



Tomasz Polkowski

Znaczenie więzi w rozwoju i przygotowaniu do samodzielności wychowanków pieczy zastępczej

Od kilkudziesięciu lat uczeni poszukują odpowiedzi na pytanie, czym właściwie jest więź i czy można tak nazwać każde uczucie, które powstaje między ludźmi. Zadawane są również pytania, czy można pomóc dziecku pozbawionemu opieki rodziców nie zapewniając mu indywidualnej więzi. W świetle opisanych dalej prac i badań wielu uczonych, **więź „jest głębokim, trwałym i wzajemnym związkiem emocjonalnym pomiędzy opiekunem a dzieckiem, który powstaje w pierwszych latach życia dziecka i prowadzi do poszukiwania bliskości fizycznej służącej do zapewnienia właściwej ochrony i bezpieczeństwa dziecku”**.¹

Bezpieczna więź dziecka z opiekunem w pierwszych latach życia to podstawa życiowego sukcesu dorosłego człowieka w każdej dziedzinie życia. Każda ludzka istota jest zaprogramowana do tworzenia więzi. **Małe dzieci instynktownie poszukują bliskości i porozumienia z rodzicami dysponując do tego odpowiednimi instrumentami – odpowiednim wyrazem twarzy, uśmiechem, płaczem czy „przywieraniem”**. Rodzice instynktownie okazują uczucia, opiekują się i chronią dziecko przez niebezpieczeństwami poprzez **uśmiech, kontakt wzrokowy, pozytywne uczucia i komunikaty, dotyk, pocieszanie w przypadku zagrożenia lub bólu i przez wiele innych sposobów** zaspokajania potrzeb dziecka. Więź jest też wzajemnym poczuciem bezpieczeństwa. Dzieci uczą się zaufania do dorosłych, którzy zapewniają właściwą równowagę miłości i ograniczeń, opieki i zachęty do samodzielności. Według Johna Bowlby o więzi między dwojgiem ludzi możemy mówić, gdy występuje tak zwana **selektywność zachowania**, – czyli zachowujemy się przy tej osobie inaczej niż przy innych, gdy dążymy do **bliskości fizycznej** z tą osobą, gdy ta bliskość powoduje nasze zadowolenie i **poczucie bezpieczeństwa**, jak również, gdy w przypadku rozstawania się z tą osobą odczuwamy **lęk separacyjny**.² Stąd więź to nie określenie każdego, romantycznego „oczarowania”, ani slogan typu „wszystkie dzieci są nasze”. To raczej niezwykle, emocjonalne (świadome i nieświadome) przywiązanie dwóch osób, wynikające z naturalnej, wrodzonej (w przypadku dzieci) zdolności do nawiązania silnej relacji z najważniejszym dorosłym, jakiego dziecko poznaje po urodzeniu, – czyli tak zwanym **opiekunem podstawowym** (którym najczęściej jest matka, z którą dziecko „zna się” jeszcze od czasu życia płodowego). Opiekun podstawowy jest w pewnym sensie dla dziecka **„bezpieczną bazą”**, która służy mu do świadomej i wspieranej przez opiekuna eksploracji świata. Nawiązanie **więzi podstawowej** uczy dziecko, jak nawiązywać **więzi „drugorzędne”**. Jakość więzi podstawowej determinuje zdolność do nawiązywania więzi wtórnych – z innymi krewnymi, z partnerami życiowymi itd.

Więź jest głębokim, trwałym i wzajemnym związkiem emocjonalnym pomiędzy dwoma osobami, np. opiekunem a dzieckiem, który powstaje w pierwszych latach życia dziecka i prowadzi do poszukiwania bliskości fizycznej służącej do zapewnienia właściwej ochrony i bezpieczeństwa dziecku.

Więź charakteryzują:

- Specyficzne zachowanie osób pozostających w relacji (kod językowy, mowa ciała, wspólne doświadczenia, żarty itd.)
- Dążenie do bliskości fizycznej
- Poczucie bezpieczeństwa przy osobie, z którą jesteśmy związani („bezpieczna baza”)
- Lęk separacyjny (unikanie rozstań lub stres związany z rozstaniem)

¹ Za: Orlans, M., Levy, T.M (2006). Healing parents, Washington: CWLA

² Patrz Bowlby John (1979), The Making and Breaking of Affectional Bonds: Tavistock. Polska terminologia za Schaffer H. Rudolph (2006). Psychologia dziecka: PWN, str. 123



Czy tego rodzaju więź ma jeszcze znaczenie w wieku nastoletnim, u progu samodzielności? Czy wzorzec więzi ukształtowany w dzieciństwie ma wpływ na kompetencje nastolatka i jego przygotowanie do samodzielnego życia? Zgodnie z twórcami nauki o więzi zarówno wychowankowie, jak i opiekunowie usamodzielnienia stworzyli w dzieciństwie tzw. **wewnętrzne modele robocze**³, które sterują funkcjonowaniem więzi i odzwierciedlają „wewnętrzny świat” dziecka, a potem nastolatka i wreszcie – dorosłego człowieka. To w dzieciństwie nauczyliśmy się, kim jesteśmy, kim są dla nas najbliżsi, w jaki sposób możemy liczyć na bliskie osoby w zakresie zaspokajania naszych potrzeb. Model operacyjny dziecka (czyli model „ja”) zawiera przekonania na temat samego siebie, na ile jest się akceptowanym i wartym pomocy oraz opieki. Wewnętrzne modele operacyjne więzi tworzą się w wyniku powtarzających się doświadczeń dziecka z opiekunem podstawowym i z osobami zapewniającymi więzi drugorzędne (w tym na przykład rodzicami zastępczymi). Dzięki modelom operacyjnym dziecko przewiduje, jak zachowają się osoby, z którymi jest związane, czy będą dostępne do udzielenia pomocy w momencie wysyłania przez dziecko odpowiedniego sygnału. Jeśli doświadczenia są w większości pozytywne, czyli osoby te odpowiadały na wyrażane przez dziecko potrzeby, wtedy dziecko rozwija wewnętrzne modele operacyjne zawierające pozytywne przekonania na temat opiekuna podstawowego i pozostałych osób, z którymi jest związane, jak również na temat siebie, jako osoby wartej zauważenia i akceptacji. Jeśli natomiast doświadczenia dziecka w interakcjach z osobami, z którymi jest związane, są negatywne, czyli gdy nie pomagają mu, gdy czuje subiektywne zagrożenie, głód lub strach, wtedy dziecko rozwija wewnętrzne modele operacyjne zawierające negatywne przekonania na temat opiekuna podstawowego i innych bliskich osób jako ludzi nieprzewidywalnych i niegodnych zaufania oraz obraz samego siebie jako osoby, która nie jest warta akceptacji. Przekonania te ulegają następnie „przeniesieniu” na relacje z wszystkimi ludźmi. Wewnętrzne modele robocze, utworzone w pierwszych fazach rozwoju więzi, najczęściej pozostają niezmienione w okresach późniejszych, nawet w dorosłości. Stąd **dziecko, nauczane, że jest niewarte zainteresowania własnej matki i innych bliskich osób, będzie okazywać nieufność nawet do przyjaźnie nastawionego opiekuna zastępczego. Z kolei takie nastawienie do dorosłego może sprawić, że ta osoba „zrazi” się do dziecka, „które przecież nie chce być bliżej mnie”. Taka reakcja dorosłego potwierdzi z kolei oczekiwania dziecka zakodowane w wewnętrznym modelu roboczym, że rzeczywiście dorośli nie są warci zaufania, a samo dziecko nie jest warte przyjaźni ani nawet zainteresowania. W ten sposób wewnętrzny model roboczy dziecka staje się jego „samospełniającą się” przepowiednią, która wywrze wpływ na całe życie i wszystkie relacje, w tym relacje partnerskie.**

Większość programów przygotowujących do usamodzielnienia skupia się na umiejętnościach życiowych. Tymczasem wydaje się, że w uzyskaniu poczucia bezpieczeństwa po „usamodzielnieniu się” kompetencje takie, jak przygotowanie do zawodu, prawo jazdy czy umiejętność posługiwania się komputerem, nie są najważniejsze. „Potrzebna jest przede wszystkim świadomość, że ktoś jest, że pomoże. Potrzebne jest kształtowanie we mnie świadomości, że dam radę, że jestem wartościowa” – napisała w sondzie internetowej 20-letnia Sylwia.⁴ „Najważniejsza jest miłość... Odrobina empatii należy się każdemu człowiekowi.” Napisała 21-letnia Monika w tej samej sondzie. Czyli kluczowym pojęciem jest dla młodych bycie w takiej relacji, w której ktoś by ich rozumiał, czuł to, co oni czują, był emocjonalnie blisko...Czym jednak jest bliska relacja w procesie usamodzielniania wychowanka pieczy zastępczej? Czy w przypadku nastolatków ma jeszcze znaczenie to, czy są zdolni do więzi, jaki mają wzorzec więzi, jak postrzegają siebie i dorosłych? Próbuąc odpowiedzieć na te pytania, najpierw należy omówić podstawy zjawiska, jakim jest więź, sięgając do wielkich odkrywców zjawisk związanych z więzią, takich jak John Bowlby czy Mary Ainsworth.

³ Bowlby, J. (1981): Psychoanalysis as a natural science, *International Review of Psycho-Analysis*, 8(3), cz. 3, 243-256; patrz także Jeremy Holmes (2007), John Bowlby, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, str. 16-136.

⁴ Sonda internetowa przeprowadzona przez portal Facebook prowadzony przez Fundację Dziecko i Rodzina w 2016 roku.



Czy młodzi ludzie potrzebujący wsparcia w trakcie procesu usamodzielnienia mają pozytywny obraz siebie i dorosłych? Czy w ich dzieciństwie rodzice lub inni dorośli reagowali pozytywnie na wyrażane przez nich potrzeby? Gdyby tak było, pewnie nie znaleźliby się w domu dziecka lub w rodzinie zastępczej... Jeśli jednak w ich dzieciństwie przebywali z dorosłymi, którzy nie zawsze odpowiadali na ich potrzeby lub wręcz byli wobec swojego dziecka agresywni lub emocjonalnie nieobecni – dziecko nabrało przeświadczenia, że dorośli nie są godni zaufania, a ono samo jest niewiele warte, skoro nikt na nie zwraca uwagi, lub wręcz okazuje wrogość. Jak wynika z założeń Bowlby'ego, więź z opiekunem podstawowym ma na nas wpływ przez całe życie. Badania pokazują, że ludzie, którzy wykształcili bezpieczną więź z matką lub obojgiem rodziców w dzieciństwie – odnoszą więcej sukcesów, są zdrowsi (rzadziej chorują na poważne choroby i szybciej dochodzą do zdrowia), częściej oceniają swoje życie jako „szczęśliwe”. Dorosłym, którzy nie mieli bliskich więzi w dzieciństwie pięć razy bardziej zagraża niebezpieczeństwo przedwczesnej śmierci niż osobom, które w dzieciństwie były w bezpieczny sposób związane z podstawowym opiekunem (czyli najczęściej matką).⁵ Istotne jest jednak to, że na nawiązanie więzi podstawowej mamy dość ograniczony czas – do około 3 roku życia dziecka, kiedy to poprzez stały, czuły kontakt, rozmowę, uspokajanie, przytulanie, noszenie, jesteśmy w stanie wykształcić u dziecka (i u nas) wzajemne przywiązanie. Niewykorzystanie tego „**wrażliwego czasu**” powoduje poważne następstwa w życiu dziecka, w tym niedorozwój w wielu dziedzinach życia i często – trwałą niezdolność do więzi. Tę hipotezę „trwałości” wzorca więzi zakwestionowali w XXI wieku neurolodzy, tacy jak Daniel Siegel⁶, twierdząc, że w odpowiednich, relacyjnych warunkach mózg ma zdolność w każdym wieku do regeneracji i odbudowy zdolności do więzi.

Jakie więc znaczenie ma więź w relacjach z wychowankiem?

1. **Bez zbudowania relacji z wychowankiem trudno będzie mówić o pomocy.** Czy przyjęlibyśmy pomoc od kogokolwiek, komu nie ufamy? Znaczy to, że aby autentycznie pomóc wychowankowi, powinniśmy zbudować z nim lub z nią relację emocjonalną.

2. Na podstawie własnych doświadczeń z relacji z dorosłymi młody człowiek może mieć bardzo niską samoocenę. Skoro zaniedbywali go lub krzywdzili nawet najbliżsi, to kim właściwie jest? Czy można cokolwiek osiągnąć w pracy, w szkole, w związkach – jeśli się w siebie nie wierzy? Oznacza to, że w naszej pracy z wychowankiem powinniśmy skupić się na jego / jej mocnych stronach oraz bazując na tych mocnych stronach **wzmacniać jego poczucie własnej wartości**. Jeśli tak, trzeba dobrze wychowanka poznać. I być w takich relacjach, aby móc w swobodny sposób motywować młodego człowieka do dalszej pracy nad sobą w oparciu o własne mocne strony.

3. W procesie usamodzielnienia niezwykle ważne są **zasoby wsparcia**. Kto będzie nas wspierał, gdy będziemy mieć trudności lub „gorsze dni”? Kto da młodemu człowiekowi „miskę zupy”, jak będzie miał trudności finansowe? Kto z nim porozmawia, gdy będzie czuł smutek i samotność? Oznacza to, że należy się zorientować, kto jest potencjalnym wsparciem wychowanka w procesie usamodzielnienia. Może być to ktoś z rodziny, może rodzina zastępcza, wychowawca lub rówieśnicy. Istotne jednak jest to, aby takie osoby były, ponieważ bez nich wejście w okres dorosłości może być jak wpłynięcie na wzburzony ocean w małej wywrotnej łódce.

4. Wychowanek, który przeszedł w dzieciństwie wiele złych sytuacji, traum, odrzuceń, niepokojących zmian – może mieć wiele problemów emocjonalnych. Sytuacje trudne, choć nam mogą wydawać się błahе, mogą w tym młodym człowieku wywoływać wspomnienia trudnych sytuacji z przeszłości. W związku z tym reakcje i zachowanie młodego człowieka mogą się innym wydać przesadzone lub niezgodne z normami społecznymi. Oznacza to, że jednym z naszych głównych celów powinna być **pomoc w sferze emocjonalnej**. Czasami wystarczy wzmacniająca relacja z kimś ważnym, innym razem konsultacja psychologiczna, ewentualnie długotrwała terapia lub pomoc psychiatryczna. Zaplanowanie tego rodzaju pomocy wydaje się być ważniejsze niż kursy

⁵ B.Q. Hafen et al, 1996

⁶ Patrz: Daniel Siegel, *Mindsight: The New Science of Personal Transformation*



komputerowe czy nawet pomoc w załatwieniu mieszkania. Co stałoby się z młodym człowiekiem mieszkającym samotnie, który nie ma wsparcia w pokonaniu np. depresji...?

5. Wychowanek, który w dzieciństwie doświadczył wielu złych sytuacji i przekonał się, że jego właśnie rodzice nie są godni zaufania, a potem był wielokrotnie przenoszony w różne miejsca i nie zbudował pozytywnych trwałych relacji – może nie mieć zbudowanej **hierarchii wartości**, lub ta hierarchia może nie być zgodna z ogólnie przyjętymi normami społecznymi. Jak jednak my sami zbudowaliśmy własne wartości? Dlaczego ważna jest dla nas rodzina, miłość, przyjaźń, dobro, pomoc innym, zaufanie, prawda i inne podobne wartości? Sami to wymyśleliśmy? Nie – te wartości poprzez modelowanie nabyliśmy od naszych rodziców i innych ważnych osób. Jeśli więc chcielibyśmy, aby wychowanek posługiwał się w życiu dorosłym wartościami – powinniśmy się zastanowić, kto mu je będzie się starał przekazać. Czy będzie to ktoś z rodziny, czy rodzina zastępcza, a może opiekun usamodzielnienia?

Pomoc w budowaniu pozytywnych, trwałych relacji, wzmacnianie poczucia wartości, zasoby wsparcia, pomoc w sferze emocjonalnej (w tym budzenie motywacji i nadziei) oraz modelowanie wartości to elementy planu usamodzielnienia, które w najbardziej istotny sposób wpłyną na trwałość planu i sukces życiowy wychowanka. W tym kontekście umiejętności życiowe, gotowość do pracy i miejsce do mieszkania są ważne, ale jednak drugorzędne.

Co, oprócz odpowiadania na potrzeby dziecka przez opiekuna podstawowego, wpływa na tworzenie się więzi?

Rozwój więzi jest nie tylko wynikiem wzajemnego oddziaływania dziecka i opiekunów. Wpływ na nią mają również inne **emocjonalne oddziaływania członków rodziny lub ważnych dla dziecka osób, jak również środowiska, w jakim dziecko żyje**. Rodzina to system, w którym oprócz matki, ważne jest również oddziaływanie ojca, rodzeństwa, innych krewnych. Istotna jest tu jakość emocjonalna związków pomiędzy poszczególnymi osobami, w tym szczególnie jakość związku matki i ojca. Na umiejętność tworzenia nowych więzi przez dorastającego człowieka mogą mieć wpływ również inne systemy społeczne, takie jak szkoła, kościół, kręgi lub organizacje rówieśnicze itd.⁷ Jeśli dziecko znalazło się w domu dziecka lub rodzinie zastępczej, to z pewnością na rozwój zdolności do więzi będą miały wpływ relacje w nowym środowisku. **Jeśli będą one powierzchowne i nietrwałe (np. z powodu braku stałości w opiece wychowawców), zaburzenia zdolności do więzi pogłębią się, a dziecko budować obraz siebie niewartego bliskości.**

W rodzinie zastępczej lub w domu dziecka pojawia się niezwykła szansa zbudowania nowej, wzmacniającej dziecko więzi. Warunkiem jest stałość opiekuna, odpowiadanie na potrzeby dziecka i nie konkurowanie z opiekunem podstawowym i członkami rodziny nawet wtedy, gdy wcześniej nie zapewniali właściwej opieki dziecku. W warunkach rodziny zastępczej wymaga to trwałej opieki opartej na bliskiej więzi emocjonalnej przy pełnej akceptacji więzi dziecka z członkami rodziny. W warunkach placówki wymaga to trwałej opieki jednego wychowawcy i możliwości budowania indywidualnych relacji emocjonalnych. Jest to w warunkach placówki wyjątkowo trudne.

⁷ Levy & Orlans 1998



Na zdolność do budowania więzi może mieć wpływ temperament dziecka. W przypadku „łatwego” temperamentu dzieci mają niejako więcej wrodzonych umiejętności do przystosowywania się, mają częściej tendencje do pozytywnego nastroju i łatwiej znoszą frustrację, stąd łatwiej jest im nawiązać więź.⁸ Można też argumentować, że na powstanie więzi może mieć wpływ zdrowie fizyczne dziecka. W przypadku dzieci chorych, cierpiących, normalny proces tworzenia się więzi może być zakłócony.

Nauka o więzi a polski system pieczy zastępczej

Podstawowa wiedza na temat więzi wyraźnie kłóci się z działającym w Polsce systemem pomocy rodzinom w kryzysie, który odseparowuje dzieci od rodzin i poprzez umieszczanie w domach dziecka dokonuje długotrwałego przerwania więzi dzieci z opiekunami podstawowymi – nie dając w zamian właściwie żadnych więzi zastępczych. Natomiast tworzący się system rodzin zastępczych z kolei próbuje zapewnić dzieciom więzi z nowymi opiekunami, ale w praktyce często w oderwaniu od więzi z opiekunem podstawowym. Jakie wywołuje to skutki w rozwoju dzieci? Jeśli dziecko tworzy więź podstawową w pierwszych latach życia z jednym, wybranym dorosłym, którym najczęściej jest jego matka, to jaką rolę i cel ma mieć opieka poza rodziną, w tym szczególnie w rodzinach zastępczych? Czy należy odbudowywać przerwane więzi dziecka z matką i innymi bliskimi? Jaką rolę ma mieć w tym zadaniu opiekun w rodzinie zastępczej? Czy bez rozwikłania przyczyn separacji z opiekunem podstawowym i wewnętrznego pogodzenia się dziecka z jego najwcześniejszą przeszłością i jej skutkami na teraźniejszość jesteśmy w stanie dziecku pomóc? I właściwie komu mamy pomagać? Czy tylko dzieciom, czy raczej całym systemom rodzinnym? Stawiane w ten sposób pytania są motywacją wielu naukowych i ideologicznych sporów – o wyższości opieki rodzinnej nad zastępczą lub odwrotnie. Ostatnie kilkadziesiąt lat to czas wielkich odkryć w tej dziedzinie i specjaliści, którzy chcą pomóc dzieciom i ich rodzinom z pewnością powinni znać podstawowe założenia i odkrycia badań nad więzią. Historyczne i współczesne odkrycia w tej dziedzinie być może pomogą nam zrozumieć lepiej potrzeby dzieci, którym chcemy pomóc.

Historia badań nad więzią

Pierwszymi źródłami nauki o więzi wydają się być **prace Zygmunta Freuda**, poczynając od wydanych w 1905 roku „Trzech esej na temat teorii seksualności”. Stworzona przez Freuda szkoła psychoanalizy, która królowała w psychologii w latach 30-tych i 40-tych, wywarła ogromny wpływ na Johna Bowlby, uznanego za „ojca” współczesnej nauki o więzi. Wierzył on, że wyjaśnienie zagadek dotyczących mechanizmów powstawania więzi szukać należy w wielu dziedzinach nauki, w tym psychologii, naukach społecznych, etologii, teorii ewolucji, biologii, a nawet – neurologii. Teoria więzi Bowlby’ego została ostatecznie sformułowana w latach 1968 – 1989, gdy opublikowane zostało jego życiowe dzieło; trylogia „Więź i strata”⁹. Dzieło Bowlby’ego nie powstałoby jednak, gdyby nie rozwój nauk społecznych i psychologicznych w wieku XX. Bowlby, sam początkowo przyznający się do szkoły „freudystów”, z czasem stawał się do niej coraz bardziej krytyczny. Domagał się wprowadzenia do psychoanalizy bezpośrednich badań nad rozwojem i zachowaniem dzieci w pierwszych latach życia zamiast psychoanalitycznych „powrotów do dzieciństwa”. Z pewnością duży wpływ na Freuda mieli inni wielcy psychologowie, jak Melanie Klein (w tym szczególnie jej teoria relacji z obiektem), Sándor Ferenczi (w tym jego prace nad źródłami traumy u dzieci) czy Donald Winnicott (dla którego źródłem badań nad dorosłymi były relacje dziecka z matką). Słynne zdanie Winnicotta: „**Nie ma czegoś takiego jak dziecko, jest tylko dziecko i matka**” z pewnością pasowało do pierwszych badań Bowlby’ego. Wśród uczonych, których prace mogły mieć wpływ na Bowlby’ego należy wymienić jeszcze Ronalda Fairbairna, który pisał o efektach niezaspokajania potrzeb dzieci przez rodziców

⁸ Patrz Thomas, A., Chess, S. (1977). *Temperament and Development*. New York

⁹ Bowlby J., *Attachment and loss*” Vol. 1 - Attachment, New York 1969; “Attachment and Loss” Vol. 2 - Separation, New York 1973; “Attachment and Loss” Vol. 3 - Loss, New York 1980. W Polsce ukazała się tylko pierwsza część pod tytułem „Przywiązanie” (Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007)



(według niego dzieci w sytuacji braku właściwego kontaktu z rodzicami tworzą „wewnętrzne obiekty” zastępujące rodziców) oraz Michaela Balinta (węgierski psycholog poszukujący źródeł zaburzeń psychicznych w pierwotnych „niezaspokojeniach”). Mało znanym (ze względu na swoją przedwczesną śmierć) prekursorem Bowlby’ego był Ian Suttie, angielski psycholog, autor książki „The Origins of Love and Hate”¹⁰, w której odrzucał klasyczne teorie motywacji i etapów rozwoju libido, zastępując je pojęciem „potrzeby bliskości” jako pierwotnego dążenia do uniknięcia stresów wynikających z izolacji.

Badania zjawiska powstawania więzi oraz zaburzeń zdolności do więzi rozpoczęto w latach 30-tych ubiegłego wieku. Jednym z prekursorów był David Levy, amerykański psycholog, który zastanawiał się nad „chłodem emocjonalnym” (nazywanym też przez niego „głodem afektu”) dzieci oddawanych do adopcji po kilku latach pobytu w sierocińcu¹¹. Wiele pytań, które zadał, stało się przedmiotem rozważań następców, w tym samego Johna Bowlby’ego. **„Dlaczego dzieci, które spędziły pierwsze lata w sierocińcu nie są wdzięczne swoim nowym opiekunom? Dlaczego ich uczucia są bardzo powierzchowne? Dlaczego nie odwzajemniają naszych uczuć?”** Te pytania z pewnością są również istotne do tej pory – również dla polskich rodzin zastępczych, adopcyjnych, jak i dla pracowników domów dziecka. Jakże często przecież opiekunowie w rodzinach zastępczych zastanawiają się, co jest przyczyną trudności, jakie ich podopieczni mają zarówno w relacjach z rodzicami, jak i z nowymi opiekunami.

W latach 40-tych w reakcji na zaobserwowany zły rozwój dzieci w szpitalach wielu naukowców rozpoczęło badania nad zjawiskiem, które nazwano wtedy „szpitalnym niedorozwojem” (lub „hospitalizmem”). Po pierwszej wojnie światowej, gdy setki tysięcy ludzi zmarło w skutek fatalnej opieki medycznej, zapanowała moda na sterylność. W sterylnych szpitalach leczono również dzieci, pozbawiając je bliskiego kontaktu z rodzicami, a nawet pielęgniarkami, które chodziły w maskach i miały nie zbliżać się do dzieci, żeby nie przenosić żadnych drobnoustrojów. Tego rodzaju praktyki powodowały jednak poważne skutki emocjonalne. Jednym z pierwszych badaczy hospitalizowanych dzieci był Rene Spitz¹². W sławnym filmie „Smutek – Niebezpieczne dzieciństwo”¹³ Spitz pokazał dzieci z meksykańskiego przytułku w różnych etapach rozpacz i depresji. Mimo tego, że dzieci miały tam dobre warunki materialne i opiekę medyczną, to jednak z powodu zbyt małej liczby pracowników brakowało tam czasu na indywidualną zabawę z dziećmi lub przytulanie ich. Spitz dowodził, że same warunki fizyczne nie są wystarczające, aby dziecko mogło rozwijać się a nawet przeżyć. W swoich pracach dzieci z przytułku porównywał do dzieci z oddziału dla matek z dziećmi w więzieniu w Nowym Jorku, gdzie matki mogły często odwiedzać dzieci i w związku z tym nie zaobserwowano takich zaburzeń i depresji, jak w meksykańskim sierocińcu.

Jego film o małej, czarnoskórej Jane do dzisiaj jest strasznym świadectwem tego, do czego może doprowadzić pozbawienie dziecka niezbędnego do rozwoju, bliskiego kontaktu z dorosłym. Początkowo uśmiechnięta, wręcz chichocząca dziewczynka, tydzień później jest zupełnie „wyłączona” z kontaktu z otoczeniem, płacze histerycznie lub patrzy gdzieś przed siebie zupełnie nie zauważając Dr Spitz, który próbuje zawiązać z nią kontakt. Spitz jako jeden z pierwszych badaczy stwierdził, że **przerwanie więzi dziecka z opiekunem podstawowym może mieć wyniszczający lub wręcz zabójczy wpływ na rozwój dziecka.**

W tym miejscu można zadać pytanie, czym różni się umieszczanie dzieci w sterylnych szpitalach za czasów Spitz’a od umieszczania dzieci w polskich instytucjach opiekuńczych, w których z powodu niewydolności systemu również nie ma częstych odwiedzin dzieci, a pobyt dzieci nie trwa tydzień, jak

¹⁰ Ian D. Suttie (1935). The Origins of Love and Hate

¹¹ Patrz Levy David (1937). Primary affect hunger, *American Journal of Psychiatry*, 94, 643-652

¹² Spitz, Rene, Hospitalism: An inquiry into genesis of psychiatric conditions in early childhood, *The psychoanalytic study of the child*, 1, 53-74.

¹³ Spitz, Rene (1947). Grief: A peril in infancy (film), 1947



w przypadku Jane, ale często całymi latami...? Jakże mogą być skutki tak długiej deprywacji emocjonalnej, której podlegają tysiące dzieci w Polsce?

John Bowlby rozpoczął swoją karierę naukową w latach 30-tych. W jednym z pierwszych wykładów w Brytyjskim Towarzystwie Psychoanalitycznym (1937 rok) jeszcze jako młody naukowiec domagał się włączenia do psychoanalizy badań nad pierwszymi latami życia. **„Ważne są nie warunki fizyczne czy wyznawane wartości moralne, ale emocjonalna jakość domu od momentu poczęcia...”** – mówił wtedy. Zauważył również, że matki w różny sposób odnoszą się do dzieci, co może mieć duży wpływ na ich dalszy rozwój. „Są matki podskórnie wrogie wobec dzieci, zniecierpliwione, kompensujące swoją wrogość nadopiekuńczością, często sfrustrowane, inne czują neurotyczne poczucie winy, dlatego będą wyłudzać oznaki uczuć lub wdzięczności...”¹⁴. Były to pierwsze fundamenty późniejszej teorii więzi. W 1936 roku Bowlby rozpoczął pracę w Child Guidance Clinic w Londynie, gdzie jego współpracownicy, w tym pracownicy socjalni, w znacznym stopniu wpłynęli na rozszerzenie jego horyzontów poza świat psychoanalizy. W tym czasie Bowlby usiłował odpowiedzieć na dość praktyczne pytania. Dlaczego np. niektóre dzieci przejawiają antyspołeczne zachowania i wchodzi na drogę notorycznych konfliktów z prawem? Na zlecenie miasta Londyn Bowlby przeprowadził sławne badanie „44 złodziei”.¹⁵ U dzieci tych (od 6 do 15 lat) stwierdził „brak zdolności do uczuć” wynikającą, według niego, z braku trwałego związku z matką w pierwszych latach życia. W badaniu tym udawał, że kradzieże i agresja są bezpośrednim skutkiem braku relacji z matką i kompensatą braku nagród i wzmocnień. Jak się okazało, większość z badanych „małych złodziei” miała za sobą krótszy lub dłuższy okres separacji wynikający na przykład z udziału rodziców w działaniach wojennych, hospitalizacji lub innych przyczyn. W opracowaniu tego badania Bowlby użył po raz pierwszy termin **„macierzyńska deprywacja”**.

Po wojnie Bowlby pracował jako dyrektor oddziału dziecięcego Kliniki Tavistock, gdzie opublikował swoją pierwszą pracę na temat terapii rodzinnej¹⁶. W pracy tej opisywał pozytywne skutki terapii polegającej na przywoływaniu wspomnień z dzieciństwa rodziców w obecności ich dzieci. W 1948 roku Bowlby zatrudnił Jamesa Robertsona – pracownika socjalnego, który miał mu pomóc w obserwacjach dzieci hospitalizowanych, w tych czasach praktycznie izolowanych od rodziców. Po dwuletnich obserwacjach dzieci Robertson, sfrustrowany oporem lekarzy przed jego badaniami, nakręcił film dokumentujący jego obserwacje pt. „Laura”¹⁷. Film ten pokazuje małą dziewczynkę w **trzech fazach reakcji na separację z matką, które Robertson określił jako fazy protestu, rozpacz i oderwania**. Według Robertsona ostatnia faza jest stanem, w którym dziecko zaczyna nawiązywać relacje z nowymi opiekunami (np. z pielęgniarkami czy pracownikami domu dziecka), i przestaje gwałtownie domagać się kontaktu z rodzicami. Ten pozornie pozytywny stan Robertson uznał za sytuację, w której dziecko traci zdolność do nawiązywania głębszych relacji i jest początkiem poważnych zaburzeń emocjonalnych. Fazę oderwania znają też pracownicy polskich instytucji opiekuńczych, gdy dzieci cierpiące i tęskniące za rodzicami w pewnym momencie jakby przestają tęsknić w widoczny sposób i zaczynają nawiązywać kontakt z wychowawcami – przy czym kontakt ten jest pozbawiony ładunku emocjonalnego. Dla świadomych wychowawców będzie to pierwszy poważny sygnał o postępującej deprywacji.

Filmy „Laura” oraz późniejszy film „John”¹⁸ stały się popularne w środowiskach medycznych, aczkolwiek wywoływały wiele kontrowersji i dyskusji. Niewątpliwie przyczyniły się do reformy systemu opieki zdrowotnej (do Polski idee te dotarły niestety dość późno, ponieważ jeszcze w latach

¹⁴ Bowlby John, The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character, *International Journal of Psycho-Analysis*, 1, 154-178

¹⁵ Bowlby John (1944), Forty-four juvenile thieves: Their characters and home-life, *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 19-52, 107-127

¹⁶ Bowlby John, The study and reduction of group tensions in the family, *Human Relations*, 2(2), 123-128

¹⁷ Robertson, J. (1953) The two-year-old goes to the hospital (film)

¹⁸ Robertson, J. (1968), John (film)



60-tych i 70-tych dzieci w szpitalach były praktycznie izolowane od rodziców). Obserwacje Robertsona miały również duży wpływ na późniejsze sformułowanie teorii więzi przez Johna Bowlby'ego, jak również na prace „matki” teorii więzi – czyli Mary Ainsworth, która posługiwała się podobnymi metodami w badaniach prowadzonych później w Ugandzie i Baltimore.

W roku 1950 Mary Ainsworth dołączyła do zespołu badawczego Johna Bowlby'ego. W tym czasie uczony pracował nad **raportem zleconym mu przez Światową Organizację Zdrowia na temat zdrowia psychicznego osieroconych dzieci w powojennej Europie**. Raport „Maternal Care and Mental Health”¹⁹ był podsumowaniem badań z obu stron oceanu – w tym prac Rene Spitz'a oraz Williama Goldfarba²⁰. Szczególnie ciekawe były tu badania Goldfarba dotyczące pamięci wzrokowej, formułowania pojęć i kompetencji językowych, z których wynikało, że dzieci przebywające w instytucjach mają znacznie mniej kompetencji niż dzieci z grupy kontrolnej. Co było najważniejsze dla Bowlby'ego – dzieci te miały również ogromne trudności w nawiązywaniu relacji. W raporcie Bowlby domagał się od państw zachodnich zmiany polityki społecznej, w tym wprowadzenia programów wsparcia dla biednych rodzin w dziedzinie wychowywania dzieci. Dobitnie argumentował, że oddawanie dzieci do instytucji z powodów ekonomicznych jest szaleństwem. Twierdził, że **poza wyjątkowymi przypadkami okrucieństwa lub agresji nawet niezaradna, niezorganizowana matka lepiej zabezpieczy potrzeby emocjonalne dziecka niż najlepsza instytucja**. Właśnie z tego raportu pochodzą słynne zdania „Opieka nad dzieckiem nie jest czymś, co można rozpiścić na dyżury”. Gdyby to zależało od Bowlby'ego – w polskich domach dziecka nie zostałyby prawie żadne dziecko, ponieważ dla uczonego powody ekonomiczne czy niezaradność nie byłyby żadnym powodem tak drastycznej interwencji w życie rodzinne. Nawet w przypadku alkoholizmu nakazywał raczej intensywną terapię, lub jak pisał, „w ostateczności powinno się oddawać dziecko do krewnych...”. Według Bowlby'ego nie najważniejsze jest zapewnienie dobrych warunków materialnych w instytucji opiekuńczej i nie istotne jest, że „jest w niej lepiej niż w domu”. „Nie jest ważne samo jedzenie, ale wzajemna przyjemność z towarzystwa matki i dziecka... Taka przyjemność jest możliwa tylko wtedy, gdy związek jest trwały...” – pisał Bowlby o konieczności odbudowywania zerwanych więzi macierzyńskich. „Opieka macierzyńska nie powinna być traktowana ani zbyt sentymentalnie, ani zbyt rygorystycznie, ale zamiast karać matkę odbierając jej dziecko, powinniśmy jej pomóc wychowywać dziecko”. Bowlby zauważył również, że zdeprywowane, odseparowane od rodziców dzieci mogą przenosić zaburzenia emocjonalne na własne dzieci czyli po raz pierwszy zauważył zjawisko, które potem zostanie nazwane „**międzypokoleniową transmisją**”.²¹ Ciekawe jest to, że w Polsce dopiero sześćdziesiąt kilka lat po ogólnosiłkowym raporcie na temat bezsensu istnienia domów dziecka zastanawiamy się, jak przeprowadzić deinstytucjonalizację i jak pomóc „niezaradnym i niezorganizowanym matkom i ojcom”... Znamienny jest również tak ogromny opór tradycyjnych „pedagogów” przed jak najszybszą reformą domów dziecka i uruchomieniem programów, które wychodziłyby naprzeciw zaspakajania najbardziej fundamentalnej potrzeby dzieci, bez czego rozwój dzieci zaburzony jest w tak wielu dziedzinach...

Na początku lat 50-tych raport Bowlby'ego, choć wciąż zawierający psychoanalityczną nomenklaturę, był materiałem nowatorskim i kontrowersyjnym. Jak pisała Inge Bretherton w 1999 roku²² Bowlby zamiast posługiwać się freudowską strukturalną teorią umysłu (z id, ego i super-ego), twierdził, że dzieci internalizują wartości moralne i kompetencje rozwojowe od opiekunów podstawowych. Model ten posłużył w ciągu dalszego życia jako zespół oczekiwań dotyczących stałości lub niestałości związków, korzyści z wchodzenia w związki itd. Bowlby (w przeciwieństwie do Freuda)

¹⁹ Bowlby John (1951), Maternal care and mental health, WHO

²⁰ Goldfarb William, Infant rearing and problem behavior, *American Journal of Ortho-Psychiatry*, 13, 249-265

²¹ Drugie wydanie raportu WHO powstało w roku 1970 pod tytułem „Child Care and the Growth of Love”. W wydaniu tym udział miała również Mary Ainsworth, ponieważ zostało ono uzupełnione o wyniki badań wykonanych w latach 50-tych i 60-tych.

²² Bretherton, Inge (1999). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth, op cit: Jude Cassidy, Phillip Shaver, *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, New York 1999



kładł nacisk na wpływ matki na rozwój dziecka, w tym szczególnie skupiał się na rodzaju wzajemnej relacji dziecka z matką (lub innym opiekunem podstawowym zastępującym matkę). Dostrzegał również, że na rodzaj relacji mogą mieć wpływ warunki społeczne, ekonomiczne i zdrowotne. Wzywał instytucje pomocy społecznej do tworzenia aktywnych programów wspierania rodzin zagrożonych kryzysem. „**Jeśli społeczeństwo szanuje i ceni swoje dzieci – powinno dbać przede wszystkim o rodziców**”²³.

Zgodnie z teorią więzi Bowlby’ego dzieci dysponują „**społecznymi przynętami**”, które zachęcają dorosłych do sprawowania opieki. Takimi zachętami jest uśmiech lub płacz. Dzieci rozwijają silną więź z tą osobą, która najlepiej wchodzi w interakcje – czyli najlepiej odpowiada na społeczne zachęty dziecka. Osoba ta staje się opiekunem podstawowym i pełni szczególną, pierwszoplanową rolę w emocjonalnym rozwoju dziecka. Koncepcję tę nazwano **monotropią**. Schaffer i Emerson rozwinęli koncepcję monotropii wskazując, że większość niemowląt, oprócz więzi z „pierwotnym” lub „podstawowym” opiekunem, wykształcają również dwie do trzech więzi drugorzędnych²⁴. Hipoteza ta była podważana przez Tronicką i Morelliego²⁵, którzy udowodniali, że jeszcze w wieku 6 miesięcy niemowlęta mają tylko jedną więź z podstawowym opiekunem, przy czym niekoniecznie jest nim matka. Największy wpływ na dalszy rozwój psychologii rozwoju miała jednak Mary Ainsworth²⁶, która ogłosiła **hipotezę wrażliwości opiekuna** (rok 1978). Uczona mierzyła tę wrażliwość w oparciu o takie czynniki, jak **świadomość sygnału dziecka (czyli rozumienie, że każde zachowanie jest sygnałem o potrzebie), zdolność do właściwej interpretacji sygnału (w tym zdolność do empatii, postrzegania świata z perspektywy dziecka), adekwatna reakcja (zgodna z potrzebą dziecka) oraz odpowiednia szybkość reakcji**. Pisząc o **więzi bezpiecznej Ainsworth udowodniła również, że jest ona również zależna od świadomej i podświadomej akceptacji dziecka i gotowości do współdziałania z nim**.

Kolejną inspiracją dla Bowlby’ego były badania etologów, w tym Harry’ego Harlow²⁷. Prowadził on eksperymenty na rezusach początkowo niezwiązane z problematyką więzi i miał problemy z dużą śmiertelnością małych dostarczanych mu do badań. Dla uniknięcia infekcji oddzielał małe rezusy od matek zaraz po urodzeniu. Zauważył, że małpki „przywiązywały się” do lnianych kawałków materiału, które pokrywały podłogę klatek i protestowały, gdy personel je usuwał. Chcąc zbadać to zjawisko zbudował dwa „substytuty matek”: jeden z drewna, z wyraźnym zarysem „twarzy”, pokryty materiałem i wyposażony w dającą ciepło żarówkę. Drugi substytut był jedynie z drutu, ale również był wyposażony w dającą ciepło żarówkę. W przypadku czterech rezusów mleko umieszczone było (w butelce ze smoczkiem) na „miękkim” substytucie, w przypadku pozostałych czterech, na substytucie „drucianym”. Okazało się, że bez względu na to, gdzie będzie umieszczone mleko, małpki zawsze spędzały większość czasu przywierając do „miękkiego” substytutu matki. Co ważniejsze używały go jako „**bezpiecznej bazy**” do eksplorowania okolicy i jako miejsca ucieczki, gdy pojawiało się niebezpieczeństwo. Eksperyment Harlowa był pierwszym poważnym naukowym dowodem tego, że więź nie jest skutkiem typowej opieki pielęgnacyjnej. Okazało się, że dążenie do więzi jest wręcz priorytetowe w odniesieniu do potrzeby jedzenia. Wyniki badań Harlowa przeczą teorii, że przywiązanie jest reakcją wyuczoną, powstającą w efekcie zaspokajania potrzeb fizjologicznych, wskazują na istotną rolę kontaktu cielesnego w nawiązywaniu trwałych relacji uczuciowych, jak również udowadniają, że **więź jest niezbędną dla zachowania poczucia bezpieczeństwa (przy pomocy matki jako „bezpiecznej bazy”) i utrzymywania równowagi emocjonalnej**.²⁸

²³ Bowlby, John (1951), str. 84

²⁴ Schaffer, H.R., Emerson, P.E. (1964). The development of social attachments in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 29 (no. 94)

²⁵ Tronick, E.Z., Morelli, G.A. (1992), The Efa forager infant and toddler’s pattern of social relationships: multiple and simultaneous, *Developmental Psychology*, vol. 28

²⁶ Ainsworth M.D.S., Blehar i inni (1978), Patterns of attachment: A psychological study of strange situation, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ

²⁷ Harlow, Harry. The nature of love, *American Psychologist*, 3, 673-685

²⁸ Patrz: Butler-Bowdon Tom (2008). 50 klasyków psychologii, Helion, str. 184-189



John Bowlby przez całe życie starał się uczynić z psychologii rozwojowej naukę ścisłą, której odkrycia mogłyby być „udowodnialne”. To podejście widoczne jest w nacisku na obserwacje zachowań dzieci i opiekunów, psychologicznym priorytecie nawiązania więzi i – w późniejszych pracach – na teorii „wewnętrznych modeli roboczych”, która z kolei powstała pod wpływem modelu rozwoju poznawczego Jeana Piageta. Bowlby twierdził, że Piagetowskie dążenie do eksploracji i władzy uzupełniają się z jego instynktem dążenia do więzi. Bodźcem zachowań ukierunkowanych na więź może być zagrożenie lub strach, z kolei dążenie do eksploracji i władzy pojawia się, gdy dziecko czuje się bezpiecznie. Bowlby wierzył, że rodzice, którzy są bezpiecznie związani i „zgrani” z dzieckiem dają dziecku poczucie bezpieczeństwa i tym samym umożliwiają mu zaspokajanie ciekawości, eksplorowanie otoczenia i budowanie poczucia kompetencji.

W latach twórczości Bowlby’ego mało pisano na temat wpływu więzi dziecka z matką na rozwój dziecka. Zarówno Freud, jak i Klein interesowali się uwarunkowaniami genetycznymi, natomiast ani oni, ani ich następcy nie skupiali się na badaniu wczesnych więzi. Bowlby natomiast konsekwentnie zajmował się relacjami zamiast problemami intra-personalnymi. Dzieło życia Bowlby’ego: „Więź”, oparte zostało na jego własnych badaniach i danych dostępnych w tym czasie. Uczony skupił się w tym dziele na normalnych zachowaniach ukierunkowanych na więź, jak również na źródłach tych zachowań.²⁹ Bowlby po raz pierwszy sformułował teorię więzi, przy czym jeszcze nie do końca był pewien, czy więź oznacza również potrzebę bliskości fizycznej wynikającej z dążenia do fizycznego przetrwania. W pierwszym tomie (wydanym również w Polsce³⁰) Bowlby starał się oprzeć swoją teorię na wymiernych danych, dlatego posługiwał się terminologią potrzeb biologicznych. Te wczesne sformułowania później zostały dopracowane przez Mary Ainsworth w latach 70-tych XX wieku³¹. Dla Ainsworth podstawowym elementem badań stała się nie sama fizyczna separacja, ale reakcja dziecka na nietypowe zachowanie dorosłego.

W drugim tomie trylogii, nazwanej „Separation”³² („Separacja”) Bowlby rozwinął rozumienie zachowań związanych z więzią pisząc o emocjonalnej gotowości opiekuna na sygnały dziecka (nazywał tę gotowość „dostępnością”³³). Skupił się także na lęku separacyjnym opierając się na trzech fazach deprywacji Jamesa Robertsona. Dowodził, że **im dłuższy okres separacji, tym bardziej „oderwane” będzie dziecko od opiekuna po jego powrocie**. Bowlby porównywał trzy fazy Robertsona do zasad teorii psychoanalitycznej, gdzie faza protestu będzie tożsama z lękiem separacyjnym, faza rozpacz z przeżywaniem straty, natomiast faza oderwania z tłumieniem emocji w obronie przed większym cierpieniem. W przeciwieństwie do Freuda i Klein Bowlby nie odnosił lęku separacyjnego do czynników wewnętrznych, ale wprost do faktu fizycznej separacji. Porównywał ludzkie zachowanie do zachowania zwierząt, w tym rebusów Harlowa i podkreślał ewolucyjną potrzebę adaptacji do otoczenia.

W trzecim tomie nazwanym „Loss”³⁴ („Strata”) Bowlby pisze o procesie przeżywania straty zarówno u dzieci, jak i dorosłych. Sugeruje, że **trzy typy więzi wyodrębnione przez Mary Ainsworth w sławnym badaniu „Procedura obcej sytuacji” były zdeterminowane dotychczasowymi doświadczeniami dziecka z opiekunem i jego „dostępnością” w stosunku do dziecka**. Dla Bowlby’ego głównym celem procesu przeżywania żalu jest utrzymanie więzi z opiekunem.

Dla rozwoju nauki o więzi szczególnie ważne były dokonania Mary Ainsworth, Amerykanki, która po kilku latach wspólnej pracy z Bowlbym w klinice Tavistock (na początku lat 50-tych) wyjechała do

²⁹ Bowlby, J. (1969). Attachment and loss, Vol.1: Attachment, New York

³⁰ Bowlby, J. Przywiązanie, Warszawa PWN 2007

³¹ Ainsworth, M. (1978)

³² Bowlby, J. (1973). Attachment and loss, Vol.2: Separation, New York

³³ Bowlby, J. (1973), str. 202

³⁴ Bowlby, J. (1980). Attachment and loss, Vol.3: Loss, London



Ugandy³⁵. Tam przeprowadziła serie badań nad relacjami wybranych drogą rekrutacji 26 matek z ich dziećmi. Badanie polegało na dwugodzinnych obserwacjach interakcji matki z dzieckiem dokonywanych co dwa tygodnie w okresie dziewięciu miesięcy. Obserwacje dokonywane były w domach badanych rodzin. Podstawowym celem badania był zapis sygnałów dzieci ukierunkowanych na nawiązanie więzi. Zauważyła, że zachowanie dzieci wobec matek znacznie różniło się od zachowania dzieci w obecności innych osób – bez względu na to, kto wykonywał czynności opiekuńcze, w tym karmienie. Potwierdziła w ten sposób twierdzenie Bowlby'ego, że zachowania ukierunkowane na więź nie mają nic wspólnego z karmieniem. Zaobserwowała na przykład, że dzieci płaczą, gdy są brane na ręce przez obcych i natychmiast przestają płakać, gdy bierze je na ręce matka. Ainsworth już w Ugandzie wyodrębniła trzy typy zachowań dzieci: bezpieczne, które mało płakały i chętnie badały otoczenie w obecności matek, pozabezpieczone, które często płakały (nawet na rękach matek) i nie były zainteresowane otoczeniem, jak również (jak wtedy to określała) „jeszcze niezwiązane” dzieci, które nie przejawiały żadnego szczególnego zachowania przy matkach. Zauważyła również, że **jakość więzi zależy od reagowania matki na sygnały dziecka**. W przypadku matek, które były „zgrane” („attuned”) z dzieckiem, ich więź była bezpieczna a dziecko chętnie eksplorowało otoczenie.

W 1956 roku Ainsworth rozpoczęła kolejną rundę badań – tym razem w amerykańskim Baltimore. W trakcie tego badania Ainsworth zaobserwowała różnice we wzajemnym oddziaływaniu dzieci z matkami, gdzie w niektórych przypadkach matki miały trudności w „zgraniu” się z sygnałami dziecka. Zaobserwowano, że niektóre matki są spięte i, w rezultacie, dzieci w trakcie karmienia krztusiły się lub „ulewały” mleko. U innych matek karmienie było momentem dużo przyjemniejszym i harmonijnym. Istotne okazało się tu nastawienie matki. Jeśli w trakcie karmienia np. uśmiechała się i mówiła do dziecka – czas interakcji znacznie się wydłużał. Z badań tych jednoznacznie wynikało, że **na podstawie poziomu gotowości matek do odpowiedzi na sygnały dzieci można przewidzieć późniejszy sposób zachowania dziecka**. Na przykład dzieci, na których sygnały matki odpowiadały szybko i „naturalnie” w pierwszych trzech miesiącach życia, potem mniej płakały i były bardziej samodzielne w wieku dziesięciu czy dwunastu miesięcy. Ponadto ich kontakt z matkami był bardziej „uczuciowy”.

Mary Ainsworth dążąc do udowodnienia, że zachowania ukierunkowane na więź mają uniwersalny charakter, wynalazła badanie laboratoryjne, którego procedura była wspólna dla wszystkich badanych dzieci. Eksperyment, który powstał na Uniwersytecie w Baltimore stał się prototypem dla wielu późniejszych badań. Badanie to nazwano „Procedurą obcej sytuacji”³⁶. Był to początkowo eksperyment przeprowadzony niejako w opozycji do obowiązujących w latach 60-tych teorii behawioralnych oraz teorii uczenia się. W tych latach teoria więzi, niewyposażona w wymierne narzędzia, nie była poważnie traktowana przez „behawioralną większość” psychologów. Kontrowersje dotyczyły również rozwiązań praktycznych odnoszących się do sposobów wychowywania dzieci. Behawioryści twierdzili na przykład, że płaczące dzieci należy brać na ręce tylko wtedy, gdy są głodne lub wymagają zmiany pieluszki. W innych przypadkach branie na ręce jedynie nauczy dziecko, że należy płakać, aby zainteresowali się nim rodzice. Twórcy teorii więzi uważali natomiast, że **należy odpowiadać na sygnały dziecka, aby zaspokoić jego potrzeby emocjonalne**. Bowlby i Ainsworth powiedzieliby, że **więź istnieje i rozwija się z powodu wrodzonych i instynktownych potrzeb i nie ma nic wspólnego z zachowaniem podczas nagradzania i karania**. Dla tak sławnych behawiorystów, jak Burrhus Skinner „niegrzeczne” dzieci zostały po prostu wcześniej negatywnie uwarunkowane przez własne matki (np. poprzez reakcje na płacz), a opieka matki równała się zaspokajaniu innych potrzeb, jak jedzenie czy spanie. O potrzebach emocjonalnych behawioryści nie mówili już wiele – ponieważ według nich, jeśli nawet istniały – były niewymierne.

³⁵ Patrz: Ainsworth, M. (1967). Infancy In Uganda, Baltimore

³⁶ Ainsworth, M., Bell, S. (1970). Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation, *Child Development* 41, 49-67, patrz również: Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, M.C., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*, Hillsdale 1978



Stąd Mary Ainsworth postanowiła udowodnić, że uda się „zmierzyć” i sklasyfikować tak podstawową potrzebę emocjonalną, jaką według niej jest więź dziecka z opiekunem. Dla tego celu opracowała wzorzec badania klinicznego, który przez długie lata służył i służy nadal badaniom nad więzią. Badaniem tym jest „Procedura obcej sytuacji”.

Procedura obcej sytuacji i wzorce więzi

Celem „**Procedury obcej sytuacji**” była obserwacja dziecka w warunkach stresu spowodowanego obecnością obcej osoby i separacją z matką. Efektem miało być wymierne zmierzenie lęku przed obcą osobą oraz lęku separacyjnego. Pośrednio chodziło również o laboratoryjną obserwację zachowania dziecka w nowej sytuacji, jego zdolności do eksploracji otoczenia, jak również traktowania matki jako „bezpiecznej bazy”. „**Procedura obcej sytuacji**”, oprócz wyodrębnienia trzech typów więzi – **bezpiecznej oraz dwóch wzorców więzi pozabezpiecznej: Ambiwalentnej i unikającej** (później Mary Main doda czwarty typ - **dezorganizowany**), zwróciła uwagę uczonych na zachowania związane z więzią: **gotowość do eksploracji otoczenia, lęk przed obcymi oraz przed separacją oraz specyficzne zachowanie przy pojednaniu**. Różnice w zachowaniach dzieci wynikają z zachowania opiekuna. W ten sposób Mary Ainsworth dowodziła, że wrodzona tendencja do więzi ulega wpływom życiowych doświadczeń (i zachowań) opiekuna.

Bezpieczny wzorzec więzi

Większość dzieci w trakcie badania przejawiało **bezpieczny wzorzec więzi**. Po początkowym okazywaniu stresu przy spotkaniu z nieznaną osobą dzieci przy pojednaniu z matką nawiązywały z nią kontakt wzrokowy i witały się z nią. Po upewnieniu się, że matka pozostaje w pokoju dzieci powracały do zachowań eksploracyjnych. Dzieci te wyraźnie **traktowały matkę jak „bezpieczną bazę”, z której czerpały poczucie bezpieczeństwa i autonomii, co umożliwiało im fizyczne badanie otoczenia**. Ainsworth zauważyła, że **matki tych dzieci przejawiały stałą gotowość do interakcji z dzieckiem a między nią a dzieckiem wyczuwać można było harmonię i współpracę**.

Unikający wzorzec więzi

Z kolei dzieci w grupie reprezentującej **„unikający” wzorzec więzi** wydawały się być niezainteresowane matką. Nie denerwowały się jej wyjściem i były obojętne, gdy wracała. Ainsworth i jej współpracownicy zauważyli, że **matki tych dzieci odrzucały sygnały dzieci, przejawiały jawny lub ukryty gniew na zachowanie dziecka, jak również nie inicjowały kontaktu fizycznego**. Niektóre z matek **próbowały ingerować w zabawę na zasadzie kontroli**. Unikające zachowanie dziecka było według Ainsworth **ukierunkowane na zminimalizowanie potrzeb związanych z więzią i w konsekwencji – na uniknięcie bólu odrzucenia lub frustracji wynikającej z narzucania woli przez dorosłego**.

Ambiwalentny wzorzec więzi

Ainsworth i jej współpracownicy zauważyli, że część dzieci była intensywnie skupiona na matce. Podlegały silnemu stresowi po wyjściu matki i nie można było ich uspokoić po jej powrocie. Zachowanie dziecka było nacechowane złością i oporem. Domagało się na przykład wzięcia na ręce, a kiedy już zostało wzięte – okazywało opór i odpychało matkę. Ainsworth wysunęła hipotezę, że zachowanie takie było **wynikiem braku stałości w reakcjach matki, która czasem bywała dostępna, a innym razem była wycofana i chłodna**. Zachowanie dziecka **ukierunkowane było na zwrócenie uwagi przez matkę i zapewnienie jej bliskości przy jednoczesnym stresie, że kontakt może się niespodziewanie skończyć**.



Wpływ dziecięcych wzorców więzi na dorosłe życie

W odniesieniu do systemu pomocy społecznej teoria więzi znacznie wzbogaciła teoretyczne podstawy pomocy dzieciom z rodzin zagrożonych kryzysem, jak również wzbogaciła pracę kliniczną z dorosłymi, którzy w dzieciństwie byli ofiarami przemocy lub molestowania. Od lat 90-tych rozpoczął się okres integrowania teorii więzi z praktyką psychologii psychodynamicznej. Jednym z przykładów takiej integracji jest zbudowanie przez Mary Main opisanego dalej formularza „**Adult Attachment Interview**”³⁷ („Badanie więzi u dorosłych”). Ponadto, co jest najważniejsze dla specjalistów zajmujących się dziećmi odseparowanymi od rodziców, **Bowlby i Ainsworth położyli fundament pod badaniami nad wpływem powstania danego typu więzi na dalszy rozwój dziecka a potem – kompetencje już dorosłego człowieka.** Ponadto przyczynili się do badań nad międzypokoleniowym przekazem traumy oraz nad powstawaniem zaburzeń emocjonalnych³⁸. W ostatnich latach istnieje coraz większy związek między nauką o więzi a praktyką kliniczną w pracy z dziećmi osieroconymi, przy zaburzeniach wywołanych traumą oraz zaburzeniach osobowości³⁹.

Do zapamiętania: Złote myśli twórców nauki o więzi

- Dziecko, nauczone, że jest niewarte zainteresowania własnej matki i innych bliskich osób, będzie okazywać nieufność nawet do przyjaźnie nastawionego opiekuna zastępczego. Z kolei takie nastawienie do dorosłego może sprawić, że ta osoba „zrazi” się do dziecka, „które przecież nie chce być bliżej mnie”. Taka reakcja dorosłego potwierdzi z kolei oczekiwania dziecka zakodowane w wewnętrznym modelu roboczym, że rzeczywiście dorośli nie są warci zaufania, a samo dziecko nie jest warte przyjaźni ani nawet zainteresowania. W ten sposób wewnętrzny model roboczy dziecka staje się jego „samospełniającą się” przepowiednią, która wywrze wpływ na całe życie i wszystkie relacje, w tym relacje partnerskie.
- Przerwanie więzi dziecka z opiekunem podstawowym może mieć wyniszczający lub wręcz zabójczy wpływ na rozwój dziecka.
- „Ważne są nie warunki fizyczne czy wyznawane wartości moralne, ale emocjonalna jakość domu od momentu poczęcia...”
- poza wyjątkowymi przypadkami okrucieństwa lub agresji nawet niezaradna, nieorganizowana matka lepiej zabezpieczy potrzeby emocjonalne dziecka niż najlepsza instytucja.
- „Opieka nad dzieckiem nie jest czymś, co można rozpisać na dyżury”
- „Jeśli społeczeństwo szanuje i ceni swoje dzieci – powinno dbać przede wszystkim o rodziców”
- Wrażliwość opiekuna to świadomość, że każde zachowanie dziecka jest sygnałem o jego potrzebie, zdolność do właściwej interpretacji sygnału (w tym zdolność do empatii, postrzegania świata z perspektywy dziecka), adekwatna reakcja (zgodna z potrzebą dziecka) oraz odpowiednia szybkość reakcji. Mary Ainsworth
- Więź bezpieczna jest zależna od świadomej i podświadomej akceptacji dziecka i gotowości do współdziałania z nim.

³⁷ Mary Main, *Adult attachment classification system*, Berkeley 1991

³⁸ S. Blatt i K. Levy, *Attachment theory, psychoanalysis, personality development and psychopathology*, Psychoanalytic Inquiry 23(1), 102-150

³⁹ S. Farber, *When the body is the target*, Northvale 2000



„Badanie więzi dorosłych” należałoby przeprowadzać u wszystkich, którzy chcą się zajmować dziećmi w rodzinach zastępczych lub w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Jeśli bowiem mamy w warunkach opieki zastępczej odbudowywać zdolności dzieci do więzi należałoby przepracować przyczyny separacji i w terapeutyczny oraz systemowy sposób odbudowywać zerwane więzi dziecka z opiekunem podstawowym i innymi ważnymi dla dziecka osobami. Jednym ze sposobów będzie tu modelowanie więzi przez opiekuna zastępczego i stopniowe, planowe przekazywanie odpowiedzialności za dziecko jego rodzicom lub, w ostateczności, stałej rodzinie zastępczej lub adopcyjnej. Oznaczałoby, że opiekun zastępczy lub opiekun w domu dla dzieci sam powinien być zdolny do więzi, a więc mieć pozytywne „wewnętrzne modele robocze” i potrafić wejść z dzieckiem w relację emocjonalną ograniczoną planem pomocy, ale jednak autentyczną i „dostrojoną”. Jak sprawdzić, czy kandydaci na rodziców zastępczych są do tego zdolni? Jak uniknąć powtórnego przerywania więzi przez opiekunów, którym praca ze zdeprymowanymi dziećmi okaże się zbyt trudna? Wydaje się, że **najważniejsze zadanie reformy systemu pomocy dziecku i rodzinie w Polsce to obecnie** nie jest kształt organizacyjny domów dziecka czy formy „zawodowości” rodzin zastępczych, tylko **sposób przygotowania i superwizowania zdolnych do więzi opiekunów, którzy będą na tyle „zestrojeni” z oddanym im pod odpowiedzialność dzieckiem lub najwyżej kilkorgiem dzieci, że będą potrafili odpowiadać na sygnały o potrzebach i uczyć dzieci ufności do dorosłych i wiary w siebie**. Pytania zawarte w teście AAI Mary Ainsworth powinni sobie zadać wszyscy organizatorzy i pracownicy systemu pomocy dziecku i rodzinie.

W związku z powyższym należałoby zastanowić się, czy młody człowiek ma osobę lub osoby, z którymi jest związany i czy te osoby są w stanie pozytywnie motywować i wspierać wychowanka w tworzeniu i realizacji planu usamodzielnienia. Warto byłoby mieć wiedzę na temat tego, jaki jest „przeważający” wzorzec więzi młodego człowieka, aby rozumieć zachowanie oraz reakcje młodego człowieka na trudne emocje i napotykaną sytuację. Z czekającą młodego człowieka poważną zmianą inaczej radzić sobie będzie osoba z bezpiecznym wzorcem więzi i wysokim poczuciem wartości, a inaczej osoba np., z ambiwalentnym wzorcem więzi i niską samooceną. Również sam opiekun zastępczy lub wychowawca powinien być osobą bliską związaną emocjonalnie z wychowankiem, ponieważ tylko w ramach relacji emocjonalnej będzie w stanie wspierać młodego człowieka, pobudzać jego motywację, wzmacniać poczucie bezpieczeństwa. Bez wspomnianego „dostrojenia” z młodym człowiekiem opiekun stanie się jedynie „nadzorcą” lub urzędnikiem wypełniającym dokumenty i pomagającym w ważnych, ale jednak drugorzędnych sprawach, takich jak np. pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, edukacyjnych, w otrzymaniu zasiłków, pisaniu podań itd.

Do przemyślenia:

Kim ma być opiekun zastępczy lub opiekun usamodzielnienia? Osoba bliską wobec wychowanka? Przyjacielem, przewodnikiem, mentorem?

Czy tylko urzędnikiem pomagającym w sprawach formalnych?

Jakie cechy i umiejętności powinien mieć opiekun usamodzielnienia?

Kim powinien być dla wychowanka?

Czy można pomóc komukolwiek nie będąc z nim w emocjonalnej relacji?

Jednym z najbardziej prominentnych badaczy więzi jest Alan Sroufe, który posługuje się „Procedurą obcej sytuacji” prowadząc badania podłużne i systematyzował wiedzę na temat wpływu poszczególnych typów więzi na rozwój człowieka. Jedno z takich badań przeprowadzone zostało w Minnesocie na czterdziestoośmio- osobowej grupie uczniów, których typ więzi zbadano wcześniej w wieku dwunastu i osiemnastu miesięcy. Celem badania było sprawdzenie, w jaki sposób typ więzi



przekłada się na relacje z rówieśnikami i nauczycielami, jak radzą sobie ze stresem, oraz jak reagują na inne społeczne i poznawcze doświadczenia. Odkrył (co było do przewidzenia), że **bezpiecznie związane dzieci radziły sobie lepiej w każdym zadaniu społecznym i poznawczym**. Na przykład w zabawie dzieci te były **bardziej zdolne do zabawy abstrakcyjnej lub symbolicznej, lepiej kontrolowały bodźce, przejawiały większe kompetencje społeczne i okazywały więcej pozytywnych emocji**⁴⁰. Dzieci z historią bezpiecznej więzi miały **pozytywne podejście do rówieśników i dorosłych oparte na doświadczeniach wyniesionych z relacji z rodzicami**. Ponadto w pozytywny sposób domagały się uwagi. Miały **lepsze wyniki niemal w każdej dziedzinie niż pozostałe dzieci, poczynając od odporności na stres, przez poczucie wartości, niezależność, aż po kompetencje społeczne czy umiejętność zabawy**. Inicjowały więcej interakcji z innymi dziećmi, potrafiły **podtrzymywać te relacje, jak również pozytywnie reagowały na inicjowanie kontaktu**. Okazywały również większą empatię dla rówieśników przeżywających ból lub stres. Z kolei dzieci „ambiwalentne” wydawały się zbyt skoncentrowane na własnych potrzebach, aby móc dostrzegać potrzeby innych, natomiast dzieci „unikające” zdawały się wręcz czerpać przyjemność z obserwowania cierpienia innych dzieci. Niektóre dzieci ambiwalentne stawały się ofiarami rówieśniczej przemocy a ich nieprzewidywalne zachowanie **denerwowało pozostałe dzieci**. Unikające i jednocześnie agresywne dzieci były również nielubiane przez dzieci „bezpieczne”. **Wszystkie dzieci, z którymi występowały wyraźne problemy z dyscypliną miały historię więzi pozabezpiecznej**.

Wniosek:

Jeśli chcemy dobrze przygotować wychowanka do samodzielności, trzeba dużo wcześniej zadbać o wzmacnianie jego poczucia bezpieczeństwa, budowanie bezpiecznych relacji, zaufania do wybranych nich i tworzenie bezpiecznych relacji emocjonalnych, a także wzmacnianie jego poczucia wartości. Należy budować poczucie sprawczości wychowanka oraz przekonanie, że warto marzyć i realizować plany ze wsparciem bliskich osób i przyjaciół.

Wzorzec więzi zdezorganizowanej

Jednym z najbardziej znanych studentów Mary Ainsworth jest Mary Main, uczona pracująca na Uniwersytecie Berkeley. Prowadzone przez nią badania podłużne dotyczyły dzieci badanych metodą „Procedury” w wieku dwunastu i osiemnastu miesięcy, a potem w wieku lat sześciu. Main potwierdziła „stałość” typów więzi, które w 79 procentach pozostawały takie same pomiędzy badaniem w okresie niemowlęcym i wieku sześciu lat. W trakcie badań dokonała jeszcze jednego odkrycia. Był to czwarty typ więzi, nazwany „**zdezorganizowanym**”⁴¹. Main zauważyła, że są dzieci, które nie klasyfikują się do żadnego z typów pozabezpieczanej więzi wyodrębnionej przez Mary Ainsworth. **Dzieci z więzią zdezorganizowaną przejawiały dość osobliwe zachowanie i wydawały się nie mieć żadnej spójnej strategii ukierunkowanej na zbliżenie do dorosłego lub unikanie go. Występowały tu na przemian: sprzeczne ze sobą wzorce zachowania (np. czułość po której następowała otwarta wrogość), zastyganie (jakby w przestraszu), uderzanie rodziców, płacz po wyjściu obcej osoby, stereotypowe ruchy (jak kołysanie się, pociąganie za włosy), zwolnione, powolne ruchy itd.**⁴² Jak się później okazało, większość z tych dzieci pochodziła z domów, w których dochodziło do poważnych zaniedbań lub przemocy. Dzieci te sprawiają największe trudności opiekunom zastępczym. Boją się bliskości, reagują na nią przestraszeniem lub agresją. Są zdolne do emocjonalnego okrucieństwa. Opiekunowie nie rozumieją motywów ich działania i chętnie

⁴⁰ Alan Sroufe, *A developmental perspective on day care*, Early Childhood Research Quarterly, 3, 283-291

⁴¹ Mary Main, J. Solomon, *Discovery of a new, insecure – disorganized/ disoriented attachment pattern*, zawarte w: T.B. Brazelton, M. Yogman, *Affective development in infancy*, Norwood 1986, patrz także Mary Main, J. Solomon, *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Strange Situation*, zawarte w: M. Greenberg, D. Cicchetti, E. Cummings, *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, Chicago 1990, str. 121-160 ;

⁴² Mary Main 1991



pozbywają się opieki nad nimi. Do takich dzieci potrzebna jest szczególna determinacja i profesjonalne przygotowanie. Jeśli chcemy pomóc usamodzielnic się osobie przejawiającej zachowania typowe dla zdeorganizowanego wzorca więzi, w pierwszym rzędzie powinniśmy zadbać o specjalistyczną pomoc psychologiczną i terapię. Bez tego możliwości samodzielnego życia tej osoby będą bardzo ograniczone. Mogą pojawić się skłonności do depresji, autoagresji i zachowań destruktywnych.

- Więzy jest niezbędna dla zachowania poczucia bezpieczeństwa (przy pomocy matki jako „bezpiecznej bazy”) i utrzymywania równowagi emocjonalnej.
- Wzorce więzi wyodrębnione przez Mary Ainsworth w sławnym badaniu „Procedura obcej sytuacji” były zdeterminowane dotychczasowymi doświadczeniami dziecka z opiekunem i jego „dostępnością” w stosunku do dziecka.
- Dzieci z bezpiecznym wzorcem więzi traktują matkę jak „bezpieczną bazę”, z której czerpią poczucie bezpieczeństwa i autonomii, co umożliwia im fizyczne badanie otoczenia. Matki tych dzieci przejawiały stałą gotowość do interakcji z dzieckiem a między nią a dzieckiem wyczuwać można było harmonię i współpracę.
- Dzieci z bezpiecznym wzorcem więzi radzą sobie lepiej w każdym zadaniu społecznym i poznawczym. Są bardziej zdolne do zabawy abstrakcyjnej lub symbolicznej, lepiej kontrolują bodźce, przejawiają większe kompetencje społeczne i okazują więcej pozytywnych emocji.
- Dzieci z historią bezpiecznej więzi miały pozytywne podejście do rówieśników i dorosłych oparte na doświadczeniach wyniesionych z relacji z rodzicami. Mają większe poczucie wartości i odporność na stres. Potrafią podtrzymywać relacje, pozytywnie reagują na inicjowanie kontaktu. Okazują większą empatię dla rówieśników przeżywających ból lub stres.
- Wzorzec ambiwalentny jest wynikiem braku stałości w reakcjach matki, która czasem bywała dostępna, a innym razem była wycofana i chłodna. Zachowanie dziecka ukierunkowane jest na zwrócenie uwagi przez matkę i zapewnienie jej bliskości przy jednoczesnym stresie, że kontakt może się niespodziewanie skończyć. Dzieci z ambiwalentnym wzorcem więzi są skoncentrowane na własnych potrzebach, i mniej dostrzegają potrzeby innych. Niektóre dzieci „ambiwalentne” stają się ofiarami rówieśniczej przemocy a ich nieprzewidywalne zachowanie denerwuje inne dzieci.
- Matki dzieci z unikającym wzorcem więzi odrzucają sygnały dzieci lub ich nie zauważają. Mogą przejawiać jawny lub ukryty gniew na zachowanie dziecka, jak również nie inicjują kontaktu fizycznego. Mogą również ingerować w zabawę na zasadzie kontroli. „Unikające” zachowanie dziecka było według Ainsworth ukierunkowane na zminimalizowanie potrzeb związanych z więzią i w konsekwencji – na uniknięcie bólu odrzucenia lub frustracji wynikającej z narzucania woli przez dorosłego.
- Dzieci z unikającym wzorcem więzi mogą czerpać przyjemność z obserwowania cierpienia innych dzieci. Unikające i jednocześnie agresywne dzieci były również nielubiane przez dzieci „bezpieczne”. Wszystkie dzieci, z którymi występowały wyraźne problemy z dyscypliną miały historię więzi pozabezpiecznej.
- Doświadczenia Sroufa dostarczyły dowody obalające twierdzenia behawiorystów, jakoby dzieci „rozpieszczane” są bardziej zależne od dorosłych niż dzieci wychowywane w emocjonalnym dystansie.



Badania mózgu

Rozważając przyjęcie roli opiekuna usamodzielnienia warto zapoznać się z podstawowymi odkryciami w dziedzinie badań mózgu. Przydatne są informacje na temat tego, w jaki sposób doświadczenia dziecka i wzrastającego nastolatka mogą wpływać na rozwój mózgu, i co za tym idzie, na jego postrzeganie siebie, świata, na zdolność do więzi, kompetencje emocjonalne, społeczne czy zdolność do racjonalizowania. Badania mózgu dotyczą zazwyczaj dzieci w wieku młodszym jednakże wnioski z tych badań z pewnością dotyczą również usamodzielniających się wychowanków, którzy muszą żyć z konsekwencjami wydarzeń z dzieciństwa.

Do niedawna uważano, że mózg jest stałym, samodzielnym mechanizmem, który nie podlega większym zmianom po okresie dzieciństwa. W tej chwili wiadomo już, że nasz mózg może wykształcić ogromną ilość nowych połączeń, natomiast nasze doświadczenia zmieniają skład chemiczny i strukturę mózgu.⁴³ Jednakże to właśnie doświadczenia związane z relacjami najbardziej wpływają na rozwój mózgu i nasze zachowanie. Spowodowane jest to faktem, że mózg ludzki rozwija się najbardziej w pierwszych trzech latach życia i osiąga wtedy 75 procent wielkości mózgu dorosłego człowieka.

Mózg składa się z trzech oddziaływujących na siebie części: rdzeń, układ limbiczny i kora mózgowa. Rdzeń wydaje się najbardziej prymitywną częścią mózgu i zarządza podstawowymi czynnościami fizjologicznymi (rytm serca, oddychanie, temperatura ciała), stanami podniecenia lub czujności itd. Układ limbiczny jest ośrodkiem emocji, zachowań społecznych, więzi. Reguluje również stres, motywację i pamięć. Z kolei kora mózgowa zarządza skomplikowanymi informacjami, takimi jak myślenie abstrakcyjne, przyczynowo-skutkowe i zdolność do autoanalizy własnych myśli, uczuć i czynności.⁴⁴

Trzy części mózgu nieustannie wymieniają informacje. W sytuacji stresu i gwałtownych emocji układ limbiczny przejmuje kontrolę wywołując automatyczne reakcje i zapewniające przeżycie (np. zryw energii do walki lub szybka ucieczka). Kiedy powraca bezpieczeństwo, kora mózgowa „włącza” z powrotem spokojne, logiczne myślenie. Dlatego **dzieci, które są przestraszone nieobecnością opiekuna są mniej zdolne do posługiwania się logicznym myśleniem; ich mózg będzie bardziej „zajęty” wywoływaniem reakcji umożliwiających przetrwanie.** Dzieci uczą się najwięcej, gdy są spokojne i mają poczucie bezpieczeństwa. **Kiedy więź jest przerywana, mózg dziecka skupia się bardziej na zapewnieniu podstawowego bezpieczeństwa niż na przyswajaniu i przetwarzaniu informacji.**

Układ limbiczny pełni główną rolę w kształtowaniu się więzi, natomiast nie rozwija się prawidłowo, gdy dziecko podlega ciągłemu stresowi. W momencie rozdzielania z matką w organizmie dziecka dochodzi do pobudzenia osi podwzgórze - przysadka - nadnercza, typowego dla sytuacji zagrożenia. **Przedłużający się stres może spowodować również trwałe uszkodzenie w części brzuszno - przyśrodkowej kory mózgowej oraz zmiany w hipokampie i ciele migdałowatym. Okolice te odpowiedzialne są za pamięć, a także za wyższą regulację zachowań emocjonalnych, społecznych i popędowych.**

Wiele badań udowodniło, że w przypadku dzieci podlegających przemocy lub poważnym zaniedbaniam, znacznie mniejszy jest rozmiar ciała migdałowatego, hipokampu, ciała modzelowatego (stanowiącego „przełącznik” między prawą a lewą półkulą mózgu), natomiast większa jest skorupa mózgu i obie komory boczne⁴⁵. Jak twierdzi Alan Schore⁴⁶, zaburzenie więzi

⁴³ Kutulak, R. (1996). *Inside the brain*. Kansas City

⁴⁴ MacLean, P. (1990), *The triune brain in evolution*, New York

⁴⁵ Bremner J.D., Randall, P., Vermetten, E. (1997): Magnetic resonance imaging-based measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse – a preliminary report, *Biological Psychiatry* 41(1), str. 23-32



prowadzi do zaburzeń homeostazy i funkcjonowania układu limbicznego, rozregulowania i „zatrucia” substancji hormonalnych w mózgu, szczególnie w układzie limbicznym. Nadmiar tych substancji (w tym np. katecholaminy) powoduje dosłowną śmierć komórek „ośrodków emocjonalnych mózgu”, co z kolei jest główną przyczyną zaburzeń neuropsychiatrycznych, w tym zaburzeń zdolności do więzi. **Nieustanny stan pobudzenia mózgu będzie również powodować ograniczenie wzrostu komórek mózgowych szczególnie w prawej półkuli z powodu „braku energii” do wzrostu, zużywanej do stałej autoregulacji podwyższonych stanów gotowości.** Ciekawy w badaniach Schore’a jest wniosek dotyczący większej podatności chłopców na negatywny wpływ zaniedbań w okresie niemowlęcym na rozwój mózgu. Może to jest przyczyna znacznej przewagi mężczyzn w statystykach przestępstw...? Być może dlatego, jak relacjonują niektórzy opiekunowie, często trudniej jest nawiązać bliższe relacje emocjonalne z chłopcami, choć tu również mogą mieć duży wpływ role społeczne, jakie są narzucane chłopcom przez ich środowiska rodzinne.

Post i inni⁴⁷ argumentują, że **traumatyczne wydarzenia związane z deprivacją lub pozabezpieczaną więzią opóźniają rozwój układu limbicznego, oraz wpływają na rozwój prawej kory mózgowej odpowiedzialnej za regulowanie emocji.** Według uczonych w najbardziej wrażliwym okresie wzrostu tych obszarów w mózgu stresujące wydarzenia związane z więzią mogą wywołać „osuszanie”, poprzez efekt tak zwanego „rozpalania” („kindling”), wyższych połączeń limbicznych (oczodołowo-czołowych, zakrętu obręczy i ciała migdałowatego) z ośrodkami pobudzeń w tworze siatkowatym śródmózgowia i autonomicznych ośrodków podwzgórza. **Oznacza to, że „psychologiczne” czynniki mogą doprowadzać do „wysuszania” sieci neuronowych w mózgu niemowlęcia.** Potwierdzają to również neurologi zajmujący się zespołem stresu pourazowego, którzy mówią o dysfunkcjach obwodów oczodołowo-czołowych, odpowiedzialnych za reakcję na stresujące sytuacje. Zaburzenia emocjonalne wynikające z zespołu stresu pourazowego mają niejako swój początek w niewłaściwym modulowaniu funkcji ciała migdałowatego przez prawą korę przedczołową, między którymi połączenia po prostu zanikają. Prowadzi to do **stopniowego zmniejszania się objętości zarówno kory przedczołowej, jak i ciała migdałowatego.** Dla takiego mózgu reakcje związane ze strachem będą intensyfikowane, ponieważ nie będą regulowane przez korę przedczołową. W tej sytuacji nawet mało intensywne stresory mogą wywoływać gwałtowne reakcje wsparte doświadczeniami tzw. „wczesnej pamięci” przechowywanymi w ciele migdałowatym. **Oznaczać to może, że impulsy do gwałtownych reakcji dziecka mogą być nieświadome i trudne do przewidzenia.**

Silnym bodźcem sprzyjającym rozwojowi mózgu są bodźce wzrokowe wyrażającej emocje matki⁴⁸. „Interakcja między matką a dzieckiem na drodze wzajemnego śledzenia wzroku (patrzenia sobie w oczy) według wynik badań neuroobrazowych stymuluje rozwój połączeń pomiędzy korą czołową a układem limbicznym (jądrem migdałowatym), pod warunkiem, że cechuje je synchroniczność wzajemnych pobudzeń...”⁴⁹ Schore w roku 2001 udowodnił, że interakcje matki z dzieckiem mają stymulujący wpływ na rozwój połączeń między prawą korą czołową a układem limbicznym⁵⁰.

Powiększenie komór bocznych i zmniejszenie hipokampu i ciała migdałowatego wynika ze zbyt dużego obciążenia bodźcami stresowymi. Stres jest normalną częścią naszej egzystencji, natomiast gdy występuje w nadmiarze, może być niezwykle szkodliwy, szczególnie dla rozwijającego

⁴⁶ Schore, Alan. (2002): Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of Posttraumatic Stress Disorder, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 9-30

⁴⁷ Post, R.M., Weiss, S.R.B., Smith, M., Li H., McCann, U. Kindling versus Quenching: implications for the evolution and treatment of posttraumatic stress disorder. W: Yehuda R, McFarlane, AC, eds. *Psychobiology of posttraumatic stress disorder*. New York Academy of Sciences, 1997; 821:285-295.

⁴⁸ Allman, J., Brothers, L. (1994): Faces, fera and the amygdale, *Nature*, 372, 6613-6614, za: Jacek Bomba, Przywiązanie a rozwój mózgu, w: Barbara Józek, Grzegorz Iniewicz (red.), *Koncepcja przywiązania*, Wydawnictwo UJ (2008), str. 25-33.

⁴⁹ Jacek Bomba str. 30.

⁵⁰ Schore, A.N. (2001): Effects of secure attachment. Relationship



się mózgu. Każdy człowiek dysponuje mechanizmem obrony przed stresem posługując się przy tym wytwarzaniem odpowiednich „tonizujących” substancji, nazywanych „hormonami stresowymi” (w tym na przykład adrenalina, norepifryna, kortyzol). Zadaniem ich jest przeniesienie energii z prostych czynności, takich jak trawienie, na czynności zorientowane na przeżycie (np. energię potrzebną do ucieczki). Reakcje te są bardzo przydatne, gdy dotyczą krótkotrwałych bodźców, natomiast, gdy stres ma charakter ciągły, tak jak **w przypadku stałej przemocy lub długotrwałych zaniedbań – nadmiar substancji nieustannie wydzielanych przez układ limbiczny może wywołać trwałe uszkodzenia mózgu i wpłynąć na rozwój dziecka również w sferze jego zachowań.**

Małe dzieci, które podlegają stałemu stresowi, często reagują apatią, wycofaniem się, utratą apetytu i opóźnieniami, lub wręcz „zatrzymaniem” rozwoju. Są nadpobudliwe, często płaczą, mają problemy ze snem i w rezultacie są emocjonalnie „oddalone”. Tego rodzaju dzieci z czasem stają się strachliwe, agresywne, mają kłopoty z pamięcią oraz inne opóźnienia rozwojowe. Dłuższe trwanie tego rodzaju stanu może spowodować niedorozwój w wielu obszarach, jak również syndromy opisywane w katalogach schorzeń psychiatrycznych, w tym „zespół stresu pourazowego” (**PTSD** – Post Traumatic Stress Disorder), „zaburzenie uwagi i nadaktywność” (**ADHD** – Attention Deficit Hyperactivity Disorder), „reaktywne zaburzenie więzi” (**RAD** – Reactive Attachment Disorder), skłonności do nadużywania alkoholu, narkotyków, skłonność do agresji i inne zaburzenia.

Z kolei bezpieczna więź z opiekunem pozwala dziecku dostosowywać reakcje do sygnałów opiekuna i własnych potrzeb. **W rezultacie zaspakajania potrzeb przez opiekuna i ograniczania zbytniego stresu dziecko uczy się, jak we własnym zakresie regulować swoje reakcje.** I tak na przykład dziecko tulone do snu łatwiej zasypia i dłużej śpi. Natomiast dziecko, które przed snem przeżywa np. przemoc opiekuna, ma poważne kłopoty ze snem i w rezultacie nie uczy się opanowywania impulsów, jak również reaguje złością i agresją a w późniejszych latach – nie posiada umiejętności radzenia sobie ze stresem i innymi przeciwnościami. W normalnej, bezpiecznej sytuacji poziom kortyzolu obniża się w nocy pozwalając na spokojny sen, natomiast u dzieci przeżywających przemoc lub inne nadużycia poziom kortyzolu pozostaje wysoki, co powoduje zaburzenia snu, częste przebudzenia, koszmary senne itd. Jak udowodnił Dozier u dzieci z bezpieczną więzią poziom „hormonów stresowych” jest niższy po przeżyciu stresu niż u dzieci z więziami „pozabezpiecznymi”.⁵¹ Znaczy to, że **dzieci związane bezpiecznie z opiekunem na stałe uczą się regulować nie tylko reakcje zewnętrzne (w zakresie emocji i zachowania), ale i wewnętrzne (regulacji wydzielania hormonów) ich organizmów.**

Wniosek:

Osoby po przeżytych traumach, z pozabezpiecznym wzorcem więzi, mogą mieć problemy neurologiczne wpływające na regulowanie własnych emocji, możliwości racjonalizowania, zdolność do tworzenia trwałych relacji.

Rehabilitacja po deprywacji emocjonalnej

Czy w związku z powyższym dla młodych ludzi, którzy przeżyli deprywację emocjonalną jest jakieś wyjście? Czy jesteśmy w stanie im pomóc i „rehabilitować” ich „osuszone” połączenia neuronowe? Neurolodzy odpowiedzieliby z pewnością, że im wcześniej, tym lepiej. I jak w każdej rehabilitacji potrzebna jest stałość ćwiczeń i nie narażanie pacjenta na powtórny uraz. **Rehabilitacją taką może być szybkie odseparowanie dziecka od źródeł największego stresu, próba terapeutycznego przepracowania najwcześniejszych lat dzieciństwa oraz źródeł kryzysu, odbudowa jak najbardziej bezpiecznych więzi z opiekunem podstawowym i innymi ważnymi dla dziecka osobami, jak również pozytywna więź z opiekunem w rodzinie zastępczej.** Jak w rehabilitacji np. niewłađnych kończyn, osuszone, niewłađne połączenia neuronowe musimy pobudzać i ćwiczyć. Tu

⁵¹ Dozier 2002



ćwiczeniem jest spokój, ciepło, empatia, poczucie bezpieczeństwa, pod-budowywanie poczucia wartości, pozytywna i budująca więź z dorosłym. Każdy nowy stres w rodzinie, w której nie ma indywidualnych relacji – będzie pogłębiał schorzenie dziecka, z którym będzie musiało borykać się już przez całe życie. Nie zapewnianie więzi np. w rodzinie zastępczej – to pogłębianie ich problemów neurologicznych i dalsze trwałe uszkodzanie mózgu.

W Szwecji w latach 70tych i 80-tych XX wieku Bohman i Sigvardson⁵² przebadali ponad 600 adoptowanych dzieci. W 11 roku życia 26 procent z nich miało różnorodne problemy emocjonalne, wynikające z wcześniejszej deprivacji. W badaniu dziesięć lat później okazało się, że adoptowani młodzi ludzie nie odbiegają już od przeciętnych w społeczeństwie. Z kolei badania prowadzone przez braci Robertsonów w latach 1968-1973 pokazywały porównanie sytuacji, w której część dzieci po przerwaniu więzi z matką miało zapewnioną zastępczą opiekę emocjonalną w rodzinie zastępczej, a druga grupa pozostała w opiece instytucjonalnej. W rodzinie zastępczej dzieci miały podobne warunki jak w domu, panowały tam podobne zwyczaje, jak również zapewniono wizyty ojca i odwiedziny u matki w szpitalu. Ta grupa dzieci nie wykazała prawie w ogóle efektów deprivacji, natomiast grupa umieszczona w instytucji stopniowo przechodziła wszystkie etapy deprivacji, w tym apatię, obniżony apetyt, ograniczenie fantazji w zabawie, płacz i stopniowe zaprzestanie prób zwrócenia uwagi na własne potrzeby. Oznacza to, że pozytywna relacja emocjonalna „leczy” uszkodzone mózgi i przywraca kompetencje do tworzenia pozytywnych i trwałych relacji..

W pracy ze „zdeprywowanymi” dziećmi potrzebna jest bardzo intensywna, indywidualna praca o charakterze terapeutycznym. Jeśli więc nawet nie jest bezpośrednio prowadzona przez uprawnionego do terapii psychologa, to opiekun zastępczy lub wychowawca powinien pracować z dzieckiem przy pełnej konsultacji z psychologiem oraz pod profesjonalnym „nadzorem” świadomego i wykształconego koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej lub psychologa z placówki. Z pewnością błędna jest opinia, że można pracować z tymi dziećmi bez profesjonalnego wsparcia, konsultowanego planu i nieustannego wzmacniania kompetencji opiekuna oraz jego sił emocjonalnych. Opiekunowie, którzy wierzą jedynie we własne siły prędzej czy później wypalają się w tej pracy, albo doprowadzają swoje rodziny zastępcze czy rodzinne domy dziecka do szkodzących dzieciom kryzysów.

Celem w rodzinnej pieczy zastępczej jest odbudowywanie zdolności dzieci do więzi poprzez modelowanie tych więzi z rodzicami zastępczymi. **O konieczności pracy z dziećmi opartej na więzi pisze wielu psychologów, w tym np. Orlinsky, Grawe i Parks⁵³, Finke i Rogers⁵⁴ czy Rudolf, Grande i Porsch⁵⁵ którzy na podstawie własnych badań dowodzą, że czynnik relacji emocjonalnej jest najbardziej decydujący w powodzeniu planu pomocy.** Według nich tylko w warunkach relacji emocjonalnej może dojść do takiego „otwarcia się” dziecka (i ewentualnie jego rodziców), aby móc określić potrzeby i przygotować skuteczną procedurę działania. **Brisch z kolei argumentuje, że bez „terapeutycznej więzi” z dzieckiem trudno byłoby przepracować obciążone emocjonalnie konflikty wewnętrzne, których źródło tkwi w zaburzeniach więzi⁵⁶.**

O relacji emocjonalnej między dzieckiem a osobą wspierającą rodzinę mówił też sam Bowlby⁵⁷. Według niego wewnętrzny model roboczy samego siebie oraz więzi z dorosłym mogą ulec

⁵² Bohman M, Sigvardson S, *Long term effects of early institutional care: A prospective longitudinal study*, Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development, 1979

⁵³ Orlinsky, D.E., Grawe, K., Parks, B.K. (1994). Process and outcome in psychotherapy – noch einmal, w: Bergin, A.E., Garfield, L. *Handbook of psychotherapy and behavioral change*, New York, str. 270-376

⁵⁴ Finke, J. (1994). Empathie und Interaktion; Rogers, S.J. (1991). Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, za: Brisch, Karl Heinz. (1999) , Treating attachment disorders. From theory to therapy, New York.

⁵⁵ Rudolf, G. Grande, T, Porsch, U. (1988), Die initiale Patient-Therapeut- Beziehung als Prädiktor des Behandlungsverlauf., *Zeitschrift fuer Medizin und Psychoanalyse*, 34, 32-49, za: Brisch (1999)

⁵⁶ Brisch, K.H. (1999), str. 76-86.

⁵⁷ Bowlby, J. (1988). A secure base: Clinical implications of attachment theory. London



zmianie w rezultacie nowych relacji opartych na więzi. Jeśli tak, sens mają tylko takie rodziny zastępcze, w których możliwa jest indywidualna praca z dzieckiem (oraz, pośrednio, z jego rodziną) oparta na relacjach emocjonalnych i dokładnie opracowanym i realizowanym planie pomocy. Warunkiem jest tu profesjonalne przygotowanie rodziny zastępczej lub wychowawców w domu dziecka i stałe wsparcie specjalistów.

Wniosek:

Przygotowanie do usamodzielnienia powinno się rozpocząć w momencie umieszczenia wychowanka w pieczy zastępczej. Plan usamodzielnienia powinien być opracowany i realizowany przez osobę związaną emocjonalnie z dzieckiem i zdolna wpływać motywująco na rozwój wychowanka. Oznacza to, że opiekunem usamodzielnienia powinna być osoba bliska wychowankowi, rozważnie wybrana i gotowa do mądrej przyjaźni z młodym człowiekiem.

Etykietowanie wychowanków

Przy profesjonalnej pracy z dziećmi i ich rodzinami powinniśmy wystrzegać się „etykiet” przyklejanych podopiecznym przez specjalistów i opiekunów. Etykiety, w rodzaju FAS, RAD czy ADHD przez dziecko postrzegane są jak potwierdzenie tego, że jest do niczego i nikt go nie zaakceptuje. „Często przychodzą do mnie dzieci zwalniane ze szpitali psychiatrycznych z gotową diagnozą, np. ADHD. Dzieci, które słyszą takie diagnozy traktują je jako komunikat o winie i beznadziei. Czują się niesłuchane i zaczynają traktować dorosłych, jak wrogów”⁵⁸ – pisze Richard Kagan, psycholog – terapeuta, autor wielu książek na temat pracy z dziećmi i rodzinami. Przecież i tak jedynym skutecznym lekarstwem na prawie każde z tych zaburzeń jest powolne, planowe odbudowywanie zdolności tych dzieci do więzi, poprzez potwierdzanie każdym gestem i słowem, że są ważne i wartościowe... Kiedy te dzieci będą w stanie nawiązać więź z nowymi opiekunami? Tylko wtedy, gdy zaczniemy odbudowywać ich poczucie tożsamości i bezpieczeństwa w kontekście ich własnej rodziny. Bardzo ważna w procesie przywracania wiary w rodziców, lub, gdy jest to niemożliwe, budowaniu trwałych więzi z inną rodziną – jest rola opiekuna zastępczego. Będzie on odpowiedzialny za proces terapeutyczny związany z odbudowywaniem bezpiecznych więzi dziecka z rodzicami, krewnymi i innymi ważnymi osobami.

Bruce Perry, psychiatra i psycholog amerykański, założyciel Akademii Traumatyzacji Dzieci, dowodzi, że pomoc dzieciom zdeprymowanym jest jak najbardziej możliwa⁵⁹. Wymaga naprawy sytuacji rodzinnej lub przynajmniej przepracowania poczucia straty przez dziecko i zrozumienia przyczyn kryzysu. Stąd taki nacisk w metodzie tworzenia planów pomocy dziecku propagowanej przez Fundację Dziecko i Rodzina⁶⁰ na uzyskanie zaufania rodziców dziecka i rozpoczęcie planowej pracy nad pojednaniem rodziny od pierwszych chwil przyjęcia dziecka do rodziny zastępczej. Potrzebna jest wtedy indywidualna opieka opiekuna zastępczego, który w czasie separacji z opiekunem podstawowym (czyli najczęściej z matką) będzie pełnił rolę zastępczą – co wcale nie znaczy, że mniej ważną. **Celem tej opieki będzie powolne i planowe uczenie dziecka nowych wzorców bezpiecznych więzi, przepracowywanie przyczyn separacji, pomoc w odbudowaniu więzi z rodziną i wzmacnianie kompetencji dziecka, w tym szczególnie jego kompetencji emocjonalnych i społecznych.**

⁵⁸ Kagan, Richard (2004). Rebuilding attachments with traumatized children, New York - London

⁵⁹ Patrz Perry, Bruce (2001). Bonding and attachment in maltreated children, w : *Parent and Caregiver education series*, Vol. 1, 4

⁶⁰ Fundacja Dziecko i Rodzina: www.fdir.pl



Wniosek:

Plan przygotowania wychowanka do samodzielności powinien obejmować również metody uporania się przez wychowanka z traumami związanymi z relacjami z członkami rodziny, z przyczynami separacji, jak również działania przywracające lub wzmacniające więzi z tymi członkami rodziny, którzy mogą stać się pozytywnymi zasobami w życiu usamodzielnionego wychowanka.

Nauka o więzi – wnioski dla pracy z wychowankami

Co wynika z nauki o więzi dla pracy z dziećmi w pieczy zastępczej oraz realizacji planów usamodzielnienia?

Po pierwsze każdy wychowanek pieczy zastępczej ma za sobą okresy deprywacji emocjonalnej. Niektórzy z nich mają również doświadczenia traumatyczne, związane z przemocą lub porzuceniem czy zaniedbaniem. Chociaż trudno etykietować wychowanków sposób jednoznaczny, to jednak mogą przejawiać zachowania typowe dla poszczególnych wzorców więzi. Co za tym idzie, w zależności od wzorca więzi i nabytych umiejętności emocjonalnych i społecznych – będą gotowi do tworzenia trwałych, bezpiecznych relacji, lub, wręcz przeciwnie, samotni, bezradni w relacjach, lub też zdani na relacje toksyczne, odwzorowane na destrukcyjnych relacjach z przeszłości – jedynych, jakie znają. Zanim będziemy zastanawiać się nad opracowaniem planu usamodzielnienia warto rozważyć następujące kwestie:

1. **Z kim młody człowiek tworzy bliskie relacje?** Czy jest to członek lub członkowie rodziny, czy opiekun z rodziny zastępczej, wychowawca z placówki czy inna, ważna dla wychowanka osoba?
2. **Jaki jest przeważający wzorzec więzi wychowanka** i jak ten wzorzec wpływa na jego umiejętności samodzielnego życia, w tym budowanie trwałych, bezpiecznych relacji?
3. **Kim są osoby stanowiące zasoby wychowanka?** Do kogo będzie mógł zwrócić się o pomoc w sytuacjach trudnych lub kryzysowych?
4. **Jakiej pomocy potrzebuje wychowanek w poradzeniu sobie ze skutkami traum i doświadczeń z przeszłości?** Czy powinna być to pomoc specjalistyczna czy też wynikająca z bliskiej relacji z ważną dla młodego człowieka osobą?
5. **Jakiej pomocy potrzebuje młody człowiek w zakresie budowania zdolności do bezpiecznych więzi?**
6. Biorąc pod uwagę więzi, relacje i inne zasoby wychowanka, **kto powinien być opiekunem usamodzielnienia i dlaczego?** A kogo wybiera wychowanek? Czy można pomóc młodemu człowiekowi w wyborze opiekuna usamodzielnienia?
7. **Czy kandydat na opiekuna usamodzielnienia ma na tyle dobre relacje z wychowankiem, że będzie w stanie rozmawiać z wychowankiem o intymnych sprawach dotyczących więzi i relacji?** Czy wychowanek będzie na tyle otwarty przed opiekunem usamodzielnienia, że będzie można zaplanować wspólnie budowanie zasobów osobowych, wzmacnianie więzi, i budowanie świata relacji młodego człowieka?
8. **Jakie cechy i umiejętności powinien mieć kandydat na opiekuna usamodzielnienia, aby jego współpraca z wychowankiem była efektywna?**
9. **Jaki jest plan budowania przez wychowanka zdolności do trwałych, bezpiecznych relacji, z członkami rodziny, z ważnymi osobami, z partnerem?**
10. **Z kim wychowanek będzie tworzył więzi rodzinne, przyjacielskie, partnerskie?**



Więzi w planie usamodzielnienia

Plan usamodzielnienia powinien wynikać z dogłębnej analizy genogramu i ekomapy wychowanka, w tym szczególnie stanu i perspektyw relacji z członkami rodziny biologicznej. Przed usamodzielnieniem plan może obejmować kontakty z wybranymi członkami rodziny oraz prace nad ustaleniem roli, jaką te osoby będą pełniły po usamodzielnieniu. W trakcie ponowionych kontaktów z rodzicami wychowanek może obawiać się, że powtórzą się sytuacje z dzieciństwa, w których jego zachowania ukierunkowane na więź powodowały dezorientację, odrzucenie lub wycofanie się rodziców. Z kolei rodzice obawiają się jednoczesnej potrzeby i obaw dziecka związanych z bliskością, ponieważ tego rodzaju emocje uruchamiają ich własne wspomnienia odrzucenia, nadużyć lub zaniedbań. Przed całkowitym pojednaniem z dzieckiem rodzice muszą przepracować własne straty z dzieciństwa i konflikty z opiekunami podstawowymi⁶¹ przynajmniej do takiego poziomu, aby rozpoznawać podobne obawy u własnego dziecka. Zranione dzieci nauczyły się w tym rozpoznawania, kiedy starania dorosłego są prawdziwe, a kiedy udawane.

Neurobiologia

Ostatnio pojawiło się na międzynarodowym rynku wydawniczym wiele książek, które są wyrazem ogromnej zmiany w nauce zajmującej się kondycją człowieka. W miejsce amerykańskich specjalizacji powraca oświeceniowa multidyscyplinarność, w której osiągnięcia różnych nauk – w tym neurologii (a szczególnie badań nad mózgiem), psychologii rozwojowej, biologii czy psychiatrii połączono w jedną naukę, nazywaną za Danielem Siegel'em „**interpersonalną neurobiologią**”⁶². Nauka ta integruje procesy umysłowe (takie jak pamięć i emocje) z neurobiologią (odnosząc się do aktywności w poszczególnych obwodach mózgu) z relacjami międzyosobowymi (w tym wzorcami komunikacji emocjonalnej). Podkreśla moc kultur i środowisk rodzinnych i wnika w mechanizmy molekularne wskazując, jak bardzo różnorodne procesy wpływają na nasze życie umysłowe, zwłaszcza emocjonalne.

W swojej bestsellerowej książce Daniel Siegel wskazuje, w jaki sposób relacje międzyosobowe mogą wspomagać lub ograniczać możliwość integrowania kolejnych doświadczeń w życiu dziecka czy dorosłego. Relacje we wczesnych latach życia kształtują struktury nerwowe, dzięki którym powstają reprezentacje doświadczeń dziecka i pozwalają (lub nie pozwalają) na powstanie spójnego obrazu świata. Oznacza to, że międzyosobowe doświadczenia bezpośrednio wpływają na sposób postrzegania rzeczywistości. Tak jak ojcowie (i matki) nauki o więzi przekonali nas do, w jaki sposób powstaje zdolność do nawiązywania więzi, tak teraz interdyscyplinarni naukowcy wskazują, jak te procesy oddziałują na rozwój układu nerwowego, mózgu oraz na sposób postrzegania świata. Współczesne badania neurologów i psychiatrów wskazują na jedną szczególnie optymistyczną prawdę naukową (podpartą wynikami różnorodnych badań, w tym badań długoterminowych): nie jesteśmy skazani na rezultat oddziaływania genów ani wzorców więzi z pierwszych lat życia. Okazuje się, że **mózg ludzki jest w stanie rozwijać się i podlegać ogromnym przemianom** nie tylko do okresu dojrzewania, ale do końca naszych dni. Pozabezpieczne wzorce więzi będą wprawdzie poważnym obciążeniem, ale „lekarstwem” na tego rodzaju sposób postrzegania świata są... bezpieczne relacje, pozytywna, emocjonalna komunikacja, empatia, zaufanie. **Jest to wielka nadzieja dla usamodzielniających się nastolatków i ich opiekunów.** Realizując plan usamodzielnienia osoby bliskie dziecku mogą próbować odbudować to, co pozornie stracone, a co zawsze będzie podstawą dla rozwoju dziecka: więzi z opiekunem podstawowym, a więc najczęściej matką, ojcem lub inną ważną osobą z rodziny. W trakcie realizacji planu powinni zdecydować, czy dziecko odzyska te więzi, czy też powinni tę rolę przejąć sami opiekunowie lub inna ważna dla wychowanka osoba.

⁶¹ Main, Hesse (1990)

⁶² Patrz D. J. Siegel, *Rozwój umysłu. Jak stajemy się tym, kim jesteśmy*, Kraków 2009, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.



Głównym środkiem, za pomocą którego doświadczenia więzi kształtują rozwijający się mózg, jest komunikacja emocji. Skoro tak – wychowankowie potrzebują opiekunów i innych bliskich ludzi, którzy mają świadomość własnego rozwoju, sami przepracowali własne wzorce więzi, ale przede wszystkim – potrafią komunikować emocje – czyli przekazywać je młodemu człowiekowi, odczuwać emocje wychowanka i tworzyć z nich zintegrowany, wspólny świat relacji. Powinni być to opiekunowie, którzy potrafią „czytać” wychowanka – a więc nie patrzą jedynie na okładkę (którą może być bezpośrednio zachowanie lub wyrażenia słowne), ale potrafią rozumieć emocje, które kryją się za zewnętrznymi objawami.

Daniel Hughes i Jonathan Baylin w książce *Brain-Based Parenting*⁶³ (*Rodzicielstwo w oparciu o rozumienie mózgu*) piszą o kompetencjach opiekunów (i rodziców), których wykorzystanie wpływa bezpośrednio na rozwój mózgu dziecka, w tym szczególnie obszarów związanych z inteligencją emocjonalną i zdolnością do nawiązywania więzi. Są to między innymi zdolność do bezpiecznego zaangażowania w relację z dzieckiem i umiejętność traktowania opieki nad dzieckiem jako czegoś przyjemnego, dającego satysfakcję. Jest to wreszcie tzw. zdolność do rozumienia wychowanka, „dostrojenia się” do dziecka i pobudzania wzajemnej empatii. Zdolności te to również umiejętność wyciągania wniosków z własnych doświadczeń w opiece nad dzieckiem i w ten sposób – pobudzania zmiany i własnego rozwoju. I wreszcie jest to kompetencja związana z normowaniem własnych stanów emocjonalnych oraz czuwania nad jakością relacji opiekun – dziecko, w tym umiejętność naprawiania tego, co w relacji nieefektywne.

Ci sami autorzy opisują coraz częściej wspominaną w literaturze receptę na efektywne budowanie relacji z kimś, kto ma za sobą pozabezpieczny wzorzec więzi lub złe doświadczenia związane z relacjami. Jest to tak zwana „**Formuła PACE**”⁶⁴, gdzie angielski skrót „Playfulness, Acceptance, Curiosity, Empathy” można odpowiednio przetłumaczyć jako „**Przeżywanie wspólnych radości, Akceptacja, Ciekawość, Empatia**”. We wszystkich tych określeniach moglibyśmy dodać przymiotnik „wzajemny”, aby podkreślić, że chodzi tu o wspólny proces, o odejście od schematu „ja” i „wychowanek” do „MY”, czyli „ja i wychowanek” razem. Tylko takie podejście umożliwia utrzymywanie delikatnej granicy pomiędzy zaspokojeniem potrzeby bliskości a potrzebą nieskrępowanego, indywidualnego rozwoju. Każdy wychowawca, rodzic zastępczy czy opiekun usamodzielnienia może wypracowywać własne kompetencje w tym zakresie, budując wzajemnie oddziaływujące relacje z dzieckiem właśnie poprzez formułę PACE. Taki opiekun **przeżywa z powierzonym mu dzieckiem wiele wspólnych radości**, co oznacza w praktyce pełne wzajemnego zaangażowania wspólne działania, kontakt wzrokowy, zgodność tonu głosu, wzajemne rozumienie gestów, bezpieczny dotyk wynikający z potrzeb wychowanka. To wszystko ma składać się na autentyczną radość z bycia razem, fascynację sobą nawzajem i cieszenie się wspólnymi działaniami. Opiekun potrafiłby również uczyć takiej radości rodziców dziecka – i... nie byłby o taką radość zazdrosny.

Kolejny składnik formuły PACE, czyli **akceptacja**, przywołuje pojęcie takiej aprobaty, z jaką rodzice traktują swoje małe dziecko – nie zastanawiając się, czy jest ono „dobre”, czy „złe”, ale po prostu je akceptując. Ich ocena potrzebna jest tylko wtedy, gdy należy zrobić coś, co jest bezpośrednio związane z potrzebami dziecka, jak zmiana pieluchy czy położenie spać. Oceniają więc obiektywnie samą potrzebę (po zachowaniu dziecka), a nie dziecko. Tak traktowane dziecko uczy się z czasem pełnej ekspresji własnych potrzeb i życzeń. A przecież chcielibyśmy, aby dzieci z rodzin zastępczych czy domów dla dzieci rozwijały się w nieskrępowany sposób, ale zgodny z ich potrzebami bezpieczeństwa i zdrowia. Chcielibyśmy również, aby usamodzielniający się wychowankowie czuli się akceptowani przez najbliższych i poprzez taką akceptację budowali swoją samoocenę i poczucie wartości.

⁶³ D. A. Hughes, J. Baylin, *Brain-Based Parenting*, New York 2012.

⁶⁴ Angielski akronim PACE (czytaj „pejs”) można przetłumaczyć również jako odpowiednik słowa „tempo”.



Trzeci element PACE to **ciekawość**. Również taka, jaką przejawiają rodzice małego dziecka, obserwując każdy jego ruch, krok czy słowo. Wzajemna fascynacja rodzica i dziecka widoczna jest w spojrzeniu dziecka w oczy dorosłego, w którym dziecko doszukuje się akceptacji i ciepła. Skuteczność tego spojrzenia staje się z czasem elementem nawiązywania więzi. Tak też mogłoby być w przypadku dzieci w domach dla dzieci. Potrzebni byłiby wychowawcy (może raczej „opiekunowie”), którzy każdego dnia „odkrywają” swoje dzieci poprzez bycie razem, obserwację, spojrzenie, rozmowę. Taki opiekun byłby tak zafascynowany dzieckiem, którym się opiekuje, że wykorzystywałby każdą chwilę, aby „czytać” swoje dziecko, uczyć się i tym samym – zaspokajać własną fascynację. Z czasem tego rodzaju relacja stawałaby się trwałą i bezpieczną relacją, a jej granicę stanowiłoby to, co dziecku potrzebne jest do zdobywania niezależności lub odtwarzania więzi z rodzicami. Bycie „ciekawym” dziecka nie ma nic wspólnego z jego ocenianiem, to raczej ciekawość przyczyn zachowania, emocji, rozszyfrowywanie potrzeb i motywacji. Opiekun powinien potrafić tą „ciekawością” zarazić rodziców dziecka, którzy odkryli je na nowo jako swój zaniedbany, ale jednak wielki skarb.

Ostatnim elementem formuły PACE jest **empatia**. Stosunkowo łatwo współodczuwać dziecięcą radość, zadowolenie, szczęście. Trudniej - złość, smutek czy rozpacz. Ale przecież dopiero taka empatia umożliwia przekazanie dziecku tego, co naprawdę potrzebuje i co w dużym stopniu buduje więź: zrozumienia, pełnej akceptacji, poczucia bezpieczeństwa poprzez nieuwarunkowane niczym wsparcie dorosłego. Tego rodzaju empatia umożliwia wzajemną synchronię, w tym również (jak pisze Schore⁶⁵) synchronię prawych półkul mózgowych. Pobudza układy odpowiedzialne za tonowanie i racjonalizowanie emocji. Jak jednak uczyć empatii rodziców dziecka? To bardzo trudne zadanie. Potrzeba wielu rozmów, wspólnych zadań rodziców i wychowawcy z dzieckiem. Niezbędny jest obiektywizm i otwartość w relacjach z rodzicami, rozmowy o emocjach, wspólnych przeżyciach.

Jak osiągnąć tego rodzaju formułę PACE w rodzinach zastępczych lub w domach dziecka? Z pewnością metodycznie wykonywane „Plany pomocy dziecku” i plany usamodzielnienia będą pomocne, ponieważ dają narzędzia, dzięki którym to, co „wyczytamy” w dzieciach, może być uporządkowane i przełożone na logiczny język planu. Potrzebne jest jednak jeszcze zrozumienie własnej roli, kompetencji, świadomość procesu, jakim jest wzajemne budowanie relacji. Potrzebna jest też synchronizacja działań członków rodziny zastępczej i wspierających ją specjalistów, aby relacja indywidualna rodzic zastępczy – dziecko i rodzic zastępczy – rodzice dziecka nie pozostawały ze sobą w sprzeczności. Czy Formuła PACE powinna być również stosowana przez opiekunów usamodzielnienia? Wydaje się, że jak najbardziej tak, ponieważ uczy relacji opartej na wzajemnym szacunku i akceptacji – a to jedna z najważniejszych kompetencji usamodzielniającego się młodego człowieka.

Recepta Daniela Hughes na budowanie i wzmacnianie więzi:

- P** – Przeżywanie wspólnych radości
- A** – Akceptacja
- C** – Ciekawość
- E** – Empatia

⁶⁵ A. Schore, *Affect regulation and the repair of the self*, New York 2003.



Załącznik nr 1.

Pytania zawarte w Adult Attachment Interview („Badanie więzi dorosłych”) Mary Main⁶⁶:

Badanie jest rozmową kierowaną. Każdy z punktów ma swoje znaczenie w rozmowie i np. punkt pierwszy to emocjonalna „rozgrzewka” do kolejnych pytań. W niniejszym podręczniku pytania Mary Main umieszczone są tylko po to, aby opiekunowie i kandydaci na opiekunów mogli na ich podstawie zastanowić się nad własnym dzieciństwem i nad własnym wzorcem więzi, który jest bardzo ważny w pracy ze zdeprywowanymi dziećmi. Pełne badanie AAI może być wykonywane tylko i wyłącznie przez uprawnionych do tego terapeutów.

1. Opisz sytuację rodzinną, gdy byłeś(aś) dzieckiem. Gdzie się urodziłeś, czy przenosiłeś się ze swoimi opiekunami, a jeśli tak, to dokąd i dlaczego, co w poszczególnych okresach twojego dzieciństwa robili rodzice?
2. Opisz swoje relacje z rodzicami od najwcześniejszego momentu, jaki pamiętasz.
3. Wymień pięć przymiotników, które najlepiej opisują relacje z twoją mamą od najwcześniejszego momentu, jaki pamiętasz do wieku około dwunastu lat.
4. Teraz wybierz pięć przymiotników, które opisują twoje relacje z ojcem.
5. Z którym z rodziców czułeś się bliżej związany i dlaczego? Dlaczego uważasz, że z drugim rodzicem byłeś mniej związany?
6. Kiedy byłeś smutny jako dziecko, co robiłeś?
7. Jakie jest twoje najwcześniejsze wspomnienie na temat rozstania z rodzicami? Jak zareagowałeś na separację? Jak reagowali twoi rodzice? Czy coś ci się przypomina w sposób szczególny?
8. Czy kiedykolwiek jako dziecko czułeś się odrzucony?
9. Czy rodzice kiedykolwiek w jakikolwiek sposób ci grozili – w ramach dyscypliny albo w żartach?
10. Czy uważasz, że twoje wczesne relacje z rodzicami wpłynęły na twoje dorosłe życie? Jeśli tak, to w jaki sposób?
11. Dlaczego twoi rodzice zachowywali się w taki czy inny sposób w czasach twojego dzieciństwa?
12. Czy byli jacykolwiek inni dorośli, z którymi byłeś tak blisko, jak z rodzicami?
13. Czy przeżyłeś stratę któregoś z rodziców lub jakiegokolwiek innej bliskiej osoby gdy byłeś mały?
- 13b. Czy przeżyłeś stratę któregoś z rodziców lub jakiegokolwiek innej bliskiej osoby gdy byłeś dorosły?
14. Czy poza dotychczas opisanymi wydarzeniami miałeś jako dziecko jakiekolwiek doświadczenia, które mógłbyś nazwać traumatycznymi?
15. Czy po okresie dzieciństwa twoje relacje z rodzicami w jakikolwiek sposób się zmieniły?
16. Jakbyś określił twoje relacje z rodzicami obecnie? Czy masz z nimi dużo kontaktów? Czy jest coś, co w tych relacjach nie sprawia ci satysfakcji?

Jeśli badany ma dziecko, to pytanie nr 17- 18 będą zadane wprost, jeśli nie ma – pytania te będą zadane jako hipotetyczne („Gdybyś miał dziecko, to czy ...)

17. W jaki sposób reagujesz na rozstania z twoim dzieckiem? Jakie masz wtedy uczucia? Czy martwisz się o swoje dziecko i w jakich sytuacjach?
18. Gdybyś miał możliwość spełnienia trzech życzeń dotyczących przyszłości twoich dzieci za około dwadzieścia lat – jakie byłyby to życzenia?
19. Czy jest coś szczególnego, czego nauczyłeś się w dzieciństwie?
20. Czego masz nadzieję z własnego dzieciństwa nauczyć się twoje dziecko (lub dziecko, które chciałbyś mieć)?

⁶⁶ Carol George, Nancy Kaplan i Mary Main, *Adult Attachment Interview*, Berkeley 1984



Załącznik 2.

Zaburzenia zdolności do więzi
Lista symptomów⁶⁷

	Nigdy	Czasem	Często	Stale
1. Brak panowania nad impulsami
2. Auto-agresja (fizyczna i psychiczna)
3. Niszczenie przedmiotów.
4. Agresja (fizyczna/słowna)
5. Trwała nieodpowiedzialność
6. Nadmiernie wymagania i „klejenie się”
7. Kradzieże
8. Kłamstwa
9. Gromadzenie żywności
10. Niewłaściwe zachowania seksualne
11. Okrucieństwo wobec zwierząt
12. Zaburzenia snu
13. Moczanie się i defekacja
14. Występowanie przeciw zasadom
15. Nadaktywność
16. Nienormalne żywienie się
17. Nadmierne zaint. ogniem, złem
18. Bezsensowne pytania, „paplanie”
19. Nieustanna czujność
20. Trudności z nowościami i zmianą
21. Brak myślenia przyczynowo-skutkowego
22. Zaburzenia w uczeniu się
23. Zaburzenia w nauce języka
24. Postrzeganie siebie, jako ofiary
25. Zbyt duża wiara we własną „wielkość”
26. Nie okazywanie uczuć
27. Intensywne wyrażanie złości
28. Częste napady smutku, depresji
29. Nieadekwatne reakcje emocjonalne
30. Częste zmiany nastrojów
31. Powierzchniowość „czarujący”
32. Bez kontaktu wzrokowego w sytu. pozyt.
33. Szybki kontakt z nieznanymi
34. Brak stałych relacji rówieśniczych
35. Brak tolerancji dla ograniczeń i kontroli
36. Obwinianie innych za własne problemy
37. Poszukiwanie ofiar
38. Chętnie jest ofiarą
39. Nie ufa innym
40. Manipuluje, stara się mieć władzę
41. Problemy z higieną
42. Stałe napięcie ciała
43. Skłonności do wypadków
44. Wysoka lub b. niska tolerancja na ból
45. Unikanie kontaktu fizycznego
46. Predyspozycje genetyczne
47. Brak celu
48. Brak wiary, współczucia, wartości
49. Identyfikacja ze złem
50. Brak wyrzutów sumienia

⁶⁷ Orlans, M., Levy (2006). T.M. Healing parents, Washington CWLA