dažus empīriskus pētījumus un teorētiskas idejas, kas ietekmējušas šīs nozares veidošanos, turklāt nespēšu arī pārvarēt personiskos aizspriedumus.

Mūsu gadsimta trīsdesmitajos un četrdesmitajos gados Atlantijas okeāna abās pusēs daudzi ārsti, visbiežāk neatkarīgi cits no cita, sāka ievērot, ka bērna pirmajos dzīves gados ilgstoša uzturēšanās dažādās bērnu iestādēs un/vai bieža mātes figūras maiņa nelabvēlīgi ietekmē personības attīstību. Autoru uzvārdus minēšu alfabētiskā secībā: Loreta Bendere (*Bender and Yarnell*, 1941, *Bender*, 1947), Džons Boulbijs (*Bowlby*, 1940, 1944), Dorotija Bērlingema un Anna Freida (*Burlingham, Freud*, 1942, 1944), Viljams Goldfarbs (*Goldfarb*, 1943 *a, b, and c* un vēl seši izdevumi līdz 1955. gadam), Deivids Levijs (*Levy*, 1937) un Renē Spics (*Spitz*, 1945, 1946). Kaut arī visi minētie autori bija kvalificēti analītiķi (izņemot Goldfarbu, kurš pabeidza apmācību vēlāk), nav pārsteigums, ka šie atklājumi radīja nelielu sensāciju arī ārpus analītiķu aprindām.

1949. gada beigās atklājumiem pievērsās jauns un talantīgs britu psihiatrs ar analītisku orientāciju – Ronalds Hārgreivs (*Hargreaves*)*. Viņš tikko bija iecelts par Pasaules Veselības

* Ronalda Hārgreiva pāragrā nāve 1962. gadā laikā, kad viņš bija psihiatrijas profesors Līdsā, bija milzīgs zaudējums preventīvās psihiatrijas jomā.

Organizācijas Psihiskās veselības sekcijas vadītāju. Hārgreivs piekrita piedalīties Apvienoto Nāciju Organizācijas pētījumā par bērnu – bezpajumtnieku vajadzībām. Nolēmis, ka viņam uz īsu brīdi nepieciešams konsultants, kas ziņotu par tiem problēmas aspektiem, kuri saistīti ar psihisko veselību, viņš šo darbu piedāvāja man. Tā bija lieliska izdevība. Piecus gadus nostrādājis par kara ārstu – psihiatru, vēlējos atkal pievērsties bērnu psihiatrijai, lai turpinātu pirms kara aizsāktos pētījumus. Biju jau pieņēmis par savu pirmo asistentu Džeimsu Robertsonu – kvalificētu psihiatru un sociālo darbinieku, kas kara laikā strādāja kopā ar Annu Freidu Hempstidas slimnīcās.

Seši mēneši, kurus 1950. gadā aizvadīju darbā Pasaules Veselības Organizācijā, man deva iespēju ne tikai lasīt literatūru un apspriest to ar autoriem, bet arī Eiropā un ASV satikt daudzus cilvēkus ar pieredzi psihiskās veselības jomā. Drīz pēc tam, kad mans līgums beidzās, es iesniedzu ziņojumu. To 1951. gada sākumā publicēja kā PVO monogrāfiju ar nosaukumu "Mātes rūpes un psihiskā veselība". Tajā es apskatīju tobrīd pazīstamos, nepavisam ne nenozīmīgos pētījumus par to, kā mātes neatbilstoša izturēšanās agrā bērnībā ietekmē personības vēlāko attīstību. Pievērsu uzmanību faktam, ka mazi bērni izjūt lielu satraukumu, kad ir šķirti no tiem, kurus pazīst un mīl, un devu rekomendācijas, kā vislabāk no tā izvairīties vai vismaz mazināt nelabvēlīgās sekas, kas var parādīties īsākā vai ilgākā laika posmā. Dažu nākamo gadu laikā šo ziņojumu pārtulkoja divpadsmit valodās. Angļu valodā klajā nāca arī lēts saīsināts izdevums.

Kaut arī rakstīta vārda ietekme bieži var būt visai ievērojama, tā nav salīdzināma ar kinofilmas emocionālo iedarbību. Visu piecdesmito gadu laikā milzīgu ietekmi uz auditoriju atstāja Renē Spica agrīnais kinodarbs "Sēras: risks bērnībā" (1947) un Džeimsa Robertsona "Divus gadus vecs bērns nonāk slimnīcā" (1952). Filmas ne tikai pievērsa profesionāļu uzmanību tam, ka bērnu iestādē mazi bērni izjūt satraukumu un raizes, bet arī pierādīja, ka pastāv lielas iespējas situāciju mainīt. Šajā ziņā Robertsonam noteikti ir vislielākie nopelni (*Robertson*, 1958, 1970).

Kaut arī līdz piecdesmito gadu beigām pētījumu rezultātā gūtos atklājumus jau bija atzinuši daudzi bērnu psihiatri un psihologi, bet sociālie darbinieki un daļa profesionāļu pediatrijā un

slimu bērnu aprūpē, jau sāka savā darbā īstenot noteiktas pārmaiņas, tomēr pirmās publikācijas un filmas turpināja izraisīt asas diskusijas. Psihiatri, kas bija apguvuši tradicionālo psihiatriju, un psihologi, kas aizstāvēja mācību teorijas (*learning-theory*) metodes, nekad nepārstāja norādīt uz jaunās pieejas acīmredzamajiem trūkumiem, kā arī uz to, ka nebija atbilstoša skaidrojuma, kā dažādie pieredzes veidi varētu ietekmēt turpmāko personības attīstību. Daudzi psihoanalītiķi, it īpaši tie, kuru teorijas centrā bija jautājums par fantāzijas nozīmi psihopatoloģijā, un relatīvi maz vietas atstāts reālās dzīves notikumiem, jauno teoriju neatzina un dažkārt ļoti kritizēja. Tomēr pētījumi turpinājās. Tā, piemēram, Jēlā Sallija Provensa un Roza Liptone veica sistemātiskus pētījumus, kuros salīdzināja bērnu attīstību bērnu iestādēs un bērnu attīstību ģimenēs (*Provence and Lipton,* 1962). Tevistokā manas nelielās pētnieku grupas dalībnieki aktīvi apkopoja arvien jaunus faktus par to, kādas tūlītējas sekas izraisa mazu bērnu nedēļām un pat mēnešiem ilga atrašanās svešā vietā pie svešiem cilvēkiem (īpaši sk. Kristofa Heinikes (1956.) un Ilzes Vestheimeres (1966.) pētījumus). Savukārt es pats pievērsos teorētiskajām problēmām, kas izrietēja no šiem faktiem.

Mūsu pētījumu jomā notika lielas pārmaiņas. Svarīga ietekme bija Pasaules Veselības Organizācijas 1963. gadā publicētajam rakstu krājumam, kurā vēlreiz tika sniegts vērtējums tām daudzveidīgajām sekām, kuras radījis "mātes rūpju trūkums". Visaptverošākais no sešiem publicētajiem rakstiem bija manas kolēģes Mērijas Einsvērtas darbs (1962). Viņa ne tikai apskatīja daudzus un dažādus faktus un to atšķirīgu skaidrojumu iemeslus, bet arī precizēja tās daudzās jomas, kurās nepieciešami turpmāki pētījumi.

Otra ļoti ietekmīga publikācija tapa piecdesmito gadu beigās un bija veltīta Harija Hārlova pētījumiem par mātes prombūtnes ietekmi uz rēzus pērtiķu mazuļiem, un atkal liela nozīme bija filmai. Hārlova darbu Savienotajās Valstīs veicināja Spica ziņojumi. Apvienotajā Karalistē Roberta Hindes pētījumus papildināja un sekmēja mūsu darbs Tevistokā. Nākamo desmit gadu laikā abi Einsvērtas cildinātie zinātnieki veica neskaitāmus eksperimentus, kuru rezultāti (sk.: *Harlow and Harlow* 1965; *Hinde and Spencer-Booth* 1971) opozīcijai bija liktenīgi. Neviens vairs neteica, ka mūsu izvirzītās hipotēzes ir pilnīgi neticamas, un kritika kļuva daudz konstruktīvāka.

Daudzi jautājumi, protams, palika neatbildēti. Pat tad, ja nav šaubu, ka šķiršanās no tuviniekiem bērnā izraisa īslaicīgu nemieru un uzvedības traucējumus, vai mēs tomēr varam apliecināt, ka sekas būs jūtamas arī vēlāk? Vai ir kādas konkrētas pieredzes pazīmes vai pazīmju kopums, kas bērnā izraisa skumjas? Un, ja dažos gadījumos mēs varam pierādīt, ka nelabvēlīgas sekas ir ilgstošas, kā šo situāciju vērtēt? Kā tas gadās, ka uz dažiem bērniem nelabvēlīga pieredze atstāj relatīvi mazu ietekmi? Cik liela nozīme ir faktam, ka par bērnu rūpējas galvenokārt viena un tā pati persona? Izrādījās, ka maldīgs ir arī līdz šim izplatītais uzskats, ka lielākajā daļā sabiedrību nav pieņemts, ka par bērnu rūpējas vairākas sievietes. Līdzās šiem loģiskajiem jautājumiem radās arī pārpratumi. Tā dēvētās asinsradniecības saikņu teorijas (*blood – tie theory*) pārstāvji uzskatīja, ka bērnu lielākajā daļā laika ir jāaprūpē īstajai mātei. Citi, kas aizstāvēja bērna tiesības "izjust siltu, intīmu un nepārtrauktu saikni ar māti (vai pastāvīgu mātes aizstājēju)", noteica ka mātei jārūpējas par bērnu divdesmit četras stundas diennaktī, dienu pēc dienas, bez atpūtas. Sfērā, kura cilvēkos izraisa spēcīgas jūtas un kurā gandrīz visi jūtas vairāk vai mazāk ieinteresēti, ne jau vienmēr ir viegli domāt ar skaidru galvu un bez aizspriedumiem.

Jauns skatījums uz teoriju

Monogrāfiju "Mātes rūpes un psihiskā veselība" veido divas daļas. Pirmajā daļā esmu apskatījis faktus, kas liecina par mātes prombūtnes nelabvēlīgo ietekmi, otrajā – pievērsies līdzekļiem to novēršanai. Vairāki recenzenti norādīja, ka grāmatā trūkst jebkāda skaidrojuma, kā pārdzīvojumi, kas nepārprotami saistīti ar mātes prombūtni, attiecīgajos gadījumos varētu ietekmēt personības attīstību. Šā trūkuma iemesls ir vienkāršs: faktus es nevarēju pielāgot nevienai tolaik esošai teorijai, un man, strādājot pasaules Veselības Organizācijā, īsajā laikā nebija iespējams izveidot jaunu teoriju no darba brīvajā laikā.

Bērna saikne ar māti

Bērnam, pēc daudzu zinātnieku uzskatiem, attīstās cieša saikne ar māti tāpēc, ka māte bērnu baro. Ir postulētas divu veidu dziņas – primārā un sekundārā. Barība tiek uzskatīta par primāro dziņu, bet personiskās attiecības, kas veido "atkarību" – par sekundāro dziņu. Taču šādi uzskati neatbilst faktiem. Ja tā būtu taisnība, tad, piemēram, gadu vai divus gadus vecs bērns labprāt ļautu, lai jebkurš viņu pabaro, taču tā nenotiek. Alternatīvajā teorijā, ko radījusi Ungāru psihoanalīzes skola, apgalvots, ka sākotnēji pastāv primitīvas objekta attiecības. Pazīstamākajā variantā, kuru pārstāv Melānija Kleina, pirmais objekts ir mātes krūtis un vislielākais uzsvars tiek likts uz barību un oralitāti, kā arī uz "atkarības" infantilo iedabu. Neviena no šīm pazīmēm nav atbildusi manai pieredzei darbā ar bērniem.

Bet, ja esošās atkarības teorijas ir neadekvātas, kāda ir alternatīva?

1951. gada vasarā kāds mans draugs pieminēja Lorenca darbu par pīlēnu un zoslēnu atbilstošajām reakcijām. Lasot to un līdzīgus darbus par instinktīvu uzvedību, man atklājās jauna pasaule, kurā izcili zinātnieki, pētot dzīvniekus, ir atrisinājuši daudzas problēmas, ar kurām mēs cīnāmies, pētot cilvēkus, īpaši jautājumā par relatīvi noturīgajām attiecībām, kas daudzās sugās veidojas vispirms starp mazuļiem un viņu vecākiem un vēlāk starp tēviņiem un mātītēm, kā arī jautājumā par iemesliem, kāpēc tās izveidot neizdodas. Es sev vaicāju, vai šis darbs varētu mest gaismas staru uz psihoanalīzes centrālo problēmu par "instinktīvo" cilvēkos.

Ilgu laiku es centos izstrādāt pamatprincipus un noteikt to izmantošanu mūsu problēmu risināšanā. Vispirms es sāku pētīt bērna saikni ar māti. Īpaši mani interesēja Lorencsa darbs par pīlēnu un zoslēnu reakcijām (*Lorencs,* 1935). Tas parādīja, ka dažās dzīvnieku sugās stingra saikne ar individuālu mātes ķermeni var attīstīties bez barības starpniecības: mazuļus *vecāki nebaro,* tie meklē barību, ķer kukaiņus paši. Tā bija alternatīva tradicionālajam modelim, turklāt daudzas tās iezīmes šķita atbilstošas cilvēku uzvedībai. Mana izpratne par etoloģiskajiem principiem pieauga, un es sāku tos izmantot citu pēc cita klīnisku problēmu risināšanā, arvien vairāk pārliecinādamies, ka tas ir daudzsološs ceļš. Tādējādi, pieņemot jauno skatījumu uz teoriju, es nolēmu

(citējot Freidu) "tam sekot, kamēr vien tā izmantošana konkrēta materiāla analīzē man šķitīs tāda, kas dod rezultātus".

No 1957. gada, kad pirmo reizi tika izdots darbs "Bērna saikne ar māti un tās būtība", līdz 1969. gadam, kad parādījās "Pieķeršanās", un pat līdz 1980. gadam, kad klajā nāca "Zaudējums", es koncentrējos šim uzdevumam. Rezultātā tika izstrādāta konceptuāla pieeja*, kas ir piemērota visu to parādību analīzē, kuriem pievērsa uzmanību Freids, piemēram, mīlestības attiecību, atšķirtības nemiera, sēru, aizsardzības reakciju, dusmu, vainas izjūtas, depresijas, traumu, emocionālas atsvešinātības, agrīnā vecuma sensitīvo periodu analīzē. Tādējādi šī teorija ir alternatīva tradicionālajai psihoanalīzes metapsiholoģijai, proti, jauns esošās klīniskās teorijas variants. To, cik manas idejas būs veiksmīgas, rādīs vienīgi laiks.

Kūns uzsvēra, ka grūti ir aptvert jebkuru jaunu konceptuālu pieeju un īpaši grūti ir tiem, kas ilgu laiku bijuši saistīti ar iepriekšējām pieejām. Es raksturošu tikai dažas no grūtībām manis aizstāvētās teorijas izpratnē. Pirmkārt, grūtības radīja fakts, ka es sāku analīzi nevis ar vēlāko gadu klīnisko sindromu, bet gan centos retrospektīvi iezīmēt tā izcelsmi, ka apskatīju dažāda veida bērnības traumu gadījumus un centos noteikt to seku perspektīvas. Otrkārt, grūtības radās tāpēc, ka es sāku nevis ar pacienta personisko domu un jūtu analīzi, kuras pamatā ir viņa brīvas asociācijas vai spēle, nevis ar cenšanos uz šo faktu pamata izstrādāt personības attīstības teoriju, bet gan ar to, ka novēroju bērnu uzvedību noteiktās situācijās, raksturoju viņu paustās jūtas un domas un, pamatojoties uz to, veidoju šo teoriju. Grūtības radīja arī manis lietotie jēdzieni, piemēram, "kontroles sistēma" "psihiskās enerģijas" vietā un "attīstības ceļš" "libido fāzes" vietā. Lai gan tie ir plaši atzīti pamatjēdzieni visās bioloģijas nozarēs, tomēr arvien vēl sveši daudzu izcilu psihologu un klīnicistu valodā.

Pēc atteikšanās no teorijas par sekundāro dziņu, par atkarību bērna saiknē ar māti, kā arī no Kleinas alternatīvās teorijas mans pirmais uzdevums bija formulēt jaunas atziņas to vietā. Tādējādi radās priekšstats par pieķeršanās uzvedību ar tai raksturīgo iekšējo

* Tas ir Tomasa Kūna (1974) ieviests jēdziens. Tas aizstāj jēdzienu "paradigma", kuru Kūns lietoja agrīnajos darbos (*Kuhn*, 1962).

dinamiku. Tā ir atšķirīga no dinamikas, kas piemīt barošanai un seksuālajām darbībām, kuras ilgu laiku tika uzskatītas par diviem galvenajiem cilvēka motivācijas avotiem. Stingru atbalstu manai pieejai drīzumā sniedza Hārlova atklājums par citu primātu – rēzus makaku mazuļiem, kas daudz vairāk pieķeras pūkainai spēļu audžumātei, kas tos nebaro, nekā bargai īstajai mātei, kura ir to barotāja (*Harlow and Zimmermann*, 1959).

Pieķeršanās uzvedība ir jebkura darbības forma, kuras rezultātā cilvēkā izveidojas noturīga pieķeršanās citam skaidri identificētam indivīdam, kuru viņš uzskata par labāk sagatavotu dzīvei pasaulē. Vislabāk tā ir novērojama brīžos, kad cilvēks ir nobijies, piekusis vai saslimis un viņam ir nepieciešams mierinājums un atbalsts. Citkārt pieķeršanās uzvedība nav tik viegli pamanāma. Tomēr doma, ka pieķeršanās figūra ir sasniedzama un atsaucīga, cilvēkam sniedz stingru un visaptverošu drošības izjūtu, tā ļauj novērtēt attiecības un tās turpināt. Kaut arī pieķeršanās uzvedība visvairāk izpaužas agrā bērnībā, to var novērot visa dzīves cikla laikā, īpaši kritiskās situācijās. Tā ir raksturīga faktiski visiem cilvēkiem (kaut arī visdažādākajos variantos) un tiek uzskatīta par neatņemamu cilvēka būtības daļu, turklāt tādu, kas cilvēkam ir kopīga (atšķirīgās pakāpēs) ar citu sugu pārstāvjiem. Pieķeršanās uzvedības bioloģiskā funkcija ir aizsardzība. Saglabāt ciešu tuvību ar indivīdu, par kuru ir zināms, ka viņš vēlēsies un būs gatavs palīdzēt grūtā brīdī, – tā patiesi ir laba drošības politika jebkurā vecumā.

Priekšstats par pieķeršanās uzvedību kā fundamentālu uzvedības formu ar savu iekšēju motivāciju, kas ir atšķirīga no barošanas vai seksuālās darbības motivācijas, bet tikpat nozīmīga no izdzīvošanas viedokļa, pieķeršanās uzvedībai un motivācijai nodrošina agrāk nebijušu teorētisku statusu. Jāpiebilst, ka vecāki un klīnicisti arī agrāk intuitīvi apjautuši tās nozīmi. Jau norādīju, ka līdz šim lietotajiem jēdzieniem "atkarība" un "nepieciešamība pēc atkarības" piemīt nopietni trūkumi. Pirmkārt, vārdam "atkarība" ir negatīva nokrāsa; otrkārt, tā nozīme neatbilst attiecībām, ko raksturo emocionālas rūpes par vienu vai nedaudziem skaidri izvēlētiem indivīdiem; treškārt, tam nekad nav piešķirta nozīmīga bioloģiska funkcija.

Ir pilnīgi skaidrs, ka gandrīz katrs bērns pierod dot priekšroku vienai personai. Parasti tā ir mātes figūra, kuru viņš meklē, kad ir

nelaimīgs. Taču mātes prombūtnes laikā bērns meklē kādu citu, vispirms to, kuru labi pazīst. Šādos gadījumos lielākā daļa bērnu ievēro stingru hierarhiju. Īpašos apstākļos, ja nav neviena cita tuvinieka, bērns var vērsties pat pie laipna svešinieka. Taču, kaut arī zināmos apstākļos pieķeršanās uzvedība var būt vērsta uz visdažādākajiem indivīdiem, noturīga pieķeršanās vai pieķeršanās saikne veidojas ar ļoti nedaudziem cilvēkiem. Gadījumi, kad bērns neievēro šādus stingrus ierobežojumus, liecina par nopietniem traucējumiem.

Pieķeršanās teorija ir mēģinājums izskaidrot vienlaikus gan pieķeršanās uzvedību, kas epizodiski parādās un pazūd, gan noturīgu pieķeršanos, kādu bērni un citi indivīdi veido ar sev īpaši tuviem cilvēkiem. Šīs teorijas pamatjēdziens ir "uzvedības sistēma". Tas veidots pēc analoģijas ar priekšstatu par homeostatiski organizētu fizioloģisku sistēmu, kas nodrošina to, ka noteikta fizioloģiska vienība, piemēram, ķermeņa temperatūra vai asinsspiediens, nepārsniedz zināmas robežas. Ieteikumā izveidot priekšstatu par uzvedības sistēmu, kas parādītu, kā bērns vai vecāks cilvēks uztur attiecības ar savu pieķeršanās figūru noteiktās attāluma vai pieejamības robežās, nav nekā jauna, tā ir labi pazīstamu principu izmantošana citā homeostatiskā formā, proti, tādā, kas parāda, ka organisma attiecības ar skaidri identificētām personām vai, piemēram, apkārtējo vidi veidojas noteiktās robežās un šīs robežas nosaka nevis fizioloģiski, bet gan uzvedības faktori.

Manis izstrādātā teorija postulē iekšējas psiholoģiskas organizācijas pastāvēšanu ar tai raksturīgām daudzām specifiskām pazīmēm, kas ietver sevis paša un pieķeršanās figūras (-u) reprezentatīvos modeļus. Tādējādi šo teoriju var uzskatīt par vienu no strukturālās teorijas formām, no kurām pazīstamākā ir psihoanalīze. Turklāt tā būtiski atšķiras no biheiviorisma jebkurā tā izpausmē. Vēsturiski pieķeršanās teorija ir attīstījusies kā viens no objekta attiecību teorijas variantiem.

Tik daudz uzmanības pieķeršanās jēdzienam un teorijai es veltīju tāpēc, ka pamatprincipu izpratne palīdz vieglāk saprast arī to, kā jaunā teorija izskaidro daudziem ārstiem būtiski svarīgās parādības.

Bailes no atšķirtības

Pavisam citādi tiek skatīta atšķirtības baiļu problēma. Tās ir bailes, ko izraisa doma zaudēt cilvēku, šķirties no tā, kuru mīl. Kāpēc "vienkāršai atšķirtībai" būtu jāizraisa bailes – līdz šim tā ir bijusi mīkla. Freids cīnījās ar šo problēmu un izvirzīja vairākas hipotēzes (*Freud,* 1926; *Strachey,* 1959). To darīja vai katrs otrais ievērojamais analītiķis. Cita pēc citas dažādas skolas pievērsās šai problemātikai.

Manuprāt, problēmas pamatā ir ne tikai psihoanalītiķu, bet arī tradicionālo psihiatru izveidotais, tomēr nepārbaudītais pieņēmums, ka psihiski veselā cilvēkā bailes var izraisīt tikai tādas situācijas, kuras jebkurš uztvertu kā patiesi sāpīgas vai bīstamas, vai arī situācijas, kas par tādām tiek uzskatītas nosacīti. Šobrīd bailes no atšķirtības un zaudējuma vairs neatbilst šai formulai, un analītiķi ir secinājuši, ka to cēlonis jāmeklē citur. Ir izvirzītas visdažādākās hipotēzes.

Tomēr grūtības izzūd, tiklīdz tiek izmantota etoloģiskā metode. Ir acīm redzams, ka cilvēks reaģē līdzīgi dzīvniekiem, proti, bailes ir atbildes reakcija uz noteiktām situācijām ne jau tāpēc, ka šīs situācijas raksturotu *augsta* sāpju vai bīstamības pakāpe, bet gan tāpēc, ka tās signalizē par riska *palielināšanos.* Tāpat kā daudzu sugu dzīvniekos, arī cilvēkā trauksmi izraisa pēkšņa kustība vai ievērojams skaņas vai gaismas stipruma pieaugums, jo no tā ir atkarīga izdzīvošana. Bailes var būt arī reakcija uz atšķirtību no tās figūras, kas personificē rūpes, un tās rodas to pašu iemeslu dēļ.

Kad bailes no atšķirtības apskata šādi, proti, kā cilvēka darbības pamatnoteiksmi, vajadzīgs ļoti nedaudz, lai saprastu, kāpēc draudi bērnu pamest, kurus bieži izmanto par ietekmes līdzekli, ir tik šausmīgi. Bažas par to, ka vecāki bērnu pametīs, arī bažas par vecāku pašnāvību, ir parastais iemesls intensificētām bailēm no atšķirtības. Tradicionālā klīniskā teorija pret to izturas neparasti nevērīgi. Pēc manām domām, tas nav tikai tāpēc, ka fakti neatbilst teorijai, bet arī tāpēc, ka šai teorijai neizdodas parādīt to lielo nozīmi, to spēcīgo ietekmi, kas jebkurā vecumā piemīt reālās dzīves notikumiem.

Draudi bērnu pamest rada viņā ne tikai intensīvas bailes, bet izraisa arī dusmas, bieži vien augstā pakāpē, īpaši vecākos bērnos

un pusaudžos. Dusmas, kuru funkcija ir atturēt pieķeršanās figūru no draudu realizācijas, viegli var kļūt disfunkcionālas. Es ticu, ka šādā skatījumā mēs varam izprast tādu absurdu, paradoksālu pusaudža uzvedību, par kādu stāsta Bērnhems (*Burnham*, 1965). Pusaudzis, kas nogalinājis savu māti, pēc slepkavības izsaucas: "Man mieru nelika doma, ka viņa mani pametīs."

Pieķeršanās teorijas ietvaros var bez grūtībām izprast arī citas patogēniskas situācijas ģimenēs. Vienkāršs piemērs ir attiecības, kuras dažkārt apraksta kā simbiotiskas, proti, attiecības, kad bērnam ir tik ciešs kontakts ar māti, ka tas traucē attīstīt sociālo dzīvi ārpus ģimenes. Vairumā šādu gadījumu traucējumu cēlonis ir meklējams mātes grūtajā bērnībā. Māte, kas pati augusi pieķeršanās baiļu gaisotnē, meklē savā bērnā pieķeršanās figūru. Tā nepavisam nav bērna izlutināšana, kā dažkārt tiek apgalvots, tieši otrādi, bērnam ir uzlikts pienākums rūpēties par savu paša māti. Šādi gadījumi liecina par tādu normālu attiecību inversiju, kuras veido bērni saskarsmē ar gādīgiem vecākiem.

Sērošana

Bailes no atšķirtības ir parasta reakcija uz draudiem vai iespēju zaudēt tuvinieku, turpretim sēras ir reakcija uz jau notikušu zaudējumu. Laikā, kad psihoanalīze vēl tikai veidojās, daudzi analītiķi uzskatīja, ka tieši zaudējumi bērnībā vai vēlākā dzīves posmā izraisa emocionālu nelīdzsvarotību un īpaši depresīva rakstura traucējumus. Sākot ar 1950. gadu, radās daudzas teorijas, kas apcerēja sērošanas raksturu un citas reakcijas uz tuvinieka zaudējumu. Turklāt teorijas bija krasi atšķirīgas. Pretrunas, kas aizsākās jau trīsdesmitajos gados, bija pamats tam, ka Londonā un Vīnē tika izstrādātas atšķirīgas teorijas par bērnu attīstību. Piemēri, kas labi raksturo dažādos uzskatus par sērām, ir Helēnas Deičas darbs "Nespēja sērot" (1937) un Melānijas Kleinas darbs "Sērošana un tās saistība ar maniakāli depresīvajiem stāvokļiem" (1940). Deiča apgalvoja, ka bērni, kuriem ir neatbilstoša psihiskā attīstība, nav spējīgi sērot. Savukārt Kleina norādīja, ka viņi ne tikai spēj sērot, bet arī dara to. Tomēr, uzsverot tieši barošanas lielo nozīmi bērna attīstībā, viņa uzsvēra, ka sēru objekts ir zaudētā krūts. Kleina arī piedēvēja bērnam kompleksu fantāzijas

dzīvi. Kaut arī šīs teorijas ir ar pretēju ievirzi, tajās tomēr ir izmantota viena un tā pati metodoloģija, proti, secinājumi par psiholoģiskās attīstības agrīnajām fāzēm izdarīti, pamatojoties uz analītiskiem novērojumiem par pieaugušiem emocionāli traumētiem subjektiem. Nevienu no šīm teorijām neapstiprināja tieši novērojumi par to, kā parasti dažāda vecuma bērni reaģē uz zaudējumiem.

Pakāpeniski tuvojoties problēmas izpratnei, es izdarīju dažus secinājumus. Piecdesmito gadu sākumā Robertsons un es, mēs abi, apkopojām rezultātus, kas bija iegūti, novērojot uz laiku no mātēm atšķirtus bērnus: viņu parastā reakcija bija protests, izmisums un nošķirtība (*Robertson and Bowlby,* 1952). Dažus gadus vēlāk, kad lasīju Marisa darbu par atraitņu reakcijām uz vīra zaudējumu, biju pārsteigts par viņa aprakstīto reakciju līdzību ar mazu bērnu reakcijām. Tas mani vedināja sistemātiski lasīt literatūru par sērošanas norisi, īpaši par to, kā sēro veseli pieaugušie. Man kļuva skaidrs, ka parastā reakciju secība ļoti atšķiras no tās, kuru iztēlojas medicīnas teorētiķi. Tolaik daudzi uzskatīja, ka psihiski veseliem pieaugušajiem raksturīgais sērošanas laiks ilgst sešus mēnešus. Es atklāju, ka tas ir daudz ilgāks, un secināju, ka vairāki reakciju komponenti, kas līdz šim tika uzskatīti par patoloģiskiem, patiesībā atbilst parastai sērošanas norisei. To raksturo dusmas, kas vērstas uz trešajām personām un sevi pašu un dažkārt arī uz zaudēto tuvinieku, atteikšanās noticēt zaudējuma faktam (to nepareizi sauc par noliegumu) un bieži, kaut arī ne vienmēr, neapzināta tieksme pēc atkalsavienošanās ar zaudēto cilvēku. Jo skaidrāka kļūst pieaugušo sērošanas reakciju aina, jo skaidrāka kļūst arī to līdzība ar bērnībā novērotām reakcijām. Kad šo secinājumu pirmo reizi izteicu publiski (*Bowlby,* 1960, 1961), daudzi to kritizēja, taču vēlāk to jau apstiprināja vairāki pētījumi (*Parkes,* 1972*; Kliman,* 1965*; Furman,* 1974*; Raphael,* 1982).

Tiklīdz ir iegūta precīza parastas sērošanas aina, kļūst iespējams identificēt pazīmes, kas tiešām norāda uz patoloģiju. Var konstatēt daudzus nosacījumus, kas veicina parastu sērošanu, un arī tādus nosacījumus, kuri rada patoloģijas. Pārliecība par to, ka bērni nespēj sērot, šķiet, izriet no tādu bērnu analīzēm, kuru sēras bijušas netipiskas. Daudzos gadījumos tas noticis tāpēc, ka bērns nav saņēmis atbilstošu informāciju par notikušo vai arī viņam

līdzās nav bijis neviens cilvēks, kas izteiktu līdzjūtību un palīdzētu pakāpeniski samierināties ar zaudējumu un pārvarēt gan ilgas pēc zaudētajiem vecākiem, gan dusmas un bēdas.

Aizsargprocesi

Nākamais solis jaunās teorijas veidošanā bija mēģinājums noskaidrot, kā vislabāk iespējams konceptualizēt aizsargprocesus, un šis solis bija izšķirošs, jo aizsargprocesi vienmēr bijuši psihoanalītiskās teorijas uzmanības centrā. Kaut arī ārsta praksē biju neizbēgami saskāries ar visdažādākā rakstura aizsargreakcijām, tomēr kā zinātnieks es pievērsu uzmanību tieši mazu bērnu uzvedībai attiecībās ar māti tūlīt pēc laika, ko bērns vienatnē pavadījis slimnīcā vai citā ārstniecības iestādē. Šādos apstākļos bērns parasti sākumā izturas pret māti kā pret svešinieci, taču pēc kāda brīža, lielākoties tās ir dažas stundas vai dienas, sāk viņu bieži saukt. Bērna attieksmi raksturo bailes māti vēlreiz zaudēt un dusmas, kad viņš iedomājas, ka tas varētu notikt. Mēs uzskatām, ka šādas bērna izjūtas un uzvedība ir normāla parādība. Normāli ir arī tas, ka pēkšņi uz laiku māte vairs nav bērna uzmanības lokā, ka viņš nemeklē māti, kad ir nobijies vai viņam ir nodarīts pāri. Šādu bērna situāciju Džeimss Robertsons un es nosaucām par nošķirtību (*detachment*). Mēs uzskatām, ka tās cēlonis ir bērnā norisinājušies aizsargprocesi.

Savulaik Freids, veidojot savu zinātnisko teoriju, konceptuālo modeli, kas izskaidrotu visas parādības – gan fizikālās, gan bioloģiskās, pamatoja tikai ar viena jēdziena – enerģijas jēdziena palīdzību. Mūsdienās ir pieejami jau ļoti dažādi konceptuāli modeļi. Šādi savstarpēji saistīti koncepti ir organizācija, modelis un informācija. Savukārt bioloģisku organismu mērķtiecīgas darbības mēs varam konceptualizēt ar kontroles sistēmas jēdziena palīdzību. Kontroles sistēmas, izmantojot to rīcībā esošo fizikālo enerģiju, kļūst aktīvas tad, kad reaģē uz noteikta veida signāliem, un neaktīvas tad, kad reaģē uz citiem signāliem. Tādējādi zinātnes pasaule, kurā dzīvojam mēs, radikāli atšķiras no tās pasaules, kurā gadsimta sākumā dzīvoja Freids, un tie koncepti, kas ir mūsu rīcībā, mūsu problēmām atbilst nesalīdzināmi labāk nekā tie, kuru nozīmi ierobežoja Freida laiks.

Atgriežoties pie jautājuma par savādo atsvešināto maza bērna uzvedību pēc tam, kad viņš ir kādu laiku pavadījis svešā vietā kopā ar svešiem cilvēkiem, var teikt, ka visdīvainākais viņa uzvedībā, protams, ir pieķeršanās uzvedības trūkums apstākļos, kad to varētu gaidīt visvairāk. Pat tad, ja bērns ir vairākkārt nodarījis sev pāri, viņš tomēr neizrāda ne mazāko tieksmi pēc mierinājuma. Tas ir signāls, ka nerealizējas parasti aktīvā pieķeršanās uzvedība. Tas vedina domāt, ka kaut kāda iemesla dēļ signāli nesasniedz to uzvedības sistēmu, kas ir atbildīga par pieķeršanās uzvedības realizēšanu. Šī sistēma ir bloķēta un tādējādi pārstājusi darboties. Tas nozīmē, ka sistēma, kas kontrolē tik svarīgu uzvedības formu kā pieķeršanos, noteiktos apstākļos var kļūt neaktīva vai nu uz laiku, vai arī pastāvīgi un neizraisīt ar to parasti saistītās visdažādākā veida izjūtas un vēlēšanās.

Domājot par šādas deaktivācijas cēloņiem, es pievērsos psiholoģiskajiem pētījumiem (*Norman* 1976; *Dixon* 1971, 1981), kas pēdējo divdesmit gadu laikā ir veikuši revolucionāru apvērsumu mūsu zināšanās par to, kā mēs uztveram pasauli un konstruējam savas dzīves situācijas. Tie pierāda, ka galveno vietu cilvēka psihiskajā dzīvē ieņem neapzinātie psihiskie procesi. Tas, protams, nav nekas jauns, jo analītiķi par to ir runājuši vienmēr, turklāt to apstiprina klīniskā prakse. Taču šie pētījumi arī parāda, ka cilvēka psihiskais aparāts spēj izslēgt noteikta specifiska veida informāciju un darīt to selektīvi bez pašas personas izpratnes par notiekošo.

Iepriekš raksturotajos emocionāli atsvešinātajos bērnos un, ticams, arī pieaugušajos, kas attīstījušies kā personības, kuras Vinikots (*Winnicott,* 1960) apzīmē ar vārdiem "neīsta patība" un Kohuts (*Kohut,* 1977) raksturo kā "narciskas", bloķētā informācija ir ļoti specifiska. Tā nepavisam nav parastā nepiemērotas un potenciāli bīstamas informācijas izslēgšana, ko mēs veicam nemitīgi un kas ir viegli novēršama. Šajos patoloģiskajos apstākļos izslēgti tiek signāli, kas rodas gan personas iekšienē, gan ārpus tās un ir vērsti uz pieķeršanās uzvedības aktivizāciju, kas cilvēku iedrošina mīlēt un vēlēties būt mīlētam. Citiem vārdiem, psihiskās struktūras, kas atbild par parastajiem selektīvajiem izslēgšanas procesiem, darbojas, varētu teikt – tiek ekspluatētas, lai realizētu īpašus un potenciāli patoloģiskus mērķus. Šādu izslēgšanas veidu

es acīmredzamu iemeslu dēļ dēvēju par defensīvo izslēgšanu* (*defensive exclusion)*, kas, protams, ir cits izstumšanas procesa apzīmējums. Freids uzskatīja, ka izstumšana ir svarīgākā aizsargreakcija, bet es domāju, ka tā ir defensīvā izslēgšana. Ar problēmas pilnīgāku apskatu un informatīvi procesuālo pieeju aizsargreakciju problēmas risināšanā, kuras ietvaros aizsargreakcijas tiek iedalītas aizsargprocesos, dažāda veida aizsargticībā un aizsargdarbībās, var iepazīties grāmatā "Zaudējums" (*Bowlby, 1980*).

Alternatīva teorija

Laikā, kad veidojās nupat aprakstītā teorija, Margareta Mālere risināja daudzas līdzīga rakstura klīniskās problēmas un analizēja bērnu uzvedības pazīmes. Arī viņa veidoja jauna tipa konceptuālu teoriju. Tās pilnīgs izklāsts atrodams grāmatā "Cilvēka bērna psiholoģiskā piedzimšana" (*Mahler, Pine and Bergman,* 1975). Kūns (*Kuhn,* 1962) uzsvēra, ka nekad nav viegli salīdzināt alternatīvas teorijas, un arī es nemēģināšu to darīt. Citos darbos (*Bowlby,* 1981) jau esmu aprakstījis manis aizstāvētās teorijas, manuprāt, stiprākās puses – ciešo saikni ar empīriskiem novērojumiem, kas iegūti gan klīniskajā praksē, gan vērojot parastu bērnu attīstību, un teorijas atbilstību jaunākajiem sasniegumiem bioloģijā un neirofizioloģijā. Jāpiebilst, ka Māleres teorijas trūkumus ir asi kritizējuši Pīterfreinds (*Peterfreund,* 1978) un Kleins (*Klein,* 1981).

Māleres teorija par normālu attīstību, arī viņas postulētās idejas par normai atbilstošām autisma un simbiozes fāzēm, šķiet, balstās nevis uz konkrētiem novērojumiem, bet gan uz pieņēmumiem, kas izriet no tradicionālās psihoanalītiskās teorijas. Tādējādi Mālere gandrīz pilnīgi ignorē to jauno un svarīgo informāciju par agrīnās bērnības norisēm, kas rūpīgu empīrisku pētījumu rezultātā ir iegūta pēdējo divdesmit gadu laikā. Lai gan daži Māleres teorijas klīniskā rakstura pieņēmumi daudz neatšķiras no tiem, kurus izvirza pieķeršanās teorija (piemēram, viņas koncepts par atgriešanos pie "uzlādēšanās" pamatiem nozīmes

* Kā norāda Špīgels (*Spiegel,* 1981), manis izveidotais jēdziens "defensīvā izslēgšana" nozīmes ziņā ir ļoti līdzīgs Salivena *(Sullivan)* ieviestajam jēdzienam "selektīvā neuzmanība" – *selective inattention.*

ziņā ir līdzīgs mūsu konceptam par pieķeršanās figūru, kas nodrošina stingra pamata pastāvēšanu), tomēr abu teoriju pamatkoncepti ir ļoti atšķirīgi.

Zinātniskie pētījumi

Nekas man nav sniedzis tik lielu gandarījumu kā daudzie rūpīgie pētījumi par to, kā bērnu dzīvi ietekmē atšķirtība no mātes. Šobrīd par šo tēmu ir sakrājies milzum daudz literatūras, un šī pārskata ietvaros to apkopot nebūtu iespējams. Turklāt, laimīgā kārtā, tas arī nav nepieciešams, jo plašu un kritisku pārskatu par pētījumiem šajā jomā nesen ir publicējis Raters (*Rutter,* 1979), kurš secina, ka «mūsu rīcībā nonāk arvien jauni fakti, kas apliecina, cik ļoti bērnu psiholoģisko attīstību ietekmē nelabvēlīgi apstākļi un atšķirtība no tuviniekiem", kā arī pauž uzskatu, ka sākotnēji izvirzītie argumenti "ir pilnīgi apstiprinājušies". Nesen tika izdarīts būtiski svarīgs atklājums, kas parādīja, ka, diviem vai vairākiem nelabvēlīgiem pārdzīvojumiem savstarpēji pārklājoties, bieži vien daudzkārt palielinās psiholoģisku traucējumu rašanās iespēja. Brauna un Herisa (*Brown and Harris,* 1978) pētījumi par sievietēm raksturīgiem depresīviem traucējumiem atklāj šo nelabvēlīgo pārdzīvojumu pārklāšanās sekas. (Pēdējo desmit gadu laikā viņu vadītā grupa ir sagatavojusi daudzas publikācijas par šo ļoti interesanto atklājumu rezultātiem, sk. *Harris, in press.*)

Pētījumi parāda, ka nelabvēlīgi notikumi var ne tikai savstarpēji pārklāties, bet arī izraisīt cits citu – ja cilvēkam jau ir bijis kāds nelabvēlīgs pārdzīvojums, viņš ir pakļauts riskam, ka tam sekos nākamais. Tā, piemēram, "cilvēki, kas uzauguši nelaimīgās un šķirtās ģimenēs, ir vairāk pakļauti riskam, ka viņiem būs ārlaulības bērni, ka meitenes jau pusaudžu vecumā kļūs mātes, ka laulības būs nelaimīgas un tām sekos šķiršanās" (*Rutter,* 1979). Tādējādi nelabvēlīgiem bērnības pārdzīvojumiem ir vismaz divu veidu sekas. Pirmkārt, tie padara cilvēku daudz vieglāk ievainojamu jauna nelabvēlīga pārdzīvojuma gadījumā. Otrkārt, tie palielina varbūtību, ka viņš vai viņa arī turpmāk saskarsies ar šāda veida pieredzi. Ja savas dzīves agrīnajā posmā cilvēks vēl nevar kontrolēt nelabvēlīgu notikumu norisi savā dzīvē, tad vēlākajos gados tos jau izraisa viņa paša rīcība, ko savukārt ietekmē tie personības traucējumi, kurus ir izraisījuši agrīnie pārdzīvojumi.

To psiholoģisko traucējumu vidū, kuru rašanos vismaz daļēji ir veicinājusi viena vai otra veida atšķirtība no mātes, potenciāli visbīstamākie ir tie traucējumi, kas parādīsies tad, kad cilvēkam pašam būs bērni, un tādējādi ietekmēs arī jauno paaudzi. Māte, kuras uzvedību nelabvēlīgu bērnības pārdzīvojumu iespaidā raksturo nemierīga pieķeršanās, mēģinās panākt, lai par viņu rūpētos viņas pašas bērns, savukārt šādas viņas rīcības rezultātā bērns kļūs tramīgs, jutīsies vainīgs un varbūt pat fobisks (sk. *Review in Bowlby,* 1973). Mātei, kas pati bērnībā ir cietusi no tā, ka viņu atstāj novārtā, un no atkārtotiem bargiem draudiem, ka viņu pametīs, būs vairāk nekā citām mātēm raksturīga tieksme fiziski darīt pāri savam bērnam (*DeLozier,* 1982), bet tas savukārt atstās nelabvēlīgu ietekmi uz bērna personības veidošanos. Par to, raksta arī Džordžs un Meina (*George and Main,* 1979). Sistemātiski pētījumi par bērnības pārdzīvojumu ietekmi uz mātēm un tēvu izturēšanos pret saviem bērniem ir tikai sākušies, un, šķiet, ka turpmākie pētījumi šajā jomā būs vieni no auglīgākajiem. Citi pētījumu virzieni nesen tika raksturoti simposijā, ko vadīja Pārks un Stīvensons-Hinde (*Parkes and Stevenson-Hinde,* 1982).

Tik lielu uzmanību teorijas attīstībai es veltīju ne tikai tāpēc, ka esmu ilgi pie tās strādājis, bet arī tāpēc, ka, citējot jau ļoti sen izteikto Kurta Levina atzinumu, "nekas nav tik praktisks kā laba teorija" un, protams, nekas nerada tik daudz šķēršļu kā slikta teorija. Ja pētījumu pamatā nav teorija, pētījumus būs grūti plānot, tie būs neproduktīvi un to rezultāti grūti interpretējami. Bez saprātīgi pamatotas psihopatoloģijas teorijas nebūs arī objektīvas terapijas tehnikas un tā nedos nekādu labumu. Bez saprātīgi pamatotas etioloģijas teorijas nekad nebūs iespējams izstrādāt sistemātiskus un savstarpēji saskaņotus profilaktiskus pasākumus. Es ceru, ka pēc laika manis aizstāvētā teorija pierādīs, ka ar tās palīdzību ir iespējams ietekmēt tādu apstākļu rašanos, kas vislabāk var veicināt vesela cilvēka attīstību. Tikai tad, kad mēs skaidri un noteikti zināsim, kādiem šiem apstākļiem ir jābūt, arī vecāki zinās, kas ir vislabākais viņu bērniem, un sabiedrība vēlēsies viņiem palīdzēt tos nodrošināt.

III LEKCIJA

Psihoanalīze kā māksla un zinātne

1978. gada vasarā mani ielūdza nolasīt lekciju kursu Kanādā. Saņēmu arī ielūgumu no Kanādas Psihoanalītiskās biedrības nolasīt akadēmisko lekciju gadskārtējā biedrības sanāksmē Kvebekā. Es izvēlējos tematu, kurš man nav devis mieru jau vairākus gadus un par kuru esmu pārliecināts, ka tas arvien vēl rosina daudz mulsinošu pārdomu.

Izvēloties tematu par psihoanalīzi kā zinātni un mākslu, gribu pievērst jūsu uzmanību diviem, manuprāt, ļoti dažādiem mūsu disciplīnas aspektiem – psihoanalītiskās terapijas mākslai un psihoanalītiskās psiholoģijas zinātnei, tādējādi akcentējot, no vienas puses, to īpatnējo vērtību un, no otras puses, bezdibeni, kas tās nošķir, proti, tās ir jāpakļauj pilnīgi pretēja rakstura kritērijiem, un katrai no tām nepieciešama atšķirīga pieeja. Uzsverot atšķirības, nevaru noliegt, ka divdabīga ir jau Freida aprakstītā vārda "psihoanalīze" nozīme. Savā autobiogrāfijā (1925) Freids raksta: "Iesākumā tas [vārds "psihoanalīze". – *Tulk.*] apzīmēja īpašu terapeitisku metodi, bet tagad tas ir kļuvis arī par nosaukumu zinātnei – zinātnei par neapzinātajiem psihiskajiem procesiem."

Protams, manis iezīmētā atšķirība nav saistīta vienīgi ar psihoanalīzi. Tā attiecas uz jebkuru jomu, kurā profesija vai amata prakse rada zinātnisko zināšanu korpusu, – no kalēja amata prasmes līdz metalurģijai, no celtniecības līdz mehānikas zinātnei, no fermera darba līdz augu fizioloģijai, no ārsta prakses līdz medicīnas zinātnei. Katrā no šīm jomām lomas dalās. Vienā pusē ir praktiķi, otrā – zinātnieki, un atsevišķi pastāv pavisam neliels skaits indivīdu, kas apvieno abas lomas. Vēsture rāda, ka šis diferenciācijas process bieži ir sāpīgs un nereti notiek pārpratumi. Tā kā esmu pārliecināts, ka diferenciācija ir skārusi arī mūsu darbības sfēru un varbūt ir jau par vēlu kaut ko mainīt, gribu apskatīt dažas grūtības un pārpratumus, kas arvien vēl viegli varētu rasties, tādējādi cerot no tiem izvairīties vai vismaz mazināt to izraisītās sekas.

Sākšu ar to, ka pretstatīšu praktiķa un pētnieka–zinātnieka lomas, piemēriem izmantojot medicīnu. Savu apskatu iedalīšu trijos apakšpunktos.

Pētījuma priekšmets

Praktiķa uzdevums, risinot katru atsevišķo vai komplekso klīnisko problēmu, ir ņemt vērā visus iespējamos tās aspektus. Lai to izdarītu, praktiķim ne tikai jāizmanto visi šķietami svarīgākie zinātniskie principi, bet arī jābalstās uz konkrētajā brīdī iegūto personisko pieredzi un – tas ir īpaši svarīgi – jāpievērš uzmanība unikālajai slimības pazīmju kombinācijai, kas raksturo katru atsevišķo pacientu. Zinot, cik ļoti pacienti atšķiras, pieredzējis ārsts atzīs, ka ārstēšanas veids, kas piemērots vienam pacientam, var būt pilnīgi nepiemērots citam. Ņemt vērā visus faktorus un piešķirt tiem vajadzīgo nozīmi ir klīniskās diagnostikas māksla.

Pētnieka–zinātnieka skatījums ir krasi atšķirīgs. Centienos saskatīt vispārīgas likumsakarības pētnieks, nepievēršot lielu uzmanību individuālām atšķirībām, ignorē īpatnības un cenšas problēmu vienkāršot, tādējādi riskēdams pārcensties vienkāršošanā. Ja viņš būs gudrs, tad vismaz koncentrēs uzmanību tikai uz dažiem ierobežota problēmu loka aspektiem. Ja, izdarot izvēli, pētnieks apliecina, ka ir gudrs vai vismaz veiksmīgs zinātnieks, viņš varēs skaidrot ne tikai izraudzīto problēmu, bet arī attīstīt plašāka mēroga idejas. Ja izvēle nav bijusi saprātīga vai veiksmīga, viņa iegūto zināšanu vērtība tikai samazināsies. Šādam riskam ir pakļauts jebkurš zinātnieks. Pētniecības māksla ir izvēlēties risināmo problēmu un arī metodes, kas palīdz to vislabāk atrisināt. Tā nu esmu nonācis pie otrā apakšpunkta.

Informācijas ieguves veidi

Praktiķim salīdzinājumā ar pētnieku–zinātnieku ir lielas priekšrocības informācijas ieguves metožu pieejamības ziņā, taču ir arī lielas neērtības. Sāksim ar priekšrocībām. Praktiķa loma palīdzības sniegšanā ļauj viņam iegūt noteikta veida informāciju, kas paliek nepieejama zinātniekam: lai kā arī es savam draugam vēlētos sagādāt prieku sniegt man palīdzību, tikai ķirurgam ir ļauts veikt operāciju, lai noskaidrotu slimības cēloni. Analoģiskā

situācijā vienīgi terapeitiska pacienta ārstēšana psihoanalītiķim dod iespēju atklāt daudz ko svarīgu, kas norisinās pacienta dvēselē. Abos gadījumos praktiķiem ir vairāk iespēju darboties īpašos apstākļos un vairāk privilēģiju novērot šo darbību izraisītās sekas. Tās ir milzīgas priekšrocības, un psihoanalītiķi nav kavējušies tās izmantot.

Tomēr neviena zinātne nav varējusi ilgstoši attīstīties, neņemot vērā to, kā tās izstrādātās jaunās metodes tiek izmantotas novērojumu veikšanā un senāko metožu izvirzīto hipotēžu pārbaudīšanā. Šajā aspektā pētniekam zinātniekam šķietami ir daudz priekšrocību. Medicīnas zinātnēs fiziologiem un patologiem ir milzum daudz iespēju eksperimentēt ar dzīvniekiem, augu kultūrām, veikt bioķīmiskas analīzes un izmantot tūkstošiem citu atjautīgu metožu. Patiesi, tā ir radoša zinātnieka pamatiezīme – atrast jaunus veidus, kā parādības, kas, iespējams, jau ir labi pazīstamas, novērot jaunā aspektā.

Domāju, ka tieši šajā ziņā vārda "psihoanalīze" divdomīgais tulkojums ir nodarījis vislielāko ļaunumu. Tas ir licis dažiem analītiķiem uzskatīt, ka vienīgā pētniecības metode, kas piemērota psihoanalīzes zinātniskai attīstībai, ir pacienta psihoanalītiska ārstēšana. Tā kā esmu pārliecināts, ka šāds uzskats ir liels pārpratums, vēl daudzkārt pie šīs domas atgriezīšos. Tomēr pirms tam vēlos teikt dažus vārdus par ticības un skepticisma nozīmi abās – zinātnieka un praktiķa – pasaulēs.

Skepticisms un ticība

Zinātniekam viņa ikdienas darbā ļoti svarīgi ir attīstīt sevī kritikas un paškritikas spēju. Pasaulē, kurā zinātnieks mājo, viņš var būt izcila un varbūt pat apbrīnota personība, tomēr gan viņa sniegtie fakti, gan izvirzītās teorijas ir pakļautas pārbaudei un kritikai. Šai ziņā autoritātei nav vietas.

Praktiķa darbā ir citādi. Praktiķim, ja viņš vēlas veiksmīgi darboties, ir jābūt gatavam rīkoties tā, it kā noteikti principi un noteiktas teorijas būtu neapstrīdami; pieņemot lēmumu, kuru teoriju izmantot, viņam pēc iespējas vairāk jācenšas izvēlēties teorijas, kas pārbaudītas paša pieredzē. Turklāt praktiķi ir pakļauti īpašam riskam vairāk uzticēties teorijai nekā acīmredzamajiem

faktiem, jo veiksmīgs teorijas izmantojums praksē parasti mēdz uz mums atstāt lielu iespaidu.

Raugoties no klīniskās prakses viedokļa, tas nemaz nav slikti. Gluži pretēji, ir pilnīgi skaidrs, ka lielajam vairumam pacientu palīdzējusi ir tieši ticība un cerība, ar kuru viņi saista praktiķa darbošanos. Šīs ticības un cerības trūkums daudziem izciliem zinātniska darba veicējiem bieži vien ir liedzis gūt panākumus praktiskajā terapijā.

Tomēr, kaut arī ticībai nav vietas zinātnieka darbā tad, kad tiek noteikta *konkrētu* faktu un *konkrētu* teoriju drošticamība, es nepavisam nevēlos apgalvot, ka zinātniekam jābūt tikai un vienīgi skeptiķim. Gluži pretēji, viss viņa dzīves ceļš ir balstīts ticībā, tieši ticība palīdz rast ceļu pie drošticamām zināšanām un ļauj praksē izmantot zinātniskas darba metodes.

Es, protams, apzinos, ka daudziem psihoanalītiķiem šāda ticība ir sveša. Viņi uzskata, ka manis skartā problēma uz zinātnes sfēru vispār neattiecas. Es cienu šo viedokli, tomēr tam nepiekrītu. Tam, protams, nepiekrita arī Freids. Tomēr pat tiem, kas mūsu jomā viskaismīgāk aizstāv nepieciešamību izmantot zinātniskas metodes, vajadzētu atzīt, ka, iespējams, būs problēmas, kuras zinātne nekad nespēs atrisināt. Mēs vienkārši daudzko nezinām. Zinātnieku uzdevums, manuprāt, ir pēc iespējas veiksmīgāk izmantot mūsu metodi, no vienas puses, ticot, ka tādējādi paplašināsies drošticamu zināšanu loks, un, no otras puses, atzīstot, ka gandrīz vienmēr būs daudz plašākas sfēras, kas nepakļausies pastāvošās zinātniskās izpētes iespējām.

Es baidos, ka daudziem no jums, kas esat aizņemti ar terapeitisko praksi un cerat piedalīties arī psihoanalīzes zinātnes veidošanā, manis iezīmētās praktiķa un zinātnieka atšķirības būs grūti pieņemamas. Tomēr es ticu, ka labus panākumus palīdzēs gūt tikai šo atšķirību atzīšana un katrai lomai atbilstoša droša rīcība, – pretējā gadījumā jebkura persona var uzņemties pildīt abas lomas bez jebkādām cerībām uz veiksmi. Kā praktiķi mēs darbojamies kompleksi, kā zinātnieki – tiecamies pēc vienkāršības. Praktiķiem teorija ir ceļvedis; zinātnieki to pašu teoriju pakļauj kritiskai analīzei. Kā praktiķi mēs atzīstam ierobežotus problēmas izpētes veidus, kā zinātnieki – iestājamies par katru iespējamo metodi.

Iepriekš es minēju, ka ikvienai zinātnei, kas attīstās, iegūtos faktus nepieciešams pārbaudīt ar jaunām metodēm. Lai arī cik

radoša būtu kāda metode, tai ir savi ierobežojumi, taču vienmēr ir izredzes, ka cita metode tos kompensēs. Jauna metode tāpēc vien nebūs pārāka par veco, jo arī tai var būt savi ierobežojumi. Tās lietderīgumu nosaka citas priekšrocības un citi ierobežojumi. Varbūt es varētu šo domu ilustrēt, atsaucoties uz savu paša darbu.

1937. gadā, kad es ieguvu psihoanalītiķa kvalifikāciju, Britu biedrības locekļi nodarbojās ar bērnu un pieaugušo fantāziju pasaules izpēti. Sistemātisku uzmanības veltīšanu personas reālajai pieredzei tolaik uzskatīja par gandrīz vai analītiķa īstenām interesēm neatbilstošu. Tas bija laiks, kad Freida slavenais 1897. gada pavērsiens izpratnē par histērijas etioloģiju* bija radījis uzskatu, ka nožēlojami naivi ir bijuši un varbūt arvien vēl ir visi tie, kas akcentē bērna *reālo pieredzi*. Gandrīz definīcijas līmenī valdīja pieņēmums, ka ikviens, kas interesējas par ārējo pasauli, nevar interesēties arī par iekšējo pasauli, jo gandrīz vai pilnīgi noteikti bēg no tās.

Man kā biologam nekad nav bijis pieņemams šāds iekšējā un ārējā, organisma un vides pretstatījums. Turklāt savā psihiatra darbā ar bērniem un ģimenēm, divu analītiski orientētu sociālo darbinieku uzskatu dziļi ietekmēts, es diendienā pārliecinājos, ka bērnus traumē emocionālas problēmas, kuru dēļ cieš viņu vecāki. Minēšu divus piemērus, kurus arvien vēl spilgti atceros. Vienā gadījumā tēvs bija ļoti noraizējies par sava astoņus gadus vecā dēla onanēšanu. Atbildot uz maniem jautājumiem, tēvs pastāstīja, ka, ieraugot dēla roku uz ģenitālijām, viņš tūlīt paliekot to zem auksta ūdens. Kad es pavaicāju tēvam, vai viņam pašam nav bijušas ar onānismu saistītas raizes, sekoja garš un patētisks stāsts par to, kā viņš ar šo problēmu ir cīnījies visu savu mūžu. Otrā gadījumā māte bija sodījusi trīs gadus vecu bērnu par greizsirdības izpausmēm attiecībā pret jaundzimušo. Taču drīz vien izrādījās, ka viņa pati vienmēr bijusi greizsirdīga uz jaunāko brāli.

Pēc šāda veida novērojumiem es secināju, ka analītiķiem ir nepieciešams pētīt bērna reālās attiecības ar vecākiem tikpat lielā mērā kā bērna iekšējās vecāku reprezentācijas, ka patiesais mūsu analīzes priekšmets ir abu faktoru – iekšējā un ārējā mijiedarbība.

---

* Efrons (1977) ir analizējis apstākļus, kādos notika Freida pēkšņā uzskatu maiņa.

Es ticēju, ka tas būs iespējams tikai tad, ja mums būs daudz sistemātiskākas zināšanas par to, kādu ietekmi uz bērniem atstāj agrīno gadu pieredze ģimenē, un tāpēc pievērsu uzmanību tieši šai pētījumu jomai. Vairāku iemeslu dēļ es izvēlējos pētīt nevis plašu vecāku un bērnu interakcijas sfēru, bet gan specifisku jomu, proti, situācijas, kad mazi bērni no ģimenēm tiek pārvietoti uz bērnu aprūpes iestādēm vai slimnīcām. Pirmkārt, es uzskatīju, ka tas ir notikums, kas atstāj ļoti negatīvu ietekmi uz bērna personības attīstību. Otrkārt, notikuma fakts te ir neapšaubāms, un nav to grūtību, kas pastāv gadījumos, kad jāiegūst drošticama informācija par vecāku reālo attieksmi pret bērnu. Treškārt, man šķita, ka tā ir joma, kurā būs iespējams veikt preventīvus pasākumus. Vēl jāpiezīmē, ka, ceturtkārt, mani rosināja dažu, kaut arī ne visu kolēģu pilnīgā neticība mana iecerētā darba jēgai laikā tieši pirms kara, kad viņiem pirmo reizi izteicu savu priekšlikumu.

Mūsu turpmāko pētījumu rezultāti tagad ir labi pazīstami. Tos apņēmās veikt divi zinātnieki, kas vēlāk ieguva arī analītiķa kvalifikāciju, – Džeimss Robertsons un Kristofs Heinike. Esmu pārliecināts, ka viņu ieguldījums psihoanalītiskās domas attīstībā ir īpaši ievērojams. Tomēr šobrīd es vēlētos pievērsties pētījumu stratēģijai. Lai gan izcilajiem analītiķiem Annai Freidai, Renē Spicam, Ernstam Krisam, Margaretai Mālerei un citiem bija daudz jaunatklājumu, analītiķu aprindās ilgu laiku tika uzskatīts, ka tieši mazu bērnu novērojumi un atsaukšanās uz viņu teikto nav nekas vairāk kā papildu pētīšanas metode, kuras rezultāti interesanti var būt tikai tad, ja tie apstiprina secinājumus, kas gūti, ar tradicionālām metodēm ārstējot pacientus, bet kas nespēj atklāt neko principiāli jaunu. To, ka tieši bērnu novērojumi ģimenē un ārpus tās ir ne tikai drošticama metode, kas būtu izmantojama psihoanalīzes zinātnes attīstībā, bet ir pat tai nepieciešama, daudzi zinātnieki atzina tikai pēc ilgāka laika.

Esmu pārliecināts, ka šo pētījumu principiālā nozīme ir saistīta ar atklājumiem par to, kas tieši nosaka bērnu emocionālo un garīgo attīstību un kāda veida bērna pieredze ģimenē ietekmē viņa attīstību vienā vai otrā virzienā, kā arī ar secinājumu, ka būtiski svarīgi parametri var parādīties ļoti plašā variantu apmplitūdā. Minēšu dažus piemērus, kas raksturo kolēģu atklājumus mūsu pētījumiem radniecīgajās zinātnēs – etoloģijā un

attīstības psiholoģijā. Par šiem atklājumiem esmu drošs, ka tie var tieši veicināt mūsu izpratni par klīnisķajām problēmām.

Vispirms raksturošu Mērijas Selteras Einsvērtas (1977) darbu Džona Hopkinsa universitātē un tagad Virdžīnijas universitātē. Mērija Einsvērta sākotnēji apguva klīnisko psiholoģiju, pēc tam piecdesmito gadu sākumā strādāja kopā ar mums Tevistokā un vēlāk pavadīja pāris gadu Ugandā, pētot mātes un bērnus. Viņas pēdējais pētījums bija veltīts mātes un bērna interakcijai bērna pirmā dzīves gada laikā vidusšķiras balto ģimenēs Baltimorā un Merilendā. Einsvērta bija beigusi analīzes kursu un ļoti jūtīgi uztvēra problēmas, kuras analītiķi uzskata par svarīgām.

Veicot pētījumus par mātēm un bērniem Ugandā, Einsvērtu pārsteidza tas, ka mazuļi, tiklīdz ir apguvuši spēju kustēties, dodas izpētes gājienos un izmanto māti par atbalsta punktu. Labvēlīgos apstākļos bērns laiku pa laikam māti atstāj, lai papētītu apkārt esošo vidi, un pēc brīža pie viņas atgriežas. Šādi uzvedās gandrīz katrs novērotais mazulis no astoņu mēnešu vecuma, ja viņam bija stabila mātes figūra, uz kuru varēja vērsties viņa pieķeršanās uzvedība. Taču, tikko māte pazuda, izpētes gājieni kļuva retāki vai bērni tos pārtrauca vispār. Šādu un līdzīgu atklājumu rezultātā (novērojot gan cilvēku, gan pērtiķu mazuļus) veidojās priekšstats, ka bērna uzticību iemantojusi māte ir bērnam drošs pamats. Bērnam ir iespējams brīvi pētīt apkārtējo pasauli, jo pie mātes viņš vienmēr varēs atgriezties, kad būs piekusis vai nobijies. Līdzīgus pētījumus ir veikusi Margareta Mālere (*Mahler, Pine, Bergman,* 1975), tikai viņas interpretācijai ir cits teorētiskais pamats un termini atšķiras no manis un Einsvērtas lietotajiem apzīmējumiem. Koncepts par drošu personisku pamatu, kurš bērnam vai pusaudzim, vai arī pieaugušajam ir atbalsta punkts viņa pasaules izpētes procesā un pie kura viņš laiku pa laikam atgriežas, manuprāt, ir izšķiroši svarīgs, lai saprastu kā emocionāli stabila personība veidojas un darbojas *visu savu mūžu.*

Baltimoras projekta laikā Einsvērta ne tikai tuvu iepazina šāda tipa uzvedības formas, bet arī aprakstīja daudzus individuālus uzvedības variantus. Raksturīgs piemērs ir pētījums, kurā tika novēroti divdesmit trīs mazuļi līdz 12 mēnešu vecumam. Novērota tika bērnu izpētes un pieķeršanās uzvedība, kā arī to savstarpējā saistība gan mājas apstākļos, kad bērns bija kopā ar māti, gan īpaši

radītās mazliet neparastās pārbaudes situācijās. Ieguvusi datus par to, kā ikvienā atsevišķā gadījumā māte ir rūpējusies par bērnu viņa pirmā dzīves gada laikā (veicot ilgstošus novērojumus bērna mājās, parasti ar triju nedēļu intervālu), Einsvērta varēja izvirzīt hipotēzi, ka 12 mēnešu veca bērna emocionālās un pieķeršanās uzvedības formu tieši nosaka viņa pieredze attiecībās ar māti.

Pētījuma gaitā gūtie atklājumi (*Ainsworth*, 1977) rāda, ka pastāv liela līdzība starp konkrēta 12 mēnešu veca bērna uzvedību mājās kopā ar māti vai viņas prombūtnē un viņa uzvedību mazliet neparastā pārbaudes situācijā. Apkopojot novērojumus par bērnu uzvedību abos situāciju veidos, kļuva iespējams iedalīt bērnus trijās galvenajās grupās pēc diviem pamatkritērijiem: a) cik lielā mērā viņi veic izpētes darbības laikā, kad ir kopā ar māti, un viņas prombūtnē, b) kā viņi izturas pret māti, viņai klātesot un promejot un, it īpaši, viņai atgriežoties.

Grupā bija astoņi bērni, kuru uzvedību, viņiem sasniedzot gada vecumu, Einsvērta sliecās kopumā uzskatīt par tādu, kas vieš labas cerības nākotnē. Šie bērni aktīvi pētīja apkārtni, īpaši mātes klātbūtnē, māte bija viņu rīcības atbalsta punkts, bērni sekoja mātes kustībām, apmainījās ar viņu skatieniem, laiku pa laikam pie viņas atgriezās, un abpusējais kontakts sagādāja prieku abiem. Pēc īslaicīgas prombūtnes māte atgriežoties tika silti sagaidīta. Šo bērnu grupu es saukšu par grupu X.

Vienlaikus grupā bija ne mazāk kā vienpadsmit bērni, kuru uzvedības izpausmes radīja bažas. Šo bērnu grupu es saukšu par grupu Z. Trīs bērni bija pasīvi gan mājās, gan pārbaudes situācijā; apkārtējo vidi viņi pētīja ļoti maz un tā vietā sūkāja īkšķi vai šūpojās. Viņi nemitīgi raizējās par mātes prombūtni, tās laikā daudz raudāja, taču, mātei atgriežoties, kļuva spītīgi un ar viņiem bija grūti kontaktēties. Astoņi pārējie grupas bērni bija šķietami ļoti neatkarīgi un māti pilnīgi ignorēja, taču mātes prombūtnes laikā pēkšņi kļuva nemierīgi un centās viņu atrast. Tomēr, kad māte bija atrasta, šķita, ka kontakts ar viņu bērniem nesagādā nekādu prieku, un viņi darīja visu, lai tiktu atkal projām. Faktiski viņi demonstrēja klasisku ambivalences ainu.

Pēdējie četri no divdesmit trim novērotajiem bērniem pēc Einsvērtas vērtējuma ieņēma starpstāvokli starp tiem, kuru nākotnes izredzes pirmajā dzimšanas dienā tika vērtētas pozitīvi, un tiem, kas izraisīja bažas. Šo bērnu grupu es saukšu par grupu Y.

Novērotāji bērnu mājās pavadīja katru dienu trīs stundas ik pa trim nedēļām visas bērnu neilgās līdzšinējās dzīves garumā, un tas viņiem deva krietni daudz tieši iegūtu faktu, kas ļāva vērtēt mātes uzvedību attiecībās ar bērnu. Vērtējumu Einsvērta veica pēc precīzas deviņu punktu tabulu sistēmas. Taču, tā kā dažādu tabulu vērtējuma līmenis bieži sakrīt, būs pietiekami, ja atsaukšos tikai uz vienu no tām – uz tabulu, kas mātes saskarsmē ar bērnu nosaka viņas iejūtīguma vai neiejūtīguma līmeni reakcijā uz bērna dotajiem signāliem. Iejūtīga māte šķita pastāvīgi "noskaņota" uzklausīt bērna dotos signālus, parasti saprata tos pareizi un uz tiem atsaucās nekavējoties un atbilstoši situācijai, turpretim nejūtīga māte bieži sava bērna signālus neievēroja un, ja arī ievēroja, tad tos pārprata un atsaucās uz tiem gausi, neatbilstoši vai vispār uz tiem neatsaucās. Kad pēc šīs tabulas mātes vērtējumu salīdzināja ar bērna vērtējumu, atklājās, ka astoņu grupas X bērnu mātes bija novērtētas vienlīdz augstu (ar 5,5–9,0 punktiem), vienpadsmit grupas Z bērnu mātes – vienlīdz zemu (ar 1,0–3,5 punktiem), bet četru Y grupas bērnu mātes – vidēji ar (4,5–5,5 punktiem). Atšķirības statistikā ir visai zīmīgas.

Parasti, lai būtu iespējams izdarīt secinājumus ar augstu drošticamības pakāpi, ir nepieciešams liels papildu darbs. Tomēr paraugi, kas ataino personības attīstību un 12 mēnešu veca bērna un viņa mātes interakciju, ir samērā līdzīgi tiem, kuri atklāj personības attīstību un vecāku un bērnu interakciju vēlākajos gados. Tāpēc arī ir pamats ticēt, ka pirmie nosaka nākamos. Vismaz Einsvērtas atklājumi rāda, ka bērns, kura māte ir iejūtīga, pieejama, atsaucīga, atzīst bērna uzvedību par pareizu un ir gatava darboties kopā ar bērnu, nepavisam nav tas prasīgais un nelaimīgais mazulis, kādu to iztēlojas dažas teorijas. Tieši otrādi, šāda mātes attieksme pret bērnu acīmredzami palīdzēs viņam jau gada vecumā iegūt pietiekami lielu pašpaļāvību, turklāt viņš ļoti uzticēsies mātei un būs priecīgs par viņas sabiedrību.

Savukārt nelaimīgi vai nemierīgi, vai grūti audzināmi bērni būs mātēm, kas ir nejūtīgas pret viņu dotajiem signāliem (varbūt tāpēc, ka ir aizņemtas vai satrauktas par citām lietām), kas savus bērnus ignorē vai uz viņu darbošanos atbild ar nosodījumu vai vienkārši viņus noraida. Šis secinājums nepārsteigs nevienu, kas, strādājot klīnikā, ir redzējis šādi traumētus bērnus vai pusaudžus.

Kaut arī Einsvērtas atklājumiem par to, ka pastāv savstarpēja saistība starp mātes atsaucību uz sava bērna vēlmēm un 12 mēnešus veca bērna uzvedību attieksmē pret māti, ir statistiska nozīmība un tos apstiprina turpmākie pētījumi, tomēr vienmēr pastāv iespēja iebilst, ka to, vai interakcija attīstās pozitīvi vai ne, lielākā mērā nosaka nevis māte, bet gan bērns. Daži bērni jau piedzimst kā grūti audzināmi, un tādējādi var iebilst, ka mātes nelabvēlīgā attieksme ir tikai loģiska.

Manuprāt, novērojumi šo viedokli neapstiprina. Tā, piemēram, šādu bērnu novērojumi viņu mūža pirmajos trijos mēnešos neuzrāda nekādu korelāciju starp to, cik daudz bērns raud, un mātes attieksmi pret viņu. Turpretim pirmā gada beigās tām mātēm, kas uz bērnu raudām bija atsaukušās nekavējoties, bērni raudāja daudz retāk nekā tām mātēm, kas bija ļāvušas viņiem raudāt.

Arī citi pētījumi (uz dažiem es atsaukšos turpmāk 6. lekcijā) apstiprina viedokli, ka visos gadījumos ar nelieliem izņēmumiem tieši māte ir galvenokārt atbildīga par interakcijas attīstību.

Uz savu mājas apstākļos veikto novērojumu pamata Einsvērta izveidoja grafisku iespējamo notikumu ainu. Tā, piemēram, viņa apraksta, ka ir sēdējusi kādās mājās un dzirdējusi kādu bērnu raudam atkal un atkal un skaitījusi minūtes, kad beidzot māte atsauksies. Dažos gadījumos mātes nav nākušas pie bērna, kamēr vien spējušas paciest raudas, uzskatot, ka viņu pienākšana tikai kaitēs bērnam un liks viņam raudāt vēl vairāk. Šo māšu uzskatus Einsvērta nepavisam neatzīst par pareiziem. Dažos gadījumos mātes varbūt ir bijušas pārāk aizņemtas ar citiem darbiem, lai pienāktu pie bērna, vai arī nav dzirdējušas bērna raudas. Šādas situācijas novērotājam bijušas īpaši sāpīgas un grūti izturamas. Parasti tā rīkojušās sievietes, kas cietušas nemiera un depresijas dēļ un kas reāli nav bijušas spējīgas par kādu rūpēties.

Tagad ikvienam ir skaidrs, ka šāda veida detalizēti un rūpīgi novērojumi, kas parāda, cik ļoti atšķirīgas var būt dažādu bērnu dažādās pieredzes, ir iegūstami, tikai izmantojot manis minēto pētnieku metodes. Ja novērotāji būtu nevis paši skatījuši un dzirdējuši notiekošo, bet paļāvušies uz māšu stāstīto, iegūtā situācijas aina daudzos gadījumos būtu bijusi pilnīgi nepareiza un kļūtu bezcerīgi atklāt nozīmīgas korelācijas starp bērna attīstības veidu un to, kāda ir mātes un tēva attieksme pret viņu. Tomēr, kā mēs

jau redzējām, gadījumos, kad tiek izmantotas drošticamas novērojumu metodes, pat novērojot nelielu skaitu gadījumu, tiek atklātas ļoti nozīmīgas korelācijas.

Akcentējot domu par mātes noteicošo lomu viņas un bērna interakcijas modeļa veidošanā (novērojumi, manuprāt, to apstiprina), negribu nevienam izteikt pārmetumus. Zīdaiņa vai mazuļa, vai jau lielāka bērna pieskatīšana ir darbs, kam nepieciešamas zināmas iemaņas, kas ir ļoti grūts un prasa daudz spēka. Tas ir pārbaudījums pat tādai sievietei, kurai ir bijusi laimīga bērnība un kuras vīrs vai varbūt arī māte sniedz palīdzību un atbalstu un kura neklausa kļūdainiem padomiem par to, kā izvairīties no briesmām sabojāt bērnu. Nav nekas pārsteidzošs, ka sieviete bez šīm priekšrocībām nejūtas emocionāli stabila, un mēs nevaram viņai to pārmest. Tomēr šobrīd nav gandrīz nekādu šaubu, ka tajos gadījumos, kad mazuļu un arī lielāku bērnu mātes ir neiejūtīgas un turklāt arī atklāti noraidošas, kad bērni izjūt atšķirtību un atšķirtības draudus, sekas ir visai bēdīgas. Šāda veida pieredze ļoti pastiprina bērna bailes zaudēt māti, palielina viņa prasības pēc mātes klātbūtnes un izraisa dusmas viņas prombūtnes laikā. Rezultātā bērns var zaudēt cerības jebkad ar kādu cilvēku veidot uzticamas attiecības un to iemīlēt.

Kaut arī mūsdienās, pateicoties Bālinta, Fērberna, Vinikota un citu pētnieku darbam, šāda veida idejas analītiķu aprindās ir daudz pazīstamākas un šķiet vairāk pieņemamas nekā paaudzi iepriekš, man tomēr gribas teikt, ka viņu nostādnes gan teorijā, gan praksē arvien vēl netiek pienācīgi novērtētas.

Šo domu ilustrēšu, apskatot etioloģiskas un terapeitiskas tāda pacienta problēmas, kuru Apvienotajā Karalistē mēdz aprakstīt kā šizoīdu personību (*Fairbairn*, 1940), kā apveltītu ar neīstu patību (*Winnicott*, 1960) un Ziemeļamerikā kā robežstāvokļa *(borderline)* personību, kas cieš patoloģiska narcisma dēļ (*Kohut*, 1971; *Kernberg*, 1975).

Šādas personas reprezentētā slimības aina atklāj pārmērīgu tieksmi pēc neatkarības un emocionālu pašpietiekamību. Nekādos apstākļos pacients nepieļauj atkarību no cita cilvēka un, ja arī veido kādas attiecības, tad tikai tādas, par kurām viņš ir drošs, ka būs noteicējs. Iespējams, ka lielākoties šis cilvēks ar visu lieliski tiek galā, bet brīžiem viņu var pārņemt depresija un parādīties

psihosomatiski simptomi, kuru cēloni viņš parasti nemaz neapzinās. Iespēja, ka šāds slimnieks meklēs palīdzību, pastāv tikai tad, ja simptomi kļūst spēcīgāki vai depresijas reizes biežākas, un arī tad viņš drīzāk dzers zāles, nevis meklēs analītiķa palīdzību.

Kad šāds slimnieks uzsāk analīzes kursu, viņš rūpīgi cenšas nepielaist analītiķi sev par tuvu un saglabāt kontroli pār notiekošo. Viss viņa teiktais ir skaidri saprotams, taču viņš izvairās no jebkādu jūtu izpausmēm, ja nu vienīgi sūdzas par garlaicību. Viņš priecājas par brīvdienām un visiem citiem pārtraukumiem analīzes kursā, jo tās ietaupot viņa laiku. Iespējams, ka analīzi viņš uzskata par "interesantu piedzīvojumu", kaut arī nav pārliecināts, ka no tās būs liels labums. Un jebkurā gadījumā viņš, iespējams, darītu labāk, ja pats analizētu sevi.

Protams, šāda veida psihopatoloģijas un ar to saistīto terapeitisko problēmu analīzei ir veltīti daudzi sējumi. Taču jūs man piekritīsiet, ka neviens no tiem neskar etioloģiju. Aplūkosim divus pretējus viedokļus. Vinikots (1960, 1974) godprātīgi pasaka, ka slimības cēlonis ir agrīna audzināšanas neveiksme, "nepietiekami lielu mātes rūpju" rezultāts. Turpretim Kernbergs (1975) savā sistemātiskajā pētījumā pāris viegli nepamanāmos paragrāfos apskata iespējamo mātes lomu bērna attīstības ietekmēšanā. Tikai dažās atsaucēs viņš garāmejot piemin, kā viņa pacientus ietekmējusi neatbilstoša mātes attieksme. Nav neviena nopietna pētījuma par to, kā šādus slimības apstākļus varētu būt ietekmējusi agrīnās bērnības pieredze.

Ir ļoti svarīgi, lai noteiktā laika posmā mēs varētu panākt zināmu konsensu. Manuprāt, būtu muļķīgi jautājuma apspriešanā neņemt vērā faktus no visiem iespējamiem avotiem. Dažu apstākļu izpētē informāciju var sniegt arī epidemioloģiska rakstura analīzes, taču šaubos, vai tās mums šajā gadījumā ko dos. Tādējādi šobrīd mūsu rīcībā ir divu veidu avoti: a) pacientu analītiska ārstēšana, b) tieši novērojumi par mazu bērnu un viņu mātēm attiecībām.

Ārstēšanas kursa laikā iegūtajiem datiem ir ļoti liela nozīme. Man šķiet, ka dažiem bezaizspriedumainiem cilvēkiem būtu visai derīgi apgūt psihoanalītisko literatūru un savākt vienuviet visu to gadījumu aprakstus, kuri sniedz informāciju par pacientu bērnības pieredzi. Patlaban pieejamā informācija vairumā gadījumu apstiprinātu Vinikota viedokli par to, ka šiem pacientiem bijusi

nemierīga bērnība un viena vai otra veida neatbilstošas attiecības ar māti. Tā kā pats es šāda veida analīzi veicis neesmu, varu tikai ilustrēt dažu pētījumu rezultātus, kurus uzskatu par drošticamiem. Turpmāk minētos trīs detalizēti aprakstītos gadījumus ir aprakstījuši analītiķi, kurus ietekmējušas Vinikota idejas.

Pirmo gadījumu atstāsta Donalda Vinikota atraitne Klēra Vinikota (1980). Paciente ir bijusi 41 gadu veca strādājoša sieviete. Šai gadījumā atklājas klasiska emocionāli pašpietiekamas personības aina. Pēcāk attīstījušies arī visdažādākie psihosomatiskie simptomi. Tikai pēc ilgstoša analīzes kursa sieviete sākusi atklāt savas bērnības notikumus. Tā kā viņas māte augu dienu bijusi aizņemta darbā, viņu pieskatījusi kāda vācu meitene, bet tā šo darbu pametusi, kad paciente bijusi divarpus gadus veca. Pēc sešu mēnešu nenoteiktības kādu dienu māte viņu paņēmusi līdzi pie draudzenes uz tēju. Pēkšņi māte pazudusi un viņa atradusies viena svešā gultā. Nākamajā dienā viņu aizveduši uz internātskolu, kuras vadītāja bijusi mātes draudzene. Skolā meitene palikusi līdz 9 gadu vecumam, parasti te pavadot arī brīvdienas. Šķietami viņai klājies labi (ak, šie nelaimi vēstījošie vārdi!), un viņa ar visu veiksmīgi tikusi galā, taču internātskolā beidza pastāvēt viņas emocionālā dzīve.

Otro gadījumu atstāsta Džonatans Peders (*Pedder*, 1976). Viņš apraksta gadījumu ar divdesmit piecus gadus vecu skolotāju, kas personības iezīmju un slimības simptomu ziņā daudzējādā ziņā atgādina Klēras Vinikotas pacienti. Kaut arī pirmajā analīzes kursa sarunā viņa sniegusi idealizētu savas bērnības aprakstu, drīz vien atklājies, ka 18 mēnešu vecumā mātes nākamās grūtniecības laikā vecāki viņu aizsūtījuši padzīvot pie krustmātes. Pēc sešiem mēnešiem viņa krustmātei bijusi pieķērusies vairāk nekā pašas mātei, un atgriešanās mājās izraisījusi sāpīgus pārdzīvojumus. Laiku līdz desmit gadu vecumam viņa pavadījusi vienās bailēs no jaunas šķiršanās, taču pēc tam "kā ar nazi nogriezusi" savu nemieru. Līdz ar raizēm zudusi arī lielākā daļa viņas emocionālās dzīves.

Trešo gadījumu atstāsta Elizabeta Linda (1973). Pacients bijis jauns, tikko augstskolu beidzis puisis, kuru bieži nomākušas depresijas un kurš vairākkārt mēģinājis izdarīt pašnāvību. Šo savu garastāvokli viņš uzskatījis ne tik daudz par slimību kā par savdabīgu "dzīves filosofiju". Viņš bijis vecākais bērns lielā ģimenē.

Jau triju gadu vecumā viņam bijuši divi jaunāki brāļi. Pacients stāstījis, ka vecāki bieži un nikni strīdējušies. Kad ģimene vēl bijusi jauna, tēvs augas dienas pavadījis darbā, rūpējoties par savu profesionālo karjeru. Māte vienmēr bijusi neaprēķināma. Bērnu radītie trokšņi viņu vienmēr uztraukuši, dienām ilgi viņa sēdējusi ieslēgusies savā istabā. Vairākkārt viņa mēģinājusi pamest mājas, līdzi ņemot meitas, bet dēlus atstājot tēvam.

Pacientam teikts, ka viņš vienmēr ir bijis nelaimīgs bērns, ir slikti ēdis un gulējis, vecāki viņu bieži un ilgstoši pametuši raudam vienu. Viņam arī stāstīts, ka raudāšana bijusi tikai viņa mēģinājums gūt virsroku pār vecākiem, kas nav gribējuši viņu samaitāt. Pacients atcerējās, ka reiz viņš saslimis ar apendicītu, kunkstot gulējis nomodā visu nakti, bet vecāki nav darījuši neko un rīta pusē viņš jau bijis ļoti nopietni slims. Vēlāk, terapijas laikā, pacients atcerējies arī to, ka viņu vienmēr satraukušas brāļu un māsu raudas, ka viņš par to ienīdis vecākus un pat vēlējies viņus nogalināt.

Viņš vienmēr ir juties kā pamests bērns un centies uzminēt un saprast, kāpēc ir ticis noraidīts. Pirmā skolas diena esot bijusi visļaunākā no visām. Tā viņam šķitusi kā galīgais mātes noraidījums. Visu dienu viņš juties pamests un nav pārstājis raudāt. Sākot ar šo brīdi, viņš pamazām centies aizmirst visas savas alkas pēc mīlestības un atbalsta un nolēmis nekad vairs neprasīt kādam palīdzību vai lūgt kaut ko izdarīt viņa labā.

Terapijas laikā pacients vairāk par visu baidījies, ka šī viņa apņemšanās salūzīs, ka viņš sāks raudāt un alkt mātes rūpju. Viņš bijis pārliecināts, ka tad ārstei sāktu nepatikt viņa uzbāzība. Viņa domātu, ka viņš vienkārši cenšas sev pievērst viņas uzmanību, un jebkurus viņai personiski veltītus vārdus uztvertu kā apvainojumu un visbeidzot ieslēgtos savā istabā.

Tika noskaidrots, ka visos trijos minētajos gadījumos pacientu nervu sabrukumu izraisījis viņiem nozīmīgu, bet trauslu attiecību pārrāvums, turklāt visiem, kas veidojuši šīs attiecības, bijuši pret tām savi iebildumi un viens vai otrs acīmredzami veicinājis to pārtraukšanu.

Visi trīs minētie analītiķi šo pacientu ārstēšanā izmantoja Vinikota izstrādāto metodiku, proti, ļāva viņiem brīvi paust jūtas, kas tradicionāli tiek dēvētas par "atkarības jūtām". Rezultātā katrs

pacients pēc noteikta laika intensīvi un ļoti cieši pieķērās savam analītiķim (manis lietotajā terminoloģijā (*Bowlby,* 1969, 1973)). Tas pacientu iedrošināja atsākt bērnībā zaudēto emocionālo dzīvi un tādējādi atgūt "īstenās patības" izjūtu. Terapeitiskie rezultāti bija labi.

Var iebilst, ka šie trīs gadījumi vēl neko nepierāda. Tomēr tie ir pamācoši, un vismaz līdz šim pamato Vinikota etioloģijas teoriju. Vienmēr pastāv iespēja apšaubīt, cik drošticamas ir pacienta bērnības atmiņas, un kritiski jautāt, vai atstāstīto notikumu gaita tiešām ietekmējusi pacienta jūtu dzīvi tā, kā to skaidro viņš pats. (Minēto pacientu uzskati par to, ka pavērsiens viņu jūtu dzīvē noticis pēc divu gadu vecuma, vēl neko nenozīmē.)

Tagad šķiet skaidrs, ka pretrunīgie viedokļi par etioloģiju netiks pārvarēti, kamēr vien mēs paļausimies vienīgi uz retrospektīviem un, iespējams, aizspriedumainiem notikumu ainas aprakstiem, kuri iegūti pacientu analīzes gaitā, vienalga, vai pacienti ir bērni vai pieaugušie. Nepieciešami ir notikumu gaitas *dažādi* apraksti, kurus būtu iespējams savstarpēji pretstatīt. Šajā ziņā, manuprāt, potenciāli noderīgi būtu mazu bērnu un viņu mātes attiecību tieši novērojumi. Vai šādā ceļā iegūta notikumu aina dotu iespēju izprast, kā ir tikusi apslāpēta bērna emocionālā dzīve tikko aprakstītajos gadījumos? Protams, tā būtu liela iespēja.

Te man, dabiski, pirmām kārtām jāpievēršas Džeimsa Robertsona (1953) veiktajiem novērojumiem par 12 līdz 36 mēnešu vecu bērnu uzvedību apstākļos, kad viņus aizved projām no mājām uz svešu vietu un nodod svešu cilvēku gādībā, piemēram, uz internātu vai slimnīcu, kur nav neviena cilvēka, kas viņiem būtu mātes aizstājējfigūra. Šos novērojumus vēlāk apstiprināja Kristofs Heinike un Ilze Vestheimere (1965). Svešos apstākļos bērns ar laiku sāk izturēties tā, it kā ne māte, ne vispār cilvēki viņam neko daudz nenozīmētu. Tā kā cilvēki, kas par viņu rūpējas, nāk un iet, viņš cenšas nepieķerties nevienam un pēc atgriešanās mājās dienām ilgi tā izturas arī pret vecākiem. Iespējams, ka tas notiek arī vēl ilgāk, ja ārstēšana viņam sagādājusi daudz rūgtu brīžu.

Vēl vairāk, nav iemesla domāt, ka mazs bērns arī bez ilgstošas atšķirtības nevarētu spēt apslāpēt savu emocionālo dzīvi. Tā ir aizsargreakcija pret mātes noraidījumu. Šāda notikumu gaita konstatēta Māleres (1971) novērojumos. Daudz konkrētākus

atklājumus atstāsta Mērija Meina (1977), Mērijas Einsvērtas kolēģe, kas veikusi speciālu pētījumu 12 līdz 20 mēnešu vecu bērnu grupā: ikviens grupas bērns ne tikai nepriecājās par mātes pārnākšanu pēc tam, kad viņa uz dažām minūtēm bija bērnu atstājusi kopā ar svešu cilvēku, bet pat labprātīgi no mātes izvairījās. Skatoties dažus Meinas filmētos materiālus, biju pārsteigts par šo bērnu reakciju. Viens bērns nāca mātei klāt, taču bija noliecis galvu un vēlāk no viņas aizgriezās. Cits nevis nāca pie mātes, bet pagrieza galvu pret istabas stūri, it kā izciestu sodu, un pēcāk nogūlās zemē ar seju pret grīdu. Videofilmā varēja vērot, kā šo bērnu mātes ar viņiem vēlāk spēlējās, un arī to, kā ar bērniem spēlējās mātes, kuru bērni līdzīgā situācijā no viņām nevairījās. Izvairīgo bērnu mātes šķita "dusmīgas, neiejūtīgas, un viņām nesagādāja prieku fizisks kontakts ar bērnu". Dažas runāja dusmīgā balsī, dažas ņirgājās, bet citas ar bērniem vai par viņiem runāja sarkastiskā tonī. Acīmredzot ir iespējams, ka, šādi izvairoties no mātes, bērns izvairās no viņas naidīgās attieksmes.

Tādējādi līdzšinējās pārbaudes, ko sniedz tieši mazu bērnu un viņu mātēm novērojumi, apstiprina Vinikota tipa teoriju. Īsumā, manis paša vārdiem runājot, bērns un vēlāk arī pieaugušais sāk baidīties atļaut sev izjust pieķeršanos kādam cilvēkam, viņš baidās saņemt noraidījumu, jo tas izraisīs ciešanas, nemieru un dusmas. Rezultātā iepretī tām bērna dabiskajām alkām pēc tuvām, uzticamām attiecībām, pēc rūpēm, labsajūtas un mīlestības, kuras es uzskatu par instinktīvas uzvedības pamatsistēmas subjektīvām izpausmēm, veidojas masīvs aizsargbloks, kas neļauj bērnam tās izrādīt vai pat izjust.

Šāda veida skaidrojums, kaut arī nav tik komplekss kā daži psihoanalītiskajā literatūrā rodamie skaidrojumi, labi parāda, kāda ir šo cilvēku uzvedība gan vispār pasaulē, gan attiecībās ar mums, analītiķiem. Pacientu bailes veidot uzticamas attiecības nenovēršami pāriet arī uz viņu attiecībām ar analītiķi. To izpausme ir visaptveroša pretošanās. Vēlāk, kad pacientu jūtas sāk atklāties, lielais vairums gaida, ka mēs pret viņiem izturēsimies tā, kā pret viņiem izturējušies vecāki. Rezultātā pacienti dzīvo vienās bailēs saņemt noraidījumu un kļūst ārkārtīgi dusmīgi, ja viņiem rodas aizdomas, ka mēs, analītiķi, viņus pametīsim. Vēl vairāk, nereti gadās, ka pacientu attieksme pret mums – apvainojumi un

noraidījums – ir izturēšanās forma, kuru viņi atceras kā pret sevi vērstu bērnībā.

Mēģinot skaidrot šādu pacientu uzvedību analīzes kursa laikā, esmu izvirzījis vairākas savstarpēji saistītas hipotēzes. Pētījumu gaitā katrai no tām nepieciešama rūpīga pārbaude un salīdzinājums ar jauniegūtajiem faktiem. Starp daudzajām metodēm, kas, cerams, būs noderīgas, viena ir ar terapeitisku ievirzi un paredz vecāku un bērnu interakciju. Turklāt tā piešķir svarīgu nozīmi turpmākiem novērojumiem par individuālu pacientu analīzes gaitu. Kaut arī esmu pārliecināts, ka klīniskiem pētījumiem ir jāizmanto viss savs potenciāls, tiem tomēr jābūt saskaņotiem daudz sistemātiskāk un noteiktāk, nekā tas bijis līdz šim.

Tā, piemēram, būtu ļoti svarīgi saglabāt pilnīgu pārskatu par viena vai vairāku pacientu reakcijām pēc katras veiksmīgi pavadītas nedēļas nogales, katrām brīvdienām, katra negaidīta pārtraukuma analīzes kursa laikā un vienlīdz detalizētu pārskatu par analītiķa rīcību šajā laikā. Tādējādi mēs varētu iepazīt šādiem gadījumiem raksturīgo pacienta reakciju kopumu, kā arī tas ļautu novērtēt pēc zināma laika notiekošās pārmaiņas viņa reakcijās. Īpaši svarīgi būtu arī iegūt detalizētu pārskatu par apstākļiem, kādos noris galvenie terapeitiskie pavērsieni. Ja līdzīga rakstura programmās būtu pieejami dati par zināmu skaitu šādu pacientu, varētu uzzināt, vai vaļsirdīgas un detalizētas pārrunas par pacienta sāpīgo pieredzi attiecībās ar vecākiem, kuru viņš atceras analīzes gaitā, un tās arvien vēl pastāvošo ietekmi uz pacienta attiecību veidošanu ar citiem cilvēkiem, ieskaitot, protams, arī mūs pašus, veicina kādas terapeitiskas pārmaiņas, kā tas manuprāt, notiek, vai arī, kā uzskata daži analītiķi, kavē to attīstību.

Gluži dabiski, ka, uzsākot darbu pie šīs vai citas pētījumu programmas, analītiķis nedrīkst aizmirst savu profesionālo atbildību. Tas būtu ļoti apgrūtinoši darbā ar pacientiem, kam raksturīgs neīstās patības sindroms. Vinikots apraksta "galējas atkarības periodu", kas terapijas laikā jāpārdzīvo šādiem pacientiem, un brīdina "analītiķus, kuri nav gatavi saskarties ar šo atkarīgo pacientu īpašajām vajadzībām, būt uzmanīgiem un neuzņemties ārstēt pacientus gadījumos, kuros iespējams izpausties neīstas patības sindromam".

Tas man liek atkal atgriezties pie domas par terapijas mākslu. Nav viegli, saglabājot sevi pašu, radīt apstākļus, kuros pacients

varētu atklāt un atcerēties to, ko Vinikots sauc par īsteno patību, bet es – par pieķeršanās alkām un jūtām. No vienas puses, mums jābūt patiesas uzticības cienīgiem, un mūsu pienākums ir arī cienīt tās ilgas pēc mīlestības un tuvības, ko pārdzīvojis katrs no mums, bet ko zaudējuši šie slimnieki. No otras puses, mēs nevaram sniegt vairāk, nekā spējam, un nedrīkstam ārstēšanas gaitu virzīt ātrāk, nekā pacients var to panest. Lai sasniegtu šo līdzsvaru, mums nepieciešama visa tā intuīcija, iztēle un iejūtība, uz kādu vien esam spējīgi. Taču tas prasa arī precīzu pacienta problēmu izpratni un zināšanas par to, kā viņam palīdzēt. Tieši tāpēc ir svarīgi izprast etioloģijas un psihopatoloģijas problēmas, cik vien to pieļauj zinātniskā metodoloģija, un arī turpmāk rūpēties par to, lai analītiķi būtu pilnīgi informēti par visu veidu pieredzi ģimenēs, sākot ar piedzimšanu un beidzot ar pusaudža gadiem, jo šī pieredze, kā to pierāda arvien lielāks skaits gadījumu, tieši ietekmē bērna emocionālās dzīves attīstību. Tikai tad, kad būsim apguvuši šīs un vēl daudzas citas zināšanas, mēs spēsim izpildīt stingrās prasības, kuras vienā no saviem pēdējiem darbiem izvirzījis Freids, vēloties pievērst uzmanību pacienta simptomu "patiesības būtībai" un analīzes konstrukciju terapeitiskajai nozīmībai (1937). Viņš raksta: "Tas, ko mēs meklējam, ir pacienta aizmirsto gadu aina, kas būtu gan drošticama, gan visos būtiskākajos aspektos pabeigta."

IV LEKCIJA

Psihoanalīze kā dabaszinātņu nozare

1980. gada rudenī es pieņēmu psihoanalīzes viesprofesora vietu (Freud Memorial Visiting Professor) Koledžas universitātē (College University) Londonā. Savā inaugurācijas lekcijā es vēlreiz pievērsos tematam, pie kura biju strādājis divus iepriekšējos gadus Kanādā. Tā kā vienmēr esmu uzskatījis, ka psihoanalītiska rakstura zināšanas vismaz daļēji pieder pie zināšanām, kas saistītas ar dabaszinātnēm, biju pārsteigts, redzot, cik daudziem šī doma ir nepieņemama. Man šķita, ka ideju par to, ka psihoanalīzei vajadzētu atteikties no mērķa kļūt par dabaszinātņu nozari un tā vietā uzskatīt sevi par hermeneitisku disciplīnu, radījuši ne tikai novecojuši priekšstati par zinātni kopumā, bet arī sava tiesa bezcerības, jo hermeneitiskā disciplīnā nav kritēriju, kurus izmantojot būtu iespējams jebkad atrisināt nesaskaņas.

Katrs analītiķis, kas jebkad izvirzījis jaunas teorētiskas idejas, būs dzirdējis kritisku pārmetumu, ka "tā nav psihoanalīze". Šāda veida kritikas pamatā, protams, ir atšķirīgi uzskati par to, kas ir psihoanalīze. Diemžēl izplatītākais paņēmiens, kā definēt psihoanalīzi, ir skaidrot to ar Freida teoriju jēdzienu palīdzību. Tas ir pretrunā ar akadēmisko disciplīnu definēšanas praksi, kas vienmēr pamatojas uz to, kādi fenomeni tiek pētīti un kādas problēmas risinātas. Šādu disciplīnu ietvaros par progresu bieži liecina dažkārt pat ļoti būtiskas pārmaiņas teorijā. Kamēr vien analītiķi turpinās definēt psihoanalīzi, izmantojot katras atsevišķās teorijas jēdzienus, viņiem nebūs tiesību žēloties, ka akadēmiķiem viņu disciplīna nepatīk. Turklāt šāda definēšanas prakse psihoanalīzi nolemj vienmuļai inercei.

Šis lekcijas variants daudzējādā ziņā atšķiras no oriģinālās versijas, īpaši jautājumos, kas skar jau iepriekšējās lekcijās apskatītos tematus.

No 1895. gada, kad Freids pirmo reizi mēģināja ieskicēt psihoanalīzes teorētisko struktūru, līdz 1938. gadam – gadam pirms nāves, viņš bija pārliecināts, ka viņa radītajai disciplīnai ir jāatbilst visām dabaszinātņu prasībām. Tā, piemēram, darba "Psiholoģijas uzmetums" ievadā Freids raksta: "Mans uzdevums ir pārveidot psiholoģiju, lai tā varētu kļūt par dabaszinātņu nozari..."

(*Freud,* 1950, 295). Darbā "Pārskats par psihoanalīzi" varam atrast rindkopu, kurā Freids apgalvo: ja reiz ir ticis atzīts koncepts par neapzinātajiem psihiskajiem procesiem, "psiholoģijai ir jāieņem vieta līdzās citām dabaszinātnēm" (*Freud,* 1940, 158).

Freida idejas par viņa jaunradītās zinātnes sfēru laika gaitā būtiski mainījās: agrīno vēlmi "raksturot psihiskos procesus kā kvantitatīvi determinējamus specifisku materiālu daļiņu stāvokļus" (rakstīts 1895. gadā, sk.: 1950) vēlāk nomainīja pārliecība definēt psihoanalīzi "kā zinātni par neapzinātajiem psihiskajiem procesiem" (1925). Taču abos gadījumos nav šaubu, par kāda veida disciplīnu Freids uzskatīja psihoanalīzi.

Tomēr, neskatoties uz Freida nemainīgajiem centieniem, psihoanalīzes zinātniskais statuss ir palicis divdomīgs. No vienas puses, zinātnes filosofi to ir pasludinājuši par pseidozinātni, norādot, ka psihoanalītiskās teorijas, lai cik tās arī būtu patiesas, ir tik brīvi interpretējamas, ka nav falsificējamas. No otras puses, daudzi psihoanalītiķi, kuru prātus nodarbina klīniskajā darbā neapšaubāmi svarīgā personiskā perspektīva, ir vīlušies, jo Freida metapsiholoģija neatrisina visas problēmas. Viņi ir atteikušies no Freida izvirzītajiem mērķiem un uzdevumiem un paziņojuši, ka psihoanalīze ir pārstājusi būt zinātne un to vajadzētu pārvērst par humanitāru disciplīnu (*Home,* 1966; *Ricoeur,* 1970, un citi Eiropas analītiķi). Gan Šāfers (1976), gan Džordžs Kleins (1976), pārstāvot šo viedokli, ir ieteikuši katrs savu alternatīvu risinājumu, taču viņu jaunie formulējumi, lai cik arī tie būtu dažādi, visi šķiet savdabīgs "Hamleta" variants, tikai bez paša prinča. Atmesti ir visi koncepti par kauzalitāti un noliegtas arī teorijas par bioloģiska rakstura impulsiem. Šāfers savā variantā ir atteicies no konceptiem par izstumšanu un neapzināto psihisko darbību.

Melānija Kleina ir izstrādājusi savus ieteikumus, kuriem nav šo trūkumu, taču grūti būtu apgalvot, ka to forma vai no tiem izrietošā pētījumu prakse atbilst zinātniskām prasībām.

Tomēr ne jau visi analītiķi uzskata par neiespējamu attīstīt psihoanalīzi kā dabaszinātnisku disciplīnu. Apzinoties Freida metapsiholoģijas trūkumus, īpaši tos, kas saistīti ar psihiskās enerģijas un dziņu konceptiem, daži analītiķi cenšas to vietā radīt jaunu teorētisku struktūru, kas būtu vairāk atbilstoša mūsdienu zinātniskajai domai. Galvenās idejas izriet no sistēmteorijas un

pētījumiem par cilvēka informatīvajiem procesiem. Aktīvākie šajā darbā ir Rūbinstains (*Rubinstein,* 1967), Pīterfreinds (*Peterfreund,* 1971, 1982), Rozenblats un Tikstuns (*Rosenblatt and Thickstun,* 1977), Gedo *(Gedo,* 1979) un arī es pats (*Bowbly,* 1969, 1980). Ir analītiķi, kas mēģina rast ceļus, kā paplašināt disciplīnas pamatbāzi, ar tiešu novērojumu palīdzību pētot bērnu sociālo un emocionālo attīstību. Daži no šiem pētījumiem nav teorētiski (piem., *Offer,* 1969). Dažu pētījumu autori ir centušies liet jaunu empīrijas vīnu vecajās teorijas pudelēs (piem., *Spitz,* 1957; *Mahler, Pine, Bergman,* 1975), turpretim citi (*Sander,* 1964, 1980; *Stern,* 1977; *Bowlby,* 1958, 1969, 1973) ir meklējuši jaunus teorijas modeļus. Manis paša meklējumi ir aizveduši ne tikai pie kontroles teorijas un informatīvajiem procesiem, bet arī pie tādām bioloģiska rakstura disciplīnām kā etoloģija un salīdzinošā psiholoģija. Tādējādi var teikt, ka iniciatīvu ir daudz, un tikai laiks rādīs, kura iniciatīva vai, iespējams, kuru iniciatīvu kombinācija vislabāk sekmēs zinātnes attīstību. Šobrīd mans mērķis ir aprakstīt vienu no iniciatīvām, proti, manis paša ierosmi, un paskaidrot, kāpēc es to uzskatu par daudzsološu.

Iepriekšējā lekcijā es raksturoju apstākļus, kas mani rosināja pētīt mazu bērnu reakcijas, kad viņi ir atšķirti no mātes un uz laiku atstāti svešā vietā pie svešiem cilvēkiem, un to, kā šie novērojumi man palīdzēja formulēt pieķeršanās teorijas principus. Viens no būtiskākajiem principiem ir tas, ka cilvēku mazulis pasaulē piedzimst ar ģenētisku ievirzi atveidot noteiktus uzvedības veidus. Ja bērnam ir nodrošināta atbilstoša vide, tiek panākta viņa lielāka vai mazāka tuvība ar cilvēku, kas par viņu rūpējas, un šī ievirze saglabāt ciešu tuvību kustīgajam un augošajam bērnam kalpo kā aizsargfunkcija, kas viņu pasargā no daudzajām briesmām, īpaši no briesmām tikt nolaupītam, un palīdz pakāpeniski adaptēties cilvēku apdzīvotajā pasaulē.

Koncepts par māti vai mātes aizstājējfigūru, kas bērnam rada drošu pamatu, pie kura vienmēr var atgriezties, veicot izpētes darbības, sākotnēji veidojās etoloģiski orientētu pētījumu ietvaros par mātes un bērna attiecībām (*Ainsworth,* 1967). Pirmā dzīves gada pēdējos mēnešos mazulis, kas uzaudzis parastos mīlestības pilnos apstākļos, jau ir skaidri izvēlējies savu pieķeršanās figūru. Šī bērna izvēle ir labi redzama situācijās, kad viņš ir piekusis,

nobijies vai slims. Lai kas šis cilvēks arī būtu (parasti tā ir māte), vienīgi viņa klātbūtne, viņa pieejamība rada apstākļus, kuros bērns droši var pētīt savu pasauli. Tā, piemēram, aptuveni divu gadu vecumā vesels bērns, kura māte atpūšas parkā uz soliņa, dosies vairākos izpētes gājienos, katru reizi pirms nākamā gājiena atgriežoties pie mātes. Dažkārt par viņa satikšanās prieku liecina tikai smaids, citkārt viņš glaužas mātei pie ceļiem vai mēģina ierāpties klēpī. Taču nekad bērns nepaliek ilgi pie mātes, ja vien nav nobijies vai piekusis, vai nedomā, ka māte varētu aiziet. Andersons (*Anderson,* 1972) šāda veida pētījumu veicis Londonas parkā, novērojot divus līdz trīs gadus vecus bērnus, un konstatējis, ka tikai ļoti retos gadījumos bērns, neatgriezdamies pie mātes, veic vairāk nekā divus simtus soļu. Tiklīdz viņš māti vairs neredz, apkārtnes izpēte tiek pārtraukta. Par galveno uzdevumu tad kļūst mātes atrašana. Lielākie bērni māti meklē paši, mazākie – skaļi brēc.

Ir skaidrs, ka šāda veida uzvedību nevar izskaidrot, ja izmanto konceptu par psihiskās enerģijas uzlādēšanos un izlādēšanos. Alternatīvais modelis, kas jau aprakstīts iepriekšējās lekcijās, skaidro, ka bērna darbību nosaka kibernētiski organizētas uzvedības sistēmas, kuras regulē viņa tuvību mātei. Bērna darbība aktivizējas apstākļos, kad viņam sāp, kad viņš ir noguris vai izjūt bailes; šādos apstākļos viņš cenšas tuvoties vai kontaktēties ar mātes figūru. Tādējādi mēs varam secināt, ka izpētes uzvedība, kas liek bērnam doties projām no mātes plašajā pasaulē, nav salīdzināma ar pieķeršanās uzvedību un bērna acīs tai ir daudz mazāka vērtība. Izpētes darbības bērns veic tikai tad, kad pieķeršanās uzvedībai ir relatīvi zema intensitāte.

Bērnam pieaugot, izpētes darbību loks paplašinās gan laikā, gan telpā, tomēr bērnībā apgūtie dzīves organizācijas veidi nemainās. Uzsākot skolas gaitas, bērns ir projām no mājām stundām un vēlāk dienām ilgi. Pusaudža gadu laikā prombūtne ieilgst nedēļām un mēnešiem ilgi, turklāt pusaudzis sāk meklēt jaunas pieķeršanās figūras. Pieauguša cilvēka dzīvē atsaucīgas pieķeršanās figūras pieejamība ir pamats, kas cilvēkam sniedz drošības izjūtu. Mēs visi – no šūpuļa līdz kapam – esam daudz laimīgāki, ja mūsu dzīves organizāciju nosaka gan iespēja veikt garākas vai īsākas izpētes darbības, gan mums pieejama mūsu pieķeršanās figūra, kas visā sniedz drošu pamatu.

Izstrādātā teorētiskā modeļa ietvaros tiek aplūkoti vairāki cēloņi, kuru rezultātā individuālās attīstības gaitā norisinās būtiskas pārmaiņas pieķeršanās uzvedības organizācijā: daļēji šāds cēlonis varētu būt pārmaiņas endokrīnās sistēmas darbībā un daļēji tas, ka pakāpeniski mainās kontroles sistēma, piemēram, sākot sevī iekļaut apkārtējo vidi un nozīmīgus cilvēkus reprezentējošus modeļus, kā arī modeli, kas reprezentē dzīvas, darbojošās personas patību.

Cilvēku, kā arī citu sugu indivīdu šāda veida sistēmu ontoģenētiskā attīstība ir pakļauta dabiskās izlases norisei, citiem vārdiem, Darvina aprakstītajai evolūcijai, proti, indivīdi, kas apveltīti ar lielām spējām attīstīt šīs sistēmas, izdzīvo un vairojas daudz veiksmīgāk nekā tie, kuriem šāda veida spējas ir mazas. Tā kā tendence noteiktos apstākļos izrādīt pieķeršanos tiek uzskatīta par neatņemamu cilvēka būtības sastāvdaļu, nosaukt to par "atkarību" būtu ne tikai kļūda, bet, ņemot vērā šī vārda negatīvās blakusnozīmes, arī liela neatbilstība lietas būtībai.

Tā kā pieķeršanās uzvedība un citas bioloģiski determinētas uzvedības formas šajā gadījumā ir aprakstītas, izmantojot kontroles teorijas jēdzienus, uzvedības mērķtiecīguma problēma tiek atrisināta ārpus cēloņsakarības koncepta ietvariem. Turklāt kļūst iespējams skaidri formulēt atšķirību starp cēloņsakarību un funkciju, kurai diemžēl nepievērsa uzmanību tradicionālā psihoanalītiskā teorija. Apstākļos, kad konkrēta sistēma saņem īpaša veida informāciju, notiek emocionālā stāvokļa pārmaiņas, proti, sākas emocionālo izpausmju aktivizācijas process, līdz tas sasniedz kritisko robežu un pakāpeniski norimst. Aktivitātes iemesli var būt dažādi. Viens no tiem acīmredzot ir filoģenētiski veidojusies sistēmas bioloģiskā funkcija. Pieķeršanās uzvedības sistēmas funkcija ir samazināt risku cilvēkam nelabvēlīgās situācijās.

Šajā analīzes līmenī nav nozīmes jautāt, vai cilvēks apzinās, ko dara un kāpēc to dara, gluži tāpat kā nav nozīmes jautāt, vai cilvēks apzinās, ka elpo, un, ja elpo, vai saprot, kāpēc elpo. Bioloģiskām sistēmām, kas pilda dzīvībai svarīgas funkcijas, vienalga, pieķeršanās vai fizioloģiskā līmenī, jābūt spējīgām darboties automātiski. Turpmāk mēs pievērsīsimies arī tam, ka ir ļoti svarīgi, lai bērns, sākot ar pirmā dzīves gada pēdējiem mēnešiem, apzinātos savu rīcību, spētu novērtēt apstākļus un attiecīgi rīkoties. Jo tikai tad, ja ir skaidrs, ka bērns prot novērtēt

apstākļus, kas noteiks viņa rīcību, mēs varam sākt runāt par viņa nodomiem un vēlmi sasniegt noteiktu mērķi, par apmierinājuma un laimes izjūtu veiksmes gadījumā un cerību sabrukumu, nemieru vai dusmām tad, kad viņam nav veicies.

Es vēlētos arī uzsvērt, ka pastāv liela atšķirība starp apstākļiem, kuri nepieciešami nosaka noteiktu uzvedības formu un parasti arī tās mērķi, un bioloģisko funkciju, ko šī uzvedība nodrošina. Gadījumos, kad mēs apskatām pieķeršanās uzvedību bērnībā, piemēram, mātes un bērna tuvību, mēs parasti redzam, ka gan māte, gan bērns saprot, kādos apstākļos to vislabāk panākt, taču mēs nevaram gaidīt, lai viņi apzinātos arī šīs tuvības bioloģisko funkciju. Tas pats attiecas arī uz ēšanu un seksuālajām darbībām. Lielākā daļa cilvēku saprot, ka barības uzņemšana apmierina izsalkumu un sagādā patiku, taču tikai daļai no mums piemīt izpratne par ēšanas procesa funkcijām. Tāpat arī seksuālās vēlmes cilvēks var apmierināt, neko nezinot par reproduktīvajām funkcijām. Abos gadījumos cilvēkus (izņemot tos, kam ir īpašas intereses) nodarbina tikai tas, vai noteikta rakstura uzvedība viņiem sagādās prieku un ļaus sasniegt zināmus mērķus, taču viņus neinteresē uzvedības bioloģiskā funkcija. Bieži gadās, ka mūsu rīcību nosaka no bioloģiskā viedokļa viegli izskaidrojams emocionāls noskaņojums, taču mēs sagudrojam rīcības "iemeslus", kam nav nekā kopīga ar patiesajiem mūsu uzvedības cēloņiem. Tā, piemēram, bērnam vai pieaugušajam, kas reaģē uz nepazīstamām skaņām tumšā istabā, ir raksturīga bioloģiski determinēta tieksme meklēt savu pieķeršanās figūru, tādējādi samazinot risku šajā bīstamajā situācijā. Taču, motivējot savu rīcību, bērns vai pieaugušais, piemēram, teiks, ka baidās no spokiem. Analoģiskus rīcības "cēloņus" izgudros jebkurš, kas, pats to nezinot, rīkosies pēchipnozes suģestijas iespaidā.

Manis iezīmētā atšķirība starp noteiktas uzvedības formas funkciju un mūsu zināšanām par to, mūsu centieniem radīt apstākļus, kādos šī uzvedība varētu realizēties, ir viens no kritērijiem, kas atšķir bioloģisko realitāti no psiholoģiskās realitātes. Otrs kritērijs ir atšķirība starp uzvedības sistēmu, ko mēs uzskatām par bioloģiski dotu, līdz ar dažiem (kaut arī ne visiem) apstākļiem, kuri to aktivizē un ierobežo, un mūsu izpratni par to, kā un kādiem līdzekļiem iespējams sasniegt noteiktu mērķi.

Lai izprastu, kā norisinās individuāla attīstība, ir nepieciešams, kā jau esmu atzīmējis iepriekš, aplūkot vidi, kurā veidojas ar noteiktu ģenētisku potenciālu apveltīts indivīds. Šī uzdevuma veikšanai, manuprāt, piemērotākā ir biologa Vedingtona izstrādātā teorija par attīstības ceļiem (*Waddington C. H.*, 1957).

Cilvēka personību šī teorija apskata kā struktūru, kas nemitīgi attīstās, ejot vienu vai otru ceļu; daži ceļi ir atvērti, citi – slēgti. Visi ceļi sākas vienuviet, un tādējādi sākumā cilvēkam ir dotas plašas iespējas izvēlēties, pa kuru no tiem doties. Katrā izraudzītajā ceļa posmā notiek mijiedarbība starp organismu attiecīgajā attīstības brīdī un apkārtējo vidi, kurā tas tobrīd atrodas. Saskaņā ar šo koncepciju attīstība norisinās kā mijiedarbība starp jaunveidoto genotipu un tam apkārtējo vidi. Tūlīt pēc piedzimšanas tā ir mijiedarbība starp jaundzimušā bioloģisko ķermeni, arī pārmantoto psihisko struktūru, un ģimeni, kurā cilvēks ir piedzimis, vai arī apstākļiem ārpus ģimenes. Katrā nākamajā vecuma posmā tā ir tobrīd pastāvošās personības struktūras interakcija ar ģimeni un pakāpeniski arvien plašāku sociālo vidi.

Indivīdam potenciāli atvērto ceļu kopumu nosaka tā genotips. Attīstības gaitā, struktūrām progresīvi diferencējoties, pamazām samazinās atvērto ceļu skaits.

Galvenais katras individuālas personības attīstībā, manuprāt, ir ceļš, kas nosaka tās pieķeršanās uzvedības organizāciju. Šā ceļa gaita daudzējādā ziņā ir atkarīga no attiecībām ar vecāku figūrām ne tikai agrīnā bērnībā, bet arī turpmākajos bērnības posmos un pusaudža gados. Šā laika pieredze ietekmēs personības attīstību tādējādi, ka noteiks, kā cilvēks veidos savu apkārtējo pasauli un kā izturēsies pret citiem cilvēkiem, kas varētu kļūt par viņa pieķeršanās figūrām, un abos gadījumos tie būs bērnībā izveidojušos vecāku reprezentatīvo modeļu derivāti. Dzīve rāda, ka šie modeļi bezapziņas līmenī paliek relatīvi nemainīgi un daudz lielākā mērā, nekā tradicionāli mēdz domāt, atspoguļo vecāku patieso izturēšanos pret bērnu. Uzvedības traucējumu un neirotisku simptomu cēloņi meklējami interakcijās, kas reiz notikušas un varbūt arvien vēl notiek starp indivīda personību tās attīstības posmos un situāciju, kurā indivīds tobrīd sevi apzinās.

Tiktāl iezīmējot manis atbalstītās teorijas konceptuālās aprises, esmu, manuprāt, nešaubīgi parādījis tās atšķirības no tradicionālajām

teorijām. Tā, piemēram, teorija par motivāciju cēloņiem radikāli atšķiras no Freida teorijas par psihisko enerģiju un dziņām. Tāpat arī teorija par attīstības ceļiem atšķiras no viņa teorijām par libido fāzēm, fiksāciju un regresiju. Turklāt tā būtiski nošķir konceptu par pieķeršanās uzvedību no tiem konceptiem, kas raksturo ēšanas uzvedību un seksuālo uzvedību, un parāda šā koncepta nozīmi visas cilvēka dzīves laikā. Kas ir šo atšķirību pamatā?

Laikā, kad Freids sāka attīstīt savas idejas, viņš ļoti interesējās par bioloģiju un centās formulēt psiholoģisku teoriju, izmantojot jēdzienus, kas bija raksturīgi tā laika bioloģiskajai domāšanai. Viņš sāka pētīt Darvina un citu evolucionistu idejas. Tolaik, gadsimtu mijā, Darvina teorija par sugu izcelšanos un dabisko izlasi kā evolūcijas virzītājspēkiem nepavisam nebija tik labi pazīstama kā mūsdienās. Savukārt ļoti populāras bija Lamarka teorijas par iegūto īpašību pārmantojamību un dzīvnieka "iekšējo vajadzības sajūtu". Tikpat populāri bija arī Hekeļa bioģenētikas likumi, kuri noteica, ka ontoģenēze atkārto filoģenēzi. Hekelis nepievērsa uzmanību faktam, ka izlases ietekme ir jūtama visa dzīves cikla laikā un ka jaunas sugas bieži rodas no senāku sugu nenobriedušajām formām (neotēnija). Freidu, kā zināms, dziļi ietekmēja gan Lamarks, gan Hekelis, un saviem studentiem viņš bieži komentēja to idejas.* Rezultātā liela daļa Freida metapsiholoģijas un visa attīstības psiholoģija pamatojas uz principiem, kurus jau sen pirms Freida bija izstrādājuši biologi.

Ja tādējādi psihoanalīzi var raksturot kā uz bioloģijas pamatprincipiem balstītu dabaszinātņu nozari, kā to vēlējās Freids, tad tomēr ir nepieciešams radikāli mainīt vismaz dažus pamatpieņēmumus. To mēģina veikt manis ieteiktā teorija, kuras pamatā ir neodarvinisma principi un mūsdienu darbi par attīstības psiholoģiju un cilvēka informatīvajiem procesiem.

Kaut arī psihoanalīze ir publiski atzīta par attīstības disciplīnu, tās vājākā vieta, manuprāt, ir tieši koncepti par attīstību. Daudzi no

* Jautājumā par Freida uzticību Lamarka idejām sk. E. Džonsa (*Ernest Jones*) Freida biogrāfiju (*Jones*, 1957). Jautājumā par Hekeļa bioģenētikas likuma ietekmi uz Freidu sk. Dž. Streičija (*James Strachey*) garo komentāru viņa tulkotajam Freida darbam "Mozus un monoteistiskā reliģija" (SE 23, 102), un īpaši F. Saloveja (*Frank Sulloway*) pētījumu par Freida metapsiholoģijas izcelsmi (*Sulloway*, 1979).

visbūtiskākajiem konceptiem, piemēram, koncepts par libido fāzēm, ir aizgūts tieši no Hekeļa. Tā, piemēram, savās 1916. un 1917. gada "Ievadlekcijās" Freids uzsver, ka gan Es, gan libido attīstība ir jāsaprot kā "saīsināts kopsavilkums attīstībai, kuru visa cilvēce veikusi no pirmajām dienām" (*Freud,* 1917, 354). Turklāt libido attīstību viņš apskata arī filoģenētiskā aspektā, piemēram, aplūkojot dažādās dzīvnieku ģenitāliju formas. Aptuveni tajā pašā laikā publicētajā pētījumā Freids personas idejas par "vecāku dzimumsakaru vērošanu, pavešanas mēģinājumiem bērnībā un kastrācijas draudiem saista "ar iedzimtību, ar filoģenētisku mantojumu"; viņš arī paziņo, ka Oidipa komplekss ir viena no "filoģenētiski mantotām shēmām" (*Freud,* 1918, 97, 119). Visas šīs idejas vēlreiz tiek atkārtoti izklāstītas viņa pēdējā darbā (*Freud,* 1939, 99).

Var gadīties, ka mūsdienās tikai nedaudzi analītiķi piekristu šiem Freida formulējumiem, tomēr nevar būt šaubu par to lielo ietekmi ne tikai uz psihoanalīzes mācību, bet arī uz pamatprincipiem par emocionālās un sociālās attīstības veicināšanu. Joprojām vēl ievērojama vieta tiek ierādīta rekonstrukcijām, kas balstītas uz novērojumiem un secinājumiem ārstēšanas kursu laikā. Taču mēs sastopamies arī ar neatlaidīgu nevēlēšanos pievērst nopietnu uzmanību tam ārkārtīgi svarīgajam darbam, kas šobrīd tiek veikts attīstības psiholoģijas jomā. Tā kā savos iepriekšējos darbos jau esmu pievērsis uzmanību šā darba nozīmīgumam, teikšu tikai to, ka, manuprāt, ir jāpārskata visi psihoanalīzes koncepti par attīstību un ka to lielākā daļa pēc zināma laika ir jāaizstāj ar jauniem, proti, tādiem konceptiem, kas izstrādāti uz tiešu novērojumu pamata, pētot zīdaiņu un mazu bērnu pieķeršanās saikņu attīstību. Pēc manām domām, daudziem ārstiem, kas līdz šim saprotamu iemeslu dēļ šo darbu vērtējuši visai rezervēti, izdotos savu atturību pārvarēt pēc iepazīšanās ar šajā jomā galveno pētnieku novērojumiem un idejām (piem., *Mary Ainsworth,* 1977; *John and Elizabeth Newson,* 1977; *Colwyn Trevarthen,* 1979).

Kaut arī daudzi psihoanalīzes teorētiķi joprojām ignorē šo pētījumu nozīmi vai pat pašus pētījumus, varu ar prieku teikt, ka arvien lielāks skaits psihoanalītiķu sāk tiem veltīt uzmanību un izmantot tos pacientu ārstēšanā. Tādējādi pievērsīsimies klīniskajai sfērai un apskatīsim kāda Kalifornijas analītiķa ziņojumu, kurā viņš apraksta savas pacientes ārstēšanas gaitu. Daudzas no pacientes

problēmām viņš, manuprāt, pareizi saista ar apstākļiem, kas radušies pēc viņas vecāku šķiršanās, un laikposmu vecumā starp pieciem un sešiem gadiem, kad viņa atradusies bērnu iestādē. Šis ziņojums* ne tikai ilustrē sāpīgu personisku problēmu intensīvu ambivalenci, ko rada šāda veida pieredze, bet arī parāda, kā jautājumi par aizsardzību un afektiem var tikt risināti manis ieteiktās teorijas ietvaros.

Problēma, kuras dēļ G kundze meklēja analītiķi, bija šāda: viņa jutās uzbudināta, viņu māca depresija un, viņas pašas vārdiem runājot, sajūta, ka viņu ir pārņēmis naids un ļaunums. Turklāt viņa bija atklājusi, ka ir frigīda attiecībās ar vīru, emocionāli no viņa norobežojusies. Pacienti māca bažas, ka viņa nekad nevienu nespēs mīlēt.

Paciente bijusi 3 gadus veca, kad izšķīrušies viņas vecāki. Tēvs pametis māti un mājas. Māte sākusi augas dienas pavadīt darbā un tāpēc ļoti maz laika varējusi veltīt meitai. Pēc gada, kad pacientei bijuši 4 gadi, māte viņu ievietojusi bāreņu patversmē, kur viņa pavadījusi astoņpadsmit garus mēnešus. Pēc atgriešanās pie mātes attiecības ģimenē turpinājušas būt saspringtas un nelaimīgas. Rezultātā G pusaudzes gados aizgājusi no mājām un, vēl nesasniedzot 21 gada vecumu, jau divreiz bijusi precējusies un šķīrusies. Tad apprecējusies trešo reizi.

Analīzes sākuma posmā paciente pilnīgi atteicās atcerēties savas bērnības sāpīgos notikumus. Kad viņa tos atcerējās, viņa sāka raudāt un elsot. Tomēr analītiķis iedrošināja pacienti apmēram minūti seansa laikā tos detalizēti pārrunāt, jo ticēja, ka viņai tas palīdzēs. Vienlaikus analītiķis pievērsa uzmanību pacientes attiecībām ar viņu pašu, jo, kā jau bija gaidāms, tajās atainojās visas pacientes saskarsmes grūtības.

Līdz ar visām citām bērnībā pārdzīvotām sāpēm G atcerējās, cik bēdīga viņa jutusies, kad, dodoties uz bērnu patversmi, viņai bijis jāšķiras no iemīļotajām rotaļlietām. Dažkārt viņa domājusi par patversmē pavadīto laiku un bijusi bēdu pārņemta. Viņa atcerējās, ka jutusies ļoti maza citu bērnu vidū, ka tur nav bijis rotaļlietu, audzinātāji bijuši skarbi un viņa dažkārt tīšām slikti uzvedusies, lai

* Minētā ziņojuma tapšanā ieguldījumu devis Tomass Mincs. Tas nolasīts Amerikas Psihoanalītiskās asociācijas organizētā simpozijā, kas veltīts tēmai par bērnībā tuva cilvēka zaudējuma ietekmi uz pieaugušā dzīvi (*Mintz*, 1976).

saņemtu pērienu (tas nozīmē, ka tajā brīdī viņai pievērsts vismaz nedaudz uzmanības. – *Dž. B.*).

Pēc četriem analīzes gadiem G finansiālais stāvoklis paslikti-nājās un viņai vajadzēja pieņemt lēmumu pārtraukt analīzi pēc sešiem mēnešiem. Nenovēršami saasinājās emocionālie konflikti, kas raksturoja viņas attiecības ar analītiķi. Paciente sapņoja par viņu miegā un sapņoja arī daudz atklātākus nomoda sapņus. Pirmo reizi viņa atskārta, ka aizbraukšana būs sāpīga. Šķiršanās vienmēr bija sievietē izraisījušas dusmas, un viņa teica: "Dusmas mani dara skumju, jo tās nozīmē beigas... Es baidos, ka jūs mani pametīsiet vai izdzīsiet, vai sūtīsiet projām." Analītiķis viņai atgādināja izjūtas pēc aizsūtīšanas uz bērnu patversmi. Paciente turpināja aizstāvēt savu pašpietiekamību un to pamatoja: "Es piekļaujos pati sev... Es visa rūpējos par sevi."

Dažus mēnešus vēlāk, tuvojoties kursa noslēgumam, paciente sāka saistīt savas jūtas pret analītiķi ar jūtām, kuras agrāk izjutusi pret māti: "Es negribu šķirties no mātes, negribu, ka viņa iet projām, – viņa negrib tikt no manis vaļā." Šajā analīzes posmā pacientes aktīvā vēlme pēc mīlestības un gādības atgriezās kopā ar dusmām pret tiem, kas viņai mīlestību bija lieguši.

Radikālās pārmaiņas, kas ar šo sievieti bija notikušas, labi saskatāmas arī citās epizodēs. Tā, piemēram, pašās pirmajās analīzes kursa dienās bija nobeidzies viņas kaķis, taču paciente pret šo notikumu izrādīja pilnīgu vienaldzību. To viņa paskaidroja šādi: "Ja tas mani sāpinās, mani sāpinās pilnīgi viss. Vienam notikumam sekos citi." Taču analīzes beigu posmā, kad nobeidzās cits kaķis, sieviete viņu apraudāja.

Kaut arī terapija bija atjaunojusi pacientes jūtu dzīvi un tās rezultātā viņa spēja veidot labākas attiecības ar tuviem cilvēkiem, arī ar māti, turpmāko piecu gadu pieredze parādīja, ka viņa arvien vēl, kā jau varēja gaidīt, bija viegli ievainojama situācijās, kas izraisa dusmas un bēdas un ir saistītas ar šķiršanos vai tuvinieka zaudējumu.

Mēģināsim noskaidrot, kādas pārmaiņas notika ar šo sievieti, kuras stāvokli varētu raksturot kā šizoīdu (*Fairbairn,* 1940) vai kā neīstu patību (*Winnicott,* 1960, 1974), vai kā narcismu (*Kohut,* 1971). Pirms analīzes kursa uzsākšanas viņa jutās emocionāli atšķirta no citiem cilvēkiem un raizējās, ka nekad

nespēs nevienu iemīlēt. Tuvas būtnes zaudējums viņu atstāja vienaldzīgu. Analīzes kursa laikā viņa sāka saprast, cik ļoti ir vēlējusies būt mīlēta un aprūpēta un cik dusmīga bijusi, šo gādību nesaņemot. Tuvinieka zaudējums lika viņai izplūst asarās. Tādējādi viņas rīcībā sāka parādīties dziļi afektīvas reakcijas, turklāt situācijās, kurās iepriekš to nebija.

Šādu pārmaiņu vērtējumā tradicionālie skaidrojumi tiecas izmantot hidraulisku metaforu: afekts ir ticis aizsprostots un tagad tiek atbrīvots. Aizsprostu parasti vērtē kā pret pārlieku lielu uzbudinājumu vērstu aizsardzību, jo šāds uzbudinājums var bīstami pārņemt visu Es. Citos skaidrojumos minēti procesi, kas notikuši agrā bērnībā, piemēram, fiksācija narcisma fāzē vai nāves instinkta projekcijas rezultātā notikusi Es šķelšanās.

Šīs sievietes stāvokļa skaidrojums saistībā ar mūsdienu zināšanām par afektīvo saikņu agrīno attīstību un vienlaikus ar to, ko mēs zinām par cilvēka informatīvajiem procesiem, ir šāds: paciente agrā bērnībā pārdzīvojusi intensīvas sāpes, tās radījis ilgstošs un, iespējams, atkārtots cerību sabrukums izjust mīlestību un gādību. Tā rezultātā uzvedības sistēma vai sistēmas, kas kontrolē pieķeršanās uzvedību, deaktivizējušās un palikušas inertas par spīti sievietes vēlmēm izjust pretējo. Tādējādi viņa vairs nav spējusi izjust alkas, pārdzīvot domas un jūtas, kas ir neatņemama pieķeršanās uzvedības sastāvdaļa. Deaktivācijas cēlonis varētu būt selektīva izslēgšanās no jebkādiem informatīvajiem procesiem. Vēlāka iekļaušanās tajos varētu panākt visas sistēmas aktivizāciju.

Nesen veiktie pētījumi parāda, ka selektīva izslēgšana ir viena no mūsu kognitīvā aparāta spējām (*Dixon,* 1971*; Erdelyi,* 1974). Procesam, ko es saucu par defensīvo izslēgšanu, ir nepieciešama pastāvīga kognitīva aktivitāte bezapziņas līmenī. Fakts, ka uzvedības sistēmas paliek neskartas un saglabājas principiāla iespēja tās aktivizēt, ka brīžiem tās uzrāda īsas vai sākotnējas aktivitātes pazīmes, var tikt uzskatīts par vienu no fenomeniem, kurus pētot Freids izstrādāja idejas par dinamisko bezapziņu un izstumšanu. Faktiski manis minētā defensīvā izslēgšana ir tikai cits izstumšanas apzīmējums, proti, tāds, kas vairāk atbilst šeit ieteiktās teorijas koncepcijai.

Tādējādi var teikt, ka terapijas kursa rezultātā notikušās pārmaiņas ir panākusi pati paciente, pateicoties tam relatīvi drošajam pamatam, ko viņai sniedzis analītiķis un kas viņai devis

pietiekami daudz drosmes iekļauties līdz šim izslēgtās informācijas procesos. Tā ir informācija gan par esošo tagadnes situāciju, piemēram, par analītiķa neviltotajām rūpēm palīdzēt savai pacientei un to izraisītajām pretrunīgajām domām, izjūtām un uzvedības formām, gan par to, kas saglabājies pacientes atmiņā, piemēram, par ļoti sāpīgiem notikumiem bērnībā un to izraisītajām domām, jūtām un uzvedības formām. Parasti abu avotu sniegtā informācija iekļaujas vienā ķēdē, kurā informācija par tagadnes situāciju, it īpaši tās tālāknodošanas procesā, mainās vietām ar informāciju par pagātni un katrs ķēdes posms ved pie nākamā. Tiklīdz tiek atzīta līdz šim noliegtā informācija, tā, protams, no jauna aktivizējas pieķeršanās uzvedība un visas ar to saistītās vēlmes un alkas, domas un izjūtas. Tradicionālā valodā runājot, bezapzinātais tiek padarīts apzināts un tiek atbrīvotas izstumtās vēlmes un afekti.

Nereti, tāpat kā gadījumā ar šo sievieti, analītiķa uzdevums ir pievērst pacienta uzmanību pēc ārsta domām svarīgām atmiņām, iedrošināt pacientu runāt par tām un nenovērsties no tām. To darot, analītiķis var, protams, izmantot jebkuru teoriju par personības attīstību un psihopatoloģiju. Jautājumā par analītiķa uzdevumu dažādu skolu analītiķu domas atšķiras. Daži uzskata, ka svarīgi ir apzināt procesus, kas saistīti ar ēšanu un atšķiršanu no krūts, kā arī fantāzijas par šiem procesiem pirmo bērna dzīves mēnešu laikā, bet citi atzīst, ka svarīgas ir atmiņas par likšanu uz podiņa vai par notikumiem otrā dzīves gada laikā, vai arī pievēršas oidipālām situācijām un vēlmēm trešajā vai ceturtajā dzīves gadā. Gadījumā ar G analītiķis izmantoja savas zināšanas par mazu bērnu reakcijām apstākļos, kas saistīti ar ilgstošu atšķirtību no mātes pirmo dzīves gadu laikā.

Ir labi zināms, ka ne jau katrs bērns, kas piektajā un sestajā dzīves gadā astoņpadsmit mēnešu ir pavadījis bērnu iestādē, psiholoģiski attīstīsies līdzīgi G. Viņas gadījumā gandrīz pilnīgi droši līdzdarbojās vēl arī citi faktori. Domājot par to, kas tie varētu būt, es pievērsu uzmanību tām G izteiktajām piezīmēm analīzes beigu posmā, kurās, piemēram, izpaudās viņas bailes, ka analītiķis "viņu izdzīs" vai "liks viņai aiziet", un viņas atmiņas par to, cik apņēmīgi viņa centusies panākt, lai māte "netiek no viņas vaļā". Tas vedināja mani domāt, ka māte par meitas audzināšanas metodi

izmantojusi atkārtotus draudus sūtīt viņu atpakaļ uz bērnu iestādi. Kā zināms, šāda veida draudi nepavisam nav retums, un tie ne tikai biedējoši iedarbojas uz bērnu, bet arī izraisa viņā intensīva naida jūtas. Jo labāk analītiķis pārzinās bērnības apstākļus, kas traucē cilvēka attīstību, jo labāk viņš varēs palīdzēt saviem pacientiem.

Tomēr pacienta spontānajām vai ar analītiķa palīdzību atjaunotajām atmiņām par bērnības notikumiem var būt tikai rosinoša nozīme. Šo atzinumu pierāda teorijas par personības attīstību. To, ko pacients mums stāsta par savu bērnību, un it īpaši to, ko analītiķis pēc tam stāsta par savu pacientu, daudz vairāk ietekmē analītiķa aizspriedumi nekā tas, ko pacients faktiski ir teicis vai darījis. Tieši tāpēc es uzskatu, ka ir nepieciešami sistemātiski pētījumi, izmantojot tiešus novērojumus par to, kā bērni tiek aprūpēti dažāda veida ģimenēs. Tomēr es ticu, ka arī terapijas laikā veikti novērojumi sniedz lielas izpētes iespējas. Taču mēs šo potenciālu nespēsim izmantot, ja neveiksim daudz sistemātiskākus pētījumus un terapijas laikā iegūtos faktus pastāvīgi nesalīdzināsim ar datiem, kas iegūti no citiem avotiem.

Terapeitiskās situācijas priekšrocību nosaka ne tik daudz tas, kas šajā situācijā tiek atklāts par pacienta pagātni, cik tas, kas tiek noskaidrots par personības funkcionālajiem traucējumiem tagadnē, īpaši par traucējumiem cilvēka spējā veidot drošu pieķeršanos, kā arī par apstākļiem, kas šos traucējumus varētu novērst. Gadījumu ar G mēs varētu izmantot kā ievadu pētniecībā. To ir pamats uzskatīt par tipisku, jo tipiski bijuši gan G raksturīgie personības traucējumi, gan apstākļi analīzes kursa laikā.

Apkopojot psihoanalītiskajā literatūrā aprakstītos slimību gadījumus, mēs varētu iegūt daudzus vispārinājumus, kurus turpmākajā terapeitiskajā darbā būtu iespējams izmantot kā paraugus gadījumos, kad pacientiem ir raksturīgs līdzīgu klīnisko pazīmju kopums. Visus šos paraugus varētu sagrupēt, pamatojoties uz ārstēšanas kursa sākumā diagnosticētajām pazīmēm. Tas palīdzētu izvēlēties konkrētu terapijas veidu. Paraugi varētu ietvert ziņas par gaidāmo pacienta attieksmi pret analītiķi, tematus, par kuriem pacients, iespējams, izvēlēsies vai izvairīsies runāt, par afektiem, kuri pacientam izpaudīsies vai neizpaudīsies konkrētās situācijās. Īpaša uzmanība būtu jāpievērš tām pārmaiņām uzvedībā, temata izvēlē un afektos, kas būtu gaidāmas saistībā ar kādu

noteikta veida tagadnes notikumu vai nu ikdienas dzīvē, vai arī analīzes laikā. Notikumi analīzes laikā varētu būt saistīti ar analītiķa uzvedību, ar to, ko viņš saka un kā viņš to saka. Liela uzmanība jāveltī pārtraukumiem analīzes gaitā – brīvdienām, slimībām vai citiem apstākļiem. Protams, būtu nepieciešami arī sarunu ieraksti, kas palīdzētu izvairīties no ziņojumu dublēšanas.

Veicot minētos pasākumus, pēc zināma laika mums būtu pieejamas no diviem avotiem iegūtu salīdzināmu datu bāzes. Pirmo datu bāzi veidotu tiešie novērojumi par bērnu attīstību un emocionālo saikņu veidošanos zīdaiņa vecumā un bērnībā dažādos aprūpes apstākļos, bet otru bāzi – tiešie novērojumi par emocionālo saikņu pārmaiņām konkrēta terapijas kursa laikā. Pieņemot, ka abu veidu novērojumu un to izvirzīto jautājumu pamatā būtu vienotas konceptuālās nostādnes, mēs varētu salīdzināt iegūtos pētījumu rezultātus un pārbaudīt attīstības hipotēzes.

Tas ir tikai viens no veidiem, kā psihoanalīze, apkopojot zināšanas par personības attīstību un psihopatoloģiju, varētu tuvoties mērķim kļūt par dabaszinātņu nozari, kā to vienmēr ir vēlējies Freids.

Manis iezīmētā konceptuālā teorija nodrošina gan iespēju apkopot psihoanalīzes darbības sfērā iegūtos faktus, gan arī veidot produktīvas izpētes programmas (sk.: *Parkes and Stevenson-Hinde*, 1982). Šīs teorijas priekšrocība ir tās samērojamība ar evolucionāro bioloģiju un neirofizioloģiju. Tā sola arī lielāku ekonomiju un iekšēju saskaņotību, nekā tas raksturīgs tradicionālajām teorijām. Tomēr teorijas stiprās un vājās puses var apliecināt tikai plaši pētījumi, kuros tiktu izvirzītas arvien jaunas problēmas, arī, piemēram, jautājumi par seksuālo attīstību un tās novirzēm, tikai tādi mēģinājumi atrisināt jau pazīstamas problēmas, kuri būtu daudz intensīvāki, nekā jebkad bijis iespējams.

Visbeidzot pievērsīsimies jautājumiem, kurus varētu uzdot zinātnieki, kas uzskata, ka psihoanalīze nav un nekad nespēs būt dabaszinātņu nozare. Mēs redzam, ka viņu argumenti izriet no pārliecības, ka zinātniska metode ir nesaraujami saistīta ar loģisko pozitīvismu un redukcionismu. Kaut arī mūsu gadsimta sākumā valdīja bieži vien dogmatiska ticība šādam zinātnes modelim, tā laiks ir pagājis un tā vietu ieņem evolucionārās epistemoloģijas filosofija (*Popper*, 1972; *Lakatos*, 1974). Atbilstoši šai filosofijai visas

zināšanas ir varbūtīgas un zinātnes progresu raksturo jaunu teoriju rašanās un veco teoriju nomaiņa, kā arī apziņa, ka jauna teorija salīdzinājumā ar veco var apjēgt, aptvert un izskaidrot daudz plašāku fenomenu loku, kā arī daudz precīzāk prognozēt jaunu fenomenu tapšanu.* Šī atziņa tiek izmantota visās teorētiskajās un vispārīgajās zinātnēs, vienalga, vai tās pēta fiziskus, bioloģiskus vai sociālus fenomenus. Vēl vairāk, tā kā jebkura sarežģītības līmeņa fenomenu izpratnei ir nepieciešami atbilstoša līmeņa koncepti, redukcionisms, t. i., priekšstats, ka komplekso fenomenu jāizskaidro ar zemāka sarežģītības līmeņa konceptu palīdzību, ir atzīts par maldīgu. To, kā jaunās idejas ir izmantojamas mūsu darbības sfērā, ir prasmīgi analizējuši Holts, Blaits un Redfords (*Holt,* 1981; *Blight,* 1981; *Radford,* 1983).

Kaut arī zinātniska metode sniedz nenovērtējamas iespējas iegūt relatīvi drošticamas zināšanas, atrisināt pretrunas uzskatos un veidot derīgas prognozes, tai tomēr ir ne mazāk vērā ņemami trūkumi. Viens no tiem ir tas, ka zinātne *pēta vispārīgus gadījumus, bet tai nav daudz ko teikt par atsevišķiem īpašiem notikumiem.* Uz šo būtisko atšķirību norāda fiziķis Veiskopfs (*Weisskopf,* 1981). Fizikas zinātnēs tam nav liela nozīme, jo fiziķus un inženierus neinteresē katra konkrētā atoma vai molekulas liktenis. Taču, ja mēs pievēršamies bioloģijas zinātnēm, tad tomēr redzam, ka biologi bieži interesējas tieši par individuāliem organismiem, kuri cits no cita atšķiras. Arī dažās humanitārajās zinātnēs tieši individuāls piemērs raksturo problēmas būtību. Tā, piemēram, vēsture, apskatot sabiedrības, personas vai idejas, vienmēr analizē ļoti specifisku savstarpēji saistītu notikumu ārkārtīgi sarežģīto pēctecību, ko nekāds daudzums zinātņu nespēs izskaidrot adekvāti notikušajam, kur nu vēl paredzēt tās gaitu. Tādējādi atšķirību starp dabaszinātnēm un vēstures zinātnēm nosaka nevis to izmantotās dažādās zināšanu ieguves metodes, bet gan problēmas, kuras tās tiecas izprast, un to izmantotie kritēriji. Dabaszinātnes cenšas formulēt vispārīgus likumus un pievēršas iespējamībām, bet vēstures zinātnes, cik vien detalizēti iespējams, mēģina izskaidrot atsevišķus īpašus notikumus. Šī atšķirība ir visu argumentu pamatā.

* Falsifikācijas principam, kuram Popers savulaik pievērsa tik lielu uzmanību, vairs nav agrākā nozīme; tomēr joprojām būtiskākais uzdevums ir teorētiski izvirzītu pieņēmumu un novērojumos gūto faktu pastāvīga salīdzināšana.

Ir skaidrs, ka nosaukums "psihoanalīze" apzīmē divas viena otru papildinošas disciplīnas, kas abas tiecas pastāvēt un attīstīties. Kad mēs cenšamies izprast personības attīstības un psihopatoloģijas vispārīgos principus, ko nepieciešams darīt tad, kad, piemēram, vēlamies noskaidrot, kā konkrētas bērna aprūpes formas ietekmē viņa personības veidošanos, mēs izmantojam dabaszinātņu kritērijus. To pašu mēs darām, kad cenšamies izprast efektīvas terapijas būtiskākās iezīmes. Šajās jomās mēs analizējam statistiskas varbūtības. Kad mēs, vēlēdamies kādam konkrētam cilvēkam palīdzēt, cenšamies noskaidrot viņa personiskās problēmas un izprast notikumus, kuru rezultātā tās radušās, mums noteikti ir joprojām jāizmanto vēsturisko zinātņu kritēriji. Problēmu izpratni veicina gan dabaszinātņu, gan vēstures zinātņu pieeja, taču, kā jau esmu norādījis iepriekšējā lekcijā, tikai skaidra izpratne par to, kas kurai disciplīnai atbilst, pavērs ceļu to turpmākajai attīstībai.

V LEKCIJA

Vardarbība ģimenē

1983. gada vasarā mani ielūdza nolasīt lekciju trīsdesmit trešajos gadskārtējos Karenai Hornejai veltītajos lasījumos Psihoanalīzes attīstības asociācijas konferencē Ņujorkā. Galvenais iemesls, kāpēc es izvēlējos runāt par vardarbību ģimenē, bija šāds: pētījumi pieķeršanās teorijas perspektīvā sāka atklāt traģisku, taču mulsinošu problēmu, kurai līdz šim visi tie, kas darbojas psihiskās veselības jomā, mani pašu ieskaitot, gandrīz nemaz nav pievērsuši uzmanību.

Ievads

Man šķiet, ka mēs – psihoanalītiķi un psihoterapeiti – esam bijuši ārkārtīgi kūtri un pārāk vēlu sākuši pievērst uzmanību tam, ka vardarbīga uzvedība ģimenes locekļu starpā, it īpaši vecāku vardarbība pret bērniem, ir ļoti izplatīta parādība ar tālejošām sekām. Pārsteidz tas, ka šis temats netiek apskatīts ne attiecīgajā literatūrā, ne programmās. Taču šobrīd ir pilnīgi skaidrs, ka šī parādība ir sastopama daudz biežāk, nekā mēs agrāk esam iedomājušies, un daudzos gadījumos tā ir galvenais mokošu un mīklainu psihiatrisku sindromu iemesls. Turklāt vardarbība rada vardarbību, un tādējādi pastāv tendence vardarbībai ģimenē pāriet no paaudzes uz paaudzi.

Tam, kāpēc ārsti (to nevarētu teikt par sociālajiem darbiniekiem) ir bijuši tik nevērīgi pret vardarbību ģimenē kā psihisko slimību cēloni, vajadzētu veltīt īpašu pētījumu, un par to es šobrīd nerunāšu. Taču liela daļa atbilžu varētu būt saistīta ar to, ka analītiķu aprindās ir pieņemts koncentrēt uzmanību uz jautājumiem, kas skar fantāzijas, un valda nevēlēšanās pievērsties reālās dzīves notikumiem. Kopš 1897. gada, kad Freids izveidoja savu slaveno, bet, manuprāt, nelaimi nesošo uzskatu un apgalvoja, ka pavešana bērnībā, kas, viņaprāt, bija etioloģiski svarīgs fakts, nav nekas cits kā pacienta iztēles produkts, pilnīgi no modes ir izgājuši centieni saistīt psihopatoloģiju ar reālās dzīves pieredzi. Valda uzskats, ka analītiķa pienākumos neietilpst pētīt to, kā pacienta

vecāki reāli pret viņu izturējušies, un ņemt vērā varbūtību vai pat iespējamību, ka pret konkrēto pacientu viens no vecākiem vai abi vecāki ir bijuši rupji gan vārdos, gan darbos. Man bieži ir teikts, ka pievērst uzmanību šādām iespējamībām nozīmē ļaut vaļu pacientu izdomātajām aizspriedumainajām pasakām, nostāties viņu pusē un padarīt par grēkāžiem ļoti cienījamus vecākus. Un jebkurā gadījumā, kā man tika apgalvots, tas nepalīdzēs pacientam un faktiski kavēs terapiju. Laikā, kad es uzsāku savu profesionālo darbu, temats par vecāku naidīgu attieksmi pret saviem bērniem analītiķu aprindās bija tabu, un tieši tāpēc es nolēmu sākt pētīt, kādu ietekmi uz bērniem atstāj reālās dzīves notikumi, proti, atšķirtība un tuvinieka zaudējums.

Karena Horneja, kurai par godu mēs šodien esam sapulcējušies, tik aizspriedumaina nebija. Tieši otrādi, daudzas savu pacientu problēmas viņa samērā noteikti saistīja ar nelabvēlīgo attieksmi, kādu viņi jutuši bērnībā. Grāmatas "Neirozes un cilvēka attīstība" ievadā (1951) Horneja raksta, ka šī nelabvēlīgā attieksme pret bērnu "rodas tāpēc, ka mūsu līdzcilvēki ir paši savu neirožu pārņemti un tāpēc nav spējīgi mīlēt bērnu vai pat aptvert, ka arī viņš ir cilvēciska būtne...", un uzskaita vairākus veidus, kādos vecāki var nelabvēlīgi ietekmēt savu bērnu. Taču es labi zinu, ka viņas kolēģi ne jau vienmēr labprāt pieņem šāda veida uzskatus.

Šobrīd aina mainās, kaut arī arvien vēl pārāk lēni. Tā, piemēram, neviens cilvēks, kam dotas acis, lai redzētu, vairs nevar apšaubīt, ne to, ka pārāk daudzus bērnus vecāki tiranizē gan ar vārdiem, gan fiziski, ne arī to, ka pārāk daudzas sievietes tiranizē vīrs vai draugs. Jāpiebilst, ka mūsu šausmas par šādu vecāku uzvedību mūsdienās mazina tas, ko mēs uzzinām par šo vecāku pašu bērnību. Kaut arī viņu rīcība neapšaubāmi šķiet šausmīga, tomēr labāka izpratne par tās cēloņiem mūsos izraisa drīzāk līdzjūtību nekā nosodījumu. Tādējādi mēs vēlamies nevis šos vecākus padarīt par grēkāžiem, bet gan viņiem palīdzēt. Mēs gribam nevis atteikties ieraudzīt vecāku šausmīgo uzvedību, bet gan meklēt senus vai jaunus ceļus, kā palīdzēt viņiem nelaimē, palīdzēt gan psiholoģiski, gan fiziski. Un pirmām kārtām mēs meklējam veidus, kā novērst vardarbības iespējamo attīstību jaunās ģimenēs. Cerēsim, ka strausa politikas dienas ir beigušās.

Konceptuālā struktūra

Cenšoties izprast gadījumus, kad notikusi īpaši smaga vardarbība ģimenē, ir derīgi vispirms paanalizēt, ko mēs zinām par daudz mērenākiem ikdienas notikumiem, kas sākas brīdī, kad ģimenes locekļi kļūst dusmīgi cits uz citu. Mazi bērni – un bieži arī lielāki bērni – parasti izjūt greizsirdību, kad redz māti pievēršam uzmanību jaundzimušajam mazulim. Mīlētāji strīdas, kad domā, ka otrs meklē kādu citu. Tas pats notiek arī pēc laulībām. Turklāt sieviete var ļoti sadusmoties uz savu bērnu, ja redz, ka viņš dara kaut ko bīstamu, piemēram, izskrien uz ceļa, kā arī uz vīru, ja viņš nevajadzīgi riskē ar dzīvību vai riskē sevi ievainot. Tādējādi ir skaidrs, ka situācijās, kad attiecības ar mīļoto cilvēku ir pakļautas briesmām, mēs izjūtam ne tikai nemieru, bet parasti arī dusmas. Kad draud iespēja piedzīvot zaudējumu, bailes un dusmas ir savstarpēji saistītas reakcijas. Tām ir vienas un tās pašas etimoloģiskās saknes.

Tikko minētajās situācijās dusmas bieži vien ir funkcionālas. Kad bērna vai laulātā drauga rīcība šķiet bīstama, dusmīgs protests var viņu atturēt. Kad viens no mīlētājiem sāk lūkoties citā virzienā, pēkšņas atmiņas par to, cik otrs viņam ir dārgs, var paveikt brīnumus. Kad bērnam šķiet, ka viņu ir pametuši jaundzimušā dēļ, viņa prasību izpildīšana var atjaunot līdzsvaru. Tādējādi īstajā vietā, īstajā laikā un pareizajās robežās dusmas ir ne tikai vēlamas, bet var būt arī nepieciešamas. Tās palīdz atturēt no bīstamas uzvedības, aizkavēt šķiršanos vai ietekmēt partneri. Katrā no šiem gadījumiem dusmīgas uzvedības mērķis ir viens un tas pats – pasargāt attiecības, kas sadusmotajai personai ir īpaši nozīmīgas.

Ja tā, tad nepieciešams noskaidrot, kāpēc noteikta specifiska veida attiecībām, kuras bieži sauc par libido attiecībām, ir tik svarīga vieta mūsu dzīvē.

Mēģinot risināt šo problēmu, Freids pievērsās sava laika fizikai un bioloģijai. Viņš paziņoja, ka libido attiecības rada indivīda vajadzības pēc barības un seksa. Pēcāk, mēģinot izskaidrot dažas daudz neskaidrākas dusmu izpausmes, viņš izgāja ārpus bioloģijas robežām un formulēja konceptu par nāves instinktu. Hipotēzes tika izteiktas, izmantojot jēdzienus par psihiskās enerģijas akumulēšanu un izlādēšanos, taču uz to pamata veidotajai metapsiholoģijai bija tik maz kopīga ar klīniskajiem novērojumiem un praktisko

pieredzi, ka daudzi analītiski orientēti ārsti vairāk vai mazāk kategoriski šīs hipotēzes noliedza. Šajā situācijā zīmīga reakcija bija tādas mācības veidošanās, kas ne tikai nošķīra psihoanalīzi no bioloģijas, bet vispār atteicās no zinātniskas metodoloģijas un tās vietā sāka attīstīt hermeneitiku. Cita un pilnīgi pretēja reakcija izpaudās mēģinājumā pētīt principus, kas bija atzīti par lietderīgiem modernajā bioloģijā un pilnīgi atšķīrās no tiem principiem, kuri raksturoja Freida laika bioloģiju. Šis mēģinājums tika veikts, lai noskaidrotu, vai attiecīgie principi vairāk atbilst mūsu klīniskajiem novērojumiem, un tādējādi tos varētu izmantot jaunas metapsiholoģijas vai, kā mēs tagad teiktu, konceptuālas struktūras veidošanā. Tas ir ceļš, kuru eju es un iet daudzi citi.

Pastāv triju veidu attiecības, kuru apdraudēšana var cilvēkā izraisīt dusmas: attiecības ar seksuālo partneri (draugu, draudzeni, vīru vai sievu), attiecības ar vecākiem un attiecības ar pēcnācējiem. Katru šo attiecību veidu raksturo emociju pārpilnība. Kopumā visu cilvēka emocionālo dzīvi – viņa dzīves izjūtas pamattoni – nosaka šīs ilglaicīgo saistību attiecības. Kamēr tās attīstās mierīgi, cilvēks ir priecīgs; kad tās ir apdraudētas, viņš izjūt nemieru un, iespējams, arī dusmas; kad tās ir apdraudējusi viņa paša rīcība, viņš izjūt vainas apziņu; kad attiecības izbeidzas, viņš bēdājas un, kad tās atjaunojas, priecājas.

To, kāpēc šīm attiecībām ir tik liela ietekme uz cilvēka jūtu dzīvi, mums labi palīdz izprast divas modernās bioloģijas nozares – etoloģija un evolūcijas teorija. Arī citu sugu ietvaros mēs varam saskatīt attiecības, kas ir līdzīgas triju minēto veidu attiecībām, turklāt tās visas ir cieši saistītas ar vairošanās un it īpaši ar jaunās paaudzes izdzīvošanas bioloģiskajām funkcijām. Tādējādi ir vairāk nekā iespējams, ka cilvēka spēcīgajai tieksmei attīstīt šīs dziļās un ilgstošās attiecības ir stingri ģenētisks pamats, kas veidojies evolūcijas ceļā dabiskās izlases rezultātā. Šādā skatījumā bērna spēcīgo tieksmi pieķerties mātei un tēvam vai jebkuram citam cilvēkam, kas par viņu rūpējas, var saprast kā funkciju, kura samazina risku, ka viņam tiks nodarīts pāri. Vislielāko drošību bērnam rada cieša tuvība vai viegli pieejama saskarsme ar kādu cilvēku, kas spētu viņu pasargāt. Līdzīgi var teikt, ka vecāku rūpes gādāt par savām atvasēm sakrīt ar funkciju nodrošināt bērna izdzīvošanu. Šo ilgstošo attiecību uzturēšana parasti izraisa

apmierinājuma un gandarījuma jūtas, savukārt neveiksme to uzturēšanā noved pie cerību sabrukuma, nemiera un dažkārt arī izmisuma. No minēto teoriju viedokļa šīs izjūtas ir balva vai arī sods par mūsu rīcību un tās veidojušās evolūcijas un dabiskās izlases gaitā.

Manuprāt, tieši no šāda evolucionāra skatījuma viedokļa mēs varam izprast, ka dusmu pilna uzvedība ģimenes locekļu starpā bieži vien var būt funkcionāla. Jo, kā jau iepriekš minēju, pareizajā vietā, pareizajā laikā un pareizajās robežās dusmas palīdz uzturēt vitāli svarīgās ilgtermiņa attiecības. Taču tikpat labi mēs redzam, ka dusmas var būt arī pārlieku spēcīgas. Mana doma ir vienkārša: daudzus ģimenēs sastopamos ļaunprātīgas vardarbības gadījumus var izprast kā izkropļotas un pārspīlētas, potenciāli funkcionālas uzvedības, īpaši pieķeršanās uzvedības formas, no vienas puses, un kā aprūpes uzvedības formas, no otras puses.

Šobrīd mums ir pieejama vērā ņemama literatūra, kas veltīta tradicionāli par atkarību dēvētajai bērna saiknei ar māti. Šī saikne nu jau tiek aprakstīta, izmantojot jēdzienus par pieķeršanos un prasību pēc rūpēm. Taču, vispārīgi runājot, pieķeršanās uzvedības mērķis ir nodrošināt vienam atsevišķam indivīdam, kurš parasti ir mazāk spējīgs par sevi rūpēties, tuvību un/vai saskarsmi ar otru indivīdu, kas par sevi rūpēties spēj labāk. Pieķeršanās uzvedību īpaši veicina sāpes, nogurums, baiļu izjūta, kā arī reāla vai šķietama aprūpētāja prombūtne. Kaut arī mēs šo uzvedību uzskatām par daļēji ieprogrammētu, ir pilnīgi skaidrs, ka ikvienā konkrētā gadījumā tās veidošanos un attīstību ļoti ietekmē bērna galveno aprūpētāju, parasti mātes un tēva reakcijas. Īsi sakot, šķiet skaidrs, ka iejūtīgu un mīlošu cilvēku rūpju rezultātā bērnā veidojas uzticība tam, ka citi, ja būs nepieciešams, viņam palīdzēs. Līdz ar to bērns pakāpeniski iegūst pašapziņu un drosmi iepazīt pasauli, sadarboties ar citiem un arī – tas ir ļoti svarīgi – briesmu brīdī būt līdzjūtīgs un spēt citiem palīdzēt. Savukārt, ja vecāki uz bērna pieķeršanās uzvedību reaģē gausi un negribīgi un uzskata to par traucēkli, tā kļūst nedroša, t. i., jo vairāk bērns izjūt aprūpētāja klātbūtnes trūkumu, nevēlēšanos viņam palīdzēt nepieciešamības gadījumā un atteikšanos saprast viņa intereses, jo viņš kļūst nepaklausīgāks, turklāt viņu arī neuztrauks citu raizes. Ja bērna aprūpētāji turpinās pret viņu izturēties noraidoši, sāks veidoties

uzvedības modelis, kuru raksturos gan centieni izvairīties no aprūpētājiem, gan alkas izjust tuvību un rūpes un kurā pārsvaru sāks gūt tieši dusmas. Pie šīs domas es vēl atgriezīšos.

Es vēlētos akcentēt vēl vienu pieķeršanās uzvedības iezīmi, kas raksturo cilvēka iedabu visas viņa dzīves laikā – no šūpuļa līdz kapam. Parasti vairāk izteikta tā ir bērnībā un mazāk izpaužas jaunībā un pieaugušo dzīvē. Tomēr neatlaidīgas alkas pēc mīlestības un rūpēm ir dabiska izpausme visā dzīvē brīžos, kad cilvēks ir nemierīgs vai satraukts. Diemžēl neatbilstošas teorijas dēļ analītiķu aprindās visplašāk ir izplatīti īpašības vārdi ar negatīvu nokrāsu – "infantils" un "regresīvs". Es šos vārdus nekad nelietoju.

Kaut arī jau divdesmit gadus tiek veikti sistemātiski pētījumi par pieķeršanās uzvedību un īpaši par apstākļiem, kas ietekmē tās attīstību, tomēr sistemātiski pētījumi par to, kā vecāki aprūpē savus bērnus, ir tikai sākuma posmā. Manuprāt, daudzsološākā ir etoloģiskā pieeja. Tās pamatā ir doma, ka cilvēkos, tāpat kā citu sugu pārstāvjos, vecāku uzvedība, tāpat kā pieķeršanās uzvedība, ir daļēji ieprogrammēta un tādējādi noteiktos apstākļos spēj attīstīties zināmās robežās. Tas nozīmē, ka parastos apstākļos bērna vecāki izjūt spēcīgu vēlmi veikt noteiktas tipiskas uzvedības darbības, piemēram, šūpot bērniņu, mierināt, kad viņš raud, raudzīties, lai viņam ir silti, barot un aizsargāt viņu. Tas, protams, nenozīmē, ka atbilstošie uzvedības veidi līdz pēdējam sīkumam izpaužas paši. Skaidrs, ka tā tas nenotiek ne cilvēku, ne jebkuru citu zīdītāju vidū. Dažas detaļas tiek apgūtas interakcijā ar zīdaiņiem un bērniem, bet lielākā daļa no tām – vērojot citu vecāku uzvedību, vispirms jau savu vecāku uzvedību bērnībā, viņu izturēšanos pret bērnu un viņa brāļiem un māsām.

Pētījumos gūtie atklājumi

Analizējot šobrīd mūsu rīcībā esošās ziņas par to, kā cilvēkus ietekmējusi vardarbība ģimenē, kā arī par apstākļiem, kādos tā notikusi, es pievērsīšos gadījumiem ar sievietēm, kas fiziski dara pāri saviem bērniem, un mēģināšu raksturot, kādu ietekmi uz bērniem atstāj šie pāridarījumi. To es darīšu tāpēc, ka, manuprāt, tieši šajos divos aspektos pētījumu rezultāti visvairāk atbilst īstenībai. Savukārt šo pētījumu gaismā mēs varēsim izsekot tam, kas ir zināms par vīriem, kuri sit savas sievas vai bērnus, proti, ļoti svarīgu problēmu lokam, kas līdz šim ir pētīts visai maz.

Daudzie pētījumi par sievietēm, par kurām zināms, ka viņas situšas savus bērnus, mums atklāj viedokļu ievērojamu sakritību (sk.: *Spinetta and Rigler,* 1972). Iespējams, ka bērnu sišana ir vairāk raksturīga ģimenēs ar zemāku sociālekonomisko statusu, taču tā notiek arī vidusslāņa ģimenēs, tikai tur tā ir vairāk noslēpta aiz augstas cienīguma fasādes.

Pirmajā brīdī cilvēki, kuri dara pāri citiem, var šķist dažādi – auksti, nelokāmi, apsēsti, kritiski noskaņoti, kā arī pasīvi, nelaimīgi un neorganizēti. Tomēr emocionāli viņiem ir daudz kopīga. Vardarbīgām mātēm raksturīgo īpašību vidū viena ir sevišķi zīmīga: viņu uzvedību raksturo intensīva nemiera periodi, kuros laiku pa laikam iezīmējās varmācīgu dusmu uzliesmojumi. Šīs sievietes ir impulsīvas un "nenobriedušas". Kaut arī viņu "vajadzība pēc atkarības" tiek aprakstīta kā ārkārtīgi spēcīga, viņas nevienam neuzticas un parasti nespēj vai nevēlas veidot tuvas attiecības ar citiem. Sociāli šīs sievietes ir izolētas. Tā kā viņām nav neviena, pie kā griezties, daudzas meklē atbalstu pie kāda no saviem bērniem, vēlas, lai šis bērns rūpējas par viņām, un gaida, lai viņš būtu vairāk pieaudzis, nekā ir patiesībā (*Morris and Gould,* 1963).

Apskatot šo sieviešu bērnības pieredzi, daudzi pētnieki ir atzīmējuši, ka lielākajai daļai ir bijusi nožēlojama bērnība un, kā norāda divi problēmas pētnieki, viņas "pašos pamatos nav izjutušas, kas ir mātes rūpes" (*Steele and Pollock,* 1968).*

Katram, kas pieradis domāt pieķeršanās teorijas jēdzienos, jau pats tās nosaukums liek domāt, ka šo sieviešu nelaimju cēlonis ir pārspīlēti nemierīga pieķeršanās uzvedība, kas sākusi veidoties bērnībā, kad viņas pārdzīvojušas ilgu un vairākkārtēju atšķirtību un/vai atkārtotus draudus tikt pamestām. Paulīne Delozjē (*Pauline DeLozier, 1982*), strādājot Losandželosā, relatīvi neliela pētījuma ietvaros ir pārbaudījusi šīs hipotēzes. Viņa pētīja astoņpadsmit strādnieku šķiras sievietes, par kurām bija zināms, ka viņas fiziski

* Boldvina pētījumā (*Baldwin,* 1977) par trīsdesmit astoņiem bērniem, kas bija izjutuši sevišķi smagu vardarbību, atklājās, ka divdesmit piecu bērnu vecāki paši tikuši sisti bērnībā un vairāk nekā puse vecāku cietuši no ilgstošas psihiskas vardarbības. Boldvins pievērš uzmanību zīmīgajai tendencei, ka interviju laikā vecāki, par savu bērnību runājot, izteikuši plašus vispārinājumus un snieguši tās idealizētu aprakstu, kas pilnīgi kontrastējis ar nežēlīgām epizodēm, kuras atklājušās, kad viņiem uzdoti papildjautājumi. Šajā jomā nepieredzējuši ārsti un intervētāji var tikt pavisam maldināti.

darījušas pāri saviem bērniem, un astoņpadsmit tā paša sociāl-ekonomiskā slāņa un vecuma sievietes (galvenokārt ap trīsdesmit gadu vecas), kurām bija līdzīgs bērnu skaits ģimenē, bet kuras to nebija darījušas. Visas sievietes pētnieki intervēja un lūdza viņām aizpildīt aptaujas lapas, kā arī pārbaudīja viņas pēc Hensburga Atšķirtības baiļu testa* (*Hansburg,* 1972). Testa laikā sievietēm rādīja attēlus, kuros bija redzams, ka bērns pamet savus vecākus vai ka vecāki atstāj bērnu, un lūdza aprakstīt, ko viņas justu un darītu šādā situācijā.

Atšķirtības baiļu testa rezultāti parādīja, ka lielākā daļa vardarbīgo mātēm, kā jau bija gaidāms, izrādīja pārlieku jūtīgumu jebkura veida šķiršanās situācijā, pat visikdienišķākajā un parastākajā. Viņu reakcijas raksturoja augsta līmeņa nemiers un/vai dusmas. Turklāt šīs reakcijas atklāja, ka viņas, kaut arī ilgojas pēc rūpēm, saņem vienīgi noraidījumu. Sākotnējās hipotēzes apstiprināja arī daudzās reakcijas, kas norādīja uz satraukumu un rūpēm par savu vecāku labklājību. Lai arī kontroles grupā bija vērojamas visas šāda veida iezīmes, tās tomēr bija daudz mazāk izteiktas. Tā, piemēram, astoņpadsmit vardarbīgo mātēm grupā visaugstāko nemierīgas pieķeršanās uzvedības līmeni uzrādīja divpadsmit sievietes, savukārt kontroles grupā – tikai divas.

Rezultāti, kas tika iegūti intervijās un aptaujās par šo sieviešu bērnības pieredzi, apstiprināja dažas sākotnējās hipotēzes, tomēr ne jau visas. Tā, piemēram, ņemot vērā iepriekšējos pētījumus, Delozjē gaidīja, ka vardarbīgo mātēm grupā būs daudz gadījumu, kad sieviete bērnībā ir dzīvojusi šķirti no vecākiem, tomēr šis pieņēmums neapstiprinājās. Savukārt pārpilnām apstiprinājās pieņēmums, ka šo sieviešu vecāki ir vairākkārt draudējuši, ka viņas pametīs. Šis atklājums noderēja par pierādījumu viedoklim, ka draudi pamest bērnu ir tikpat un varbūt pat vēl vairāk patogēniski nekā reālais pamešanas fakts (*Bowlby,* 1973). Tāpat izrādījās, ka daudzas vardarbīgās mātes, kaut arī acīmredzot šo sieviešu vecāki viņām fiziski pāri nav darījuši, bija pārcietušas atkārtotus draudus, ka tiks sistas, fiziski sakropļotas vai pat nogalinātas.

Cita satriecoša, bet arī sagaidāma vardarbīgo mātēm bērnības iezīme bija šāda: tikai neliela daļa (septiņas sievietes) satraukuma

* *Hansburg Separation Anxiety Test.*

brīžos bija jutušas pārliecību, ka var griezties pie mātes pēc palīdzības. Pārējo sieviešu vidū tikai dažas nosauca citu cilvēku, radinieku vai kaimiņu, kas viņām būtu palīdzējis, bet četras no astoņpadsmit sievietēm nevarēja nosaukt pilnīgi nevienu. Savukārt kontroles grupā visas sievietes, izņemot trīs, juta, ka varētu vērsties pie mātes, turklāt trīs sievietes nosauca vismaz vienu citu cilvēku, pie kura būtu iespējams griezties.

Tādējādi pretstatā meitenēm, kas uzaug parastās un visā visumā laimīgās ģimenēs un kas nepieciešamības gadījumā var griezties pie mātes, lielākajai daļai šo sieviešu tāda iespēja nekad nebija bijusi. Izrādījas, ka daudzas no viņām bijušas pakļautas apvērstām mātes un meitas attiecībām – no viņām tika gaidītas rūpes par saviem vecākiem.*

Analizējot šo sieviešu bērnības pieredzi, nebija grūti saprast, kāpēc viņas izaugušas tieši tādas. Vecāku draudi pamest bērnu liek viņam (vai viņai) jebkuras šķiršanās gadījumā izjust intensīvu nemieru, kas ikdienā var vērsties arī pret citiem cilvēkiem. Bērnā var mosties arī spēcīgas pret vecākiem vērstas dusmas par šiem pamešanas draudiem. Vairumā gadījumu situācijās, kad bērns sev grūtā brīdī nevis saņem palīdzību, bet gan atkārtoti un nepacietīgi tiek noraidīts, viņš kļūst dziļi aizdomīgs pret visiem cilvēkiem. Tādējādi, kaut arī sieviete ļoti vēlas izjust mīlestību un rūpes, kuras nekad nav jutusi, viņai nav pārliecības, ka tās jebkad saņems, un viņa neuzticēsies nevienam piedāvājumam. Tāpēc nav brīnums, ka tad, kad sieviete ar šādu pieredzi kļūst par māti, viņa laiku pa laikam nevis izjūt nepieciešamību aprūpēt savu bērnu, bet gan gaida, lai bērns rūpētos par viņu. Nav arī brīnums, ka tad, kad bērnam tas neizdodas un viņš sāk raudāt, pats pieprasot rūpes un uzmanību, sieviete kļūst nepacietīga un dusmīga.

Manuprāt, šie apstākļi palīdz saprast, kā sākas mātes vardarbība pret bērnu. Kaut arī man nekad nav gadījies ārstēt sievieti, kas fiziski darījusi pāri savam bērnam, es reiz ārstēju sievieti, kas bija bīstami tuvu vardarbībai.

Iemesls, kāpēc es sāku tikties ar šo sievieti, kuru saukšu par Q, bija šāds: viņa apmeklēja kādu bērnu klīniku, un ārsts bija

---

* *Delozjē pētījumu atkārtoja Mičels (Mitchell), intervējot un aptaujājot meksikāņu un amerikāņu mātes, un ieguva ļoti līdzīgus rezultātus.*

noraizējies par viņas 18 mēnešus veco dēlu, kas atteicās ēst un sāka zaudēt svaru. Kad māti un bērnu redzēju kopā, uzreiz bija redzams, ka Q ir pārlieku satraukta un nomākta. Tāda viņa bija bijusi jau kopš bērna piedzimšanas. Sarunā ar viņu es atklāju, ka, izjūtot bailes, ka bērns varētu nomirt, viņa ir pārlieku centusies bērnu barot. Sieviete man atklāja, ka dažkārt ir izjutusi vēlēšanos izmest bērnu pa logu. Tikai daudz vēlāk viņa man pastāstīja, ka brīžiem kļūst histēriska, sit traukus un cenšas salauzt bērna ratiņus. Sarunas laikā viņa bija izteikti nemierīga un pilnīgi pārliecināta par to, ka es uz viņu dusmošos. Pēc mana ieteikuma viņa reizi nedēļā sāka apmeklēt psihoterapijas seansus.

Sieviete par savu bērnību stāstīja negribīgi un fragmentāri, taču vienmēr loģiski. Viņas sniegtā bērnības aina, manuprāt, ir visai tipiska. Viņa atcerējās, ka vecāki bieži strīdējušies, viens otram uzbrukuši un draudējuši viens otru nogalināt, ka māte atkārtoti centusies ģimeni ietekmēt, piedraudot ar savu aiziešanu. Divas reizes Q, atgriežoties no skolas, atradusi māti pie ieslēgtas, bet neaizdedzinātas gāzes plīts, citkārt māte izlikusies, ka ir ģimeni pametusi, pusi dienas pavadot ārpus mājas. Dabiski, ka Q uzauga vienās bailēs par to, ka tad, ja viņa izdarīs ko sliktu, māte aizies. Visu vēl ļaunāku vērsa tas, ka māte meitai aizliedza par šiem briesmīgajiem notikumiem minēt kaut pušplēstu vārdu kādam ārpus mājas.

Q pirms laulībām bija labi apguvusi kādu tehnisku specialitāti, kļuvusi pazīstama kā izpalīdzīga kaimiņiene un darīja visu, kas bija viņas spēkos, lai kļūtu arī laba sieva un māte. Lielākoties viņai veicās. Tomēr viņu reizēm pārņēma varmācības un postīšanas lēkmes, kuras viņu biedēja un mulsināja un par kurām viņa kaunējās.

Pēc kāda laika es vairs nešaubījos, ka šos dusmu izvirdumus var izprast kā tādu spēcīgu dusmu izpausmes, ko izraisījuši daudzu gadu gaitā mātes atkārtotie draudi pamest ģimeni. Jau bērnībā Q bija sākusi šīs dusmas pārvirzīt no mātes uz mazāk bīstamiem objektiem. Gan bērnībā, gan vēlāk, baidoties izpaust dusmas tieši, viņa tās pārvirzīja* uz kādu, kas nevarētu atmaksāt ar

* Uzskatu, ka etoloģijas jēdziens "pārvirze" (*"redirection"*) ir mazāk divdomīgs nekā tā klīniskais ekvivalents "pārvietošana" (*"displacement"*). Naidīgas uzvedības pārvirze uz mazāk ietekmīgu dzīvnieku ir labi pazīstama daudzās sugās.

to pašu. Q atcerējās, ka dažkārt bērnībā ir nolīdusi savā istabā un situsi savas lelles. Pēc tam objekti bijuši trauki, ratiņi un gandrīz vai arī bērns. Man šķita, ka katru kārtējo dusmu izvirdumu izraisījusi viņas mātes klātbūtne, jo, kā vienmēr cenšoties visā iejaukties un būt noteicēja, viņa meitu apmeklējusi katru dienu.

Šāds skaidrojums ir vienkāršs un atbilst faktiem, kuri analītiķu aprindās ne jau vienmēr izpelnījušies ievērību. Ir dabiski, ka to konstatējuši arī citi mūsu jomā strādājošie zinātnieki (sk.: *Feinstein, Paul and Pettison,* 1964). Ir skaidrs, ka gadījumos, kad vīrs ir sitis sievu, viņa savas dusmas vardarbīgi pārvirzījusi uz abu bērnu.

Turpinājumā pievēršoties jautājumam par vardarbīgas attieksmes ietekmi uz bērnu personības attīstību, mums jāpatur prātā, ka fiziski pāridarījumi nav vienīgās vecāku naida izpausmes, ko šie bērni ir pieredzējuši. Ļoti daudzos gadījumos fiziska vardarbība ir tikai aisberga redzamā puse, aiz kuras slēpjas atkārtots dusmu pilns noliegums, kas var būt gan verbāls, gan fizisks. Tādējādi vairumā gadījumu psiholoģiskas sekas var radīt ilgstošs naidīgs noliegums un bērna pamešana novārtā. Tomēr bērnu individuālās pieredzes ir ļoti atšķirīgas. Tā, piemēram, daži bērni var saņemt pietiekami labu aprūpi un tikai atsevišķos gadījumos ciest vecāku vardarbības dēļ. Tāpēc nav brīnums, ka ļoti atšķiras arī bērnu sociāli emocionālā attīstība. Es turpinājumā aprakstīšu atklājumus, kas man šķiet diezgan tipiski.

Pētnieki, kas varmācības dēļ cietušos bērnus ir novērojuši mājās vai citos apstākļos, apraksta viņus dažādi: šie bērni ir depresīvi, pasīvi un grūti iedzīvojas jaunos apstākļos, ir "atkarīgi" un nemierīgi, kā arī dusmīgi un agresīvi (*Martin and Rodeheffer,* 1980). Gensbauers un Sends (*Gaensbauer and Sands,* 1979), raksturojot šīs iezīmes, uzsver, cik ļoti šāda uzvedība var satraukt bērna aprūpētāju. Šie bērni neprot spēlēties un ļoti reti priecājas vai arī vispār nekad neizrāda prieku. Jūtu izpausmes viņiem bieži ir vai nu tik maz izteiktas, ka ir ļoti viegli pārprotamas, vai arī ir divdabīgas un pretrunīgas. Šie bērni bieži raud, un aprūpe raudas nemazina. Viņi ātri kļūst dusmīgi, dusmas ir intensīvas, un viņiem tās ir grūti pārvarēt. Šie uzvedības modeļi, reiz izveidojušies, parasti arī saglabājas.

Literatūrā ir daudz diskutēts par to, cik lielā mērā bērna priekšlaicīga piedzimšana, slikta veselība vai arī tas, ka bērns ir

grūti audzināms, var saasināt mātes problēmas un veicināt sliktu izturēšanos pret bērnu. Dažos gadījumos šiem faktoriem ir nozīme, taču tikai tad, ja māte izturas pret bērnu ar nepatiku, tādējādi radot apburto loku.* Protams, tas drīzāk notiks tad, ja mātei pašai būs bijusi grūta bērnība, ja viņai piemitīs emocionāla nelīdzsvarotība un pēc bērna piedzimšanas viņa nebūs saņēmusi vajadzīgo emocionālo atbalstu un palīdzību.

Bērns, kas pārdzīvojis vecāku vardarbību, bieži attiecībās ar viņiem izrāda saspringtu modrību un pārspīlētu trauksmi. Taču daži bērni neparasti jūtīgi izturas pret savu vecāku vajadzībām (*Malone,* 1966). Tas faktiski ir labs pamats domai par to, ka daži bērni ļoti agri apjēdz, ka satrauktu un potenciāli vardarbīgu māti var nomierināt, pievēršot pastāvīgu uzmanību viņas vēlmēm.**

Kad vardarbību pārdzīvojušie bērni nonāk bērnu iestādēs, viņiem parasti ir grūti veidot attiecības gan ar pieaugušajiem aprūpētājiem, gan ar citiem bērniem, viņi ir arī ļoti agresīvi. Pēdējo gadu laikā šos novērojumus apstiprinājuši un paplašinājuši sistemātiskāki pētījumi, kas pievērsuši uzmanību gan konkrētiem šo bērnu uzvedības veidiem, gan konkrētu situāciju detaļām. Tālāk minētos atklājumus veikuši Meina un Džordžs Bērklijā (*George and Main,* 1979; *Main and George,* 1985).

Pētījuma mērķis bija salīdzināt 1 līdz 3 gadus vecu bērnu uzvedību mazbērnu novietnē. Bērnus sadalīja divās grupās. Pirmajā grupā bija desmit bērni, par kuriem zināms, ka vecāki viņus situši. Otrās grupas desmit bērni nāca no dažādām ģimenēm, un bija zināms, ka arī viņu vecākiem ir problēmas, tomēr bērnus situši viņi nav. Katru bērnu novēroja četrreiz pa trīsdesmit minūtēm četrās dažādās dienās triju nedēļu laikā. Novērotājiem tika pieteikts atzīmēt katru sociāli nozīmīgu uzvedības izpausmi, arī tādas nelielas kustības kā galvas pagriešana un iešana atmuguriski.

---

* Tagad ir skaidri redzams, ka tikai ar dažiem izņēmumiem "grūtie" bērni attīstās labi, ja māte par viņiem labi rūpējas (*Sameroff and Chandler,* 1975), un otrādi – potenciāli "vieglie" bērni attīstīsies nelabvēlīgi, ja par viņiem rūpēsies neiejūtīgs cilvēks (*Sroufe,* 1983).

** Te es atsaucos uz Petu Kritendenu (privātā sarunā), kas novērojis, ka šāda neapšaubāmi rūpīga uzvedība ir raksturīga pat mazāk nekā divus gadus veciem bērniem, kurus vecāki situši. Līdzīga uzvedība bijusi novērojama bērniem, kuru mātes pārdzīvojušas dziļu depresiju (*Pound,* 1982).

Analizējot iegūtos datus, pētnieki bērnu sociālās uzvedības formas iedalīja četrās kategorijās: tuvošanās, izvairīšanās, tuvošanās–izvairīšanās un agresija. Uzvedības formu noteica arī tas, uz ko tā bija vērsta – uz citu bērnu vai uz aprūpētāju. Vēl cits dalījums noteica to, vai novērojamais bērns pats ir uzvedības iniciators vai arī viņa uzvedība ir atbildes reakcija uz cita bērna vai pieaugušā draudzīgu tuvošanās mēģinājumu. Rezultāti tika iegūti, konkrētam bērnu uzvedības veidam nosakot vidējo gadījumu skaitu vai arī katrā grupā noskaidrot to bērnu skaitu, kuri demonstrējuši konkrētā veida uzvedību.

Gadījumos, kad bērni paši bija iniciatori sociālā kontakta nodibināšanā vai nu ar citu bērnu, vai arī ar aprūpētāju, abu grupu bērnu starpā netika novērotas nekādas jūtamas atšķirības. Savukārt ļoti pārsteidzošas atšķirības tika novērotas bērnu attieksmē pret cita cilvēka draudzīgu tuvošanos. Vardarbību pārdzīvojušo bērnu raksturīga atbildes reakcija bija tieša izvairīšanās vai tuvošanās – izvairīšanās uzvedība, turklāt tika konstatēta vai nu abu darbību ātra secība, vai arī to savdabīga kombinācija, piemēram: "viņa lēni tuvojas viņam, bet tad pēkšņi dodas citā virzienā", un "viņa tuvojas aprūpētājam, taču ar sānis pagrieztu galvu". Tādējādi, iniciatīvai nākot no aprūpētāja, vardarbību pārdzīvojušie bērni trīs reizes biežāk nekā bērni no kontroles grupas demonstrēja izvairīšanās darbību; septiņi šīs grupas bērni un tikai viens bērns kontroles grupā izrādīja īpatnēju tuvošanās un izvairīšanās maiņas kombināciju. Kad iniciatīvu izrādīja citi bērni, šīs atšķirības bija pat vēl lielākas. Tā, piemēram, tuvošanās-izvairīšanās uzvedība nebija raksturīga nevienam no kontroles grupas bērniem, bet to demonstrēja visi desmit vardarbību pārdzīvojušie bērni.

Agresīva uzvedība bija diezgan parasta parādība abās mazuļu grupās, tomēr, kā jau varēja gaidīt, spilgtāk tā izpaudās vardarbību pārdzīvojušo bērnu grupā. Šie bērni divreiz biežāk nekā kontroles grupas bērni uzbruka citiem bērniem, turklāt pieci bērni uzbruka vai draudēja uzbrukt arī pieaugušajam. Šādu uzvedību nedemonstrēja neviens kontroles grupas bērns. Turklāt vardarbību pārdzīvojušajiem bērniem bija raksturīgs konkrēts, ļoti nepatīkams agresijas veids, kas tiek dēvēts par "tracināšanu" *(Manning, Heron and Marshall,* 1978). Tā ir ļaunprātīga uzvedība ar vienu vienīgu mērķi ieraudzīt upurī satraukumu. Gandrīz vienmēr tā sākas

pēkšņi un bez jebkāda redzama iemesla un ar to atšķiras no provokācijas izraisīta naidīguma. Šādi iepriekš neparedzami, pēkšņi uzbrukumi ir biedējoši un izraisa vēlēšanos atriebties. Klīniskie novērojumi rāda, ka šāda uzvedība ir vērsta tieši uz to pieaugušo, kuram bērns ir pieķēries.

Ņemot vērā iepriekš teikto, nav nekāds pārsteigums atklāt, ka vardarbību pārdzīvojušie bērni ir ārkārtīgi neiejūtīgi pret vienaudžiem, kuriem ir kādas bēdas. Cāna-Vakslera un Radkes-Jerova pētījumi ir parādījuši, ka mazuļi un pirmsskolas vecuma bērni, kuriem ir iejūtīgi un rūpīgi vecāki, parasti izrāda bažas, kad cits bērns ir noraizējies, un bieži veic darbības, kas šo bērnu varētu nomierināt (*Zahn-Waxler, Radke-Yarrow, and King,* 1979). Meinas un Džordža pētījumā šo uzvedības veidu demonstrēja arī vismaz pieci bērni no kontroles grupas, taču nevienā no vardarbību pārdzīvojušajiem bērniem neizpaudās kaut neliela šīs uzvedības iezīme. Viņu reakcija pretēji kontroles grupas bērnu reakcijai bija savdabīga baiļu, nemiera vai dusmu kombinācija. Triju bērnu uzvedību raksturoja naidīgums pret raudošo vienaudzi. Tā, piemēram, 2 gadus un 8 mēnešus vecs zēns pļaukāja mazu raudošu meiteni un nemitīgi sauca: "Izbeidz, izbeidz!" Viņš turpināja pliķēt viņai pa muguru un šņāca caur zobiem; pirms kāds paspēja iejaukties, pļaukāšana bija pārvērtusies par sišanu.

Esmu pārliecināts, ka jūs saprotat iemeslus, kas man lika pievērst tik lielu uzmanību novērojumiem par mazu bērnu uzvedību. Tie nepārprotami skaidri parāda, ka jau agrā bērnībā izveidojas noteikti sociālās uzvedības modeļi: daži ir daudzsološi, citi – nelaimi vēstoši. Tie neapšaubāmi liecina par to, kāda veida ģimenes pieredze ir ietekmējusi bērna attīstību vienā vai otrā virzienā. Atkal un atkal mēs redzam, ka mazuļa uzvedība vai viņa teiktais ir precīza kopija tam, kā pret bērnu ir izturējušies pieaugušie. Patiesi, cilvēkam piemīt dziļi dabiska tendence izturēties pret citiem tā, kā citi ir izturējušies pret viņu, un nekad tas nav tik skaidri redzams kā dzīves agrīnajos gados. Visi vecāki, lūdzu, ievērojiet to!

Precīzu šo bērnu attīstības ainu varētu sniegt atbilstoši ilgtermiņa pētījumi. Ir skaidrs, ka gadījumos, kad bērna aprūpes apstākļi uzlabojas, daži bērni pietiekami lielā mērā atgūst normālu uzvedību (*Lynch and Roberts,* 1982), bet citi bērni to neatgūst. Ir arī

bērni, kas pārcietuši nopietnas smadzeņu slimības, un viņiem tiek diagnosticēti psihiskās attīstības traucējumi (*Martin and Rodeheffer,* 1980). Daudzi bērni arī turpmāk ir pakļauti nelabvēlīgai aprūpei. Turklāt, ja reiz bērnam ir izveidojusies tikko aprakstītā nevēlamā uzvedība, pieaugušajiem, vienalga, vai tie ir vecāki, audžuvecāki vai speciālisti, vairs nav viegli sniegt viņam nepieciešamo nepārtraukti iejūtīgo aprūpi. Šāda bērna psihoterapeitiska ārstēšana prasa ļoti lielu pacietību. Īpašas grūtības rada pēkšņie uzbrukumi, kas sākas pilnīgi bez iemesla.

Mēs zinām, ka daži no šiem emocionāli nelīdzsvarotajiem bērniem nonāk psihiatriskajās klīnikās, kur viņu slimības cēlonis, domājams, visai bieži tā arī netiek noskaidrots. To ārstu vidū, kuri ārstējuši šādus, dažkārt psihotiskus bērnus un kuriem izdevies izsekot viņu nelaimes gaitai, es gribētu pievērst jūsu uzmanību Stroham (*Stroh,* 1974), Blohai (*Bloch,* 1978) un Hopkinsai (*Hopkins,* 1984). Viņi visi norāda, ka šajos gadījumos jāņem vērā īpaši izteikta ambivalence: vienā brīdī bērns apkampj terapeitu, nākamajā – grūž viņu projām. Pusaudža gados un agrā jaunībā daži cilvēki, galvenokārt vīrieši, tiek diagnosticēti kā agresīvi psihopāti un/vai vardarbīgi noziedznieki Faringtons (*Farrington,* 1978). Citi, varbūt īpaši sievietes, cieš savas multiplās personības dēļ Bliss (*Bliss,* 1980). Esmu pārliecināts, ka, tiklīdz psihiatri sāks apzināties, cik dziļas un tālejošas sekas var radīt bērnībā pārdzīvota vardarbība un noraidījums un cik lielu daļu būtiski svarīgas informācijas vecāki noklusē un falsificē, bet ārsti neievēro, būs iespējams identificēt daudz vairāk gadījumu.

Ievērojams skaits bērnu, kas pārdzīvojuši noraidījumu un vardarbību, pieaugot turpina attīstīt ģimenē apgūtos vardarbības veidus, proti, sociālās situācijās viņi reaģē atbilstoši tiem uzvedības modeļiem, kādus apguvuši agrā bērnībā.

Tā, piemēram, Frodijs un Lems (*Frodi and Lamb,* 1980) raksta par reakcijām, kas, izrādās, ir raksturīgas daudziem vardarbīgiem vecākiem, un arī par tiem reakcijas veidiem, kuri, kā jau mēs redzējām, ir raksturīgi vardarbību pārdzīvojušiem bērniem. Laboratorijas pētījumā tika demonstrēti videoieraksti, kas attēloja raudošus mazuļus; atklājās, ka, tos noskatoties, vardarbīgas mātes salīdzinājumā ar nevardarbīgām mātēm izrāda daudz mazāk līdzjūtības, bet daudz vairāk īgnuma un dusmu. Turklāt vardarbīgās mātes

tikpat neatbilstoši reaģēja arī tad, kad viņām tika rādīti ieraksti, kuros attēloti smaidoši bērni; tas vedina domāt, ka viņām ir nepatīkama jebkura veida interakcija ar bērnu.

Turpmāk pievērsīsimies, gan ar zināmu novēlošanos, tādu vīriešu uzvedībai, kuri ļaunprātīgi izturējušies pret savām draudzenēm un sievām.

Divas manas kolēģes sociālajā darbā Tevistokā – Dženeta Metinsone un Aiana Sinklere (1979) apraksta gadījumu ar kādu vīrieti S, kam piemitusi neizprotama tieksme pilnīgi negaidīti uzbrukt sievai. Laikā, kad S uzaicināja uz sarunu, sieva viņu pēc pirmā bērna piedzimšanas bija nesen pametusi. Kaut arī pirmajā brīdī S šķita nedrošs, viņš tomēr diezgan drīz sāka sociālajam darbiniekam stāstīt, cik ļoti baidās pats no savas vardarbības. S teica, ka mīl savu sievu un savu vardarbību izjūt kā neattaisnojamu un tuvu neprātam esošu. Pēcāk, stāstot par savu bērnību, viņš aprakstīja apstākļus, kādos audzis lielā strādnieku ģimenē, kurā attieksme pret viņu bijusi neiejūtīga un pat vairāk nekā skarba. Viņa vecāki pastāvīgi strīdējušies, turklāt izrādījuši vardarbību viens pret otru. Vēlākajās sarunās, kad S stāstīja par savām bērnības izjūtām, par nekad nesaņemto mīlestību, viņu pārsteidza doma, ka, iespējams, viņš ir izjutis savdabīgu izmisuma un dusmu sajaukumu. Šī doma viņu atbrīvoja no bailēm, un viņš sāka apzināties, ka viņa vardarbība nav neizskaidrojama. Izrādījās, ka dusmu lēkmes, kuru rezultātā sieva viņu pameta, bija uzliesmojušas drīz pēc bērna piedzimšanas. Arī no citiem pētījumiem (sk.: *Marsden and Ouwens,* 1975) mēs zinām, ka sievas uzmanība pret bērnu mēdz pastiprināt vīrā greizsirdību un ir parastais vīra vardarbības iemesls. S lēkmes līdzīgā veidā bija izraisījusi bērna nākšana pasaulē.

Pēkšņi un pirmajā brīdī neizskaidrojami vardarbības uzliesmojumi, par kuriem stāstīts iepriekš gadījumā ar S, ir raksturīgi ievērojamai daļai vīru, kas sit savas sievas. Tā, piemēram, Mārsdena un Ouvensa (*Marsden and Ouwens,* 1975) pētījums liecina, ka tas noticis piecos no deviņpadsmit gadījumiem. Dažādi atklājumi apstiprina, ka vairumā gadījumu šie vīrieši bērnībā ir pieredzējuši sliktu izturēšanos un fizisku vardarbību. Vienā šādā pētījumā (*Gayford,* 1975) sievu sniegtā informācija atklāj, ka piecdesmit viens no simta vardarbīgu vīru pats ir ticis sists bērnībā.

Turklāt trīsdesmit trīs vīrieši no simta jau bijuši tiesāti par vardarbīgiem uzbrukumiem. Kā jau iepriekš minēts, pētījumi liecina, ka visvardarbīgākie uzbrucēji ir auguši mājās, kurās pieaugušie pret bērniem bijuši nežēlīgi un brutāli.

Visbeidzot, mēs redzam, ka daudzas no sistajām sievām arī savās mājās ir pieredzējušas uztraukumus un noraidījumu un ievērojams skaits šo sieviešu ir tikušas sistas bērnībā. Šāda veida pieredze viņām likusi agri atstāt mājas, saistīt savu dzīvi ar gandrīz pirmo satikto vīrieti, kam ļoti bieži bijusi līdzīga pagātne, un drīz vien viņas ir palikušas stāvoklī. Šādai nesagatavotai un pieķerties alkstošai jaunietei rūpēšanās par bērnu rada desmitiem problēmu, turklāt viņas rūpes par bērnu partnerī izraisa lielu greizsirdību. Tie ir tikai daži no procesiem, kas veicina vardarbības loka iekšēju attīstību no paaudzes paaudzē.

Atgriezīsimies vēlreiz pie Metinsones un Sinkleres pētījuma (1979), kas apraksta šādās ģimenēs ierastus interakcijas veidus.

Sarunas ar S ir daļa no pētījuma, kura mērķis bija uzzināt ko vairāk par to, kas notiek šādās ļoti nelabvēlīgās ģimenēs. Šīs ģimenes rada bezgala daudz problēmu medicīniskajiem un sociālajiem dienestiem, un, kā zināms, ir ārkārtīgi grūti šiem cilvēkiem palīdzēt. Šķiet, ka šādās ģimenēs vardarbība vai vardarbības draudi ir gandrīz vai ikdienišķa parādība. Atkal un atkal pāris šķiras, lai pēc dažām dienām vai nedēļām atkal satiktos. Dažkārt pēc sievas sacītajiem bargajiem vārdiem vīrs dodas projām, taču pēc neilga laiciņa atgriežas atpakaļ. Dažkārt arī sieva, kurai vīrs fiziski nodarījis pāri, kopā ar bērniem pamet mājas, tomēr pēc dažām dienām atgriežas un nokļūst tajā pašā situācijā. Sociālos darbiniekus īpaši pārsteidz šo laulību ilgstošā noturība. Viens no viņu uzdotajiem jautājumiem ir šāds: kas gan partnerus satur kopā?

Sociālie darbinieki atklāja, ka, neskatoties uz sadzīvē valdošo vīra vardarbību un sievas dusmīgajām, draudīgajām piezīmēm, katrs partneris līdz sirds dziļumiem bija pieķēries otram un darbojās ar mērķi kontrolēt otra uzvedību un aizkavēt tā aiziešanu. Tika izmantoti dažādi draudi, bet galvenokārt ietekmēšanas paņēmieni. Svešiem cilvēkiem daudzi no tiem šķistu ne tikai pārspīlēti, bet arī tādi, kas var radīt pretēju efektu. Tā, piemēram, pavisam parasti bija draudi aiziet vai izdarīt pašnāvību, bieži pašnāvība tika arī inscenēta. Tas parasti ļāva uz īsu brīdi piesaistīt partnera

raižpilnu uzmanību, kā arī izraisīt viņā vainas apziņu vai dusmas. Atklājās, ka lielākā daļa pašnāvības mēģinājumu bija reakcija uz ārkārtējiem notikumiem, it īpaši uz partnera draudiem aiziet.

Vīriešu izmantotā piespiešanas paņēmiena uzdevums bija sievu "padarīt par cietumnieci", piemēram, ieslēgt viņu mājā vai noslēpt viņas drēbes, vai arī, noglabājot visu naudu un pašam izdarot visus iepirkumus, atturēt viņu satikties ar citiem cilvēkiem. Viens no vīriem, kas izmantoja šo paņēmienu, demonstrēja tik intensīvu ambivalentu pieķeršanos, ka mēdza sievu ne tikai ieslēgt dzīvoklī, bet arī izraidīt no tā. Viņš varēja izdzīt sievu ārā no mājas, piesakot, lai viņa nekad vairs neatgriežas, bet, tiklīdz viņa bija uz ielas, viņš skrēja viņai pakaļ un iegrūda atpakaļ dzīvoklī.

Trešais piespiešanas paņēmiens bija sišana. Viens no vīriem teica, ka viņa ģimenē visu nosaka tikai dūres. Šāda izturēšanās nepatika nevienai sievai, tomēr dažām no tām sagādāja īpatnēju apmierinājumu. Tā, piemēram, kāda sieviete, pamatojot savu nevēlēšanos šķirties, ar viņas balsī skaidri saklausāmu triumfu paziņoja, ka viņas vīrs ir draudējis gadījumā, ja viņa to pametīs, iet viņai pakaļ un "atgūt viņu". Sieviete uzskatīja, ka viņa ir vīram vajadzīga. Atklājās, ka lielākajā daļā šo laulību katrs partneris uzsvēra, cik ļoti ir otram vajadzīgs, tomēr pats savu vajadzību pēc partnera noliedza. Protams, gadījās, ka viņi atklāja savas alkas pēc tā, ko es dēvēju par aprūpētāja figūru. Visvairāk viņi baidījās no vientulības.

Preventīvie pasākumi

Ar to beidzas mans apraksts par problēmām, kādas mēs sastopam vardarbīgās ģimenēs, un teorētisko perspektīvu, kas, manuprāt, ir noderīga šo problēmu risināšanā. Kas būtu jādara tālāk?

Daudz prasmīga un nesavtīga darba ir ieguldīts, lai palīdzētu ģimenēm, kurās vardarbība jau notikusi, un daudz domāts par to, kā to varētu vislabāk izdarīt (*Helfer and Kempe,* 1976*; Lynch and Roberts,* 1982). Tā kā visi pētījumi ir parādījuši, ka darbs ir grūts un ilgstošs, mēs aicinām padomāt, cik perspektīvi varētu būt preventīvie pasākumi. Tie dod cerību. Turpinājumā es gribētu aprakstīt sociālās palīdzības veidu, kas tiek praktizēts Apvienotajā Karalistē un kas šobrīd ar valdības atbalstu jau ir plaši izplatīts. Nav šaubu, ka līdzīgi sociālie dienesti darbojas arī vairākās vietās Savienotajās Valstīs, tomēr, dabiski, par tiem es zinu visai maz.

Palīdzības dienesta veids, ko sāka praktizēt Lesterā un kas man šķiet tik daudzsološs, vismaz dažām ģimenēm, ir pazīstams kā *"Home-Start"* (*Harrison*, 1981).* Tas ir neatkarīgi izveidots mājas apmeklējumu dienests, kas grūtībās nonākušām jaunām ģimenēm piedāvā atbalstu, draudzību un praktisku palīdzību. Šos apmeklējumus veic brīvprātīgie, kas strādā ciešā saistībā ar līdzīga rakstura oficiāliem dienestiem. Viņi saņem arī profesionāļu atbalstu un padomus. Visi apmeklējumi notiek pēc ģimenes uzaicinājuma tās noteiktajā laikā. Te nav nekādu līgumu un laika ierobežojumu.

Brīvprātīgās palīdzes ir mātes, kas apņemas veikt regulārus apmeklējumus vienā vai ne vairāk kā divās ģimenēs ar mērķi veidot savstarpējas attiecības, lai, nežēlojot laiku, panāktu izpratni. Mērķis ir iedrošināt vecākus ticēt saviem spēkiem un pārliecināt viņus, ka ar bērnu audzināšanu saistītās grūtības nav nekas neparasts un ka ģimenes dzīve var sagādāt arī daudz prieka. Brīvprātīgās sievietes, parasti vecumā no 30 līdz 45 gadiem, apmeklē sagatavošanas kursus vienu reizi nedēļā desmit nedēļas pēc kārtas un arī pēc kursu pabeigšanas tiek regulāri apmācītas.

Tam, ka šos apmeklējumus sievietes veic brīvprātīgi, ir daudz priekšrocību. Pirmkārt, brīvprātīgajām ir laiks: jau sākotnējā prakse parādīja, ka katra brīvprātīgā sieviete ģimenes mājas apmeklējumiem veltī vidēji sešas stundas nedēļā. Otrkārt, viņa tur satiek tādu pašu māti un var droši palīdzēt mājsaimniecības darbu veikšanā jebkurā piemērotā veidā. Treškārt, viņa var veikt salīdzināšanu un stāstīt par savu pašas pieredzi ar saviem bērniem. Ceturtkārt, un tas ir ļoti svarīgi, viņa var dažkārt veikt apmeklējumus arī vakaros vai nedēļas nogalēs.

Apmeklējamās ģimenes, protams, ir tādas, kurās grūtības ir vai nu jau aktuālas, vai arī nenovēršami tuvojas. Tā kā dienesta mērķis ir palīdzēt ne tikai tādām ģimenēm, kurās notikusi vardarbība, programmā iesaistītajai ģimenei nav jājūtas kaut kādā veidā apzīmogotai. Tomēr dienests strādā arī ar zināmu skaitu ģimeņu, kurās viens vai vairāki bērni, pēc reģistra datiem, ir pakļauti vardarbības riskam. Pirmajos astoņos dienesta darbības gados šai kategorijai ir atbildusi ne vairāk kā ceturtā daļa apmeklējamo ģimeņu.

---

* Daudzsološa ir arī cita iniciatīva, pēc kuras izveidots apmeklējumu dienests *"Newpin"*. Tas apkalpo dažus atsevišķus Londonas apgabalus.

Bieži brīvprātīgā sieviete apmeklējumus uzsāk, kamēr māte vēl ir stāvoklī. Vairumā gadījumu grūtībās nonākušās mātes ir jaunas, impulsīvas un ārkārtīgi vientuļas, viņas nekad nav izjutušas sirsnību, aprūpi vai drošību. Šajos gadījumos brīvprātīgās palīdzes galvenais uzdevums ir mātišķi rūpēties par jauno māti un tādējādi iedrošināt viņu aprūpēt savu bērnu. Brīvprātīgā palīdze arī sarunājas un spēlējas ar bērniem, rādot jaunajai mātei uzvedības piemēru, kādu tā pati nekad nav pieredzējusi. Varbūt vēlāk, kad jau būs iegūta jaunās mātes uzticība, brīvprātīgā varēs viņai palīdzēt apgūt arī nepazīstamas pamatiemaņas mājsaimniecībā. Labas attiecības palīdz veidot tas, ka brīvprātīgā pati ir māte, kas visas ar to saistītās problēmas labi un vispusīgi pazīst.

Daudzos gadījumos šāda veida palīdzība ir atzīta par nepiemērotu.* Savukārt veiksmīgo gadījumu skaits, kuros tā bijusi piemērota, ir pietiekami liels, lai iedrošinātu turpmākam darbam. Pirmo četru gadu palīdzības dienesta darba vērtējumu sniedz neatkarīgs pētījums – van der Eikena monogrāfija (*van der Eyken*, 1982), kurā ir pilns pārskats par šo projektu. Pēc nejaušās atlases principa izvēloties katru piekto no 288 apmeklētajām ģimenēm un aptaujājot visus palīdzības procesa dalībniekus, dienesta darbs tika novērtēts pēc triju punktu sistēmas: bez pārmaiņām, ar nelielām pārmaiņām un ar ievērojamām pārmaiņām. Rezultāti parādīja, ka vispesimistiskāk noskaņotas bijušas brīvprātīgās, kas uzskatījušas, ka tikai pusē gadījumu ir panāktas ievērojamas pārmaiņas, un katru desmito gadījumu vērtējušas kā neveiksmi. Sociālo darbinieku atsauksmes bija daudz cerīgākas. Viņi uzskatīja, ka ievērojamas pārmaiņas ir panāktas vairāk nekā pusē gadījumu, bet pārējos gadījumos ir notikušas vismaz kaut kādas pārmaiņas. Vislielākie entuziasti bija medicīnas darbinieki (medicīnas māsas) un pašas ģimenes. No piecdesmit astoņām ģimenēm, kas piedalījās vērtēšanā, četrdesmit septiņas (85%) apliecināja, ka ir notikušas ievērojamas pārmaiņas, sešas paziņoja, ka pārmaiņas ir nelielas, un tikai divas ģimenes uzskatīja, ka nekas nav mainījies.

Jomā, kas mums sagādā gan dziļas raizes, gan vispārzināmas grūtības, šie atklājumi vieš cerību.

* Herisons (*Harrison*, 1981) min šādus gadījumus: vecāki ir hroniski psihiski slimi, cieš no nopietnas deģeneratīvas slimības, ir recidīvisti vai arī cieši apņēmušies rūpēties par bērniem. Izņēmums ir arī ģimenes, kurās pastāv risks, ka bērni cietīs no mātes piedzīvotāja vardarbības.

Ko nozīmē zināt un just to, par ko citi ir pārliecināti, ka jūs to nezināt un nejūtat

1979. gada sākumā mani ielūdza piedalīties "Canadian Journal of Psychiatry" speciālā numura veidošanā. Tas bija veltīts emeritētajam profesoram Erikam Vitkoveram, kas no 1952. līdz 1964. gadam vadīja psihiatrijas katedru Makgilla universitātē Monreālā un togad atzīmēja savu astoņdesmito dzimšanas dienu. Es ļoti labprāt piedalījos. Šī darba rezultātā izstrādātie materiāli ar iepriekšminēto nosaukumu kļuva par pamatu lekciju ciklam, ko es vairākkārt lasīju turpmākajos gados. Vienā šādā reizē Romā es satiku divus pazīstamus terapeitus Džovanni Lioti un Vitorio Gvidano un biju pārsteigts un iepriecināts, cik daudzos jautājumos mēs bijām vienisprātis. Tikšanās rezultātā mani ielūdza piedalīties "Cognition and Psychoterapy" viena sējuma veidošanā. Tā redaktori bija Maikls Mahonijs un Arturs Frīmens. Tas deva man iespēju paplašināt sākotnējās piezīmes, un tādējādi tapa turpmāk sniegtais materiāls.

Patlaban neviens vairs nešaubās, ka nelabvēlīgas attiecības ar vecākiem bērnībā un attiecību pieredze, kas aprakstīta iepriekšējā lekcijā, ļoti lielā mērā veicina apziņas traucējumu rašanos. Tā, piemēram, vismaz dažos uztveres un priekšstatu deformāciju gadījumos un atsevišķos gan daļējas, gan vispārējas amnēzijas gadījumos, kā arī gadījumos, kad ir runa par multiplu personību, iespējams pārliecinoši pierādīt, ka slimības cēlonis ir tieši šāda veida pieredze. Tomēr arvien vēl ir ļoti maz sistemātisku pētījumu, kas atklātu notikumu pēctecību, un ir skaidrs, ka šajā jomā ir ļoti nepieciešami plašāki pētījumi. Tad kāpēc gan tā ir pamesta novārtā?

Viens no iemesliem varētu būt iepriekšējā lekcijā pieminētā stingrā tradīcija, kas nosaka, ka psihoanalīzes teorija koncentrē uzmanību uz fantāzijām un nevis uz cilvēka reālās dzīves pieredzi

bērnībā. Cits iemesls ir tas, ka šajā jomā, protams, ir grūti veikt sistemātiskus pētījumus. Tā, piemēram, psihoterapeiti, kuri strādā tikai ar pieaugušiem pacientiem, parasti ir visai neizdevīgā stāvoklī, lai pētītu notikumus, kas it kā ir notikuši pirms daudziem gadiem. Tiem ārstiem, kas savu bērnību ir pavadījuši normālā, stabilā ģimenē un kas, tāpat kā lielākā daļa psihiatru un psihoterapeitu, nepārzina jaunāko literatūru par ģimeni un bērna attīstību, nav nekādu pieturas punktu, kas ļautu samērot savu pieredzi ar pacienta dzīves stāstu. Turklāt visi ārsti ļoti bieži atduras pret klusēšanas sienu gan no pacienta, gan no ģimenes puses, un to pārvarēt nepalīdz nedz viņu profesionālās zināšanas, nedz pieredze. Tāpēc nav brīnums, ka daudzos gan vieglu, gan smagu psihiatriska rakstura traucējumu gadījumos ne tikai psihiatri, bet arī psihoterapeiti nepamana vai pat pilnīgi neņem vērā iespēju, ka šo traucējumu cēlonis varētu būt nelabvēlīgi notikumi bērnībā. Diskusijās par slimību cēloņiem psihiatrijā netiek ņemts vērā pat tas fakts, ka dažiem bērniem – bieži vien atkārtoti un ilgstoši – fiziskajā vai seksuālajā ziņā ir darījuši pāri viņu pašu vecāki.

Beidzot situācija mainās. Pirmkārt, sistemātisku pētījumu rezultātā gan kvalitatīvi, gan kvantitatīvi paplašinās zināšanas par vecāku un bērnu interakcijām kopumā, arī par plaša mēroga potenciāli patogēniskām attiecībām un notikumiem. Otrkārt, rodas daudz labāka izpratne un veidojas dokumentācija par šādās attiecībās un notikumos iesaistīto bērnu psiholoģisko attīstību. Tā rezultātā patlaban jau daudzos gadījumos ārstam ir pietiekami stingrs pamats, lai izdarītu etioloģiska rakstura secinājumus. To var darīt īpaši tad, kad a) pacienta problēmas un slimības simptomi atgādina jau pazīstamu pārdzīvojumu veidu izraisītās sekas un b) prasmīgas slimības vēstures veidošanas vai varbūt vēlāk, terapijas laikā, ārsts iepazīstas ar līdzīga veida pārdzīvojumiem. Nosakot slimību cēloņus, psihiatrs ne ar ko neatšķiras no ārsta, kurš, nosakot diagnozi "mitrālā stenoze", slimības rašanos bez svārstīšanās saista ar reimatisma uzliesmojumu, ko pacients pārslimojis pirms daudziem gadiem.

Apsverot apziņas traucējumu rašanās saistību ar bērnības pieredzi, analīzi vajadzētu sākt ar amnēzijas gadījumu aplūkošanu. Tas būtu labs pamats diagnozes noteikšanā.

Vienā no saviem klasiskajiem darbiem par psihoanalīzes metodēm Freids (1914) izsaka svarīgu vispārinājumu, kura

patiesumu varētu apstiprināt, iespējams, katrs psihoterapeits: "Aizmirst iespaidus, notikumu ainas vai pārdzīvojumus gandrīz vienmēr nozīmē tos izslēgt. Kad pacients runā par šīm "aizmirstajām" lietām, viņš gandrīz vienmēr piebilst: "Faktiski es vienmēr esmu to zinājis; es tikai nekad neesmu domājis par to."" (1914, 148.)

Šādi novērojumi prasa vismaz triju veidu paskaidrojumus. Pirmkārt, vai eksistē speciālas pazīmes, kas raksturo iespaidus, ainas un pārdzīvojumus, kurus cilvēkam ir tendence izslēgt? Otrkārt, kā mums vislabāk izprast procesus, kuru rezultātā atmiņas izslēdzas un notiek šķietama aizmiršana? Treškārt, kādu iekšēju un ārēju apstākļu ietekmē cilvēkā aktivizējas izslēgšanas process?

Notikumus un pārdzīvojumus, kam piemīt tendence tikt izslēgtiem, bet kas bieži turpina ļoti lielā mērā ietekmēt domāšanu, izjūtas un uzvedību, var iedalīt vismaz trijās atsevišķās kategorijās. Pie pirmās kategorijas pieder notikumi un pārdzīvojumi, kurus, kā to vēlas vecāki, bērniem nevajadzētu zināt; otrajā kategorijā ietilpst notikumi un pārdzīvojumi, kas vecāku audzināšanas rezultātā bērniem šķiet tik nepanesami, ka viņi nespēj par tiem domāt, bet trešajā – notikumi un pārdzīvojumi, kas bērniem atgādina darbības vai varbūt domas, par kurām viņi jūtas tik ļoti nokaunējušies vai vainīgi, ka tās viņiem šķiet pilnīgi nepanesamas.

Tā kā lielākā daļa uzmanības ilgu laiku ir tikusi veltīta trešajai kategorijai, es analizēšu tikai pirmās divas. Sāksim ar pirmo.

Bērni nereti vēro to, ko viņu vecāki labāk gribētu atstāt neievērotu; bērniem rodas iespaidi, kuru rašanos vecāki negribētu pieļaut; bērniem ir pārdzīvojumi, par kuriem vecāki labprāt domātu, ka tādu nav. Dzīve rāda, ka daudzi bērni, apzinoties vecāku attieksmi un cenšoties pieskaņoties viņu vēlmēm, izslēdz nevēlamo informāciju no informācijas tālākās pārstrādes. Tādējādi bērnu apziņā tiek izdzēsta pārliecība par to, ka viņi jebkad ir vērojuši kādus notikumus, guvuši iespaidus vai izjutuši pārdzīvojumus. Tieši tas, manuprāt, ir parasti neievērotais apziņas traucējumu cēlonis.

Tomēr ir vairāki iemesli, kāpēc vecāki nevēlas, lai bērnu apziņā saglabātos informācija, kas jau ir bērnu rīcībā, un dažkārt spiež bērnus izslēgt to no turpmākajiem apziņas procesiem. Varbūt visbiežāk tas raksturo gadījumus, kad viens no vecākiem cenšas izdzēst bērnā zināšanas par to, ka otrs no vecākiem ir izdarījis pašnāvību.

Keins un Fāsts (*Cain and Fast,* 1972) savā pētījumā novēroja četrpadsmit bērnus vecumā no 4 līdz 14 gadiem. Viens no šo bērnu vecākiem bija izdarījis pašnāvību, un bērniem daudzos gadījumos tika konstatēti visai spēcīgi psihiatriska rakstura traucējumi. Analizējot iegūtos datus, pētījuma autori bija pārsteigti, cik lielā mērā bērnu slimību simptomu rašanos veicinājusi bērnu pakļautība divu veidu patogēniskām situācijām, proti, situācijām, kas bērnos radījušas intensīvu vainas apziņu, un situācijām, kuras dziļi deformējušas vecāku un bērna savstarpējās attiecības.

Aptuveni viena ceturtā daļa šo bērnu bija paši savām acīm redzējuši kaut kādus ar vecāku nāvi saistītus notikumus un pēc tam tikuši pakļauti spiedienam no dzīva palikušā tēva vai mātes puses. Spiediena mērķis bija pārliecināt bērnu, ka viņš, kaut ko redzot vai dzirdot, ir kļūdījies un ka nāve nav iestājusies pašnāvības, bet gan slimības vai nelaimes gadījuma dēļ. "Zēnam, kas redzēja, kā viņa tēvs nošaujas, ... māte vēlāk teica, ka tēvs tonakt nomiris no sirdslēkmes; meitenei, kas atklāja, ka viņas tēva ķermenis karājas tualetē pie griestiem, teica, ka viņš gājis bojā satiksmes negadījumā; diviem brāļiem, kas māti atrada ar pārgrieztām vēnām, vēlāk pateica, ka viņa ir peldoties noslīkusi" (*Cain and Fast,* 1972, 102). Kad bērns aprakstīja, ko ir redzējis, tēvs vai māte, kuri bija palikuši dzīvi, uzskatīja par labāku to apšaubīt, izsmejot bērnu vai arī uzstājīgi apgalvojot, ka viņu ir apmulsinājis televīzijā vai sapnī redzētais. Turklāt šādu bērna apmulsumu dažkārt veicina tas, ka bērns dzird dažādas versijas par nāves cēloņiem no dažādiem cilvēkiem vai pat no dzīva palikušā tēva vai mātes.

Daudzas bērnu psiholoģiskās problēmas šķiet tieši saistītas ar to, ka viņi ir bijuši pakļauti šāda veida situācijām. Viņu problēmu pamatā ir hroniska neuzticēšanās citiem cilvēkiem, vēlēšanās apvaldīt šo cilvēku ziņkārību, neuzticēšanās savām paša izjūtām un tendence visu pasauli uztvert kā kaut ko nereālu.

Rouzens (*Rosen,* 1955) apraksta gadījumu ar kādu pieaugušu pacientu – 27 gadus vecu vīrieti, kam slimības simptomi sāka parādīties pēc tam, kad viņu pameta līgava, kurai licies, ka viņš ir pārāk kaprīzs un neaprēķināms. Pacientam šķita, ka pasaule ap viņu un arī viņa paša iekšējā esamība ir fragmentāras un ka viss ir nereāls. Viņu māca depresija un domas par pašnāvību, un viņam likās, ka ar viņa ķermeni notiek kaut kas dīvains, piemēram, ka

viņš ir ar kaut ko piebāzts. Pacients stāstīja, ka viņa domas ir kā kokvilna. Kādu reizi otrā terapijas gada laikā analītiķis, kuru bija pārsteigušas pacienta asociācijas, paturot prātā viņa dzīves notikumus, riskēja izteikt pieņēmumu, ka varbūt pacienta māte viņa bērnībā ir mēģinājusi izdarīt pašnāvību un viņš (pacients) tam ir bijis aculiecinieks. Tiklīdz ārsts šo pieņēmumu izteica, pacientu pārņēma konvulsīvas raudas. Šis brīdis kļuva par pagrieziena punktu ārstēšanā. Pēcāk pacients aprakstīja, ka brīdī, kad analītiķis izteica savu pieņēmumu, viņš to uztvēris ne tik daudz kā zaudēto atmiņu atjaunošanu, bet vairāk kā atļauju runāt par kaut ko tādu, ko viņš vienmēr ir kaut kādā veidā zinājis.

Atmiņu autentiskumu apstiprināja pacienta tēvs, kurš, tiklīdz viņu piespieda, atzinās, ka māte pacienta bērnībā ir vairākkārt mēģinājusi izdarīt pašnāvību. Kad pacientam bija trīs gadi, viņš kļuva par viena šāda gadījuma aculiecinieku. Viņa auklīte bija dzirdējusi skaņas vannasistabā un paspējusi ierasties laikā, lai viņa māti atturētu no pašnāvības mēģinājuma. Neviens nezināja, cik daudz mazais zēns ir redzējis. Taču katru reizi, kad viņš vēlāk šo notikumu pieminēja, gan tēvs, gan aukle viņa atmiņas apšaubīja, norādot, ka viņš ir kaut ko iztēlojies vai viņam vienkārši ir bijis ļauns sapnis. Ārstam tēvs paziņoja, ka viņš jutis, ka atmiņas par šo notikumu dēlam būtu varējušas kaitēt, taču viņš arī atzina, ka daļēji šādu attieksmi ir noteikusi vēlēšanās noslēpt šo notikumu no draugiem un kaimiņiem. Gadu vēlāk aukle tika atlaista, jo mātei viņas klātbūtne likās pārāk sāpīgs atgādinājums par notikušo.

Vienā no analīzes seansiem, tieši pirms tam, kad ārsts izteica liktenīgo pieņēmumu, pacients atcerējās, kā tika atlaista viņa mīļā aukle, un atzina, ka vienmēr viņam bijusi kaut kāda vainas apziņa par notikušo. Minot daudzas ar šo notikumu saistītas asociācijas, pacients atkārtoti atsaucās uz kaut ko tādu, kam viņš bērnībā ir bijis liecinieks un kas ir pārmainījis viņa dzīvi, taču viņš nezināja, kas tas bijis. Viņam arī bija licies, ka aukle ir otrs liecinieks. Tādējādi, kaut arī atmiņas bija izslēgtas no apziņas procesiem, tās turpināja ietekmēt gan domāšanu, gan izjūtas.

Savos darbos (*Bowlby,* 1973) esmu jau pievērsis uzmanību tam, ka vecāku pašnāvības mēģinājumi un, varbūt pat vēl lielākā mērā, draudi izdarīt pašnāvību atstāj uz bērnu nepavisam ne nenozīmīgu ietekmi. Esmu arī atzīmējis, cik maz uzmanības gan

pašnāvības mēģinājumiem, gan draudiem ir veltīts psihiatriskajā un psihoterapeitiskajā literatūrā. Iespējams, ka tādu gadījumu, kas ir līdzīgs Rouzena aprakstītajam, ir bijis daudz vairāk, nekā mēs varam iedomāties.

Arī vecāku seksuālās aktivitātes pieder pie situācijām, par kurām vecāki vēlētos domāt, ka bērni tās nav redzējuši, un var gadīties, ka vecāki spiež bērnu redzēto izslēgt no atmiņas. Šādu gadījumu man izstāstīja kāds logopēds, kas centās palīdzēt mazai meitenei ar ievērojamiem runas traucējumiem, – meitene tik tikko varēja parunāt. Tomēr daži dramatiski notikumi atklāja, ka runāt viņa spēj ļoti labi. Meitene sēdināja rotaļlācīti stūrī uz krēsla un gāja viņam apkārt, kratot pirkstu un rājoties uz viņu ļoti dusmīgā balsī: "Tu esi nepaklausīgs, nepaklausīgs lācītis, tu to neredzēji, es tev saku!" To viņa atkārtoja vēlreiz un vēlreiz, skaļāk un skaļāk. Nebija grūti uzminēt, kādas ainas lācītim tiek pavēlēts aizmirst: mazās meitenes māte bija nepilngadīga prostitūta.

Ir skaidrs, ka vecāki izdara uz bērniem spiedienu, lai būtu droši, ka bērni par viņiem veidos un saglabās pozitīvu priekšstatu. Līdz šim minētajos piemēros spiediena forma bija ļoti rupja. Iespējams, ka vairumā gadījumu tā ir daudz rafinētāka, tomēr uz bērnu tā atstāj tikpat kaitīgu ietekmi.

Pēdējos divdesmit gados analītiķi ir no jauna pievērsuši uzmanību incestam – gan tā acīmredzami lielajai izplatībai, gan tā patogēniskajai ietekmei uz bērniem. Parastākās incesta formas ir starp tēvu un meitu un patēvu un pameitu. Bērniem un pieaugušajiem, kuriem, domājams, ir bijusi šāda veida pieredze, ir dažādas problēmas un raksturīgi simptomi. Parastākais no tiem ir izvairīšanās no jebkura veida intīmām attiecībām, miega traucējumi un tieksme izdarīt pašnāvību (*Meiselman*, 1978; *Adams-Tucker*, 1982). Mans kolēģis Brendans Makartijs man iedeva līdz šim nepublicētu to apstākļu vērtējumu, kuri, iespējams, izraisa apziņas traucējumus. Viņš domāja, ka lielāka traucējumu rašanās iespēja ir pirmspubertātes vecumā. Turpinājumā es atsaukšos uz viņa secinājumiem.

Makartijs ir novērojis, ka tad, kad starp tēvu un viņa pieaugušo meitu sāk veidoties seksuālas attiecības, tēvs tās parasti atzīst arī dienas laikā, piemēram, veltot meitai slepenus skatienus, slepeni viņai pieskaroties un dodot mājienus. Taču gadījumā ar jaunāku bērnu tēvs visdrīzāk to nedarīs. Gluži pretēji, dienas laikā

viņš uzvedīsies tā, it kā nakts epizodes nemaz nebūtu notikušas; šī pilnīgā nespēja atzīt attiecības parasti saglabājas arī tad, kad meita ir jau pieaugusi.

Makartijs apraksta gadījumu ar kādu precētu sievieti A, kuru viņš ārstējis no depresijas un tieksmes lietot trankvilizatorus un alkoholu. Tikai pēc četriem terapijas mēnešiem sieviete pieminēja faktu, ka desmit gadus ir pacietusi seksuālas attiecības ar audžutēvu. Tas sācies, kad viņai bijuši 5 vai 6 gadi, drīz pēc audžumātes nāves, un turpinājies līdz viņas 16 gadiem, kad viņa aizbēgusi no mājām. Sievietei bija daudzas problēmas, arī frigiditāte un nepatika pret dzimumaktu. Viņai bija sajūta, ka iekšā ir kādi tumši spēki, "melni traipi". Viņas problēmas īpaši saasinājās pēc tam, kad pašas meitai apritēja 4 gadi. Kad vien meita izrādīja pieķeršanos tēvam un apsēdās viņam līdzās, A satraucās, kļuva aizdomīga un greizsirdīga; šādos gadījumos viņa nekad tēvu un meitu neatstāja vienus. Terapijas laikā sieviete bija padevīga un iebiedēta un ļoti piesardzīgi vēroja katru analītiķa kustību.

A stāstīja, ka, neskatoties uz incestuālajām attiecībām, audžutēvs nekad nav dienas laikā devis kādu mājienu par savām nakts vizītēm uz viņas istabu, kuras vienmēr notikušas tumsā. Gluži pretēji, viņš nepārtraukti atgādinājis par briesmām, ko viņai varētu nodarīt pārlieka tuvība ar zēniem, un to, cik svarīgi ir pirms kāzām saglabāt nevainību. Kad 16 gadu vecumā viņa pametusi mājas, patēvs ne tikai uzstājis, lai viņa nevienam neko nesaka, bet arī sarkastiski piebildis: "Ja tu teiksi, tev neviens neticēs." Tas likās ļoti iespējams, jo meitenes audžutēvs bija vietējā ciema vecākais.

Komentējot šo un līdzīgus gadījumus, Makartijs uzsver to, cik liela plaisa bērna uztverē pastāv starp cienījamo un varbūt mīlamo tēvu dienā un pavisam citādo tēvu, ar kuru notiek dīvaini notikumi naktīs. Tā kā bērns ir brīdināts nekādā gadījumā nevienam, arī mātei, neminēt ne pušplēstu vārdu, viņš no tēva gaida kaut kādu apstiprinājumu šiem notikumiem un, gluži dabiski, ir apmulsis, ja nekādu atbildi nesaņem. Vai tas patiešām ir noticis, vai arī es to nosapņoju? Vai man ir divi tēvi? Nav brīnums, ka vēlākajos gados sieviete neuzticas nevienam vīrietim un terapeita vīrieša profesionālais statuss viņai šķiet tikai fasāde, kas slēpj varmācīgu nolūku. Nav arī brīnums, ka turpina darboties aizliegums nekādos apstākļos nevienam neko neteikt, turklāt sievietes klusēšanu

nodrošina pārliecība, ka neviens viņai neticēs. Mēs varam tikai minēt, cik bieži pacientam drosmi izstāstīt patiesību atņem slikti informēti terapeiti un tad, kad pacients to dara, apstiprina viņa pārliecību, ka neviens viņam neticēs.

Līdz šim aprakstītajos piemēros pieaugušais piespiež bērnu izslēgt informāciju, kas attiecas uz notikumiem ārpasaulē. Citās situācijās izslēgtā informācija skar notikumus bērna privātajā jūtu pasaulē. Taču nekad tas nenotiek biežāk kā atšķirtības un tuvinieka zaudējuma situācijās.

Kad nomirst viens no vecākiem, otrs, kas palicis dzīvs, vai kāds cits no radiniekiem var bērnam ne tikai sniegt neadekvātu vai maldinošu informāciju, bet arī norādīt, ka bērnam nevajadzētu justies pat satrauktam. A. Millere (*A. Miller*, 1979) apraksta šādu gadījumu: pēc tam kad sešus gadus vecam bērnam nomirusi māte, viņa krustmāte teikusi: "Tev jābūt drosmīgam, neraudi, ej uz savu istabu un mierīgi spēlējies!" Citkārt norādījumi tiek izteikti netieši. Nereti atraitnes vai atraitņi, baidoties izrādīt paši savu satraukumu, mudina savus bērnus izslēgt visas jūtas, kas viņiem ir pret zaudēto tuvinieku. Paldži (*Palgi*, 1973) raksta par mazu zēnu, kuru māte rājusi par to, ka viņš nemaz neapraud tēva nāvi. Taču zēns viņai atbildējis: "Kā es varu raudāt, ja nekad neesmu redzējis tavas asaras?"

Faktiski ir ļoti daudz situāciju, kurās pieaugušie bērnam cieši piesaka neraudāt. Tā, piemēram, piecgadīgam bērnam, kura aukle dodas projām, saka, lai viņš neraud, tad auklei būšot vēl grūtāk. Bērnam, kuru vecāki atstāj slimnīcā vai bērnu iestādē, pavēl neraudāt, jo pretējā gadījumā vecāki viņu neapciemošot. Bērnam, kura vecāki bieži nav mājās un kurš tiek atstāts auklīšu uzraudzībā, netiek dota iespēja atzīties, cik vecāku pastāvīgajā prombūtnē viņš jūtas vientuļš un, iespējams, dusmīgs. Kad vecāki šķiras, bērnam liek skaidri manīt, ka no viņa gaida, lai viņš nepārdzīvotu aizejošā tēva vai mātes prombūtni un neilgotos pēc tā atgriešanās. Šādās situācijās bērnam ne tikai tiek sacīts, ka bēdas un raudāšana ir nepiemērota jūtu izpausme, bet var pat gadīties, ka vecāki bērni un pieaugušie satraukto bērnu izsmej un apsaukā par raudošu bēbi. Vai tad ir jābrīnās, ka šādos apstākļos bērna jūtas tiek apslāpētas?

Visas šīs situācijas šķiet skaidras, tikai, manuprāt, tās netiek uztvertas kā nopietns iemesls informācijas un jūtu izslēgšanai no apziņas. Tomēr ir arī citas ne mazāk parastas situācijas, kas ir

daudz rafinētākas un neskaidrākas, tomēr to izraisītās sekas ir tādas pašas. Šādas situācijas veidojas tad, kad māte, kas pati bērnībā jutusies nemīlēta un atstumta, cer, ka viņas bērns sniegs viņai šo nesaņemto mīlestību. Šādi rīkojoties, viņa apvērš normālas vecāku un bērnu attiecības un pieprasa, lai bērns uzņemtos vecāku lomu, bet pati kļūst par bērnu. Kādam, kas nesaprot lietas būtību, var likties, ka bērns tiek pārāk "izlutināts", tomēr precīzāks ieskats atklāj, ka māte bērnam uzliek pārāk smagu nastu. Īpaši svarīgi ir saprast, ka ļoti bieži no bērna tiek prasīta pateicība par rūpēm viņa labā un netiek pamanītas viņam izvirzītās daudzās prasības. Pirmkārt, pieskaņojoties mātes vēlmēm, bērns veido vienpusīgu priekšstatu par visnotaļ mīlošu un augstsirdīgu māti un tādējādi izslēdz no apziņas procesiem lielu daļu līdz viņam nonākošās informācijas, kas māti atklāj kā bieži vien patmīlīgu, prasīgu un nepateicīgu būtni. Otrkārt, bērns, arī pieskaņojoties mātes vēlmēm, pieļauj, ka līdz apziņai nonāk tikai mīlestības un pateicības jūtas pret māti, bet izslēdz katru dusmu izpausmi, kas rodas tad, kad māte pieprasa, lai bērns par viņu rūpētos, un neļauj viņam iegūt pašam savus draugus un dzīvot pašam savu dzīvi.

Līdzīga situācija veidojas tad, kad vienam no vecākiem ir bijuši garīgi satricinājumi bērnībā un, tiklīdz kaut kas tos atgādina, viņš kļūst bēdīgs un drūms. Tādējādi no bērniem tiek prasīts, lai viņi vienmēr būtu laimīgi un atturētos no jebkādām bēdu, vientulības vai dusmu izpausmēm. Kāds no maniem pacientiem pēc ilga terapijas kursa teica: "Tagad es redzu, cik briesmīgi vientuļš biju bērnībā, tikai man nekad neļāva to apzināties."

Lielākā daļa bērnu ir iecietīgi pret saviem vecākiem, viņi labāk tos redz labvēlīgā gaismā un ļoti cenšas neievērot vecāku trūkumus. Tomēr bērni ne tik labprāt pakļaujas vecāku prasībai redzēt vecākus tikai tiem vēlamajā gaismā vai just tikai to, ko no viņiem prasa vecāki. Vecākiem šajā ziņā ir uz bērnu jāizdara spiediens. Spiediena formas var būt dažādas, taču tās visas ir efektīvas, jo balstās uz bērna neatlaidīgo vēlēšanos būt mīlētam un pasargātam. Alise Millere (*Alice Miller,* 1979), kas šīm problēmām veltījusi daudz uzmanības, atstāsta kādas pieaugušas pacientes teikto (paciente bijusi vecākā meita ģimenē un tās māte – attiecībā uz sevi ļoti nedroša strādājoša sieviete): "Es biju dārgakmens manas mātes kronī. Viņa bieži teica: "Uz Maju var paļauties, viņa

tiks galā." Un es tiku galā. Es viņai pieskatīju mazākos bērnus, un līdz ar to viņa varēja rūpēties par savu profesionālo karjeru. Viņa kļuva arvien slavenāka, taču es nekad viņu neredzēju laimīgu. Cik ļoti es vakaros ilgojos pēc viņas! Mazie bērni raudāja, un es viņus mierināju, bet pati nekad neraudāju. Kam būtu bijis vajadzīgs raudošs bērns? Mātes mīlestību es varēju iekarot tikai tad, ja biju zinoša, saprotoša un savaldīga, ja nekad nejautāju par viņas gaitām un neizrādīju, cik ļoti man viņas trūkst; tas ierobežotu viņas brīvību, kas viņai bija tik ļoti vajadzīga. Tas viņu noskaņotu pret mani."

Citās ģimenēs spiediena formas ir daudz tiešākas. Viena no bērna iespaidošanas formām ir draudi viņu pamest. Tas ir ārkārtīgi spēcīgs vecāku ierocis, īpaši attiecībā uz pavisam maziem bērniem. Ja bērns dzird šādus draudus, tad, lai izpildītu vecāku vēlmes, viņam neatliek nekas cits kā izslēgt no apziņas visu, ko viņš zina, ka viņi vēlas, lai viņš nezinātu. Citviet esmu jau minējis, ka šāda veida draudi bērnam veicina daudzu akūtu un hronisku trauksmes stāvokļu rašanos (*Bowlby,* 1973) un vēlākajā dzīvē var radīt situācijas, kad, saskaroties ar smagu zaudējumu, cilvēkam iestājas hroniska depresija, jo viņš domā, ka zaudētais tuvinieks viņu ir tīšuprāt pametis, ka ir viņu sodījis (*Bowlby,* 1980).

Bērnībā un arī vēlākajos gados vērojamās dažādās apziņas traucējumu formas sāk veidoties tieši agrīnā dzīves posmā. Šo hipotēzi apstiprina arī tas, ka tieši bērnu dvēseles ir īpaši jūtīgas pret ārpasaules ietekmi. Jau iepriekš uzsvēru, cik ļoti mazus bērnus aizskar vecāku noraidījums vai draudi bērnu pamest. Kad bērns kļūst pieaudzis, šie draudi viņu, protams, vairs tik ļoti neietekmē.

Gilla eksperiments (*Gill,* 1970) labi parāda, cik ļoti lielā mērā bērni pakļaujas vecāku ietekmei. Pārbaudē piedalījās desmit gadus veci Londonas sākumskolas skolēni un viņu vecāki. No uzaicinātajām četrdesmit pastāvīgo iedzīvotāju ģimenēm pētījumā piekrita piedalīties divdesmit piecas. Katrai ģimenei mājas apstākļos uz ekrāna demonstrēja desmit attēlus, katru no tiem rādīja divas minūtes.

Pieci izmantotie attēli bija no bilžu grāmatām vai filmām, bet pārējie – no tematiskās apercepcijas testiem. Daži iedarbojās emocionāli labvēlīgi, piemēram, vienā attēlā bija redzama māte, kas vēro, kā maza meitene tur rokās zīdaini. Daži attēloja agresīvas

vai biedējošas ainas. Trīs attēli bija par seksuālām tēmām: pirmajā attēlā varēja redzēt gultā gulošu acīmredzami stāvoklī esošu sievieti; otrajā attēlā – zālē gulošu, apkampušos pāri, trešajā attēlā – sievieti, kura satvērusi aiz pleciem vīrieti, kas, šķiet, mēģina izrauties, un pusapģērbtu sievieti tālumā.

Desmit attēlu sērija tika parādīta trīs reizes pēc kārtas. Pēc pirmās reizes tēvam, mātei un bērnam lūdza uzrakstīt patstāvīgu vērtējumu par attēlos redzēto. Otrajā demonstrēšanas reizē ģimenes locekļus lūdza pārspriest katrā attēlā redzamās ainas; katram attēlam tika veltītas divas minūtes. Trešajā demonstrēšanas reizē katram ģimenes loceklim atkal lūdza sniegt neatkarīgu vērtējumu par attēlos redzamajiem notikumiem.

Kad pētnieki izanalizēja bērnu atbildes par trim seksuālajām tēmām veltītajiem attēliem, atklājās, ka puse bērnu (12) seksuālās tēmas ir aprakstījuši diezgan skaidri un pēc būtības, bet puse bērnu to nav spējuši. Tā, piemēram, aprakstot attēlu ar acīmredzami stāvoklī esošo sievieti, viens bērns vaļsirdīgi atbildēja: "Viņa atpūšas. Es varu redzēt, ka viņa gaida mazuli. Domāju, ka viņa guļ." Citu bērnu aprakstos par to pašu attēlu nebija nevienas atsauksmes uz grūtniecību: "Kāds guļ gultā", "Tur gultā ir cilvēks. Viņš guļ".

Nākamais solis bija analizēt, kā otrajā demonstrēšanas reizē vecāki bērna klātbūtnē apspriež attēlos redzamo. Analīzi veica psihologs, kas iepriekš nebija lasījis bērnu atbildes. Kaut arī daži vecāki vaļsirdīgi apsprieda attēlos redzamās ainas, citi vecāki tās ignorēja un/vai pauda nepatiku. Piemēram, aplūkojot attēlu ar stāvoklī esošo sievieti, kāda bērna māte trīs reizes atklāti pateica, ka sieviete gaida bērnu un guļ diendusu. Cita bērna vecāki, gluži pretēji, divu minūšu garās diskusijas laikā ne reizi nepieminēja grūtniecību. Tā vietā viņi pievērsa uzmanību emocionāli neitrālām detaļām – sievietes matu sakārtojumam, viņas tērpa audumam un mēbeļu kvalitātei. Nav pārsteigums, ka tika atklāta augsta korelācijas pakāpe starp to, kā uz jautājumiem atbildēja bērni, un to, kā pēc tam redzēto apsprieda viņu vecāki.

Trešajā demonstrēšanas reizē iegūtās bērnu atbildes bija daudz precīzākas, tomēr tiem divpadsmit bērniem, kas pirmajā reizē atbildēja vaļsirdīgi, tās bija daudz precīzākas nekā tiem trīspadsmit bērniem, kas pirmajā reizē nespēja aprakstīt attēlos redzamo.

Nav ne mazāko šaubu, ka daži vecāki, apspriežot attēlus, apzināti vai neapzināti izvairījās atsaukties uz attēlu saturu. Tāpēc pamatoti radās secinājums, ka viņu bērnu nespēju pirmajā reizē aprakstīt seksuālās tēmas savā ziņā ir ietekmējusi mājās valdošā "atmosfēra". Protams, šis eksperiments nevarēja parādīt, vai šie bērni patiešam nespēj uztvert attēlu saturu vai arī viņi to spēj, bet tikai nevar redzēto aprakstīt. Tā kā pusaudžu vecumā bērniem piemīt tieksme visu uztvert lēni un bieži vien arī nekonkrēti, gribu izteikt minējumu, ka vismaz daži no bērniem, kas piedalījās eksperimentā, patiešām nespēja aptvert attēlos redzamo notikumu būtību. Daži bērni varbūt intuitīvi saprata, ka redzamā aina attēlo to, kas viņiem nebūtu jāzina, un tāpēc izvairījās uz to skatīties.

Pirmajā brīdī šķiet paradoksāli, ka ir iespējams izslēgt noteikta satura informāciju vai selektīvas atlases ceļā izvairīties no tās uztveršanas. Kā cilvēks var selektīvi izslēgt no apziņas procesiem konkrētu stimulu, ja vispirms viņš uztver šo stimulu un tikai pēc tam cilvēks var vēlēties to izslēgt? Taču, tiklīdz mēs uztveri apzināmies kā daudzpakāpju procesu, situācija vairs nešķiet absurda. Patiesi, pēdējo desmit gadu laikā veiktie eksperimenti par cilvēka informācijas pārstrādes procesiem palīdz mums daudz labāk saprast izslēgšanas procesu būtību, nekā tas bija iespējams laikā, kad Freids un citi psihodinamiskās tradīcijas pamatlicēji pirmo reizi formulēja arvien vēl ļoti ietekmīgās aizsardzības teorijas principus. Turpinājumā es gribētu īsumā raksturot šo jauno pieeju.

Pētījumi par cilvēka uztveri (*Erdellyi,* 1974; *Norman,* 1976) ir parādījuši, ka, pirms cilvēks apzinās, ka ir kaut ko redzējis vai dzirdējis, caur viņa acīm vai ausīm nākošais sensorais kairinājums jau ir izgājis daudzas atlases, interpretācijas un novērtējuma stadijas, kuru laikā tiek izslēgta liela daļa sākotnējā uztvēruma. Liela apjoma izslēgšanas procesi notiek tāpēc, ka par vissvarīgkajiem procesiem atbildīgo kanālu ietilpība ir visai ierobežota un šā iemesla dēļ tie ir jāpasargā no pārslodzes. Lai nodrošinātu vissvarīgākās informācijas caurejamību un mazāk būtiskās informācijas izslēgšanu, kairinājumu atlasi veic centrālā vai, varētu arī teikt, Es kontrole. Kaut arī šis process notiek ārkārtīgā ātrumā un gandrīz vienmēr neapzināti, tomēr liela daļa kairinājumu pirms izslēgšanas nonāk informācijas pārstrādes procesu priekšplānā. Pārsteidzošus piemērus sniedz eksperimenta rezultāti, kas iegūti, izmantojot paralēlo noklausīšanos.

Šajā eksperimentā persona saņēma vienlaikus divus ziņojumus. Viens no tiem tika iečukstēts labajā ausī, otrs – kreisajā ausī. Pēc tam personai deva uzdevumu pievērst uzmanību tikai vienam ziņojumam, piemēram, tam, kas iečukstēts labajā ausī. Lai nodrošinātu šī uzdevuma izpildi, tika izteikta prasība šo ziņu "izsekot" un vārdu pa vārdam atkārtot dzirdēto. Atklājās, ka nošķirt vienu ziņu no otras nav grūti, un eksperimenta beigās cilvēks parasti bija pilnīgā neziņā par tā ziņojuma saturu, kuram viņš nebija pievērsis uzmanību. Tomēr gadījās arī īpaši izņēmumi. Piemēram, tiklīdz blakus ziņojumā tika minēts cilvēka paša vārds vai vārds, kas apzīmēja kaut ko viņam personiski nozīmīgu, viņš to pamanīja un atcerējās. Tas liecina, ka pat tad, ja cilvēks apzināti nepievērš ziņojumam uzmanību, šis ziņojums tomēr iekļaujas nepārtrauktā un progresējošā informācijas pārstrādes procesā, kura laikā tā nozīme tiek pārbaudīta un tā saturs novērtēts kā vairāk vai mazāk svarīgs, turklāt tas notiek, cilvēkam pilnīgi neapzinoties notiekošo.

Parasti cilvēka dzīvē ir viegli saprast, kādi kritēriji regulē sensoro uztvērumu atlasi, kas nosaka, kura informācija tiks pieņemta un kura ir jāizslēdz; šie kritēriji atspoguļo cilvēka pamatintereses attiecīgajā brīdī. Piemēram, kad cilvēks ir izsalcis, priekšroka tiek dota tiem sensorajiem uztvērumiem, kas norāda uz barību; tikmēr tiek izslēgti daudzi citi uztvērumi, par kuriem citkārt varētu būt liela interese. Tomēr, ja cilvēkam pēkšņi draudētu briesmas, prioritātes ātri mainītos un priekšroka tiktu dota uztvērumiem, kas norāda uz briesmām un drošību, bet uztvērums, kas norāda uz barību, uz laiku tiktu izslēgts. Šīs kritēriju pārmaiņas, kas nosaka, kuri uztvērumi jāpieņem un kuri jāizslēdz, regulē cilvēka centrālā vērtību sistēma.

Tādējādi, apkopojot radniecīgās zinātņu nozares atklājumus, es vēlētos akcentēt trīs momentus: pirmkārt, cilvēks savas dzīves laikā izslēdz lielāko daļu viņu sasniedzošās informācijas; otrkārt, izslēgšana notiek tikai pēc tam, kad ir noskaidrota informācijas nozīmība; treškārt, selektīvās izslēgšanas process parasti notiek neapzināti.

Lielākajā daļā līdz šim aplūkoto eksperimentu ir pētīta aktuālās sensorās plūsmas pārstrāde, proti, uztvere. Nav mēģināts noskaidrot atmiņā jau saglabātās informācijas izmantošanu, proti, atcerēšanos. Tomēr šķiet, ka arī šajā gadījumā darbojas tie paši

pamatprincipi. Abos gadījumos viena vai vairākas centrālās vērtību sistēmas izvirza kritērijus, un tieši šie kritēriji nosaka, kura informācija tiks tālāk pārstrādāta un apzināta un kura informācija tiks izslēgta. Tādējādi, pateicoties kognitīvo psihologu darbam, mums vairs nav grūti iztēloties un jēdzieniski aprakstīt to psihisko aparātu, kas, cilvēkam pašam neapzinoties, spēj izslēgt noteikta specifiska veida informāciju.

Turpinājumā pievērsīsimies otrās kategorijas notikumiem un pārdzīvojumiem, kuriem piemīt tendence tikt izslēgtiem un aizmirstiem, bet kuri joprojām turpina ietekmēt cilvēka domas, jūtas un uzvedību. Tie ir notikumi un pārdzīvojumi, kas vecāku attieksmes rezultātā bērnam kļūst tik nepanesami, ka viņš nespēj par tiem domāt un tos atcerēties. Šo notikumu rezultāts ir ne tikai daļēja vai pilnīga amnēzija, bet arī tas, ka no apziņas tiek izslēgtas domas, jūtas un darbības impulsi, kas ir dabiskas reakcijas uz šiem notikumiem. Tādējādi veidojas būtiski personības traucējumi, kas visparastākajā un mazāk izteiktajā formā pazīstami kā narcisma un neīstas patības klīniskās formas, bet smagākos gadījumos var tikt diagnosticēti kā psihopatoloģiska apjukuma stāvoklis, psihoze vai multipla personība. Pārdzīvojumi, kas ir šo traucējumu pamatā, iespējams, ilguši vai vairākkārt atkārtojušies daudzos bērnības gados, varbūt šis process sācies, kad bērns bijis divus vai trīs gadus vecs, bet parasti tas ir turpinājies arī ceturtajā, piektajā, sestajā un septītajā gadā un, bez šaubām, bieži arī vēl ilgāk. Pārdzīvojumu pamatā ir no vecākiem saņemts atkārtots noraidījums un vienlaikus arī vecāku nicīga attieksme pret bērna alkām pēc mīlestības, rūpēm un mierinājuma. Īpaši smagus pārdzīvojumus izraisa atkārtota un dažkārt sistemātiska fiziska vardarbība (sišana), kā arī bērna seksuāla izmantošana no tēva vai mātes drauga puses. Ir dabiski, ka bērns šādos nelabvēlīgos apstākļos ir pakļauts dažāda veida negatīviem pārdzīvojumiem.

Vispirms apskatīsim savstarpēji saistīto sindromu spektra vieglākos gadījumus.

Iepriekšējā lekcijā mēs jau apskatījām gadījumu ar pacientu, kuram bija diagnosticēta "neīsta patība". Pacients bija jauns cilvēks, kurš cieta no dziļas depresijas un pašnāvnieciskām tieksmēm un analīzes laikā atcerējās, ka bērnībā ir pastāvīgi saņēmis mātes noraidījumu, ka māte ignorējusi viņa raudāšanu,

dienām ilgi sēdējusi ieslēgusies savā istabā un vairākkārt pametusi mājas. Laimīgā kārtā puisis nonāca pie terapeites, kas izprata viņa problēmu, visā pilnībā uzticējās viņa bērnības pārdzīvojumu aprakstiem un izrādīja līdzjūtību gan tad, kad pacients pauda savas neapmierinātās alkas pēc mīlestības un rūpēm, gan tad, kad ļāva vaļu pret māti vērstām vardarbīgām izjūtām, kuru cēlonis bija mātes attieksme pret viņu, bet kuras analīzes sākuma posmā pacients vērsa pret psihoterapeiti. Ceturtajā lekcijā es aprakstīju gadījumu ar pacienti, kurai bija līdzīgas problēmas, bet kuras pārdzīvojumu pamatā bija astoņpadsmit mēnešu ilgs laiks, ko viņa, sākot no četru gadu vecuma, bija pavadījusi bezpersoniskā bērnu iestādē. Kaut arī abi minētie pacienti ārstēšanas gaitā bija sasnieguši ievērojamus rezultātus, tomēr, tiklīdz gadījās kāda neveiksme, viņi arvien vēl izrādīja pārmērīgu jūtīgumu.

Daudziem pacientiem, gan bērniem, gan pieaugušajiem, kuriem psihisko traucējumu pamatā, šķiet, ir līdzīgi, tomēr pārsvarā vēl ļaunāki pārdzīvojumi, personības šķelšanās noris pat vēl smagākās formās, nekā pēdējo desmit gadu laikā psihoterapeiti to ir aprakstījuši. Piemērs ir vienpadsmit gadus vecā Džeraldīne, kuru atrada klaiņojam aptumšotas apziņas stāvoklī un kura tajā brīdī neatcerējās ne mātes neārstējamo slimību, ne triju pēdējo gadu notikumus. Pēc ilgstoša terapijas procesa (to detalizēti ir aprakstījis Makens (*McCann; in Furman,* 1974)) pārdzīvojumus, kuru rezultātā bija iestājusies amnēzija, Džeraldīne rezumēja šādi: "Kopā ar mammu es biju līdz nāvei nobijusies, ka nespēšu valdīt pār sevi. Es pati savām acīm redzēju, kā viņa uzbruka – vārdos un darbos – tētim un māsai, un turklāt es biju tikai mazs bērns, ļoti nespēcīgs... Kā es varēju būt ļauna pret mammu: viņa bija patiesi mana vienīgā drošība... Es izdzēsu no atmiņas visas izjūtas – notika tādas lietas, kuras es nespēju panest – man vajadzēja doties projām. Ja es būtu ļāvusi, ka tas mani ietekmē, es neatrastos šeit. Es tad būtu mirusi vai atrastos vājprātīgo namā."*

Džeraldīnes vispārējais psiholoģiskais stāvoklis ir ļoti līdzīgs to pacientu stāvoklim, kuri cieš no multiplas personības, un līdzīgi ir arī tā pamatā esošie bērnības pārdzīvojumi.

---

* Makena ziņojuma kopsavilkums ir dots nodaļā "Zaudējums" (*Bowlby,* 1980, 338 – 44).

Bliss (*Bliss*, 1980), pamatojoties uz klīniskām pārbaudēm un hipnozes terapijas gaitā gūtiem atklājumiem, apraksta četrpadsmit pacientu – sieviešu slimības ainu; visām pacientēm bija diagnosticēta multipla personība. Bliss izvirza hipotēzi, ka daudzās pakārtotās personības, kas laiku pa laikam valda pār pacientes psihi, ir uztveres veidojumi, kas sākuši attīstīties uz galvenās personības pamata tad, kad paciente bijusi 4–7 gadus veca un tikusi ilgstoši pakļauta ļoti traumējošiem apstākļiem. Saskaņā ar Blisa teikto katra šāda personība sākotnēji veidojas ar mērķi veikt konkrētu uzdevumu un noteiktu lomu. Ņemot vērā minētos piemērus var izdalīt trīs galvenos lomu veidus. Visvienkāršākā un labsirdīgākā ir biedra un aizstāvja loma; tā ir nepieciešama brīžos, kad cilvēks jūtas vientuļš un nevienam nevajadzīgs, piemēram, tad, kad vecākos pret bērnu pastāvīgi izpaužas naidīgums un bērnam nav neviena, pie kā viņš varētu griezties. Otra ir anesteziologa loma; tā nepieciešama tad, kad ir nepanesami sāpīgi, piemēram, 4 vai 5 gadus vecam bērnam dzīvot vienā istabā ar māti, kas mirst ar vēzi un stundām ilgi kliedz no sāpēm. Trešā loma ir daudz sarežģītāka; tās funkcija ir uzņemties atbildību par domām, jūtām un rīcību, kuru cilvēks nespēj akceptēt kā savu. Bliss min gadījumu, kad pacients izjūt vardarbīgu naidu pret māti, kas bērnībā mēģinājusi viņu nogalināt; naids ir tik spēcīgs, ka pārvēršas tieksmē māti nogalināt. Blaiss apraksta arī pacienta seksuālās izjūtas un rīcību pēc bērnībā pārdzīvotas izvarošanas un min gadījumu, kad bērns jūtas nobijies un raud arī pēc tam, kad vecāki viņu par raudāšanu ir sodījuši un viņam draudējuši.

Tā kā hipnozes seansu laikā gūtie atklājumi ir pretrunīgi, ir svarīgi atzīmēt, ka Ērvinas universitātē Kalifornijā klīnisko pētījumu grupa, kas izmanto tradicionālas metodes un kas pētījusi šādus daudzus gadījumus, ir izdarījuši secinājumus, kas ir ļoti līdzīgi Blisa atklājumiem.* Līdzīgas ir arī šajās grupās ieteiktās terapeitiskās procedūras, turklāt tajās ir stingri ievēroti pamatprincipi, ko aprakstīšu pēdējā lekcijā.

Visbeidzot, daudzi bērnu psihiatri un psihoterapeiti (*Stroh*, 1974; *Rosenfeld*, 1975; *Bloch*, 1978; *Hopkins*, 1984) ir rakstījuši par

* Bliss (1986) un Klūfts (1985) ziņo arī par gadījumiem, kad multiplas personības rakstura traucējumi bērnībā izpaužas kā mēģinājums atvairīt nepanesamu traumu.

bērniem, kuru domas un uzvedība liecina par daļēju vai atklātu psihozi un kuriem ir izteikti paranoidālas izpausmes. Šo bērnu slimības cēlonis acīmredzami ir vecāku pastāvīga vardarbīga izturēšanās. Bieži gadās, ka šie bērni vienu brīdi ir burvīgi un mīļi, bet nākamajā brīdī kļūst cietsirdīgi un naidīgi; pārmaiņa notiek pilnīgi negaidīti un bez jebkāda redzama iemesla. Turklāt visizteiktāk vardarbīgā uzvedība vēršas pret to cilvēku, kuram bērni šķietami vai patiesi ir visvairāk pieķērušies. Nereti šos bērnus māc lielas bailes, ka viņiem uzbruks kāds briesmonis, un viņi visu laiku cenšas izsargāties no gaidāmā uzbrukuma. Vismaz dažos šādos gadījumos ir pārliecinoši redzams, ka bērns baidās no mātes vai tēva uzbrukuma, taču bailes no tā viņam ir tik nepanesamas, ka gaidāmais uzbrukums tiek piedēvēts iztēlotam briesmonim.

Apskatīsim, piemēram, gadījumu ar sešus gadus veco Silviju. To atstāsta Hopkinsa (*Hopkins*, 1984). Meitenes slimības galvenais simptoms bijušas viņas šausmas, ka krēsli un citas mēbeles, kuras viņa saukusi vārdā Daleks, sāks lidot pāri istabai un viņu ievainos. "Viņa pārdzīvoja lielas šausmas; man likās, ka viņa, bailīgi cenzdamās izvairīties no Daleka vai kāda cita briesmoņa uzbrukuma, redz halucinācijas. Jau kopš pirmās tikšanās Silvija baidījās, ka terapeite sitīs viņu tāpat kā māte. Silvija ne tikai pastāvīgi uzbruka terapeitei, bet arī bieži draudēja viņu nogalināt.

Meitenes tēvs pirms diviem gadiem bija gājis bojā automašīnas avārijā. Daudzu mēnešu laikā iknedēļas sarunās ar sociālo darbinieku māte bija izvairīga un gandrīz neko nestāstīja par attiecībām ģimenē. Tomēr pēc gandrīz diviem gadiem plīvurs pavērās. Māte atzina, ka jau kopš dzimšanas brīža Silviju ir pilnīgi atstūmusi un ka gan viņa, gan meitenes tēvs jutuši vēlēšanos bērnu nogalināt. Māte atzinās, ka Silvijas audzināšana ir bijusi "pilnīgi brutāla". Tēvam bijis izteikti vardarbīgs raksturs, un nereti viņš niknās dusmās lauzis mēbeles un metis tās pret sienu. Viņš bieži sitis Silviju un pat sviedis viņu pāri istabai.

Tādējādi nebija nekādu šaubu par Daleka identitāti. "Fantāzijas" par Daleku bija radījusi nopietna un reāla pieredze par sagaidāmu tēva vai mātes uzbrukumu. Bloha (*Bloch*, 1978) norāda, ka viņa un viņas domubiedri līdzīgos gadījumos izvirza šādu terapijas pamatpremisu: tas, ko tik viegli ir noturēt par fantāziju, var būt nežēlīgas realitātes atspulgs, un pirmais terapijas

uzdevums ir noskaidrot bieži vien apslēpto un maldinošo pacienta reālās dzīves pieredzes situāciju.

Šo tuvu psihotiskam stāvoklim esošo bērnu pārdzīvojumi ir līdzīgi to pieaugušo pacientu ļoti raksturīgajai bērnības pieredzei, kuri cieš no multiplas personības. Turklāt terapeiti šajos gadījumos ir norādījuši arī uz psihisko stāvokļu pārsteidzošo līdzību. Tādējādi mums ir pamats domāt, ka abi stāvokļi ir savstarpēji cieši saistīti. Būtu svarīgi arī atzīmēt, ka šie atklājumi apstiprina Nīderlenda (*Niederland* 1959a *and b; Bowlby,* 1973) izvirzīto hipotēzi, ka tiesneša Šrēbera paranoidālās vīzijas, kuru analīze kļuva par Freida paranojas teorijas pamatu, ir ārkārtīgi stingru pedagoģisku prasību kroplīgs rezultāts; pacienta tēvs bērnam šādas prasības bija izvirzījis jau no pirmajiem viņa dzīves mēnešiem.

Tāpat kā visā savā darbā, arī šīs problēmas pētīšanā es koncentrēju uzmanību uz psihopatoloģiju un apstākļiem, kas veicina tās rašanos. Es to daru tāpēc, ka, manuprāt, tikai labāka izpratne par etioloģiju* un psihopatoloģiju dos iespēju attīstīt terapijas tehniku un, it īpaši, veikt efektīvus un ekonomiskus preventīvus pasākumus un sagatavot prasmīgus speciālistus.

Mana terapeitiskā pieeja nepavisam nav oriģināla. Pamathipotēzi var formulēt ļoti vienkārši. Kamēr cilvēka uztveres formu un situācijas izpratnes veidošanos noteiks tie emocionāli nozīmīgie notikumi un pārdzīvojumi, kas tiek izslēgti no turpmākajiem apziņas procesiem, cilvēks vienmēr apzināsies, jutīs un uzvedīsies neatbilstoši esošajai situācijai. Kad no apziņas tiek izslēgtas alkas pēc mīlestības un rūpēm, tās vienmēr paliks nepieejamas. Kad pār cilvēku valda dusmas, viņš vienmēr tās pilnīgi neadekvāti vērsīs uz visiem pēc kārtas. Līdzīgā veidā cilvēkā modīsies trauksme, kas būs pilnīgi neatbilstoša situācijai, un neadekvāti iemesli izraisīs naidīgu uzvedību. Tādējādi terapijas uzdevums ir palīdzēt pacientam atklāt, kuri notikumi un pārdzīvojumi konkrētās situācijās turpina izraisīt raižpilnas domas, jūtas un uzvedību, un saistīt tās ar tām situācijām, kas ir šo raižu patiesais cēlonis. Tikai tad kļūs skaidri gan patiesie alku un dusmu mērķi, gan patiesie trauksmes avoti. Šie atklājumi ne tikai parādīs, ka saprašanas, jušanas uzvedības formas ir daudz labāk izprotamas tādos apstākļos, kādos

* Etioloģija (med.) – mācība par slimību cēloņiem.

tās ir veidojušās, bet arī palīdzēs pacientam aptvert, kāpēc viņš reaģē tieši tā un ne citādi, un, ja vien pacients vēlēsies, viņš spēs kontrolēt savas reakcijas un apņemsies tās radikāli mainīt. Tā kā kontroli pār reakcijām un to pārmaiņas var panākt tikai pats pacients, ir svarīgi uzsvērt, ka terapeita uzdevums šādos apstākļos ir, pirmkārt, palīdzēt pacientam pašam atklāt, kuri notikumi un pārdzīvojumi varētu būt viņa raižu cēlonis, un, otrkārt, turpmāko laiku veltīt tam, lai noskaidrotu, kā tie turpina ietekmēt pacienta dzīvi. Tikai tad pacients varēs apņemties pārveidot savus pasaules konstruēšanas modeļus, pārdomāt tos un rīkoties saskaņā ar vēlamajiem modeļiem.

Šeit izvirzītā terapijas procesa koncepcija ir līdzīga uzskatiem, ko daudz detalizētāk ir aprakstījuši citi psihoanalītiķi. Var minēt, piemēram, Pīterfreinda (*Peterfreund,* 1983), Guidāno un Lioti (*Guidano and Liotti,* 1983) publikācijas. Kaut arī abu šo grāmatu autori savu terapeitisko darbu ir sākuši, pamatojoties uz radikāli atšķirīgām pozīcijām, proti, izmantojot tradicionālās psihoanalīzes un uzvedības terapijas paraugus, šobrīd viņu darba principi uzrāda pārsteidzošu līdzību nupat aprakstītām nostādnēm. Uz tiem pašiem principiem pamatojas arī tās šobrīd pastāvošās terapijas formas, kuras tiek izmantotas, ārstējot pacientus, kas pārcietuši smagus zaudējumus, taču tās ir veidojušās pilnīgi atšķirīgu tradīciju ietvaros (*Raphael,* 1977; *Melges and DeMaso,* 1980). Kaut arī mēs arvien vēl varam saskatīt dažādas taktikas formas, stratēģisko domāšanu raksturo kopīga virzība.

VII LEKCIJA

Pieķeršanās nozīme personības attīstībā

Astoņdesmitajos gados strauji palielinājās psihoterapeitu interese par pieķeršanās nozīmi personības attīstībā. Pirms tam psihoterapijā atklājumi tika veikti, izmantojot dažādās citās jomās izstrādātās pētījumu metodes. Astoņdesmitajos gados līdzšinējās novērošanas metodes uzlaboja, kā arī ieviesa jaunas; psihoterapeiti sāka pievērst uzmanību tam, cik svarīga nozīme bērna emocionāli veselīgas attīstības nodrošināšanā ir abpusēji nepiespiestām attiecībām vecāku un bērnu starpā. Tā kā, manuprāt, šis jaunais darbs tālu pārsniedz klīniskās sfēras ietvarus, mans mērķis šajā lekcijā ir sniegt pārskatu par šiem atklājumiem, akcentējot tieši psihoterapeitu darba nozīmi psihiskās veselības jomā.

Lai lasītājam būtu ērtāk, es sākšu ar to, ka vēlreiz rezumēšu pieķeršanās teorijas speciālās iezīmes.

Pieķeršanās teorijas speciālās iezīmes

Jūs jau atceraties, ka pieķeršanās teorija tika formulēta ar mērķi izskaidrot noteiktus uzvedības veidus, kas ir raksturīgi ne tikai mazuļiem un maziem bērniem, bet arī jauniešiem un pieaugušajiem, un iesākumā tā tika konceptualizēta, izmantojot tādus jēdzienus kā "atkarība" un "pārspīlēta atkarība". Īpaši ietekmīgi bija tās ietvaros veiktie oriģinālie secinājumi, kas tika izdarīti, novērojot mazu bērnu reakcijas, kad viņi atrodas neierastos apstākļos kopā ar svešiem cilvēkiem, un šādas pieredzes ietekmi uz bērna turpmākajām attiecībām ar vecākiem. Arī visa turpmākā darba laikā teorija saglabāja ciešu saikni ar detalizētiem novērojumiem un datiem, kas tika iegūti, intervējot cilvēkus un pētot viņu reakcijas konkrētās situācijās. Vēsturiski teorija attīstījās uz psihoanalīzes objekta attiecību tradīcijas pamata, taču tā izmantoja arī evolūcijas teorijas, etoloģijas, kontroles teorijas un kognitīvās psiholoģijas konceptus. Viens no sasniegtajiem rezultātiem ir psihoanalīzes metapsiholoģijas jauns formulējums, kas

dod iespēju saistīt to ar atklājumiem modernajā bioloģijā un psiholoģijā, kā arī darīt to atbilstoši vispārpieņemtajiem dabaszinātņu kritērijiem.

Pieķeršanās teorija izvirza šādus galvenos principus:

a) tuvām emocionālām attiecībām starp cilvēkiem ir primāra nozīme, un tās veic bioloģisku funkciju; to veidošanos un pastāvēšanas procesu kontrolē kibernētiska sistēma centrālajā nervu sistēmā, izmantojot Es un saskarsmes figūras savstarpējo attiecību darbības modeļus;*

b) milzīga ietekme uz bērna attīstību ir tam, kā vecāki viņu ir audzinājuši, īpaši svarīgas ir attiecības ar mātes figūru;

c) šobrīd mūsu rīcībā esošās zināšanas par mazuļu un bērnu attīstību prasa, lai teorijas par attīstības ceļiem aizstātu teorijas, kas pievērš uzmanību specifiskām attīstības fāzēm, attiecībā pret kurām cilvēks var veidot fiksācijas un/vai regresēt.

Ciešu emocionālo attiecību primaritāte

Pieķeršanās teorija uzskata, ka tieksme veidot ciešas emocionālas attiecības ar konkrētiem indivīdiem ir cilvēka iedabas pamatkomponents; iedīgļa formā šī tieksme piemīt jau jaundzimušajiem un turpina attīstīties visas pieauguša cilvēka dzīves laikā līdz pat sirmam vecumam. Zīdaiņa vecumā un bērnībā veidojas saikne ar vecākiem (vai vecāku aizstājējiem), jo bērns meklē aizsardzību, mierinājumu un atbalstu. Psihiski vesela jaunieša un pieauguša cilvēka dzīvē šī saikne saglabājas, bet to papildina jaunas saiknes, un parasti tām piemīt heteroseksuāls raksturs. Kaut arī barībai un seksam dažkārt ir svarīga nozīme pieķeršanās attiecību veidošanā, tomēr tām ir pašām savs pastāvēšanas pamats – tās pilda izdzīvošanai svarīgo aizsardzības funkciju. Iesākumā vienīgie saziņas līdzekļi mātes un bērna starpā ir emocionālas izpausmes un ar tām saistītā uzvedība. Kaut arī vēlāk pievienojas arī runa, tomēr emocionāli pastarpināta saskarsme saglabā savu principiālo nozīmi tuvu attiecību veidošanā visas cilvēka dzīves laikā.

* Šobrīd šo konceptu sāk izmantot arī kognitīvajā psiholoģijā (*Johnson-Laird*, 1983). Pieķeršanās teorijas koncepcijas ietvaros pieķeršanās figūras darbības modelis daudzos aspektos nozīmē to pašu, ko tradicionālās psihoanalīzes koncepts par iekšējo objektu, kā arī aizstāj to.

Tādējādi pieķeršanās teorija atzīst, ka ciešas emocionālas saiknes nav pakārtotas vajadzībai pēc pārtikas vai seksa vai atvasināmas no tās. Šo saikņu veidošanos tieši nenosaka arī neatlaidīgās alkas pēc mierinājuma un atbalsta, kuras atkarības teorija pilnīgi nepareizi uzskata par bērnišķības izpausmi. Gluži pretēji, indivīda spēja veidot ciešas emocionālas attiecības ar citiem cilvēkiem dažkārt aprūpējamā lomā un dažkārt aprūpētāja lomā ir svarīgākā iezīme, kas raksturo cilvēka psihisko veselību un viņa eksistences jēgu.

Parasti aprūpējamā lomu uzņemas vājākais un mazāk pieredzējušais indivīds attiecībās ar kādu, kas tiek uzskatīts par spēcīgāku un/vai gudrāku. Pieķeršanās teorijas koncepcijas pamatā ir tas, ka bērns vai vecāks cilvēks, kas pilda aprūpējamā lomu, atrodas aprūpētāja tuvumā, bet konkrētie apstākļi nosaka tuvības un pieejamības pakāpi.

Aprūpe, kas ir galvenā vecāku funkcija un kas papildina pieķeršanās uzvedību, tiek aplūkota tāpat kā aprūpes saņemšana, proti, kā viens no cilvēka iedabas pamatkomponentiem (sk. I lekciju).

Apkārtējās vides izpēte, arī spēlēšanās un citas nodarbības kopā ar vienaudžiem, tiek uzskatīta par trešo nozīmīgāko pamatkomponentu un turklāt tādu, kas iezīmē pieķeršanās uzvedībai pretēju darbības virzienu. Kad cilvēks (jebkurā vecumā) jūtas drošs, viņš labprāt atstāj savu pieķeršanās figūru un dodas pētīt apkārtni. Kad cilvēks ir uztraucies, noraizējies, piekusis vai slims, viņš cenšas tuvoties savai pieķeršanās figūrai. Te mēs redzam tipisku paraugu interakcijai starp bērnu un vecākiem, kura pazīstama kā pētniecība ar drošu pamatu; to pirmo reizi ir aprakstījusi Einsvērta (1967). Ja vesels bērns apzinās, ka vecāki ir pieejami un nepieciešamības gadījumā būs atsaucīgi, viņš jūtas pietiekami drošs, lai dotos pētīt apkārtni. Iesākumā šie izpētes gājieni ir ierobežoti laikā un telpā. Tomēr aptuveni trešā dzīves gada vidū bērns kļūst tik pašpaļāvīgs, ka sāk palielināt attālumu un paildzināt prombūtni, – iesākumā tā ilgst pusi dienas un vēlāk visu dienu. Bērnam kļūstot par jaunieti, izpētes ekskursijas var turpināties nedēļām un mēnešiem ilgi, taču drošais pamats, ko rada mājas, paliek tikpat nepieciešams kā agrāk un nodrošina optimālu dzīvi un labu psihisko veselību. Ņemsim vērā, ka koncepts par drošu pamatu ir psihoterapijas izstrādātās teorijas galvenā iezīme.

Pirmajos dzīves mēnešos bērns demonstrē daudzas atsevišķas reakcijas, kas vēlāk veido pieķeršanās uzvedību, tomēr organizētas uzvedības veidi attīstās ne agrāk kā pirmā dzīves gada otrajā pusē. Bērns, sākot ar piedzimšanas brīdi, demonstrē iedzimtu spēju iesaistīties sociālajā interakcijā un izrāda prieku par to (*Stern*, 1985): te nav nekā tāda, kas norādītu uz autisma vai narcisma fāzi. Turklāt pirmajās dienās bērns apgūst spēju atšķirt mātes figūru no citu cilvēku figūrām, jūt viņas smaržu, pazīst viņas balsi, pazīst veidu, kā māte tur viņu savās rokās. Līdz ceturtajam mēnesim vēl nav nostabilizējusies objektu vizuālas atšķiršanas spēja. Iesākumā raudāšana bērnam ir vienīgais viņam pieejamais līdzeklis, ar kura palīdzību viņš var signalizēt par savām vajadzībām pēc aprūpes, savukārt labsajūta ir vienīgais veids, kā parādīt, ka viņš ir apmierināts. Otrā mēneša laikā liela ietekme ir bērna "sociālajam smaidam", jo tas mudina māti rūpēties par bērnu, un tādējādi strauji paplašinās bērna emocionālās saskarsmes sfēra (*Izard*, 1982; *Emde*, 1983).

Pieķeršanās uzvedības kā organizētas sistēmas veidošanas mērķis ir nodrošināt tuvību ar īpašo mātes figūru vai pieejamību tai. Ir nepieciešams, lai bērns attīstītu apzinātu spēju paturēt prātā mātes tēlu arī viņas prombūtnes laikā; šī spēja izveidojas pirmā dzīves gada otrajā pusē. Tādējādi, sākot ar deviņu mēnešu vecumu, lielākā daļa mazuļu protestē un raud, ja viņus atstāj kopā ar svešu cilvēku; par to liecina lielāks vai mazāks satraukums, kā arī noraidoša izturēšanās pret svešo. Šī bērna uzvedība norāda, ka šajā laikā bērns apgūst reprezentācijas spēju un viņa darbības modelis attiecībās ar māti dod viņam iespēju veikt salīdzināšanu viņas prombūtnes laikā un atpazīšanu pēc viņas atgriešanās. Līdzās mātes modelim bērns attīsta arī pats savu darbības modeli interakcijai ar māti un tādu pašu – interakcijai ar tēvu.

Galveno pieķeršanās teorijas iezīmi raksturo hipotēze par to, ka pieķeršanās uzvedības organizācijas pamatā ir kontroles sistēma centrālajā nervu sistēmā, kas ir līdzīga fizioloģiskajām kontroles sistēmām, kuras regulē, piemēram, asinsspiediena vai ķermeņa temperatūras saglabāšanos zināmās robežās. Tādējādi šī teorija apgalvo, ka, analoģiski fizioloģiskai homeostāzei, pieķeršanās kontroles sistēma regulē procesus, kas palīdz saglabāt zināmās robežās cilvēka attiecības ar viņa pieķeršanās figūru, tā nodrošina noteikta attāluma ievērošanu un pieejamību šai figūrai, turklāt

komunikācijas metodes kļūst arvien sarežģītākas. Šo darbību sekas var aplūkot kā piemēru tam, ko mēs varētu nosaukt par apkārtējās vides homeostāzi (*Bowlby*, 1969, 1982). Šādi postulējot ideju par kontroles sistēmu (analoģiski par sistēmām, kuras kontrolē citas uzvedības formas), pieķeršanās teorija ietver sevī motivācijas teoriju, kas var aizstāt tradicionālās teorijas, kuras izmanto tādus konceptus kā enerģija un dziņas. Viena no daudzajām kontroles teorijas priekšrocībām ir tā, ka šī teorija pievērš tikpat lielu uzmanību gan apstākļiem, kas ietekmē kādas uzvedības formas izbeigšanos, gan arī apstākļiem, kuri ietekmē kādas jaunas uzvedības formas rašanos; šī teorija ir auglīgs pamats empīriskiem pētījumiem.

Pieķeršanās kontroles sistēma un ar to saistītie Es un pieķeršanās figūras (-u) darbības modeļi, kuri cilvēka apziņā izveidojas bērnībā, ir galvenās iezīmes, kas raksturo personības uzvedības izpausmes visa mūža garumā.

Pieķeršanās modeļi un apstākļi, kas nosaka to attīstību

Otrs jautājums, kuram pieķeršanās teorija veltī īpašu uzmanību, ir vecāku lomas nozīme bērna attīstības veicināšanā. Mūsdienās visai iespaidīgi un daudzpusīgi fakti liecina, ka to pieķeršanās modeli, kuru cilvēks izveido pirmajā mūža daļā – zīdaiņa vecumā, bērnībā un jaunībā, būtiski ietekmē tas, kā vecāki (vai citas vecāku aizstājējas figūras) ir viņu audzinājuši. To pierāda neskaitāmi sistemātiski pētījumi. Visietekmīgākie ir ilgtermiņa pētījumi par bērnu sociāli emocionālo attīstību pirmajos piecos dzīves gados; tos veikuši attīstības psiholoģijas speciālisti, un to rezultātus apstiprina arī klīniski novērojumi. Šos pētījumus ir aizsākusi Einsvērta (*Ainsworth, Blehar, Waters and Wall*, 1978; *Ainsworth*, 1985), un to loku ievērojami paplašinājuši Meina (*Main, Kaplan and Cassidy*, 1985) un Srūfs (*Sroufe*, 1983, 1985) Amerikas Savienotajās Valstīs un Grosmans (*Grossmann, Grossmann and Schwan*, 1986) Vācijā; šobrīd pētījumu sfēra attīstās ļoti strauji. Šo zinātnieku veiktie atklājumi labi papildina cits citu, un neapstrīdama ir to klīniskā nozīme.

Einsvērta un viņas kolēģi 1971. gadā bija pirmie, kas aprakstīja trīs galvenos pieķeršanās modeļus. Šobrīd tos var konsekventi atpazīt un ir arī zināmi to veidošanos veicinošie

ģimenes apstākļi. Pirmo modeli raksturo droša pieķeršanās, kas norāda, ka bērns paļaujas uz to, ka viņa vecāki (vai vecāku aizstājēju figūras) būs pieejami, atsaucīgi un izpalīdzīgi grūtās vai biedējošās situācijās. Ar šādu pārliecību apveltīts cilvēks droši pētīs pasauli. Šā modeļa veidošanos veicina labprātīga vecāku spēja, īpaši mātes spēja, pirmajos dzīves gados sajust bērna dotos signālus un sirsnīga atsaucība brīžos, kad bērns meklē aizsardzību un/vai mierinājumu.

Otru pieķeršanās modeli raksturo trauksmaina pretestība: bērns nav drošs, vai vecāki būs pieejami vai atsaucīgi, vai izpalīdzīgi tad, kad viņam tas būs nepieciešams. Šīs nenoteiktības rezultātā cilvēks vienmēr izjūt bailes no atšķirtības, viņu raksturo tieksme meklēt kādu, kam pieķerties, un bailes iepazīt pasauli. Šo modeli raksturo acīmredzama konfliktsituācija, un tas veidojas tad, ja vecāki dažos gadījumos ir pieejami un izpalīdzīgi, bet citos gadījumos tādi nav. Tā rašanos veicina arī atšķirtības situācijas un, kā rāda klīniskie pētījumi, vecāku draudi pamest bērnu, kurus viņi izmanto, lai bērnu ietekmētu.

Trešo pieķeršanās modeli raksturo bailīga izvairīšanās: bērns nav drošs, ka tad, kad viņš meklēs gādību, viņš atradīs kādu, kas viņam labprāt palīdzēs; gluži pretēji – viņš ir pārliecināts, ka tiks noraidīts. Kad cilvēks ar šādu rīcības modeli mēģina dzīvot savu dzīvi, iztiekot bez citu cilvēku mīlestības un atbalsta, viņš cenšas sasniegt emocionālu pašpietiekamību, un tā rezultātā viņam vēlāk var attīstīties tāda slimības forma, kas tiks diagnosticēta kā narcisms vai tāda veida neīsta patība *(false self)*, kādu aprakstījis Vinikots (*Winnicott*, 1960). Šis modelis, kurā konfliktsituācija vairs nav tik viegli saredzama, veidojas tad, kad bērns, tuvojoties mātei un meklējot mierinājumu un aizsardzību, saņem pastāvīgu noraidījumu. Vissmagāko slimības gadījumu cēlonis ir atkārtots noraidījums.

Kaut arī vairumā gadījumu novērotie uzvedības modeļi labi atbilst vienam vai otram no trim viegli atpazīstamajiem uzvedības veidiem, gadās arī mulsinoši izņēmumi. Minēto pētījumu (Einsvērtas "Neparastā situācija") ietvaros veiktās vērtēšanas laikā vairākās īsās epizodēs novērojot, mātes un bērna interakciju, atklājās, ka dažiem bērniem ir raksturīga uzvedības dezorientācija un/vai dezorganizācija. Viens bērns šķita apmulsis, cits – sastindzis un nekustīgs, trešais veica vienveidīgas darbības, bet

ceturtais iesāka kādu darbību un tūlīt neizskaidrojamu iemeslu dēļ to pārtrauca. Pēc ilgiem pētījumiem Meina un viņas kolēģi secināja, ka šīs īpatnējās uzvedības formas ir raksturīgas bērniem, kas demonstrē citu uzvedības modeļa versijas dezorganizāciju; visbiežāk dezorganizēts tiek trauksmainās pretestības modelis (*Main and Weston*, 1981; *Main and Solomon in press*). Dažreiz šīs dezorganizācijas pazīmes ir saskatāmas tādu bērnu uzvedībā, par kuriem ir zināms, ka viņi pārdzīvojuši fizisku vardarbību un/vai vecāku klaju nevērību (*Crittenden*, 1985). Citkārt tas notiek, kad māte bērnu audzina viena un cieš no smagas bipolāri afektīvas slimības, kuras rezultātā viņas atieksme pret bērnu ir nepastāvīga un neprognozējama (*Radke-Yarrow et al.*, 1985). Tas raksturīgs arī bērniem, kuru mātes arvien vēl skumst pēc savā bērnībā zaudētās vecāku figūras vai kuras pašas ir bērnībā pārdzīvojušas fizisku vai seksuālu vardarbību *(Main and Hesse, in press)*. Gadījumi, kuros parādās šādas novirzes, ir klīnicistu uzmanības centrā, un šobrīd psihoterapijā tiem tiek pievērsta liela uzmanība.

Zināšanas par šo noviržu cēloņiem ļoti skaidri apstiprina, ka pieķeršanās modeļa veidošanos tieši ietekmē vecāku attieksme pret bērnu. Tālāku apstiprinājumu sniedz detalizēti novērojumi par to, kā dažādas mātes izturas pret saviem bērniem; šie novērojumi ir veikti laboratorijas seansa laikā, un novērotie bērni bijuši divarpus gadus veci (*Matas, Arend and Sroufe*, 1978). Pētījuma laikā bērnam tika dots mazs, bet grūts uzdevums; lai to atrisinātu, viņam bija nepieciešama neliela palīdzība, un savukārt māte varēja brīvi realizēt interakciju ar bērnu. Atklājās, ka šajā situācijā pastāv tieša korelācija starp mātes izturēšanos pret bērnu un to pieķeršanās modeli, kuru attiecībās ar māti bērns bija demonstrējis pirms astoņpadsmit mēnešiem. Māte, kuras bērns iepriekš demonstrējis drošu pieķeršanos, bija uzmanīga un jūtīgi reaģēja uz bērna darbībām, viņa bija atsaucīga gan bērna veiksmes, gan grūtību gadījumos, tādējādi bērnam palīdzot un viņu iedrošinot. Savukārt, gluži pretēji, māte, kuras bērns iepriekš tika novērtēts kā nedrošs, bija mazāk uzmanīga un/vai iejūtīga. Dažos gadījumos viņa nereaģēja laikus un nepalīdzēja bērnam, citkārt neievēroja ne bērna rīcību, ne viņa jūtas, vēl citos gadījumos viņas rīcība varēja bērnam atņemt drosmi, viņa noraidīja bērna lūgumu pēc palīdzības un ierosmes. Ņemsim vērā, ka tas interakcijas modelis, kuru demonstrē droša bērna māte, lieliski atbilst mūsu atbalstītajam terapeitiskas iejaukšanās paraugam.

Akcentējot to, cik ļoti lielā mērā māte var ietekmēt bērna attīstību, ir arī nepieciešams noskaidrot, kas tieši ir licis mātei rīkoties tā un ne citādi. Liela nozīme ir tam, vai māte pati šajā laikā saņem emocionālu atbalstu un cik liels tas ir. To var ietekmēt arī mātes vecāku izturēšanās viņas bērnībā. Tiklīdz mēs apzināmies šos faktorus – un to jau sen centušies darīt daudzi analītiski orientēti klīnicisti, – ideja par vecāku vainu zaudē nozīmi un to aizstāj terapeitiska pieeja. Vecāku emocionālo problēmu cēlonis ir meklējams pagātnē, un to ietekme uz bērnu attīstību ir kļuvusi par sistemātisku pētījumu objektu, tāpēc VIII lekcijas noslēgumā es sniegšu īsu pārskatu par aktuālajiem pētījumiem šajā jomā.

Modeļu noturība

Novērojot pieķeršanās modeļus gadu vecu bērnu uzvedībā, pētījumos konstatēts, ka ikvienam pieķeršanās modelim, tiklīdz tas izveidojies, ir raksturīga zināma noturība. Viens iemesls ir tas, ka vecāku izturēšanās formas attiecībās ar bērnu, vienalga, vai tās ir labākas vai sliktākas, parasti paliek nemainīgas. Cits iemesls ir tas, ka ikvienam modelim ir raksturīga zināma pašattīstība. Tāpēc drošs bērns salīdzinājumā ar nemierīgu bērnu ir laimīgāks un daudz pateicīgāks par vecāku gādību, kā arī nav tik prasīgs pret citiem. Bērns, kam ir raksturīga trauksmaina ambivalence, niķosies un būs kā pielipis, savukārt bailīgi izvairīgs bērns ievēros distanci un mēģinās iebaidīt citus bērnus. Abos pēdējos gadījumos bērna uzvedība vecākos izraisīs drīzāk gan nelabvēlīgu reakciju, un tādējādi veidosies apburtais loks.

Kaut arī šajos apstākļos veidojušies modeļi, tiklīdz tie ir noformējušies, parasti saglabā noturību, process nepavisam nav neatgriezenisks. Novērojumi rāda, ka pirmo divu vai trīs gadu laikā pieķeršanās modelis raksturo, piemēram, bērna attiecības ar māti vai bērna attiecības ar tēvu, un, ja vecāku izturēšanās pret bērnu mainās, tad attiecīgi mainās arī pieķeršanās modelis. Srūfs (*Sroufe,* 1985), aprakstot šāda veida pārmaiņas, atzīmē, ka modeļa noturību, tiklīdz tas ir izveidojies, nevar, kā dažkārt uzskata, piedēvēt bērna iedzimtajam temperamentam. Tomēr, bērnam pieaugot, pieķeršanās modelis pakāpeniski kļūst par bērna personības neatņemamu sastāvdaļu; tas nozīmē, ka bērns

pilnīgi vai daļēji saskaņā ar šo modeli veidos arī citas attiecības, piemēram, ar skolotāju, audžumāti vai terapeitu.

Internalizācijas procesa rezultātus atklāj ilglaicīgs pētījums, kurš parāda, ka mātei un bērnam kopīgi raksturīgais pieķeršanās modelis, kas tiek novērots, kad bērns ir 12 mēnešus vecs, vēlāk, pēc trim gadiem, ļoti ietekmē bērna uzvedību bērnudārzā mātes prombūtnes laikā. Bērnus, kam 12 mēnešu vecumā bijusi raksturīga droša uzvedība attiecībās ar māti, vēlāk bērnudārza darbinieki raksturojuši kā ļoti sabiedriskus, kā tādus, kas labprāt draudzējas ar citiem bērniem, ir atjautīgi un labi pielāgojas situācijai. Tie bērni, kas demonstrējuši bailīgi izvairīgu pieķeršanos, vēlāk raksturoti kā emocionāli atsvešināti, naidīgi vai antisociāli un – paradoksāli – kā tādi, kas nepārtraukti tiecas pievērst sev uzmanību. Bērni, kuru uzvedību raksturojis nemierīgas pretestības pieķeršanās modelis, arī centušies pievērst sev uzmanību, viņi bijuši vai nu saspringti, impulsīvi un viegli ievainojami, vai arī pasīvi un bezpalīdzīgi (*Sroufe,* 1983). Uz šo atklājumu fona nav pārsteidzoši arī divu citu ilgtermiņa pētījumu rezultāti; pirmais tika veikts Kalifornijā (*Main and Cassidy,* 1988) un otrs līdzīgs pētījums – Vācijā (*Wärtner,* 1986). Šie pētījumi rāda, ka pieķeršanās modelis, kuram bērna uzvedība atbilst 12 mēnešu vecumā, raksturos viņa interakciju ar māti arī piecus gadus vēlāk.

Kaut arī sešu gadu vecumā bērna attiecības ar vecākiem iezīmē daudz plašāka uzvedības formu amplitūda, nekā tas ir gada vecumā, tomēr speciālists, vērojot lielākus bērnus, spēs noteikt, kura pieķeršanās forma bērnam bijusi tipiska agrīnā vecumā. Tiem bērniem, kuru uzvedību sešu gadu vecumā raksturo droša pieķeršanās, attiecības ar vecākiem ir brīvas un draudzīgas, tuvība bērnu un vecāku starpā veidojas viegli un nepiespiesti, bērni aktīvi piedalās sarunās. Savukārt tie bērni, kam ir raksturīga nemierpilna pretestība, attiecībās ar vecākiem ir nedroši, arī skumji un bailīgi, bet pēcāk var izrādīt slēptu vai atklātu naidīgumu. Dažos gadījumos novērotāju var pārsteigt tas, cik bērna uzvedība ir pašapzinīga, pat samākslota. Kaut arī šie bērni ir pieraduši, ka vecāki pret viņiem izturas negatīvi, viņi tomēr cenšas vecākiem pielabināties, koķetēdami ar tiem vai izturēdamies īpaši jauki (*Main and Cassidy, in press; Main, personal communication*).

Sešus gadus veci bērni, kam tipiska ir bailīga izvairīšanās, cenšas klusi turēties no vecākiem pa gabalu. Sasveicināšanās ar

vecākiem ir īsa un formāla, sarunu temati – bezpersoniski. Meitene vai zēns spēlējas ar rotaļlietām vai atrod citu nodarbošanos un ignorē vai pat noraida jebkuru vecāku iniciatīvu.

Bērniem, kuriem 12 mēnešu vecumā ir vērojama dezorganizēta un dezorientēta uzvedība, piecus gadus vēlāk ir raksturīga izteikta tieksme kontrolēt vecākus vai censties valdīt pār viņiem. Viens veids ir izturēties pret vecākiem augstprātīgi vai noraidoši, cits veids – izlikties neveseliem un aizsargājamiem. Tie ir tipiski piemēri tam, ko ārsti dēvē pār vecāku un bērnu lomu inversiju vai pārmainīšanos vietām. Par to liecina tas, ka sarunas bērnu un vecāku starpā ir fragmentāras, teikumi tiek iesākti, bet netiek pabeigti un nemitīgi mainās sarunu temati.

Ņemot vērā to, ka sešgadīga bērna pieķeršanās modelim interakcijā ar vecākiem un citām vecāku figūrām ir raksturīga zināma noturība, mēs varētu uzdot šādus būtiskus jautājumus: cik lielā mērā pieķeršanās modeļi šajā vecumā jau ir kļuvuši par daļu no bērna personības, un ko tie liecina par vecāku izturēšanos pret bērnu?

Klīniskā pieredze sniedz šādu atbildi: būtiski šajā vecumā ir abi faktori. Līdz ar to efektīva būs tā terapija, kas ņems vērā abus faktorus, t. i., izmantos vai nu ģimenes terapiju, vai arī, palīdzēs paralēli gan vecākiem, gan bērnam.

Tomēr mēs arvien vēl ļoti maz zinām, kā personības attīstību ietekmē salīdzinoši interakcija ar māti un interakcija ar tēvu. Diezin vai būtu pārsteidzoši uzzināt, ka dažādas personības šķautnes, kas atklājas dažādās situācijās, arī ir tikušas dažādi ietekmētas. Turklāt noteiktu apstākļu ietekme uz zēniem droši vien atšķirtos no to pašu apstākļu ietekmes uz meitenēm. Šo jautājumu noskaidrošanai ir nepieciešami plaši pētījumi līdz ar kompleksu pieeju. Tomēr šķiet, ka vismaz pirmajos mūža gados cilvēka attīstību vairāk ietekmē interakcija ar māti un nevis interakcija ar tēvu. Tas arī nebūtu pārsteidzoši, jo visās kultūrās lielākajai daļai zīdaiņu un mazu bērnu interakcija ar māti notiek daudz biežāk nekā ar tēvu.

Jāatzīst, ka, vismaz pagaidām, ilgtermiņa pētījumos par pieķeršanās modeļu relatīvo noturību un katram no tiem atbilstošo personības raksturojumu ir apskatīti bērni tikai līdz sešu gadu vecumam. Tomēr divi paralēlā jomā veikti pētījumi par jauniešu uzvedību parāda, ka katram modelim atbilstošais personības raksturojums, kas ticis dots pirmajos dzīves gados, ir atpazīstams arī vēlāk – jaunības

gados (*Kobak and Sceery*, 1988; *Cassidy and Kobak*, 1988; *Hazan and Shaver*, 1987). Pēc šiem pētījumiem ir pamats domāt, ka, izņemot gadījumus, kuros šajā laikposmā ir būtiski mainījušās attiecības ģimenē, pieķeršanās modeļi ir saglabājuši noturību. Arī visa mūsu klīniskā pieredze to pilnīgi apstiprina.

Internalizācijas teorija

Lai varētu izskaidrot procesus, kuru ietvaros pieķeršanās modeļiem ir tendence pakāpeniski kļūt par bērna personības sastāvdaļu, pieķeršanās teorija ir ieviesusi jau iepriekš aprakstīto konceptu par Es un vecāku darbības modeļiem. Darbības modeļi, kurus bērns izveido attiecībām ar māti un kuri saskarsmē ar viņu nosaka bērna uzvedību, kā arī līdzīgi modeļi attiecībām ar tēvu un tos papildinošie Es modeļi interakcijai ar katru no vecākiem izveidojas bērna dzīves pirmo gadu laikā un, kā apgalvo šīs teorijas piekritēji, drīz vien kļūst par ietekmīgām psihes struktūrām (*Main, Kaplan and Cassidy*, 1985). Līdzšinējie pētījumi rāda, ka šo modeļu formu pamatā ir bērna reālās dzīves pieredze – ikdienā notiekošās interakcijas ar vecākiem. Līdzīgā veidā bērna izveidotais Es modelis atspoguļo viņa apziņā esošos vecāku tēlus; šo tēlu saturu ietekmē ne tikai tēva un mātes izturēšanās pret bērnu, bet arī tas, ko viņi bērnam saka. Šie modeļi noteiks, ko bērns jutīs pret katru no vecākiem un ko par viņiem domās, kāds būs bērna priekšstats par vecāku attieksmi pret viņu un kāda būs viņa turpmākā uzvedība attiecībās ar vecākiem. Tie noteiks arī to, kādas būs bērna fantāzijā paustās bailes un vēlmes.

Novērojumi liecina, ka vecāku un Es modeļi, tiklīdz ir izveidojušies, interakcijās saglabā noturību, un ir pilnīgi skaidrs, ka tie turpina darboties bezapziņas līmenī. Ja bērns, kam ir raksturīga droša pieķeršanās, aug lielāks un vecāki maina savu izturēšanos pret viņu, sākas pakāpeniskas pieķeršanās modeļa pārmaiņas. Tas nozīmē, ka aktuāli darbojošies modeļi, lai arī vienmēr ar laika nobīdi, arī turpmāk būs pietiekami labs Es un vecāku mijiedarbības atspoguļojums. Savukārt bērnam, kam ir tipiska nedroša pieķeršanās, gluži pretēji, pakāpeniskās modeļa pārmaiņas būs ļoti lēnas, tās aizkavēsies pretrunīgās pieredzes un informācijas defensīvās izslēgšanas procesā. Tas nozīmē, ka šo modeļu veidotie interakcijas paraugi kļūst

par ieradumu, tiek vispārināti un darbojas galvenokārt neapzināti, tie turpina saglabāt nekoriģējamu un nemainīgu stāvokli pat tad, ja turpmākajā dzīvē cilvēks saskaras ar personām, kuru izturēšanās pret viņu ir pilnīgi citāda nekā vecāku izturēšanās bērnībā.

Lai saprastu, kāpēc pastāv atšķirības dažādu modeļu pārmaiņu dinamikā, ir jāapzinās, ka to pamatā ir atšķirīgas mātes un bērna saskarsmes formas un atkarībā no to brīvības pakāpes var runāt par divu veidu attiecībām. Tas ir dalījums, kuram īpašu uzmanību pievērsis Bretertons (*Bretherton*, 1987).

Nedrīkst aizmirst, ka Meinas ilgtermiņa pētījumā par sešgadīgu bērnu un viņu mātēm saskarsmes modeļiem, tika novērots, ka tie bērni un mātes, kuru attiecības pirms pieciem gadiem atbildušas drošas pieķeršanās modelim, ļoti atšķiras no tiem pāriem, kuru attiecības bijušas novērtētas kā nedrošas. Drošie pāri labprāt savā starpā sarunājās, brīvi pauda savas izjūtas, viņu sarunu temati bija ļoti dažādi, arī personiski; nedrošie pāri neko tādu nedarīja. Dažreiz viņu sarunas bija fragmentāras, un to temati varēja ļoti strauji mainīties. Savukārt tās mātes un bērni, kuru attiecības bija izvairīgas, sarunājās ļoti maz, sarunu temati bija pārsvarā bezpersoniski, turklāt to laikā netika paustas nekādas jūtas. Šīs spilgti atšķirīgās saskarsmes formas – no brīvām līdz ļoti apvaldītām – ļauj būtiski izprast, kāpēc viens bērns aug psihiski vesels, bet citam ir attīstības traucējumi. Turklāt būtiski ir arī atcerēties, ka jautājums par to, kāda saskarsmes forma – brīva vai ierobežota – nosaka divu cilvēku attiecības, jau sen ir ticis atzīts par vienu no svarīgākajiem analītiskās psihoterapijas praksē.

Lai attiecības starp jebkuriem diviem cilvēkiem veidotos harmoniski, katram no viņiem ir jāapzinās partnera uzskati, mērķi, jūtas un centieni, kā arī jācenšas pielāgot tiem savu uzvedību un saskaņot ar tiem savus mērķus. Tas panākams, katram cilvēkam precīzi uztverot viņa Es un citu cilvēku modeļus, kas viņu brīvas saskarsmes procesa rezultātā varētu regulāri uzlaboties. Tieši tāpēc mātes, kuru bērniem ir raksturīga droša pieķeršanās, jūtas daudz labāk nekā nedrošo bērnu mātes.

Tiklīdz mēs sākam apskatīt jautājumu par to, vai vecāku un bērnu savstarpējā saskarsme veidojas brīvi vai ne, mēs tūlīt redzam, ka tajos gadījumos, kad vecāku un bērnu attiecības raksturo droša pieķeršanās, saskarsme viņu starpā veidojas daudz

brīvāk nekā tad, kad pieķeršanās ir nedroša (*Ainsworth, Bell and Stayton,* 1971; *Blehar, Lieberman and Ainsworth,* 1977). Tāpēc māte, kuras bērns aug drošs, savu bērnu vienmēr pieskatīs un, tiklīdz viņš signalizēs, ka viņam ir nepieciešama uzmanība, šo signālu uztvers un atbilstoši rīkosies. Savukārt māte, kuras bērnam vēlāk būs raksturīga nedroša pieķeršanās, bērnu pieskatīs tikai brīžiem un arī tad, kad viņa pamanīs bērna dotos signālus, uz tiem atbildēs gausi vai neatbilstoši. Turklāt Einsvērtas "Neparastās situācijas" testi parāda, ka līdz brīdim, kad bērns ir kļuvis gadu vecs, saskarsmes brīvības pakāpes atšķirības jau ir kļuvušas acīmredzamas. Pat testa iepazīšanās epizodē, kad bērns un māte ir kopā vieni, bija vērojams, ka drošo pāru starpā saskarsme ir tieša – par to liecinājuši acu skatieni, sejas izteiksme, skaņas; saskarsme notikusi arī ar rotaļlietu starpniecību – tās rādot un pasniedzot. Turpretim nedrošo pāru starpā tieša saskarsme nav veidojusies. Jo grūtāki uzdevumi bērnam jāveic, jo lielākas kļūst atšķirības starp pāriem. Atkaltikšanās epizodē pēc otrās atšķiršanas visi drošie pāri, izņemot vienu, atjaunojuši tiešu saskarsmi, bet to demonstrējuši tikai daži nedrošie pāri. Turklāt atklājusies vēl viena ļoti pārsteidzoša atšķirība. Visiem bērniem, kas atbilduši drošo bērnu klasifikācijai, tiešs kontakts ar māti veidojies ne tikai tad, kad viņi bijuši apmierināti, bet arī tad, kad bijuši uztraukušies; savukārt bērni, kas tikuši klasificēti kā izvairīgi, tiešu saskarsmi ar māti pieļāvuši tikai tad, kad bijuši apmierināti.

Tādējādi mēs redzam, ka ir bērni, kas jau 12 mēnešu vecumā savām mātēm vairs neizrāda savas slēptākās jūtas un savas visdziļākās alkas pēc mierinājuma un drošības. Turklāt, tā kā bērna Es modeli ļoti ietekmē mātes vērtējums un izturēšanās pret bērnu, visu to, ko māte nespēj bērnā saskatīt, viņš nespēs saskatīt arī pats. Tāpēc liela daļa bērna topošās personības var sākt attīstīties atšķirti, t. i., ārpus saskarsmes ar tām viņa personības daļām, kuras māte saskata un uz kurām reaģē; dažkārt tās ir īpašības, kuras māte bērnam piedēvē pilnīgi nepareizi.

Šīs analīzes mērķis ir parādīt, ka saskarsmes grūtības, kas rodas cilvēka personības atsevišķu daļu vai sistēmu starpā un ko Freids jau iesākumā raksturojis kā būtiski svarīgāko no visām psihoterapijas problēmām, atspoguļo mātes un bērna saskarsmes formu un savstarpējo reakciju atšķirības. Kad māte labvēlīgi reaģē

tikai uz noteiktām bērna emocionālās saskarsmes izpausmēm un paliek akla vai aktīvi noraidoša pret citām, veidojas saskarsmes modelis, kura ietvaros bērns identificējas tikai ar mātei tīkamām reakcijām, bet citas noraida.

Šādi pieķeršanās teorija izskaidro, kāpēc bērni attīstās tik dažādi, kāpēc vieni bērni labi pielāgojas apstākļiem un ir psihiski veseli, bet citiem ir raksturīgs nemiers un depresija vai veidojas neīsta patība vai cita psihisko slimību forma. Varbūt tā nav sagadīšanās, ka daži zinātnieki, kas personības attīstības un psihopatoloģijas problēmas apskata racionāli un tomēr nenoliedz emociju nozīmi, piemēram, Epšteins (*Epstein*, 1980, 1986) un Lioti (*Liotti*, 1986, 1987), ir formulējuši teorijas, kas pēc būtības ir līdzīgas nupat aprakstītajai teorijai.

Cik dažādi mātes atceras savu bērnības pieredzi

Mūsu līdzšinējos secinājumus par brīvas emocionālas un racionālas saskarsmes nozīmi psihiskās veselības nodrošināšanā pilnīgi apstiprina nesen veiktie svarīgie atklājumi Meinas ilgtermiņa pētījuma ietvaros. Pētījuma laikā sarunājoties ar mātēm un bērniem, Meina atklāja, ka pastāv izteikta korelācija starp to, kā māte apraksta savas attiecības ar vecākiem bērnībā, un to pieķeršanās modeli, kas tagad raksturīgs viņas bērnam (*Main, Kaplan and Cassidy*, 1985; sk. arī *Morris*, 1981; *Ricks*, 1985). Drošo bērnu mātes brīvi un izjusti runāja par savu bērnību, nedrošo bērnu mātes to nespēja.

Šajā pētījuma daļā intervētāji lūdza mātes aprakstīt agrīnās attiecības un notikumus, kas atklātu viņu pieķeršanos, kā arī to, kā viņuprāt šie notikumi un attiecības ir ietekmējušas viņu personības veidošanos. Novērtējot iegūtos rezultātus, uzmanība tika pievērsta ne tik daudz mātēm atmiņām, cik stāstījuma veidam un atbildēm uz pārbaudes jautājumiem. Jau pirmajā brīdī atklājās, ka drošo bērnu mātēm saskaņā ar viņu teikto ir bijusi normāla, laimīga bērnība, viņas par to stāstīja labprāt un detalizēti, turklāt atzina, ka līdzās laimīgiem notikumiem bijuši arī nelaimīgi. Savukārt nedrošo bērnu mātes, gluži pretēji, atbildot uz jautājumiem, izvēlējās vienu no diviem atšķirīgiem variantiem. Mātes, kuru bērnu pieķeršanos raksturoja nemierīga pretestība, izvēlējās šādu variantu: sievietes aprakstīja savas grūtās un nelaimīgās attiecības ar māti un atzina, ka tās arvien

vēl sagādā viņām raizes un turpina ietekmēt viņu psihisko dzīvi; ja sievietes māte bija arvien vēl dzīva, kļuva skaidrs, ka māte turpina ietekmēt meitas dzīvi. Otrs variants, kas bija raksturīgs mātēm, kuru bērnu pieķeršanos raksturoja bailīga izvairība, bija šāds: kopumā šīs sievietes paziņoja, ka viņām ir bijusi laimīga bērnība, taču viņas nespēja sniegt tam nekādu detalizētu apstiprinājumu un varēja atstāstīt tikai tādas epizodes, kas liecināja par kaut ko pilnīgi pretēju. Bieži šīs mātes apgalvoja, ka nespēj neko atcerēties par savu bērnību, par to, kā vecāki pret viņām izturējušies. Tādējādi pilnīgi apstiprinājās klīnicistu samērā stingrā pārliecība par to, ka mātei, kurai ir bijusi laimīga bērnība, bērns, visticamāk, demonstrēs drošu pieķeršanos, bet tām mātēm, kuru bērnība bijusi nelaimīga vai arī kuras vairāk vai mazāk nespēj atcerēties bērnības notikumus, bērnu pieķeršanās spēja būs apgrūtināta.

Tomēr ne mazāk interesants un šajā ziņā būtiski svarīgs ir cits atklājums, kuru klīnicisti veikuši, analizējot izņēmuma gadījumus. Tie bija gadījumi ar mātēm, kuras savu bērnību aprakstīja kā ļoti nelaimīgu, bet kuru bērni tomēr demonstrēja drošu pieķeršanos. Raksturīga iezīme, kas šīs mātes atšķīra no nedrošo bērnu mātēm, bija šāda: par spīti tam, ka viņas bieži vien ar asarām acīs stāstīja, ka bērnībā saņēmušas noraidījumu un jutušās nelaimīgas, viņu stāstījums bija tekošs un sakarīgs, turklāt līdzās negatīvajai pieredzei viņas minēja arī pozitīvos bērnības pieredzes aspektus. Viņu spēja ievērot līdzsvaru bija tāda pati kā drošo bērnu mātēm. Intervētājiem un tiem speciālistiem, kas vērtēja sarunu pierakstus, radās iespaids, ka šīs mātes ir daudz domājušas par savu nelaimīgo agrīno pieredzi un to, kā tā ietekmējusi viņu dzīvi, kā arī par to, kāpēc vecāki pret viņām izturējušies tā un ne citādi. Faktiski šķita, ka viņas ir izpratušas savu pārdzīvojumu būtību.

Savukārt mātes, kuru bērni attiecībās ar mātēm bija nedroši, savu nelaimīgo bērnību nespēja aprakstīt ne tekoši, ne sakarīgi: viņas pat nepamanīja daudzās pretrunas savā stāstījumā, turklāt atkārtoti un uzsvērti paziņoja, ka nespēj atcerēties savu bērnību.*

Šo atklājumu rezultātā Meina un viņas kolēģi secināja, ka brīva pieeja informācijai par pieķeršanās procesiem, kā arī sakarīga

* Datu tālāka analīze parādīja, ka visas šīs korelācijas attiecas arī uz tēviem (personiskās sarunās ar Meinu).

šīs informācijas organizācija būtiski ietekmē drošas personības attīstību arī pieaugušo dzīvē. Cilvēkam, kam ir bijusi laimīga bērnība, nekas netraucē brīvi iegūt informāciju par pieķeršanās aspektiem, kas saistās gan ar emocijām, gan ar prātu. Savukārt cilvēkam, kurš bijis daudz nelaimīgāks, kura vecāki viņam vai viņai aizlieguši ievērot vai atcerēties nelabvēlīgus notikumus, šāda veida informācijas apguve var būt apgrūtināta un sāpīga un bez speciālista palīdzības pat neiespējama. Tomēr, tiklīdz sieviete šo informāciju apgūs, tiklīdz varēs vai nu atcerēties, vai arī saglabāt atmiņā bēdīgos pagātnes pārdzīvojumus un tos pārdomāt tiktāl, lai spētu pieņemt, viņa kļūs spējīga reaģēt uz sava bērna pieķeršanās uzvedību un viņas bērns attīstīs pat vēl drošāku pieķeršanos nekā tādas sievietes bērns, kuras bērnība bijusi laimīga. Tas ir atklājums, kas iedrošina daudzus terapeitus, kas ilgu laiku ir mēģinājuši šādā veidā sniegt mātēm palīdzību. Astotās lekcijas beigās es raksturošu paņēmienus, ar kuru palīdzību ir iespējams šīm nelaimīgajām mātēm palīdzēt.

Ceļi uz personības attīstību

Pieķeršanās teorija vēl vienā ziņā atšķiras no tradicionālajām psihoanalītiskajām teorijām, proti, tā noraida attīstības modeli, kas pamatotas uz to, ka cilvēkam ir jāveic daudzpakāpju ceļš un attiecībā pret jebkuru ceļa posmu cilvēks var veidot fiksācijas un regresēt. Pieķeršanās teorija izvirza modeli, kas cilvēku skata progresējošā līnijā pa vienu no vairākiem iespējamiem, potenciāliem attīstības ceļiem. Daži no šiem ceļiem liecina par veselīgu attīstību, citi – par novirzēm no veselīgas attīstības ceļa.

Visi tradicionālie modeļi, kas pievēršas dažādu attīstības posmu analīzei, pamatojas uz pieņēmumu, ka normālā attīstības fāzē bērns demonstrē psiholoģiskas iezīmes, kas vecākā bērnā vai pieaugušā cilvēkā varētu tikt raksturotas kā patoloģiskas. Tādējādi pieauguša cilvēka hronisku nemierīgumu un nepatstāvību iespējams raksturot kā fiksāciju tā dēvētajā orālajā vai simbiotiskajā fāzē un regresiju attiecībā pret to; savukārt dziļi noslēgtu cilvēku var raksturot kā tādu, kas regresējis tā dēvētajā autisma vai narcisma fāzē. Sistemātiski un iejūtīgi zīdaiņu pētījumi, piemēram, tie, par kuriem ziņo Sterns (*Stern*, 1985), šāda tipa modeļus uzskata par nepamatotiem.

Novērojumi liecina, ka bērni jau no piedzimšanas brīža ir sociāli atsaucīgi. Bērni, kas aug veseli, ir nemierīgi un izrāda pārlieku lielu pieķeršanos tikai tad, ja ir nobijušies vai uztraukušies; visos citos gadījumos viņi droši pēta apkārtējo pasauli.

Attīstības ceļu modelis paredz, ka bērnam dzimšanas brīdī ir potenciāli atvērti daudzi ceļi, bet to, kuru ceļu viņš ies, jebkurā brīdī noteiks interakcija ar cilvēku, kas konkrētaja brīdī būs viņam līdzās. Katram bērnam viņa personības attīstībai ir dots savs individuālais potenciālo ceļu loks, izņemot gadījumus, kad bērnam ir iedzimti noteikta veida neiroloģiski traucējumi. Šajā lokā būs gan ceļi, kas norāda uz psihisku veselību, gan tādi, kas liecina par pretējo. To, kuru konkrēto ceļu cilvēks ies, noteiks gan viņa apkārtne, gan, jo īpaši, tas, kā pret viņu izturēsies vecāki (vai vecākus aizstājējas figūras) un kā viņš uz to reaģēs. Bērni, kuriem ir jūtīgi un atsaucīgi vecāki, visticamāk ies veselīgas attīstības ceļu. Tie, kuru vecāki ir neiejūtīgi, neatsaucīgi, nevērīgi vai noraidoši, drīzāk dosies pa sānceļu, kas zināmā mērā būs pretrunā ar veselīgu attīstību. Šā ceļa gaitā viņi kļūs vieglāk ievainojami, un nelabvēlīgi notikumi var veicināt viņu psihisku sabrukumu. Kaut arī attīstības gaita nav precīzi fiksēta, tomēr pārmaiņas bērna audzināšanā var ietekmēt to, vai bērns ies vairāk vai mazāk labvēlīgu ceļu. Kaut arī, cilvēkam pieaugot, attīstības pārmaiņu iespējas samazinās, tomēr tās pastāv visa dzīves cikla laikā un vienmēr būs iespējams rīkoties labāk vai sliktāk. Šo nepārtraukto iespēju pārmaiņu dēļ cilvēks nevienā savas dzīves brīdī nebūs pasargāts no nelabvēlīgu notikumu ietekmes, tomēr jebkurā dzīves brīdī viņš varēs izjust arī labvēlīgu ietekmi. Tieši šī potenciālo pārmaiņu esamība dod iespēju veikt efektīvu terapiju.

VIII LEKCIJA

Pieķeršanās, saskarsme un terapijas process

1976. gadā Modslija (Maudsley) lasījumos lekcijas "Kā veidojas un pārtrūkst emocionālās saiknes" noslēguma daļā es aprakstīju dažas savas idejas par pieķeršanās teorijas izmantošanu terapijas praksē. Kopš tā laika mana pārliecība par šīs pieejas pareizību ir tikai nostiprinājusies. Tagadējais pārskats ir iepriekšējā apraksta papildināta versija. Mans mērķis ir pievērst jūsu uzmanību tam, kā pacienta iepriekšējā pieredze ietekmē pārnesuma attiecības, un izraisīt diskusiju par terapeita uzdevuma būtību – iedrošināt pacientu rekonstruēt savus Es un pieķeršanās figūru darbības modeļus un tādējādi atcerēties senās nelaimes un labāk saskatīt to cilvēku būtību, kuriem ir nozīme pacienta aktuālajā tagadnes dzīvē.

> Viss nesaprastais nenovēršami atgriezīsies; kā rēgs tas nerod mieru, kamēr nav apzināti noslēpumi, kas mūs apbur.
>
> *Zigmunds Freids*, 1909.

> Tie, kuri nespēj atcerēties pagātni, ir spiesti atkārtot to.
>
> *Džordžs Santajana*, 1905.

Pieci terapijas uzdevumi

Iepriekš ieskicēto personības attīstības un psihopatoloģijas teoriju mēs varam izmantot par pamatu, lai labāk izprastu katru no trim galvenajiem šobrīd pastāvošajiem psihoterapijas veidiem – individuālo terapiju, ģimenes terapiju un grupu terapiju. Tomēr šobrīd es apskatīšu tikai pirmo no tiem.

Terapeitam, kas pieķeršanās teoriju izmanto praksē, ir jāapzinās, ka viņa uzdevums ir nodrošināt pacientam tādus apstākļus, kuros viņš varētu iepazīt savus Es un savu pieķeršanās figūru reprezentācijas modeļus – iegūt par tiem jaunu informāciju un atbilstoši terapijas gaitā gūtajām jaunajām atziņām un pieredzei

pārstrukturēt tos. Ja šādi tiek izprasta terapeitiskās palīdzības būtība, terapeita lomu var raksturot viņam izvirzītie pieci galvenie uzdevumi.

Pirmais uzdevums ir radīt pacientam drošu pamatu – "drošības oāzi", kas viņam ļautu iepazīt visdažādākos skumjos un sāpīgos savas pagātnes un tagadnes aspektus. Par daudziem no tiem pacientam ir grūti vai droši vien pat neiespējami domāt, ja nav uzticama biedra, kas viņu iedrošinātu, mierinātu, sniegtu viņam atbalstu un reizēm norādītu pareizo ceļu.

Otrais uzdevums ir atbalstīt un iedrošināt pacientu iepazīt un novērtēt viņa attiecības ar aktuālajā brīdī viņam nozīmīgām figūrām. Jāpalīdz pacientam noskaidrot viņa patiesās jūtas pret šiem cilvēkiem un to, ko viņš sagaida no tiem. Jāpalīdz izprast, kādi neapzināti aizspriedumi varbūt ietekmē pacienta rīcību brīžos, kad viņš izvēlas cilvēku, ar kuru cer nodibināt tuvas attiecības, un kad veicina tādu situāciju rašanos, kas varētu beigties visai bēdīgi.

Trešais terapeita uzdevums ir iedrošināt pacientu analizēt viņu abu savstarpējās attiecības. Šajā procesā ir svarīgi, lai pacienta jūtas un uzvedība attiecībās ar terapeitu veidotos tādas pašas kā attiecībās ar pieķeršanās figūru, lai pacients šīs attiecības veidotu saskaņā ar saviem Es un vecāku darbības modeļiem; šim procesam kopumā jāietekmē pacienta uztvere, priekšstati un cerības.

Ceturtais uzdevums ir iedrošināt pacientu novērtēt, kā viņa aktuālos uztvērumus un cerības un uz to pamata radušās izjūtas un rīcību ir ietekmējuši vai nu kādi bērnības un pusaudža gadu notikumi un situācijas, it īpaši tās, kurās bijuši iesaistīti viņa vecāki, vai arī kaut kas tāds, ko vecāki viņam ir nepārtraukti atgādinājuši. Tas bieži ir sāpīgs un grūts process, un nereti ir nepieciešams terapeita pamudinājums, lai pacients sāktu apsvērt tādas iespējas, kas līdz tam viņam šķitušas pilnīgi nepieņemamas, jo skar viņa domas par vecākiem un jūtas pret tiem.

Terapeita piektais uzdevums ir palīdzēt pacientam izprast, vai viņa Es tēls un citu personu tēli (modeļi), kurus veidojusi pagātnes sāpīgā pieredze vai arī vecāku audzināšanas rezultātā iepotētie neadekvātie priekšstati, kas psihoanalītiskajā literatūrā ļoti bieži pilnīgi nepareizi tiek dēvēti par "fantāzijām", – vai šie tēli un priekšstati ir vai nav atbilstoši pacienta tagadnes un nākotnes situācijai vai varbūt patiešām nekad nav bijuši pamatoti. Tiklīdz

pacients būs apzinājis pār viņu valdošo tēlu (modeļu) patieso iedabu un noskaidrojis to rašanās cēloņus, viņš varēs sākt saprast, kas tieši licis viņam pasauli redzēt tā un ne citādi un atbilstoši just, domāt un rīkoties. Tās aktuālās pieredzes gaismā, ko viņam sniedz kontakts ar emocionāli tuviem cilvēkiem, arī ar terapeitu un vecākiem, pacients spēs pārdomāt, cik precīzi un adekvāti ir šie tēli (modeļi) un uz to pamata radušās idejas un rīcība. Tiklīdz šis process būs iesācies, pacients spēs saskatīt seno tēlu (modeļu) patieso būtību, spēs saprast, ka tie ir viņa pagātnes patiesās pieredzes tēli vai kaut kas tāds, kas viņam ir iestāstīts; pacients beidzot spēs justies brīvs un veidot alternatīvus tēlus, kas būs daudz atbilstošāki viņa pašreizējai dzīves pieredzei. Tādējādi terapeits cer dot pacientam iespēju izbeigt verga dzīvi, kas pakļauta seniem bezapziņā mītošiem stereotipiem, un sākt just, domāt un rīkoties pa jaunam.

Lasītājs nojautīs, ka nupat minētajiem principiem ir daudz kopīga ar tiem, kurus raksturojuši arī citi analītiski orientēti psihoterapeiti, kas uzskata, ka pacientu problēmu pamatā ir konflikti attiecībās ar tuviniekiem, un kas lielu uzmanību veltī pārnesuma attiecībām, kā arī lielākā vai mazākā mērā vēršas pie pacienta agrīnās pieredzes ar vecākiem. Es gribētu minēt tādus labi pazīstamus zinātniekus kā Fērbērns *(Fairbairn)*, Vinikots un Gantrips *(Guntrip)* Lielbritānijā, Salivens *(Sullivan)*, Fromma-Reihmane *(Fromm-Reichmann)*, Gills *(Gill)* un Kohuts *(Kohut)* ASV. No nesen psihoterapijas jomā publicēto darbu autoriem, kuru paustās idejas saskan ar manējām, minēšu Pīterfreindu (*Peterfreund*, 1983), Keismentu (*Casement*, 1985), Peinu (*Pain*, 1985), Strapu un Binderu (*Strupp* and *Binder*, 1984), kā arī Malenu (*Malan*, 1973) un Horovicu (*Horiwitz et al.*, 1984). Īpaši es gribētu pievērst uzmanību Horovica un viņa kolēģu idejām, kas, raksturojot tādu pacientu ārstēšanas procesu, kuri cieš no akūta stresa sindroma, ir izstrādājuši konceptuālu teoriju, kas ir ļoti līdzīga manis ieteiktajai teorijai. Kaut arī šo autoru izmantotās teorijas mērķis ir palīdzēt pacientiem atveseļoties pēc nesenā pagātnē pārdzīvota stresa, manuprāt, tie principi, kas ir viņu darba pamatā, ir pilnīgi piemēroti arī tam, lai ārstētu pacientus ar hroniskiem traucējumiem, kas radušies traumatisku pārdzīvojumu dēļ pirms daudziem gadiem, arī agrā bērnībā.

Lekcijas gaitā, protams, ērtāk ir uzskaitīt piecus terapeita

uzdevumus to loģiskā secībā, taču jāatzīst, ka praksē tie ir savstarpēji tik cieši saistīti, ka sekmīgā terapijas kursā ir grūti tos nošķirt citu no cita. Tomēr, ja terapeits nespēj palīdzēt pacientam justies kaut nedaudz drošībā, terapija nevar sākties. Tāpēc sāksim ar to, ka aplūkosim, kādas ir terapeita iespējas panākt, lai pacientam būtu drošs pamats. Tā ir darbība, kuru Vinikots ļoti līdzīgā veidā apraksta kā "uzturēšanu" vai Baions *(Bion)* kā "saturēšanu".

Radot pacientam drošu pamatu, kas ļautu viņam izprast pasauli un paust savas domas un jūtas, terapeits veic tādu pašu lomu kā māte, kas sniedz bērnam drošu pamatu, lai viņš varētu sākt iepazīt pasauli. Atbalstot sava pacienta izpētes darbu, terapeits cenšas būt uzticams, uzmanīgs un mierinoši atsaucīgs, kā arī, cik vien iespējams, mēģina izjust un saskatīt pasauli no pacienta viedokļa, proti, cenšas būt līdzjūtīgs. Taču terapeitam ir jāapzinās, ka pacienta nelabvēlīgā pagātnes pieredze viņam var neļaut noticēt, ka terapeits ir patiesi uzticams vai ir gatavs saprast pacienta stāvokli. Iespējama ir arī otra galējība, kad negaidīti uzmanīgā un iejūtīgā terapeita attieksme var mudināt pacientu domāt, ka attiecības ar terapeitu viņam nodrošinās visas tās rūpes un mīlestību, pēc kurām viņš vienmēr ir alcis, tomēr nekad nav saņēmis. Tādējādi pirmajā gadījumā terapeits tiek uztverts pārāk kritiski un naidīgi, bet otrajā gadījumā – kā cilvēks, kas pacientam dos vairāk, nekā reāli iespējams. Taču terapeits nedrīkst aizmirst, ka abi pārpratumu un nepareizo priekšstatu veidi, kā arī to izraisītās jūtas un uzvedība ir pacienta nelaimju galvenās iezīmes. Ir jāpārzina, cik labi vien iespējams, daudzās šo nepareizās priekšstatu iespējamās formas, kā arī tie daudzie agrīnās pieredzes veidi, kas varētu būt šo priekšstatu pamatā. Bez šīm zināšanām terapeitam ir maz iespēju saskatīt un izjust pasauli līdzīgi tam, kā to dara pacients.

Taču arī tad to, kā pacients iedomājas savas attiecības ar terapeitu, nenosaka tikai pacienta slimības vēsture, – tikpat lielā mērā to nosaka terapeita izturēšanās pret viņu. Tādējādi terapeitam ir vienmēr jācenšas apzināties savu paša ieguldījumu šo attiecību veidošanā, jo tas līdz ar citām ietekmēm vienā vai otrā veidā atspoguļo pārdzīvojumu pieredzi viņa paša bērnībā. Šis terapijas aspekts – pretpārnesums – ir atsevišķs temats, kuram veltīts krietni daudz literatūras. Tā kā man nav iespējams to šeit apskatīt tuvāk, es gribētu akcentēt ne tikai pretpārnesuma svarīgumu, bet arī to, ka

terapijas procesā vienmēr ir jāņem vērā, kā norisinās pacienta un ārsta interakcija. Turklāt, lai iedrošinātu pacientu analizēt savu pagātni, vienīgais veids ir palīdzēt viņam izprast savus aktuālos pārdzīvojumus un spēju tikt galā ar savu dzīvi.

Ņemot vērā visu iepriekš teikto, apskatīsim dažas visparastākās pacientiem raksturīgo neadekvāto priekšstatu formas, kā arī iemeslus, kāpēc tie ir radušies. Tieši šajā terapijas aspektā tā terapeita darbs, kurš praksē izmanto pieķeršanās teorijas principus, būtiski atšķiras no tā terapeita darba, kas pamatojas uz tradicionālajām teorijām par personības attīstību un psihopatoloģiju. Tā, piemēram, terapeits, kurš uzskata, ka viņa pacientam raksturīgie neadekvātie priekšstati un aizspriedumi ir radušies pacienta pagātnes reālo pārdzīvojumu vai nepārtraukto atgādinājumu rezultātā, radikāli atšķiras no terapeita, kas uzskata, ka šos pašus neadekvātos priekšstatus un aizspriedumus radījusi iracionāla autonoma un neapzināta fantāzija.

Turpinājumā es aplūkošu vairākus atšķirīgus informācijas avotus: epidemioloģiska rakstura pētījumus, jau minētos pētījumus attīstības psiholoģijā, novērojumus, kas izdarīti ģimenes terapijas kursu laikā, paša pieredzi darbā ar saviem pacientiem un arī ar pacientiem, kuru terapiju esmu pārraudzījis.

Agrīno pārdzīvojumu ietekme uz pārnesuma attiecību veidošanos

Nereti pacients ir ļoti nobažījies par to, ka terapeits viņu noraidīs, kritizēs vai pazemos. Tā kā ir zināms, ka ļoti daudzi bērni no mātes vai tēva, vai arī abu vecāku puses ir izjutuši tieši šādu attieksmi, mēs varam loģiski secināt, kāda ir bijusi mūsu pacientu pieredze. Ja ir manāms, ka pacients apzinās savas izjūtas un to, kādu terapeita attieksmi pret sevi viņš sagaida, terapeits norādīs, ka arī viņš apzinās problēmas būtību. To, cik drīz terapeits varēs saistīt pacienta gaidas ar viņa pārdzīvojumiem attiecībās ar vecākiem gan tagadnē, gan pagātnē, noteiks tas, cik lielā mērā pacients spēs apsvērt šī fakta iespējamību vai, gluži pretēji, pastāvēs uz to, ka vecāku izturēšanās pret viņu ir ārpus jebkuras kritikas. Lai kāda arī veidotos turpmākā situācija, terapeita primārā problēma ir mēģināt saprast, kāpēc pacientam ir tik svarīgi saglabāt šo labvēlīgo bērnības ainu, kaut arī ir acīm redzams, ka tā pilnīgi neatbilst realitātei.

Dažās ģimenēs gadās, ka viens vai otrs no vecākiem apgalvo,

ka viņš vai viņa ir brīnišķīgs tēvs vai māte, kas vienmēr dara visu iespējamo sava bērna labā, un par visām nesaskaņām atbildīgs ir tikai un vienīgi bērns. Šāda vecāku attieksme ļoti bieži slēpj tādas uzvedības formas, kas, pamatojoties uz parastiem standartiem, nepavisam nav atzīstamas par ideālām. Tomēr, tā kā vecāki apgalvo, ka pastāvīgi ir mīlējuši bērnu, bet bērns acīmredzot ir piedzimis ļauns un nepateicīgs, bērnam neatliek nekas cits kā pieņemt šo ainu par spīti tam, ka kaut kur dvēseles dziļumos viņš ir pārliecināts par pretējo.

Papildu grūtības rodas gadījumos, kad pacients bērnībā ir saņēmis visstingrākos vecāku norādījumus neko nevienam nestāstīt par dažiem notikumiem ģimenē. Parasti tie ir strīdi, un vecāki labi apzinās, ka viņu uzvedība to laikā nepavisam nav ideāla, piemēram, strīdos vecāku starpā vai starp vecākiem un bērnu var notikt briesmīgas lietas vai pateikts kas briesmīgs. Jo vairāk terapeits uzstāj, lai pacients viņam izstāsta visu notikušo, jo mokošākas dilemmas priekšā atrodas pacients. Pavēle klusēt ģimenēs nav nekas neparasts, taču psihoterapeiti bieži neievēro, ka tā var būt tradicionāli par pretestību sauktā fenomena rašanās iemesls. Terapeitam vienmēr vajadzētu noskaidrot, vai pacients nav ticis kaut kādā veidā ietekmēts, un, ja tas tā bijis, tad viņam vajadzētu palīdzēt pacientam atrisināt šo dilemmu.

Līdz šim mēs esam apskatījuši gadījumus, kad pacients zināmā mērā apzinās, ka viņa gaidas tiks noraidītas, kritizētas vai noniecinātas. Tomēr nereti ir arī gadījumi, kad par spīti tam, ka pacienta attieksmi pret terapeitu raksturo neuzticēšanās un izvairība, pacients neko tādu neapzinās. Prakse rāda, ka šāds psihes stāvoklis ir raksturīgs īpaši tādiem pacientiem, kuriem bērnībā ir izveidojies bailīgas izvairības uzvedības modelis; kopš tā laika viņi ir centušies sasniegt emocionālu pašpietiekamību un norobežoties no tuvām attiecībām. Šie pacienti, kuriem bieži piedēvē narcismu vai neīstu patību, cenšas, cik vien iespējams, izvairīties no terapijas un, ja arī iesaistās attiecībās ar terapeitu, tad ievēro distanci. Daži pacienti, ja viņiem ļauj, nemitīgi runā par visu un jebko, tikai ne jau par attiecībām ar emocionālu nokrāsu, vienalga, pagātnē vai tagadnē. Citi paskaidro, ka viņiem nav nekā, ko teikt. Kāda jauna sieviete, kurai katra kustība liecināja par neuzticēšanos man, nepārtraukti lielīgā balsī stāstīja par saviem

uzvedības izlēcieniem. Es jutu, ka daudzi no tiem ir izdomāti. Sieviete demonstratīvi pauda nicināšanu pret manu pēc viņas domām garlaicīgo un tukšo dzīvi. Lai ārstētu šo tik dziļo neuzticēšanos, es atsaucu atmiņā pirms daudziem gadiem veiktos Adriana Stīvena (*Adrian Stephen*, 1934) mēģinājumus sadraudzēties ar tramīgu un bailīgu poniju: abās situācijās ir nepieciešama ilgstoša, mierīga pacietība un draudzīga izturēšanās. Terapeits spēs novērtēt situāciju no pacienta viedokļa tikai tad, ja apzināsies, ka pacients bērnībā brīžos, kad ir alcis pēc mierinājuma un palīdzības, ir ticis pastāvīgi noraidīts un tāpēc baidās, ka līdzīgu attieksmi piedzīvos arī no terapeita puses.

Cits, krasi atšķirīgs iemesls, kāpēc pacients ievēro piesardzību tuva kontakta nodibināšanā ar terapeitu, ir pacienta bailes, ka terapeits viņu iesaistīs attiecībās, kas vairāk kalpos terapeita un mazāk viņa paša interesēm. Parastais šo baiļu cēlonis ir meklējams bērnībā, kad viens no vecākiem (parasti tā ir māte) ir cerējis atrast savā bērnā savu pieķeršanās figūru un aprūpētāju, t. i., veidojis ar bērnu apvērstas attiecības. Ļoti bieži tas ir noticis neapzināti, izmantojot tādus paņēmienus, ko nespeciālists varētu noturēt par pārmērīgu izlutināšanu, taču patiesībā norāda uz centieniem likt bērnam uzņemties aprūpētāja lomu.

Nereti terapijas laikā pacienta izturēšanās pret terapeitu var mainīties: pacients, kas izturējies pret terapeitu tā, it kā terapeits būtu viens no viņa vecākiem, pāriet uz citu attiecību veidu, saskarsmē ar terapeitu atdarinādams savu vecāku uzvedību. Tā, piemēram, pacients, kas bērnībā ir dzirdējis naidpilnus draudus, var naidīgi draudēt terapeitam. No vecāku puses saņemts izsmējīgs nicinājums var izvērsties izsmējīgā nicinājumā pret terapeitu. Vecāku seksuāla uzmācība var no jauna parādīties kā seksuāla uzmācība terapeitam. Šādu uzvedību nav grūti izprast. Cilvēks bērnībā apgūst divas galvenās uzvedības formas un savā prātā izveido divus galvenos modeļu tipus. Pirmā uzvedības forma, protams, ir bērna, proti, cilvēka paša uzvedība attiecībās ar saviem vecākiem, savu māti vai tēvu. Bērns veido arī attiecīgos darbības modeļus – tie ir viņa Es modeļi interakcijai ar katru no vecākiem. Otru uzvedības modeli raksturo bērna vecāku, proti, viņa mātes vai tēva interakcija ar bērnu. Bērna izveidotie atbilstošie darbības modeļi raksturo mātes vai tēva interakciju ar viņu. Tādējādi, tiklīdz terapeitu sāk mākt neziņa vai aizvainojums par pacienta izturēša-

nos pret viņu, vienmēr vajadzētu painteresēties, kad un no kā pacients varētu būt apguvis šādas izturēšanās formas pret citiem cilvēkiem. Vairumā gadījumu izrādās, ka pacients tās ir apguvis no mātes vai tēva.*

Terapeitiskās attiecības ar dažiem pacientiem raksturo atklāts un dominējošs nemiers, neuzticēšanās, kritiska attieksme un dažkārt arī dusmas un nicinājums; terapeits tiek uztverts ļoti drūmos toņos. Zīmīgi ir tas, ka velti meklēt tādas jūtas kā pateicību par terapeita pūlēm vai cieņas izrādīšanu viņa kompetencei. Terapeita uzdevums ir palīdzēt pacientam aptvert, ka daudzi viņa aizvainojuma cēloņi ir meklējami pagātnē, proti, tad, kad citi viņam ir darījuši pāri, un, lai arī viņa dusmas ir izskaidrojamas kā visa tā rezultāts, tomēr nav saprātīgi turpināt izcīnīt vecās cīņas. Atzīt, ka nelaimīgo pagātni mainīt nav iespējams, parasti ir grūti.

Ar citiem pacientiem situācija var būt pilnīgi pretēja: pārnesuma attiecības kļūst par pamatu pacienta atklātai pateicībai, apbrīnai un gatavībai paust jūtas; terapeits tiek uztverts rožainā gaismā. Turklāt pacients neizrāda ne mazāko neapmierinātību vai kritisku attieksmi un pilnīgi neiedomājamas ir dusmas par terapeita trūkumiem vai it īpaši par viņa prombūtni. Manuprāt, daļēji šo terapeita idealizāciju rada nereālas cerības sagaidīt to, ko terapeits spētu un gribētu izdarīt, daļēji idealizācijas cēlonis ir meklējams bērnībā, kad bērnam bijis noliegts jebkādā veidā kritizēt vecākus un tikusi veicināta viņu slavēšana, izmantojot kaut kādus vainu izraisošus paņēmienus vai tādas sankcijas kā draudus nemīlēt bērnu vai pat viņu pamest. Pacients ar šādu bērnības pieredzi neapzināti domās, ka terapeits no viņa gaida tādu pašu paklausību kā vecāki un, lai to sasniegtu, izmantos tādus pašus paņēmienus vai draudus, kādus izmantojuši viņa vecāki.

Diemžēl zināmās aprindās vērojama tendence šeit izvirzīto teoriju, kas uzskata, ka vecāku izturēšanās pret bērniem ir varējusi ietekmēt psihisko slimību veidošanos, sajaukt ar tādu nostāju, kura vecākus vienkārši apvaino. Neviens no ārstiem, kas strādā bērnu psihiatrijas un ģimenes terapijas jomā, negribētu pieļaut šo kļūdu. Gluži pretēji, kā jau es iepriekš atzīmēju, ilgu laiku ir ticis atzīts, ka vecāku neatbilstoša uzvedība ļoti bieži ir viņu pašu grūtās un

* Tradicionālās teorijas ietvaros šādu pacienta lomas pārņemšanu mēdz dēvēt par identifikāciju ar agresoru.

nelaimīgās bērnības rezultāts. Tādējādi lielu daļu sava laika profesionāļi ir veltījuši tieši tam, lai palīdzētu vecākiem izvairīties no savu bērnības pārdzīvojumu nelabvēlīgās ietekmes.

Turklāt, ārstējot (jebkura vecuma) pacientu, kas cietis vecāku attieksmes dēļ, terapeitam attiecībā pret pacienta viedokli ir jāizvairās no jebkura veida morāla nosodījuma. Kad vien tas ir iespējams, viņam jāiedrošina pacients apsvērt, kā un kāpēc vecāki ir rīkojušies tieši tā un nevis citādi. Risinot šos jautājumus, terapeitam vienmēr ir derīgi noskaidrot, ko pacients zina par savu vecāku bērnības pārdzīvojumiem. Nereti tas pacientam palīdz apzināties notikumu attīstības gaitu un sākt zināmā mērā piedot vecākiem un samierināties ar viņiem. Ģimenes terapijas kursu laikā īpaši svarīgi ir iedrošināt vecākus stāstīt par saviem bērnības pārdzīvojumiem. Tādējādi visi klātesošie – vecāki, laulātie, bērni un terapeits – gūst ieskatu par to, kā un kāpēc ģimenes dzīve ir veidojusies tieši tā un nevis citādi un kā vislabāk būtu iespējams to uzlabot. Kā jau iepriekš minēts, centieni risināt pieķeršanās problēmas dažādu paaudžu savstarpējo attiecību ietvaros, pētījumi par to, kā vecāku uzvedību vai savstarpējo attiecību problēmu rašanos ir ietekmējusi vecāku bērnības pieredze, beidzot ir saņēmuši pelnīto uzmanību.

Daži patogēniski bērnības notikumi un situācijas

Manuprāt, terapeits nekad nevar būt pietiekami labi informēts par to, cik patiesībā maskētā un izkropļotā veidā tiek stāstīts par attiecībām dažās ģimenēs un cik šaušalīgi notikumi dažreiz gadās citās ģimenēs, jo tikai labi informētam terapeitam var veidoties skaidrs priekšstats par to, kāds, iespējams, ir patiesais pacienta aizsargreakciju cēlonis un kas ir patiesais iemesls viņa nemieram, dusmām un vainas apziņai. Tiklīdz terapeits ir pietiekami informēts, viņš spēj ne tikai izprast to, kas patiesībā ar pacientu ir noticis, bet arī lielākā vai mazāka mērā censties rosināt pacientu atpazīt situācijas, kurām viņš varbūt ir ticis pakļauts, bet par kurām nav bijis spējīgs vai nav vēlējies runāt. Es norādīšu uz dažām ļoti parastām situācijām, kuras līdz šim psihoanalītiskajā literatūrā ir tikušas pilnīgi ignorētas.*

* Tā kā iepriekšējās publikācijās esmu daudz uzmanības pievērsis tam, cik sliktu ietekmi uz personības attīstību vat atstāt smags zaudējums vai ilgstoša atšķirtība, šīs tēmas te netiks apskatītas.

Draudi nemīlēt bērnu kā ietekmes līdzeklis

Mātei ir ļoti viegli pateikt bērnam, ka viņa bērnu vairs nemīlēs, ja viņš turpinās uzvesties tai nevēlamā veidā. Tas nozīmē, ka māte draud bērnam vairs nesniegt emocionālu atbalstu vai mierinājumu brīžos, kad viņš ir nobēdājies, nobijies vai satraucies, kā arī nepalīdzēt viņam un neiedrošināt tad, kad bērnam tas ir vajadzīgs. Ja māte vai tēvs, vai arī abi vecāki šādus draudus izmanto sistemātiski, bērns nenovēršami izaug ļoti nemierīgs, neapmierināts un viņam tiek iepotēta vainas apziņa un vēlēšanās citiem izpatikt.

Draudi bērnu pamest

Vēl daudz biedējošāk nekā draudus, ka viņu nemīlēs, bērns uztver draudus, ka viņu pametīs, īpaši tad, ja vecāku rīcība draudus apstiprina, piemēram, ja māte stundām ilgi pazūd vai arī kārto bērna somu un pēc tam ved viņu uz ielas, lai it kā aizvestu uz skolu pie nepaklausīgiem puikām. Tā kā draudi bērnu pamest bieži tiek izteikti visai īpatnējā formā, pacients var vēlāk noliegt, ka jebkad būtu tos dzirdējis. Šādos gadījumos patiesība un ar to saistītie emocionālie pārdzīvojumi var nākt gaismā tikai tad, ja pacientam tiek atsaukta atmiņā draudu īpašā forma vai frāze. Tā, piemēram, kāda zēna māte bija sagudrojusi stāstu par dzelteno vagoniņu, kas atbrauks un zēnu aizvedīs. Citā gadījumā tēvs savai meitai stāstījis, ka aizsūtīs viņu uz skolu, kurai apkārt būs klintis, bet ap to ūdenī peldēs haizivis (*Marrone*, 1984). Tādējādi pirmajā gadījumā mātei bija tikai jāpasaka "tūlīt atbrauks dzeltenais vagoniņš", bet otrajā gadījumā tēvam tikai jāpiemin "klinšu skola", lai bērns acumirklī pārtrauktu darīt iesākto. Trešajā gadījumā atslēgas vārds bija "margarīns": māte ne tikai draudēja aizsūtīt bērnu uz patversmi, bet arī apgalvoja, ka tur viņam būs jāēd margarīns. Šiem pacientiem neko neizteica vispārīgas frāzes, piemēram, "draudi viņu pamest". Tikai tad, kad tika atklāts atslēgas vārds, pacienta atmiņā atausa pārdzīvotās mokas un kļuva iespējams fiksēt atšķirtības baiļu iemeslu.

Draudi izdarīt pašnāvību

Dažkārt gadās, ka satraukuma pilnā konfliktsituācijā vecāki draud izdarīt pašnāvību. Tas var notikt vecāku strīdu laikā; bērns šos draudus var noklausīties, vai arī tie var būt tieši vērsti uz bērnu. Jebkurā gadījumā šāda veida draudu dēļ bērns cieš. Viena no tamlīdzīgu gadījumu sniegtajām mācībām ir šāda: tiklīdz pacients stāsta, ka vecāki ir strīdējušies, terapeitam vienmēr vajadzētu pajautāt: "Ko tieši viņi teica viens otram?" Nereti gadās, ka pacienta atmiņa šajā brīdī tiek nobloķēta. Vecāki strīda karstumā dusmās var viens otram pateikt šausmīgas lietas. Tas ir ļoti slikti. Taču situācija vēl ļaunāka kļūst tad, kad pēc strīda vecāki noliedz, ka jebkad ko tādu būtu teikuši viens otram.

Ko nozīmē noliegt vai neapstiprināt informāciju

Sestajā lekcijā es jau minēju tādus gadījumus, kad vecāki noliedz, ka ir kaut ko teikuši vai darījuši, gadījumus, kas liecina par vecāku uzstājīgām pūlēm likt bērnam aizmirst redzēto vai dzirdēto, kā arī norādīju, cik nelabvēlīgi šāda veida vecāku spiediens ietekmē bērna personības attīstību. Terapijas laikā šī nelabvēlīgā ietekme parādās kā pacienta liela nenoteiktība izšķirt, vai kaut kāda ģimenes dzīves epizode ir vai nav notikusi, un kā vainas apziņa, pacientam vispār domājot par to. Bieži gadās, ka par terapeita galveno uzdevumu kļūst atbalsta sniegšana pacientam viņa mēģinājumos iepazīt visas dažādās iespējamības – gan tās, kas viņa vecākiem ir labvēlīgas, gan tās, kuras viņiem ir nelabvēlīgas. Ir jāiedrošina pacients novērtēt viņa rīcībā esošos faktus, turklāt, lai arī kāda būtu patiesība, terapeitam, nedodot savu vērtējumu, jāļauj, lai pacients pats izdarītu secinājumus.

Šajā izklāstā es vēl neesmu apskatījis kritisko jautājumu par to, cik lielā mērā mēs spējam un mums vajadzētu ticēt pacienta stāstītajam. Atmiņas patiesi var būt maldīgas, un visdažādākajās situācijās pieredzējis terapeits var pamatoti jautāt, vai tiešām pacienta teiktais atbilst patiesībai un kādi kritēriji ir mūsu rīcībā.

Pirmkārt, mums neko nedos plaši vispārinājumi par tēva vai mātes lomu ģimenē vai dažādām audzināšanas formām, ja tos nepapildinās detalizēti piemēri par to, kā konkrētās situācijās

vecāki ir izturējušies pret pacientu viņa bērnībā. Tā, piemēram, var izrādīties, ka kvēlus nostāstus par brīnišķīgu māti nevar apstiprināt nekādas konkrētas stāstījuma detaļas. Stāstiem par mīlošiem vecākiem mēs varam ticēt tikai tad, ja to pierāda ne tikai daudzas vecākiem labvēlīgas stāstījuma detaļas, bet arī pacienta spēja uz vecākiem reizēm raudzīties ar kritiku, proti, spēja vecākus vērtēt dažādās situācijās. Līdzīga veida detalizēta izpēte ir nepieciešama gadījumos, kad pacients par vecākiem izsakās tikai slikti un nicinoši. Šāda veida vienpusīgiem nostāstiem ir raksturīga tendence nonākt galējībās, visu attēlot baltos vai melnos toņos. Detaļas parasti pieminētas netiek, un, ja arī pacients detaļas piemin, tās ir pretrunā ar vispārīgo ainu. Savukārt, gluži pretēji, tiklīdz stāstījumā netrūkst savstarpēji saskanīgu detaļu un pacienta tēlotā aina atbilst mums no citiem avotiem zināmajiem faktiem, piemēram, tā atgādina notikumus citās ģimenēs vai gadījumus, kad pacientu problēmai ir bijuši līdzīgi cēloņi, tad kopumā būtu absurds apšaubīt stāstījuma ticamību, pat ja daži jautājumi arvien vēl paliktu neskaidri.

Nereti gadās, ka pacients nonāk galējībās ārēja spiediena dēļ. Tas notiek, piemēram, tad, ja viens no vecākiem ir uzstājis, lai bērns atbalstītu viņa viedokli un nostātos pret otru no vecākiem, kurš tiek attēlots viscaur sliktā gaismā, vai arī tad, ja viens no vecākiem, kuram ir daudz trūkumu, uzstāj, ka viņš vai viņa stāv ārpus jebkādas kritikas.

Citkārt terapeits var apšaubīt stāstījuma ticamību tad, ja viņam ir pamats domāt, ka pacients ir patoloģisks melis. Šādi gadījumi ir samērā reti, un tāpēc dažkārt meli uzreiz var arī netikt konstatēti. Tomēr agrāk vai vēlāk daudzās nekonsekvences un neiespējamības, kā arī veids, kādā pacients runā par savu dzīvi, terapeitā radīs vispirms šaubas un vēlāk pārliecību, ka pacientam ticēt nevar.

Neskatoties uz šiem izņēmuma gadījumiem, pacientu stāsti, manuprāt, tomēr ir pietiekami patiesi, lai terapeits tos uzskatītu par aptuveni atbilstošiem patiesībai* Turklāt jāņem vērā arī tas, ka neticība pacientam izraisītu antiterapeitisku efektu. Pastāvīgas šaubas par pacienta stāstījuma atbilstību patiesībai, pat tikai mājienu veidā, kā arī uzstājīgi atgādinājumi par iztēles un fantāzijas nozīmi faktu izkropļošanā, ir apvērsta empātija. Tā liek

* Tomēr pētījumu nolūkos retrospektīvas informācijas vērtēšanas kritērijiem ir jābūt daudz stingrākiem.

pacientam domāt, ka terapeits viņu nesaprot, un var viņā radīt pārliecību, ka terapeits dara to, par ko vecāki viņu ir brīdinājuši. Tā, piemēram, daži vecāki, uzstājot, lai bērns nevienam nestāsta kaut ko tādu, kas vecākus apkauno, var arī piebilst, ka jebkurā gadījumā, pat ja bērns to darītu, neviens viņam neticēs.

Es gribētu norādīt uz šajā lekcijā neminētiem nelabvēlīgiem notikumiem un situācijām, ko terapeitam vienmēr vajadzētu paturēt prātā, jo tie varbūt ir bijuši viena vai otra pacienta dzīvē.

- Viens vai abi vecāki nekad nav bērnu gribējuši.
- Bērnam ir "nepareizais" dzimums, jo vecāki ģimenē vēlējušies vai nu tikai zēnu, vai arī tikai meiteni.
- Bērns ir ticis padarīts par ģimenes grēkāzi; dažkārt tas var notikt pēc kādas ģimenes traģēdijas, kad bērnam vairāk vai mazāk ticami tiek piedēvēta tās izraisīšana.
- Lai bērnu ietekmētu, vecāki attiecībā pret viņu var izmantot kādus vainu izraisošus paņēmienus, piemēram, nemitīgi pārmest, ka bērna uzvedība padara māti slimu.
- Kāds no vecākiem bērnā varbūt mēģina atrast savu pieķeršanās figūru, tādējādi liekot bērnam vienmēr būt viņa tuvumā un atturot bērnu iepazīt pasauli, kā arī neļaujot viņam noticēt, ka viņš jebkad spēs dzīvot pats savu dzīvi.
- Bērna neparastā situācija ģimenē var būt veidojusies tāpēc, ka mātei ir bijuši ārlaulības sakari un bērna šķietamais tēvs tomēr nav viņa īstais tēvs.
- Iemesls, kāpēc bērna loma ģimenē ir īpatnēja, var būt arī tas, ka viens vai otrs no vecākiem bērnu identificē ar kādu radinieku, bieži vien ar kādu no bērna vecvecākiem, ar kuru tēvam vai mātei nav labas attiecības, un tās savukārt tiek pārvirzītas uz attiecībām ar bērnu.
- Bērnu, iespējams, vairāk vai mazāk ir fiziski ietekmējis kāds no vecākiem vai audžuvecākiem.
- Bērnu vairāk vai mazāk ilgstoši ir seksuāli izmantojuši vecāki vai audžuvecāki, vai arī vecākie brāļi vai māsas.

Tie, kas vēl nav pārliecināti, ka šāda veida situācijas var atstāt nelabvēlīgu ietekmi uz personības attīstību, ieteicams izmantot daudzās papildu atsauces.

Cilvēks neatceras pirmo divu vai triju dzīves gadu notikumus, kas viņu ietekmējuši vai nu tāpēc, ka tie nav iegūluši atmiņā, vai arī kaut kādu citu iemeslu dēļ. Šajā gadījumā, protams, labākais, ko terapeits var darīt, ir, pamatojoties uz pārnesuma situāciju un uz informāciju, ko pacients ir aptuveni atcerējies, kā arī izmantojot plašākas zināšanas par personības attīstību, izsecināt, kas tie ir bijuši par notikumiem. Citiem vārdiem, terapeitam jāķeras pie rekonstrukcijas, taču jāpiebilst, ka tagad ir iespēja iegūt daudz plašākas un drošticamākas zināšanas par ģimenes ietekmi uz personības attīstību, nekā līdz šim to ir spējuši tradicionālu apmācību izgājušie analītiski orientētie psihoterapeiti.

Terapeita pozīcija

Turpmākajā terapijas principu uzskaitījumā terapeiti var atrast daudz ko jau iepriekš zināmu, kaut arī bieži vien izteiktu citos vārdos. Terapeitisko aliansi veido drošais pamats, iekšējais objekts kā pieķeršanās figūras darbības vai reprezentācijas modelis, rekonstrukcija kā pagātnes atmiņu iepazīšana, pretestība (dažreiz) kā dziļa nepatika nepaklausīt agrāk dotajām vecāku pavēlēm kaut ko nestāstīt vai neatcerēties. Terapeitisko principu atšķirības iezīmējas galvenokārt jautājumā par terapeita kā pacienta biedra lomu, kas pacientam palīdz iepazīt sevi un savus pārdzīvojumus, nevis jautājumā par to, kā terapeitam vajadzētu interpretēt to, ko pacients saka. Kaut arī daži tradicionālās terapijas piekritēji varētu savu stāvokli raksturot ar vārdiem "Es zinu, un es tev pateikšu", manis aizstāvētā pozīcija ir šāda: "Jūs zināt, un jūs man pateiksiet." Tādējādi pacients tiek mudināts noticēt, ka ar terapeita atbalstu un reizēm tā vadībā viņš pats varēs atklāt, kādi īstenībā ir tie modeļi, kas ir viņa domu, jūtu un rīcības pamatā, un ka, iepazīstot savu agrīno ar vecākiem vai vecāku aizstājējiem saistīto attiecību būtību, viņš sapratīs, kas tieši viņam ir licis izveidot tobrīd aktīvi darbojošos modeļus un tādējādi iegūt brīvību tos pārstrukturēt. Laimīgā kārtā cilvēka psihei, tāpat kā cilvēka kauliem, piemīt spēcīga pašizdziedināšanās spēja. Gan psihoterapeita, gan ķirurga ortopēda darbs ir nodrošināt apstākļus, kādos pašizdziedināšanās var notikt visveiksmīgāk.

Es gribētu pieminēt Pīterfreinda (*Peterfreund*, 1983) un Keismenta (*Casement*, 1985) detalizētos ziņojumus par šīs vienkāršās un nogaidošās pieejas īpašo nozīmi.

Iepriekšējā izklāstā terapeita loma tika pielīdzināta mātes lomai, kas sniedz savam bērnam drošu pamatu, kurš viņam palīdz sākt iepazīt pasauli. Tas nozīmē, ka, pirmkārt un galvenokārt, terapeits akceptē un respektē savu pacientu, viņa slimību, izturas pret viņu kā pret nelaimē nonākušu cilvēku un izmanto visus savā rīcībā esošos līdzekļus, lai veicinātu pacienta izveseļošanos. Lai šo mērķi sasniegtu, ir nepieciešams, lai terapeits būtu pacientam pieejams, uzticams, iejūtīgi atsaucīgs un spētu to pārliecināt, terapeitam jācenšas iedrošināt pacientu iepazīt savu domu, jūtu un rīcības pasauli, turklāt ne tikai pašreizējā, bet arī agrākajā dzīvē. Kaut arī terapeita uzdevums ir iedrošināt pacientu pašam uzņemties iniciatīvu, terapeitam nepavisam nav jāpaliek pasīvam. No vienas puses, terapeitam jācenšas būt uzmanīgam un iejūtīgi atsaucīgam. No otras puses, terapeitam ir jāsaprot, ka brīžiem iniciatīva ir jāuzņemas tieši viņam. Kad, piemēram, pacients izšķiež laiku, pļāpājot par visu ko, tikai ne jau par savām domām un jūtām pret cilvēkiem, terapeitam ir nepieciešams pievērst pacienta uzmanību viņa izvairībai runāt par to un varbūt arī viņa dziļajai neticībai terapeita palīdzības centieniem vai spējai glabāt noslēpumus. Savukārt, strādājot ar pacientu, kam varbūt ļoti patīk gremdēties atmiņās par savu bērnību, ārstam tomēr daudz reižu vajadzēs uzdot lietišķus jautājumus par konkrētām bērnības situācijām, uz kurām pacients līdz tam nebūs tieši norādījis, bet kuras tomēr, ņemot vērā pacienta iepriekš teikto un viņa konkrētās problēmas, šķitīs visai iespējamas. Turklāt, to darot, terapeits nekad nedrīkst aizmirst, ka pacientu arvien vēl var spēcīgi ietekmēt vecāku norādījumi neko nezināt par notikumiem, par kuriem vecāki vēlas, lai viņš tos nezinātu, un nepārdzīvot jūtas, kuras vecāki negrib, lai viņš pārdzīvotu.

Pārtraukums terapijas kursā gandrīz vienmēr pacientā izraisa zināmu reakciju, dažreiz tā ir apzināta, citreiz neapzināta, bet jebkurā gadījumā tā ir manāma. Kad reakcija ir apzināta, tā var izpausties atklātu sūdzību vai dusmīga protesta veidā; kad reakcija ir neapzināta, tā var izpausties pacienta nicīgā attieksmē pret terapiju vai arī tādējādi, ka pacients pats pirms pārtraukuma var izlaist vienu vai divas nodarbības. Terapeita teorētisko pozīciju atspoguļos tas, kā viņš šīs pacienta reakcijas novērtēs un kā uz tām reaģēs. Terapeits, kurš pamatojas uz pieķeršanās teoriju, respektēs

pacienta nemieru vai dusmas par šķiršanos un uzskatīs tos par dabiskām tāda cilvēka reakcijām, kurš kādam ir pieķēries, – par terapeita cieņu pret pacientu netieši liecinās viss, ko viņš teiks vai darīs. Taču terapeits pievērsīs uzmanību arī pacienta reakciju veidam. Ja tās tiks paustas atklāti, ārsts varēs pacientu mierināt un mazināt viņa nemieru, pastāstot par saskarsmes iespējām arī pārtraukuma laikā. Turklāt terapeits varēs novērtēt, kā pacients iztēlojas šo pārtraukumu, un gadījumā, ja pacienta priekšstati ir neadekvāti, varēs mēģināt atklāt to rašanās cēloņus. Ja, piemēram, pacients ir nobažījies par to, ka terapeits var neatgriezties, ir iespējams, ka šo raižu pamatā ir pacienta vecāku draudi viņu pamest. Ja pārtraukums terapijā notiek ārsta slimības dēļ, ārstam jābūt gatavam iespējamai situācijai, kad pacients jutīsies par šo slimību atbildīgs. Šādā gadījumā terapeitam jānoskaidro, vai pacienta vecāki par bērna ietekmēšanas līdzekli nav izmantojuši paziņojumus, ka bērna uzvedība tēvu vai māti padarīs slimu.

Arī tad, ja pacienta reakcija uz pārtraukumu ir nicīga attieksme pret terapiju vai nodarbību kavējumiem, ārsts, kurš izmanto pieķeršanās teoriju, vaicās sev, kāpēc pacients baidās atklāti paust savas jūtas un vai pacienta neuzticēšanās pamatā nav kādi viņa bērnības pārdzīvojumi.

Nebūtu pārsteidzoši, ja tikko aprakstītais terapeita attieksmes veids pret pacienta reakcijām uz pārtraukumu terapijas kursā pilnīgi atšķirtos no tā, kā reaģēs terapeits, kas pieņem un izmanto vienu vai otru tradicionālās psihoanalīzes teoriju. Šāds terapeits, piemēram, varētu uzskatīt, ka pacienta reakcijas ir diezgan bērnišķīgas, pat infantilas un norāda uz pacienta fiksāciju orālajā vai simbiotiskajā fāzē. To, ko terapeits varētu pateikt, un it īpaši veidu, kā viņš to pasacītu, pacients, iespējams, uztvertu kā necieņu pret savām (pacienta) attiecīgā brīža izjūtām, savu pieķeršanos, kā vienaldzību pret nemieru vai dusmām. Šajā situācijā ir iespējams, ka terapeita vēsā attieksme pacientam varētu atgādināt vienu vai otru no viņa vecākiem. Ja tā notiktu, tad efekts būtu anti-terapeitisks.

Tas, cik lielā mērā ārsts var veiksmīgi atbalstīt pacienta vēlmes pēc saskarsmes pārtraukumu laikā, piemēram, ar telefona starpniecību, ir atkarīgs no daudziem viņu abu personisko attiecību faktoriem. No vienas puses, pastāv iespēja pacientam uzskatīt, ka

terapeits neizprot viņa nemieru vai pat viņu noraida. No otras puses, pacientam var likties, ka terapeits spēj piedāvāt viņam vairāk, nekā reāli ir gatavs dot. Ir gadījumi, kuros būtu necilvēcīgi noraidīt satrauktā pacienta vēlmes pēc zināma fiziska kontakta, un ārsts var uzņemties mierinātāja, bet pacients – mierināmā lomu. Tomēr vienmēr ir iespējams, ka fizisks kontakts varētu izraisīt seksuālas izjūtas, īpaši tad, ja pacienta un terapeita dzimumi ir dažādi. Atkarībā no situācijas katram terapeitam ir jāpieņem konkrēti lēmumi un jāiezīmē konkrēta pieeja. Jo veiksmīgāka būs terapeita izvēle, jo labāk viņš spēs izvairīties no jebkurām nevēlamām, bīstamām situācijām.

Emocionālā saskarsme un darbības modeļu pārveidošana

Kad terapeits praksē izmanto mūsu ieteiktās metodes, dažkārt var gadīties, ka terapija nonāk strupceļā, proti, pacients bezgalīgi apraksta, cik briesmīgs ir bijis viņa bērnības laiks un cik vecāki slikti pret viņu izturējušies, bet ārstēšanā nav vērojams nekāds progress. Manuprāt, viens no šādas pacienta rīcības iemesliem ir šaubas par to, vai terapeits patiesi tic viņa sacītajam, un tāpēc viņš nemitīgi atkārto vienu un to pašu. Varbūt tas notiek tāpēc, ka agrāk, kad viņš citiem cilvēkiem stāstījis par notikušo, tie viņu apsmējuši, vai, varbūt vēl daudz vienkāršāk, tāpēc, ka terapeits pats ir izrādījis zināmu skepticismu vai neticību. Tas var būt bijis izdarīts ļoti dažādi, par to liecinājis balss tonis, iztaujāšana par notikuma detaļām, nespēja piešķirt jebkādu nozīmi pacienta stāstītajam.

Acīmredzot gadījumos, kad problēmas pamatā ir it kā terapeita neticība pacientam, terapeitam pacients ir jāpārliecina, ka viņš ļoti labi zina, kas ar bērniem notiek, un viņam nav ne mazākā iemesla apšaubīt pacienta teikto. Tomēr pat tad strupceļš var netikt pārvarēts: pacients var atkal un atkal tikpat ciniski atkārtot savu stāstu un neizrādīt pilnīgi nekādas jūtas.

Šo situāciju ir analizējusi Selma Fraiberga, kas kopā ar kolēģiem mēģinājusi palīdzēt psihiski nestabilām mātēm un novērst risku, ka viņas varētu nevērīgi izturēties vai pat pamest savus bērnus (*Fraiberg, Adelson and Shapiro,* 1975). Analītiķi raksta, ka ir mājās apmeklējuši divas šādas mātes un klausījušies viņu ciešanu pilnos stāstus. Abas sievietes stāstījušas par savu

nežēlības pilno bērnību: viņas ir tikušas sāpīgi sistas, aukstumā dzītas uz ielas, atstātas vienas, bieži pārvestas no vienas vietas uz otru, un viņām nav bijis neviena, kas varētu palīdzēt vai mierināt. Tomēr neviena no sievietēm pat nav ieminējusies, ko viņas ir jutušas vai ko ir gribējušas darīt. Viena no mātēm – sešpadsmit gadus veca meitene, kas izvairījusies pieskarties savam bērnam vai turēt viņu rokās (bērns bezcerīgi raudājis), apgalvojusi: "Runāt nav nekādas jēgas. Es vienmēr esmu visu paturējusi sevī. Es gribu aizmirst. Es negribu par to domāt." Šajā brīdī iejaukusies terapeite – viņa centusies sievietei pateikt, ko minētajās situācijās būtu jutis jebkurš bērns, cik nobijies, dusmīgs un bezcerīgi nomākts viņš tad būtu un cik ļoti viņš ilgotos pēc kāda, kurš viņu spētu saprast, mierināt un aizsargāt. Tādējādi terapeite ne tikai izrādījusi sapratni par to, ko paciente ir pārdzīvojusi, bet arī saskarsmē ar pacienti likusi apzināties, ka viņas jūtu un alku izpausmes gūs līdzjūtīgu un mierinošu atsaucību. Tikai pēc tam jaunā māte spējusi ļaut vaļu visām savām bēdām un asarām, un "neizsakāmo žēlumu par to, ka ir bijusi pamests bērns", paust visu to, ko ir jutusi, bet nav uzdrošinājusies izrādīt.

Šajā pārskatā par Fraibergas izmantotajām metodēm, ar kuru palīdzību viņa spējusi pacientei palīdzēt paust visas tās jūtas, kuras līdz tam paciente nav uzdrīkstējusies izrādīt, esmu tīšuprāt akcentējis saikni, kas pastāv starp emocijām un rīcību. Nespēja paust emocijas ļoti lielā mērā rodas aiz neapzinātām bailēm, ka rīcība, ko izraisīs šīs emocijas, novedīs pie šausmīga iznākuma. Daudzās ģimenēs pret pieaugušo vērstas dusmas tiek dažkārt ļoti bargi sodītas. Turklāt bērna asarainie lūgumi pēc mierinājuma un palīdzības var izraisīt noraidījumu un nicinājumu pret viņu. Klīnicisti pārāk bieži aizmirst, ka daudzi bērni tad, kad tie ir uztraukušies un raud, un meklē mierinājumu, tiek norāti un nosaukti par neciešamiem raudulīgiem bēbjiem. Līdzjūtīgu un mīlošu vecāku sapratnes vietā šie bērni tiek neiejūtīgi un kritiski noraidīti. Tādējādi nav brīnums, ka tad, ja bērnībā cilvēks sastopas ar šāda veida attieksmi, viņš iemācās nekad neizrādīt nemieru, nekad nemeklē mierinājumu un, uzsākot terapijas kursu, ir pārliecināts, ka terapeits būs tikpat neatsaucīgs pret viņa dusmām un asarām, kādi vienmēr ir bijuši viņa vecāki.

Katrs psihoanalītiski orientēts terapeits labi zina, ka terapija tikai tad būs efektīva, ja pacients ne tikai stāstīs par savām

atmiņām, idejām un sapņiem, par savām cerībām un alkām, bet arī ļaus vaļu savām jūtām. Tādējādi Fraibergas ieteiktie paņēmieni, kas ciniskajai un emocionāli vēsajai jaunajai mātei palīdzēja atklāt, cik patiesībā dziļas ir viņas jūtas, kā arī brīvi par tām terapeitei pastāstīt, ir labs pieturas punkts.

Rakstot šo lekciju, esmu bijis pilnīgi pārliecināts, ka nevērīgam lasītājam varētu rasties priekšstats, ka manis lietotie termini "informācija", "saskarsme" un "darbības modelis" psiholoģijā tiek attiecināti tikai uz apziņas sfēru un tiem nav nekādas saistības ar jūtām vai rīcību. Kaut arī ilgus gadus kognitīvajā psiholoģijā nav bijis pieņemts atsaukties uz emocijām, tagad tiek atzīts, ka šāda pieeja ir bijusi samākslota un neauglīga (*Hinde, Perret-Clermont and Stevenson-Hinde*, 1985). Patiesībā nav svarīgākas cilvēku saskarsmes formas kā tieši emocionālā saskarsme, un visnozīmīgākā informācija, kas ļauj veidot un pārveidot Es un citu figūru darbības modeļus, ir informācija par to, ko cilvēki jūt viens pret otru. Mūsu dzīves pirmajos gados emociju paušana un to uztvere arī ir vienīgais mums pieejamais saskarsmes veids un līdz ar to arī vienīgais informācijas avots, kuru cilvēks izmanto par pamatu, veidojot savus Es un pieķeršanās figūru darbības modeļus. Tāpēc nav brīnums, ka, psihoterapijas kursa laikā novērtējot pieķeršanās attiecības un pārstrukturējot darbības modeļus, izšķiroša nozīme ir tieši emocionālajai saskarsmei pacienta un terapeita starpā.

IX LEKCIJA

Ir sācies attīstības psihiatrijas laikmets

Kad ASV Psihiatrijas asociācija tās gadskārtējā sapulcē mani ielūdza piedalīties Ādolfa Meijera lasījumos (otro reizi pēc divdesmit pieciem gadiem), man šķita, ka tā varētu būt laba izdevība iepazīstināt auditoriju ar aktuālajiem pētījumiem attīstības psiholoģijā un attīstības psihopatoloģijā, jo daudzi no klātesošajiem varētu arī nepārzināt šo zinātnes nozaru jaunākos sasniegumus un tāpēc pamatoti jautāt, kāds ir šīs sfēras zinātniskais statuss. Lekcija tika nolasīta Vašingtonā 1986. gada maijā.

Kaut arī dažas daļas šajā lekcijā ir līdzīgas materiālam, kas jau ir atrodams VII lekcijā, es tās tomēr neizlaidīšu, lai nemazinātu šīs lekcijas nozīmi.

Mūsu gadsimta pirmajā trešdaļā darbojās divi izcili attīstības psihiatrijas pamatlicēji – Ādolfs Meijers un Zigmunds Freids. Viņi abi uzskatīja, ka tieši bērnības pārdzīvojumi nosaka, vai cilvēks būs psihiski vesels vai slims, un ka mums, ja vēlamies izprast cilvēka rīcību aktuālajā viņa dzīves brīdī, ir nepieciešams zināt, kā cilvēks ir veidojies par tādu vīrieti vai sievieti, kādu mēs viņu konkrētā brīdī redzam.

Meijera un Freida pieejas šo jautājumu risināšanā bija krasi atšķirīgas. Freidu iesākumā interesēja traumatiskas attiecības ģimenē, arī incests, taču drīz vien nesaprotamu iemeslu dēļ viņš paziņoja, ka reālās dzīves notikumi, kurus viņš sākotnēji raksturojis kā patogēniskus, patiesībā nekad nav notikuši un pacients tos ir tikai izfantazējis. Sākot ar šo brīdi, akcents tika likts uz fantāzijām. Pakāpeniski Freidu ieinteresēja cilvēka iekšējā pasaule, tās psihiskie procesi, īpaši bezapziņas procesu milzīgā ietekme uz cilvēka jūtām, domām un uzvedību, bet visvairāk – aizsargprocesi, kuri noris ļoti aktīvi un tāpēc netiek apzināti.

Savukārt Meijers, gluži pretēji, turpināja uzsvērt reālās dzīves notikumu lielo nozīmi personības veidošanā, taču viņš nekad speciāli nenorādīja uz visnozīmīgākajiem pārdzīvojumiem un arī neizstrādāja teoriju, ar kuras palīdzību būtu iespējams konstatēt, kā

cilvēka psihisko stāvokli ietekmē konkrēti notikumi vai situācijas. Tomēr Meijera pieejai bija liela nozīme, jo tā veicināja kustību par psihisko veselību un bērnu psihiatrijas attīstību. Abu revolucionāro kustību aizstāvētais viedoklis par to, ka augoša bērna dzīves apstākļiem ir izšķiroša ietekme uz viņa psihiskās veselības veidošanos, vienmēr ir ticis aizstāvēts, kaut arī ne vienmēr skaidri izklāstīts. Turklāt tā ir sfēra, kurā Freida oriģinālās idejas par bērnības traumas nozīmi ir ne tikai saglabātas, bet arī devušas auglīgus rezultātus.

Tādējādi ir redzams, ka par mūsdienu attīstības psihiatrijas milzīgajiem panākumiem mums lielā mērā ir jāpateicas abiem tās pamatlicējiem. Ādolfam Meijeram mēs varam pateikties par to, ka viņš ir turpinājis uzsvērt to notikumu un situāciju lielo ietekmi, ar kurām cilvēks sastopas savas attīstības gaitā. Pateicība jāizsaka arī Zigmundam Freidam, kas akcentējis cilvēka domu, jūtu un uzvedības ietekmi uz viņa iekšējās pasaules norisēm, proti, to, kā cilvēks uztver, konstruē un strukturē notikumus un situācijas, ar kurām nonāk saskarē. Šodien mēs zinām, ka attīstības psihiatrijas galvenais uzdevums ir pētīt nebeidzamo mijiedarbību, kas norisinās starp iekšējo un ārējo pasauli, to, kā tās pastāvīgi viena otru ietekmē ne tikai bērnībā, bet arī jaunībā un pieauguša cilvēka dzīvē.

Mūsu rīcībā šobrīd ir neapgāžami pierādījumi, ka tieši cilvēka bērnības un jaunības notikumi ģimenē nosaka, vai viņš izaugs psihiski vesels vai ne. Nesen tika publicēts nozīmīgs pārskats par svarīgākajiem epidemioloģiska rakstura atklājumiem šajā jomā (*Rutter*, 1985). Tāpēc šajā lekcijā es minēšu tikai ierobežotu skaitu datu – dažus epidemioloģiskus un retrospektīvus datus un dažus etoloģiskus un prospektīvus datus. Vislielāko uzmanību es vēlētos pievērst konceptuālajai teorijai, kuras ietvaros, manuprāt, ir iepējams visveiksmīgāk izprast dažādās sfērās veiktos atklājumus.

Kā retrospektīvu datu piemēru es gribētu minēt Džordža Brauna un Tirila Herisa vadītās grupas atklājumus; šie pētnieki sarežģītu epidemioloģiska rakstura pētījumu ietvaros centās noskaidrot, kā ģimenē un dažāda veida sociālo attiecību ietvaros pārdzīvotais veicina depresijas un citu psihisku traucējumu rašanos pieaugušajiem. Kā prospektīvo datu piemēru, kas vispārīgajā psihiatrijā, iespējams, vēl ir maz pazīstams, es gribētu minēt to attīstības psihologu darbu, kurus iedvesmojuši Mērijas Einsvērtas

lieliskie oriģinālie pētījumi par mazu bērnu spējām veidot tuvas emocionāli pamatotas attiecības ar vecākiem un kuri šos pētījumus šobrīd aktīvi paplašina. Tā kā abu šo ļoti dažādo pieeju ietvaros veiktie atklājumi daudzējādā ziņā saskan, tad rezultātā iegūto zinātnisko struktūru var salīdzināt ar trīspakāpju monumentu, ko veido divi empīrijas pamatakmeņi un šķērsām novietots teorijas akmens. Būtiskākais secinājums ir tāds: lai arī cik dažāda būtu ģenētiskā iedzimtības ietekme uz personības attīstību un psihopatoloģiju, tomēr neapstrīdami milzīga ietekme uz to ir arī dažādiem vides faktoriem, kuru nozīme šobrīd tiek intensīvi pētīta.

Emocionāli pastarpinātas saiknes un psihiskā veselība

Iejūtīgi ārsti jau gadiem ilgi ir bijuši pārliecināti, ka cilvēka psihisko stāvokli ļoti ietekmē tas, vai personiskās attiecības ar viņam tuviem cilvēkiem ir siltas un harmoniskas vai arī saspīlētas, nemierīgas, tādas, kam ir raksturīgas dusmas vienam pret otru; turklāt pastāv arī iespēja, ka emocionālās saiknes ir vājas vai arī to nav vispār. Lai šīs attiecības aprakstītu, klīnicisti lieto visdažādākos terminus: "nozīmīgais otrais cilvēks", "atkarība", "simbioze" un "objekta attiecības". Tomēr, kaut arī šī sfēra psihiatrijā ir īpaši svarīga, arvien vēl nav panākta vienošanās, kā to vislabāk konceptualizēt. Ir ieteiktas vairākas teorētiskas sistēmas, taču gandrīz visas tās ir vienā vai otrā veidā aizgūtas no psihoanalīzes, turklāt ir uzkrājies milzums žargona vārdu. Taču neviena no šīm teorijām nav varējusi kļūt par pamatu radošam zinātniskam darbam. Zinātniskajās aprindās šī joma vēl tikai tiecas iegūt atzinību.

Kad pirms daudziem gadiem es, būdams ģimenes psihiatrs, pētīju, kādas sekas var radīt mazu bērnu aizvešana projām no mājām un nodošana svešu cilvēku gādībā, es saskāros ar kādu problēmu. Tā kā mazi bērni šādā situācijā ir ārkārtīgi uztraukti un katra viņu kustība liecina par to, cik izmisīgi viņi vēlas atgūt savu māti, rodas pamatots jautājums: kā lai izprot šo neparasti spēcīgo saikni starp bērnu un māti, tās izcelsmi un iezīmēm? Vienīgā tobrīd esošā teorija apgalvoja, ka bērns iegūst emocionālu tuvību ar māti tāpēc, ka māte viņu baro. Mani šis skaidrojums neapmierināja, un es jutos gandrīz laimīgs, kad iepazinos ar Konrada Lorenca idejām. Es atklāju, ka etologu interese par daudzās dzīvnieku sugās vērojamo spēcīgo

saikni starp vecākiem un viņu mazuļiem, ir tikpat liela kā mana interese par šo fenomenu cilvēku dzīvē. Turklāt profesionālo biologu pieeja radikāli atšķīrās no jebkuras man pazīstamās psihologu vai psihiatru pieejas. Es uzzināju, ka saikne, kas veidojas starp daudzu zīdītāju un putnu sugu indivīdiem, var tikt eksperimentāli pētīta, bet to izdzīvošanas funkcija var tikt skatīta evolūcijas teorijas ietvaros.

Man likās, ka šajā sfērā ir iespējams rast jaunu veidu mūsu problēmu risināšanā, pie tam tādu, kas būtu atbilstoša mums zināmajiem faktiem. Etologi jau bija izstrādājuši efektīvas novērošanas un pieraksta metodes, turklāt, būdami pieredzējuši zinātnieki, viņi stingri pamatojās uz bioloģiskajām zinātnēm. Man šī pieeja iepatikās, un es nolēmu izmantot tās iespējas. Tagad, pēc trīsdesmit gadiem, esmu priecīgs, ka riskēju. Pateicoties daudzu manu apdāvināto kolēģu darbam, teorijas kailais skelets ir ticis ietērpts cieši pieguļošās empīrijas drānās. Patlaban ir izveidotas vairākas radošas pētniecības programmas, kas pēta tos dažādos ceļus, kurus ejot var attīstīties tuvas personiskas attiecības, kā arī šo attiecību rašanās cēloņus un sekas. Jāuzsver, ka tās ir pētniecības programmas, kas cieši sakņojas bioloģijā, tāpat kā to fizioloģiski orientēto psihiatru programmas, kuri ir pilnīgi nepamatoti aizguvuši nosaukumu "bioloģiskā psihiatrija".

Etoloģijas koncepti nav vienīgie, kas pēc izmantošanas mūsu jomā ir devuši patiesi auglīgus rezultātus. Ir arī daudzas citas idejas, kuras nevarēja būt pieejamas Meijeram vai Freidam, bet kuras iesaka mūsdienu zinātne un kuras mums palīdz faktu skaidrošanā. Tā, piemēram, papildu koncepti ar lielu skaidrojošu nozīmi mūsu jomā ienāk no kontroles teorijas un kognitīvās psiholoģijas, arī no mācības par cilvēka informatīvās uztveres procesiem.

Galvenie jaunās pieejas (*Bowlby*, 1969/1982, 1973, 1980) principi ir šādi:

a) emocionāli nozīmīgas saiknes starp indivīdiem pašos pamatos nodrošina izdzīvošanas funkciju, un tādējādi tām ir primārs statuss;
b) šīs saiknes var tikt izprastas, katra partnera centrālaja nervu sistēmā postulējot kibernētiskas sistēmas, kas nodrošina pastāvīgu tuvību starp partneriem vai savstarpēju pieejamību;
c) lai kibernētiskās sistēmas darbotos efektīvi, katrs partneris savā apziņā izstrādā Es un partnera darbības modeļus, kā

arī darbības modeļus tam interakcijas veidam, kas ir izveidojies abu partneru starpā;

d) šobrīd mūsu rīcībā esošās zināšanas ir attīstījušās tiktāl, ka teorijai par attīstības ceļiem nepieciešams aizstāt teorijas, kas akcentē specifiskas attīstības fāzes (attiecībā pret šīm fāzēm, kā tiek apgalvots, cilvēks varot veidot fiksācijas un/vai regresēt).

Attīstības psihiatrija būtiski svarīgu nozīmi piešķir saiknēm starp bērnu un vecākiem, ko papildina saikne starp vecākiem un bērnu. Saskaņā ar pamathipotēzi veids, kā šīs saiknes attīstās dažādiem cilvēkiem un kļūst organizētas zīdaiņa vecumā un agrā bērnībā, ir galvenais nosacījums tam, vai cilvēks izaugs psihiski vesels vai ne. Tomēr pirms apspriežam šo saikņu variantus, ir nepieciešams apsvērt, kā vislabāk izprast pašu saikņu būtību.

Emocionālo saikņu funkcija un organizācija

Etoloģijas teorija uzskata, ka tieksme veidot ciešas emocionālas saiknes ar konkrētiem indivīdiem ir cilvēka iedabas pamatkomponents, ka tas iedīgļa veidā piemīt jau jaunpiedzimušajiem un turpina pastāvēt visa cilvēka mūža garumā. Zīdaiņa vecumā un bērnībā pastāv saikne ar vecākiem (vai vecāku aizstājējiem). Tās veidošanos nosaka bērna tieksme meklēt aizsardzību, mierinājumu un palīdzību. Jaunībā un pieauguša cilvēka dzīvē (ja viņš ir vesels) šī saikne parasti saglabājas, taču to papildina jaunas saiknes, kurām parasti piemīt heteroseksuāls raksturs. Kaut arī dažkārt šādās attiecībās barībai un seksam var būt liela nozīme, tomēr šīs attiecības pamatojas pašas sevī, tās pilda svarīgu izdzīvošanas funkciju, ko var saukt arī par aizsardzību. Tādējādi pieķeršanās teorija norāda, ka šīs saiknes nav pakārtotas vajadzībai pēc barības un seksa un neizriet no tās. Arī spēcīgās alkas pēc mierinājuma un atbalsta grūtos brīžos netiek uzskatītas par bērnišķības izpausmi, kā to apgalvo atkarības teorija. Gluži pretēji, cilvēka spēja veidot saikni ar citiem cilvēkiem dažkārt aprūpējamā un dažkārt aprūpētāja lomā tiek uzskatīta par principiālu iezīmi, pēc kuras var raksturot jēgpilnu cilvēka dzīvi un viņa psihisko veselību.

Ir pilnīgi dabiski, ka vājākais un mazāk pieredzējušais indivīds tiecas ieņemt aprūpējamā lomu attiecībās ar kādu, kas tiek

uzskatīts par spēcīgāku un/vai gudrāku. Bērns vai vecāks cilvēks aprūpējamā lomā tiecas būt aprūpētāja tuvumā. Tuvības pieejamības pakāpe parasti ir atkarīga no konkrētiem apstākļiem: šo situāciju raksturo koncepts par pieķeršanās uzvedību.

Cits cilvēka iedabas pamatkomponents ir tieksme iepazīt apkārtējo pasauli, spēlēties ar vienaudžiem un kopā ar viņiem piedalīties dažādās nodarbībās. Šī uzvedības forma, protams, ir gluži pretēja pieķeršanās uzvedībai. Kad cilvēks, vienalga, kādā vecumā, jūtas drošs, viņš labprāt atstāj savu pieķeršanās figūru un dodas iepazīt pasauli. Kad viņš ir satraukts, nobijies, piekusis vai slims, viņš jūt spēcīgu tieksmi pēc tuvības. Te mēs redzam tipisku interakciju starp bērnu un vecākiem, kastiek dēvēta par pasaules iepazīšanu ar drošu pamatu. Vesels bērns, kurš ir pārliecināts, ka vecāki ir pieejami un, ja nepieciešams, būs atsaucīgi, jutīsies pietiekami drošs, lai varētu iepazīt pasauli. Sākumā izpētes gājieni ir ierobežoti laikā un telpā. Tomēr aptuveni trešā dzīves gada vidū drošs bērns būs pietiekami pašpaļāvīgs, lai palielinātu attālumu telpā un paildzinātu prombūtnes laiku – vispirms tā būs puse dienas un vēlāk visa diena. Bērnam kļūstot par jaunieti, prombūtne var ilgt nedēļām vai mēnešiem, taču drošais pamats – mājas – būs viņam tikpat nepieciešams, tas ļaus veidot optimālu dzīvi un saglabāt psihisko veselību. Koncepts par drošu pamatu ir vienlīdz svarīgs gan pieķeršanās teorijas, gan attīstības psihiatrijas ietvaros.

Lai konceptualizētu novēroto uzvedību, ir nepieciešams postulēt tādas kontroles sistēmas pastāvēšanu centrālajā nervu sistēmā, kas būtu analoģiska fizioloģiskajām kontroles sistēmām, kuru funkcija ir uzturēt noteiktās robežās zināmus fizioloģiskus rādītājus, piemēram, asinsspiedienu vai ķermeņa temperatūru. Etoloģijas teorija apgalvo, ka pēc analoģijas ar fizioloģisku homeostāzi pieķeršanās kontroles sistēma uztur noteiktās attāluma un pieejamības robežās cilvēka attiecības ar viņa pieķeršanās figūru. To var uzskatīt par piemēru tam, ko mēs varētu dēvēt par apkārtējās vides homeostāzi (*Bowlby*, 1973). Ja bērns ir nobijies vai signalizē par nogurumu vai saslimšanu, viņš aktīvi meklē kādu, kas varētu par viņu parūpēties. Situācijās, kad bērns jutīsies apmierināts un pašpaļāvīgs, viņš pārtrauks meklēt aprūpi un pievērsīsies citām nodarbībām. Kontroles sistēmas pašas ir aktivitātes avots; te mēs redzam, ka ir novecojušas tradicionālās motivācijas teorijas, kas izmanto tādus konceptus kā psihiskā enerģija vai dziņas.

Kontroles sistēmu raksturo tas, ka tā var efektīvi darboties tikai specifiskos apstākļos. Tā, piemēram, sistēma, kas regulē ķermeņa temperatūru, nevar nodrošināt atbilstošo temperatūru apstākļos, kad laiks ir pārāk karsts vai pārāk auksts; tas nozīmē, ka, tiklīdz apstākļi pārsniedz noteiktas robežas, organisma pastāvēšana tiek apgrūtināta vai arī tas mirst. Evolucionārā skatījumā ir acīm redzams, ka dabiskās izlases rezultātā katra organisma fizioloģiskās sistēmas ir izveidojušās tā, lai varētu efektīvi darboties apstākļos, kuros noteiktas sugas ir adaptējušās; citos apstākļos to pastāvēšana būs apgrūtināta vai arī tās ies bojā.

Evolucionārais skatījums arī prasa, lai mēs izprastu fizioloģiskā stresa būtību un pārzinātu apstākļus, kas to izraisa. Līdzīgi citām kontroles sistēmām, arī sistēma, kas nosaka pieķeršanās uzvedību, ir veidota tā, lai veicinātu izdzīvošanu vidē, kurā cilvēks ir nonācis. Tā kā būtiski svarīgs izdzīvošanas nosacījums ir tas, lai mazuļa vai arī lielāka bērna apkārtnē būtu uzmanīgs un atsaucīgs cilvēks, pie kura viņš varētu griezties pēc palīdzības, bērna pieķeršanās sistēma veidojas tā, lai pēc iespējas efektīvi darbotos interakcijā ar cilvēku, kuram bērns uzticas, kurš nekavējoties un efektīvi atsaucas, tiklīdz ir nepieciešama tā palīdzība. Tādējādi nav pārsteidzoši, ka tad, ja bērnam nav veicies, ja viņam vispār nav neviena, kas viņu aprūpētu, vai arī aprūpētāja rīcība ir neadekvāta, situācija vienmēr radīs stresu un dažkārt arī traumas.

Pēc iepriekš teiktā mums jāsecina, ka trešais cilvēka iedabas pamatkomponents ir rūpēšanās par citiem. Tas ir vecāku pirmais uzdevums, kas papildina arī pieķeršanās uzvedību. Evolūcijas teorijas skatījumā ir viegli izprast altruistiskās rūpes par jauno paaudzi, jo tās palīdz atvasēm (un bieži arī citiem radiniekiem) izdzīvot un tādējādi saglabā indivīda genofondu. Tomēr šis skaidrojums radikāli atšķiras no lielākās daļas psiholoģisko teoriju, arī no Freida teorijas, kas kļūdaini uzskatīja, ka cilvēki pēc dabas ir ļoti savtīgi un ņem vērā citu intereses tikai sociāla spiediena vai sankciju rezultātā. Manuprāt, etoloģiskā skatījumā šis Freida apgalvojums izraisa visbūtiskākos iebildumus.

Vēlreiz atgriežoties pie jautājuma par bērna pieķeršanās kontroles sistēmu, ir acīm redzams, ka tā var darboties efektīvi tad, ja tās rīcībā ir pēc iespējas vairāk informācijas par Es un pieķeršanās figūrām – ne tikai par to aktuālo atrašanās vietu un

iespējām, bet arī par to, cik tās būs atsaucīgas tad, ja vides un citi apstākļi mainīsies. Pēc novērojumiem mēs varam secināt, ka bērns savas dzīves otrā gada laikā iegūst ievērojamas zināšanas par savu tuvāko apkārtni un ka nākamo gadu laikā šīs viņa zināšanas kļūst vislabāk saskatāmas organizētā iekšējo, arī Es un mātes darbības modeļu formā. Šo modeļu funkcija ir simulēt reālās dzīves notikumus un tādējādi iedrošināt cilvēku saprotoši un tālredzīgi plānot savu uzvedību. Jo adekvātāka un precīzāka būs simulācija, jo, protams, labāk pielāgota būs tai atbilstošā uzvedība (*Johnson-Laird*, 1983). Kaut arī mūsu zināšanas par šo modeļu attīstību pirmajos mūža gados arvien vēl ir ļoti trūcīgas, tomēr ir droši pierādījumi, ka lielākā daļa bērnu līdz piektajam dzīves gadam izmanto sarežģītus mātes darbības modeļus, kas ietver zināšanas par viņas interesēm, noskaņojumiem un centieniem, un tos visus bērns ņem vērā (*Light*, 1979). Papildus izmantojot Es modeli, bērns jau spēj iesaistīties kompleksās intersubjektīvās attiecībās ar māti, kurai, protams, ir pašai savi gan Es, gan bērna darbības modeļi. Tā kā šie modeļi tiek izmantoti pastāvīgi, no dienas dienā, to ietekme uz cilvēka domām, jūtām un uzvedību kļūst par rutīnu un lielā mērā pastāv ārpus apziņas loka.

Būdami ārsti, mēs zinām: pirms bērns sasniedz piecu gadu vecumu, starp viņu un viņa māti pastāvošās interakcijas modeļi var būt ļoti dažādi – no mierīgiem un laimīgiem līdz visdažādākās pakāpes nemiera un domstarpību pilniem. Mēs zinām arī to, ka uzvedības modeļiem piemīt tendence saglabāt noturību, un tāpēc mums ir nepieciešams pēc iespējas vairāk zināt par to veidošanās mehānismiem. Tieši šajā jomā lielus panākumus nesen ir guvuši attīstības psihologu pētījumi.

Pieķeršanās modeļi un apstākļi, kas nosaka to veidošanos

Šobrīd ir precīzi noteikti trīs galvenie pieķeršanās modeļi, kas raksturo bērnu uzvedību līdz triju gadu vecumam, kā arī ir aprakstīti ģimenes apstākļi, kuri ietekmē to veidošanos. Viens no šiem modeļiem norāda uz bērna veselīgas attīstības iespēju, bet pārējie divi – uz iespējamiem attīstības traucējumiem. To, kurš no šiem modeļiem izveidosies bērna dzīves pirmo gadu laikā, dziļi

ietekmēs viņa vecāku (vai citu vecāku tipa figūru) izturēšanās pret viņu. Šis nozīmīgais secinājums dažās aprindās ir ļoti nepopulārs un tāpēc pastāvīgi ticis apstrīdēts. Taču tā pareizību šobrīd uzskatāmi pierāda daudzi ilgtermiņa pētījumi par bērnu sociāli emocionālo attīstību līdz piecu gadu vecumam. Šo pētījumu tradīciju mūsu gadsimta sešdesmitajos gados pirmā aizsāka Einsvērta (*Ainsworth et al.*, 1978; *Ainsworth*, 1985), un pēc tam pētījumu rezultātus izmantoja un paplašināja Meina (*Main and Weston*, 1981; *Main and Stadtman*, 1981; *Main et al.*, 1985), Srūfs (*Sroufe*, 1983, 1985) un Voterss (*Waters et al.*, 1980; *Waters and Deane*, 1985) Amerikas Savienotajās Valstīs un Grosmans (*Grossmann, Grossmann and Schwan*, 1986) Vācijā.

Vesela cilvēka attīstību raksturo drošas pieķeršanās modelis: bērns ir pārliecināts, ka viņa vecāki (vai vecāku figūras) būs pieejami, atsaucīgi un izpalīdzīgi viņam nelabvēlīgās vai biedējošās situācijās. Šī pārliecība viņam palīdz droši iepazīt pasauli un dažādās situācijās spēt rast risinājumu. Šis uzvedības modelis attīstās bērniem, kuru vecāki, īpaši māte, pirmajos dzīves gados vienmēr ir labprātīgi pieejami, jūtīgi uztver bērna dotos signālus un ir mīļi un atsaucīgi, kad viņš meklē aizsardzību un/vai mierinājumu, un/vai palīdzību.

Otro pieķeršanās modeli raksturo nemierpilna pretestība: cilvēks nejūtas drošs, vai viņa vecāki tad, kad viņš lūgs, būs pieejami, atsaucīgi un izpalīdzīgi. Šās nedrošības dēļ viņu vienmēr nomāks bailes no atšķirtības, viņš meklēs kādu, kam pieķerties, un baidīsies iepazīt pasauli. Šis uzvedības modelis veidojas tad, ja bērna vecāki tikai dažreiz ir pieejami un izpalīdzīgi, bet citos gadījumos tādi nav, un tā veidošanos veicina atšķirtība no vecākiem un it īpaši vecāku draudi pamest bērnu, kurus tie izmanto kā bērna ietekmēšanas līdzekli.

Trešo pieķeršanās modeli raksturo bailīga izvairība: cilvēkam nav ne mazākās pārliecības, ka tad, kad viņš meklēs kādu, kas par viņu rūpētos, viņš gūs atsaucību un palīdzību; gluži pretēji, viņš sagaida, ka viņu noraidīs. Šis cilvēks centīsies savu dzīvi nodzīvot bez mīlestības un citu atbalsta. Šāds uzvedības modelis veidojas, ja māte bērnu pastāvīgi noraida, kad viņš cenšas viņai tuvoties, meklējot mierinājumu un aizsardzību. Visļaunāk ir tad, ja bērns saņem atkārtotus noraidījumus, ja vecāki pret viņu slikti izturas vai arī ja viņš tiek ilgstoši atstāts bērnu iestādē. Klīniskā prakse rāda,

ka cilvēkiem ar noturīgu šāda veida pieķeršanās modeli vēlāk var attīstīties visdažādākie personības traucējumi – no nelokāmas pašpietiekamības līdz pastāvīgi noziedzīgām tieksmēm.

Daudzi fakti liecina par to, ka vismaz tajās ģimenēs, kurās bērna aprūpes formas paliek nemainīgas, pieķeršanās modelis, kas raksturo attiecības starp māti un bērnu, tiklīdz ir izveidojies, saglabā noturību. Tā, piemēram, pētījums Bērklijā parādīja, ka pieķeršanās modelis, kas bijis raksturīgs 12 mēnešu vecu bērnu attiecībām ar māti, vēlāk – ar dažiem izņēmumiem – šiem bērniem piemitis arī sešu gadu vecumā (*Main and Solomon, in press*). Turklāt Mineapolisā veiktajos ilgtermiņa pētījumos konstatēts, ka pieķeršanās modelis, kas bijis raksturīgs 12 mēnešu veciem bērniem attiecībās ar māti, vēlāk, pēc trīsarpus gadiem, lielā mērā noteicis viņu uzvedību ārpus mājas bērnudārza grupā. Bērnus, kuri 12 mēnešu vecumā attiecībās ar mātēm bija demonstrējuši drošu pieķeršanos, bērnudārza audzinātājas raksturojušas kā jautrus un sabiedriskus, kā tādus, ar kuriem citi bērni labprāt draudzējas, kā atjautīgus un spējīgus labi pielāgoties situācijai. Bērni, kuriem piemitusi bailīgi izvairīga pieķeršanās, vēlāk tikuši raksturoti kā emocionāli izolēti, naidīgi noskaņoti un antisociāli, ar pārmērīgu tieksmi pēc citu uzmanības. Bērni, kuru pieķeršanās uzvedība bijusi novērtēta kā nemierīga pretošanās, arī raksturoti kā tādi, kas pārmērīgi tiecas pievērst sev uzmanību un ir vai nu saspringti, impulsīvi un viegli uzbudināmi, vai arī pasīvi un bezpalīdzīgi.

Audzinātāju raksturojumus pietiekami lielā mērā apstiprina arī apraksti, ko snieguši neatkarīgi novērotāji. Tiem atbilst arī dažu bērnu novērtējumi laboratorijas apstākļos (*Sroufe*, 1983; *La Frenier and Sroufe*, 1985). Līdzīga veida eksperimentāli pētījumi tikuši veikti Vācijā (*Lutkenhaus, Grossmann and Grossmann*, 1985). Tie parādījuši, ka trīs gadus veci bērni, kuru pieķeršanās uzvedība iepriekš bijusi novērtēta kā droša, potenciālas neveiksmes gadījumā reaģē ar pastiprinatām pūlēm, turpretim bērni ar nedrošu uzvedību dara gluži pretējo. Citiem vārdiem, bērniem ar drošu pieķeršanos ir raksturīga pašpaļāvība un cerība, ka viņiem veiksies, savukārt nedroši bērni šādos apstākļos ir bezpalīdzīgi un padodas.

Vairāku šādu pētījumu ietvaros ir veikti detalizēti novērojumi par mātēm uzvedību attiecībās ar bērniem. Uzvedības formas bijušas ļoti dažādas, tomēr tikusi konstatēta augsta korelācijas pakāpe

starp to interakcijas veidu, kas raksturīgs mātei, un pieķeršanās modeli, kurš attiecībās ar māti raksturīgs bērnam. Tā, piemēram, kādā pētījumā (*Matas, Arend and Sroufe*, 1978) par divarpus gadus vecu bērnu uzvedību mātes tika novērotas brīžos, kad viņu bērni cenšas atrisināt kādu uzdevumu, ko nav iespējams paveikt bez mātes nelielas palīdzības. Droša mazuļa māte mudinājusi bērnu pievērsties uzdevuma risināšanai, viņa respektējusi bērna centienus tikt galā pašam un, kad bērns viņu saucis, atsaucīgi viņam palīdzējusi: saskarsme viņu starpā bijusi harmoniska. Nedroša bērna māte ne tik jūtīgi uztvērusi bērna dvēseles stāvokli, viņa vai nu atteikusies sniegt bērnam atbalstu un palīdzēt, kad tas viņam nepieciešams, vai arī par daudz iejaukusies brīžos, kad bērns centies pats risināt problēmu.

Analizējot šos un līdzīgus pētījumu rezultātus, Bretertona (*Bretherton*, 1987) akcentē, ka drošu partnerattiecību gadījumos saskarsme mātes un bērna starpā noris viegli, un secina, ka šāda vieglas saskarsmes forma ir iespējama tikai tad, ja māte intuitīvi saprot, cik svarīga ir viņas loma sniegt bērnam drošu pamatu, ja viņa gan veicina bērna patstāvību, gan sniedz bērnam viņam nepieciešamo palīdzību un mierinājumu.

Nedrošo bērnu mātes atšķirībā no ļoti jūtīgajām mātēm rīkojušās pavisam citādi. Izvairīgo bērnu mātes bieži vien izsmējušas vai noniecinājušas savu bērnu lūgumus pēc mierinājuma un atbalsta (*Main, Kaplan and Cassidy*, 1985). Cits uzvedības veids, kurš ir labi pazīstams terapeitiem un kura sekas šobrīd novēro attīstības psihologi (*Sroufe et al.*, 1985; *Main and Solomon in press*), ir raksturīgs mātēm, kuras nerespektē sava bērna tieksmi pēc patstāvības un neveicina drosmi iepazīt pasauli. Tās parasti ir mātes, kuras pašas bērnībā mājās nav jutušās drošas un tagad apzināti vai neapzināti mēģina veidot apvērstas attiecības, padarot bērnu par savu pieķeršanās figūru. Agrāk to bieži sauca par "izlutināšanu" vai "izlaišanu". Šāda rīcība radīja milzīgu sajukumu jautājumā par to, kas tad bērnam ir labāk.

Nav grūti saprast, kāpēc pieķeršanās modeļi, tiklīdz tie ir izveidojušies, saglabā relatīvu noturību. Viens iemesls ir tas, ka vecāku izturēšanās pret bērnu, vienalga, vai tā ir labāka vai sliktāka, parasti nemainās; otrs iemesls ir tas, ka ikviens uzvedības modelis pats veicina tam atbilstošas saskarsmes veidošanos. Tāpēc

drošs bērns ir daudz laimīgāks un daudz pateicīgāks par viņam veltītajām rūpēm, kā arī ne tik prasīgs kā nemierīgs bērns. Nemierīgs un ambivalents bērns činkstēs un ķersies mātei pie svārkiem, turpretim bailīgi izvairīgs bērns būs sliktā garastāvoklī un viņam patiks darīt pāri citiem bērniem. Katrā šādā gadījumā vecāku reakcija uz bērna uzvedību visdrīzāk būs nelabvēlīga, un tādējādi veidosies apburtais loks.

Kaut arī iepriekš minēto iemeslu dēļ uzvedības modeļi, tiklīdz tie ir izveidojušies, saglabā noturību, tas tomēr nenozīmē, ka tā jānotiek vienmēr. Fakti liecina, ka pirmo divu vai triju dzīves gadu laikā pieķeršanās modeļa veidošanos ietekmē bērna un vecāku savstarpējās attiecības. Tā, piemēram, modelis, kas raksturo bērna pieķeršanos mātei, var atšķirties no modeļa, kurš raksturo bērna attiecības ar tēvu. Arī fakti liecina, ka tad, ja mātes un tēva attieksme pret bērnu ir atšķirīga, attiecīga ir arī pieķeršanās forma. Srūfa pētījumi (*Sroufe*, 1985), raksturojot šīs pārmaiņas, parāda, ka modeļu veidošanos, kā dažkārt tiek uzskatīts, nevar atvasināt no bērna iedzimtā temperamenta. Gluži pretēji, fakti liek nekļūdīgi secināt, ka daudzās personiskās cilvēka rakstura īpašības, ko tradicionāli dēvē par temperamentu un bieži saista ar iedzimtību, ir veidojušās apkārtējās vides ietekmē. Patiesi, jaundzimušie cits no cita atšķiras daudzos un dažādos veidos. Tomēr atkārtotu pētījumu gaitā iegūtie fakti pilnīgi skaidri liecina, ka bērniem, kuri agrīnajā dzīves posmā raksturoti kā grūti audzināmi, iejūtīgas mātes spēj palīdzēt veidoties par laimīgiem un viegli audzināmiem mazuļiem. Un, gluži otrādi, rāmi jaundzimušie neiejūtīgas vai noraidošas mātes ietekmē var pārvērsties nemierīgos, untumainos, prasīgos vai neveiklos bērnos. Šo situāciju uzskatāmi parādījuši ne tikai Einsvērtas oriģinālie pētījumi, bet to atkal un atkal ir apstiprinājuši jauni pētījumi. Tiem, kas tik lielu uzmanību pievērš iedzimtajam temperamentam, vajadzētu par to vēlreiz padomāt.

Tādējādi var secināt, ka psihiatrijā būtiski svarīgās personības iezīmes atkarībā no apkārtējās vides ietekmes cilvēka dzīves agrīnajā posmā var būt relatīvi mainīgas. Tomēr klīniskā prakse rāda, ka, bērnam pieaugot, viņam tipiskais pieķeršanās modelis un tam raksturīgās personības iezīmes pakāpeniski kļūst par bērna būtības sastāvdaļu un ir arvien grūtāk maināmas. Tas nozīmē, ka bērns cenšas sev raksturīgo pieķeršanās modeli un no tā atvasinātās īpašības attiecināt arī uz citām attiecībām, piemēram, uz

attiecībām ar skolotāju. Par to liecina Mineapolisā veiktais pētījums. Fakti arī parāda, ka līdzīgā veidā bērnam ir raksturīga tendence savu pieķeršanās modeli un no tā izrietošās rakstura iezīmes attiecināt uz attiecībām ar audžumāti vai terapeitu.

Šīs tendences agrīnajā dzīves posmā izveidojušos modeļus attiecināt uz jaunajam attiecībām un par spīti šo modeļu neatbilstībai jaunajām attiecībām saglabāt to noturību, protams, ir fenomens, kas licis dzimt psihoanalīzei. Tieši šādi fenomeni pēdējo divdesmit gadu laikā ir likuši arvien lielākam skaitam analītiķu psihoanalīzes teorijā ietvert jautājumu par objekta attiecībām un, kā tas ir manā gadījumā, pieķeršanās problēmu un ar to saistīto jautājumu par Es un pieķeršanās figūras interakcijas darbības modeļiem risināt vienlaikus. Tādējādi tiktāl iezīmētā situācija var tikt aplūkota kā tradicionālās psihoanalītiskās domāšanas modificēts un modernizēts variants, kura ietvaros uzmanība tiek pievērsta konkrētajam uzvedības modelim, kas izveidojas cilvēka mūža pirmajos gados, un tam piemītošajiem specifiskajiem darbības modeļiem, t. i., izmantojot tradicionālo terminoloģiju, cilvēka iekšējai pasaulei. Tiek arī uzsvērts, cik ļoti lielā mērā individuālie modeļi ietekmē cilvēka dzīves veidošanos.

Pastāvība un nepastāvība: stabilitāte un nelīdzsvarotība

Viens no pastāvīgajiem diskusiju tematiem, kas piesaista analītiķus un citus mūsu jomā strādājošus speciālistus, ir jautā-jums par to, ciktāl cilvēks, kura personība pamatā ir izveidojusies pirmajos dzīves gados, ir spējīgs mainīties. Analītiķi akcentē, ka cilvēkam ir raksturīga tieksme pēc stabilitātes un pastāvības, jo, pēc viņu domām, cilvēka iekšējai pasaulei piemīt milzīgas spējas ietekmēt viņa reakcijas un rīcību katrā jaunā dzīves situācijā. Tie, kas šo uzskatu kritizē, uzsver, ka cilvēku uzvedība var ļoti mainīties, tiklīdz mainās viņa dzīves apstākļi. Taču, godīgi ņemot vērā daudzos šobrīd mūsu rīcībā esošos faktus, mums vajadzētu izvairīties no tik vienkāršotām galējībām. Cerams, ka jūs man šai ziņā piekritīsiet.

Pirmkārt, ir jāiezīmē krasa atšķirība starp cilvēka ikdienas dzīves procesiem (tos var raksturot, konstatējot, vai cilvēkam piemīt vai nepiemīt psihiski traucējumi) un personības struktūru, ko raksturo cilvēka lielāka vai mazāka psihiskā stabilitāte tad, kad

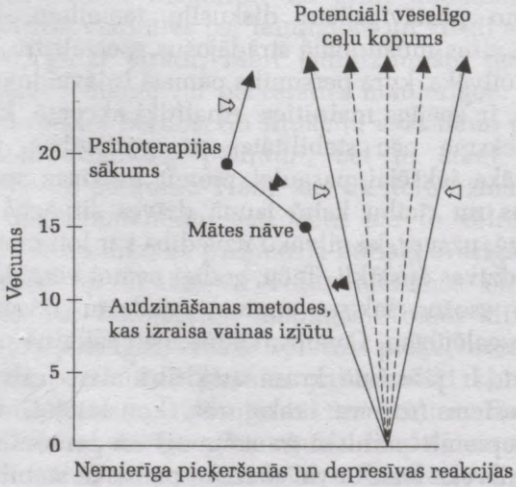
viņš nokļūst nelabvēlīgu notikumu un situāciju ietekmē. Turklāt šī stabilitātes pakāpe nosaka, kā cilvēki izjūt savu dzīvi – vai cilvēks dzīvo pilnasinīgu dzīvi un priecājas par to vai arī uztver to kā smagu nastu, vai viņa dzīve ir emocionāli bagāta un to raksturo pieredzes dažādība vai arī tā ir emocionāli tukša.

Otrkārt, mums visu laiku ir jāņem vērā, ka starp katru veidojošos personību un tai apkārtējo vidi norisinās nemitīga visu virzienu mijiedarbība. Tas nozīmē, ka par katru cilvēku ir nepieciešams domāt kā par personību, kas dzīvē iet noteiktu attīstības ceļu; konkrētā ceļa izvēli vienmēr nosaka līdzšinējā personības attīstība un tobrīd aktuālā mijiedarbība starp personību un tai apkārtējo vidi.

Ja mēs, būdami attīstības psihologi, pieņemam šādu domāšanas veidu, mums ir jāatzīst, ka dzīvē katrs cilvēks iet savu unikālu ceļu. Kamēr ģimenes apstākļi ir cilvēkam labvēlīgi, viņš sāks un turpinās iet veselīgas un stabilas attīstības ceļu, bet, tiklīdz apstākļi mainīsies un kļūs nelabvēlīgi, cilvēks var jebkurā brīdī vairāk vai mazāk no tā novirzīties, un viņa ceļu turpmāk iezīmēs attīstības traucējumi un varbūt arī psihiska nestabilitāte. Ja turpretim bērns piedzimst nelabvēlīgos apstākļos, viņa attīstības ceļš jau ļoti agri novirzīsies no veselīgas attīstības ceļa, tomēr, viņa dzīves apstākļiem uzlabojoties, pastāv iespēja, ka šī novirze lielākā vai mazākā mērā tiks novērsta.

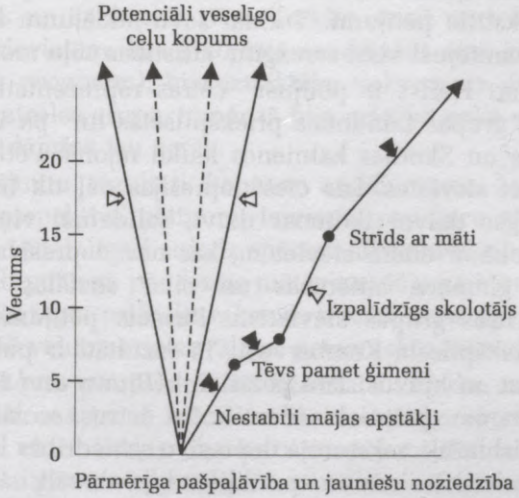
1. shēma

Attīstības ceļu novirzes atkarībā no nemierīgas pieķeršanās un depresijas



2. shēma

Attīstības ceļu novirzes naidīguma un noziedzīgas rīcības virzienā



Līdz ar to man vēlreiz jāatgriežas pie jautājuma par pieķeršanās modeļiem, jo saskaņā ar manu hipotēzi katra cilvēka attīstības ceļu un to, cik lielā mērā viņš spēs pielāgoties dažādām saspringtām dzīves situācijām, lielā mērā nosaka pieķeršanās modelis, kuru viņš vai viņa ir izveidojuši agrā bērnībā. Turklāt šis pieņēmums ir palīdzējis maniem kolēģiem gan noteikt to, kāda veida pārdzīvojumi ģimenē ir likuši dažādiem bērniem veidot dažādus pieķeršanās modeļus, gan precizēt pamatnosacījumus, kas nosaka katra cilvēka spēju nākotnē pretoties dzīves grūtībām vai ļaut tām sevi nomākt, kā arī paredzēt to, cik lielā mērā viņš vai viņa spēs priecāties par dzīvi.

Diemžēl iepriekš aprakstītie detalizētie prospektīvie pētījumi par dažādu pieķeršanās modeļu realizāciju dzīvē un par to relatīvo noturību līdz šim ir veikti, novērojot bērnus tikai līdz sešu gadu vecumam. Tas nozīmē, ka manu hipotēzi, kaut arī tā ir visai ticama, vēl vairākus gadus nebūs iespējams stingri pierādīt. Taču šo hipotēzi netieši apstiprina citas zinātniskās skolas ietvaros veiktie ļoti nopietnie epidemioloģiskie pētījumi par pieaugušajiem, kas cieš no psihiska rakstura traucējumiem, arī nemiera un depresijas, no pašnāvnieciskām tieksmēm, robežstāvokļa un sociopātiskās personības.

Starp daudzajiem epidemioloģiskajiem pētījumiem es savas tēzes ilustrēšanai gribētu minēt Džordža Brauna un Tirila Herisa darbu,

kas ir ne tikai ļoti kvalitatīvs, bet arī pievērš uzmanību tām dažādajām dzīves situācijām, kuru ietekmi cilvēka dzīvē ir apliecinājuši jau iepriekš aprakstītie pētījumi. Turklāt savu atklājumu interpretācijā zinātnieki izmantojuši visai sarežģītu attīstības ceļu modeli.

Brauns un Heriss ir pētījuši četras reprezentatīvas sieviešu grupas: divas grupas Londonas priekšpilsētās un pa vienai grupai ārpus pilsētas un Skotijas kalnienes lauku rajonā. Pētījuma mērķis bija identificēt sievietes, kas cieš depresijas dēļ tik lielā mērā, ka kļūst nespējīgas dzīvot ikdienas dzīvi, salīdzināt viņas tajā pašā sabiedrības lokā ar citām sievietēm, kas nav depresīvas, un atklāt, kāda veida ģimenes attiecības un citas sociālās attiecības ir raksturīgas katras grupas sievietēm. Pirmais pētījums tika veikts Londonas priekšpilsētā Kembervelā. Tā rezultāti ir publicēti pirms desmit gadiem un kļuvuši labi pazīstami (*Brown and Harris*, 1978). Pētījuma ietvaros zinātnieki identificēja četrus sociālo notikumu veidus, kas visbiežāk raksturoja depresīvo sabiedrības locekļu dzīvi. Trīs no šiem notikumiem un apstākļiem bija aktuāli:

a) ļoti nelabvēlīgs notikums, parasti vai nu tuvinieka zaudējums, vai arī pārdzīvota vilšanās, pēdējā gada laikā;
b) uzticama cilvēka trūkums;
c) pastāvīgi grūti dzīves apstākļi, arī ļoti slikti mājas apstākļi un atbildība par vairāku bērnu audzināšanu līdz 14 gadu vecumam.

Ceturtais faktors, kas varēja izraisīt depresiju un nespēju dzīvot, bija vēsturisks, proti, sieviete bērnībā līdz vienpadsmit gadu vecumam ilgstoši dzīvojusi atšķirta no mātes vai arī māte bijusi nomirusi.* Turpmākajos plašajos pētījumos Voltemstovā un Īslingtonā, kuru ietvaros tika analizēts galvenokārt strādnieku šķiras pārstāvju dzīves veids, tika veikti līdzīgi atklājumi, kas šo likumu apstiprināja (*Brown, Harris and Bifulco*, 1985; *Bifulco*, 1985; *Bifulco, Brown and Harris*, 1987). Triju dažādu pētījumu ietvaros tika noteiktas iespējas sievietēm iegūt depresīvus traucējumus, salīdzinot sievietes, kuras

* Sievietes, kas cieš no depresijas, daudz biežāk salīdzinājumā ar kontroles grupas sievietēm bērnībā zaudējušas tēvu; divu pētījumu ietvaros ir analizētas šī notikuma sekas. Tā kā detalizēta analīze ir parādījusi, ka tēva zaudējums cilvēka psihisko stabilitāti ietekmē mazāk nekā mātes zaudējums, turpmākas atsauces uz šo faktu nebūs.

līdz vienpadsmit gadu vecumam bija zaudējušas māti, un sievietes, kuras māti zaudējušas nebija; rezultāti bija attiecīgi 43% pret 14%, 25% pret 7% un 34% pret 17%. Turklāt otrajā un trešajā pētījumā atklājās, ka sievietēm, kas māti bija zaudējušas agrā jaunībā (no 11 līdz 17 gadu vecumam), bija izteiktāka tieksme uz depresiju nekā sievietēm kontroles grupā, tomēr tā bija mazāka nekā sievietēm, kas māti bija zaudējušas jau agrāk.

Šie pētījumu rezultāti kopā ar atklājumiem, kas tika veikti ilgtermiņa prospektīva pētījuma ietvaros, par kuru ziņo Vedsvērts (*Wadsworth*, 1984), tagad sniedz spēcīgu atbalstu klīniskos apstākļos izstrādātajai hipotēzei, pēc kuras mātes zaudējums bērnībā palielina cilvēka iespēju iegūt psihiska rakstura traucējumus, īpaši tad, ja viņa ikdienas dzīvē veidojas nelabvēlīgas personiskās attiecības.

Voltemstovas pētījuma laikā Brauna un Herisa vadītās grupas locekļi ilgi sarunājās ar katru no sievietēm par visdažādākajiem jautājumiem; viņu mērķis bija iegūt iespējami daudz informācijas par šo sieviešu ģimenes apstākļiem bērnībā un jaunībā un par viņu turpmāko dzīves ceļu, arī, piemēram, par to, kādus darbus viņas ir strādājušas, kādi ir bijuši viņu draugi vīrieši, vai viņām ir bijusi pirmslaulības grūtniecība un kādi ir viņu vīri un bērni (ja tādi ir). Lai būtu iespējams analizēt, cik lielā mērā sieviešu psihiskās nestabilitātes veidošanos ir varējuši ietekmēt arī cita veida notikumi, ne tikai tuvinieka zaudējums, pētījumā speciāli bija iekļauts liels skaits sieviešu, kuras bērnībā bija pārdzīvojušas tuvinieka zaudējumu vai ilgstošu atšķirtību.

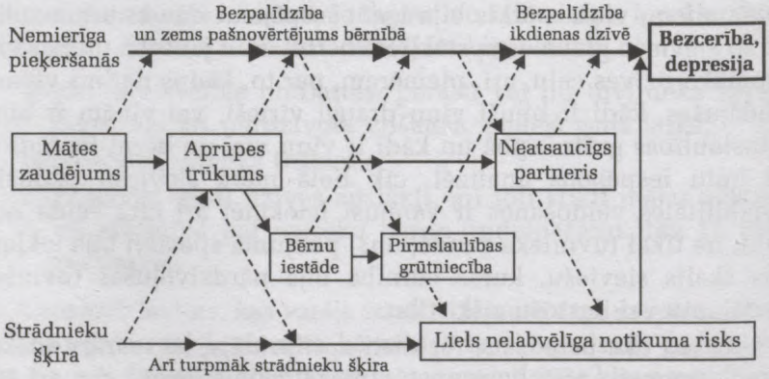
Kā jau tika paredzēts, rezultāti apstiprināja, ka svarīga ietekme ir gan ģimenes apstākļiem un tuvinieka zaudējumam, gan arī tam, kādu izturēšanos pret sevi meitene piedzīvojusi vēlāk. Jo sliktākos ģimenes apstākļos meitene dzīvojusi pirms tuvinieka zaudējuma un jo neatbilstošāk par viņu rūpējušies pēc šī notikuma, jo pastāv lielāka iespēja sievietei kļūt depresīvākai un psihiski nestabilākai.

Pēc ļoti detalizētās datu analīzes zinātniekiem bija iespējams izskaidrot savu atklājumu rezultātus saistībā ar teoriju par attīstības ceļiem, ņemot vērā faktu, ka notiek nepārtraukta mijiedarbība starp personību un apkārtējo vidi. Rezultāti parādīja, ka Londonas strādnieku šķiras meitene, kas bērnībā viena vai otra iemesla dēļ ir zaudējusi māti, ir pakļauta lielam depresijas riskam. Pirmkārt, zinātnieki atklāja, ka tuvinieka zaudējuma gadījumā meitenei

visticamāk būs maz iespēju saņemt atbilstošu aprūpi: Voltemstovas pētījums liecināja, ka iespēja nav lielāka par piecdesmit procentiem. Pēcāk nelaimes viņas dzīvē sekos cita citai līdzīgi sniega lavīnām. Ja meitene dzīvos sliktos apstākļos, pastāvēs liels risks, ka viņa pirms laulībām kļūs grūta un/vai ka viņa agri un nelaimīgi apprecēsies. Pētījumi parādīja, ka šie notikumi bieži izraisa depresiju – daļēji tāpēc, ka meitene parasti ir spiesta dzīvot sliktos apstākļos un var nonākt nelabvēlīgā situācijā, turklāt viņai nav neviena, kam varētu uzticēties. Līdz ar to pastāv liela iespēja, ka strādnieku meitene, kas agri zaudējusi māti, sāks iet slidenu ceļu. Meitenes, kas nāk no vidusšķiras, tik lielam riskam nav pakļautas, jo viņām ir lielākas iespējas tuvinieka zaudējuma gadījumā saņemt pienācīgu un atbilstošu aprūpi.

3. shēma

Sievietes ceļš uz depresiju *(Harris et all.)*



Trešajā shēmā biezā augšējā līnija norāda uz meitenes psihisko stāvokli. Vidējā līnija atspoguļo viņas ģimenes apstākļus, bet tievā apakšējā līnija – viņas sociāli ekonomiskos apstākļus (šajā Mgadījumā tos nosaka piederība pilsētas strādnieku šķirai). Pārtrauktās līnijas norāda uz to, ka mijiedarbībai starp psihisko stāvokli un apkārtējo vidi var būt bezgalīgas iespējas, uz to, ka notikumi apkārtējā vidē ietekmē cilvēka psihisko stāvokli un, otrādi, psihiskais stāvoklis ietekmē meitenes vai jaunas sievietes reakciju uz apkārtējās vides notikumiem.

Šo mijiedarbību ilustrē divi atklājumi, kas veikti Īslingtonas pētījuma ietvaros. Meitenei, kas ģimenē vai arī ārpus tās nav

saņēmusi atbilstošu aprūpi, bieži var izveidoties negatīvs paštēls, īpaši salīdzinājumā ar meiteni, kura tikusi labi aprūpēta. Pēc abu grupu meiteņu salīdzināšanas tika iegūti šādi rezultāti: 54% pret 27%. Turklāt izrādījās, ka pirmās grupas meitenes ir pakļautas lielākam riskam stāties neveiksmīgā laulībā nekā kontroles grupas meitenes. Šai ziņā rezultāti bija attiecīgi 36% pret 23%.

Lielo risku, ka sievietes laulība būs nelaimīga, varētu izskaidrot divējādi. Pirmkārt, apstākļos, kad meitenei nav neviena, kas par viņu gādātu, viņa izmisīgi meklē puisi, kas par viņu varētu rūpēties. Tā kā meitenei ir negatīvs paštēls, viņa, visticamāk, paliks kopā ar kādu, kas būs viņai pilnīgi nepiemērots. Otrkārt, pēc apprecēšanās sieviete nelabvēlīgās dzīves pieredzes dēļ izvirzīs vīram nepamatoti augstas prasības vai/un slikti pret viņu izturēsies.

Kaut arī šie secinājumi ir visai drūmi, mums tomēr jāatceras, ka nelabvēlīgs iznākums nav neizbēgams. Mēs varam būt pārliecināti: jo drošāku pieķeršanos meitene būs izjutusi agrā bērnībā, jo lielākas būs viņas iespējas neiet slideno ceļu.

Secinājumi

Šīs lekcijas noslēgumā es pievērsīšos, pirmkārt, dažām zinātniskām problēmām, kas prasīt prasa, lai mēs tām pievērstu uzmanību, un, otrkārt, dažiem praktiski izmantojamiem secinājumiem, kas izriet no mūsu šābrīža zināšanām.

Zinātnes uzdevums ir izpētīt un pārbaudīt iepriekš minēto hipotēzi, pēc kuras katra cilvēka psihisko stabilitāti vai nelīdzsvarotību lielā mērā nosaka pieķeršanās modelis, kuru viņš ir izveidojis pirmo dzīves gadu laikā, un – tas ir vēl svarīgāk – noskaidrot, kādā mērā un kādā veidā agrīni izveidojušies modeļi ietekmē turpmāko cilvēka dzīvi. Taču katram no trim pamatmodeļiem atbilst daudzi tiem pakārtoti modeļi, un tāpēc katra šāda modeļa ietekmes novērtēšana ir ilgstošs process. Turklāt šī pētījuma svarīga sastāvdaļa ir precīza to vides apstākļu analīze, kuri nosaka, vai cilvēks agrāk vai vēlāk iegūs vai zaudēs zināmu psihisko stabilitāti vai kļūs vairāk vai mazāk ievainojams.

Tomēr mums ir jāņem vērā arī tas, ka dažādiem cilvēkiem, bez šaubām, piemīt atšķirīgas spējas rast risinājumu dažāda veida

attīstīšanos, piemēram, situācijās, kas ir saistītas ar vecāku neatbilstošu izturēšanos pret bērniem.

Sākot darbu pie tik plašas zinātniskās programmas, pirmā prasība ir izstrādāt psiholoģiskas metodes, ar kuru palīdzību būtu iespējams noteikt cilvēka pieķeršanās pamatmodeli un no tā atvasinātus modeļus katrā viņa dzīves cikla fāzē. Meina un citi attīstības psihologi šajā jomā jau ir guvuši daudzsološus panākumus (sk. *Review by Ainsworth*, 1985). Lai izprastu pastāvības un nepastāvības problēmas, kas attiecas gan uz jautājumu par pieķeršanās modeļiem, gan uz jautājumu par psihisko stabilitāti un nelīdzsvarotību, tad, par spīti to dārgajām izmaksām, ir nepieciešami ilgtermiņa pētījumi par personības attīstību dažādās cilvēka dzīves cikla fāzēs un dažādu vides faktoru ietekmi uz to.

Pēc šā īsā ieskata redzams, cik ārkārtīgi plaša ir pētījumu programma, un ir pilnīgi skaidrs, ka tā prasīs vairāku paaudžu zinātnieku darbu. Ņemot vērā gan pētījumu apjomus, gan nepieciešamību izmantot bioloģijas principus, šī programma ir labi salīdzināma ar programmu, kas tiek realizēta imunoloģijā. Tur, tāpat kā mūsu sfērā, pētnieki ir saskārušies ar neparasti kompleksu mijiedarbību starp organismu tā daudzu gadu attīstības ciklā un aktuāliem un potenciāliem briesmu pilniem draudiem apkārtējā vidē. Abām jomām kopīgs ir koncepts, kas attiecas uz organisma spēju visdažādākajos riska apstākļos saglabāt imunitāti un uz to, kādā mērā šās imunitātes līmenis mainās laika gaitā.

Kāda ir mūsu pašreizējo zināšanu praktiskā nozīme? Bioloģiski pamatota, loģiski izstrādāta un empīriski pamatota attīstības psihopatoloģija ir nepieciešama ārstiem, kuri nodarbojas ar visdažādāko psihisko slimību diagnosticēšanu un ārstēšanu visu vecumu pacientiem. Tā var palīdzēt izprast pacienta problēmas un to, kā viņa slimības attīstību ir veicinājusi saskarsme ar konkrētiem apstākļiem no bērnības līdz konkrētajam viņa dzīves brīdim, un tādējādi izstrādāt detalizētu un mūsdienīgu priekšstatu par dzīves ciklu. Šo ideju savulaik pamatoti aizstāvēja Ādolfs Meijers (*Adolf Meyer*, 1919). Turklāt tā var arī palīdzēt plānot terapijas procesu. Kaut arī arvien vēl ir nepieciešami daudzi detalizēti pētījumi, pirmie daudzsološie soļi šajā jomā jau ir sperti (*e. g., Heard*, 1981, 1982; *Belsky and Nezworski, in press*; *Lieberman and Pawl, in press)*.

Īpaši jāuzsver – to darītu arī Ādolfs Meijers – profilakses iespēju lielais svarīgums. Kā es jau visu laiku esmu norādījis, atšķirīgi un neatkarīgi avoti liecina, ka būtiska ietekme uz personības attīstību un cilvēka psihisko veselību ir tam, kā viņa vecāki (vai dažos gadījumos vecāku aizstājēji) ir bērnībā pret viņu izturējušies. Ja cilvēkam visā viņa bērnības un jaunības laikā ir bijuši mīloši un atsaucīgi vecāki, kas viņam ir snieguši drošu pamatu, lai viņš varētu iepazīt pasauli un atgriezties pie šā pamata, kad klājas grūti, tad viņam būs liela iespēja izaugt par dzīvespriecīgu, sabiedrisku un panākumiem bagātu pilsoni; pretējā gadījumā cilvēkam var draudēt psihisks sabrukums. Turklāt cilvēkiem, kurus vecāki mīlējuši un izpratuši, ir daudz lielākas iespējas izveidot stabilu laulību un saviem bērniem nodrošināt labvēlīgus dzīves apstākļus, kuros viņi varēs augt veseli un apmierināti, nekā tiem, kas auguši daudz mazāk stabilās ģimenēs un ir saņēmuši daudz mazāk atbalsta (*Quinton and Rutter*, 1985; *Dowdney et al.*, 1985). Tās, protams, ir senas patiesības, taču tagad tām ir daudz pārliecinošāki apstiprinājumu nekā jebkad agrāk.

Mēs arī zinām to, ka bērniem un jauniešiem, kas mājās nesaņem vajadzīgo atbalstu un iedrošinājumu, – visticamāk – trūks dzīvesprieka, viņiem liksies, ka dzīve ir smaga, un īpaši grūti būs veidot tuvas attiecības, turklāt nelabvēlīgos apstākļos draudēs psihiska nelīdzsvarotība. Viņi sastapsies ar grūtībām arī tad, kad būs apprecējušies un viņiem pašiem būs bērni. Protams, laimīgā kārtā daži no viņiem par spīti sliktajiem apstākļiem turpinās cīņu par savu emocionālo dzīvi, kaut arī bieži vien maksās par to daudz dārgāk, nekā mēs varētu iedomāties. Taču šie laimīgie izņēmumi nedrīkst mūs maldināt. Šai ziņā mēs varam izmantot analoģiju ar fizioloģisko medicīnu: tas, ka dažiem smēķētājiem veselība ir tikpat stipra kā nesmēķētājiem, nepavisam nav arguments par labu tabakai.

Tāds, manuprāt, ir attīstības psihiatrijas stāvoklis, un, šķiet, mēs varam apgalvot, ka ir sācies tās attīstības laikmets.

Alfabētiskais rādītājs

E

F

G

H

I

R

S

Š

T

U

V

Literatūra

Adams–Tucker, C. (1982) Proximate effects of sexual abuse in childhood: a report on 28 children. In: *American Journal of Psychiatry*, 139: 1252 –1256.

Ainsworth, M.D. (1962) The effects of maternal deprivation: a review of findings and controversy in the context of research strategy. In: *Deprivation of Maternal Care: a Reassessment of its Effects.* Public Health Papers no.14, Geneva: World Health Organization.

Ainsworth, M.D. (1963) The development of infant–mother interaction among the Ganda. In *B. M. Foss (ed.) Determinants of Infant Behavior*, vol 2, London: Methuen; New York: Wiley.

Ainsworth, M.D.S. (1967) Infancy in Uganda: *infant care and the growth of attachment.* Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Press.

Ainsworth, M.D.S. (1969) Object relations, dependency and attachment: a theoretical review of the infant–mother relationship, *Child Development*, 40: 969–1025.

Ainsworth, M.D.S. (1977) Social development in the first year of life: maternal influences on infant-mother attachment. In: J.M.Tanner (Ed.) *Developments in Psychiatric Research, London: Tavistock.*

Ainsworth, M.D.S. (1982) Attachment: retrospect and prospect. In: C.M.Parkes and J.Stevenson-Hinde (Eds.) *The place of attachment in human behavior*, 3–30, New York: Basic Books.

Ainsworth, M.D.S. (1985) I Patterns of infant-mother attachment: antecedents and effects on development; II Attachments across the life-spain. In: *Bulletin of New York Academy of Medicine*, 61: 771 –791 and 791 - 812.

Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., and Stayton, D.J. (1971) Individual differences in strange situation behavior of one-year-olds. In: H.R. Schaffer (Ed.) *The origins of human social relations*, 17–57, London: Academic Press.

Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E., and Wall, S. (1978) *Patterns of attachment: assessed in the strange situation and at home*, Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Ainsworth, M.D.S., and Wittig, B.A. (1969) Attachment and exploratory behaviour of one-year-olds in a strange situation. In: B.M. Foss (Ed.) *Determinants of infant behaviour*, vol. 4, London: Methuen; New York: Barnes and Noble.

Anderson, J.W. (1972) Attachment behaviour out of doors. In: N.Blurton Jones (Ed.) *Ethological studies of chlid behaviour*, Cambridge: Cambridge University Press.

Arend, R., Gove, F.L., and Sroufe, L.A. (1979) Continuity of individual adaptation from infancy to kindergarten: a predictive study of ego-resiliency and curiosity in preschoolers. In: *Child Development*, 50: 950–959.

Baldwin, J. (1977) Child abuse: epidemiology and prevention. In: *Epidemiological approaches in child psychiatry*, 55–106, London: Academic Press.

Ballou, J. (1978) The significance of reconciliative themes in the psychology of pregnancy. In: *Bulletin of the Menninger Clinic*, 42: 383–413.

Belsky, J., and Nezworski, T. (Eds.), (in press) *Clinical implications of attachment*, Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Bender, L. (1947) Psychopathic behaviour disorders in children. In: R.M. Lindner and R.V.Seliger (Eds.) *Handbook of correctional psychology*, New York: Philosophical Library.

Bender, L., and Yarnell, H. (1941) An observation nursery. In: *American Journal of Psychiatry*, 97: 1158–1174.

Bifulco, A.T.M. (1985) *Death of mother in childhood and clinical depresssion in adult life: a biographical approach to aetiology*. Thesis submitted to the University of London for the degree of Doctor of Philosophy.

Bifulco, A.T.M., Brown, G.W., and Harris, T.O. (1987) Childhood loss of parent, lack of adequate parental care and adult depression: a replication. In: *Journal of Affective Disorders*, 12: 115–128.

Blehar, M.C., Lieberman, A.F., and Ainsworth, M.D.S. (1977) Early face-to-face interaction and its relations to later infant-mother attachment. In: *Child Development*, 48: 182–194.

Blight, J.G. (1981) Must psychoanalysis retreat to hermeneutics? In: *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 4: 147–205.

Bliss, E.L. (1980) Multiple personalities: report of 14 cases with implications for schizophrenia and hysteria. In: *Archives of General Psychiatry*, 37: 1388–1397.

Bliss, E.L. (1986) *Multiple personality, allied disorders and hypnosis, Oxford*: Oxford University Press.

Bloch, D. (1978) *So the witch won't eat me*', Boston: Houghton Mifflin.

Bowlby, D. (1940) The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character. In: *International Journal of Psycho-Analysis*, 21: 154–178.

Bowlby, J. (1944) Forty-four juvenile thieves: their characters and home life. In: *International Journal of Psycho-Analysis*, 25: 19–52 1nd 107 –127.

Bowlby, J. (1951) *Maternal care and mental health*, Geneva: World Health Organization; London: Her Majesty's Stationery Office; New York: Columbia University Press. Abridged version: *Child care and the growth of Love* (2nd edition, 1965) Harmondsworth: Penguin.

Bowlby, J. (1958) The nature of the child's tie to his mother. In: *International Journal of Psycho-Analysis*, 39: 350–373.

Bowlby, J. (1960) Grief and mourning in infancy and early childhood. In: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15: 9–52.

Bowlby, J. (1961) Processes of mourning. In: *International Journal of Psycho-Analysis*, 42: 317–340.

Bowlby, J. (1969) *Attachment*, vol. 1 of *Attachment an loss* (2nd edition, 1982) London: Hogarth Press; New York: Basic Books; Harmondsworth: Penguin (1971)

Bowlby, J. (1973) *Separation: anxiety and anger*, vol. 2 of *Attachment and loss*, London: Hogarth Press; New York: Basic Books; Harmondsworth: Penguin (1975).

Bowlby, J. (1977) The making and breaking of affectional bonds. In: *British Journal of Psychiatry*, 130: 201–210 and 421–431; reprinted 1979, New York: Methuen; London: Tavistock.

Bowlby, J. (1980) *Loss: sadness and depression, vol.* 3 of *Attachment and loss*, London: Hogarth Press; New York: Basic Books; Harmondsworth: Penguin (1981).

Bowlby, J. (1981) Psychoanalysis as a natural science. In: *International Review of Psycho-Analysis*, 8: 243–256.

Bowlby, J. (1982) *Attachment, 2nd* edition of vol. 1 of *Attachment and loss*, London: Hogarth Press; New York: basic Books.

Brazelton, T. B., Koslowski, B., and main, M. (1974) The origins of reciprocity in mother–infant interaction. In: M. Levis and L. A. Rosenblum (eds.) *The effect of the infant on its caregiver*, 49–76, New York: Wiley–Interscience.

Bretherton, I. (1987) New perspectives on attachment relations in infancy: security, communication and internal working models. In J.D. Osofsky (Ed.) *Handbook of infant development* (2nd edition), 1061– 1100, New York: Wiley.

Brown, G.W., and Harris, T. (1978) *The social origins of depression, London*: Tavistock.

Brown, G.W., harris, T., and Bifulco, A. (1985) Long-term effects of early loss of parent. In: M.Rutter, C. Izard, and P.Read (Eds.) *Depression in childhood: developmental perspectives*, New York: Guilford Press.

Burlingham, D., and Freud, A. (1942) *Young children in war-time London*, London: Allen and Unwin.

Burlingham, D., and Freud, A. (1944) *Infants without families*, London: Allen and Unwin.

Burnham, D.L. (1965) Separation anxiety. In: *Archives of General Psychiatry*, 13: 346–358.

Cain, A.C., and Fast, I. (1972) Children's disturbed reactions to parent suicide. In: A.C. cain (Ed.) *Survivors of suicide*, Springfield, Illinois: C.C. Thomas.

Casement, P. (1985) *On learning from the patient*, London: Tavistock.

Cassidy, J., and Kobak, R. (1988) Avoidance and its relation to other defensive processes. In: J.Belsky and T.Nezworski (Eds.) *Clinical implications of attachment*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Cater, J.I., and Easton, P.M. (1980) Separation and other stress in child abuse. In: *Lancet*, 1 (3 May 1980): 972.

Clarke-Stewart, K.A. (1978) And daddy makes tree: the father's impact on mother and young child. In: *Child Development*, 49: 466– 478.

Collis, G.M., and Schaffer, H.R. (1975) Synchronization of visual attention in mother-imfant pairs. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16: 315–320.

Crittenden, P. (1985) Maltread infants: Vulnerability and resilience. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26: 85 - 96.

DeLozier, P.P. (1982) Attachment theory and child abuse. In: C.M. Parkes and J. Stevenson-Hinde (Eds.) *The place of attachment in human behavior*, 95–117, New York: Basic Books; London: Tavistock.

Deutsch, H. (1937) Absence of grief. In: *Psychoanalytic Quarterly*, 6: 12–22.

Dixon, N.F. (1971) *Subliminal perception: the nature of a controversy*, London: McGraw-Hill.

Dixon, N.F. (1981) *Preconscious processing*, Chichester and New York: Wiley.

Dowdney, L., Skuse, D., Rutter, M., Quinton, D., and Mrazek, D. (1985) The nature and quality of parenting provided by women raised in institutions. In: *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 26: 599–625.

Efron, A. (1977) Freud's self-analysis and the nature of psycho-analytic criticism. In: *International Review of Psycho-Analysis*, 4: 253–280.

Emde, R.N. 91983) The prerepresentational self and its affective core. In: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 38: 165–192.

Epstein, S. (1980) The self-concept: a review of the proposal of an integrated theory of personality. In: E.Staub (Ed.) *Personality: basic issues and current research*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Epstein, S. (1986) Implications of cognitive self–theory for psychopathology and psychotherapy. In: N.Cheshire and H. Thomas (Eds.) *Self-esteem and psychotherapy*, New York: Wiley.

Erdelyi, M.H. (1974) A new look at the New Look: perceptual defense and vigilance. In: *Psychological Review*, 81: 1–25.

Fairbairn, W.R.D. (1940) Schizoid factors in the personality. In: *Psychoanalytic studies of the personality*, 3–27, London: Tavistock (1952); New York: Basic Books (1952).

Farrington, D.P. (1978) The family backgrounds of aggressive youths. In: L.Hersov and M. Berger (Eds.) *Aggression and anti-social behaviour in children and adolescence*, 73 - 93, Oxford and New York: Pergamon Press.

Feinstein, H.M., Paul, N., and Pettison, E. (1964) Group therapy for mothers with infanticidal impulses. In: *American Journal of Psychiatry*, 120: 882–886.

Fraiberg, S., Adelson, E., and Shapiro, V. (1975) Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. In: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14: 387–421.

Freud, S. (1909) Analysis of a phobia in a five-year-old boy. In: *Standard Edition*, 10, 5–149, London: Hogarth Press.

Freud, S. (1914) Remembering, repeating and working through. In: SE 12, 147–156, London: Hogarth Press.

Freud, S. (1917) Introductory lectures on psycho-analysis part III. In: SE 16, 243–476, London: Hogarth Press.

Freud, S. (1918) From the history of an infantile neurosis. In: *SE* 17, 7–122, London: Hogarth Press.

Freud, S. (1925) An autobiographical study. In: *SE* 20, 7–70, London: Hogarth Press.

Freud, S. (1926) *Inhibitions, symptoms and anxiety*. In: *SE* 20, 87–174, London: Hogarth Press.

Freud, S. (1937) Constructions in analysis. In: *SE* 23, 257–269, London: Hogarth Press.

Freud, S. (1939) Moses and monotheism. In: *SE* 23, 7–137, London: Hogarth Press.

Freud, S. (1940) An outline of psycho-analysis. In: *SE* 23, 144–207, London: Hogarth Press.

Freud, S. (1950) Project for a scientific psychology. In: *SE* 1, 295–397, London: Hogarth Press.

Frodi, A.M., and Lamb, M.E. (1980) Child abusers' responses to infant smiles and cries. In: *Child Development*, 51: 238–241.

Frommer, E.A., and O'Shea, G. (1973) Antenatal identification of women liable to have problems in managing their infants. In: *British Journal of Psychiatry*, 123: 149–156.

Furman, E. (1974) *A child's parent dies*, New Haven and London: Yale University Press.

Gaensbauer, T.J., and Sands, K. (1979) Distorted affective communications in abused/neglected infants and their potential impact on caretakers. In: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18: 236–250.

Gayford, J.J. (1975) Wife-battering: a preliminary survey of 100 cases. In: *British Medical Journal*, 1: 194–197, 5951.

Gedo, J.E. (1979) *Beyond interpretation: toward a revised theory for psychoanalysis*, New York: International Universities Press.

George, C., and main, M. (1979) Social interactions of young abused children: approach, avoidance ad aggression. In: *Child Development*, 50: 306–318.

Cill, H.S. (1970) Parental influences in a child's capacity to perceive sexual themes. In: *Family Process*, 9: 41–50; reprinted in R. Gosling (Ed.) *Support, innovation and autonomy*, 113–124, London: Tavistock (1973).

Goldfarb, W. (1943a) Infant rearing and problem behaviour. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 13: 249–265.

Goldfarb, W. (1943b) The effect of early institutional care on adolescent personality. In: *Child Development*, 14: 213–223.

Goldfarb, W. (1943c) The effects of early institutional care on adolescent personality. In: *Journal of Experimental Education*, 12: 106–129.

Goldfarb, W. (1955) Emotional and intellectual consequences of psychologic deprivation in infancy: a reevaluation. In: P.H.Hoch and J.Zubin (Eds.) *Psychopathology of childhood*, New York: Grune and Stratton.

Green, A.H., Gaines, R.W., and Sandgrun, A. (1974) Child abuse: pathological syndrome of family interaction. In: *American Journal of Psychiatry*, 131: 882–886.

Grinker, R.R. (1962) Mentally healthy young males (homoclites). In: *Archives of General Psychiatry*, 6: 405–453.

Grossmann, K.E., Grossmann, K, and Schwan, A. (1986) Capturing the wider view of attachment: a reanalysis of Ainsworth's strange situation. In: C.E. Izard and P.B. Read (Eds.) *Measuring emotions in infants and children*, vol. 2, New York: Cambridge University Press.

Guidano, V.F., and Liotti, G. (1983) *Cognitive processes and emotional disorders*, New York: Guilford Press.

Guntrip, H. (1975) My experience of analysis with Fairbairn and Winnicott. In: *International Review of Psycho-Analysis*, 2: 145–156.

Hall, F., Pawlby, S.J., and Wolkind, S. (1979) Early life experiences and later mothering behaviour: a study of mothers and their 20-week old babies. In: D.Shaffer and J.Dunn (Eds.) *The first year of life*, 153–174, Chichester and new York: Wiley.

Hansburg, H.G. (1972) *Adolescent separation anxiety: a method for the study of adolescent separations problems*, Springfield, Illinois: C.C.Thomas.

Harlow, H.F., and harlow, M.K. (1965) The affectional systems. In: A.M.Schrier, H.F. Harlow, and F.Stollnitz (Eds.) *Behaviour of nonhuman primates*, vol. 2, New York and London: Academic Press.

Harlow, H.F., and Zimmermann, R.R. (1959) Affectional responses in the infant monkey. In: *Science*, 130: 421.

Harris, T.O. Psycho-social vulnerability to depression: the biographical perspective of the Bedford College studies. In: S.Henderson (Ed.) *Handbook of Studies on Social Psychiatry*, Amsterdam: Elsevier.

Harrison, M. (1981) Home-start: a voluntary home-visiting scheme for young families. In: *Child Abuse and Neglect*, 5: 441–447.

Hazan, C., and Shaver, P. (1987) Romantic love conceptualised as an attachment process. In: *Journal of Personality and Social psychology*, 52: 511–524.

Heard, D.H. (1981) The relevance of attachment theory to child psychiatric practice. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22: 89 - 96.

Heard, D. (1982) Family systems and the attachment dynamic. In: *Journal of Family Therapy*, 4: 99 - 116.

Heinicke, C. (1956) Some effects of separating two-year-old children from their parents: a comparative study. In: *Human Relations*, 9: 105–176.

Heinicke, C., and Westheimer, I. (1966) *Brief separations*, New York: International Universities Press; London: Longman.

Helfer, R.E., and Kempe, C.H. (Eds.) (1976) *Child abuse and neglect: the family and the community*, Cambridge, Mass.: Ballinger.

Hinde, R.A. (1974) *Biological bases of human social behaviour*, New York and London: McGraw-Hill.

Hinde, R.A., Perret_Clermont, A.-N., and Stevenson-Hinde, J. (Eds.) (1985) *Social relationships and cognitive development*, Oxford: Clarendon Press.

Hinde, R.A., and Spencer-Booth, Y. (1971) Effects of brief separation from mother on rhesus monkeys. In: *Science*, 173: 111–118.

Holt, R.R. (1981) The death and transfiguration of metapsychology. In: *International Review of Psycho-Analysis*, 8: 129–143.

Home, H.J. (1966) The concept of mind. In: *International Journal of Psycho-Analysis*, 47: 43–49.

Hopkins, J. (1984) The probable role of trauma in a case of foot and shoe fetishism: aspects of the psychotherapy of a six-year-old girl. In: *International Review of Psycho-Analysis*, 11: 79–91.

Horney, K. (1951) Neurosis and human growth, London: Routledge & Kegan Paul.

Horowitz, M., Marmar, C., Krupnick, J., Wilner, N., Kaltreider, N., and Wallerstein, R. (1984) *Personality styles and brief psychotherapy*, New York: Basic Books.

Izard, C.E. (Ed.) (1982) *Measuring emotions in infants and children*, Cambridge: Cambridge University Press.

Johnson-Laird, P.N. (1983) *Mental models*, Cambridge: Cambridge University Press.

Jones, E. (1957) *Sigmund Freud: life and work*, vol. 3, London: Hogarth Press; New York: Basic Books.

Kaye, H. (1977) Infant sucking behaviour and its modification. In: L.P.Lipsitt and C.C.Spiker (Eds.) *Advances in child development and behaviour*, vol. 3, 2–52, London and New York: Academic Press.

Kennell, J.H., Jerrauld, R., Wolfe, H., Chesler, D., Kreger, N.C., McAlpine, W., Steffa, M., and Klaus, M.H. (1974) Maternal behaviour one year after early and extended post-partum contact. In: *Developmental Medicine and Child Neurology*, 16: 172–179.

Kernberg, O. (1975) *Borderline conditions and pathological narcissism*, New York: Jason Aronson.

Kernberg, O. (1980) *Internal world and external reality: object relations theory applied*, New York: Jason Aronson.

Klaus, M.H., and Kennell, J.H. (1982) *Maternal-infant bonding* (2nd edition), St Louis: C.V.Mosby.

Klaus, M.H., Kennell, J.H., Robertson, S.S., and Sosa, R. (1986) Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity. In: British Medical Journal, 283: 585–587.

Klaus, M.H., Trause, M.A., and Kennell, J.H. (1975) Does human maternal behaviour after delivery show a characteristic pattern? In: *Parent-infant interaction*, Ciba Foundation Symposium 33 (new series), 69–78, Amsterdam: Elsevier.

Klein, G.S. (1976) *Psychoanalytic theory: an exploration of essentials*, New York: International Universities Press.

Klein, M. (1940) Mourning and its relation to manic-depressive states. In: *Love, guilt and reparation and others papers*, 1921–1946, 311–338, London: Hogarth (1947); Boston: Seymour Lawrence/Delacorte.

Klein, Milton (1981) On Mahler's autistic and symbiotic phases: an exposition and evaluation. In: *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 4: 69–105.

Kliman, G. (1965) *Psychological emergencies of childhood*, New York: Grune and Stratton.

Kluft, R.P. (Ed.) (1985) *Childhood antecedents of multiple personality*, Washington, D.C.: American Psychiatric Press.

Kobak, R.R., and Sceery, A. (1988) Attachment in late adolescence: working models, affect regulation and representations of self and others. In: *Child Development*, 59: 135–146.

Kohut, H. (1971) *The analysis of the self*, New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1977) *The restoration of the self*, New York: International Universities Press.

Kuhn, T.S. (1962) *The structure of scientific revolutions* (2nd edition, 1970), Chicago: University of Chicago Press.

Kuhn, T.S. (1974) Second thoughts on paradigms. In: F.Suppe (Ed.) *The structure of scientific theory*, 459–499, Urbana, Illinois: University of Illinois Press.

La Frenier, P., and Sroufe, L.A. (1985) Profiles of peer competence in the pre-school: inter-relations between measures, influence of social ecology, and relation to the attachment history. In: *Developmental Psychology*, 21: 56–69.

Lamb, M.E. (1977) The development of mother-infant and father-infant attachment in the second year of life. In: *Developmental Psychology*, 13: 637–648.

Latakos, I. (1974) Falsification and the methodology of scientific research programmes. In: I.Latakos and A.Musgraves (Eds.) *Criticism and the growth of knowledge*, London: Cambridge University Press.

Levy, D. (1937) Primary affect hunger. In: *American Journal of Psychiatry*, 94: 643–652.

Lieberman, A.F., and Pawl, J.H. (in press) Disorders of attachment in the second year: a clinical developmental perspective. In: M.Greenberg, D. Cicchetti, and M.Cummings (Eds.) *Attachment in the preschool years*, Chicago: University of Chicago Press.

Light, P. (1979) *Development of a child's sensitivity to people*, London: Cambridge University Press.

Lind, E. (1973) From false-self to true-self functioning: a case in brief psychotherapy. In: *British Journal of Medical Psychology*, 46: 381–389.

Liotti, G. (1986) Structural cognitive therapy. In: W.Dryden and W.Golden (Eds.) *Cognitive-behavioural approaches to psychotherapy*, 92–128, New York: Harper and Row.

Liotti, G. (1987) The resistance to change of cognitive structures: a counterproposal to psychoanalytic metapsychology. In: *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1: 87–104.

Lorenz, K.Z. (1935) *Der Kumpan in der Umwelt des Vogels J. Orn. Berl.* 83, English translation in C.H. Schiller (Ed.) Instinctive Behaviour, New York: International Universities Press (1957).

Lütkenhaus, P., Grossmann, K.E., and Grossmann, K. (1985) Infant-mother attachment at twelve months and style of interaction with a stranger at the age of three years. In: *Child Development*, 56: 1538–1542.

Lynch, M. (1975) Ill-health and child abuse. In: *The Lancet*, 16 august 1975.

Lynch, M.A., and Roberts, J. (1982) *Consequences of child abuse*, London: Academic Press.

Mackey, W.C. (1979) Parameters of the adult-male-child bond. In: *Ethology and Sociobiology*, 1: 59–76.

Mahler, M.S. (1971) A study of the separation-individuation process and its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation. In: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 26: 403–424.

Mahler, M.S., Pine, F., and Bergman, A. (1975) *The psychological birth of the human infant*, New York: Basic Books.

Main, M.B. (1977) Analysis of a peculiar form of reunion behaviour in some day-care children: its history and sequalae in children who are home-reared. In: R.Webb (Ed.) *Social development in childhood: daycare programs and research*, baltimore: Johns Hopkins University Press.

Main, M. (1988) Parental aversion to physical contact with the infant: stability, consequences and reasons. In: T.B.Brazelton and K.Barnard (Eds.) *Touch*, New York: International Universities Press.

Main, M., and Cassidy, J. (1988) Categories of response with the parent at age six: predicted from infant attachment classifications and stable over a one month period. In: *Developmental Psychology*, 24: 415–426.

Main, M., and George, C. (1985) Responses of abused and disadvantaged toddlers to distress in age-mates: a study in the day-care setting. In: *Developmental Psychology*, 21: 407–412.

Main, M., and Goldwyn, R. (1984) Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: implications for the abused-abusing intergenerational cycle. In: *Child Abuse and Neglect*, 8: 203–217.

Main, M., and Hesse, E. (in press) Lack of resolution of mourning in adulthood and its relationship to infant organization: some speculations regarding causal mechanisms. In: M.Greenberg, D. Cichetti, and M. Cummings (Eds.) *Attachment in the preschool years*, Chicago: University of Chicago Press.

Main, M., Kaplan, N., and Cassidy, J. (1985) Security in infancy, childhood and adulthood: a move ti the level of representation. In: I.Bretherton and E.Waters (Eds.) *Growing points in attachment: theory and research*, Monographs of the Society for Research in Child Development Serial 209: 66–104, Chicago: University of Chicago Press.

Main, M., and Solomon, J. (in press) Procedure for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: M.Greenberg, D. Cicchetti, and M.Cummings. *Attachment in the preschool years*, Chicago: University of Chicago Press.

Main, M., and Stadtman, J. (1981) Infant response to rejection of physical contact by the mother: aggression, avoidance and conflict. In: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20: 292–307.

Main, M., and Weston, D. (1981) Quality of attachment to mother and to father: related to conflict behaviour and the readiness for establishing new relationships. In: *Child Development*, 52: 932–940.

Malan, D.M. (1973) Therapeutic factors in analytically-oriented brief psychotherapy. In: R.H.Gostling (Ed.) *Support, Innovation and Autonomy*, 187–209, London: Tavistock.

Malone, C.A. (1966) Safety first: comments on the influence of external danger in the lives of children of disorganized families. In: *American Journal of Orthopsyhiatry*, 36: 6–12.

Manning, M., Heron, J., and Marshall, T. (1978) Styles of hostility and social interactions at nursery, at school and at home: an extended study of children. In: L.Hersov and M.Berger (Eds.) *Aggression and antisocial behaviour in childhood and adolescence*, 29–58, Oxford and New York: Pergamon.

Marris, P. (1959) *Widows and their families*, London: Routledge & Kegan Paul.

Marrone, M. (1984) Aspects of transference in group analysis. In: *Group Analysis*, 17: 179–190.

Marsden, D., and Owens, D. (1975) The Jekyll and Hyde marriages. In: *New Society*, 32: 333–335.

Martin, H.P., and Rodeheffer, M.A. (1980) The psychological impact of abuse in children. In: G.J.Williams and J.Money (Eds.) *Traumatic abuse and neglect of children at home*, Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press.

Matas, L., Arend, R.A., and Sroufe, L.A. (1978) Continuity of adaption in the second year: the relationship between quality of attachment and later competence. In: *Child Development*, 49: 547–556.

Mattinson, J., and Sinclair, I. (1979) *Mate and stalemate*, Oxford: Blackwell.

Meiselman, K.C. (1978) *Incest – a psychological study of a causes and effects with treatment recommendations*, San Francisco: Jossey–Bass.

Melges, F.T., and DeMaso, D.R. (1980) Grief resolution therapy: reliving, revising, and revisiting. In: *American Journal of Psychotherapy*, 34: 51–61.

Meyer, A. (1919) The life chart. In: *Contributions to medical and biological research: dedicated to Sir William Osfer*, vol. 2, New York: Hoeber. Reprinted in A.Lief (Ed.) *The Commonsense Psychiatry of Adolf Meyer*, New York: McGraw-Hill (1948).

Miller, A. (1979, English translation 1983) *The drama of the gifted child and the search for the true self*, London: Faber and Faber.

Mintz, T. (1976) Contribution to panel report on effects on adults of object loss in the first five years. Reported by M.Wolfenstein, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24: 662–665.

Mitchell, M.C. (in preparation) Physical child abuse in a Mexican-American population. In: K.E. Pottharst (Ed.) *Research explorations in adult attachment.*

Morris, D. (1981) attachment and intimacy. In: G.Stricker (Ed.) *Intimacy*, New York: Plenum.

Morris, M.G., and Gould, R.W. (1963) Role reversal: a necessary concept in dealing with the 'Battered child syndrome'. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 32: 298–299.

Newson, J. (1977) An intersubjective approach to the systematic description of mother-infant interaction. In: H.R. Schaffer (Ed.) *Studies in mother-infant interaction*, 47–61, New York: Academic Press.

Niederland, W.G. (1959a) The 'miracled-up' world of Schreber's childhood. In: *The Psychoanalytic Study of child*, 14: 383–413.

Niederland, W.G. (1959b) Schreber: father and son. In: *Psycho-Analytic Quarterly*, 28: 151–169.

Norman, D.A. (1976) *Memory and attention: introduction to human information processing* (2nd edition), New York: Wiley.

Offer, D. (1969) *The psychological world of the teenager: a study of normal adolescent boys*, New York: Basic Books.

Palgi, P. (1973) The socio-cultural expressions and implications of death, mourning and bereavement arising out of the war situation in Israel. In: *Israel Annals of Psychiatry*, 11: 301–329.

Parke, R. D. (1979) Perspectives on father-infant interaction. In J. D. Osofsky (ed.) *Handbook of infant development*, 549–91, New York: Wiley.

Parke, R.D., and Collmer, C.W. (1975) Child abuse: an interdisciplinary analysis. In: E.M. Hetherington (Ed.) *Review of Child Development Research*, vol. 5, Chicago: University of Chicago Press.

Parkes, C.M. (1972) *Bereavement: studies of grief in adult life*, London: Tavistock; New York: International Universities Press.

Parkes, C.M., and Stevenson-Hinde, J. (Eds.) (1982) *The place of attachment in human behaviour*, New York: Basic Books; London: Tavistock.

Pedder, J. (1976) Attachment and new beginning. In: *International Review of Psycho-analysis*, 3: 491–497.

Peterfreund, E. (1971) *Information, systems, and psychoanalysis*, Psychological Issues, vol. VII. Monograph 25/26, New York: International Universities Press.

Peterfreund, E. (1978) Some critical comments on psychoanalytic conceptualizations of infancy. In: *International Journal of Psycho-Analysis*, 59: 427–441.

Peterfreund, E. (1983) *The process of psychoanalytic therapy: modes and strategies*, New York: Analytic Press.

Peterson, G.H., and Mehl, L.E. (1978) Some determinants of maternal attachment. In: *American Journal of Psychiatry*, 135: 1168–1173.

Pine, F. (1985) *Developmental theory and clinical process*, New Haven: Yale University Press.

Popper, K.R. (1972) *Objective knowledge: an evolutionary approach*, Oxford: Clarendon Press.

Pound, A. (1982) Attachment and maternal depression. In: C.M.Parkes and J.Stevenson-Hinde (Eds.) *The place of attachment in human behaviour*, 118–130, New York: Basic Books; London: Tavistock.

Pound, A., and Mills, M. (1985) A pilot evoluation of Newpin, a home visiting and befriending scheme in South London. In: *News Letter of Association for Child Psychology and Psychiatry*, 7, no. 4: 13–15.

Provence, S., and Lipton, R.C. (1962) *Infants in institutions*, New York: International Universities Press.

Quinton, D., and Rutter, M. (1985) Parenting behaviour of mothers raised in care. In: A.R.Nicol (Ed.) *Longitudinal studies in child psychology and psychiatry: practical lessons from research experience*, 157–261, Chichester and New York: Wiley.

Radford, M. (1983) Psychoanalysis and the science of problem-solving man: an application of Popper's philosophy and a response to Will (1980). In: *British Journal of Medical Psychology*, 56: 9–26.

Radke-Yarrow, M., Cummings, E.M., Kuczynski, L., and Chapman, M. (1985) Patterns of attachment in two- and three-year-olds in normal families and families with parental depression. In: *Child Development*, 56: 884–893.

Rajecki, D.W., Lamb, M.E., and Obmascher, P. (1978) Towards a general theory of infantile attachment: a comparative review of aspects of the social bond. In: *The Behavioral and Brain Sciences*, 3: 417–464.

Raphael, B. (1977) Preventive intervention with the recently bereaved. In: *Archives of General Psychiatry*, 34: 1450–1454.

Raphael, B. (1982) The young child and the death of a parent. In: C.M.Parkes and J.Stevenson-Hinde (Eds.) *The place of attachment in human behaviour*, 131–150, New York: Basic Books; London: Tavistock.

Raphael, D. (1966) The lactation-suckling process within a matrix of supportive behaviour. Dissertation for the degree of PhD submitted to Columbia University.

Ricks, M.H. (1985) The social transmission of parental behaviour: attachment across generations. In: I.Bretherton and E.Waters (Eds.) *Growing points in attachment theory and research*, Monograph of the Society for Research in Child Development Serial no. 209, 211–227.

Ricoeur, P. (1970) *Freud and philosophy: an essay in interpretation* (trans: D.Savage), New haven: Yale University Press.

Ringler, N., Kennell, J.H., Jarvella, R., Navajosky, R.J., and Klaus, M.H. (1975) Mother to child speech at two years: the effects of increased postnatal contact. In: *Journal of Pediatrics*, 86: 141–144.

Robertson, J. (1952) *A two-year-old goes to hospital* (film), Ipswich: Concord Films Council; New York: New York University Film Library.

Robertson, J. (1953) Some responses of young children to loss of maternal care. In: *Nursing Times*, 49: 382–386.

Robertson, J. (1958) *Going to hospital with mother* (film) Ipswich: Concord Films Council; New York: New York University Film Library.

Robertson, J. (1970) *Young children in hospital* (2nd edition), London: Tavistock.

Robertson, J., and Bowlby, J. (1952) Responses of young children to separation from their mothers. In: *Courrier Centre Internationale Enfance*, 2: 131–142.

Robson, K.M., and Kumar, R. (1980) Delayed onset of maternal affection after childbirth. In: *British Journal of Psychiatry*, 136: 347–353.

Rossen, V.H. (1955) The reconstruction of a traumatic childhood event in a case of derealization. In: *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 3: 211–221; reprinted in A.C.Cain (Ed.) (1972) *Survivors of suicide*, Springfield, Illinois: C.C.Thomas.

Rosenblatt, A.D., and Thickstun, J.T. (1977) *Modern psychoanalytic concept in a general psychology*, parts 1 and 2, Psychological Issues Monograph 42/43, New York: International Universities Press.

Rosenfeld, S. (1975) Some reflections arising from the treatment of a traumatized child. In: *Hampstead Clinic Studies in Child Psychoanalysis*, 47–64, New Haven: Yale University Press.

Rubinstein, B.B. (1967) Explanation and mere description: a metascientific examination of certain aspects of the psychoanalytic theory of motivation. In: R.R.Holt (Ed.) *Motives and thought: psychoanalytic essays in honor David Rapaport*, 20–27, Psychological Issues Monograph 18/19, New York: International Universities Press.

Rutter, M. (1979) Maternal deprivation, 1972–1978: new findings, new concepts, new approaches. In: *Child Development*, 50: 283–305; reprinted in Maternal deprivation reassessed (2nd edition), Harmondsworth: Penguin (1981).

Rutter, M. (Ed.) (1980) *Scientific foundations of developmental psychiatry*, London: Heinemann Medical Books.

Rutter, M. (1985) Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. In: *British Journal of Psychiatry*, 147: 598–611.

Sameroff, A.J., and Chandler, M.A. (1975) Reproductive risk and the continuance of caretaking causality. In: F.D.Horowitz *et al.* (Eds.) *Review of Child Development Research*, vol. 4, 187–244, Chicago: University of Chicago Press.

Sander, L.W. (1964) Adaptive relationships in early mother-child interaction. In: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 3: 231–164.

Sander, L.W. (1977) The regulation of exchange in the infant-caregiver system and some aspects of the context-content relationship. In: M.Lewis and L.Rosenblum (Eds.) *Interaction, conversation and the development of language*, 133–156, New York and London: Wiley.

Sander, L. (reporter) New knowledge about the infant from current research: implications for psychoanalysis. Report of panel held at the Annual Meeting of the American Psychoanalytic Association, Atlanta, May 1978. In: *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 28: 181–198.

Santayana, G. (1905) *The life of reason*, vol. 1, New York: Scribner.

Schafer, R. (1976) *A new language for psychoanalysis*, New Haven: Yale University Press.

Schaffer, H.R. (Ed.) (1977) *Studies in mother-infant interaction*, London: Academic Press.

Schaffer, H.R. (1979) Acquiring the concept ot the dialogue. In: H.M.Bornstein and W.Kessen (Eds.) *Psychological development from infancy: image to intention*, 279–305, Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Schaffer, H.R., Collis, G.M., and Parsons, G. (1977) Vocal interchange and visual regard in verbal and preverbal children. In: H.R.Schaffer (Ed.) *Studies in mother-infant interaction*, 291–324, London: Academic Press.

Schaffer, H.R., and Crook, C.K. (1979) The role of the mother in early social development. In: B.McGurk (Ed.) *Issues in childhood social development*, 55–78, London: Methuen.

Sosa, R., Kennell, J., Klaus, M., Robertson, S., and Urrutia, J. (1980) The effect of a supportive companion on length of labour, mother-infant interaction and perinatal problems. In: *New England Journal of Medicine*, 303: 597–600.

Spiegel, R. (1981) Review of *Loss: Sadness and Depression* by John Bowlby. In: *American Journal of Psychotherapy*, 35: 598–600.

Spinetta, J.J., and Rigler, D. (1972) The child-abusing parent: a psychological review. In: *Psychological Bulletin*, 77: 296–304.

Spitz, R.A. (1945) Hospitalism: an enquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. In: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1: 53–74.

Spitz, R.A. (1946) Anaclitic depression. In: *The psychoanalytic Study of the Child*, 2: 313–342.

Spitz, R.A. (1947) *Grief: a peril in infancy* (film), New York: New York University Film Library.

Spitz, R.A. (1957) *No and yes*, New York: International Universities Press.

Sroufe, L.A. (1983) Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in pre-school: the roots of maladaptation and competence. In: M.Perlmutter (Ed.) *Minnesota Symposium in Child Psychology*, vol. 16, 41–81, Minneapolis: University of Minnesota Press.

Sroufe, L.A. (1985) Attachment-classification from the perspective of infant-caregiver relationship and infant temperament. In: *Child Development*, 56: 1–14.

Sroufe, L.A. (1986) Bowlby's contribution to psychoanalytic theory and developmental psychology. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27: 841–849.

Sroufe, L.A., Jacobvitz, D., Mangelsdorf, S., DeAngelo, E., and Ward, M.J. (1985) Generational boundary dissolution between mothers and their pre-school children: a relationship systems approach. In: *Child development*, 56: 317–325.

Steele, B.F., and Pollock, C.B. (1968) A psychiatric study of parents who abuse infants and small children. In: R.E.Helfer and C.H.Kempe (Eds.) *The battered child*, 103–145, Chicago: University of Chicago Press.

Stephen, A. (1934) On defining psychoanalysis. In: *British Journal of Medical Psychology*, 11: 101–116.

Stern, D.N. (1977) *The first relationship: infant and mother*, London: Fontana, Open Books.

Stern, D.N. (1985) *The interpersonal world of the infant*, New York: Basic Books.

Strachey, J. (1959) Editor's introduction to the *Standard Edition* of Freud's *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*, *SE* 20, 77–86, London: Hogarth Press.

Stroh, G. (1974) Psychotic children. In: P. Barker (Ed.) *The residential psychiatric treatment of children*, 175–190, London: Crosby.

Strupp, H.H., and Binder, J.L. (1984) *Psychotherapy in a new key: a guide to time-limited dynamic psychotherapy*, New York: Basic Books.

Sulloway, F. (1979) Freud, biologist of the mind, New York: Basic Books.

Svejda, M.J., Campos, J.J., and Emde, R.N. (1980) Mother-infant bonding: failure to generalize. In: *Child Development*, 51: 775–779.

Trevarthen, C. (1979) Instincts for human understanding and for cultural co-operation: their development in infancy. In: M.von Cranach, K. Foppa, W. Lepenies, and D.Ploog (Eds.) *Human Ethology*, 539–571, Cambridge: Cambridge University Press.

van der Eyken, W. (1982) *Home-start: a four-year evaluation*, Leicester: Home-Start Consultancy, 140 New Walk, Leicester, LEI 7JL, England.

Waddington, C.H. (1957) *The strategy of the genes*, London: Allen & Unwin.

Wadsworth, M.E.J. (1984) Early stress and associations with adult health, behaviour and parenting. In: N.R.Butler and Corner, B. (Eds.) *Stress and disability in childhood*, Bristol: John Wright.

Wärtner, U.G. (1986) Attachment in infancy and at age six, and children's self-concept: a follow-up of a German longitudinal study, doctoral dissertation, University of Virginia.

Waters, E., and Deane, K.E. (1985) Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organisation of behaviour in infancy and early childhood. In: I.Bretherton and E.Waters (Eds.) *Growing points in attachment theory and research*, Chicago: University of Chicago Press.

Waters, E., Vaughn, B.E., and Egeland, B.R. (1980) Individual differences in infant-mother attachment relationships at age one: antecedents in neonatal behaviour in an urban, economically disadvantaged sample. In: *Child Development*, 51: 208–216.

Weisskopf, V.F. (1981) The frontiers and limits of physical sciences. In: *Bulletin of the American Academy of Arts and Sciences*, 34.

Wenner, N.K. (1966) Dependency patterns in pregnancy. In: J.H.Masserman (Ed.) *Sexuality of women*, 94–104, New York: Grune and Stratton.

Winnicott, C. (1980) Fear of breakdown: a clinical example. In: *International Journal of Psycho-Analysis*, 61: 351–357.

Winnicott, D.W. (1957) Primary maternal preoccupation. In: *Collected papers: trough paediatrics to psychoanalysis*, 300–305, London: Tavistock.

Winnicott, D.W. (1960) Ego distortion in terms of true and false self. Reprinted in D.W.Winnicott (1965) *The maturational process and the facilitating environment,* 140–152, London: Hogarth; New York: International Universities Press.

Winnicott, D. (1974) Fear of breakdown. In: *International Review of Psychoanalysis,* 1: 103–107.

Wolkind, S., Hall, F., and Pawlby, S. (1977) Individual differences in mothering behaviour: a combined epidemiological and observational approach. In: P.J.Graham (Ed.) *Epidemiological approaches in child psychiatry*, 107–123, New York: Academic Press.

Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., and King, R.A. (1979) Childrearing and children's prosocial initiations toward victims of distress. In: *Child Development*, 50: 319–330.

Papildinājumi

Bērns kā ģimenes grēkāzis

Gillett, R. (1986) Short-term intensive psychotherapy – a case history. In: *British Journal of Psychiatry*, 148: 98–100.

Vecāki izmanto metodes, kas izraisa vainas apziņu

Griffin, P. (1986) *Along with youth: Hemingway, the early years*, Oxford: Oxford University Press.

Fiziska varmācība pret bērnu

1. Attīstības psiholoģijas pētījumi

Crittenden, P. (1985) Maltreated infants: vulnerability and resilience. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26: 85–96.

George, C., and main, M. (1979) Social interactions of young abused children: approach, avoidance and aggression. In: *Child Development*, 50: 306–318.

Main, M., and George, C. (1985) Responses of abused and disadvantaged toddlers to distress in age mates: a study in the day-care setting. In: *Developmental Psychology*, 21: 407–412.

2. Terapeitiskie pētījumi

Hopkins, J. (1984) The probable role of trauma in a case of foot and shoe fetishism: aspects of the psychotherapy of a 6-year-old girl. In: *International Review of Psychoanalysis*, 11: 79–91.

Hopkins, J. (1986) Solving the mystery of monsters: steps towards the recovery from trauma. In: *Journal of Child Psychotherapy*, 12: 61–71.

Lanyado, M. (1985) Surviving trauma: dilemmas in the psychotherapy of traumatised children. In: *British Journal of Psychotherapy*, 2: 50–62.

Bērna seksuāla izmantošana

Bass, E., and Thornton, L. (Eds.) (1983) *I never told anyone: writings by women survivors of child sexual abuse*, New York: Harper & Row.

Herman, J. L. (1981) *Father-daughter incest*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Herman, J., Russell, D., and Trocki, K. (1986) Longterm effects of incestuous abuse in childhood. In: *American Journal of Psychiatry*, 143: 1293–1296.

2,24

Džons Boulbijs "Drošais pamats", 1998
Apgāds "Rasa ABC", 1998
Blaumaņa iela 36-1, Rīga, LV-1011
Tālr./fakss 7283688

Iespiests Latvijas–Somijas SIA "Madonas poligrāfists"
Madona, Saieta laukums 2

DROŠAIS PAMATS

Vecāku un bērnu savstarpējā pieķeršanās – cilvēka veselīgas attīstības priekšnoteikums

DŽONS BOULBIJS

Pasaulslavenais psihiatrs un darbu "Pieķeršanās", "Atšķirtība" un "Zaudējums" autors Džons Boulbijs sniedz nozīmīgus ieteikumus bērnu atveseļošanai, parādot, cik izšķirīga nozīme ir bērna attiecībām ar tuviniekiem agrā bērnībā.

Džons Boulbijs ir Londonas Tevistokas klīnikas goda loceklis.

"Džons Boulbijs ir kļuvis pazīstams visā pasaulē ar savu radošo ieguldījumu pieķeršanās teorijas izveidē. Viņa monumentālā triloģija ("Pieķeršanās", Atšķirtība", "Zaudējums") ir nenovērtējams palīgs ārstiem un zinātniekiem, kas mēģina padziļināt savu izpratni par to, cik svarīgas cilvēku veselības nodrošināšanā ir attiecības ar citiem cilvēkiem... Katrs, kas iepazīsies ar šo grāmatu, jutīsies patiesi atalgots."

Spencer M.D. The American Journal of Family Therapy

"Katra jauna Džona Boulbija grāmata pamatoti izraisa lielu uzmanību un interesi... Šī grāmata sniegs būtiskas atziņas daudzās jomās strādājošiem ārstiem–psihiatriem, psihologiem un sociālās sfēras darbiniekiem."