

HÍRLEVÉL

2025. augusztus 22.

Kötődés, az éltető erő

Hogy mikor és kiben merült föl először a kötődés megfigyelésének igénye az emberi kapcsolatokban, azt mai ismereteinkkel nem igazán tudjuk meghatározni. Annyi biztos, hogy Charles Darwin saját fiának viselkedését megfigyelve már 1872-ben megjelentette *The Expression of the Emotions in Man and Animals* c. művét és ebben a gyermeki érzelmek megnyilvánulásait megfigyelhető jelenséggént, leírható mintázatként mutatta be. Németországban William Preyer szintén saját lányán végzett megfigyeléseket és erről a születéstől kezdve részletes naplót vezetett. Az ennek alapján 1882-ben kiadott *Die Seele des Kindes* lett az első rendszeres gyermekmegfigyelésen alapuló fejlődépszichológiai mű.

Amerikában Stanley Hall 1883-ban megalapította a Johns Hopkins Egyetemen az első amerikai pszichológiai laboratóriumot, emellett a *child study movement* vezetője lett: iskolákban, családokban kérdőíves felmérésekkel gyűjtött adatokat a gyerekek félelméről, szokásairól, szülői elválásra adott reakcióiról. James Mark Baldwin az 1890-es években szintén saját gyermekeit figyelve írta le a „szociális ösztön” megnyilvánulásait. Kurt Lewin az 1920–30-as években kimutatta, hogy a gyermekek viselkedését erősen befolyásolja, mennyire biztonságos vagy bizonytalan a társas környezetük – ezzel közvetve hozzájárult a kötődés későbbi megértéséhez.

A kötődés kutatásában mérföldkőnek számít John Bowlby munkássága, aki az 1930-as években bűnelkövető fiatalok háttérét vizsgálva megállapította, hogy sokan közülük gyermekként elszakadtak szüleiktől és súlyos szeparációs élményeket éltek át. Ez a felismerés alapozta meg későbbi kötődéstudományát, amely a biztonságos kapcsolat hiányát a személyiségfejlődés zavarainak egyik fő okaként írta le. Az 1930-as évek végén Konrad Lorenz etológiai kutatásai is hozzájárultak a kötődés megértéséhez: a vadludak

viselkedését vizsgálva írta le az imprinting jelenségét: a fiókák az első mozgó lényt – rendszerint az anyát – követik és hozzá kötődnek. Ez az etológiai modell fontos előképet jelentett Bowlby számára, mivel rámutatott arra, hogy a kötődés biológiai gyökerű, alapvető túlélési funkció.

Az 1940-45 közötti időszakban John Bowlby munkásságát meghatározták a II. világháború tapasztalatai. A londoni gyerekeket evakuálták a bombázások elől – Bowlby és munkatársai pedig megfigyelték, hogy a szüleiktől elszakított gyerekek szorongóvá, depresszióssá, dühössé váltak, és nehezen építettek később kapcsolatokat. Ez számára azt bizonyította, hogy a szeparáció súlyos pszichés következményekkel jár. Harry Harlow rhesusmajmokkal folytatott kísérleteket: különböző „pótanyákat” alkalmazott – drótból készült anya (tejjel) és szőrrel borított anya (tej nélkül). Az eredmény: a kölykök a melegséget, közelséget nyújtó szőanya mellett töltötték az időt, nem a pusztán táplálékot adó drótanyánál – ez döntően cáfolta Freud táplálkozásalapú kötődés-elméletét.

1949-ben aztán az ENSZ Egészségügyi Szervezete az anyai gondozás és a gyermekek mentális egészsége témájában egy jelentés elkészítésével bízta meg John Bowlbyt. A *Maternal Care and Mental Health* című jelentés 1951-ben jelent meg és nagy visszhangot váltott ki, mivel akkoriban sok gyermeket hosszabb időre kórházban, intézetben helyeztek el. A jelentés hozzájárult a kórházi szeparációs gyakorlatok felülvizsgálatához, a család egységének előtérbe helyezéséhez és megalapozta a kötődéselmélet kibontakozását.

Bowlby a WHO-jelentés után is folytatta elméleti munkáját, és az 1950-es évek végétől kezdte kidolgozni a kötődéselméletet. 1969-ben jelent meg *Attachment and Loss* trilógiájának első kötete, az *Attachment*, amelyet ma széles körben a kötődéselmélet alapl művének tekintenek. Bowlby meglátása szerint a kötődés nem másodlagos szükséglet (mint ahogy a klasszikus pszichoanalízis és behaviorizmus gondolta: „az anya azért fontos, mert enni ad”), ehelyett a kötődés önálló, veleszületett viselkedéses rendszer, amely növeli az utód túlélési esélyeit. A gyermek azért keresi az anya közelségét, mert így nagyobb biztonságban van a veszélyektől és ezt nem lehet pusztán tanulással vagy jutalmazással magyarázni. Az 1970-es évek elején Mary Ainsworth kísérleti módszert dolgozott ki a korai kötődés vizsgálatára. A gyermek reakciói alapján Ainsworth három alapvető kötődési mintázatot különített el: a biztonságos, a bizonytalan-elkerülő és a bizonytalan-ambivalens kötődést. Ez a kutatás adta az első empirikus bizonyítékot arra, hogy a kötődés minőségileg eltérő mintázatokban jelenik meg.

A kötődés kutatásában aztán új irányok nyíltak. Egyrészt Mary Main kidolgozta a Felnőtt Kötődés Interjú (Adult Attachment Interview-AAI), valamint megmutatta, hogy a szülők saját kötődési történeteire előre jelezhetik gyermekeik kötődési mintázatait, továbbá bevezetett egy új, negyedik kötődéstípust: a dezorganizált kötődést. Másrészt a kutatók figyelme fokozatosan a szülés és az újszülöttkor irányába fordult. Már az 1970-es évektől kezdve világossá vált, hogy a kötődés biológiailag is meghatározott folyamat, amelynek kritikus időablakai vannak. Marshall Klaus és John Kennell 1976-ban megjelent *Maternal-*

Infant Bonding című munkájukban hangsúlyozták, hogy a szülést követő első órák különleges jelentőséggel bírnak az anya és az újszülött közötti kapcsolat kialakulásában. Megfigyeléseik szerint azoknál az anyáknál, akiknek lehetőségük volt azonnali bőr-bőr kontaktusra és szoptatásra, erősebb érzelmi kötődés, nagyobb gondozói érzékenység és hosszabb távú szoptatási siker mutatkozott.

A 20. század közepéig a kórházi szülészetekben megszokott volt az újszülöttek elkülönítése, az anyától való elválasztás rutinszerű gyakorlatnak számított, a csecsemőket külön kórteremben helyezték el, a szoptatást szigorú időrendhez kötötték. A kutatások nyomán kezdett tudományosan is megalapozottá válni az a felismerés, hogy a korai szeparáció nemcsak kellemetlen élmény, hanem hosszú távon káros következményekkel járhat a kötődés minőségére. A születéskori bőr-bőr kontaktus (skin-to-skin contact, SSC) jelentőségét az 1980-as évektől kezdve több nemzetközi vizsgálat is alátámasztotta. Kimutatták, hogy a közvetlen testi érintkezés stabilizálja az újszülött szívritmusát, légzését, hőháztartását, és elősegíti az anya–csecsemő kommunikációt. Ugyanezekben a vizsgálatokban megjelent a kötődés aspektusa is: a csecsemő megnyugvása, az anya érzelmi bevonódása és a szoptatás sikeressége mind szoros összefüggést mutattak a korai SSC jelenlétével. A kötődés és a szoptatás kapcsolatára is részletes vizsgálatok indultak. A korai mellre helyezés nemcsak táplálási szempontból, hanem érzelmi és hormonális értelemben is kulcsfontosságúnak bizonyult. Az oxitocin – amely a tejleadásban is szerepet játszik – egyben a kötődési viselkedések egyik biológiai alapja: fokozza a nyugalmat, a biztonságérzetet és az érzelmi ráhangolódást. A szoptatásról így kiderült, hogy anya–gyermek kötődés egyik legfontosabb pillére.

A kutatási eredmények a gyakorlatban is változásokat indítottak. Az 1980-as évektől kezdett elterjedni a „rooming-in” rendszer, amely az anya és az újszülött egy kórteremben tartózkodását biztosította. A „baby-friendly hospital” mozgalom pedig meghatározta azokat a protokollokat, amelyek elősegítik a szoptatást és a korai kötődés erősítését – az azonnali bőr-bőr kontaktus biztosítását és a kizárólagos anyatejes táplálás támogatását az élet első hat hónapjában. A 2000-es évektől az orvostechológiai fejlődés nyomán a kötődéskutatásban is megjelent a neurobiológiai fordulat. Vizsgálatok igazolták az oxitocin, a vazopresszin és a dopamin szerepét a kötődési folyamatokban. Agyi képalkotó módszerekkel (pl. fMRI) kimutatták, hogy az anyai gondozással és a gyermeki biztonságérzettel összefüggő élmények konkrét idegi hálózatok aktivációjához kapcsolódnak.

A 2010-es években már a transzgenerációs és társadalmi dimenziók kerültek előtérbe. Kiterjedt kutatások folytak a kötődés és a pszichopatológia kapcsolatáról (pl. borderline személyiségzavar, PTSD, depresszió), és a kötődés kérdése hangsúlyossá vált a gyermekvédelemben és a nevelőszülői rendszerekben is. A 2020-as években pedig – ez idáig – a digitalizáció és globalizáció hatásainak vizsgálata áll előtérben. A kutatások arra fókuszálnak, hogyan alakul a kötődés digitális kapcsolatokkal átszőtt környezetben, mi volt a COVID-19 pandémia miatti szeparáció és izoláció kötődésre gyakorolt hatása. Markánsan

megjelent a keresztkulturális kutatási irány: hogyan különböznek a kötődési minták a világ eltérő régióiban. Erősödött az interdiszciplinaritás: az idegtudomány, a pszichológia, a pedagógia, a szociológia és a teológia is egyre inkább behozza diskurzusaiba a kötődés fogalmát.

Azt gondolhatnánk, az olyan kérdésekben, mint a természetes szülés, az újszülött és az anya elválasztása a kórházi környezetben, vagy a szoptatás jelentősége, az immár 150 évre visszatekintő tudományos kutatások alapján rendezett protokollokra támaszkodhatunk. Mégsem ez a helyzet. Számos ok miatt a médiakommunikációban és főleg a közösségi média felületein egyfajta versengés zajlik a természetes, kötődést megalapozó gyakorlatok és az egyéni kényelmet hangsúlyozó, az anyák részéről a lehető legkevesebb megküzdést igénylő „modern” rutinok, módszerek népszerűsítésében.

Az epidurális érzéstelenítés az egyik tipikus példa erre. Az anya számára ez csökkenti a szülés közbeni szenvedést. Ugyanakkor számos kutatás igazolta, hogy az epidurális érzéstelenítés megváltoztathatja a szülés dinamikáját: elnyújthatja a kitolási szakaszt, fokozhatja a szülés körüli beavatkozások szükségességét, és késleltetheti az újszülött éberségi állapotát. Ezek mind hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a születés utáni első órákban – amikor a biológiai kötődés megalapozása a legerőteljesebb – ne alakuljon ki zavartalan bőr-bőr kontaktus, illetve elmaradjon a spontán mellre helyezés. A fájdalomcsillapítás így, paradox módon, miközben az anya kényelmét szolgálja, közvetve akadályozhatja a természetes kötődési folyamatot.

A császármetszés – különösen, ha nem orvosi indikáció miatt történik, hanem az anya kényelme vagy a szolgáltató intézmény szervezési szempontjai miatt – még drasztikusabb beavatkozás. Kétségteljesen életmentő lehet komplikált esetekben, ugyanakkor világszerte megfigyelhető a „kényelmi császárok” arányának növekedése. A műtéti szülés gyakran jár együtt azzal, hogy az újszülöttet azonnal elválasztják az anyától, és csak később, a posztoperatív ellátás után kerül sor a kontaktusra. Ez az idővesztés biológiai értelemben pótolhatatlan: a kötődésre legfogékonyabb első órákban elmarad a szagok, hangok, bőrkontaktus révén kialakuló intenzív kapcsolat. Az anya számára a császármetszés kiszámíthatóságot jelenthet, de hosszú távon növelheti a szoptatási nehézségek és a kötődési zavarok kockázatát, ráadásul a teljes testi gyógyulás ideje is lényegesen hosszabb. A műtét utáni napokban a fájdalom, a sebkezelés és a mozgáskorlátozottság sokszor akadályozza az újszülött ellátását és a zavartalan szoptatást. Míg a természetes szülés után az anya általában rövid időn belül képes aktívan gondoskodni gyermekéről, császármetszés esetén gyakran hetekbe telik, mire visszanyeri fizikai komfortját. Így az „instant” kényelem illúziója valójában súlyos, elhúzódó megterheléssé válik, amelyet az egészségügyi kommunikáció ritkán hangsúlyoz, holott az anyai és gyermeki jóllét szempontjából alapvető lenne.

Szintén tipikus példája az ipari logikának az oxitocin rutinszerű alkalmazása a szülés gyorsítása érdekében, amely – akár kényelem, akár szervezési okok miatt – elterjedt

gyakorlattá vált világszerte. A természetes oxitocin-felszabadulás nemcsak a méhtevékenység szempontjából kulcsfontosságú, hanem az anya–gyermek közötti érzelmi kötődés hormonális alapja is. A mesterségesen adagolt oxitocin azonban nem képes ugyanazt a komplex agyi neurokémiai folyamatot kiváltani, amely a természetes hormonfelszabadulással együtt jár. Gyakori, hogy az így született gyermek fáradtabb, kevésbé aktív az első órákban, az anya pedig nehezebben éli meg az érzelmi „hullámot”, amely a szülés után természetes körülmények között bekövetkezne.

A mesterséges táplálás előnyben részesítése szintén kulturális és esztétikai érveken alapul. Elterjedt indok, hogy az anya szeretné megőrizni mellei szépségét, vagy a társadalmi környezet nyomása miatt kényelmesebbnek tartja a tápszert. Ráadásul nagy erővel reklámozzák a tápszereket, sokszor azt sugallva, hogy azok teljes értékű alternatívái az anyatejnek. A tudományos bizonyítékok ezzel szemben világosan mutatják: a szoptatás nemcsak a legjobb táplálékforrás, hanem a kötődés egyik legfőbb biológiai és pszichológiai katalizátora. Amikor a mesterséges táplálás válik normává, az újszülöttet megfosztják attól a testi-lelki intimitástól, amelyet csak a szoptatás közben él meg.

A modern ellátási gyakorlatban a hangsúly gyakran eltolódik a rövid távú kényelem és a technikai hatékonyság irányába, miközben a hosszú távú biológiai és pszichológiai következmények háttérbe szorulnak. A kötődés szükséglete – amelynek kialakulásában meghatározó a születés utáni azonnali bőr-bőr kontaktus, a spontán szoptatás és az anya folyamatos jelenléte – biológiailag mélyen gyökerezik az emberi lényben, ennek megzavarása súlyos következményekhez vezethet. A társadalom és az egészségügyi rendszer felelőssége, hogy megteremtse az egyensúlyt: biztosítsa a szükséges orvosi beavatkozásokat, de egyben védje és támogassa a természetes kötődés kialakulásának feltételeit. A modern egészségügyi technológia életet menthet, csak hogy amíg a gyógyszerek és technikai eszközök pótolhatók és fejleszthetők, addig az újszülött és az anya közötti első órák élménye és kapcsolata egyszeri, megismételhetetlen és élethosszig tartó nyomot hagy az ember életében.

Ezért indította el az ERGO 10 évvel ezelőtt a kötődést támogató projektjét, amelynek aktualitása sajnos nemhogy csökkent, inkább erősödött. Nagyon fontos a szemléletformáló munka, amelyben az anyai jelenlét, a bőr-bőr kontaktus, a szoptatás támogatása nem választási lehetőségként, hanem alapvető jogként és szükségletként jelenik meg. Az ERGO célja, hogy a szakmai közösség, az egészségügyi intézmények és a társadalom szélesebb körei felismerjék: a korai kötődés védelme hosszú távon a gyermekek egészséges testi-lelki fejlődésének és így a közösségek jólétének alapja.

Most soron következő legújabb programunkra készülünk: 2025 októberében Dr. med Christl Ruth Vonholdt, ny. gyermekgyógyász szakorvos (Németország) tekinti át budapesti előadásán a jelenlegi agykutatás és kötődés-kutatás tapasztalatait, tanulságait. Az előadásra szóló meghívókat szeptember végén tervezzük kiküldeni. Ebből az alkalomból megnyitottuk archívumunkat és honlapunkon, a következő címen

<https://ergo-net.hu/hu/projekt/egeszseges-életkezdett-transzgeneracios-traumak-megelozese> elérhetővé tettük a kötődés témájában immár 10 évvel ezelőtt megrendezett kétnapos, az AnyaBaba Mozgalommal közösen szervezett szakmai konferenciánk programját, a konferencia videófelvételeinek többsége pedig ugyanitt most megtekinthető – szemlélítve, hogy az akkor elhangzottak aktualitása 10 év elteltével sem változott.

Anna Záborska emlékére

Mély megrendüléssel fogadtuk a hírt, hogy elhunyt a női jogok és az életvédelem területén pótolhatatlan munkát végző orvos és politikusnő, Anna Záborská.

Anna 1948. június 7-én született Zürichben, de családja egyéves korában visszatért Csehszlovákiába. Orvosi tanulmányait a pozsonyi Comenius Egyetemen végezte, majd hosszú éveken át dolgozott orvosként, többek között Algériában is. A gyógyítás mellett egyre inkább a közjó szolgálata felé fordult, s hamarosan a politikában találta meg hivatását.

1998 és 2004 között a Szlovák Nemzeti Tanács tagja volt, majd 2004-től 2019-ig három cikluson keresztül képviselte hazáját az Európai Parlamentben. Az uniós politikában kiemelkedő szerepet játszott a nők jogai és esélyegyenlősége területén: az Európai Parlament Nők jogai és esélyegyenlősége bizottságának elnökeként a nők jogait, a nemek közötti egyenlőtlenségek csökkentését és a nemzedékek közötti szolidaritást helyezte előtérbe.

Anna Záborská egész pályáját a szolgálat határozta meg – orvosként, európai és nemzeti képviselőként egyaránt. Hite, következetessége és embersége miatt széles tisztelet övezte. 2025. augusztus 20-án, 77 éves korában hunyt el Pozsonyban. Nyugodjék békében!