

Danuta Hryniewicz
mgr pedagogiki, mgr psychologii
Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Raciborzu

Korzenie zaburzeń, czyli wpływ przywiązania na jakość funkcjonowania psychospołecznego ze szczególnym uwzględnieniem problemów dzieci z FAS

Wprowadzenie

FAS (Fetal Alcohol Syndrom) czyli Alkoholowy Zespół Płodowy jest jeszcze niezbyt szeroko znanym zespołem wad wrodzonych, które są następstwem picia alkoholu przez matkę w okresie ciąży. Termin ten wprowadzili w roku 1973 Jones i Smith (J.M.Aase 1998). I od tego czasu datuje się oparte na kryteriach kliniczne rozpoznawanie FAS oraz w miarę postępu nauk medycznych zaczęto wyróżniać również inne zespoły zaburzeń będące następstwem wlewu alkoholu na rozwijający się płód. I tak oprócz FAS, który jest zaburzeniem pełnoobjawowym tzn. obejmującym sferę fizyczną, intelektualną i społeczną wyróżniono również: FAE (Fetal Alcohol Effects) – Alkoholowy Efekt Płodowy obejmujący te same, co FAS zaburzenia tylko w mniejszym natężeniu oraz ARND (Alkohol – Related Neurodevelopmental Disorder), w którym nie występują objawy fizyczne.

Wpływ alkoholu na zaburzenia rozwoju w okresie życia płodowego nie jest już przez nikogo kwestionowany. W Polsce mamy jednak mało danych mówiących o funkcjonowaniu dzieci i młodzieży z tym zespołem. Problem został „odkryty” przez rodziców zastępczych, którzy w trakcie codziennego bycia z dziećmi w nich przebywającymi napotykali na trudności – w stosunku do tych dzieci nie sprawdzały się teorie, wskazówki psychologów czy stosowane dotychczas sprawdzone metody. Rodzice zastępczy przygotowani byli na trudności w nauce, w relacjach z innymi, ogólne trudności w zachowaniu. Okazuje się jednak, że największym odczuwanym przez dorosłych problemem jest nawiązanie stałych relacji z dziećmi, które charakteryzują jako dzieci, które zdają się nie potrzebować bliskich ciepłych więzi, nawiązujące więzi bardzo płytkie, powierzchowne lub bardzo intensywne i w krótkim nieprzewidywalnym czasie, bez żadnego powodu zrywające je.

Niniejszy artykuł powstał jako odpowiedź właśnie na niepokoje i dylematy rodziców zastępczych oraz osób pracujących z dziećmi z rodzin dysfunkcyjnych (one także zwracają uwagę na trudności w budowaniu głębszych relacji z dziećmi). Dzieci trafiające pod opiekę tych dorosłych są już zdiagnozowane, zdiagnozowana jest ich sytuacja rodzinna, ale diagnoza prawie nigdy nie uwzględnia problemu jakości interakcji pomiędzy rodzicami a dziećmi we wczesnym okresie ich rozwoju, którego negatywnymi konsekwencjami późniejszymi są zaburzenia funkcjonowania społecznego i emocjonalnego. Wczesne relacje bowiem tworzą zręby funkcjonowania społecznego i emocjonalnego, możemy wręcz powiedzieć, że są jego matrycą.

Postaram się więc ukazać wpływ Alkoholowego Zespołu Płodowego i nie sprzyjającego rozwojowi otoczenia na budowanie relacji przywiązania i w konsekwencji na funkcjonowanie psychospołeczne dzieci.

Przywiązanie

Twórca teorii przywiązania J. Bowlby określa przywiązanie jako więź uczuciową między matką (głównym opiekunem) a dzieckiem powstającą na bazie mechanizmów biologicznych (Bowlby, 2007.), które są „wyposażeniem” noworodka, a ich celem jest utrzymywanie bliskości z opiekunem zapewniającym bezbronnemu dziecku przetrwanie. Realizację tego celu zapewniają zachowania przywiazaniowe, które w odróżnieniu do przywiązania odnoszą się do wszelkich form zachowania (nie tylko do uczuć) podejmowanych przez dziecko w celu uzyskania bądź podtrzymania bliskości z figurą przywiązania (ibidem). Takie ujęcie podkreśla rolę aktywności samego dziecka w nawiązywaniu relacji przywiązania oraz funkcję pełnioną przez nie, czyli zapewnienie bezpieczeństwa, przetrwania i stabilizacji zachowania. Przywiązanie kształtuje się w pierwszym okresie życia dziecka, co uzasadnia zadanie pytania: Jakimi możliwościami dysponuje dziecko, aby mogło inicjować lub podtrzymywać relacje? W tym przypadku nie możemy założyć, że dziecko zdążyło się już tego nauczyć. Autora teorii przywiązania także frapował ten problem i z rozwiązania go stworzył podstawę swojej teorii tzn. założył, że zachowanie przywiazaniowe jest zachowaniem instynktownym (ibidem.) Jest ono efektem procesu ewolucji, wynikiem działania pierwotnej potrzeby o charakterze instynktu. Podstawowym warunkiem utworzenia więzi jest zatem wystąpienie wrodzonych zachowań przywiazaniowych u dziecka, takich jak:

- * zachowania wzrokowe (dzieci preferują ludzką twarz, a już ok. 3 miesiąca życia wyraźnie preferują twarz matki, odwracają główkę w stronę matki),
- * chwytanie, przywieranie,
- * uśmiech, płacz,
- * gaworzenie.

Jak widzimy dla dziecka z perspektywy rozwoju przywiązania ważniejsza jest sama osoba matki niż to, czy jest ona dostarczycielką pożywienia. Dostarczanie dziecku pożywienia jest oczywiście ważne, ale jak pokazują znane eksperymenty i badania Harlowa dążenie do więzi fizycznej z matką jest silniejsze od głodu – poszukiwania pożywienia. Te oczekiwania dziecka stawiają przed matką oprócz stałej, nieprzerwanej jej obecności, wymagania dotyczące wrażliwości macierzyńskiej. Wrażliwość macierzyńską potocznie utożsamiamy z miłością, podczas gdy są to kompetencje pozwalające na dostrajanie się matki do dziecka. Niezbędnymi kompetencjami i umiejętnościami umożliwiającymi dostrajanie się matki/opiekuna są więc min.:

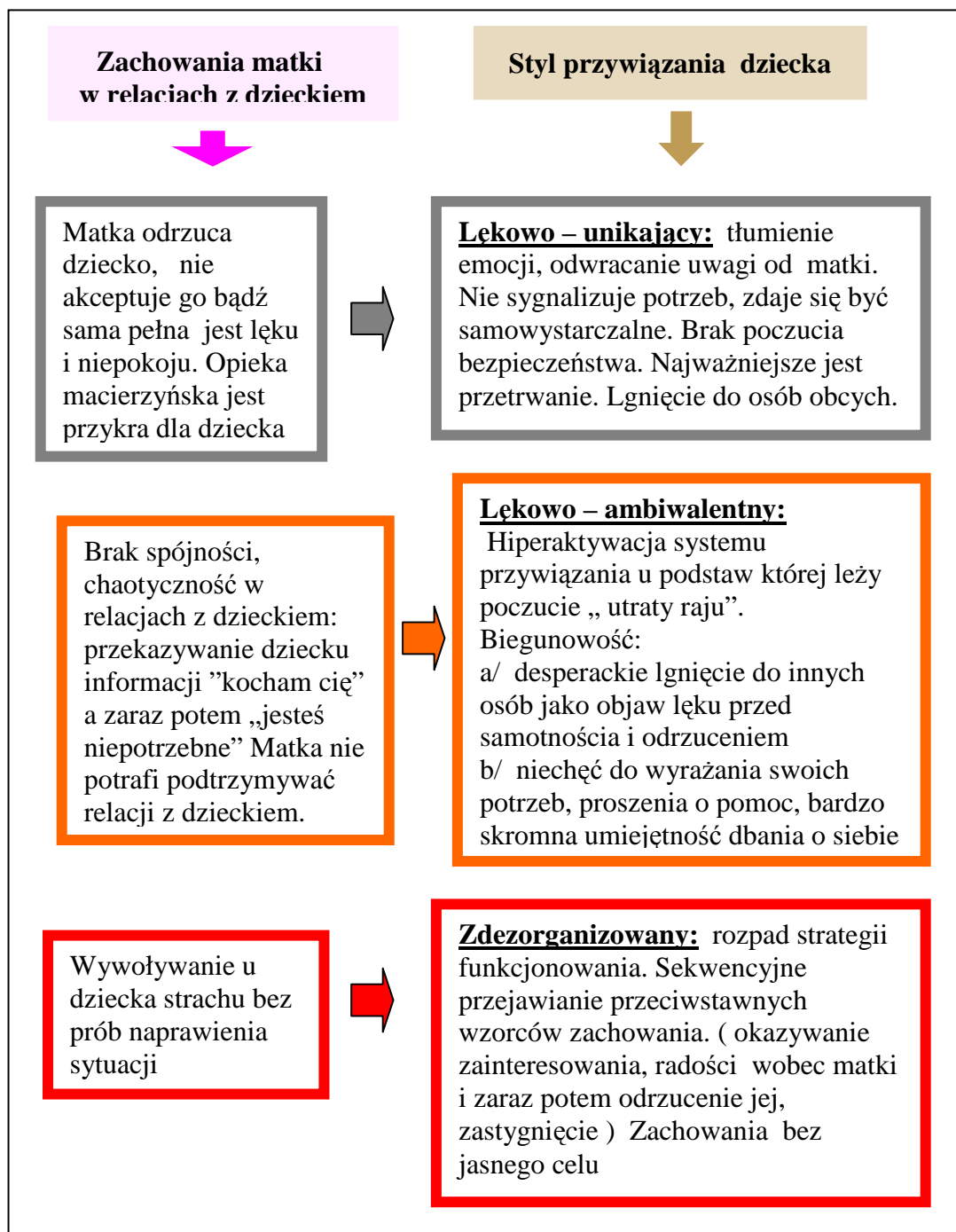
- oferowanie dziecku uwagi i nie zagrażającej pełnej komfortu bliskości fizycznej,
- umiejętność dostrzegania sygnałów i komunikatów zawartych w zachowaniach dziecka,
- umiejętność adekwatnego ich interpretowania i oceniania poziomu zapotrzebowania dziecka na stymulację,
- umiejętności doprowadzające do uspokojenia się dziecka (dostosowanie sposobu reagowania do sygnalizowanych przez dziecko potrzeb),
- współdziałanie z dzieckiem (synchronizowanie swojej aktywności i działań z aktywnością dziecka (Brzezińska, Wojarnik, 2003).

Dla dorosłego/matki jest to więc realizacja miłości macierzyńskiej, podjęcie odpowiedzialności za rozwój dziecka, a dla dziecka pierwsze zadanie rozwojowe, gdyż przywiązanie jest więzią nie tylko o charakterze uczuciowym, ale również społecznym. Jeśli uczestnicy tej swoistej relacji wykażą się wymienionymi powyżej cechami (oczywistym jest, że odpowiedzialną za jakość relacji jest osoba dorosła) u dziecka wytworzy się bezpieczny wzorec przywiązania. Dziecko o takim wzorcu przywiązania ma stałe wewnętrzne poczucie bezpieczeństwa, pozytywną samoocenę, pozytywny obraz opiekuna, prawidłowy rozwój emocjonalny (ekspresja, regulacja, dostęp), ma adekwatne do wieku kompetencje społeczne, jest otwarte na nowe doświadczenia, wrażliwe na innych a jednocześnie ma rozwiniętą funkcję samoochrony. Dziecko „jest pewne” reakcji swojego opiekuna nie musi więc koncentrować się tylko na aspekcie relacyjnym (tak jest w przypadku innych wzorców przywiązania). Ma więc czas, możliwości, warunki sprzyjające jego prawidłowemu rozwojowi poznawczemu, a prawidłowy rozwój emocjonalny popycha je do działania, eksplorowania.

Takie cechy matki jak wrażliwość (responsywność), spójność zachowań, przewidywalność jej reakcji dostępność fizyczna i psychiczna powodują, że staje się ona dla dziecka „bezpieczną bazą”. Nie znaczy to wcale, że tworzą one dziecku idealne warunki (coś takiego chyba w rzeczywistości nie istnieje), są to tylko a może aż, wystarczająco dobre warunki aby powstał bezpieczny wzorec przywiązania i aby dziecko zintegrowało wewnętrzny obraz matki, która np. raz bywa dobra, a raz nie zaspokaja potrzeb dziecka w sposób je zadowalający, czy nie dostarcza mu oczekiwanej stymulacji. Jednak swoimi działaniami nie prowadzi do powstania u dziecka urazu i zapewnia mu poczucie bezpieczeństwa stanowiące podstawę, na której buduje ono zaufanie do świata i siebie.

Widzimy więc, że pomimo biologicznego rozstania jakim jest fakt narodzin dziecka, matka nadal odgrywa decydującą rolę w jego rozwoju. W przypadku ukształtowania się bezpiecznego wzorca przywiązania jest to rola pozytywna, niestety w trakcie interakcji matka – dziecko dochodzi także do powstawania wzorców przywiązania nie sprzyjających zdrowemu rozwojowi dziecka - określane są one jako pozabezpieczne. Te wzorce przywiązania podobnie jak wymieniony wyżej bezpieczny, powstają na bazie tych samych mechanizmów, w które „wyposażone” są wszystkie niemowlęta. Czy zatem doszło do uszkodzenia, bądź słabszego ukształtowania się owego mechanizmu czy do powstania pozabezpiecznych wzorców przyczyniło się środowisko/matka? W przypadku dzieci z FAS możemy założyć pierwszą ewentualność – mają one bowiem problemy z adekwatnym wyrażaniem potrzeb, z taką realizacją zachowań przywiązaniowych, która stanowi dużą trudność w dostrajaniu się matki (Aase, 1998).

Widzimy więc, że zdiagnozowany u dziecka FAS stanowi ryzyko rozwoju pozabezpiecznych wzorców przywiązania. Wyróżniane są trzy takie pozabezpieczne wzorce, co obrazuje rys .nr 1, który jednocześnie pokazuje wpływ zachowywania się matki w relacjach z dzieckiem na ich powstawanie.



Rys.1 Zachowania matki w relacjach z dzieckiem a pozabezpieczny styl przywiązania

Pomimo, że dziecko może prezentować różne, często trudne dla matki zachowania, to należy pamiętać, że „sprawcą” pozabezpiecznych wzorców przywiązania zawsze jest ona poprzez swoją uczuciową niedostępność, brak reakcji emocjonalnej, nie zaspokajanie potrzeb emocjonalnych dziecka, zaniedbanie, wrogość, odrzucanie oraz niekonsekwentne i niewłaściwe do wieku dziecka interakcje.

Mózg a przywiązanie

Zachowanie przywiazaniowe nie zanika wraz z rozwojem dziecka, ale utrzymuje się przez całe życie, uaktywniając się w bliskich relacjach i sytuacjach społecznych trudnych emocjonalnie, a umożliwiają to wewnętrzne modele operacyjne – WMO (Czub,2003a, Bowlby, 2007). Wewnętrzne modele operacyjne powstają w wyniku powtarzających się doświadczeń relacyjnych z figurą przywiązania (matką/innym stałym opiekunem) i obejmują elementy poznawcze i emocjonalne (Gasiul, 2001). Model ten obejmuje **reprezentację swojej osoby** (przekonania na temat samego siebie, postrzeganie przez opiekuna), **reprezentację figury przywiązania** (przekonania na temat tego kim jest figura przywiązania, jej usytuowanie, jej sposób reagowania na sygnalizowane potrzeby) (Czub,2003, Bowlby, 2007). Na podkreślenie zasługuje fakt iż nie jest to system statyczny a dynamiczny – relacyjny, jego elementy cały czas komunikują się ze sobą dostarczając sobie nawzajem informacji, które są podstawą do generowania oczekiwań, przewidywania zachowania figury przywiązania oraz skutków zachowania własnego. WMO są „gwarantem” ciągłości przywiązania

(ukształtowanego wzorca) , a jako centralna właściwość osobowości utrzymująca się przez całe życie mają ogromny wpływ nie tylko na funkcjonowanie jednostki, ale przede wszystkim na jej relacje z innymi i ich jakość (ibidem). Relacje z innymi budowane są bowiem na bazie mechanizmów motywacji społecznej, te zaś są efektem doświadczeń przywiązaniowych. Ukształtowany typ przywiązania stanowi więc podstawowy czynnik rozwoju jednostki w przypadku przywiązania bezpiecznego lub czynnik patologizujący w przypadku przywiązania pozabezpiecznego. Wpływ ten jest szczególnie silny ze względu na różnorodność dróg prowadzących do jego ukształtowania. Obejmują one wewnętrzne modele operacyjne, emocje (regulacja), motywacje (do społecznych interakcji), zachowania przywiązaniowe (utrwalanie).

Patrząc tylko z perspektywy psychologii rozwojowej na przywiązanie nie zauważamy całości i złożoności jego obrazu. Dlatego postaram się pokazać również rolę mechanizmów mózgowych biorących udział w budowaniu i utrzymywaniu przywiązania. Mózg jest najbardziej ze wszystkich organów narażony na teratogenne działanie alkoholu, a takie doświadczenia prenatalne są udziałem dzieci z FAS, dlatego też mówiąc o przywiązaniu w ich przypadku nie sposób pominąć mechanizmów mózgowych. Zatrzymam się jednak tylko nad niektórymi elementami pomijając całą „chemię” mózgu, zakładam bowiem, że te elementy struktury mózgu, nad którymi zatrzymuję się w niniejszym opracowaniu odgrywają rolę kluczową w utrzymywaniu się pozabezpiecznych wzorców przywiązania.

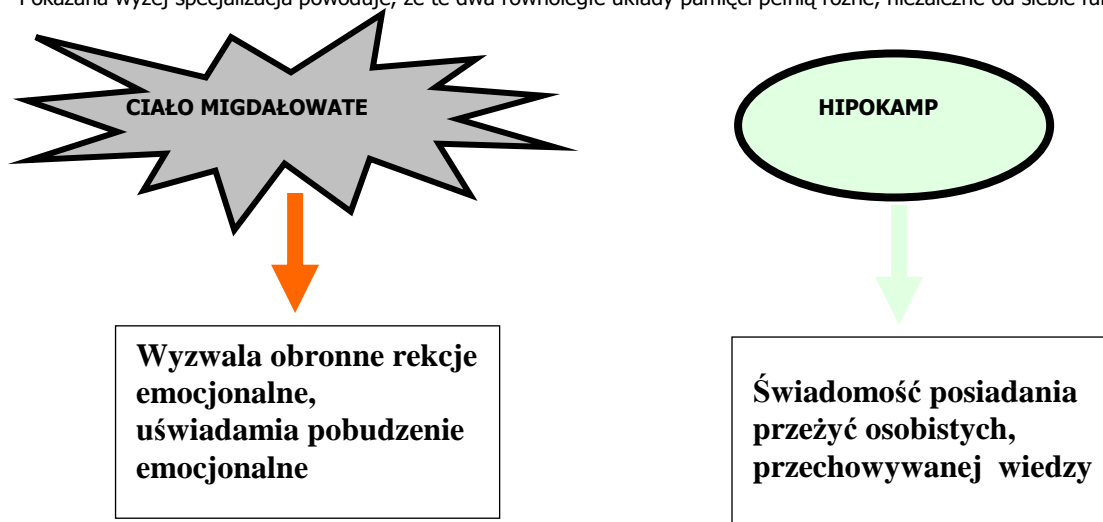
Ukształtowany wzorzec przywiązania jest efektem uczenia się i utrzymuje się dzięki pamięci. Za znaczną część procesów uczenia się i zapamiętywania odpowiedzialny jest hipokamp i ciało migdałowate. W pierwszym okresie życia człowieka, a więc we wczesnym dzieciństwie decydującą rolę odgrywa ciało migdałowate, gdyż dojrzewa ono wcześniej niż hipokamp. To właśnie ciało migdałowate odpowiedzialne jest za pamięć nieświadomą, szczególnie za pamięć o wydarzeniach traumatycznych. Za takie możemy uznać działania figury przywiązania, które prowadzą do ukształtowania się wzorców pozabezpiecznego przywiązania.

Wcześniejse dojrzewanie ciała migdałowatego zwraca też naszą uwagę, na wpływ utrzymujących się nieświadomych wspomnień na patologizację rozwoju i zaburzeń w bliskich relacjach społecznych (ich matrycą jest typ przywiązania). Hipokamp dojrzewający później odpowiada za inny rodzaj wspomnień – wspomnienia świadome. Pomimo, że ciało migdałowate i hipokamp działają równoległe (Le Doux 2000), to mają jednak różne „specjalizacje”.

Ciało migdałowate	Hipokamp
<ul style="list-style-type: none"> * pamięć nieświadoma * magazyn wspomnień emocjonalnych * ocena znaczenia emocjonalnego bodźców i sytuacji * poziom jego sytuacyjnego pobudzenia wpływa na stopień utrwalenia przeżyć * odpowiada za reakcje fizjologiczne przygotowujące organizm na niebezpieczeństwo * warunkuje zwykłe bodźce, które bardzo trudno ulegają wygaszeniu * „pozytywnie” reaguje na stres (nie przeszkadza mu on w pracy, a wręcz wzmacnia jego funkcje) 	<ul style="list-style-type: none"> * pamięć świadoma (zapamiętywanie „suchych faktów”, analiza nowych wrażeń) * dostarcza dla znaczeń emocjonalnych wspomnień kontekstu sytuacyjnego * długotrwały stres wpływa na niego „negatywnie” (upośledza wykonywanie podstawowych funkcji i zdolność do regulowania poziomu hormonów stresowych) oraz prowadzi do zwyrodnienia jego komórek

Tab.1 Specjalizacja ciała migdałowatego i hipokampa (opr. Wł. na podstawie” Le Doux 2000; Goleman, 1997)

Pokazana wyżej specjalizacja powoduje, że te dwa równoległe układy pamięci pełnią różne, niezależne od siebie funkcje, i tak:



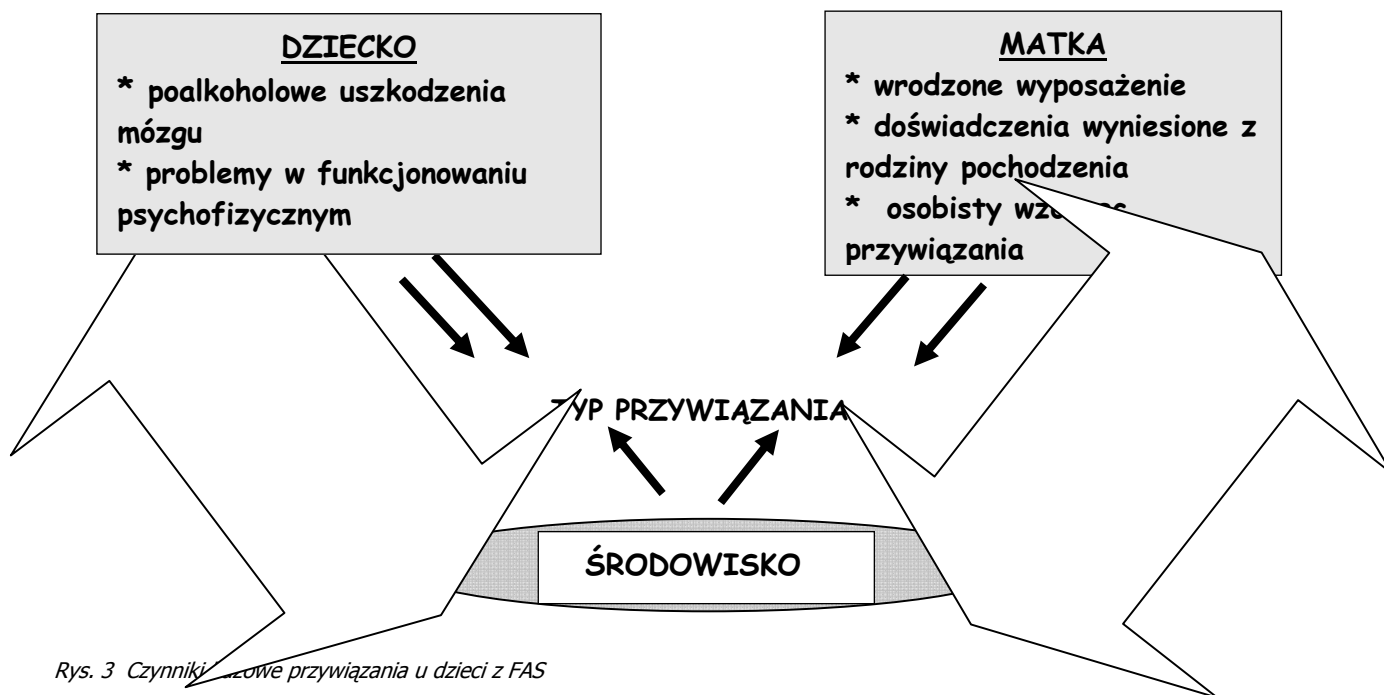
Rys. 2 Funkcje ciała migdałowatego i hipokampa

Ciało migdałowe zapamiętując emocjonalną otoczkę wydarzeń wpływa na funkcjonowanie szczególnie w sytuacjach stresowych, trudnych. W takich samych sytuacjach aktywują się utrwalone style i zachowania przywiązaniowe. Pamiętając o wcześniejszym dojrzeniu ciała migdałowego możemy przypuszczać, że to właśnie wczesne wspomnienia zapisane w ciele migdałowym wpływają na przebieg i charakter dalszych procesów rozwojowych dziecka. Gdyby jednak tylko ono decydowało, to dziecko nie byłoby w stanie panować nad swymi emocjami, a to z kolei powodowałoby niemożność lub upośledzenie korzystania z pozostałych zdolności. Ciało migdałowe wywołujące natychmiastową reakcję pełni funkcję ochrony życia (umożliwia przetrwanie) (Le Doux, 2000), lecz zmniejsza jednocześnie wachlarz możliwych emocji, ograniczając je do podstawowych typu: strach, lęk, niepokój, smutek, złość i prostych reakcji typu walcz – uciekaj – zastępnij. Wspomnienia traumatycznych przeżyć, a za takie niewątpliwie możemy uznać doświadczenia dzieci przywiązanych pozabezpieczanie stają się dzięki ciału migdałowatemu wyzwalaczami alarmu na najmniejszy nawet znak, że trudne doświadczenie może się powtórzyć. Podkreślić należy, że znak ten nie podlega w ich przypadku żadnej „obróbce” intelektualnej. Nie dochodzi więc do tworzenia się umiejętności odczytywania sygnałów emocjonalnych wysyłanych przez drugą osobę, cała uwaga koncentruje się na kontroli otoczenia i aspekcie relacyjnym, co wpływa negatywnie na rozwój poznawczy (Goleman, 1997). Czujność i ciągłe oczekiwanie zagrożenia tak charakterystyczne dla pozabezpiecznych stylów przywiązania leżą u podłoża emocjonalnego wpływu np. na obniżenie się poziomu sprawności intelektualnej i pamięci operacyjnej (ibidem).

W sytuacjach prowadzących do powstania pozabezpiecznych wzorców przywiązania, a jak już wcześniej podkreślałam są to sytuacje silnie stresowe bierze również udział hipokamp i powiązane z nim rejony kory tworząc pamięć świadomą (Le Doux, 2000), która uaktywnia się podobnie jak pamięć nieświadoma (w przypadku ciała migdałowego), w sytuacjach pojawienia się bodźców obecnych w sytuacjach urazów. Hipokamp jednak ma możliwość wpływu na ocenę sytuacji, zachowania osoby czy zagrożenia i wybór odpowiedzi w formie behawioralnej. Niestety także on ma swoje ograniczenia - w sytuacjach stresowych, przekraczających możliwości adaptacyjne jednostki może działać nieprawidłowo np. może zostać upośledzona jego zdolność do regulowania poziomu hormonów stresowych, wykonywania innych swoich funkcji (ibidem). Gdy sytuacje te są częste dochodzić może do zwyrodnienia komórek hipokampa prowadzącego aż do utraty pamięci, czy zmniejszenia, zmiany kształtu (np. u osób maltretowanych w dzieciństwie, ofiar wojny) (ibidem). Jak widzimy doświadczenia wczesnodziecięce wpływają nie tylko na obserwowalne funkcjonowanie (zachowanie), ale powodują również zmiany w rozwijającym się wówczas mózgu, co w konsekwencji prowadzi do zmian względnie trwałych, rzutujących na funkcjonowanie w późniejszych etapach życia.

FAS a przywiązanie

Podawane przez rodziców zastępczych opisy trudności dzieci z FAS w nawiązywaniu i utrzymywaniu bliskich relacji wskazują na ukształtowane w wyniku relacji z figurą przywiązania pozabezpiecznych wzorców przywiązania, które dalej nazywać będę zaburzonymi (w odróżnieniu do bezpiecznego uważnego za normę). Powszechnie uważa się, że takie zachowanie dzieci jest wynikiem wpływów środowiskowych - zaniedbania, niewłaściwej opieki, a zmiana środowiska na wspierające akceptujące, odpowiadające w adekwatny sposób na potrzeby wpłynie na rozwój pożądanych cech i zmianę zachowania dziecka. Jednak życie nie potwierdza tego założenia, a przyjmowanie go powoduje skutki pogłębiające zaburzenia dzieci. Każdy z nas spotkał się przynajmniej raz z sytuacją rozwiązania adopcji, wędrownką dzieci po rodzinach zastępczych, a przyczyna tych działań określana była eufemistycznie - trudności wychowawcze czy niewdzięczność dziecka za okazane serce. Dlatego proponuję spojrzeć trochę szerzej, z perspektywy nie tylko aktualnego funkcjonowania dziecka, lecz wszystkich składowych biorących udział i wpływających na kształtowanie się wzorca przywiązania.



Rys. 3 Czynniki wzajemne przywiązania u dzieci z FAS

Jak widzimy na powyższym rysunku, zaburzenia przywiązania u dzieci z FAS są efektem kilku nakładających się na siebie przyczyn, które teraz poddam analizie. Rozpocznijmy od przyjrzenia się cechom wyjściowym dziecka. Na pierwszy plan wysuwają się uszkodzenia mózgu wywołane alkoholem. Najbardziej podatne na uszkodzenia są płaty czołowe (odpowiedzialne za samokontrolę), mózdzek, ciało modzelowate i hipokamp (Mattson, Jerningan, Riley, 1998). Alkoholowe uszkodzenia hipokampa powodują trudności w uczeniu się i zapamiętywaniu, uszkodzenie ciała modzelowatego łączącego półkule mózgu nie pozwala na przepływ informacji i integrację doświadczeń, a anomalie w budowie i wielkości mózdzku utrudniają koordynację ruchów, utrzymywanie postawy ciała (ibidem). Jeśli uwzględnimy behawioralne wyposażenie ludzkiego noworodka (wrodzone mechanizmy motywacji społecznej) obejmujące ssanie, przywieranie, chwytanie, uśmiech, płacz, krzyk, gaworzenie, podążanie za, które wpływa na budowanie relacji przywiązania (Bowlby, 2007), to uwidacznia się wpływ uszkodzeń mózgu, który nie pozwala na prawidłowe jej ukształtowanie i wyrażanie. Ciekawym jest, że uszkodzeniu poalkoholowemu nie ulega ciało migdałowate i to właśnie może tłumaczyć szczególną drażliwość dzieci z FAS, funkcjonowanie na bazie wyłącznie reakcji obronnych (często słyszymy, że one najpierw działają a potem myślą).

Dzieci z FAS już na „wejściu” skazane są na ryzyko ukształtowania się zaburzonego przywiązania. Dodatkowo wynikające z w/w uszkodzeń problemy psychofizyczne takie jak zaburzenia rytmu snu, problemy z przyjmowaniem pokarmu, nadwrażliwość sensoryczna, słaba umiejętność komunikowania się, impulsywność lub apatyczność czynią opiekę nad nimi trudniejszą niż w przypadku dzieci zdrowych (Aase, 1998). Przed matką/opiekunem dziecko z FAS stawia więc wyzwania, którym ta nie zawsze potrafi sprostać. Jak pokazuje to rys. 3 ważne są jej wrodzone cechy takie jak np. temperament, ale decydującą rolę odgrywa jednak jej osobista historia i doświadczenia wyniesione z rodziny pochodzenia (Bowlby, 2007). Matka, która sama prezentuje pozabezpieczny wzorzec przywiązania nie zapewni dziecku tak niezbędnego mu poczucia bezpieczeństwa, poczucia, że jest na tym świecie oczekiwane, zauważane i pewności zaspokajania sygnalizowanych przez nie potrzeb. Zachowanie matki wobec dziecka niezależnie od jego przyczyn odgrywa decydującą rolę w ukształtowaniu się u niego wzorca przywiązania. Nawet w interakcjach dziecko – najgorsza matka, dochodzi do ukształtowania się przywiązania, które jednak nie prowadzi do realizacji celu zachowań przywiazaniowych, czyli do uzyskania lub utrzymania bliskości z figurą przywiązania/matką. Dziecko w relacjach z najbliższą osobą doświadcza nieskuteczności swoich działań (dążenia do bliskości, wyrażania innych potrzeb) lub bywa za nie wręcz karane. Pojawia się jedyne możliwe rozwiązanie - zachowania nie prowadzące do cierpienia, ucieczkowe lub agresywne oraz ciągła koncentracja na zachowaniu obiektu przywiązania. Dziecko zapomina o sobie, swoich potrzebach, wręcz się od nich odcina.

W otoczeniu dziecka oprócz matki przebywają inne osoby, które jeśli są obecne wystarczająco długo, są wrażliwe na sygnały wysyłane przez dziecko i potrafią na nie odpowiadać w sposób przez nie oczekiwany mogą stać się bezpieczną bazą i prowadzić do bezpiecznego wzorca przywiązania. Środowisko/otoczenie musi jednak zapewniać stałość, pewne ustrukturowanie i poczucie bezpieczeństwa. Warunek ten jest ważny dla matki – sprzyja jej dostrzeganiu się do dziecka, ważny jest również dla dziecka szczególnie w sytuacji, gdy matka nie jest w stanie swoim zachowaniem względem niego stać się bazą dla bezpiecznego przywiązania.

Dotychczas koncentrowaliśmy się na tym jak deprywacja potrzeb dziecka prowadzi do kształtowania się pozabezpiecznych (lękowo – unikający, lękowo – ambiwalentny, zdezorganizowany) wzorców przywiązania. Należy jednak zauważyć, że w przypadku wielu dzieci z FAS pochodzących często z rodzin dysfunkcyjnych, w których picie matek w okresie ciąży jest normą, istnieje niebezpieczeństwo nie ukształtowania się w ogóle przywiązania, wtedy gdy nie doszło do ukształtowania się związków uczuciowych, brak było figury przywiązania np. matka ciągle nieobecna lub niedostępna, dziecko od urodzenia przebywa w placówce. Takie dziecko może sprawiać wrażenie, że nawiązuje emocjonalne związki z ludźmi, lecz jest to tylko wrażenie, gdyż aby przetrwać nauczyło się manipulować innymi - w ten sposób zaspokaja swoje potrzeby.

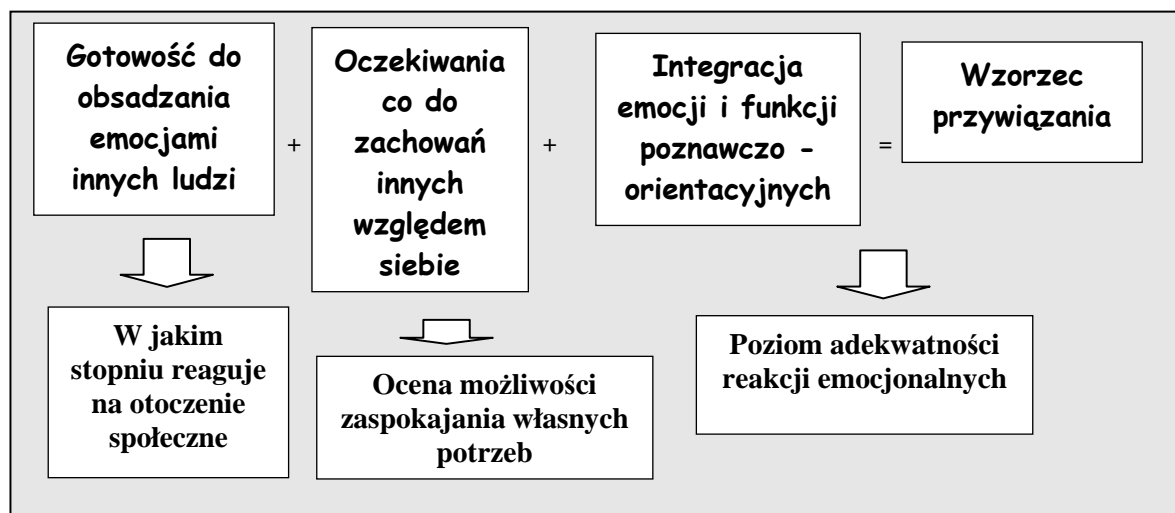
Nieusuwalność wspomnień emocjonalnych (patrz ciało migdałowate) jest jednym z podstawowych czynników warunkujących stabilność i trwałość wzorca przywiązania, „niesienia go” przez całe życie. Stabilność stanowi jednocześnie jego siłę w przypadku przywiązania bezpiecznego i słabość w przypadku wzorców pozabezpiecznych. Słabość ta wynika z ogromnych trudności w modyfikacji wzorca już ukształtowanego (ibidem). Warto więc przyrzeć się konsekwencjom pozabezpiecznych wzorców przywiązania w późniejszych etapach rozwojowych.

Konsekwencje pozabezpiecznych wzorców przywiązania

Etap kształtowania się przywiązania rozpoczyna nie tylko rozwój emocjonalny dziecka ale i jego proces socjalizacji. To początek jego drogi rozwoju, a więc wszystko to co osiągnie na tym etapie rozwojowym lub czego nie osiągnie rzutowało będzie na jego dalszy rozwój (Bowlby,2007, Schaffer, 2006). Osiągnięcia/zakłócenia etapu przywiązania jako, że są pierwszymi będą „zabarwiały”/zaburzały funkcjonowanie w relacjach z innymi przez całe życie. W klasyfikacji Międzynarodowej Organizacji Zdrowia - ICD – 10 wyszczególnione są dwie kategorie zaburzeń przywiązania:

- Reaktywne Zaburzenie Przywiązania z lękliwością i nadmierną czujnością, ograniczeniem interakcji społecznych oraz współwystępującą agresją jako sposobem radzenia sobie z trudnościami (w klasyfikacji DSM – IV podtyp zahamowany);
- Zaburzenie Selektywności Przywiązania z nieodróżnicowanym adresowanym do wszystkich zachowaniem przyjacielskim. Osoby z tym zaburzeniem nie wykazują żadnych preferencji w zakresie poszukiwania uwagi i zainteresowania ze strony otoczenia a jednocześnie aktywnie jej poszukują. Podtrzymują kontakt fizyczny i wyraźnie sygnalizują potrzebę przytulania (w DSM – IV podtyp odhamowany).

Aby opisać wpływ zaburzonego przywiązania przyjrzyjmy się dokładnie wzorcowi przywiązania :



Rys. 4 Analiza wzorca przywiązania

Jak pokazuje rys.4 w zakres wzorca wchodzi trzy elementy, które są ze sobą nierozzerwalnie powiązane, i które wpływają na siebie nawzajem. Zbyt niski poziom ich rozwoju lub zakłócenie/zaburzenie w obrębie jednego wpływa na jakość funkcjonowania pozostałych, a w konsekwencji na jakość kontaktów społecznych, jako że one właśnie stanowią behawioralny obraz stylu przywiązania. Różnice w tym zakresie widoczne są już u kilkunastomiesięcznych dzieci jednak dotyczą zazwyczaj stylu/wzorca przywiązania realizowanego w relacjach z matką. W okresie późniejszym, gdy rozszerza się krąg kontaktów społecznych dziecka wyrażają się one także w kontaktach z innymi. Okres przedszkolny jest tego bardzo dobrym przykładem – dziecko „opuszcza” dom i ma możliwość pośredniego prezentowania na zewnątrz niego, tego czego nauczyło się i doświadczyło w relacjach z najbliższą osobą. W sytuacjach trudnych, nieprzewidywalnych, zaskakujących aktualizowany przez dzieci wzorec – rodzaj przywiązania widoczny jest w przeżywaniu i wyrażaniu swoich stanów emocjonalnych, oraz poziomie umiejętności ich samodzielnego regulowania (Czub, 2003).

Styl przywiązania	Strategia	Podjęwane działania	Emocje
Lękowo - unikający	Obronna	- ukrywa swoje potrzeby, - stara się zadowolić innych/opiekuna	- nie okazuje prawdziwych stanów emocjonalnych – fałszuje ich ekspresję
Lękowo - ambiwalentny	Zastraszająca	Manipulowanie otoczeniem poprzez: - „wymuszanie” atakami złości - przekupywanie przymiłnością	- emocje nienaturalnie wzmocnione (złość, ataki furii, okazywanie miłości)
Zdezorganizowany	Strategie dostosowuje do aktualnego nastroju rodzica	- zachowania uzależnione od rodzica (brak stałego wzorca)	- odcinanie się od przeżywanych emocji (ważne są emocje rodzica)

Tab.nr 3 Strategie podejmowane przez dzieci przedszkolne z pozabezpiecznymi wzorcami przywiązania (opr. własne na podstawie: Czub, 2003)

Tylko pobieżna analiza tabeli uzmysławia nam, że mamy już do czynienia ze stanami patologicznymi w obrębie regulowania emocji i kierowania swoim zachowaniem. Przywiązanie ma więc wpływ na obecność psychopatologii. Drogi wpływu przywiązani wiodą poprzez WMO (wewnętrzne modele operacyjne), regulację emocjonalną, utrwalone zachowania przywiązaniowe (zaburzenia zachowania są ich pochodną), wpływ na motywację do interakcji społecznych. Kolejne doświadczenia będą decydowały o dalszym rozwoju społecznym i emocjonalnym (Czub, 2003). W przypadku wzmacniania ukształtowanych wcześniej stylów przywiązania zaburzenia stają się coraz bardziej widoczne i coraz bardziej szkodliwe zarówno dla osób je prezentujących, jak i wchodzących z nimi w relacje. I tak np. prezentowana wcześniej nieumiejętność nawiązywania i utrzymywania kontaktów może przerodzić się w agresywność, brak poczucia własnej wartości w kontrolowanie innych, wycofywanie się z kontaktów w depresję, potrzeba bycia akceptowanym za wszelką cenę – w uleganie wpływom negatywnych grup społecznych. Utrwalone wzorce wywierają stałą presję na życie aktualne – jednostka oczekuje podobnych doświadczeń aktualnie i w przyszłości. Zwraca na to uwagę Jonson mówiąc, że styl przywiązania prezentowany przez daną osobę pozostaje przez całe życie i charakteryzuje wszystkie jej procesy życiowe (Jonson, 1998., s.91). Doświadczenia przywiązaniowe są tak silne, że aż kształtują style charakteru: przywiązanie lękowo – unikające – charakter schizoidalny (dysocjacja między myśleniem a emocjami, skoncentrowany na kwestii przetrwania, chroniczny lęk, w kontaktach społecznych wymagających zaufania prezentuje zachowania unikowe, wchodzi w konflikty, innych postrzega jako zagrożenie), a lękowo – ambiwalentne – charakter oralny (skoncentrowany na potrzebach, lecz nie potrafi ich zidentyfikować i wyrażać (ibidem). Nie są to wszystkie konsekwencje, inne wymieniane w literaturze to: zaburzenia z pogranicza (Goldstein, 2003), tendencje do bycia ofiarą lub sprawcą przemocy, całonocny nawyk izolowania się, a u mężczyzn skłonność do stosowania przemocy w bliskich związkach (Dutton, 2001), u kobiet natomiast styl przywiązania decyduje o tym czy czują się wartościowe i godne miłości, a także o strategiach stosowanych w bliskich związkach (Król – Kuczkowska, 2005). Myślę, że uwaga ostatnia dotyczy także mężczyzn.

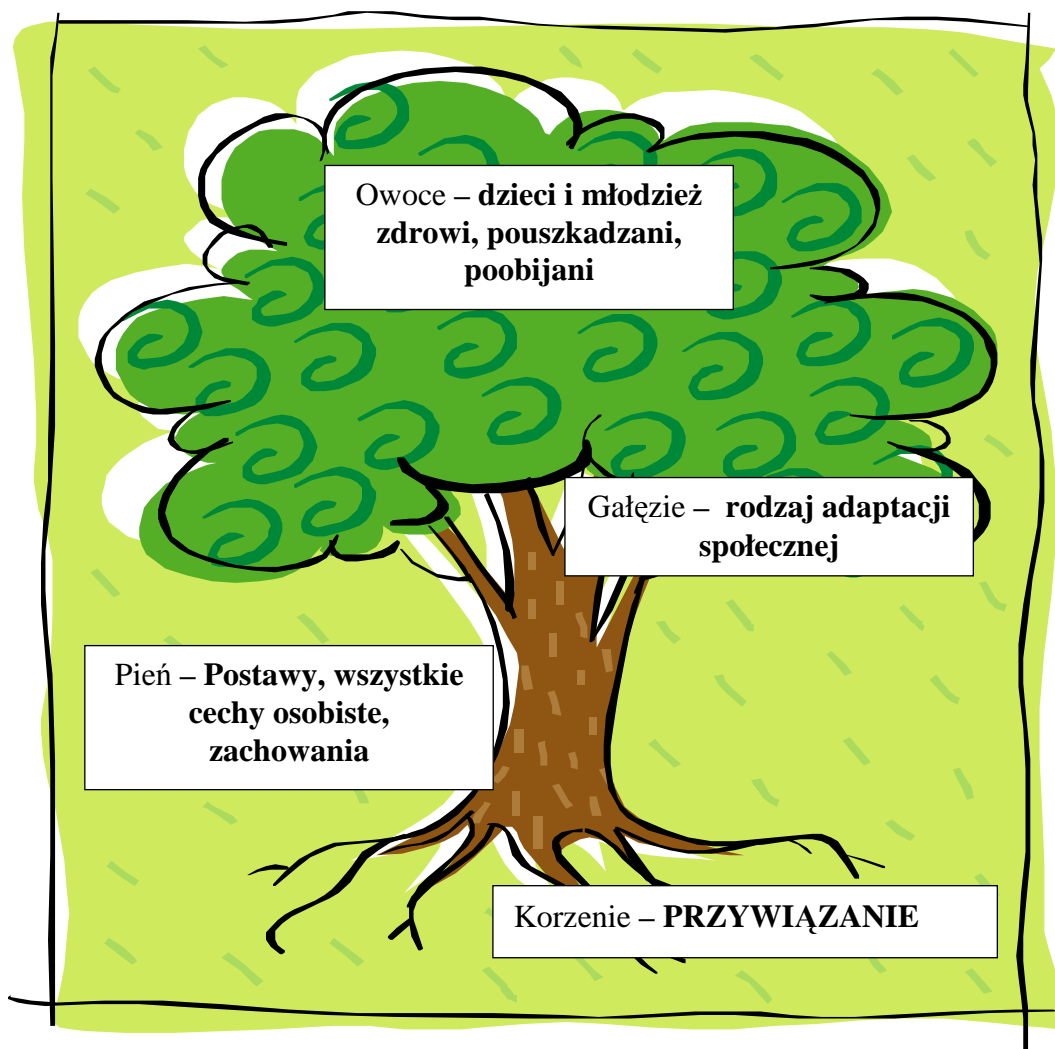
Zakończenie

Osoby mające z racji wykonywanego zawodu kontakty z dziećmi i młodzieżą, niezależnie czy są one rodzicami zastępczymi, opiekunami, wychowawcami, czy resocjalizatorami wiedzą, że podstawą sukcesów w pracy z dziećmi i młodzieżą jest oprócz posiadanej wiedzy i różnych kompetencji merytorycznych, jakość nawiązanych z nimi relacji. Relacje to „pole minowe” w przypadku podopiecznych z pozabezpiecznymi wzorcami przywiązania. Budując relacje wchodzące w nie osoby wnoszą swoje osobiste doświadczenia, własną przeszłość. Wychowanek wnosi ją nieświadomie, ale dorosły, który podjął się roli wychowawcy – opiekuna winien usłyszeć prawdę o swojej przeszłości, w przeciwnym przypadku będzie ona obecna w relacjach i przyczyniała się będzie do przenoszenia własnych błędów i urazów na dziecko. Ważne jest to min. dlatego, że dzieci z FAS przychodzące do rodzin zastępczych, czy placówek doświadczyły już w swoim życiu wielu urazów i to w najwcześniejszym okresie rozwoju. W ich przypadku oprócz urazów wynikających z picia matki w czasie ciąży, za urazy uznajemy także niewłaściwą opiekę rodzicielską i niewłaściwe relacje z dziećmi. Każdy uraz im wcześniej się zdarza tym bardziej tematyzuje życie dziecka. Początkowo jest ono ofiarą dorosłego opiekuna, ale później sama się wiktyimizuje (odtwarza doświadczenia, myśli, oczekuje ich powtórzenia ze strony innych). Dziecko, a potem młody człowiek próbuje odtwarzać i zrozumieć nierozwiązywalne problemy z dzieciństwa w innym czasie, z innymi ludźmi. Jeśli w trakcie nie kontaktów z dorosłymi nie uzyska pomocy, to doświadczenia z dzieciństwa będą sabotowały jego dorosłe życie (Bradshaw, 1995).

I jeszcze jedna uwaga będąca wynikiem moich kontaktów z opiekunami dzieci z FAS, ale także dzieci z domów dziecka, placówek opiekuńczo – wychowawczych i resocjalizacyjnych. Wszyscy oni przeżywają poczucie bezsilności, gdy znają dramatyczną historię doświadczeń dziecka w relacjach z rodzicami, a dzieci nieodmiennie przedstawiają rodziców jako cudownych, wspaniałych, kochających. Bierze się to stąd, że po pierwsze małe dziecko nie jest świadome tego, że rodzic zachowuje się względem niego niewłaściwie, ponadto aby przetrwać dzieci tworzą sobie „sztuczne” więzi, w których istnienie wierzą, np. wypierają, że jedyny bliski fizyczny kontakt z matką miały w chwilach, gdy ta je biła, a uogólniają jedno doświadczenie, gdy matka kupiła im lizaka, kłamią aby utwierdzić się w przekonaniu, że rodzic je kocha. Wychowawca musi wiedzieć, że dziecko nie robi tego świadomie, nie może więc wdawać z nim w dyskusje na ten temat (nierzadko zdarza się, że opiekun udowadnia jak to mama dziecka była niedobra). Wychowawca musi także wiedzieć jak ważne dla rozwoju są więzy budowane na bazie przywiązania, bo wtedy nie zrezygnuje przy pierwszym niepowodzeniu, nie zrzuci odpowiedzialności za brak efektów swojej pracy na wychowanka.

Zaburzenia przywiązania są markerami pozwalającymi przewidzieć prawdopodobne wystąpienie negatywnych zdarzeń w przyszłości jeżeli dzieci i młodzież je prezentujące nie uzyskają pomocy.

Dla dopełnienia obrazu przedstawianego problemu posłużę się metaforą drzewa, korzystając z pomysłu McWhirter (Mc Whirter i inni, 2005, s. 50 – 53)



Rys. 5 Metafora drzewa (opr. Własne na podstawie McWhirter., 2005)

I przesłanie dla ogrodnika: każde drzewo wymaga opieki, pielęgnacji, ale gdy uszkodzone są korzenie nie należy zajmować się przycinaniem gałęzi.

Literatura:

- Aase, J.M (1998). Kliniczne rozpoznawanie Alkoholowego Zespołu Płodowego(FAS). Trudności w wykrywaniu i diagnostyce. W: M.Ślósarska (red.) Uszkodzenia płodu wywołane alkoholem (s. 1 – 11). Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Bowlby, J. (2007). Przywiązanie. Warszawa : wydawnictwo Naukowe PWN
- Bradshaw, J. (1995). Powrót do swego wewnętrznego domu. Jak odnaleźć i otoczyć opieką swoje wewnętrzne dziecko. Warszawa: wydawnictwo MEDIUM
- Brzezińska, A., Wojarnik, E. (2003). Jakość wzajemnych relacji z rodzicami jako czynnik rozwoju dziecka. W: Brzezińska, A. (red.), Jabłoński, S., Marchew, M., Niewidzialne źródła. Szanse rozwoju w okresie dzieciństwa (s. 28 - 53). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Czub, M. (2003). Społeczna natura rozwoju emocjonalnego. W: Brzezińska, A. (red.), Jabłoński, S., Marchew, M., Niewidzialne źródła. Szanse rozwoju w okresie dzieciństwa (s.56 – 70). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Czub, M. (2003a). Znaczenie wczesnych więzi społecznych dla rozwoju emocjonalnego dziecka. *Forum Oświatowe*, 2 (29), .31 - 49
- Dutton, D. (2001). Przemoc w rodzinie. Warszawa: Grupa Wydawnicza Bertelsmann Media.
- Goleman, D. (1997). Inteligencja emocjonalna. Poznań: Media Rodzina of Poznań.
- Golstein, E.G. (2003). Zaburzenia z pogranicza. Modele kliniczne i techniki terapeutyczne. Gdańsk: GWP.
- Johnson, S.M. (1998). Style charakteru. Poznań: Wyd. Zys i S – ka.
- Król – Kuczkowska, A (2005). Miłości historia osobista. *Charaktery*, 9, 16 - 17
- LeDoux, J. (2000). Mózg emocjonalny. Tajemnicze podstawy życia emocjonalnego. Poznań: Media Rodzina.
- Mattson, S.N., Jernigan, T.L., Rile, E. P. Zastosowanie MRI do badania skutków narażenia na wpływ alkoholu w życiu płodowym. Metoda umożliwiająca głębszy wgląd w istotę FAS. (1998). W: M.Ślósarska (red.) Uszkodzenia płodu wywołane alkoholem (s. 89 - 96). Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- McWhirter, J.J., McWhirter, B.T., McWhirter, A.M., McWhirter, E.H. (2005) Zagrożona młodzież (s. 50 – 54). Warszawa: Państwowa agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Schaffer, H.R. (2006). Rodzina, rodzice, socjalizacja. W: *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość* (s. 227 – 276). Kraków. Wydawnictwo UJ.