

BEZPIECZNE PRZYWIĄZANIE JAKO KLUCZ DO ZDROWIENIA ZRANIONEGO DZIECKA



Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej
w Poznaniu



WIELKOPOLSKA



JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA
SAMORZĄDU
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO



Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu

dr TERESA JADCZAK-SZUMIŁO

**BEZPIECZNE PRZYWIĄZANIE
JAKO KLUCZ DO ZDROWIENIA
ZRANIONEGO DZIECKA**

WYDAWCA:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu

ul. F. Nowowiejskiego 11 / 61-731 Poznań

PARTNER MERYTORYCZNY:



Polski Instytut Traumy

ul. Sienkiewicza 27 / 34-300 Żywiec

Publikacja ma charakter informacyjny i nie stanowi prawnie wiążącej oferty.
Poznań 2023





Szanowni Państwo, Drodzy Rodzice,

Oddaję w Państwa ręce publikację, której wyjątkowość podkreśla fakt, iż po raz pierwszy na polskim rynku ukazuje się opracowanie podejmujące tak ważki temat jakim jest przywiązanie. Znaczenie więzi dla rozwoju człowieka jest sprawą fundamentalną! To ona określa nasze możliwości na całe życie lub balasty, z którymi przychodzi nam się mierzyć w przypadku zakłóceń w procesie budowania więzi między dzieckiem a jego rodzicami czy opiekunami!

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, w trosce o dobrostan Wielkopolan, szczególnie dzieci i ich rodzin, od kilku lat z udziałem ekspertów z dziedziny psychologii i neuro-psychologii stara się propagować wiedzę na temat przywiązania.

Dzielimy się tą wiedzą z instytucjami, z którymi współpracujemy na rzecz dobra wielkopolskich dzieci. Są to tak instytucje systemu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (pracownicy Wielkopolskich Ośrodków Adopcyjnych, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, Ośrodków Pomocy Społecznej) jak i instytucje Wymiaru Sprawiedliwości, w tym sędziowie Wydziałów Rodzinnych i Nieletnich w Sądach Rejonowych, sędziowie Wydziałów Cywilnych w Sądach Okręgowych, kuratorzy sądowi, psychologdy i pedagodzy

z Opiniodawczych Zespołów Sądowych Specjalistów oraz dyrektorzy szkół, psychologzy i pedagodzy szkolni a także pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych.

Wiedza o przywiązaniu pozwala lepiej rozumieć rozwój człowieka i jego zachowania od dzieciństwa, aż do dorosłości.

„Rodzące się dziecko już wykazuje umiejętności do nawiązania więzi” jak wskazuje autorka opracowania. To pokazuje, że więź jest przymiotem naszego człowieczeństwa – ona nas definiuje albo pozytywnie (w przypadku bezpiecznego przywiązania) albo staje się naszym wyzwaniem (w przypadku poza bezpiecznych styli przywiązania).

To jakie mamy relacje z naszymi rodzicami i bliskimi rzutuje na zdolność do budowania naszych relacji z innymi ludźmi – od przedszkola, poprzez szkołę, pracę, do naszych rodzinnych i społecznych zaangażowań! W budowaniu tych relacji ważna jest bliskość, czas, który sobie dedykujemy i to jak odnosimy się do rozumienia i zaspakajania wzajemnych potrzeb.

Nam ten proces w Wielkopolsce jest szczególnie bliski. Od wieków młode pokolenia są przedmiotem dużej troski – nas dorosłych. Wiemy, że zaopiekowane dzieci – to szczęśliwe dzieci, młodzież i przyszli dorośli, którzy będą stanowili o kształcie tej naszej Wielkopolskiej Ojczyzny.

Bądźmy wspólnie ambasadorami jakości więzi, które tworzymy! Niech budują optymistyczną przyszłość naszych rodzin i relacji w otoczeniu, dając w ten sposób szansę na zarządzanie zjawiskami społecznymi w pożądanym kierunku. Zapraszam do lektury, w której znajdziemy podpowiedzi jak budować więzi w odpowiedzialny i satysfakcjonujący sposób.

Wierzę, że gdy będziemy razem nam się to uda!

Paulina Stochniałek

Członkini Zarządu Województwa Wielkopolskiego

Spis treści:

- 6** Wprowadzenie
- 8** Jak powstaje więź?
- 19** Neurobiologia przywiązania
- 21** Responsywność rodzica
- 27** Style przywiązania a funkcjonowanie rodzice - dzieci
- 32** Dzieci z doświadczeniem traumy relacyjnej w rodzinie
- 35** Co to znaczy wyleczyć dziecko z traumy relacyjnej
- 37** Regulacje emocji jako klucz do zdrowienia
- 43** Problemy rodziców po adopcji i jak sobie z tym radzić
- 50** Dostrojenie - droga do zdrowienia
- 52** Zakończenie

WPROWADZENIE

Więzi

John Bowlby uważany jest za autora teorii przywiązania. Sam wychowany przez nią interesował się wpływem wczesnego dzieciństwa na rozwój dziecka. Rozpoczął studia na medycynie lecz znacznie bardziej interesował się psychologią i zachowaniem człowieka. Już w czasie wojny interesował się zachowaniem młodych chłopców, którzy mieli problemy z prawem. Zauważył, że pochodzili oni z rozbitych rodzin lub byli ofiarami przemocy. Interesował się tym jak życie w rodzinie może wpływać na rozwój. Od 1937 roku pracował psychoanalitycznie i analizował zachowanie młodocianych przestępców zgodnie z psychoanalityczną teorią relacji z obiektem. W czasie II

wojny światowej pracował w korpusie medycznym. W roku 1949 pracował dla WHO i przygotował raport o dzieciach bezdomnych w Europie. Jego prace psychologiczne prowadzone po wojnie, zwłaszcza te prowadzone w latach 1969 – 1980 zaowocowały przedstawieniem teorii przywiązania. John Bowlby zaliczany jest do 100 najbardziej wpływowych psychologów XX wieku. Jego teoria mówiąca o więzi między dzieckiem a jego bazowym opiekunem stała się kluczowa dla rozumienia rozwoju człowieka i jego zachowania od dzieciństwa, aż do dorosłości. John Bowlby był nie tylko baczny obserwator, ale też miał głębokie wyczucie związane z rozumieniem znaczenia

więzi dla rozwoju człowieka. Jego teoria stała się nie tylko fundamentalną teorią wyjaśniającą zachowanie człowieka, ale też stanowi do dzisiaj inspirację dla wielu badaczy zarówno w dziedzinie psychologii jak i neurologii i psychiatrii. Dzisiaj jesteśmy tak głęboko przesiąknięci rozumieniem znaczenia wczesnej opieki na rozwój i zachowanie, że wydaje się nam nie prawdopodobne to, że jeszcze nie tak dawno nic na ten temat nie było wiadomo. Teoria przywiązania znana jest nie tylko psychologom, ale w potocznym rozumieniu każdy rodzic wie jak wczesna opieka ważna jest dla dziecka i jak pozycja opiekuńcza matki jest istotna dla rozwoju. To co warto wspomnieć to fakt, że kiedy John Bowlby prezentował swoją teorię to robił to jako psychoanalityk dla innych psychoanalityków. Wielkość Johna Bowlbiego

polegała na tym, że mimo iż wiedział, że może narazić się swoim psychoanalitycznym kolegom nie wahał się przedstawić teorii, która była tak mono związana z etologią i wpływem środowiska na rozwój człowieka. Zawdzięczamy mu lepsze rozumienie wielu zjawisk w rozwoju człowieka począwszy od rozumienia lęku separacyjnego, przywiązania, regulacji emocji, a skończywszy na inspiracjach dla takich badaczy jak Alan Schore, Alan Sroufe czy Bruce Perry. Dzięki teorii przywiązania lepiej rozumiemy zachowanie dzieci, które doświadczyły niekorzystnej sytuacji opiekuńczej, czyli wczesnej traumy relacyjnej, a także innych niekorzystnych zdarzeń losowych.



JAK POWSTAJE WIĘŹ?



Wiele przyszłych matek czekając na dziecko cieszy się i wyobrażając sobie jak będzie po narodzinach - tworzy w swoim umyśle więź z dzieckiem. Jest też wiele matek, które będąc w ciąży boją się przyszłości i towarzyszy im więcej lęku niż radości z oczekiwania. Trzeba pamiętać, że w takiej sytuacji nic nie jest przegrane, a szczęśliwe macierzyństwo ciągle jest przed nimi. Przywiązanie bowiem między dzieckiem a matką u ludzi tworzy się w znacznej mierze po narodzinach. Wytworzenie się więzi między dzieckiem a matką jest priorytetem nie tylko psychicznym, ale przede wszystkim fizycznym. Dziecko potrzebuje niezwykle długiej opieki dorosłych, aby mogło stać

się samodzielne. Więź zbudowana na miłości może mu to zapewnić. Wiele osób w potocznej opinii opisując relacje matka - dziecko używa terminu instynkt macierzyński. Prawda jest taka, że ludzie nie opiekują się sobą na bazie instynktu, tylko na bazie głębszej relacji opartej o miłość.

Miłość zapewnia długotrwałą opiekę matki nad dzieckiem a później dziecka nad matką. Instynkt, który u zwierząt opiera się o hormonalne zmiany w organizmach samic zapewnia krótkotrwałą opiekę, która dla wielu gatunków zwierząt jest wystarczająca, ale nie dla człowieka. Jak zatem tworzy się więź u ludzi?

W latach 50-60 ubiegłego wieku pojawiły się różne opracowania wskazu-

jące na to jak ważna jest wczesna relacja dziecka z matką. Jednak to John Bowlby stał się autorem teorii przywiązania. J. Bowlby przedstawił swoją etologiczną teorię przywiązania na zjeździe psychoanalitycznym w roku 1961. Ale jego pierwsze prace w tym temacie pochodzą jeszcze z okresu wojny i pracy z trudną młodzieżą (R. Newton, 2008). Teorię przywiązania J. Bowlbiego można by uznać, za jeszcze jedną teorię psychologiczną dotyczącą rozwoju człowieka, gdyby nie fakt, że osadzona jest mocno w biologii człowieka. Zachowania jakie opisuje są wynikiem interakcji dziecka ze środowiskiem, w oparciu o biologię dziecka i jego fizjologiczne wyposażenie. Z tego względu teoria

przywiązania jest uznana jako pierwotna wobec wszystkich innych teorii i stanowi bazę dla rozumienia rozwoju człowieka. Można powiedzieć, że John Bowlby miał ogromne wyczucie i w genialny sposób sformułował wiele hipotez, które zostały potwierdzone wiele lat później dzięki współczesnym badaniom nad rozwojem mózgu i zrozumieniem mechanizmów rozwoju człowieka.

Dziecko ludzkie rodzi się wyposażone w umiejętności do nawiązania więzi. Wyposażeniem tym są odruchy, płacz, uśmiech, zapach i wygląd – wszystko to „zmiękcza” serce dorosłych i zapewnia dziecku opiekę.



Tabela.1. **Jak dziecko uwodzi matkę / opiekuna?**

Wyposażenie	W czym pomaga dziecku w relacji?
Płacz	Wezwanie matki wg potrzeby. Komunikat: „podejdz i sprawdź co mi jest”.
Uśmiech	Sympatia, wzbudzenie radości i przychylności.
Odruch ssania	Pobór pokarmu. Regulowanie emocji.
Odruch przywierania	Dotyk, przytulenie.
Odruch chwytny	Zatrzymanie matki, dotyk.
Odruch skoncentrowanego spojrzenia i wodzenia za twarzą ludzką i przedmiotami	Uruchomienie układu społecznego zaangażowania. Kontakt wzrokowy, komunikacja, rozwój mózgu i języka.
Odruch przywierania	Dotyk, stymulacja układu taktylnego.
Zapach	Kontakt z matką, doznania sensoryczne u matki, rozpoznawanie dziecka przez matkę.
Ogólny wygląd: duża głowa, duże oczy	Wzbudzanie sympatii u matki.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie T. Brazelton, 1990.

Noworodek rodzi się wyposażony w mechanizmy, które mają za zadanie pomóc mu przetrwać po porodzie i rozwijać się. Jak się okazuje nie tylko

pożywienie jest potrzebne dziecku ludzkiemu, żeby żyć. Potrzebuje ono poczucia bezpieczeństwa, aby się rozwijać i wzrastać. Bezpieczeństwo jest

kluczowym pojęciem przywiązania. Dziecko ludzkie, aby móc się rozwijać i wzrastać potrzebuje przede wszystkim poczucia bezpieczeństwa. Neurobehawioralne wyposażenie wspiera komunikację z opiekunem i zapewnia dziecku właśnie poczucie bezpieczeństwa.

PŁACZ

Dziecko ludzkie płacze na kilku tonacjach płaczu. Każda tonacja sygnalizuje inne potrzeby. Niskie tonacje prowokują matkę do używania mowy matczynej. Mowa matczyna to rodzaj komunikatów z melodią, które występują w każdej kulturze świata i są odpowiedzią na niskie tonacje płaczu dziecka. Mowa matczyna nie tylko prowokuje komunikację matka - dziecko, ale rozwija przede wszystkim korę językową i przygotowuje układ nerwowy do nauczenia się języka. Płacz dziecka ma zawsze jedną funkcję. Jego celem jest przywołanie matki/opiekuna w pobliże i zasygnalizowanie jej aktualnej potrzeby (Brazelton, 1985). Płacz noworodka to zawsze taki sam komunikat: „podejść do mnie i zobacz czego potrzebuję”. Reakcja matki na płacz dziecka powinna być adekwatna i niezwłoczna. John Bowlby powie, że matka wtedy

jest responsywna. Można też za Davidem Winnicotem powiedzieć, że wtedy „matka jest wystarczająco dobra”. Kiedy dziecko ludzkie płacze na środkowych tonacjach u matki wzbiera najczęściej mleko. Badacze uznali więc, że środkowe tonacje prowokują matkę do karmienia. Dziecko sygnalizuje w ten sposób głód. Jeśli dziecko płacze na górnych tonacjach matka odczuwa lęk. To mechanizm ochronny dla dziecka. Na górnych tonacjach dzieci płaczą, kiedy coś im dolega. T. Brazelton zbadał reakcje matek na tę tonację i ona jest bardzo czytelna. Matki zwykle na dźwięk górnych tonacji boją się. Wzbudzenie lęku sprawia, że matki szukają pomocy. Jest to bardzo ochronne zachowanie ponieważ pozwala matce skutecznie pomóc dziecku w jego dolegliwości. Lęk i strach jakiego doświadcza matka pozwala jej uruchomić działania w kierunku pomocy. Na początku życia płacz u dziecka może być wywołany bardzo różnymi czynnikami. Głód oczywiście jest najmocniejszym czynnikiem, ale noworodek płacze też, jeśli jest mu zimno, chce być blisko mamy czy też odczuwa jakiś dyskomfort. Wiele matek na początku macierzyństwa odczuwa niepokój z tego powodu, że nie zna powodu płaczu u swojego dziecka. To co ważne to po prostu



reagowanie na płacz dziecka i aktywne próby jego ukojenia. Dziecko ma wtedy poczucie, że jest sprawcze. Jego płacz przywołał dorosłego więc nie jest sam ze swoim problemem. Dorosły może poszukiwać źródła dyskomfortu i już samo to jest kojące. Nauka budowania relacji została rozpoczęta.

ODRUCH SSANIA

Odruch ssania zaliczamy nie tylko do podstawowej umiejętności ssaków

związanej z odżywianiem. Odruch ssania u ssaków tak więc i u ludzi służy, poza jedzeniem, do regulacji pobudzenia. Noworodek ludzki rodzi się z bardzo niedojrzałym mózgiem i całym układem nerwowym. Pewne procesy rozwojowe w tym obszarze zostały zapoczątkowane w okresie ciąży, ale muszą zostać dokończone już po urodzeniu. Wystarczy zobaczyć jak mózg ludzki w pierwszych latach życia, zwłaszcza w pierwszym roku życia zwiększa swoją wagę. Dzięki współczesnym badaniom wiemy, że rozwój mózgu dziecka jest najszybszy

w pierwszych pięciu latach życia. W ciągu dwóch pierwszych lat życia będzie przybywać nowo narodzonemu człowiekowi około 400 tysięcy synaps na sekundę (Schore, 1994). Wczesne relacje dziecka z matką (opiekunem) będą miały znaczący wpływ dla kształtowania rozwijającego się mózgu dziecka i tym samym będą miały wpływ na jakość układu nerwowego dziecka.

Jeśli chodzi o rozwój emocjonalny - to dziecko w dniu urodzenia ze względu na niedojrzały układ nerwowy jest w stanie doświadczać pobudzenia np. wynikającego z głodu jako paniki. Nie rozróżnia jeszcze swoich stanów emocjonalnych i tej umiejętności będzie się właśnie uczyć w relacji z matką / opiekunem bazowym. Ssanie będzie ważnym elementem regulacji. Dzieci, jeśli chodzi o odżywianie, wystarczy, że będą ssać pierś około 10 minut. Karmienie jednak zwykle trwa dłużej, nawet do 45 minut, ponieważ będąc ssakami potrzebujemy ssania do ukojenia i regulacji. I ta część naszych potrzeb jest zaspokajana znacznie dłużej niż samo jedzenie. Dzieci raczej nie mają kłopotów ze ssaniem. Nie na darmo są ssakami. Oddech ssania uruchamia się u dziecka już w okresie ciąży. Natomiast po urodzeniu w warunkach grawitacyj-

nych musi wzbudzić się jeszcze raz. Najlepszy okres dla wzbudzenia tego odruchu to czas około godziny po porodzie. Dziecko wtedy aktywnie poszukuje piersi i kiedy ją napotka potrafi samodzielnie przyssać się z dużą siłą. To najlepsza nauka karmienia dla matki i dziecka. Karmienie wymaga cierpliwości i spokoju. To czas dużej intymności między noworodkiem a matką. Wiele dzieci jest bardzo wrażliwych na początku na wszelkie zakłócenia w tej relacji. Nie mogą skupić się na ssaniu, jeśli ktoś trzeci jest w pomieszczeniu, nie mogą skupić się kiedy matka jest rozproszona i ma podzieloną uwagę, a czasami nie mogą skupić się kiedy czują, że matka jest emocjonalnie nieobecna. Dziecko wymaga uważności, obecności, empatii, wrażliwości i skoncentrowania na sobie. Ważne jest, aby matka kiedy karmi nie rozpraszała się np. telefonem, ekranem komputera czy TV. To całkowite skupienie jest potrzebne, aby mogło dojść do dostrojenia między matką a dzieckiem. Dostrojenie stanie się podstawą budowania więzi.

ODRUCH PRZYWIERANIA

Noworodek kiedy przytula się do matki przywiera do niej całym ciałem. Dzieje się tak zwykle wtedy, gdy ma

okazję przytulić się skórą do skóry. Taki dotyk jest niezwykle kojący dla dziecka. Czasami nowonarodzone dziecko przywiera tak mocno całym ciężarem swojego ciała, że trudno go oderwać. Dotyk to kolejny klucz do rozwoju małych dzieci. Matki w Indiach mają taki rytuał wobec swoich nowonarodzonych dzieci, że przy przewijaniu czy kąpielii często masują całe ciało dziecka. Badacze z Europy zauważyli, że jest to niezwykle pomocne dla dzieci, które doświadczyły jakiś trudności przy porodzie. Tak powstał masaż Shantala – procedura dla niemowląt, która dostarcza więcej świadomego dotyku, który rozwija

dziecko. To wersja rytuału dla matek ze świata zachodniego. Dotyk pozwala nie tylko ukoić dziecko, ale też rozwija dojrzałość układu nerwowego. Noworodki są wyposażone także w odruch Moro, który aktywizuje się w odpowiedzi na nagłe bodźce. Kiedy pojawia się nagły ruch lub opad głowy do tyłu noworodek „rozrzuca” ręce i nogi. Wraz z reakcją na nagły bodziec pojawia się przestrasz. Noworodek, aby domknąć reakcję po odruchu Moro potrzebuje przytulić się do matki. Obejmując ją wygasza reakcję strachu. Dotyk w rozwoju noworodka jest ważnym bodźcem dla rozwoju empatii i dostrojenia z matką.





ODRUCH SKONCENTROWANEGO SPOJRZENIA I WODZENIA

T. Brazelton, który opracował skalę NBAS do badania noworodków zwrócił uwagę na bardzo ważny zasób nowo narodzonego dziecka. Już około 10 minut po narodzinach, noworodek, jeśli tylko nie jest oślepiiony światłem potrafi skupiać wzrok na twarzy ludzkiej. Noworodek, jeśli natopka na linii swojego wzroku twarz

drugiej osoby z odległości nie więcej niż 20 cm, potrafi unieść głowę i wpatrywać się w nią z dużą głębią spojrzenia. Wiele matek widząc tę reakcję dokonuje jej interpretacji mówiąc: „poznał mnie”. I chociaż jest to reakcja odruchowa po stronie dziecka to reakcja matki jest wyraźnie odpowiedzią społeczną w kierunku przywiązania. W skali NBAS (skala Brazeltona, skala oceny zachowania noworodka) możemy zaobserwować w pełni tę umiejętność poprzez zbliżanie twa-

rzy i obserwowanie wodzenia, a także zbliżanie grzechotki czy piłeczki i zaobserwowanie wodzenia. Jak pokazują współczesne badania Stephena Porges'a umiejętność skupiania wzroku na twarzy ludzkiej i wodzenie, a także mimika i umiejętność jej odzwierciedlania przez niemowlę stanowią układ społecznego zaangażowania. Jest to kluczowy układ dla przetrwania gatunku i jego sprawne działanie zapewnia nam zdolność do budowania relacji, więzi i działania w grupie. Jest to siłą naszego gatunku. Człowiek w pojedynkę jest słaby, ale dzięki zdolności łączenia się w grupy mógł rozwinąć się i stał się najsilniejszym gatunkiem na ziemi. Zdolność skupiania wzroku na twarzy matki jest głównym bodźcem prowokującym rozwój mózgu w pierwszym roku życia. Allan Schore, który badał czynniki wzrostu mózgu człowieka powie, że „dziecko ludzkie musi w oczach swojej matki zobaczyć radość i entuzjazm związany ze swoją osobą”, wtedy jego układ nerwowy wzrasta. Badacze zauważyli także, że są noworodki, które rodzą się bez umiejętności tego zaangażowania co oznacza, że już w okresie prenatalnym stało się coś co sprawło, że układ społecznego zaangażowania jest odłączony. W skład układu społecznego zaangażowania

wchodzi nerwy czaszkowe: V, VII, IX, X, XI. Są one połączone z gardłem, krtanią, mięśniem strzemiaczkowym ucha wewnętrznego, sercem, mięśniami twarzy, mięśniami odpowiedzialnymi za przeżuwanie, oskrzelami. Jest to bardzo ważne dla dzieci, które w okresie prenatalnym i około porodowym miały silne, traumatyczne wydarzenia. Doświadczenie traumy bowiem potrafi „odłączyć” układ społecznego zaangażowania. To natomiast ma znaczenie dla dalszego rozwoju: dostrajania na linii matka - dziecko, komunikacji, mimiki, słyszenia mowy i jej naśladowania. Dzieci, które doświadczają wczesnego porzucenia bardzo szybko tracą zdolność skupiania wzroku na twarzy ludzkiej i wodzenia za nią. Często patrzą na wskroś, wzrokiem nieobecny. Może to być reakcją na traumę porzucenia i stanowi bardzo niekorzystny stan dla rozwoju. Dziecko traci bowiem zdolność do budowania relacji i rozwoju mózgu, który jest zależny od tych relacji.

OGÓLNY WYGLĄD I ZAPACH DZIECKA

Noworodek ma ogólny wygląd wzbudzający sympatię. Duża głowa i duże oczy przy stosunkowo małym ciele



wzbudza u dorosłych osób niezwykle dużo sympatii i ma na celu wzbudzenie uczuć opiekuńczych. Zapewniając tym samym nowo narodzonemu dziecku opiekę, czułość i miłość, która da mu bezpieczeństwo, aż do osiągnięcia dorosłości. Podobnie jest z zapachem dziecka. Zapach to kolejny mechanizm z bezpieczający dziecko. Kiedy podczas porodu dziecko ludzkie przechodzi przez kanał rodny „znakowany” jest zapachem, na który wrażliwa jest matka. Często możemy spotkać matki, które upajają się zapachem swojego małego dziecka.

Aby te wszystkie mechanizmy działały, matka dziecka musi pozostać uważna i wrażliwa na nie. John Bowlby nazwał taką postawę responsywno-

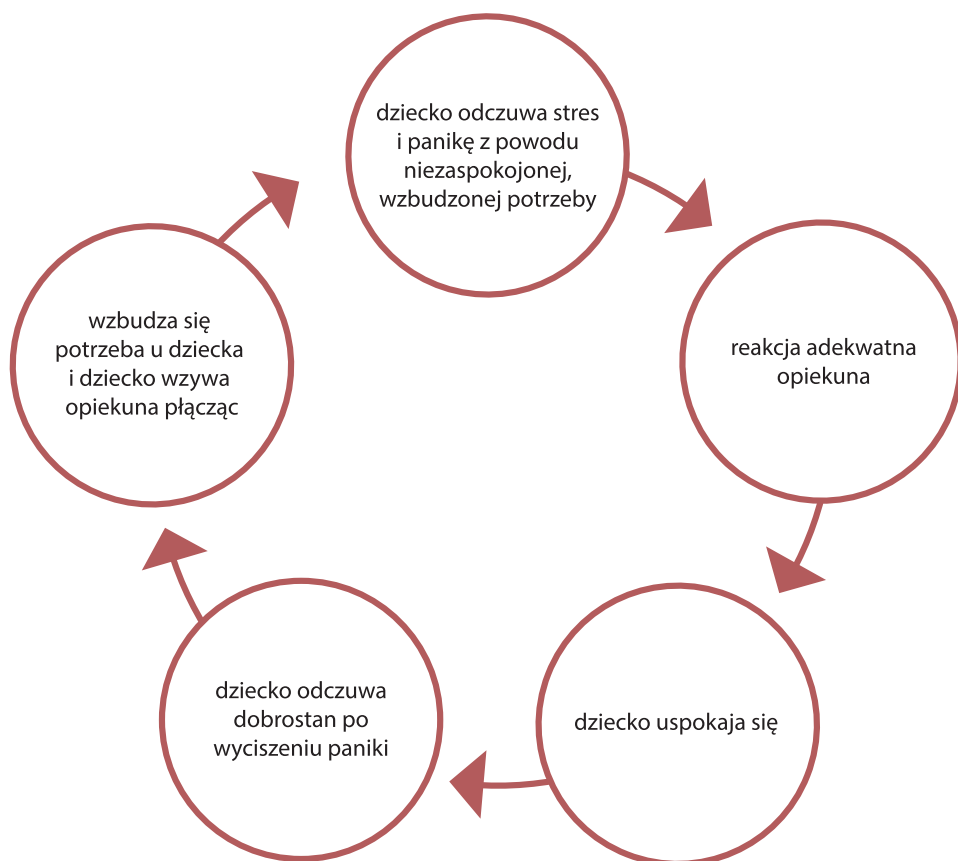
ścią. Responsywność to zdolność matki do zauważenia sygnału jaki wysyła dziecko, właściwe odczytanie go, zinterpretowanie i danie właściwej odpowiedzi. Odpowiedzi, takiej która prowadzi do poczucia dobrostanu u dziecka.

Przywiązanie między dzieckiem a matką tworzy się w tzw. cyklu przywiązania. Dziecko odczuwa dyskomfort np. z powodu głodu i wtedy wzywa matkę płacząc. To co odczuwa na poziomie układu nerwowego to głównie panikę, ponieważ układ nerwowy jest niedojrzały i nie ma jeszcze rozwiniętej regulacji i kontroli nad emocjami. Wraz z powstaniem paniki dochodzi do wyrzutu hormonów związanych ze stresem: adrenaliny i kortyzolu. Dziecko pozostając nie utulone

pozostaje w tym stanie co jest bardzo niszczące dla jego niedojrzałego układu nerwowego. Z tego powodu noworodki i niemowlęta powinny być ukojone niezwłocznie, zaraz kiedy dają sygnał, że potrzebują wsparcia. Uczą się wtedy, że ich wołanie ma znaczenie, a matka zajmuje się nimi, koi je i doprowadza do dobro-

stanu. Jeśli czują, że matka robi to w zachwycie i entuzjazmie tworzy się silna więź między dzieckiem, a matką. Układ nerwowy dziecka uczy się odróżniania emocji i regulowania nimi. Powstaje bezpieczny styl przywiązania, który będzie stanowił fundament rozwoju zarówno fizycznego jak i psychicznego.

Rysunek. 1. Cykl przywiązania



Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Bowlby.

NEUROBIOLOGIA PRZYWIĄZANIA



Proces powstawania więzi między rodzicem a dzieckiem to proces biologiczno-społeczny. Biologia dotyczy dziecka. To ono jest niesamodzielne i wymaga opiekuna w postaci osoby dorosłej. Ponieważ jest to tak ważny proces, noworodek został zabezpieczony biologicznie, aby mógł nawiązać więź i zatrzymać przy sobie matkę/opiekuna bazowego, który zapewni mu bezpieczeństwo. Ponieważ większość reakcji, które dotyczą przywiązania oparta jest o mechanizmy odruchowe, zaspokajanie ich poprzez działania matki ma wpływ na rozwój układu nerwowego. Społeczny komponent przywiązania dotyczy interpretacji komunikatów jakie wysyła dziecko. Odczytanie komunikatu i na-

danie mu znaczenia przynależy do matki i zależy od takich zdolności jak: wrażliwość macierzyńska, responsywność i zdolność do mentalizacji. Wrażliwość macierzyńska to zdolność do właściwego odczytywania potrzeb dziecka na podstawie zachowania i sygnałów jakie dziecko wysyła. Responsywność to umiejętność udzielenia adekwatnej odpowiedzi na sygnał płynący od dziecka. Mentalizacja oznacza umiejętność nadawania znaczenia działaniom własnym i innych osób poprzez empatyczne zrozumienie stanu umysłu drugiej osoby. Rozumienie jej uczuć, myśli, pragnień, przekonań itp. Te cechy rodzicielskie przyczyniają się do dobrego regulowania dziecka we wczesnym

dzieciństwie. Kiedy noworodek lub niemowlę płacze nadaje swoisty komunikat do swojego opiekuna: „podejdź do mnie, bo ja nie umiem chodzić i sprawdź co mi jest”. Udzielenie odpowiedzi związanej z okazaniem naszego zainteresowania powinno być niezwłoczne. Jest to o tyle ważne, że małe dziecko jak płacze jest w poważnym stanie stresu i paniki. Jego układ nerwowy jest jeszcze nie rozwinięty w pełni. Odczuwając na przykład głód i wołając o jedzenie na poziomie pobudzenia układu nerwowego jest w stanie paniki. Panika to duży wyrzut glukokortykoidów i stan pobudzenia w układzie nerwowym

dziecka. Kiedy matka/opiekun bazy przychodzi i reguluje dziecko, a ono uspokaja się w jego układzie nerwowym dochodzi do wyrzutów oksytocyny, wazopresyny i dopaminy. Substancje te są związane z odczuwaniem miłości i dobrostanu. To balansowanie pomiędzy pobudzeniem, a uspokojeniem stanowi podstawę rozwoju mózgu dziecka i prowadzi do jego dojrzewania. Rytmiczna równowaga stanowi najlepsze doświadczenie dla układu nerwowego doprowadzając do dostrojenia między matką a dzieckiem, ale przede wszystkim kształtując rytm pracy dla układu nerwowego w zakresie wzbudzenia afektu i jego regulacji.

Te dzieci, które we wczesnym dzieciństwie doświadczały silnego napięcia, nieprzewidywalności opiekuna, jego zmienności, braku, oraz pobudzenia wnikającego z jego reakcji i zachowania będą miały trudności z regulacją afektu. Mogą być w chronicznym pobudzeniu, dużej zmienności pomiędzy stanami pobudzenia i uspokojenia. Mogą doświadczać nieustannego napięcia, alarmu, gotowości do reakcji i lęku. Dlatego niezwykle ważne jest, aby w okresie wczesnego dzieciństwa dziecko miało stałą opartą na bezpieczeństwie i przewidywalności opiekę.



RESPONSYWNOŚĆ RODZICA



Dziecko, aby mogło się rozwijać musi zbudować więź z matką. W teorii przywiązania została ona nazwana opiekunem bazowym. Podstawą tej relacji jest dostrojenie między dzieckiem a matką. Allan Schore powie, że jest to dostrojenie toniczne. Matka odpowiadając na potrzeby dziecka kształtuje rytm pracy układu nerwowego dziecka. Uczy równowagi pomiędzy pobudzeniem a uspokojeniem. Dziecko już w okresie prenatalnym dostraja się do matki. W tym czasie jest to głównie dostrojenie do bodźców płynących z trzewi: bicie serca, przelewanie się wód płodowych, odgłosy z żołądka. Słuchając tych rytmów dziecko uczy się dostrajania do matki. Kiedy rodzi się jest

dostrojone w zaledwie dwóch procesach. Ma uregulowany proces snu i czuwania, a także głodu i nasycenia. Po narodzinach dzięki tworzącemu się systemowi przywiązania już w ciągu dwóch pierwszych miesięcy tworzy się dostrojenie dzięki, któremu powstaje system, prowadzący do rozwoju mózgu. Dzięki dostrojeniu będą się wydzielaly czynniki wzrostu, które będą wpływały na rozwój kory nowej. Za każdym razem kiedy matka koi dziecko, wprowadzając dobrostan, działanie hormonów stresu jest łagodzone poprzez wyrzuty oxytocyny, dopaminy i wazopresyny. Substancje te prowadzą do rozwoju płatów czołowych, a zwłaszcza zakrętu czołowego w prawej półkuli mózgu,

który będzie odpowiedzialny za regulowanie emocji. Obecność matki, jej czułość i uważność na potrzeby dziecka stanowi podstawę rozwoju mózgu po narodzinach. Za ten rozwój odpowiedzialne są relacje.

Kiedy przyjrzymy się jak natura hojnie zaopatrzyła noworodka, by radził sobie w środowisku możemy zastanawiać się jak to się dzieje, że jednak niektóre matki nie chcą lub nie potrafią zajmować się swoimi dziećmi. Wyposażenie dziecka za pomocą, którego uwodzi ono swoją matkę jest po porodzie niezwykle silne. Psycholodzy uznają ten okres za naturalny moment, kiedy może zmodyfikować się na przykład styl przywiązania matki i ojca. Oczywiście, jeśli uda im się odczytać i zaspokoić potrzeby dziecka i będą z tego czerpali satysfakcję. Skoro nie ma w gatunku ludzkim instynktu macierzyńskiego to co sprawia, że niektóre kobiety zachowują wrażliwość macierzyńską, a inne nie i pozostawiają swoje dzieci? Wrażliwość macierzyńska jest procesem, który poprzez zmiany hormonalne w ciąży może być wspomagany. Na przykład dzięki hormonom ciążowym kobietom wyostrzają się zmysły. Matki są niezwykle wrażliwe słuchowo. Potrafią usłyszeć najmniejszy szmer, nawet przez sen. Pozostają też

wrażliwe na zapachy. Nie tylko na zapach dziecka, ale też na inne zapachy, które pozwolą matce chronić siebie i dziecko np. przed zjedzeniem czegoś nieświeżego. Te „zabiegi” biologiczne pomagają matce stać się wrażliwą na sygnały płynące od dziecka i odpowiadać na nie, bardzo często w sposób adekwatny mimo zmęczenia i nowych obowiązków.

Podstawową rolą matki/opiekuna dziecka w koncepcji przywiązania jest umiejętność dawania poczucia bezpieczeństwa dziecku. Tak więc reakcja na sygnały płynące od dziecka nie może być dowolna lecz powinna cechować ją duża wrażliwość, emocjonalna dostępność i adekwatność dla dziecka. Dzięki takim działaniom matka staje się dla dziecka bezpieczną bazą, w której ramionach można zawsze zyskać ukojenie.

Według Mary Ainsworth wrażliwość macierzyńska to umiejętność związana najpierw ze zdolnością do zauważenia sygnałów jakie wysyła dziecko. Aby móc to zrobić matka po urodzeniu dziecka musi być skoncentrowana na nim i być w dobrej kondycji emocjonalnej. Jest to trudny czas po ciąży i porodzie, który może być związany z trudem. Jeśli pojawiają się komplikacje matka jest obciążona bólem.



Natomiast, jeśli dziecko nie jest w dobrej kondycji pojawia się lęk o jego życie i zdrowie. Wszystkie te czynniki wpływają na responsywność matki i jej gotowość psycho-fizyczną do interakcji z dzieckiem. Wczesny okres po porodzie to czas dużej wrażliwości i tym samym dużej podatności na zranienie. Dlatego matki wymagają ochrony i dbałości. Ich kondycja psycho-fizyczna będzie przekładać się na stan zdrowia dziecka, a wykształcenie stylu przywiązania będzie miało znaczenie na całe życie dla dziecka. Wiele matek ma takie założenia, żeby po urodzeniu dziecka szybko wrócić do stylu życia sprzed ciąży. To założe-

nie może dodatkowo obciążać emocjonalnie ponieważ zwykle, jeśli matka skupi się na opiece nad dzieckiem nie jest możliwe do zrealizowania. Okres po porodzie to czas, w którym kobieta musi dać sobie przestrzeń do budowania komunikacji z noworodkiem, którego język jest czytelny, lecz różny od języka ludzi dorosłych. Zwykle matki po porodzie mają zwiększoną wrażliwość macierzyńską dzięki działaniu hormonów: są czujne, śpią lżejszym snem, mają większą wrażliwość słuchową, dotykową. Wszystko po to, aby lepiej zrozumieć sensorycznego noworodka. Wrażliwość macierzyńska to nie tylko za-

uważenie sygnału. To także nadanie mu właściwej interpretacji emocjonalnej. Noworodek daje sygnał wzywając matkę, a ona odczuwa emocje, które może czuć dziecko. Potrafi je nazwać i odzwierciedlić w sobie, a także przyjąć i pomieścić z radością i entuzjazmem. Taki stan umysłu matki widzi jej nowonarodzone dziecko i przegląda się w nim, kopiując go. To odzwierciedlenie stanu matki w umyśle dziecka stanowi dla niego informację o sobie samym, bliskiej mu osobie i świecie. Ta wiedza stanie się matrycą dla rozumienia w przyszłości każdej bliskiej relacji, a zwłaszcza tej najbardziej intymnej opartej na miłości. To, że matka potrafi odczytać emocje dziecka i zrozumieć je adekwatnie, pozwala matce uregulować stany emocjonalne dziecka. W ten sposób noworodek, a później niemowlę uczy się od najwcześniejszych dni najważniejszej umiejętności w życiu człowieka – regulacji emocji. Zaczerpnięty od matki wzorzec będzie służył mu do budowania relacji z innymi ludźmi, a także stanie się fundamentem dla rozwoju jego układu nerwowego i tym samym wpłynie na różne procesy fizjologiczne i zachowanie. Matka/opiekun, który jest wrażliwy na zachowania dziecka, potrafi adekwatnie czytać jego potrzeby, chociaż często mogą one być ukryte

za mało zrozumiałymi zachowaniami. Matka, która jest responsywna potrafi też dość szybko po odczytaniu potrzeby dziecka, ukoić je i doprowadzić do dobrostanu. Responsywność zakłada także to, że działając na rzecz ukojenia dziecka matka potrafi z nim współdziałać, szukać u dziecka akceptacji dla swoich działań i potrafi zaoferować pełen ciepła kontakt fizyczny. Wrażliwość macierzyńska to cecha, która pozwala matce spojrzeć na dziecko jego oczami i zaspokoić jego pragnienia. Warto pamiętać, że dziecko początkowo nie jest jeszcze przywiązane do jakiejś konkretnej osoby. To właśnie te interakcje z matką oparte o cykl przywiązania będą kształtowały więź. Badając niemowlęta i małe dzieci, możemy zauważyć, że dzieci wyraźnie z kręgu bliskich im osób, układają hierarchię relacji, w których czują się dobrze. Na pierwszym miejscu jest zawsze ta osoba, która najlepiej koi dziecko i reguluje jego stany emocjonalne, wprowadzając dobrostan. Zwykle jest to matka, ale czasami zdarza się, że w tej roli jest ojciec dziecka lub babcia w zależności od sprawowanej opieki. W tabeli 2 przedstawione są interakcje między matką a dzieckiem w ciągu pierwszych trzech lat życia dziecka, kiedy przychodzi ono do rodziny.

Tabela 2. **Proces przywiązania – relacje między dzieckiem a matką**

Okres 0 - 3 miesiąc	Okres 3 - 6 miesiąc	Okres 6m-c – 2,5 roku	2,5 roku – 3 rok życia
<ul style="list-style-type: none"> • Dziecko wysyła sygnały do otoczenia i reaguje na te, które są dla niego kojące • Osoba, która przychodzi najczęściej i najbardziej adekwatnie odpowiada na sygnały dziecka jest wyrażnie przez dziecko preferowana • Dziecko uczy się różnicować osoby w swoim otoczeniu 	<ul style="list-style-type: none"> • To czas kiedy dziecko wyraźnie wyróżnia bazowego opiekuna/matkę ze względu na to, że to ona przychodzi najczęściej i najlepiej go koła • Dziecko w tym okresie nie tylko wysyła sygnały uwodzące, ale inicjuje reakcje skierowane wyraźnie do opiekuna bazowego np. uśmiecha się do matki • Matka reguluje dziecko i wprowadza dobrostan, koji jego emocje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Następuje konsolidacja przywiązania • Dziecko wchodzi w okres lęku separacyjnego i ma bardzo małą tolerancję na separację od matki • W okresie 9-12 miesiąc tolerancja nie jest większa niż 15 min. Dziecko w wieku 9 m-cy po raz pierwszy może oddalić się od matki raczkując. Kiedy traci matkę z oczu wpada w lęk i aby je ukoić musi zobaczyć matkę. To mechanizm ochronny, który ma za zadanie chronić dziecko. • Opiekun bazowy jest źródłem ulgi i dobrostanu dla dziecka – styl przywiązania wyraźnie wyodrębnia się. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dziecko po raz pierwszy potrafi wyodrębnić siebie od matki i jest zdolne do widzenia siebie jako odrębnej osoby • Dziecko wyodrębnia się od matki i zmierzera w kierunku autonomii • Matka jest bezpieczną bazą dla dziecka • W sytuacjach trudnych emocjonalnie matka jest dla dziecka bezpieczną przystanią.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Stawicka, M (2008) i Czub, M.(2005)

W sytuacji adopcji moment, kiedy dziecko przychodzi do rodziny jest kluczowym momentem na rozpoczęcia relacji przywiązania między matką a dzieckiem. Dla matki to zwykle czas pełen mieszanki emocji: napięcia, miłości, lęku, obaw i nadziei. Zwykle jednak to czas przepelniony radością. Dla dziecka to zwykle silny lęk, że znowu trafia do obcych ludzi, których nie zna. Ta siła mieszanych emocji może być trudna do udźwignięcia zarówno dla rodziców jak i dla dziecka, co może wpływać na responsywność matki. Wiele matek po adopcji doświadcza spadku nastroju lub depresji jak po urodzeniu dziecka. To czas, kiedy rodzice adopcyjni, a zwłaszcza matki, powinni otrzymywać dużo wsparcia, aby móc pomieścić napięcie emocjonalne i uregulować je.

Okres budowania się więzi między dzieckiem, a matką trwa około trzech lat, chociaż czas ten ma różne okresy wrażliwości na poszczególne zachowania. Każdy z etapów tego procesu przynosi rozwój w procesie wiązania się dziecka z rodzicami. Jeśli chodzi o dzieci adoptowane musimy pamiętać, że przychodzą one do rodziny ze swoją historią i będą musiały nawiązać więź z matką adopcyjną, ale w tle pozostanie zawsze doświadczenie ich dotychczasowego życia i utraty

ich biologicznej rodziny. Od dramatyzmu tej historii będzie zależał też stan dziecka w dniu adopcji. Nie zawsze zatem dynamika interakcji między dzieckiem adoptowanym, a matką adopcyjną będzie przebiegała według powyższego schematu. Na początku dziecko może być wycofane i nieufne lub wręcz odwrotnie mocno zaktywowane w dużym alarmie. Zatem proces budowania więzi nie rozpocznie się w dniu przyjścia dziecka do rodziny, lecz dopiero wtedy, gdy lęk dziecka opadnie na tyle, aby podjęło ono kolejną próbę zaufania ludziom. Dla jednych dzieci dzieje się to szybko podczas, gdy inne mogą być w stanie zamrożenia przez wiele miesięcy lub nawet lat. Dynamika ich rozwoju jest wolniejsza, a jakość procesów rozwojowych, w tym procesu przywiązania, może być powierzchowna. Rodzice adopcyjni powinni brać pod uwagę tę różnicę i być przygotowani do radzenia sobie z tym procesem.

STYLE PRZYWIĄZANIA A FUNKCJONOWANIE RODZICE – DZIECI

Przywiązanie ma fundamentalne znaczenie dla dorastania młodego człowieka. Można powiedzieć, że z biologicznego punktu widzenia przywiązanie służy zapewnieniu opieki młodym, aby mogły dorosnąć. A kiedy już dorosną, aby umiały nawiązać bliskie relacje, które zapewnią przetrwanie gatunku. Późniejsze badania Johna Bowlbiego i Mary Ainsworth pokazały, że dziecko ludzkie ma tak silną wolę przetrwania, iż jest w stanie przywiązać się nie tylko do opiekuńczego rodzica; aby przeżyć jest w stanie przywiązać się nawet do rodzica mało dostępnego emocjonalnie lub nawet krzywdzącego. Dziecko niezależnie od tego jaki jest jego opiekun bazowy/matka pragnie

w sytuacji dyskomfortu i rozregulowania emocjonalnego pomocy w pomieszczeniu emocji. Dziecko potrzebuje opiekuna, który dzięki własnemu dobremu uregulowaniu pomoże mu w sytuacjach trudnych zyskać bezpieczeństwo i stabilność emocjonalną. Dobrostan jaki dziecko osiąga prowadzi do rozwoju jego układu nerwowego i wzrastania. W zależności od tego na jakie zachowania matki/opiekuna bazowego dziecko może liczyć, powstaje styl przywiązania. John Bowlby zwrócił uwagę na to, że styl przywiązania ma wpływ na zachowanie człowieka, jego sposób regulowania emocji, a także na stan zdrowia. Późniejsze badania pokazały jak ważny jest to fundament dla

całego rozwoju człowieka. Styl przywiązania to nie tylko zewnętrzna relacja między dzieckiem a matką, ale przede wszystkim uwewnętrznione poczucie regulacji, poczucia bezpieczeństwa, dobrostanu co prowadzi do nabywania określonej wiedzy o sobie samym i otaczającym świecie. Wiedza jaką nabywa dziecko z interakcji z matką pozwala dziecku zbudować uwewnętrznione modele, które posłużą mu do orientacji w świecie. Modele te nazwał John Bowlby wewnętrznymi modelami operacyjnymi (WMO). Są to poznawczo-afektywne konstrukty, które stanowią wzorce zachowania i są istotą teorii przywiązania. To dzięki WMO możemy dokonywać oceny sytuacji, ocenić doświadczenie, napływające bodźce, planować nasze działania, a także monitorować je. Style przywiązania kształtują się w zależności od zachowania opiekuna i od tego na ile potrafi on wprowadzić adekwatne ukojenie dziecka.

STYL BEZPIECZNY

Kiedy dziecko jest spokojne i uregulowane nie potrzebuje interwencji swojej matki. Natomiast kiedy jest głodne, niespokojne, pobudzone potrzebuje działania dorosłego opieku-

na, który pomoże mu uspokoić się i wprowadzi je znowu w stan ukojenia i bezpieczeństwa. Kiedy opiekun potrafi dobrze odczytywać stany emocjonalne i znajduje drogę do ukojenia dziecka, dziecko odzyskuje bezpieczeństwo. W ten sposób opiekun staje się bezpieczną bazą dla dziecka, a w sytuacjach trudnych jest bezpieczną przystanią. Bezpieczny styl przywiązania daje dziecku najlepszy fundament do rozwoju i prowadzi do głęboko odczuwanego poczucia bezpieczeństwa. Dziecko uczy się, że jego płacz ma dużą siłę sprawczą, a ono samo jest dla opiekuna najważniejsze. Codzienny rytm reagowania matki/opiekuna daje poczucie stabilności i pozwala dziecku odczuwać przede wszystkim bezpieczeństwo i przewidywalność. W ten sposób dziecko buduje bazowe zaufanie do siebie, innych ludzi i świata.

STYL AMBIWALENTNY

Kiedy opiekun dziecka jest mało przewidywalny i dziecko nie jest pewne jego działań powstaje styl przywiązania ambiwalentny. Dziecko nawołując opiekuna potrzebuje stałości w otrzymywaniu odpowiedzi. Dla noworodka ważne jest, aby koła go zawsze ta sama osoba, która potrafi być prze-

widzialna, dostępna emocjonalnie i czuła. Jej styl reagowania na potrzeby dziecka stanie się wzorcem przywiązania. Jeśli opiekun jest mało przewidywalny dziecko nie może ukoić pobudzenia. Pozostaje stale w napięciu i nie wie czego może się spodziewać po rodzicach. Napięcie emocjonalnie nie tylko nie opada, kiedy opiekun się pojawia, ale stale wzrasta ponieważ dziecko czeka w napięciu na to co jeszcze może się wydarzyć. Nieprzewidywalność opiekuna polega też na tym, że dziecko otrzymuje różne odpowiedzi na te same sygnały. W takiej sytuacji dziecko staje się niepewne swojej sprawczości, niepewne działania opiekuna i nabiera przekonania o nieprzewidywalności świata zewnętrznego. Dziecko w takiej sytuacji staje się bardzo labilne, ma problemy z rozpoznawaniem własnych stanów emocjonalnych. A także problemy z ich regulacją. Dziecko będąc w napięciu spodziewa się zwykle najgorszego. Zwykle jest czujne, ponieważ stale musi obserwować opiekuna i „wyczuć” czego może się spodziewać tu i teraz. Ponieważ jest to niezwykle trudne, dziecko uczy się wpływać na stany emocjonalne matki/opiekuna bazowego i w ten sposób sprawować minimalną kontrolę nad sytuacją. Ponieważ jednak opiekun jest nie-

przewidywalny dziecko wpada w pułapkę zachowania od uwodzenia poprzez wybuchy złości. Będąc w tak silnym pobudzeniu nie jest często w stanie wziąć ukojenia od opiekuna, który się pojawia. Spirala pobudzenia nakręca się.

STYL UNIKOWY

Dziecko tak jak zawsze oczekuje adekwatnej odpowiedzi na swoje wołanie, ale kiedy pojawia się opiekun zamiast ukojenia dziecko mierzy się z trudnymi emocjami matki/opiekuna - z jej złością, frustracją lub smutkiem. Opiekun może chować swój stan emocjonalny za fasadą spokoju. Jednak dziecko, które jest wrażliwe na odbiór emocji, ponieważ są one dla niego jedynym drogowskazem w świecie relacji, będzie wyczuwało prawdziwy stan emocjonalny matki, a nie fasadowy. Mówimy, że w takich sytuacjach opiekun nie jest dostępny emocjonalnie dla dziecka. Jest to dla dziecka stan trudny do uniesienia. Najczęściej odcina się ono od przeżywanych stanów emocjonalnych, przestaje poszukiwać kontaktu z opiekunem i przeżywa frustrację w relacji z matką/opiekunem. Kontakt z obcymi staje się bardziej satysfakcjonujący ponieważ jest obojętny emocjo-



nalnie. Powstaje styl unikowy, w którym osoby mają trudności z nazywaniem stanów emocjonalnych i z wyrażaniem uczuć w relacji, zwłaszcza bliskiej.

STYL ZDEZORGANIZOWANY

Styl ten możemy zaobserwować wtedy, kiedy dziecko doświadcza w kontakcie z opiekunem głównie lęku. Matka/opiekun bazowy jawi się jako nieprzewidywalny, ale również jako osoba, która w odpowiedzi na sygnały dziecka daje „pogorszenie” samopoczucia zamiast ukojenia. Wielu

badaczy wiąże powstanie tego stylu przywiązania z doświadczeniem traumy, w tym tzw. dziecięcej traumy relacyjnej. Opiekun, który stosuje przemoc, nie czytający emocji dziecka, będzie przyczyniał się do zagubienia emocjonalnego dziecka i do braku stałego wzorca przywiązania.

Wewnętrzne modele operacyjne to poczucie, że tak ma być jak mi podpowiada to czego doświadczyłem. Są trudne do zmiany i względnie trwałe. Na szczęście współczesne badania pokazały, że możliwa jest zmiana. Wymaga ona jednak określonych warunków.



Tabela 3. **Wewnętrzne Modele Operacyjne a styl przywiązania**

Styl przywiązania / zawartość WMO	Przekonania	Przekonania o bliskiej osobie	Przekonania o świecie
Bezpieczny	Moje wołanie jest ważne. Ile razy zwołam to moja mama przyjdzie.	Kiedykolwiek ją zwołam zawsze do mnie przyjdzie. Jej przyjsie wiąże się zawsze z uczuciem ulgi i ukojenia.	Świat i ludzie są przyjaźnie nastawieni. Zawsze można zwrócić się do nich z prośbą o pomoc.
Ambiwalentny	Wołam, lecz nie wiadomo czy ktokolwiek się pojawi. Jestem ważny tylko wtedy, kiedy uda mi się otrzymać ukojenie.	Nie wiadomo co trzeba zrobić, żeby mama przyszła. Mama jest dobra, ale nie wiadomo kiedy się to wydarzy.	Świat jest nieprzewidywalny i w związku z tym bardzo trzeba się starać, aby cokolwiek otrzymać. Bez czegoś szczególnego na nic nie zasługuję.
Unikowy	Moje wołanie nikogo nie obchodzi. Sam muszę zadbać o siebie.	Lepiej samemu zadbać o siebie, bo mama jeszcze będzie zła, że zajmuję jej czas.	Świat i inni ludzie są wrodzy. Muszę sobie sam radzić, bo ja najlepiej wiem ile mnie to wszystko kosztowało i co trzeba robić.
Zdezorganizowany	Lepiej nikogo nie wołać, bo może być gorzej. Nic nie znaczą, więc lepiej być cicho.	Dorośli są zezłoszczeni i nieprzewidywalni. Dorośli znęcają się nad dziećmi.	Ludzie są wrodzy, myślą tylko jak zrobić mi krzywdę. Polują na mnie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie M. Ainsworth

DZIECI Z DOŚWIADCZENIEM TRAUMY RELACYJNEJ W RODZINIE

Traumą relacyjną nazywamy te doświadczenia dziecka we wczesnym dzieciństwie, które zaburzyły harmonię regulacji i tworzenia się przywiązania. Wiele osób myśli, że wydarzenia, które mają miejsce we wczesnym dzieciństwie nie mają znaczenia dla dziecka, ponieważ ono ich nie pamięta. Jeśli przyjmiemy za Peterem Levinem rozumienie traumy jako reakcji układu nerwowego na daną sytuację, a nie wydarzenie jako takie - to wiek dziecka nie ma większego znaczenia. Jeśli reakcja układu nerwowego jest na tyle silna, że zapisała się w ciele i aktywacji tego układu, trauma jest obecna w naszym doświadczeniu i naszych reakcjach mimo, że nie mamy zapisanej jej w pamięci jawnej.

Niemowlęta i małe dzieci, mają pod tym względem trudniej, gdyż ich układ nerwowy jest niedojrzały i jego reakcje mogą być intensywne nawet w reakcji na niewielkie wydarzenia. Jednak w sytuacji kiedy niemowlęta i małe dzieci nie mają jeszcze dojrzałości w zakresie regulacji i mają ograniczone nadawanie znaczeń, ich podatność na zranienie jest większa niż osób dorosłych. Wydarzenia traumatyczne są trudne dla każdego, ale u małych dzieci mogą wpływać na procesy rozwojowe i zmieniać je. To co jest dodatkowo trudne w doświadczeniu dziecięcej traumy relacyjnej to fakt, że doznaje ono zranienia od najbliższych dla siebie osób, rodziców, od których oczekuje opieki i bez-

pieczeństwa, a nie zagrożenia. Szczególnie ważny jest pierwszy rok życia. Dynamika rozwoju układu nerwowego dziecka jest wtedy największa. Tworzy się fundament dla pracy układu nerwowego w postaci systemu, który będzie zarządzał czynnikami wzrostu dla układu nerwowego. Ten wczesny okres jest szczególnie podatny na wydarzenia traumatyczne.

Kiedy małe dziecko doświadcza separacji od matki lub zaniedbania, cały jego rozwój może zmienić bieg. Już w roku 1952 amerykański psychiatra Rene Spitz opisał etapy reakcji poseparacyjnej, którą obserwował u pozostawionych w szpitalu niemowląt. Kiedy dziecko w wieku od 0 do 3 roku życia traciło opiekę matki jego proces regresu rozwojowego przebiegał etapami. Na początku zachowywało żywotność i ogólny dobry fizyczny rozwój, ale widać było jak zamierała jego eksploracja otoczenia. Następnie jako kolejny krok pojawiała się amimiczność i popadanie w zamrożenie. Jeśli sytuacja separacji się przedłużała i nie było nikogo, kto by podjął rolę matki u dzieci pojawiały się nagłe wybuchy płaczu. Zaczynały płakać bez intencji przywołania opiekuna i wyciszały się bez żadnej interwencji z zewnątrz. Niestety po tym okresie utraty nadziei na zmianę

pojawiał się regres rozwojowy. Zaczynał się on od utraty pionizacji. Dzisiaj z badań Stephana Porgesa wiemy, że utrata pionizacji towarzyszy zamrażaniu i jest związana z silną aktywnością grzbietowego nerwu błędnego. Zwiotczenie jakie się pojawia służy „udawaniu martwego” i jest jednym z mechanizmów obronnych w sytuacji dużego zagrożenia. Kiedy pojawia się utarta pionizacji na skutek ciężkiego zaniedbania i porzucenia, dzieci leżą w charakterystycznej pozycji na brzuchu lub siedzą w podparciu na rękach z przodu. Kolejnym krokiem posuwania się w regresie na skutek opuszczenia lub zaniedbania jest utrata kontaktu wzrokowego. Pojawia się unikanie wzroku, patrzenie na wskroś, omiatanie wzrokiem, patrzenie pustym nic nie widzącym wzrokiem. Jeśli opuszczenie trwa nadal dziecko zaczyna cofać się w rozwoju, odruchy dziecięce mogą zanikać przedwcześnie lub działać nadmiarowo. Dzieci zaczynają poruszać w charakterystyczny sposób palcami przed oczami, robiąc światło-cienie, które mają na celu zatrzymać postępującą utratę wrodzonych możliwości potrzebnych do budowania relacji. Nie należy tych ruchów mylić ze stereotypiami, które wyglądają inaczej. Po tym okresie, jeśli opieka nie zmienia się, następuje utrata wagi



i wzrostu. W klinice Rene Spitz'a 37,8% dzieci umarło. Był rok 1952 i nic jeszcze nie wiedzieli badacze o znaczeniu więzi. Dzisiaj wydaje się to niemożliwe, a jednak ciągle są małe dzieci w placówkach, gdzie ich rozwój jest na poziomie głębokiego regresu wynikającego z braku bazowego, stałego opiekuna. Zdarza się, że niektóre z nich umierają z opuszczenia i zaniedbania.

Obserwacje Rene Spitz'a pokazały, że małe dzieci modyfikują sygnały nawołujące opiekuna, jeśli nie otrzymują dostatecznej opieki. Jeśli płacz nikogo nie przywołuje zanika. Jeśli dziecko nie ma do kogo przytulać się,

dotyk zaczyna go drażnić i staje się nie przytulne. Kiedy dziecko nie ma komu spojrzeć głęboko w oczy, głębokość jego spojrzenia zanika, a z czasem nie jest w stanie utrzymać kontaktu wzrokowego. Wszystko to wpływa na aktywację alarmu w układzie nerwowym i zmianę pracy układu nerwowego zarówno ośrodkowego układu nerwowego jak i autonomicznego układu nerwowego. Pojawia się bardzo duża reaktywność w zakresie osi adrenalinowo-kortyzolowej, tzw. osi HPA i bardzo duża aktywacja w autonomicznym układzie nerwowym, w zależności od reakcji w jego części współczulnej lub przywspółczulnej.

CO TO ZNACZY WYLECZYĆ DZIECKO Z TRAUMY RELACYJNEJ

Proces zdrowienia dziecka ze zranienia, powstałego na skutek opuszczenia lub zaniedbania w relacji z matką /opiekunem bazowym, zaczyna się od bycia z kimś bliskim, kto je kocha. Trudno wobec małego dziecka naprawiać stratę, jeśli stale przebywa np. w domu dziecka czy szpitalu psychiatrycznym. Praca nad odbudowaniem zniszczeń powinna być zawsze w relacji do matki/opiekuna, który aktualnie w sposób docelowy opiekuje się dzieckiem. Jest to trudne, gdy dziecko ma do dyspozycji tylko wychowawcę w domu dziecka czy matkę zastępczą, która docelowo nie ma decyzji o tym, że dziecko może mieć bezpieczną bazę w jej osobie do końca życia. Taka sytuacja dla dziecka jest za-

wsze trudna, ponieważ nie doświadcza podstawowego bezpieczeństwa związanego z przynależnością do kogoś. W takich warunkach trudno pracować nad odbudowaniem bezpieczeństwa na innych poziomach. W sytuacji kiedy dziecko jest w opiece adopcyjnej lub pracujemy nad rekonstrukcją więzi z matką biologiczną przynajmniej ten podstawowy lęk jest zminimalizowany. Kolejnym krokiem będzie odbudowa zdolności dziecka do elastyczności zarówno w zachowaniu, reakcjach emocjonalnych jak i pracy fizjologicznej organizmu. Czasami trzeba będzie działać bezpośrednio na układ nerwowy dziecka, korzystając z mechanizmów neurorozwojowych. Najważniejszą spr-



wą jest zbudowanie dobrej regulacji między matką a dzieckiem. Regulacji, w której to matka potrafi dobrze ukoić dziecko i wprowadzić je w dobrostan. Na tym procesie będzie się opierać całe wychowanie i opieka

nad dzieckiem. Bruce Perry wymienia trzy podstawowe warunki zdrowienia dziecka po wczesnej traumie relacyjnej: **zawsze stałość, bezpieczeństwo i dobrostan.**

REGULACJE EMOCJI JAKO KLUCZ DO ZDROWIENIA

Zdolność do regulowania emocji to nasze największe osiągnięcie rozwojowe. Tylko człowiek potrafi nadawać znaczenie dla przeżywanych stanów emocjonalnych. W naszym doświadczeniu emocjonalnym bierze udział nie tylko nasz układ nerwowy, ale także nasze ciało. Przeżywamy jakieś napięcie i zwykle z ciała otrzymujemy pierwszy sygnał, który możemy zinterpretować i nadać mu jakieś rozumienie. Badania nad emocjami pokazują, że jako ludzie potrafimy się komunikować na poziomie emocji i być w dostrojeniu między sobą. Ta komunikacja nie opiera się na komunikacji werbalnej lecz na poczuciu, fizjologii i dobrostanie. Nasz układ nerwowy i nasze ciało są do tego

przygotowane od najwcześniejszych dni naszego życia. Noworodek uczy się bycia w relacji z innymi właśnie poprzez swoje ciało i zdolność dostrajania się do stanów emocjonalnych matki. Aby matka mogła skutecznie regulować emocje, już w okresie prenatalnym dziecko dostraja się do jej stanów. Kiedy płacze, smuci się, jej dziecko też to odczuwa, a kiedy jest radosna, jej dziecko dzieli radość razem z nią. Noworodki bezbronne w świecie języka i myślenia doskonale są przystosowane do komunikacji poprzez czucie, odbiór zmysłowy, procesy fizjologiczne. Mają doskonałe rozwiniętą inteligencję sensoryczną. To dzięki niej odbierają dobrze bodźce ze środowiska i stany emo-



jonalne innych ludzi. Od dorosłego opiekuna/matki potrzebują odzwierciedlenia swojego stanu, uregulowania go i nadania mu znaczenia. Dzięki temu umysł dziecka rozwinie się i będzie potrafiło w przyszłości samo regulować swoje emocje. Przede wszystkim będzie umiało zauważać je, rozumieć i odczytywać dzięki nim najważniejsze informacje potrzebne do budowania relacji. Kluczowe w regulacji emocji jest doświadczenie dziecka w kontakcie z matką twarzą w twarz. Noworodek już po 10 minutach od urodzenia reaguje na wzrok innych osób. Jeżeli napotka twarz innej osoby w odległości od swojej twarzy nie większej niż do 20 cm, potrafi skupić wzrok i śledzić twarz człowieka. E. Tronick wykonał wiele analiz z obserwacji interakcji twarzą w twarz między matką a niemowlęciem. Niemowlę jest niezwy-

kle wrażliwe na mimikę oraz jej zmiany. Odzwierciedlając mimikę twarzy matki dziecko uczy się przeżywania i rozróżniania różnych stanów emocjonalnych. Zdolność niemowląt do tak czułej percepcji zmysłowej jest początkiem rozwoju całego systemu rozumienia i reagowania na emocje. Dzięki temu, że matka reguluje dziecko, rozwijają się struktury korowe w mózgu, które będą odpowiadały za regulację stanów emocjonalnych. Dlatego tak ważna jest wczesna relacja matka-dziecko. Regulacja afektu to reakcja, która jest częściowo wrodzona, a częściowo wynika właśnie z doświadczenia wczesnej regulacji z opiekunem bazowym. Ta część, która wynika z naszego wczesnego doświadczenia, jest ważniejsza, niż ta część biologiczna, która stanowi tylko pewną bazę dla rozwoju regulacji. Sieci neuronalne, które rozwijają się w tym czasie to neurony organizujące pracę ciała migdałowatego, zakrętu obręczy prawej półkuli i kory przedczołowej. Ważne jest, aby działania opiekuna były na tyle stabilne i zrównoważone, aby amplituda pomiędzy pobudzeniem u dziecka, a uspokojeniem nie była wysoka. Im większa rytmiczność, regularność, równowaga, dobrostan, tym lepszy rozwój regulacji i lepszy rozwój układu nerwowego.

Tabela 4. **Czynniki wpływające na regulacyjność opiekuna bazowego - kierunki pomocy.**

Czynniki wpływające na regulacyjność	Kierunki pomocy
Problemy emocjonalne przed ciążą	Dbałość o kondycję matki przed porodem. Dbanie o dobre relacje w rodzinie po porodzie. Kontrola swojego stanu i zwrócenie się po pomoc w razie potrzeby. Wsparcie w pierwszych tygodniach po porodzie w opiece nad dzieckiem – modelowanie zachowania opiekuńczego.
Trudności w relacji z ojcem dziecka	Korzystanie z mediacji, terapii rodzinnej. Zajęcia edukacyjne zwiększające kompetencje rodzicielskie.
Depresja po porodzie	Pomoc lekarska, terapeutyczna. Badanie skalą NBAS i modelowanie komunikacji z dzieckiem. Wzmacnianie kompetencji rodzicielskich matki.
Trudny i bolesny poród	Wsparcie matki w codziennych obowiązkach.
Powikłania zdrowotne u matki po porodzie	Zabezpieczenie potrzeb dziecka. Pomoc medyczna dla matki. Wsparcie emocjonalne dla matki.
Problemy zdrowotne u dziecka	Zabezpieczenie medyczne dziecka. Umożliwienie matce kontaktu z dzieckiem. Wsparcie emocjonalne dla dziecka.
Problemy finansowe w rodzinie	Pomoc matce z zabezpieczeniu problemów ekonomicznych. Pomoc w poradzeniu sobie z procedurami. Pomoc w uzyskaniu zasiłku.
Samotność matki	Wspieranie kontaktów społecznych w rodzinie. Wspieranie kontaktów z innymi matkami np. w klubach malucha.

Skutki emocjonalne hospitalizacji u dziecka	Wsparcie rodziców w opiece nad dzieckiem po traumie medycznej. Nauczenie rodziców rozpoznawania objawów po traumie medycznej, rozumienia ich i zabezpieczenia.
Skutki wczesnej separacji u dziecka	Rozpoznanie reakcji po separacyjnej u dziecka. Nauczenie rodziców opieki nad dzieckiem po traumie separacyjnej. Pomoc w regulacji dziecka po doświadczeniu separacji.
Depresja po adopcji u matki	Psychoedukacja rodziców, że takie zjawisko występuje i jest reakcją, która nie musi być trwała. Wsparcie psychologiczne matki. Wsparcie relacji opiekuńczej matka-dziecko. Pomoc w regulacji dziecka.

Źródło: opracowanie własne

NAJCZĘSTSZE PYTANIA MŁODYCH RODZICÓW:

CZY DAMY RADĘ W OPIECE NAD NOWORODKIEM?

Wszyscy młodzi rodzice mają obawy, czy sobie poradzą. Niestety nikt nie uczy nas opieki nad dziećmi. Warto w tym czasie, jeśli tylko to możliwe skorzystać ze wsparcia doświadczonej matki (może kogoś z rodziny, może przyjaciółki). Jest też możliwość skorzystania ze wsparcia douli, zwłaszcza w większych miastach.

Doula to osoba, która może pomóc nam na początku w rozpoznaniu potrzeb dziecka i nauczyć nas jak najlepiej opiekować się takim maluchem.

JAK POZNAĆ, ŻE TO CO ROBIMY JEST WYSTRACZAJĄCE DLA DZIECKA?

Dziecko rodzi się z zapoczątkowanym systemem regulacji. Na początek potrafi regulować sen i czuwanie oraz uczucie głodu i nasycenia. W tych dwóch ważnych sprawach potrafi upominać się bardzo wyraźnie i być w swoim pierwotnym rytmie pomiędzy

pobudzeniem a uzyskiwaniem dobrostanu. Kiedy dziecko jest regulacyjne ma okresy czuwania na przemian z okresami pobudzenia. Powinno nauczyć się uspokajać w ramionach mamy i zasypiać po jedzeniu. Wszystko powinno odbywać się w dostrojeniu: pobudzenie i uspokojenie. W równowadze, bez wielkich amplitud pomiędzy stanami.

CZEGO POTRZEBUJE MAŁE DZIECKO?

Małe dziecko najbardziej potrzebuje stałości w opiece. Potrzebuje jednego, obecnego opiekuna, który w sposób przewidywalny potrafi reagować na wołanie dziecka. Przewidywalność reakcji opiekuna zapewnia bezpieczeństwo i dobrostan. Dziecko uczy się dostrajać do reakcji matki/opiekuna. Będzie to umiejętność na całe życie.

JAK POZNAĆ, ŻE DZIECKO JEST NAJEDZONE?

Kiedy dziecko nauczy się ssać, nie powinno mieć większych problemów z najedzeniem się. Matka zawsze powinna do końca danego karmienia pozwolić dziecku ssać z jednej piersi,

aż do jej opróżnienia. Ewentualnie potem podać jeszcze drugą pierś. Karmienie, aż do opróżnienia, jest ważne ze względu na to, że w każdej fazie karmienia skład mleka nieco się różni i ważne jest, aby dziecko otrzymało wszystkie składniki. Samo karmienie nie trwa długo. Dziecko potrafi najeść się w ciągu ok. 10 minut. Jednak ponieważ jesteśmy ssakami potrzebujemy zwykle dłużej ssać pierś, nie tylko w celu poboru pokarmu, lecz także w celu ukojenia. Kiedy karmimy niemowlę butelką odmierzamy ilość pokarmu adekwatnie do wieku.

KIEDY DZIECKO BĘDZIE POTRZEBOWAŁO CZEGOŚ WIĘCEJ NIŻ JEDZENIE I SPANIE?

Noworodek od pierwszych chwil po urodzeniu potrzebuje znacznie więcej niż jedzenia i spania. Potrzebuje kontaktu z dorosłym człowiekiem, który nie tylko będzie dostarczał pokarm, ale przede wszystkim będzie obecny, gotowy do regulacji kiedy tylko dziecko będzie tego potrzebować. T. Brazelton stworzył skalę oceny noworodków NBAS, dzięki której możemy zobaczyć jak wiele potrafi dziecko, które się dopiero co urodziło. W zakresie kontaktu potrafi sku-



piąć się na twarzy ludzkiej, śledzić twarz. Próbuje odwzorować mimikę, skupiać wzrok, uśmiechać się. Potrafi lokalizować dzwonek w otoczeniu, a także wodzić wzrokiem za piłeczką

i grzechotką. Niemowlę potrafi być w kontakcie z otoczeniem i reagować na bodźce płynące z otoczenia. Jest też wrażliwe na to, co uzyskuje z kontaktu z matką/opiekunem bazowym.

PROBLEMY RODZICÓW PO ADOPCJI I JAK SOBIE Z TYM RADZIĆ?

Rodzice adopcyjni zanim zostaną rodzicami pokonują długą i trudną drogę. Zwykle prowadzi ona poprzez długie staranie się o biologiczne dziecko i okres utraty marzeń o własnym dziecku. Nie zawsze rodzice mają z kim porozmawiać na ten temat i może on być przez wiele lat tematem trudnym dla nich samych. Nie wszyscy rodzice korzystają z pomocy psychologicznej w przejściu przez te straty. Kiedy dojrzewają do decyzji o adopcji i pragną zaopiekować się dzieckiem zwykle pełni są nadziei i oczekiwania. Wtedy okazuje się, że czeka ich długa droga. Najpierw szkolenia, potem kwalifikacji, czasem dodatkowych wymagań i oczekiwania na dziecko. Są to bardzo trudne

warunki, które wymagają dużej elastyczności i odporności psychicznej. A kiedy dziecko przychodzi do rodziny, często okazuje się, że w pierwszej kolejności trzeba radzić sobie z opieką nad bardzo poranionym dzieckiem, co nie jest łatwe.

JAKIE OBawy NAJCZĘŚCIEJ TOWARZYSZĄ RODZICOM ADOPCYJNYM?

CZY DZIECKO NAS POKOCHA?

To jedna z pierwszych obaw rodziców. Każdy człowiek, żeby żyć musi mieć kogoś bliskiego. Dziecko, które z różnych powodów straciło opiekę



rodziców chce być kochane. Czasami próbuje robić to w pewnych schematach, których wyuczyło się w tym środowisku, w którym żyło dotychczas. Może to być trudne do zrozumienia. Rodzice adopcyjni powinni na starcie móc otrzymać diagnozę funkcjonalną dziecka wraz z opisem strat rozwojowych wynikających z traumy relacyjnej i separacji, a także wraz z opisem mocnych stron w rozwoju dziecka. Taki start umożliwiłby im rozpoczęcie opieki od razu z uwzględnieniem sytuacji rozwojowej dziecka. Daje to

więcej zrozumienia i poczucia pewności w codziennym życiu rodzicom. Dziecko może łatwiej modyfikować nabyte schematy radzenia sobie, a rodzice lepiej rozumieją jego potrzeby i zachowania. Prowadzi to do budowania dobrych relacji i pokochania się nawzajem.

CZY MY POKOCHAMY DZIECKO?

Chociaż natura wspomaga matkę dziecka w większej wrażliwości na

jego sygnały i w ten sposób wspiera rodzącą się więź, to trzeba pamiętać, że miłosa relacja jest domeną ludzi i może powstać w sytuacji, kiedy rodzice nie są rodzicami biologicznymi dziecka. Czasami budowanie bliskiej relacji jest utrudnione ze względu na zranienia po obu stronach, ale nawet wtedy nie jest to niemożliwe. Czasami rodzice po adopcji przeżywają miesiąc miodowy i wszystko wydaje się proste. A czasami przeżywają lęk, obawy, smutek. Pojawia się uczucie straty biologicznego rodzicielstwa. Warto pamiętać, że nawet jeśli start jest trudny, to nie jest to relacja spisana na straty. Właśnie z powodu tych trudności rodzice adopcyjni powinni otrzymać wsparcie psychologiczne na starcie.

CO BĘDZIE, KIEDY DOROŚNIE? CZY NAS ODRZUCI?

Wszyscy rodzice adopcyjni mają tę obawę. Dzieci adopcyjne pręcej czy później zadają podstawowe pytanie: Kim byli moi rodzice? Skąd pochodzę? Dlaczego moja mama mnie zostawiła? Te pytania dzieci są naturalne i dotyczą budowania własnej tożsamości. Nie są zamachem na rodziców adopcyjnych, lecz raczej poszukiwaniem odpowiedzi na własne

pytania egzystencjalne. Im lepiej uda się dzieciom adopcyjnym odpowiedzieć na pytanie: kim jestem?, tym lepiej będzie przebiegał ich rozwój. Poszukiwanie odpowiedzi na te pytania, to dążenie do rozwoju własnego self. Jeśli rodzice adopcyjni rozumieją ten proces i są gotowi wspomóc dziecko w poszukiwaniu tych odpowiedzi to jest to wyraz największej miłości i przyjęcia dziecka. Nie ma dziecka, które by tego nie doceniło. Natomiast zrozumiałe jest to, że tym poszukiwaniom dziecka towarzyszą obawy rodziców adopcyjnych i nie jest to dla nich sytuacja łatwa.

CZY BĘDZIE ZDROWE?

Nie ma rodzica na świecie czy to biologicznego, czy adopcyjnego, który nie martwiłby się o zdrowie swojego dziecka. Rodzice biologiczni podobnie jak adopcyjni nie są pewni do końca czy dziecko urodzi się zdrowe. Jednak dbałość matki o siebie i dziecko w okresie ciąży, styl życia, dobre odżywianie – wszystko to ma zminimalizować potencjalne zagrożenia zdrowotne. Rodzice adopcyjni nie mają żadnego wpływu, ani na okres prenatalny, ani na przebieg porodu i wczesny okres po urodzeniu. To zwiększa lęk dotyczący stanu

zdrowia dziecka. Zwykle też okres prenatalny i postnatalny dziecka jest obciążony niekorzystnymi wydarzeniami, które mogą mieć wpływ na rozwój dziecka. To zwiększa lęk rodziców i jest to w pełni zrozumiałe. Tym bardziej wskazana jest dobra diagnoza funkcjonalna dziecka, opisująca nie tylko jego deficyty, ale także zasoby. Diagnoza funkcjonalna pozwala przede wszystkim zaplanować skuteczną pomoc i to jest istotne.

CZY PORADZIMY SOBIE Z JEGO PROBLEMAMI?

Dzieci, które trafiają do adopcji rzadko obecnie są sierotami pełnymi. O wiele częściej są zaniedbane i pozbawiane opieki rodziców, którzy krzywdzili je w toku rozwoju poprzez zaniedbanie, przemoc, alkohol, narkotyki. Dzieci po tych przejściach mogą być obciążone zdrowotnie zarówno fizycznie jak i emocjonalnie. To nie znaczy, że będą generowały problemy. Jednak to co powinno być zabezpieczone przy adopcji, to rzetelna ocena stanu zdrowia dziecka, zarówno tego fizycznego jak i emocjonalnego. A także jasne wytyczne dla rodziców jak postępować. Lęk i niepewność są zrozumiałe w tej sytuacji i warto nie pozostawać z nimi samemu.

CZY MA FASD?

Rodzice adopcyjni mają lęk przed tym czy dziecko, które adoptują jest obciążone szkodami poalkoholowymi. Dzieje się tak głównie dlatego, że dzieci nie mają diagnozy w tym kierunku. Często rodzice otrzymują zapewnienia, że dziecko jest zdrowe, a potem okazuje się, że ma FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych). Jest to związane ciągle z małą wiedzą na temat tego zaburzenia. Jest także wielu rodziców, którzy decydują się na adopcję chorego dziecka. Trzeba pamiętać, że jeśli rodzice są świadomi choroby dziecka i decydują się na jego adopcję ma ona większe szanse powodzenia, niż kiedy myślą, że dziecko jest zdrowe, a potem okazuje się, że nie. Upowszechnianie dobrej diagnozy i adekwatnej wczesnej pomocy stanowi gwarancję lepszej interwencji terapeutycznej wobec dziecka, a tym samym lepszego zabezpieczenia jego przyszłości.

JAK PORADZI SOBIE W DOROSŁOŚCI KIEDY MA FASD?

Każde dziecko z FASD jest inne. W spektrum tych zaburzeń są dzieci, które funkcjonują dobrze i takie, któ-



re są ciężko chore. Rzetelna diagnoza pozwala wprowadzić adekwatne formy pomocy dla dzieci. Warto pamiętać, że większość objawów wtórnych u dzieci z FASD takich jak: problemy szkolne, wagary, niedostosowanie się do norm, nieukończenie edukacji są wynikiem nie adekwatnej pomocy w zakresie problemów pierwotnych. Do problemów pierwotnych należą te, które są związane z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego. Aby je dobrze zabezpieczyć, trzeba je dobrze zdiagnozować i zaplanować

formy wsparcia. Badania pokazują, że są dwa istotne czynniki chroniące dla dzieci z FASD. Pierwszy z nich to posiadanie rodziny, a drugi to wczesna diagnoza wykonana przed 5 rokiem życia i adekwatna pomoc.

CZY SOBIE PORADZĘ JAKO MATKA, GDY POJAWIĄ SIĘ TRUDNOŚCI?

To naturalne, że każdy rodzic zastanawia się, czy da sobie radę kiedy coś pójdzie nie tak. Nikt z nas nie jest

w stanie przewidzieć co czeka nas na drodze rodzicielstwa czy to biologicznego czy adopcyjnego.

Warto o wszystkich swoich obawach otwarcie rozmawiać z psychologiem w ośrodku adopcyjnym. Czasem warto przyjrzeć się swoim emocjom związanym z adopcją podczas procesu psychoterapii. Rozumienie siebie, własnych działań również tych związanych z podjęciem decyzji o adopcji wymaga czasem empatycznego towarzyszenia drugiej osoby. Czasami psycholog z ośrodka adopcyjnego daje zalecenie psychoterapii przed

adopcją. Zawsze jest to wyraz troski o rodziców i ich kondycję kiedy do rodziny przyjdzie wymagające emocjonalnie dziecko. Zawsze jest to proces, który pomaga nam lepiej radzić sobie w sytuacjach trudnych.

**CZY DAM RADĘ JAKO OJCIEC
W OPIECE CODZIENNEJ, ŻEBY NIE
MIEĆ WSTRĘTU DO NIE SWOJEJ
ŚLINY, KUPY, SIUSIU?**

To bardzo intymny obszar, który niezwykle rzadko jest nagłaśniany przez



rodziców. A przecież stanowi naturalny komponent bliskich, intymnych relacji. Kiedy ludzie zakochują się w sobie i są ze sobą z wyboru, miłość pozwala przezwyciężać bariery - nawet te wynikające z akceptacji fizjologii. W sytuacji adopcji lęk dotyczy głównie tego czy pokochamy dziecko, a ono pokocha nas? Rzeczywistość okazuje się być łatwiejsza do akceptacji niż wyobrażenia. Wiele matek czuje na początku specyficzny zapach od dzieci adoptowanych. Zwykle związany jest on z ogromnym strachem i nadmiarem kortyzolu. Kiedy dziecko stabilizuje się i osadza w rodzinie lęk mija i specyficzny zapach potu także. Ważne jest, aby rodzice adopcyjni wiedzieli, że takie rzeczy się zdarzają, są normalne i mogły otrzymać wsparcie w najtrudniejszym okresie, dopóki dziecko nie ustabilizuje się w rodzinie.

CZY DAM RADĘ DOBRZE WPROWADZIĆ DZIECKO W TEN ŚWIAT, TAKI ZMIENNY, SZYBKI, NIEPEWNY?

To lęk, który może towarzyszyć każdemu rodzicowi nie tylko adopcyjnemu. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć, co będzie za 20-30 lat. Natomiast to co możemy zrobić - to dać

dzieciom opiekę opartą o bezpieczeństwo, stałość i dobrostan. Dostarczyć im doświadczenie bezpieczeństwa i bliskich relacji, bo to one czynią nas odpornymi na doświadczenia trudne. Bliskość, miłość, dobre relacje z innymi zwiększają naszą odporność na wydarzenia traumatyczne, pozwalają nam budować dobre relacje z innymi i w ten sposób zyskiwać siłę i emocjonalne wsparcie.

CZY DAM RADĘ POGODZIĆ SIĘ Z TYM, ŻE DZIECKO BĘDZIE SZUKAŁO BIOLOGICZNEJ MATKI?

Ułożenie w sobie własnego stosunku do rodziców biologicznych dziecka jest procesem. Wielu rodziców ma żal do rodziców biologicznych widząc krzywdę dziecka. Niektórzy rodzice adopcyjni mierzą się z zazdrością wobec rodziców biologicznych. Z zazdrością o miłość, zmarnowaną bliskość, przywiązanie dziecka. Mierząc się z emocjami wobec rodziców biologicznych warto pamiętać, że mama czy tata w umyśle dziecka to często nie tyle wspomnienie, ile wyidealizowany obraz tego wszystkiego za czym dziecko tęskni - przyjęcia i miłości. Jeżeli to zrozumiemy, łatwiej będzie nam towarzyszyć dziecku w przeżywaniu tej tęsknoty i w kojeniu jej.

DOSTROJENIE – DROGA DO ZDROWIA

Wiemy już, że w adopcji rodzicielstwo stanowi większe wyzwanie niż rodzicielstwo biologiczne. Większe ze względu na trudną historię dziecka. Nie znaczy to jednak, że ten trud pozbawia nas miłości i satysfakcji z rodzicielstwa. Jednym z warunków powodzenia jest zrozumienie sytuacji emocjonalnej dziecka i wpływu wczesnego doświadczenia na jego funkcjonowanie.

Dziecko, które doświadczyło wczesnej traumy może mieć trudności związane z większą reaktywnością układu nerwowego lub wpadaniem w szybkie rozdrażnienie lub zamrożenie. Zrozumienie tych reakcji daje rodzicom poczucie większego zro-

zumienia dziecka i pewność w działaniu. Warto zdawać sobie sprawę z tego, że kiedy do rodziny przychodzi poranione dziecko może swoim zachowaniem łatwo wpływać na nasze emocje. Kiedy rodzice mają w swoim doświadczeniu zranienia, które ciągle bolą będzie to nieustanna walka pomiędzy bólem dziecka, a bólem rodzica. Z tego powodu przygotowując się do adopcji warto zaopiekować się sobą. Praca nad lepszą regulacją zranionego dziecka to praca nad własnym bólem. Trauma, która wydarzyła się w naszym życiu nie zniknie z naszego doświadczenia, ale w toku psychoterapii może stać się nie bolesnym utknięciem lecz doświadczeniem, które czyni

nas wrażliwsi, bardziej rozumie-
jącymi, otwarci na zrozumienie
zranień dziecka. Taki stan będzie

zawsze wpływał na dobrą regulację
stanów w relacji rodzice - dziecko.



ZAKOŃCZENIE



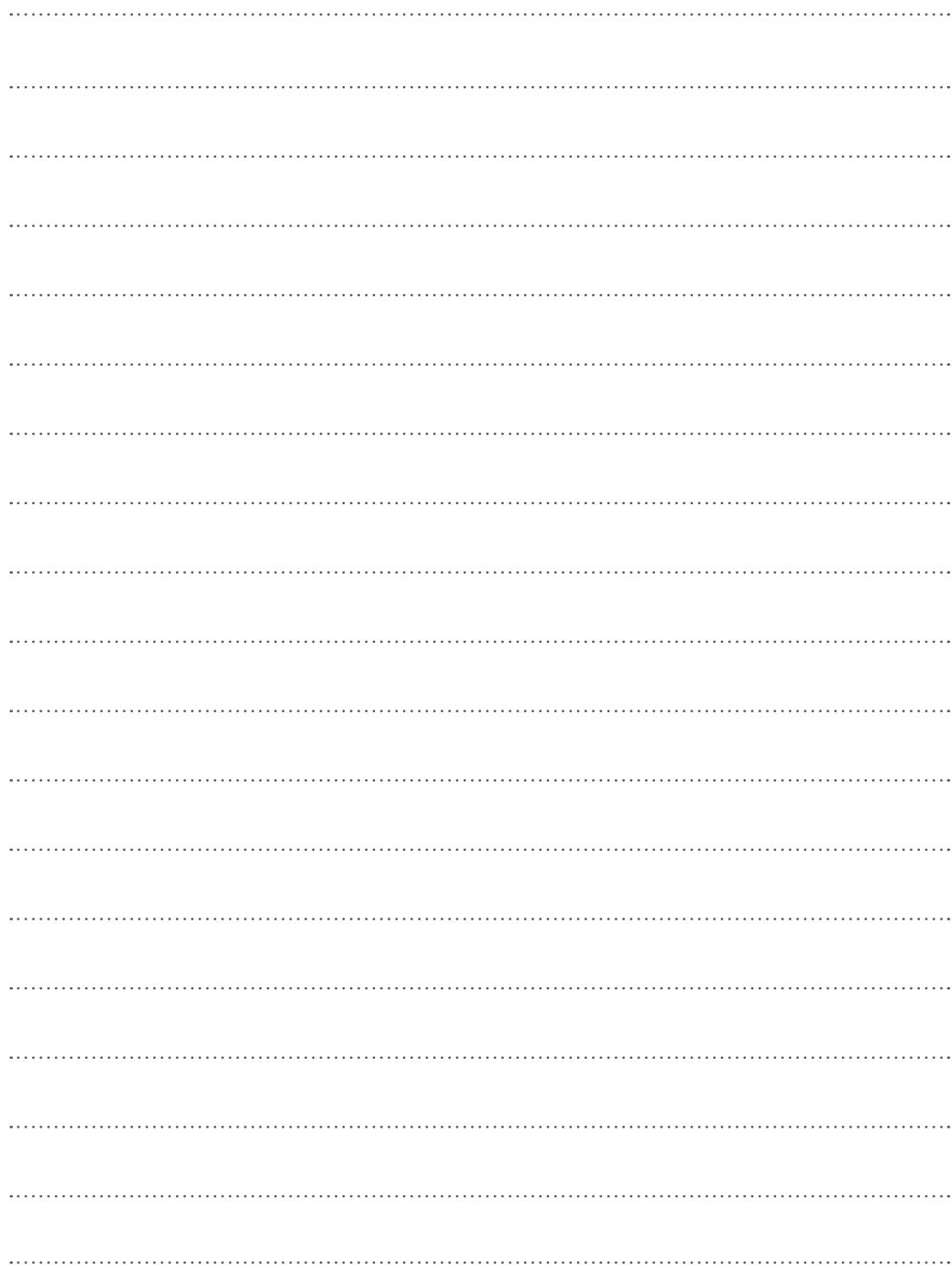
Kiedy stajemy się rodzicami dziecka zwykle nie zastanawiamy się nad tym jak przywiązuje się do nas. Kochamy je, a ono kocha nas. Zwykle myślimy, że to oczywisty stan, dostępny każdemu rodzicowi. Jednak tak nie jest. Wiąż to proces, który powstaje w kontakcie matka/opiekun bazowy - dziecko. Jest zależny przede wszystkim od wrażliwości macierzyńskiej opiekuna i jego responsywności. Czasami dziecko jest bardzo wymagające, a czasami łatwiejsze w opiece.

Responsywność opiekuna i wrażliwość macierzyńska to cechy rodzica, które pozwalają mu opiekować się dzieckiem o różnych wymaganiach. Obie cechy rodzicielskie są związane z doświadczeniem opieki rodzica

w jego własnej rodzinie pochodzenia, ze stylem przywiązania i doświadczeniami życiowymi. Cechy te możemy kształtować, rozwijać w sobie i pielęgnować. Warto to robić, aby stawać się coraz to lepszymi rodzicami dla swoich dzieci.

W OPRACOWANIU WYKORZYSTANO:

1. Ainsworth M. (1978), *Patterns of Attachment*, "A Psychological Study of Strange Situation". Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates 1978.
2. Bowlby J. (1969), *Attachment and loss*. Vol.1, London: Penguin Books.
3. Brazelton T. (1995), *Neonatal Behavioral Assessment Scale*, Mac Keith Press. Cambridge.
4. Czub M., Jadczak-Szumiło T. (2010), *Pierwszy rok życia twojego dziecka*. Poznań: TKOPD.
5. Jadczak-Szumiło T. (2016a), *Teoria przywiązania i jej zastosowanie w pracy z rodziną* [w:] I. Krasiejko, M. Ciczowska-Giedziun (red.) *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną w ujęciu wybranych koncepcji*, . Warszawa: wyd. Instytut Rozwoju Służb Społecznych.
6. Jadczak-Szumiło T. (2016b), *Przywiązanie jako istotny czynnik rozwoju człowieka* [w:] A. Rozetti, F. Rybakowski, (red.) *Spektrum autyzmu - neurorozwojowe zaburzenia współwystępujące*, Łódź-Warszawa: wyd Krajowe Towarzystwo Autyzmu.
7. Jadczak-Szumiło T. (2016c), *Diagnoza preautyzmu* [w:] Rozetti, A.; Rybakowski, F. (red.) *Spektrum autyzmu - neurorozwojowe zaburzenia współwystępujące*, Łódź-Warszawa: Krajowe Wydawnictwo Autyzmu.
8. Jadczak-Szumiło T. (2018), *Problemy emocjonalne dzieci w rodzinach zastępczych i adopcyjnych*, Warszawa: Ministerstwo Sprawiedliwości.
9. Jadczak-Szumiło, T. (2020), *Tylko mnie kochaj*. Instytut Nowej Kultury, Warszawa.
10. Maurer D., Maurer Ch. (1994), *Świat noworodka*, Warszawa: PWN.
11. Porges, S. (2020), *Teoria poliwalna*, Kraków, Wydawnictwo UJ.
12. Riley E.P., Clarren S., Weinberg J., Jonsson, E. (2011), *Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Management and Policy Perspectives of FASD*. Weinheim: Wiley-Blackwell.
13. Schaffer S. (2005), *Psychologia dziecka*, Warszawa:PWN
14. Schore A. (1994), *Affect Regulation and the Origin of the Self*, Psychology, New York, London: Press.
15. Schore, A. (2023), *Right Brain Psychotherapy*. New York-London: W.W. Norton & Company.
16. Sroufe A. (1995), *Emotional development. The organization of emotional life in the early years*. Cambridge: Cambridge University Press.



AUTOR:

dr Teresa Jadczyk-Szumiło

OPRACOWANIE I KOREKTA:

JADCZYK-SZUMIŁO TERESA ITEM Treningi i szkolenia TERESA JADCZYK-SZUMIŁO

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD:

Zuzanna Papla-Dimitrić RUBY BIRD

ZDJĘCIA:

okładka i wewnątrz - zaprojektowane przy użyciu zasobów z portalu Freepik.com

POZNAŃ 2023



