

Značaj prijelaznih fenomena u razvoju djeteta

The role of transitional phenomena in a child's ability to remain alone

Vera Klarić*

Sažetak

Cilj ovoga istraživanja bio je utvrđivanje "spособnosti ostati sam" u djece koja su koristila prijelazne objekte u razvojnom razdoblju prijelaznih fenomena, u odnosu na djecu koja to nisu koristila, kroz procjenu njihovih ponašajnih i emocionalnih ispoljavanja koja su se javila ili pojačala tijekom odvajanja uzrokovanog hospitalizacijom.

Uzorak je sačinjavalo tridesetoro djece u dobi 7-8 godina koja su zbog razloga tjelesne bolesti morala biti hospitalizirana i tako "ostati sama", bez roditelja i drugih njegovatelja. Kontrolnu skupinu činio je uzorak od tridesetoro tjelesno zdrave djece koja nisu odvajana od roditelja i koja pohađaju drugi razred osnovne škole. Ispitivanja su provedena na Odjelu pedijatrije zadarske Opće bolnice, te u jednoj zadarskoj osnovnoj školi.

Rezultati ukazuju na to da vrlo malo djece u svom ranom razvoju koristi prijelazne objekte (ispitivana i kontrolna skupina). Gotovo nikakav porast, čak ni samo privremenih emocionalnih i ponašajnih problema, ne prati odvajanje zbog hospitalizacije.

Značajan porast tjelesnih problema u hospitalizirane djece, te više prisutnih poremećaja pažnje u kontrolnoj skupini, vjerojatno su više odraz same situacije u kojoj se dijete nalazi, nego objektivni pokazatelji stanja. Također nešto više eksternalizirajućih problema (ne značajno) u kontrolnoj skupini u odnosu na ispitivanu skupinu, također je vjerojatno više odraz situacije nego stvarnog mentalnoga stanja djeteta. Samo izuzetno pojavljivanje regresivnih simptoma kao reakcije na odvajanje općenito, može biti opominjući znak većeg funkcioniranja na obranama, a ne samo znak dobre adaptacije djeteta na samo odvajanje.

Potrebno je provesti daljnja istraživanja o upotrebi i značenju prijelaznih objekata za mentalni razvoj.

Ključne riječi: prijelazni objekti, sposobnost ostati sam

Summary

The aim of the research was to determine the 'ability to remain alone' in children that have used transitional objects in the transitional phenomena development period, compared to those children that have not used them, through the evaluation of their behavioral and emotional display that appeared or grew during separation caused by hospitalization.

An examination group of 30 children from 7-8 years of age were taken into consideration. They had been hospitalized due to bodily illness and 'remained alone', without parents or attendants. The control group was made up of about thirty healthy children that had not been separated from their parents and were attending the second grade of elementary school. Testing was done at Zadar General Hospital Department of Paediatrics and at Zadar elementary school.

The results showed that a very small number of children used transitional objects at early development (examined and control group). There was no increase in temporary emotional and behavioural problems that accompanies separation due to hospitalization.

A significant increase in bodily problems with hospitalized children and increasingly present attention disorders in the control group were probably more a reflection of the situation in which the child found itself than objective indicators of the condition. There were also somewhat more externalized problems (not significant) in the control group in relation to the examined group, also more of a reflection of the situation

* Opća bolnica Zadar, Odjel za psihijatriju (mr. Vera Klarić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje / Correspondence address: mr. Vera Klarić, dr. med., Opća bolnica Zadar, Odjel za psihijatriju, Bože Peričića 5, 23 000 Zadar; e-mail: vera.klarić@zd.t-com.hr

Primljeno / Received 2013-02-07; Ispravljeno / Revised 2013-07-25; Prihvaćeno / Accepted 2013-07-26

than the real mental state of the child. Only the exceptional appearance of regressive symptoms as a reaction to separation in general can be a warning sign of greater defence function and not only a sign of the child's good adjustment to self-separation. It is necessary to conduct further researches on the use and significance of transitional objects at mental level.

Key words: transitional object, ability to remain alone

Med Jad 2013;43(4):201-206

Uvod

U svom kliničkom radu često sam od roditelja slušala o teškoćama prilikom odvajanja male djece ili sam ih, pak i sama opservirala u situacijama kada je npr. malo dijete trebalo ostati samo, bez majke, samnom u ambulanti ili, pak, kada je trebalo ostati u bolnici zbog narušenog somatskog zdravlja sa ili bez kirurškog zahvata. Iz literature sam bila upoznata uglavnom s psihoanalitičkim objašnjenjima ove pojave. Najviše se britanski pedijatar i psihoanalitičar Donald Winnicott (1896.-1971.), objašnjavajući rani razvoj djeteta, pozabavio djetetovom potrebom za tzv. prijelaznim objektom kao normalnim razvojnim fenomenom rane dječje dobi, koji olakšava djetetovo odvajanje od majke.

Majčina uloga u prvim mjesecima života, prije nego dojenče uđe u razdoblje prijelaznih fenomena, jest osiguravanje okoline u kojoj se istovremeno odvija odgađanje psihičkog odvajanja i razvoj dojenčeta, kao posljedice međugre biološkog sazrijevanja i stvarnoga iskustva. Drugim riječima, dojenče se jedino može razvijati u zaštitnom omotaču "majčine okoline" u kojem se odlaže odvajanje. Tako majka i dojenče stvaraju novi psihološki entitet u kome je jedan aspekt majke pomiješan s dojenčetom u stanju koje je Winnicot nazvao "primarnom majčinom preokupacijom".¹ Majka mora štiti dojenče od preuranjene svijesti o želji i odvojenosti, a istovremeno mora osigurati dojenčetu priliku da doživi želju i s njom udruženu spoznaju o odvojenosti. Tek postepeno briga (uključujući obrambene operacije) prelazi od majke (točnije jedinstva majka-dojenče) na dojenče. Zbog toga što unutarnjoj podržavajućoj (holding) okolini dojenčeta, njegovom vlastitom psihološkom matriksu treba vremena da se razvije, dojenčetrovi mentalni sadržaji početno postoje unutar matriksa majčine mentalne i fizičke aktivnosti. Drugim riječima, u početku "majka kao okolina" stvara mentalni prostor u kome dojenče počinje stvarati iskustva. Razdoblje prijelaznih fenomena može se razumjeti kao faza dojenčetrove internalizacije psihičkog matriksa. Psihički matriks kojega u početku majka osigurava za dojenče u stanju je stalne erozije, a tek za nekoliko mjeseci dojenče počinje graditi vlastitu sposobnost stvaranja i održavanja njegovog psihološkog matriksa. U tom razdoblju

prijelaznih fenomena uloga majke je da postepeno deziluzionira dojenče, tj. da ga postepeno odvikava od njezinog osiguravanja podržavajuće (holding) okoline, koja je služila kao dojenčetrov psihički matriks. U tijeku procesa odvikavanja dojenče razvija sposobnost ostati samo. Ono što se internalizira u razvoju sposobnosti za ostati sam nije majka kao objekt, nego majka kao okolina. Preuranjena "objektivizacija" (otkriće majke kao objekta) i internalizacija majke kao objekta vodi uspostavljanju onipotentne unutarnje majke kao objekta. U razvoju sposobnosti "biti sam" dojenče razvija sposobnost stvaranja prostora (potencijalni prostor, intermedijarno područje) u kome živi, u kome se igra, kasnije radi, sanja i koje prerasta u područje kreativnog i kulturnog života čovjeka. Drugim riječima, majka stoga ne smije uvijek svojim postupcima činiti svoje stvarno prisustvo previše važnim djetetu (kroz, npr. pretjeranu brigu i zaštitu) jer će to voditi pretjeranoj ovisnosti o njoj kao o moćnom vanjskom objektu, dok će "sposobnost za ostati sam" sa svim njezinim razvojnim preduvjetima biti odgođena ili trajno oštećena. U tom smislu zdrava osoba kada je sama, ustvari nikada nije sama, jer je uvijek u prisutnosti, od nje same obnovljenog iskustva pounutrene majčine cjelokupne njege, metaforički nazvane 'majke kao okoline'.²

Dobro je poznato da se nakon nekoliko mjeseci od rođenja, djeca oba spola vole igrati lutkama, te da većina majki dozvoljava svojoj djeci poseban predmet, te očekuju da ona postanu ovisna o njemu. Shema prijelaznog predmeta počinje se pojavljivati u dobi od četiri do šest odnosno osam ili dvanaest mjeseci. Sheme koje se postavljaju u ranom djetinjstvu ustrajavaju u kasnijem djetinjstvu na način da originalni mekani predmeti nastavljaju biti apsolutno potrebni prilikom odlaska u krevet, u vrijeme usamljenosti ili, pak kod prijetnje depresije. Medvjedići, lutke i tvrde igračke postepeno ulaze u život djeteta. Melanie Klein je također smatrala da ljudski rast i razvoj ne predstavljaju samo linearnu, kronološku progresiju prelaženjem iz jednog psiho-seksualnog stadija u drugi,^{3,4,5,6} kako je to opisao Freud,⁷ nego da ova progresija obuhvaća i razvoj različitih mentalnih stanja koja su prisutna unutar bilo kojeg razvojnog stadija i kasnije tijekom cijelog života jedne osobe. Klein je stekla uvjerenje da je osoba manje oblikovana biološkim nagonima, a više

odnosima koji imaju svoje porijeklo u prvim razmjenama između majke i djeteta. Winnicott je po temeljnom pristupu bio učenik Klainijanske škole, međutim njegovo vlastito daljnje shvaćanje razvoja, M. Klein nije dobro prihvaćala. Klainijanci ne prihvaćaju postojanje prijelaznih fenomena, nego postoje samo neuspjeli primarni objektni odnosi. Upotreba objekata kao plahtica, medvjedića, palca ili gume nije konstruktivni put koji vodi od potpune ovisnosti o majčinom prisustvu prema relativnoj neovisnosti dojenčeta, nego je znak razvojnoga neuspjeha, koji vodi, na sreću privremeno, fetišizmu. Naime, klainijanska psihoanaliza prihvaća samo postojanje unutarnjih objekata.

Cilj istraživanja

Cilj istraživanja odnosi se na utvrđivanje "sposobnosti ostati sam" u djece koja su koristila prijelazne objekte u razvojnom razdoblju prijelaznih fenomena, u odnosu na onu djecu koja ih nisu koristila, kroz procjenu njihovih ponašajnih i emocionalnih izražavanja koja su se javila ili pojačala tijekom odvajanja uzrokovano hospitalizacijom.

Ispitanici i metode

Ciljnu skupinu ispitanika čini 30-ero djece oba spola koja su zbog tjelesne bolesti bila hospitalizirana, te su tako "ostala sama" bez roditelja i drugih njegovatelja. Kontrolnu skupinu čini također uzorak od 30 tjelesno zdrave djece, koja nisu odvajana od roditelja.

Istraživanje je provedeno tijekom 2002. godine uz pomoć roditelja djece i medicinskih sestara na Odjelu pedijatrije Opće bolnice Zadar, te nastavnika u jednoj osnovnoj školi u Zadru.

Djeca su bila hospitalizirana uglavnom zbog sljedećih dijagnoza: uroinfekti, respiratorne i alimentarne infekcije. Upitnik o korištenju prijelaznih objekata izrađen je na osnovu pitanja koja se svakodnevno postavljaju roditeljima vezano za prijelazni objekt. Svaka majka se sjeća eventualnog prijelaznog objekta svoga djeteta, to ostaje kao zanimljiva "crtica" iz djetinjstva i uspomena, tako da majke rado daju odgovor o istom. Upitnikom se postiže jedno značajno kliničko iskustvo kao pokazatelj upotrebe prijelaznoga objekta. Određivanje emocionalnog stanja hospitalizirane djece i normalne školske djece provedeno je Achenbachovim upitnicima "Behaviour check list/ 4-18" (CBCL/4-18) i "Teacher's Report Form" (TRF) koji predstavljaju multiaksialnu empirijski utemeljenu procjenu.²⁵ Deskripcija pojedinih varijabli, kao i testiranje odre-

denih hipoteza, izvedena je programskim paketima STATISTICA for Windows, Release 5.5 ('99 Edition) i SPSS for Windows, Release 7.5.

Moguće povezanosti nominalnih varijabli analizirane su χ^2 -testom, kao npr. pretpostavljena zavisnost između spola ispitanika i njegove pripadnosti jednoj od izučavanih skupina. Većina varijabli su, međutim, kontinuirane i prihvatljivo normalno raspoređene, te je njihove razlike po izučavanim skupinama moguće testirati t – testom za nezavisne uzorke. U slučaju jednakosti više nezavisnih uzoraka korišten je model jednofaktorske odnosno dvofaktorske analize varijance. Razlike u ocjeni roditelja i nastavnika po pojedinim problemskim skalama testirane su t-testom za zavisne uzorke. Za provjeru dobivenih rezultata, raznim modelima analize varijance izvedene su njihove neparametrijske inačice: Mann-Whitneyev test (dva nezavisna uzorka), Kruskal-Wallisov test (više nezavisnih uzoraka) i Wilcoxonov test (dva zavisna uzorka).

Valjanost i pouzdanost pojedinih mjernih instrumenata (skupa čestica, tj. varijabli) ispitana je uz pomoć Cronbach α koeficijenta, jednom od najčešće korištenih metoda analize čestica (Kolesarić i Petz).

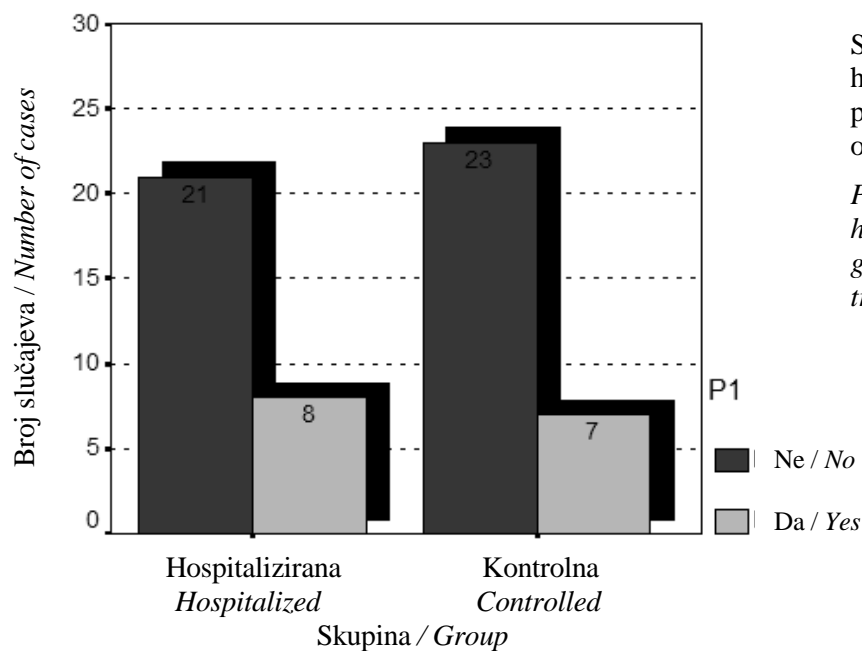
Rezultati

Rezultati analize podataka dobiveni su Upitnikom o korištenju prijelaznih objekata, te Achenbachovim upitnicima za roditelje (CBCL) i nastavnike (TRF). Analiza podataka se odnosi ponajprije na deskripciju statusa skupine hospitalizirane djece i skupine zdrave školske djece u prostoru varijabli koja je omeđena varijablama Upitnika o korištenju prijelaznih objekata, te problemskim skalama ocjenjenima od strane roditelja i nastavnika (Achenbachov upitnik za roditelje (CBCL) i nastavnike (TRF)).

Hospitalizirana su djeca u 27,6% slučajeva koristila prijelazni objekt tijekom svoga dosadašnjeg razvoja, dok su djeca iz kontrolne skupine u neznatno manje slučajeva (23,3%) tijekom razvoja koristila takav objekt. Ukupno uzevši, svako četvrto dijete (25,4%) koristilo se prelaznim objektima (Slika 1).

Niti roditelji djece iz skupine hospitalizirane djece, kao ni iz kontrolne skupine, ne ocjenjuju svoju djecu značajno različito, niti po sposobnostima, kao niti po vrstama problema. Po njihovoj ocjeni djeca iz tih dviju skupina postižu približno iste vrijednosti, što podupire činjenicu da roditelji svoju djecu doživljavaju na isti ili sličan način, tj. da činjenica kraće odvojenosti djece radi bolesti nije na njima ostavila zamjetnoga traga.

Roditelji i medicinske sestre nisu značajno različito ocijenili djecu iz hospitalizirane skupine (Tablica 1).



Slika 1. Razdioba ispitanika hospitalizirane i kontrolne skupine prema korištenju prijelaznoga objekta (P1) (N = 59).

Picture 1 The distribution of hospitalized patients and control group by the use of the transitional object (P1) (N = 59)

Tablica 1. Razlika djece iz hospitalizirane skupine prema upitniku za roditelje i medicinske sestre - rezultati t - testa za zavisne uzorke

Table 1 Difference in children of the hospitalized group according to questionnaire for parents and nurses – results t – test for dependent causes

Varijable	Upitnik	N ^a	\bar{x} ^b	s ^c	t ^d	df ^e	p
Povučenost <i>Reticence</i>	Roditelj <i>Parent</i>	30	0,97	1,97	-1,736	29	0,093
	Med. sestra <i>Nurse</i>	30	1,77	2,22			
Tjelesni problemi <i>Physical issues</i>	Roditelj <i>Parent</i>	30	1,13	1,33	-1,674	29	0,105
	Med. sestra <i>Nurse</i>	30	1,93	2,82			
Tjeskobe/depresivnost <i>Anxiety/depression</i>	Roditelj <i>Parent</i>	30	1,87	2,94	-1,795	29	0,083
	Med. sestra <i>Nurse</i>	30	3,97	5,28			
Socijalni problemi <i>Social issues</i>	Roditelj <i>Parent</i>	30	1,60	1,92	-1,203	29	0,239
	Med. sestra <i>Nurse</i>	30	2,37	2,99			
Problemi mišljenja <i>Opinion issues</i>	Roditelj <i>Parent</i>	30	0,20	0,66	-1,578	29	0,125
	Med. sestra <i>Nurse</i>	30	0,57	1,25			
Problemi pažnje <i>Attention issues</i>	Roditelj <i>Parent</i>	30	1,73	2,41	-1,974	29	0,058
	Med. sestra <i>Nurse</i>	30	3,57	4,59			

Varijable	Upitnik	N ^a	\bar{x} ^b	s ^c	t ^d	df ^e	p
Delinkventno ponašanje <i>Delinquent behaviour</i>	Roditelj <i>Parent</i>	30	0,53	0,78	-0,399	29	0,693
	Med.sestra <i>Nurse</i>	30	0,63	1,00			
Agresivno ponašanje <i>Agressive behaviour</i>	Roditelj <i>Parent</i>	30	3,67	3,53	1,239	29	0,225
	Med.sestra <i>Nurse</i>	30	2,40	3,76			
Internalizirajući poremećaj <i>Internalizing disorder</i>	Roditelj <i>Parent</i>	30	3,90	5,18	-1,941	29	0,062
	Med.sestra <i>Nurse</i>	30	7,40	8,48			
Eksternalizirajući poremećaj <i>Externalizing disorder</i>	Roditelj <i>Parent</i>	30	4,20	4,19	0,947	29	0,351
	Med.sestra <i>Nurse</i>	30	3,03	4,56			
Problemska skala ukupno <i>Issue scale total</i>	Roditelj <i>Parent</i>	30	13,53	13,90	-0,620	29	0,540
	Med.sestra <i>Nurse</i>	30	16,40	20,26			

^abroj slučajeva, ^bprosjeak, ^cstandardna devijacija, ^dt vrijednost, ^estupnjevi slobode
^anumber of cases, ^baverage, ^cstandard deviation, ^dt value, ^edegrees of freedom

Prema viđenju nastavnika/medicinskih sestara također nema razlika između vrijednosti većine problemskih skala djece iz skupine hospitaliziranih i djece iz kontrolne skupine. Značajna razlika uočena je kod većih tjelesnih problema djece iz skupine hospitaliziranih. U slučaju djece iz kontrolne skupine, roditelji i nastavnici daju podjednake ocjene u svim problemskim skalama, isto kao i u skupini hospitalizirane djece.

Rasprava

Većina djece, prema navodima roditelja, odvojila se od korištenja prijelaznoga objekta između treće i šeste godine života, a manjina ranije od tog uzrasta. Nedovoljna preciznost odgovora na pitanje o prestanku korištenja prijelaznoga objekta vjerojatno proizlazi iz same njegove "sudbine". Karakteristična "sudbina" prijelaznoga objekta je da se kroz godine ne zaboravlja, već je negdje zabačen. Nije zaboravljen, a niti oplakan. Predmet gubi na značenju iz razloga što se prijelazne pojave sve više rasprostranjuju i postaju proširene preko cijelog međuprostora između "unutarnje psihičke stvarnosti" i "vanjskoga svijeta". U ranom djetinjstvu ovaj međuprostor u neposrednom je nastavku s prostorom igre djeteta koje je "izgubljeno" u igri. On omogućuje i razvoj 'sposobnosti za ostati sam'.⁸

Prijelazni prostor ne odgovara nikakvom uobičajenom pojmu prostora, nego predstavlja osobni, 'sadržavajući' prostor, u kojem se dijete igra i u kome se kasnije odvija stvaralački rad, te se opuštamo, sanjamo i dr. Djeca koja su koristila prijelazni objekt, ali i ona koja ga nisu koristila, u ranom razvoju reagiraju na odvajanje zbog potrebe hospitalizacije, te se ponašaju na sličan ili gotovo isti način.

Iz literature i psihoterapijske kliničke prakse mogu se izvući zaključci o važnosti prijelaznoga objekta u razvoju pojedinca. Prijelazni objekt je dio prijelaznih fenomena i govori o postojanju prijelaznog ili intermedijarnog prostora koji pomaže u odvajanju djeteta od majke, što znači da on prema literaturi ima pozitivnu razvojnu vrijednost. Kako bi se mogao razviti psihički život same bebe, njezini mentalni sadržaji u početku postoje unutar okvira majčine mentalne i fizičke aktivnosti. Prema Winnicottu ovo postojanje "majke kao okoline" (metafora za "ukupnu psihičku i fizičku njegu kojom majka okružuje dojenčec") osigurava mentalni prostor u kome dojenčec počinje stvarati vlastito iskustvo.^{1,8}

Međutim, postoji jedna psihoanalitička škola prema kojoj ne postoje prijelazni fenomeni, nego samo neuspjeli primarni objektni odnosi. Radi se o Klajnijanskoj školi, prema kojoj upotreba objekata kao što su plahitica, medvjedić, palac ili guma, nije konstruktivan put od potpune ovisnosti o majčinoj prisutnosti prema relativnoj neovisnosti dojenčeta,

nego znak razvojnog neuspjeha koji, na sreću privremeno, vodi fetišizmu.

Za Winnicotta, prijelazni prostor je topao i voleći, stvoren postepenim namjernim, brižnim, ljubavljivo motiviranim majčinih odvajanjem.⁸ Za Klajnijance on je kretanje iz fragmentiranog, proganjajućeg svijeta parcijalnih objekata paranoidno – shizoidne pozicije, preko reparacije prema cjelovitom objektu, tj. depresivnoj poziciji, gdje su karakteristični osjećaji odgovornost i briga za druge.^{4,5}

Rezultati ovoga istraživanja ne potvrđuju značenje prijelaznoga objekta u razvoju preko podataka dobivenih izravnim ispitivanjima o njegovom korištenju, a niti indirektno preko povećanja skorova problemske skale za hospitaliziranu skupinu djece, jer se uglavnom ne nalazi razlika u ponašanju djece koja su zbog hospitalizacije odvajana od roditelja i djece kontrolne skupine. Moglo se, naime, očekivati da će se djeca tijekom hospitalizacije (stres, strah od odvajanja) više vratiti na korištenje prijelaznoga objekta, što se nije dogodilo niti s onim malim brojem djece koja su ga koristila u ranijim godinama.

Zaključci

1. Kraća odvojenost djece radi bolesti nije na njima ostavila zamjetnoga traga.
2. Značajan porast u tjelesnim problemima u hospitalizirane djece, te više prisutni poremećaji pažnje u kontrolnoj skupini, vjerojatno su više odraz same situacije u kojoj se dijete nalazi, nego objektivni pokazatelji stanja.
3. Također nešto više eksternalizirajućih problema (ne značajno) u kontrolnoj skupini, u odnosu na ispitivanu, također je vjerojatno više odraz situacije nego stvarnog mentalnoga stanja djeteta.
4. Samo izuzetno pojavljivanje regresivnih simptoma, kao reakcije na odvajanje općenito, može biti opominjući znak većega funkcioniranja na obranama, a ne samo znak dobre adaptacije djeteta na samo odvajanje.
5. Potrebno je provesti daljnja istraživanja o upotrebi i značenju prijelaznoga objekta za mentalni razvoj.

Literatura

1. Winnicott DW. Primary maternal preoccupation. U: Collected Papers. Through Paediatrics to Psychoanalysis. London: Karnac; 1987.
2. Rudan V, Begovac I, Szivoczka L, Filipović O, Skočić M. The child behavior checklist, teacher report form and youth self report problem scales in a normative sample of Croatian children and adolescents aged 7-18. Coll Antropol. 2005;29:17-26.

3. Klein M. A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. Love, guilt and reparation. The writings of M. Klein Vol. 1. London: Hogarth Press; 1975, str. 235-289.
4. Klein M. Mourning and its relation to manic-depressive state. Love, guilt and reparation. The work of M. Klein Vol. 1. New York: Macmillan; 1984, str. 344-369.
5. Klein M. Notes on some schizoid mechanisms U: Development of Psychoanalysis ur. Klein M, Heiman P, Isaac S, Riviere J. London: Hogarth Press; 1946, str. 292-320.
6. Klein M. On identification U: Envy and Gratitude and Other Works. ur. Klein M. London: Hogarth Press; 1975.
7. Freud S. Three essays on the theory of sexuality U: The standard edition of the complete psychological work of Sigmund Freud. Vol. 7. ur. Strachey J., London: Hogarth Press; 1973.
8. Winnicott DW. The capacity to be alone U: Maturational Processes and the Facilitating Environment. London: Karnac; 1990.