

# Utajona podatność jako czynnik ryzyka w rozwoju zaburzeń psychicznych u dzieci, które doświadczyły krzywdzenia

Joanna Gorczowska

Prywatna Praktyka Psychoterapeutyczna

*Utajona podatność to całkiem nowe ramy myślenia o związku między krzywdzeniem dzieci a rozwojem mózgu i ich zdrowiem psychicznym. Wynika z niego jasny komunikat, że doświadczenie krzywdzenia u dzieci nie tylko stwarza ryzyko przyszłych problemów psychicznych, ale – co bardziej niepokojące – często jest utajone i nie powoduje objawów. Brak zauważalnych symptomów może prowadzić do niewłaściwych wyników diagnoz potrzeb dzieci i – co za tym idzie – budowania nieadekwatnych rekomendacji wsparcia oraz interwencji. Teoria utajonej podatności kieruje dyskusję na temat systemu i polityki ochrony dzieci w stronę konieczności budowania systemów oraz praktyk opartych na traumie, które koncentrują się na zapobieganiu i wczesnych latach życia dzieci, ale są również dobrze przygotowane do interwencji i wsparcia, gdy do krzywdzenia już doszło. Ponadto daje nadzieję, że skoro mózg dzieci jest w stanie przystosować się do niekorzystnych warunków, jest również w stanie reagować na wspierające i korygujące relacje poprzez rekalibrację, uzasadniając tym samym konieczność budowania programów wsparcia opartych na badaniach i tak ukierunkowanych, aby dawały dzieciom lepsze możliwości rozwojowe.*

## SŁOWA KLUCZOWE:

UTAJONA PODATNOŚĆ, TRAUMA DZIECIĘCA, KRZYWDZENIE DZIECKA, SYSTEMOWE PODEJŚCIA DO PROFILAKTYKI KRZYWDZENIA, ZDROWIE PSYCHICZNE DZIECI, ROZWÓJ MÓZGU

## Mentalizacja i rozwój epistemicznego zaufania

W tym artykule chciałam przedstawić teorię utajonej podatności wskazującej na efekty wpływu niekorzystnych doświadczeń z dzieciństwa (*adverse child experiences, ACE*) na rozwój mózgu oraz ryzyko rozwoju zaburzeń psychicznych w dzieciństwie i dorosłości (Felitti i in., 1998). W piśmiennictwie ACE są definiowane jako potencjalnie traumatyczne wydarzenia, które miały miejsce w dzieciństwie (0–18 r.ż.), np. doświadczanie przemocy, znęcania się lub zaniedbywania, bycie świadkiem przemocy w domu lub społeczności bądź próba samobójcza lub śmierć samobójcza członka rodziny. Jako elementy ACE traktuje się również takie cechy otoczenia dziecka, które mogą osłabić jego poczucie bezpieczeństwa, stabilności i więzi, jak dorastanie w rodzinie, w której występują problemy z używaniem substancji psychoaktywnych lub ze zdrowiem psychicznym, niestabilność spowodowana separacją rodziców czy pobyt członków rodziny w więzieniu. Przykłady te, chociaż najbardziej typowe, nie wyczerpują oczywiście listy ACE. Istnieje bowiem wiele innych traumatycznych przeżyć mogących wpływać na zdrowie i samopoczucie dziecka (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Teoria utajonej podatności, mimo że jest dosyć nowa i nadal się rozwija, zawiera istotne wnioski dla rozwoju polityki społecznej. Najistotniejsze, co z niej wynika, patrząc z perspektywy polityki społecznej i systemowej, to konieczność budowania systemu zapobiegania krzywdzeniu dzieci. System ten powinien być przede wszystkim skoncentrowany na potrzebach dziecka i oparty na solidnej wiedzy badawczej z zakresu teorii przywiązania oraz wpływu przemocy i zaniedbania na rozwój mózgu u dzieci i ich ogólny dobrostan psychiczny. Teoria utajonej podatności prowadzi również ku refleksji nad budowaniem takich programów szkolenia praktyków oraz klinicznego modelu wsparcia dzieci i młodzieży, które są oparte na wiedzy dotyczącej wczesnych doświadczeń traumatycznych. Jej bardzo istotną częścią jest zwrócenie uwagi na to, że podatność jest utajona, czyli asymptomatyczna, co z kolei sprawia, że w tradycyjnej diagnostyce i rekomendowaniu wsparcia może umykać uwadze praktyków. Wnioski płynące z prac nad teorią utajonej podatności pomagają nam, dorosłym, zobaczyć oczami dzieci ich doświadczenie zmagania się ze światem wokół nich, relacjami, ale także poziom cierpienia i niezrozumienia przez dorosłych. Im bliżej będziemy doświadczenia dzieci, których życie było nacechowane zagrożeniem i zaniedbaniem, tym lepiej będziemy umieć im pomóc.

## Utajona podatność

Związek między byciem krzywdzonym jako dziecko a późniejszym rozwojem zaburzeń psychicznych jest bardzo dobrze udokumentowany w badaniach (Gilbert i in., 2009). Doświadczenia dorastania i rozwoju w niekorzystnych warunkach środowiska wychowawczego (krzywdzenia, zaniedbania) zwiększa ryzyko różnych zaburzeń psychicznych – od depresji (Anda i in., 2002) przez zaburzenia lękowe (Scott i in., 2010) i zaburzenie osobowości typu borderline (Widom i in., 2009) do schizofrenii (Red i in., 2005). Szacuje się, że jedna trzecia zaburzeń psychicznych jest powiązana z doświadczeniem krzywdzenia w dzieciństwie (Bush, 2021). Zakłócenie harmonijnego rozwoju psychologicznego wpływa z kolei na zdrowie fizyczne, wyniki edukacyjne, produktywność ekonomiczną i funkcjonowanie społeczne. To pokazuje, że doświadczenie krzywdzenia w dzieciństwie odciska się zmianami w szerokim zakresie funkcjonowania jednostki i wpływa na jakość jej dobrostanu w ciągu życia. Badania z obszaru neurologii dają nam coraz lepszą wiedzę na temat funkcjonowania mózgu i jego plastyczności, ale także podatności na zagrażające bodźce ze środowiska. Ten niewidzialny związek między ACE a późniejszym rozwojem zaburzeń psychicznych nazywa się w piśmiennictwie utajoną podatnością (*latent vulnerability*). *Latent* w tłumaczeniu oznacza, że coś jest, mimo iż nie jest oczywiste/widoczne, natomiast *vulnerability* to wrażliwość lub podatność na krzywdę.

Teoria utajonej podatności została opisana po raz pierwszy przez McCrory'ego i Viding (2015). Zwrócili oni uwagę na bezpośredni związek między doświadczeniem przemocy a ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych, których konsekwencje wpływają na całe życie, co stwierdzono na podstawie badań mózgu. W badaniach wykazano, że podatność na problemy ze zdrowiem psychicznym można rozumieć jako zmiany w budowie systemów neuropoznawczych, które odzwierciedlają adaptację lub zmienioną kalibrację do wczesnych środowisk zaniedbania lub maltretowania. Badacze ci uważają, że wzmożona czujność neuropoznawcza (*hypervigilance*) wobec zagrożeń odzwierciedla kalibrację do środowiska wczesnego ryzyka, jednak w dłuższej perspektywie staje się nieprzystosowalna oraz zwiększa ryzyko zaburzeń psychicznych. Autorzy podkreślają, że te zmiany nie są postrzegane jako oznaki „uszkodzenia”. Raczej mogą one w wielu przypadkach mieć charakter adaptacyjny w kontekście maltretowania i przynosić krótkoterminowe korzyści czynnościowe (np. szybsze wykrywanie zagrożenia lub zmniejszone oczekiwanie na nagrodę).

Według *UK Trauma Council* adaptacja rozwijającego się mózgu i systemu nerwowego, która była adekwatna do zaniedbującego i krzywdzącego środowiska

wychowawczego, może już nie być tak pomocna w środowiskach bezpiecznych, takich jak szkoła czy rodzina zastępcza. To sprawia, że dziecko może zinterpretować codzienną, niezagrażającą interakcję jako wrogą, co może mu utrudniać uczenie się i korzystanie z nowych doświadczeń oraz zwiększać prawdopodobieństwo konfliktu z rówieśnikami. To, co było adaptacyjne w sytuacji zagrożenia, nie jest już pomocne w innych warunkach i tym samym wpływa na jakość relacji społecznych dziecka oraz jego poczucie wartości i samooceny. Utajona podatność odgrywa rolę w życiu dziecka oraz w codziennych sytuacjach w domu i szkole. Innymi słowy, jest to dynamiczny proces (UK Trauma Council, 2020).

Zmiany na poziomie neurologicznym zachodzą w trzech obszarach: przetwarzanie zagrożenia (*threat processing*), system nagród (*reward system*) i pamięć (*memory*). McCrory i Viding przeprowadzili badania skanów mózgu wykonanych z wykorzystaniem czynnościowego rezonansu magnetycznego u dzieci, które były pod opieką służb społecznych i miały dobrze udokumentowane doświadczenia przemocy i zaniedbania, oraz tych, które takich doświadczeń nie miały. Analiza skanów wykazała, że u dzieci z doświadczeniem przemocy i zaniedbania występowały zmiany w ciele migdałowatym (*amygdala*) podobne do tych, jakie stwierdza się u żołnierzy biorących udział w działaniach wojennych (van Wingen i in., 2011).

Wzmocniona reakcja systemu zagrożenia może również prowadzić do zwiększonej reaktywności stresowej i przeżywania negatywnych emocji. Innymi słowy, powoduje wzmocnienie negatywnego wpływu nowych doświadczeń stresowych. W ten sposób adaptacja systemu zagrożenia może w czasie rzeczywistym wpływać na to, jak dziecko doświadcza nowych sytuacji w środowisku domowym i poza nim. (Gerin i in., 2018) Co ciekawe, badania pokazują, że wzmocnione reakcje neuronalne związane z przetwarzaniem zagrożenia wśród dzieci i młodzieży, które doświadczyły krzywdzenia, są niezależne od potencjalnie zakłócających czynników, takich jak iloraz inteligencji, status społeczno-ekonomiczny, stan pokwitania i współistniejąca psychopatologia. (Magher i in., 2010; McCrory i in., 2013).

System nagrody w mózgu pomaga nam uczyć się o pozytywnych aspektach otaczającego nas świata, motywuje nasze zachowanie i kieruje podejmowaniem decyzji. U dzieci z doświadczeniem przemocy i zaniedbania w badaniach wykazano zmienioną reakcję neuronalną w obszarach mózgu związanych z nagrodą, potencjalnie zmniejszającą doświadczenie satysfakcji i motywacji oraz prowadzącą do stresu psychologicznego i ryzyka rozwoju zaburzeń lękowych, zaburzeń nastroju oraz problemów z nadużywaniem substancji (Balodis i Potenza, 2015; Stringaris i in., 2015; White i in., 2013; Zhang i in., 2013). W konsekwencji wpływa to na ich zdolność do negocjowania i utrzymywania relacji. Wiąże się także z problemami

w identyfikowaniu nowych nagród w środowisku, w tym nagród społecznych, oraz może prowadzić do trudności w odczuwaniu przyjemności (UK Trauma Council, 2020).

O ile wiemy już sporo temat systemu przetwarzania zagrożenia i systemu nagród, o tyle jesteśmy na początku poznawania pamięci autobiograficznej (UK Trauma Council, 2020).

System pamięci autobiograficznej jest ważny, ponieważ pozwala nam przechowywać informacje o przeszłych doświadczeniach. Wspomnienia z przeszłości są nam niezbędne do planowania, rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji. Odgrywają one również pomocną rolę w regulowaniu naszych emocji i – z czasem – rozwijaniu poczucia tego, kim jesteśmy. Według *UK Trauma Council* doświadczenia zaniedbania i przemocy fizycznej tworzą negatywne wspomnienia, które mogą być przytłaczające dla dzieci. Badania pamięci autobiograficznej wskazują na wzorec nadmiernie ogólnych (lub mniej szczegółowych) wspomnień z codziennych doświadczeń, z dominacją wspomnień negatywnych nad pozytywnymi, co w konsekwencji prowadzi do zwiększonego ryzyka ruminacji, czyli rozpamiętywania lub nadmiernych, często negatywnych myśli. Może to być szczególnie istotne w okresie dojrzewania, który ma ogromne znaczenie w budowaniu tożsamości młodego człowieka. Co ważne, wszystkie te różnice w mózgu zaobserwowano nawet u dzieci bez stwierdzonych zaburzeń zdrowia psychicznego. Jest to istotna informacja dla praktyki klinicznej oraz budowania adekwatnych i dopasowanych interwencji wsparcia dla dzieci po traumatycznym doświadczeniu krzywdzenia i zaniedbania (McCrory, 2018).

Niezwykle istotne w rozumieniu utajonej podatności jest to, że osoby z historią krzywdzenia w dzieciństwie, nawet przy braku wyraźnych objawów klinicznych mogą wykazywać zmiany w funkcjonowaniu mózgu w kilku obszarach: poznawczych, społecznych i emocjonalnych, i cechować się podatnością na ryzyko zaburzeń psychicznych. Te zmiany na poziomie neurologicznym są często zgodne ze zmianami obserwowanymi u osób z lękiem, depresją i problemami z zachowaniem (McCrory i in., 2017). Osoby, które rozwinęły zaburzenia psychiczne, a jako dzieci doświadczały przemocy i zaniedbania, mogą wykazywać znacznie gorszą odpowiedź na standardowe formy leczenia, a ich zaburzenia mogą mieć charakter przewlekły (Agnew-Blais i Danese, 2016).

Ryzyko zaburzeń psychicznych i zdolność rozwoju rezyliencji (*resilience*) jako ochrony rozwija się z czasem. McCrory i Viding (2011) mówią o trzech sposobach, w jakich zmiany w mózgu mogą zwiększać podatność na problemy ze zdrowiem psychicznym:

- Podatność na stres (*stress susceptibility*) – zmiany w systemach zagrożenia, nagrody i pamięci mogą oznaczać, że codzienne życie staje się dla dziecka trudniejsze. Stan ciągłej „wysokiej czujności” w układzie nerwowym może również zmniejszyć zdolność uwagi do uczenia się nowych rzeczy. Z czasem może to prowadzić do przewlekłych reakcji stresowych w organizmie, a nawet wpływać na funkcjonowanie układu odpornościowego. Na przykład egzaminy w szkole mogą generować niezwykle wysoką aktywację układu nerwowego, bardzo utrudniając dziecku poradzenie sobie z tym stresem.
- Generowanie stresu (*stress generator*) – dzieci, które doświadczyły przemocy i zaniedbania, są bardziej narażone na zastraszenie, nękanie, doświadczają problemów w relacjach rówieśniczych i są zagrożone wykluczeniem, co ma związek ze zmienioną budową układu nerwowego w toku rozwoju i w konsekwencji wadliwym postrzeganiem oraz interpretowaniem sytuacji społecznych.
- Zubożenie relacyjne (*social thinning*) – zmiany w mózgu u dzieci powstałe w wyniku przemocy i zaniedbania mogą wpływać na codzienne relacje. Badania wykazały, że ACE mogą z czasem prowadzić do ograniczenia wsparcia społecznego nawet w wieku dorosłym, co nazywamy zubożeniem relacyjnym. Zmiany w systemach zagrożenia, nagrody i pamięci mogą utrudnić dzieciom budowanie i utrzymywanie relacji oraz niosą ryzyko wchodzenia w relacje, które są dla nich zagrażające, co w konsekwencji może wykluczać je z wspierających sieci relacyjnych.

Z czasem zubożenie relacyjne może sprawić, że dzieci będą podatniejsze na problemy ze zdrowiem psychicznym. Nasze radzenie sobie ze stresem i wyzwaniem dnia codziennego zawsze jest oparte na relacyjnej sieci wsparcia. Zmiany w systemach zagrożenia, nagrody i pamięci mogą utrudnić dzieciom budowanie oraz utrzymywanie relacji. Dziecko może koncentrować się na niebezpieczeństwie, na zagrożeniu, jednocześnie nie dostrzegając innych, bardziej pozytywnych sygnałów społecznych, takich jak przyjacielska zachęta lub pozytywna uwaga. Może również być mniej zdolne do czerpania z przeszłych doświadczeń w celu rozwiązywania bieżących problemów społecznych lub konfliktów w związkach. Może to zwiększyć ryzyko wykluczenia, np. z grupy przyjaciół, usunięcia z drużyny sportowej po kłótni lub przeniesienia z rodziny zastępczej po długotrwałych problemach z zachowaniem (McCrary i Viding, 2018).

Wiedza na temat rozwoju i adaptacji dziecięcego mózgu do zaburzonego środowiska wychowawczego daje nam lepsze zrozumienie mechanizmów, jakie rozwijają się u dzieci w odpowiedzi na wyzwania codziennego życia, oraz tego, jak te

nawykowe mechanizmy, przydatne w zagrażającym środowisku, zakłócają ich funkcjonowanie w środowisku pozbawionym zagrożeń. Według wielu badaczy trauma relacyjna, czyli doświadczenie przemocy i zaniedbania w dzieciństwie od rodziców lub opiekunów, zostawia trwałe ślady w układzie nerwowym. Mate – kanadyjski badacz i praktyk pracujący z traumą – opisuje traumę relacyjną jako ranę, która twardnieje, a następnie zakłóca zdolność do wzrostu i rozwoju człowieka. Uczony ten podkreśla, że patrzeć na doświadczenia traumy tylko wyłącznie w perspektywie doświadczeń dziecka w rodzinie jest za wąskie. Uważa on, że trauma wynika również ze słabości społeczeństw we wspieraniu rodzin w lepszym funkcjonowaniu. Trudno się z tym nie zgodzić. Troska o proces wychowawczy przebiegający w bezpieczeństwie i wsparciu, budowanie odporności dziecka i jego zdolności do radzenia sobie ze stresem, jest zadaniem systemowym, skupiającym się na prewencji i wspieraniu rodzin oraz adekwatnych i spójnych interwencjach zabezpieczenia dzieci.

Nadzieję w tym smutnym obrazie wpływu przemocy i zaniedbania na rozwój dziecka, określanym jako *toksyczny stres*, czyli długotrwały stan napięcia, nawet jeśli zagrożenie nie jest obecne, jest to, że te doświadczenia nie determinują przyszłości najmłodszych. Mózg jest plastyczny, zdolny do dostosowania się i reaguje jednako na nowe pozytywne doświadczenia. Oznacza to, że mamy możliwości, aby pomóc dzieciom zbudować mechanizmy radzenia sobie ze stresem i rozwijania siły psychicznej. Chociaż zmiany w mózgu wywołane traumą mogą utrudniać dziecku radzenie sobie z codziennymi wyzwaniami, zwiększając ryzyko problemów ze zdrowiem psychicznym w przyszłości, powrót do harmonijnego funkcjonowania jest możliwy. Czynniki odgrywające kluczową rolę w zdrowieniu to wspierające relacje społeczne oraz rozumiejący dorośli wokół dziecka. Bliskość oraz bezpieczny kontakt z innymi ludźmi bezpośrednio wpływają na wzrost i rozwój mózgu, a także powodują zmiany w układzie nerwowym pozwalające na budowanie satysfakcjonujących relacji społecznych, co z kolei wzmacnia dobrostan psychiczny dziecka. To podstawa rezyliencji i budowania odporności psychicznej u dzieci, które doświadczyły traumy relacyjnej. Angażowanie się w pozytywny, ciepły, konsekwentny i konstruktywny sposób z dziećmi, które doświadczyły przemocy, może jednak stanowić wyzwanie dla ich opiekunów (Gerin i in., 2018). Dlatego, jak uważa McCrory, rodzice, opiekunowie i specjaliści mają do odegrania główną rolę w promowaniu odporności. Te relacje są podstawą tego, co napędza pozytywne zmiany.



## Konsekwencje badań nad utajoną podatnością dla systemu wsparcia opieki psychiatrycznej i ochrony dziecka

Istotne jest, aby w refleksji nad tworzeniem programów wspierania dzieci i młodzieży, koncentrować się równolegle na prewencji i interwencji oraz budowaniu takich programów, które odpowiadają na rzeczywiste potrzeby dzieci i rodzin. Działania te powinny być oparte na rzetelnej wiedzy o ACE i ich wpływie rozwój psychofizyczny dzieci.

Brytyjscy badacze McCrory i Trickey, zrzeszeni w organizacji *Trauma Council UK*, wskazują na znaczenie szkolenia praktyków przy budowaniu programów prewencji oraz interwencji dzieci i młodzieży dotkniętych ACE w obszarze traumy dziecięcej. McCrory zwraca uwagę, że istnieje tendencja, aby interwencje w zakresie zdrowia psychicznego skupiały się na powszechniejszych trudnościach, takich jak depresja i zaburzenia lękowe. Jak jednak podkreśla McCrory, przez tak wąskie patrzeć traciemy ważny moment. Trauma jest kluczowym czynnikiem, który może przede wszystkim zwiększyć ryzyko zaburzeń psychicznych. Badacz ten twierdzi, że potrzebujemy większego skupienia się na profilaktyce (czyli zmniejszaniu prawdopodobieństwa wystąpienia problemów ze zdrowiem psychicznym po traumie), a także zwiększonych zasobów w postaci umiejętności i form pomocy opartych na dowodach (*evidence based practice*). McCrory jest przekonany, że bez budowania adekwatnych strategii wsparcia dzieci po doświadczeniu traumy dziecięcej dorośli we wszystkich instytucjach zajmujących się dziećmi i młodzieżą, w szczególności w szkołach, mogą podejmować niewłaściwe decyzje, ponieważ w zetknięciu z trudnymi symptomami u dzieci, sami doświadczają stresu i niepokoju, co z kolei zmniejsza prawdopodobieństwo, że zareagują na potrzeby tych dzieci w skuteczny i adekwatny sposób (McCrory, 2018).

Polska od lat boryka się z chaotycznym systemem wsparcia rodziny, który jest niewydolny w zapobieganiu krzywdzeniu dzieci, a wręcz prowadzi do ich retraumatyzacji poprzez opóźnioną interwencję, nieadekwatne diagnozowanie ryzyka i niespójne planowanie opieki nad dziećmi, które zostały zabezpieczone poza rodziną. Dzieci, których prymarne doświadczenie wychowawcze to przemoc i zaniedbanie, często decyzją sądu rodzinnego wracają do rodzin biologicznych. Wydolność do zmiany (*parenting capacity*) rodziców biologicznych lub opiekunów nie jest w żaden sposób dogłębnie diagnozowana, ponieważ nie ma spójnych narzędzi diagnostycznych i wiedzy w systemie, które umożliwiłyby praktykom ocenę, jak bardzo środowisko rodzinne jest w stanie, po interwencjach, zapewnić dziecku bezpieczne środowisko. Dodatkowo brak planowania stałości (*permanency planning*), rozumianego



jako wczesna identyfikacja odpowiedniego stałego środowiska opiekuńczego, oraz planowania równoległego (*parallel planning*), aby skrócić czas przebywania dziecka w tymczasowej pieczy zastępczej, wpływa na chaotyczne i nieprzemyślane decyzje w sprawie przyszłości dziecka. Brak wykwalifikowanych oraz dostępnych rodzin zastępczych jest dodatkową i bardzo niepokojącą luką w systemie. Te wszystkie elementy składają się na systemową niestabilność oraz obniżają szansę tych dzieci w zdrowieniu i osiągnięciu harmonijnego funkcjonowania.

Interwencje w życie rodziny, w których dochodzi do przemocy, często są spóźnione, co oznacza, że dziecko pozostaje narażone na doświadczenie przemocy przez dłuższy czas, a kiedy interwencja ma miejsce, poziom głębokości doświadczenia traumatycznego i zmian w rozwoju układu nerwowego u dziecka jest już znaczny. Badacze zwracają uwagę na związek między długością i dotkliwością krzywdzących doświadczeń opiekuńczych a poziomem zmian w rozwijającym się układzie nerwowym, które prowadzą do zwiększenia utajonej podatności (Maheu i in., 2010; McCrory i in., 2011, 2013). Podsumowując, im dłużej dziecko doświadcza nieprzyjaznego, zagrażającego i zaniedbującego środowiska opiekuńczego, tym jego szanse na uniknięcie zaburzeń psychicznych i rozwinięcia odporności psychicznej są mniejsze, a wyzwania dla i tak już niewydolnego systemu opieki psychiatrycznej rosną. Jeśli dzieci z tym poziomem zaburzeń trafiają do pieczy zastępczej, to często opiekunowie, mimo dobrych i szczerych intencji wsparcia, sami mają trudności w adekwatnej odpowiedzi na ich problemy behawioralno-emocjonalne. Nie mamy w polskim systemie pieczy zastępczej specjalistycznych terapeutycznych rodzin zastępczych, których zadaniem byłoby wspieranie dzieci i nastolatków po głęboko traumatycznych doświadczeniach przemocy i zaniedbania, a praktycy wspierający rodziny, które przyjęły dzieci z rodzin, gdzie występowała przemoc, np. koordynatorzy pieczy zastępczej czy psychologowie, nie dysponują wiedzą ani umiejętnościami pracy w modelu praktyki opartej na traumie (*trauma-informed practice / trauma-informed care*), którego celem jest zmniejszenie stresu związanego z traumą spowodowane ACE i zwiększenie odporności dzieci (Sweeney i in., 2016). Ten model pracy wywodzi się z organizacji opieki zdrowotnej, ale obecnie jest coraz częściej przyjmowany w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii przez szkoły, agencje opieki nad dziećmi, systemy sądownictwa karnego i inne instytucje pierwszego kontaktu dla dzieci i rodzin.

Podejście oparte na traumie opiera się na zasadzie, że doświadczenia traumatyczne są powszechne i mogą zakłócać zdolność odbiorców usług, np. dzieci i nastolatków, do tworzenia relacji opartych na zaufaniu również do instytucji pomocowych (Elliott i in., 2005). Dlatego też podstawowym jego celem jest zwiększenie

świadomości specjalistów na temat tego, w jaki sposób trauma może negatywnie wpłynąć na dzieci i dorosłych, aby mogli uniknąć praktyk, które mogą retraumatyzować odbiorców ich interwencji. A także zwiększyć wrażliwość dostawców usług, aby użytkownicy postrzegali ich jako godnych zaufania i czuli się bezpiecznie w przypadku ujawniania nadużyć.

Powyższe wnioski oznaczają, że poprawa jakości wsparcia dzieci i młodzieży powinna mieć miejsce na wielu poziomach.

Podstawową jest refleksja nad całościowym, spójnym systemem ochrony dziecka i wsparcia rodziny, który opierałby się na wiedzy i badaniach oraz odpowiadał na specyfikę problemów dzieci, a także – co bardzo istotne, a nieobecne w tym kształcie – był skoncentrowany wokół potrzeb dzieci. Dyskusja nad wprowadzeniem Analiz Poważnych Przypadków, czerpiącym z brytyjskiego modelu systemowego *Serious Case Reviews*, a zakładającym analizę przypadku śmierci dziecka z powodu przemocy i rekomendacje zmian systemowych jest jakąś nadzieją. Brak jasnych i zdecydowanych działań na szczeblu centralnym dotyczących tego tematu jest – w mojej ocenie – ogromnym zaniedbaniem i pogłębianiem obecnie już bardzo trudnej sytuacji rodzin i dzieci w zagrożeniu.

Wiemy, że zapobieganie jest najlepszą formą wsparcia. Dlatego tak istotne jest rozwijanie lokalnych programów wsparcia rodzin i dzieci, których założeniem będzie dotarcie do jak największej liczby rodzin zmagających się z trudnościami, które nie zagrażają bezpośrednio bezpieczeństwu dziecka, ale stanowią ryzyko pogłębienia dysfunkcji rodzicielskich oraz – w efekcie – potencjalnego krzywdzenia. Ciekawą propozycją jest brytyjski model *A Better Start*, który jest 10-letnim programem fundowanym przez *National Lottery*. Jego założeniem jest promowanie wiedzy oraz umiejętności w zakresie wspierania dzieci na wczesnym etapie ich rozwoju. Model, oparty na dowodach i badaniach, jest ukierunkowany na zmianę systemową. Ma na celu poprawę sposobu, w jaki organizacje współpracują z rodzinami, koncentrując się na zapobieganiu poprzez angażowanie rodziców i lokalnych społeczności<sup>1</sup>.

Założeniami tego typu programów jest wczesna odpowiedź na potrzeby rodzin z małymi dziećmi, zanim dojdzie do rozwinięcia się zakłóceń w procesie wychowawczym oraz przemocy i zaniedbania, a także wzmacnianie współpracy między instytucjami. Programy szkoleniowe i wsparcie praktyków w zakresie odpowiedzi na potrzeby dzieci z ACE powinny być zakrojone na szeroką skalę oraz uspołnione, a co za tym idzie implementowane na wszystkich poziomach relacji instytucje–dziecko/rodzina, np. szkoły, przedszkola, żłobka i NGO. Istotne jest, aby przekazywana

---

1 <https://www.ncb.org.uk/what-we-do/improving-practice/focusing-early-years/better-start>

wiedza była oparta na dowodach i szeroko dostępna. Brytyjczycy w analizie swojego systemu zrozumieli, że wiedza dotycząca wpływu przemocy na dzieci i ich rozwój oraz – ogólnie – jej długofalowych efektów była rozproszona. Dlatego powstał portal *Trauma Council UK*, którego zadaniem jest przeprowadzanie badań z zakresu ACE oraz przekazywanie tak zebranej wiedzy do praktyków oraz instytucji zajmujących się szeroko pojętym wsparciem dzieci i młodzieży w formie warsztatów, konferencji oraz szkoleń.

Konieczne jest budowanie takich programów wsparcia i interwencji, które są dobrze skoordynowane zarówno ze sobą, jak i ze standardowymi i lokalnymi usługami służb społecznych. Bolączką polskiego systemu wsparcia rodziny jest rozproszenie, a badania nad systemowymi podejściami do ochrony dziecka podkreślają konieczność skoordynowanych, połączonych i skomunikowanych podsystemów. Skuteczność wczesnej pomocy zależy od tego, aby była dostarczona tak wcześnie, jak to możliwe w holistycznym pakiecie wsparcia (Wilkinson i Bowyer, 2017). Davies i Ward (2012) sugerują, że programy pomocowe powinny być również zakorzenione we wzajemnych relacjach między agencjami, w tym między służbami społecznymi oraz instytucjami oferującymi wsparcie rodzinne, np. dotyczące zdrowia psychicznego, lub usługi związane ze wsparciem osób uzależnionych oraz przybierając formę ciągłych, wielopoziomowych pakietów wsparcia, a nie nagłych wybuchów intensywnej pomocy, po których następuje szybkie wycofanie (Wilkinson i Bowyer, 2017). Następną kwestią, która jest niezwykle istotna, a bardzo mocno zaniedbana w naszym kraju, są dane na temat potrzeb dzieci i ich sytuacji. Bez tych informacji będzie nam niezwykle trudno budować adekwatnie responsywne modele wsparcia, ponieważ nie będziemy wiedzieć, co i po co tworzymy.

## Podsumowanie

Badania McCrory'ego i Viding, choć wciąż trwają, pokazują nam niezwykle istotny aspekt wpływu ACE na rozwój dziecka, który wskazuje, że przemoc i zaniedbanie będące doświadczeniem dziecka powodują zmiany strukturalne w jego mózgu i wpływają bezpośrednio na to, jaka będzie jakość jego dobrostanu psychicznego. Cechą utajonej podatności jest często brak objawów, przy jednoczesnym istniejącym ryzyku zaburzeń psychicznych w dzieciństwie i dorosłości. To, co powinno uwrażliwiać, to to, że te zmiany strukturalne mózgu u dzieci po doświadczeniu krzywdzenia są tożsame z obrazem mózgu obserwowanym u dorosłych z widocznymi zaburzeniami psychicznymi, jak depresja czy lęk. To jest alarmująca wiedza, która powinna zmusić nas do bardzo głębokiej refleksji nad koniecznością szybkich, szeroko

zakrojonych działań na rzecz budowania systemu zorientowanego na wsparcie dzieci po doświadczeniach traumatycznych, którego podstawowym filarem powinno być zapobieganie oraz spójny, połączony i dobrze skomunikowany system interwencji będących odpowiedzią na potrzeby dziecka, które doświadczyło krzywdzenia.

E-mail autorki: [joanna.gorczowska@space2grow.pl](mailto:joanna.gorczowska@space2grow.pl).

## Bibliografia

- Blais-Agnew, J., Danese, A. (2016). Childhood maltreatment and unfavourable clinical outcomes in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 3(4), 342–349.
- Bush, M. (red). (2021). *Beyond adversity: Addressing the mental health needs of young people who face complexity and adversity in their lives*. Young Minds. Pobrane z: <https://www.youngminds.org.uk/media/cmtffcce/ym-addressing-adversity-book-web-2.pdf>
- Cichietti, D. (2013) Annual Research Review: Resilient functioning in maltreated children – past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402–422.
- Elliott, D. E., Bjelajac, P., Fallot, R. D., Markoff, L. S., Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of Community Psychology*, 33(4), 461–477.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Fast Facts: Preventing Adverse Childhood Experiences*, Center for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. i in. (1998). The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258.
- Gilbert, R., Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68–81.
- McLean, S. (2018). *Developmental differences in children who have experienced adversity. Practice guide*. Child Family Community Australia.
- McCrory, E., DeBrito, S., Viding, E. (2011). The impact of childhood maltreatment. A review of neurobiological and genetic factors. *Front Psychiatry*, 2, 48. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2011.00048>
- McCrory, E., Gerin, M., Viding, E. (2017). Annual Research Review: Childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry – the contribution of functional brain imaging. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 58(4), 338–357.
- McCrory, E., Viding, E. (2015). The theory of latent vulnerability: Reconceptualizing the link between childhood maltreatment and psychiatric disorder. *Development and Psychopathology*, 27(2), 493–505. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000115>

- McCrary, E., Gerin, M., Viding, E. (2018). A review of childhood maltreatment, latent vulnerability and the brain: Implications for clinical practice and prevention. Pobrano z: <https://discovery.ucl.ac.uk>
- Gerin, M. I., Hanson, E., Viding, E., McCrary, E. J. (2019). A review of childhood maltreatment, latent vulnerability and the brain: implications for clinical practice and prevention. *Adoption & Fostering*, 43(3), 310–328. <https://doi.org/10.1177/0308575919865356>
- NSPCC. (2020). *Making neuroscience more accessible: childhood trauma, the brain and the mental health*. <https://learning.nspcc.org.uk/news/2020/september/making-neuroscience-more-accessible>.
- Nerengerg, J. (2017). *Why are so many adults today haunted by trauma?* [https://greatergood.berkeley.edu/article/item/why\\_are\\_so\\_many\\_adults\\_today\\_haunted\\_by\\_trauma](https://greatergood.berkeley.edu/article/item/why_are_so_many_adults_today_haunted_by_trauma)
- Rehill, J., Oppenheim, C., Ireland, E., Batchelar R. (2021). *Protecting young children at risk of abuse and neglect. The changing face of early childhood in the UK*. Nuffield Foundation.
- Scott, K. M., Smith, D. R., Ellis, P. M. (2010). Prospectively ascertained child maltreatment and its association with DSM-IV mental disorders in young adults. *Archives of General Psychiatry*, 67, 712–719.
- Sweeney, A., Clement, S., Filson, B., Kennedy, A. (2016). Trauma-informed mental healthcare in the UK: What is it and how can we further its development? *Mental Health Review Journal*, 21(3), 174–192.
- UKTrauma Council. (2020). *How latent vulnerability plays out over child's life*. <https://uktraumacouncil.org/resource/how-latent-vulnerability-plays-out-over-a-childs-life>.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., Paris, J. (2009). A prospective investigation of borderline personality disorder in abused and neglected children followed up into adulthood. *Journal of Personality Disorders*, 23, 433–446.
- van Wingen, G. A., Geuze, E., Vermetten, E., Fernández, G. (2011). Perceived threat predicts the neural sequelae of combat stress. *Molecular Psychiatry*, 16, 664–671

## Latent vulnerability as a risk factor in the development of mental problems in children who have experienced abuse

*Latent vulnerability is a fairly new framework of thinking about the link between child maltreatment on their brain development and mental health. It gives a clear message that child maltreatment not only creates a risk for future mental health problems but what is more alarming, is often latent and does not give symptoms, which can be missed in assessing children's needs, creating inadequate support packages that do not target the real problem. It moves the discussion about child protection system and policy towards necessity to build trauma informed systems and practice that focuses on prevention and early years but also is well prepared to intervene and support when the maltreatment took place. It gives a hope that as the children's brain are capable to adapt to adverse conditions, they also are capable to respond to supportive and corrective relationships by recalibrating making a case for well researched and targeted support programmes that offer hope and better outcomes for children.*

### KEYWORDS

LATENT VULNERABILITY, CHILD'S TRAUMA, CHILD'S MALTREATMENT, SYSTEMIC APPROACHES TO MALTREATMENT PREVENTION, CHILDREN'S MENTAL HEALTH, BRAIN DEVELOPMENT

### Cytowanie:

Gorczowska, J. (2022). Utajona podatność jako czynnik ryzyka w rozwoju zaburzeń psychicznych u dzieci, które doświadczyły krzywdzenia. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 21(3), 81–95.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa–Użycie niekomercyjne–Bez utworów zależnych 3.0 Polska.

MINISTERSTWO  
SPRAWIEDLIWOŚCI  
[www.ms.gov.pl](http://www.ms.gov.pl)



FUNDUSZ  
SPRAWIEDLIWOŚCI

Sfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości