

**Spotkanie edukacyjno – warsztatowe dla rodzin pełniących pieczę zastępczą  
w dniach 12 i 13 października 2017 roku**

**Miejsce:** Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego  
Wydział Zamiejscowy w Tychach, Al. Niepodległości 32

***Zaburzenia więzi u dzieci w pieczy zastępczej***

**dr n. med. Małgorzata Klecka**

*(w tekście wykorzystano fragment książki „Dziecko z FASD. Różnicowania i podstawy terapii.*

*M. Klecka, M. Janas-Kozik)*

***Nie ma takiego doświadczenia dla małego dziecka, które z większym prawdopodobieństwem  
wzbudzałoby w nim intensywną i gwałtowną nienawiść do matki, jak separacja.***

***/John Bowlby 1960/***

**Przywiązanie (attachment)** – termin ten wykorzystał Bowlby (1960) do nazwania procesu, za pomocą którego dziecko tworzy więź ze swoim początkowym opiekunem- najczęściej matką. Prowadził on badania etnologiczne, aby udowodnić, że istota ludzka ma wrodzony zestaw zachowań przywiązaniowych, wykorzystywanych przez niemowlę do stworzenia tej więzi.

**Teoria przywiązania J. Bowlby’ego** powstała w nawiązaniu do prowadzonych w latach czterdziestych i pięćdziesiątych XX w. obserwacji dzieci przebywających w instytucjach, jako teoretyczna podstawa wyjaśnienia zaburzeń emocjonalnych, będących konsekwencją oddzielenia od matki lub utraty matki w pierwszych miesiącach i latach życia dziecka. J. Bowlby wysunął tezę, że w każdym człowieku istnieje uwarunkowana genetycznie tendencja do tworzenia silnych więzi emocjonalnych z innymi ludźmi. Zgodnie z teorią J. Bowlby’ego do zachowań związanych z przywiązaniem zaliczają się wszystkie te zachowania, poprzez które dziecko utrzymuje lub poszukuje bliskości innej konkretnej i preferowanej przez nią osoby, z reguły matki, w celu otrzymania pociechy i ochrony. Prowadzą one normalnie do powstania

1

więzi uczuciowej między dzieckiem i matką, a potem również między dzieckiem i innymi bliskimi członkami rodziny. Jednym z ważniejszych punktów teorii przywiązania jest założenie, że chociaż zachowania związane z przywiązaniem są najbardziej widoczne i intensywne w pierwszych okresach rozwojowych, to można je obserwować na przestrzeni całego życia ludzkiego „od kołyski aż do trumny”. J. Bowlby uważa je za zjawisko normalne i świadczące o zdrowiu psychicznym.

**Wewnętrzne modele operacyjne.** Strukturami poznawczymi, odpowiedzialnymi za funkcjonowanie systemu przywiązania, w tym za ciągłość przywiązania na przestrzeni życia ludzkiego, są wewnętrzne modele operacyjne. Składają się na nie następujące reprezentacje umysłowe: model osoby, do której jest się przywiązany, czyli model postaci przywiązania, model obrazu siebie samego (model ja) oraz model relacji pomiędzy innymi a ja w zakresie przywiązania.



Modele te formują się w toku interakcji z postaciami przywiązania. Jeśli osoby, do których dziecko jest przywiązane, są łatwo dostępne i wrażliwe na jego potrzeby, rozwija ono wewnętrzne modele zawierające pozytywne przekonania na temat postaci przywiązania – a przez generalizację na temat innych ludzi – oraz na temat siebie samego jako osoby godnej miłości i akceptacji. Jeśli natomiast osoby te nie są łatwo dostępne i nie wyrażają gotowości do okazania pomocy i opieki, dziecko rozwija wewnętrzne modele zawierające negatywne przekonania na temat postaci przywiązania jako osób nieprzewidywalnych i niegodnych zaufania oraz negatywny obraz siebie samego.

Matka <-> Dziecko -> Inne osoby

**Tzw. style przywiązania określone na podstawie badań M. Ainsworth i wsp., przy zastosowaniu laboratoryjnej Procedury Obcej Sytuacji: bezpiecznego stylu przywiązania, czyli modelu optymalnego i normatywnego, będącego wyrazem zdrowego i niezakłóconego rozwoju więzi przywiązania między dzieckiem i matką, oraz dwóch stylów przywiązania: unikającego i lękowo-ambiwalentnego, będących wyrazem zaburzonego rozwoju więzi przywiązania. Ostatnio rozpoznano inne więzi nie dające poczucia bezpieczeństwa (typ D – zdeorganizowana, zdeorientowana).**

**Style przywiązania.** Punktem wyjścia było włączenie do obserwacji dzieci nie tylko dotkniętych sytuacjami traumatycznymi, ale również dzieci z populacji nieklinicznej.

Doprowadziło to do odkrycia przez M. Ainsworth i wsp., przy zastosowaniu laboratoryjnej procedury Obcej Sytuacji, **tzw. stylów przywiązania**, czyli modeli zachowań związanych z przywiązaniem określających indywidualne różnice w jakości więzi przywiązania niemowląt do matek: **bezpiecznego stylu przywiązania**, czyli modelu optymalnego i normatywnego, będącego wyrazem zdrowego i niezakłóconego rozwoju więzi przywiązania między dzieckiem i matką, oraz dwóch stylów przywiązania **unikającego i lękowo-ambiwalentnego**, będących wyrazem zaburzonego rozwoju więzi przywiązania.

**Więzi dające i nie dające poczucia bezpieczeństwa**

**Test niezanych sytuacji (TNS)** jest testem stresowym opracowanym w celu wykazania, jak dziecko radzi sobie z potrójnym wyzwaniem: umieszczeniem w nieznanym otoczeniu, obecnością osoby obcej i separacją od bliskiej postaci. Stopień dyskomfortu związanego z separacją zależy przede wszystkim od temperamentu dziecka, a nie od poczucia bezpieczeństwa w więziach. **Klasyfikacja ABC** wykorzystuje dane z TNS w celu podziału dzieci na związane z opiekunem w sposób dający lub nie dający poczucia bezpieczeństwa. **TYP B – więź dająca poczucie bezpieczeństwa.** Dziecko traktuje opiekuna jako podstawę bezpieczeństwa, aby móc poznawać otoczenie. Separacja daje poczucie dyskomfortu, a ponowne spotkanie opiekuna wiąże się z witaniem i zadowoleniem, dziecko dalej bawi się. **TYP A i TYP C – więzi nie zapewniające poczucia bezpieczeństwa.** **TYP A – więź unikająca**, dziecko poznaje i odkrywa otoczenie przy małym powiązaniu z opiekunem, doznaje niewielkiego dyskomfortu przy separacji, przy ponownym spotkaniu unika lub ignoruje opiekuna. **TYP C – więź oporno-ambiwalentna**, dziecko przejawia słabe pragnienie poznania otoczenia, głęboko przeżywa separację, przy ponownym spotkaniu z trudem powraca „do równowagi” przyjmując postawę ambiwalentną. **TYP D- więź zdeorganizowana i zdeorientowana**, dziecko nie wykazuje spójnych zachowań przy badaniu otoczenia i ponownym spotkaniu opiekuna. Przejawia zachowania zdeorganizowane, np. kołysanie się, zakrywanie twarzy, czy przybliżanie się i unikanie.



### **Model wychowania:**

**Typ B** – rodzic/opiekun szybko reaguje na dyskomfort dziecka, odpowiada na sygnały wydawane przez dziecko i właściwie na nie reaguje, opiekun tłumia negatywne emocje.

**Typ A** – rodzic/opiekun wykazuje brak czułości, stłumiona złość rodziców, model natarczywy bezwzględnie lub odrzucający jawnie.

**Typ C** – niestała lub słaba wrażliwość rodzica/opiekuna na sygnały wysyłane przez dziecko.

**Typ D** - zachowania rodziców/opiekunów są nieprzewidywalne, mogą budzić strach u dziecka, opiekun nie reaguje na sygnały wysyłane przez dziecko, kieruje do dziecka podwójne sygnały.6c.

### **Fazy rozwoju więzi:**

**Faza 1** – czas trwania: od narodzin do 8-12 tygodnia życia, obejmuje nieodróżnioną reakcją na bodźce społeczne, Zachowania dziecka typu: patrzenie na dorosłego, wyciąganie rączek, uśmiech, wokalizacja, płacz i uspokojenie się na widok opiekuna, bardzo silnie oddziałują na dorosłych i zwiększają czas bycia razem.

**Faza 2** – czas trwania: od 8-12 tygodnia do 6-7 miesiąca życia. W fazie tej niemowlę potrafi odróżnić swojego opiekuna podstawowego od innych osób i jest bardziej aktywne w zabawie z nim. Radość i inne empatyczne zachowania dziecka coraz bardziej skierowane są do ograniczonej liczby osób.

**Faza 3** – czas trwania: od 7 miesiąca do 2-3 roku życia. Jest to faza poszukiwania lub/i utrzymywania bliskości z wybranym opiekunem, który stanowi bezpieczną bazę dla dziecka. Rozwój psychoruchowy (głównie umiejętność raczkowania i chodzenia) pozwalają dziecku z jednej strony na poszukiwanie bliskości, a z drugiej – na oddalenie się i poznawanie otoczenia. Dwa ważne wskaźniki tej fazy:

#### **Lęk przed rozłąką**

#### **Lęk i dystans wobec obcych**

**Faza 4** – czas trwania: 3-4 rok życia. Dziecko coraz bardziej bierze pod uwagę punkty widzenia rodzica, dzięki czemu powstaje możliwość negocjowania celów i potrzeb.

**Faza 5** – czas trwania: wiek szkolny. Tendencja do utrzymywania bliskości zmniejsza się i relacja opiera się na bardziej abstrakcyjnych podstawach, takich jak; zaufanie, akceptacja, uczucie.

**Zagrożenia związane z opieką instytucjonalną. Reaktywne zaburzenia przywiązania w dzieciństwie** Jest to zespół objawów, który przejawia się utrwalonymi nieprawidłowościami interakcji społecznych dziecka z towarzyszącymi zaburzeniami emocjonalnymi, ale z zachowaną reakcją na wydarzenia w otaczającym dziecko środowisku. Zaburzenie rozwija się przed 5 r.ż., (możliwy początek przed 15 r.ż.), dzieci wykazują ambiwalentne reakcje społeczne, szczególnie widoczne w chwili powitań i rozstań. Zaburzenia emocjonalne przejawiają się poczuciem nieszczęścia, reakcjami wycofania, często połączonymi z reakcjami agresywnymi wobec złego samopoczucia u siebie i u innych, bojaźliwym nadmiarem czujności. Wykazują zainteresowanie rówieśnikami, ale wspólna zabawa jest niemożliwa lub trudna.

Według badaczy zajmujących się problematyką przywiązania "to ile ufności wynosi dziecko ze swych najwcześniejszych doświadczeń, nie zależy od ilości pokarmu czy okazywania mu miłości lecz raczej od jakości związku" (E.H. Erickson). W pierwszym okresie życia potrzeby niemowlęcia są związane z czynnościami fizjologicznymi (karmienie, sen, fizyczny kontakt z opiekunem).

Zaufanie do opiekuna rozwinię się, jeśli spełnione będą następujące warunki:

- ciągłość obecności (stałość)
  - identyczność reagowania na sygnalizowane przez dziecko potrzeby (przewidywalność). Dziecko uczy się także bazalnego, podstawowego zaufania do siebie samego (potrafię skutecznie sygnalizować swoje potrzeby doprowadzając do ich zaspokojenia oraz redukcji napięcia).
- Potencjał dziecka do utworzenia więzi jest zaprogramowany genetycznie, ale może on rozwijać się dalej jedynie poprzez interakcję z otoczeniem. Dlatego rola matki w procesie przywiązania jest tak ważna. To ona reaguje na zachowania przywiązaniowe niemowlęcia: płacz, krzyk, ssanie, podążanie za i przywieranie i od jakości tej reakcji zależy jakość przywiązania. Według badaczy celem tych zachowań jest uzyskanie ochrony i bezpieczeństwa.

Mary Ainsworth wyróżniła trzy wymiary kompetencji opiekunów są nimi:

- wrażliwość macierzyńska,
- dostępność emocjonalna,
- zdolność opiekuna w regulowaniu napięcia oraz emocji dziecka i utrzymywanie ich na możliwym do zniesienia poziomie.

Efektom prawidłowego funkcjonowania tych kompetencji jest wykształcenie bezpiecznego wzorca przywiązania

Ainsworth opisała trzy wzorce przywiązania ujawniane przez dzieci - przywiązanie bezpieczne; - przywiązanie pozabezpieczne (ambiwalentne i unikające). Main i Solmon przedstawiły czwarty wzorzec przywiązania określany mianem zdeorganizowanego.

Wykształcenie tych wzorców także zależy od stałości i przewidywalności opiekuna, ale w przypadku wzorców pozabezpiecznych jest to stałość i przewidywalność zachowań zagrażających poczuciu bezpieczeństwa dziecka, nie prowadzących do uspokojenia i redukcji napięcia. Unikający wzorzec przywiązania jest tożsamy z syndromem odrzucenia.

Podstawą do wykształcenia się wzorca ambiwalencji jest z kolei brak spójnej strategii reagowania na sygnały dziecka. Dezorganizacja przywiązania natomiast odzwierciedla doświadczenia niemowlęcia z przerażonym/wzbudającym przerażeniem opiekunem. W poniższej tabeli przedstawiono najbardziej destabilizujące dziecko przykłady zachowań opiekuna w reakcji na wysyłane przez niego sygnały.

Każdy rodzaj zachowania zagrażającego skutkuje uniemożliwieniem osiągnięcia przez dziecko poczucia bezpieczeństwa w relacji z opiekunem. Unikające, ambiwalentne lub zdeorganizowane zachowania opiekuna utwierdzają dziecko w przekonaniu iż otoczenie, w którym żyje ignoruje go lub nie rozumie.

Sytuacja komplikuje się, gdy mamy do czynienia z dzieckiem po odrzuceniu. Dzieci takie mogą mieć ograniczone możliwości wiązania się z opiekunem, a w skrajnych przypadkach nie przejawiają zachowań przywiązaniowych takich jak: płacz, kontakt wzrokowy, przywieranie, czy spontaniczne podążanie za opiekunem. Ponieważ większość takich dzieci trafia do rodzin zastępczych i adopcyjnych, dla opiekunów wiedza ta powinna być wiedzą podstawową. Stałość i powtarzalność zachowań opiekunów oraz emocjonalna dostępność dotyczą także opiekunów zastępczych, którzy mają niezwykłą szansę stać się dla dziecka kolejnym "pierwotnym" opiekunem.