

Lynn L. Wetterberg
ATTACH

Therapeutic Parenting Manual
- A handbook for parents of children who have disorders of attachment

Terapeutyczny podręcznik
dla rodziców dzieci
z zaburzeniami więzi

FRAGMENTY

SPIS TREŚCI

Rozdział 1 – Wstęp

Rozdział 2 – Łamigłówa więzi: Jak nasze historie do siebie pasują
Kwestie więzi rodzicielskiej – ważny kawałek łamigłówki
Tworzenie bezpiecznych więzi
Jak tworzą się więzi niestabilne
Stare mapy drogowe w nowym związku
Zaburzenia więzi
Zrozumienie modeli więzi u dorosłych
Bezpieczno - autonomiczny styl więzi
Style więzi niestabilnych
Spojrzenie z perspektywy

Rozdział 3 - Terapeutyczne rodzicielstwo
Krótka historia terapii więzi
Regulacja i rozregulowanie
Dostrojenie i empatia
Przymus
Fizyczne powstrzymanie
Minimalizowanie traumy podczas chwilowych separacji
Q & A

Rozdział 4 – Praktyka rodzicielska od A do Z

Rozdział 5 – Dostosowywanie oczekiwań
Dbanie o samych siebie
Codziennie życie przestaje być „codziennym życiem”
Kiedy marzenia zderzają się z rzeczywistością
Przededefiniowanie pojęcia sukcesu
Opłakiwanie niespełnionych marzeń
Podróż jest przeznaczeniem

Rozdział 6 – Strata: Ukryta trauma
Strata i adopcja
Inne rodzaje straty
Dziecko marzeń

Rozdział 7 – Historie z linii frontu
Historia mamy
Historia dziecka

Rozdział 8 – Kiedy dzieci i rodzice potrzebują czegoś więcej
Opieka krótkoterminowa
Opieka długoterminowa
Pobyt w szpitalu psychiatrycznym
Ośrodki leczenia stacjonarnego
Zakłócenia w adopcji i rozpad związku adopcyjnego

Załącznik A – Wybór terapeuty więzi
Kwalifikacje zawodowe
Pytania zadawane podczas szkolenia
Pytania zadawane w procesie terapii
Kwestie finansowe

Załącznik B – Arkusz dla pedagogów
Co ma robić nauczyciel?
Strategie w klasie
Cele dla dzieci z zaburzeniami więzi w szkole i w domu
Narzędzia do radzenia sobie ze skrajnymi zachowaniami
Inne rozmieszczenia w klasie

Jak tworzą się więzi niestabilne

Niestety jedynie około 60 – 65% z nas wszystkich miało możliwość rozpoczęcia życia w warunkach sprzyjających tworzeniu się bezpiecznych więzi. Spośród ogółu populacji u jakichś 30 – 40% ludzi rozwija się coś, co nazywamy „więzią niestabilną”. Wczesne doświadczenia tych osób nie pomogły im stworzyć prawdziwego poczucia bezpieczeństwa w kontaktach z innymi ludźmi lub światem. Ich wczesne doświadczenia nie nauczyły ich tego, że mogą być bezwarunkowo kochani; nauczyły ich raczej tego, że istnieją ograniczenia i warunki otrzymywania przez nich miłości, aprobaty i/lub akceptacji. Pozostawiono ich z wątpliwościami na swój temat – wątpliwościami, czy naprawdę można ich kochać, czy są wartościowi i kompetentni. W grupach ludzi wysokiego ryzyka (np. rodziny objęte systemem pomocy społecznej dzieciom), nawet większa liczba ich dzieci może doświadczać więzi niestabilnych.

Jednocześnie modele więzi niestabilnych nie stanowią patologii. Nie są to diagnozy kliniczne, chociaż prawdopodobne jest, że więcej dzieci o niestabilnych modelach więzi aniżeli bezpiecznych modelach więzi będzie miało problemy psychologiczne. Są to normalne reakcje na doświadczenia, w których rodzice, w różnym stopniu, nie są w stanie we wrażliwy, empatyczny sposób odpowiedzieć na potrzeby ich dzieci i elastycznie reagować na potrzeby dzieci zamiast narzucać im potrzeby rodziców. Są one odzwierciedleniem normalnych reakcji naśladowczych na sytuacje, w których bardzo prawdopodobnie dobre intencje rodzica zostały przytłoczone lub musiały się usunąć wobec innych wymagań, kryzysów lub życiowych wyzwań. Takie sytuacje mogą obejmować okoliczności takie jak depresja rodzica, nieprzepracowany smutek, przemoc domowa, nadużywanie środków chemicznych, choroba psychiczna, długa nieobecność lub nadużycia wobec dziecka. Jak można sobie wyobrazić, niektóre z tych sytuacji mogą prowadzić do względnie niewielkich uchybień w opiece nad dzieckiem, podczas gdy inne, lub bardziej poważne formy którejkolwiek z nich, mogą prowadzić do zaniedbywania dziecka lub wyrządzenia mu poważnej krzywdy.

Małe dzieci są niezmiernie zależne od swoich opiekunów, a więc potrzebują możliwości trwania w związku z opiekunem. Model więzi, który rozwija się w dziecku staje się rodzajem mapy drogowej pokazującej jak trwać w związku, tańcem pomiędzy dzieckiem i opiekunem. Początkowo opiekun musi dopasować swój taniec do małego dziecka. Ale w miarę jak dziecko rośnie, może się uczyć, że aby ten taniec trwał, musi dopasować się do ograniczeń swojego opiekuna w możliwościach dawania mu tego, czego potrzebuje. Może zachowywać się tak, jakby naprawdę nie potrzebował tak wiele jak potrzebuje, aby nie przytłoczyć go swoimi potrzebami. Albo może zintensyfikować wyrażanie swoich potrzeb, żywiąc nadzieję, że nie będzie zapomniany i chociaż niektóre z jego minimalnych potrzeb będą zaspokojone. W łagodniejszym stopniu te doświadczenia mogą wytworzyć modele więzi niestabilnej, a w bardziej skrajnych przypadkach zaburzenia więzi.

Unikający model więzi

Dzieci z niestabilnym modelem więzi w kontaktach z drugim człowiekiem zazwyczaj doświadczają w różnym stopniu niewystarczającego bezpieczeństwa, pociechy i pomocy. U niektórych rozwija się coś, co nazywamy „unikającym” modelem więzi. Na pozór może się wydawać, że dzieci te są bardzo niezależne i emocjonalnie polegające na samych sobie. Jednakże jest to raczej reakcja obronna; przystosowały się one ucząc się, że ich opiekun zaspokoi ich potrzeby najlepiej, jeśli będą sprawiać wrażenie, że niewiele potrzebują. Dzieci te uczą się polegać na swoim opiekunie mniej jako na bezpiecznej podstawie pociechy lub pomocy. Mają one tendencję ogólnie do mniejszej ekspresji emocjonalnej, a w szczególności będą sprawiały wrażenie odciętych i będą ukrywać swoje uczucia gniewu lub zranienia pod obojętnością. Znowu doświadczenie nauczyło te dzieci dopasowywania swoich reakcji do opiekuna. Takie reakcje pojawiają się, kiedy opiekun czuje się niewygodnie w bliskości emocjonalnej i/lub fizycznej i intymności. Takie reakcje pojawiają się, kiedy wydaje się, że opiekun nie jest w stanie w pełni rozpoznać i podzielać uczuć dziecka. Takie reakcje pojawiają się również, kiedy opiekun komunikuje, że nie potrafi sobie poradzić z potrzebami dziecka i musi odpychać je fizycznie lub emocjonalnie. Reakcje te mogą prowadzić dzieci do tego, że stają się zbyt niezależne, nie czują się wygodnie z intensywnymi uczuciami (własnymi lub uczuciami innych) i są mniej zdolne do rozpoznawania własnych potrzeb. Mogą sobie radzić przez ciągłe zaabsorbowanie różnymi sprawami, aby unikać trudnych uczuć frustracji i samotności.

Ambiwalentny model więzi

U innych, mających poczucie braku bezpieczeństwa, rozwinąć się może coś, co nazywamy „ambiwalentnym” modelem więzi. Te dzieci są również zranione lub zagniewane, ale nie uciekają się do reakcji ochronnej obojętności jak dzieci z modelem unikającym. Zamiast tego ich silna tęsknota za więzią i pociechą jest często skażona uczuciami gniewu i frustracji. Wydaje się jakby desperacko skupiały się na zdobyciu uwagi rodzica i zadbania o jego dostępność. Brakuje im ufności, że rodzic będzie obecny jako prawdziwa „podstawa bezpieczeństwa” w chwili potrzeby. Efektem jest tendencja do konfliktu między pragnieniem badania świata a lękiem, że zabraknie „bezpiecznego portu”, gdzie będzie można wrócić w razie potrzeby. Mogą wykazywać bezładne reakcje kurczowego trzymania się rodzica, próby odsuwania się i frustracji z powodu nie osiągnięcia zadowolenia w żadnym wypadku. Może to również prowadzić do tendencji do unikania nowych doświadczeń lub ryzykowania nowych przygód. Wiele z tych dzieci uczy się, że sposobem na zwiększenie prawdopodobieństwa zyskania uwagi opiekuna jest podkreślenie ich uczuć i żądań lub przesadzanie ze swoją bezradnością. Takie reakcje pojawiają się, jeżeli dziecko doświadczyło w kontakcie ze swoim opiekunem niekonsekwencji w okazywaniu dostępności i uwagi. Takie reakcje pojawiają się, jeżeli dziecko nauczyło się, że jeśli narzeka wystarczająco głośno albo gorzko, opiekun odpowiada. Może to prowadzić do zaferowania opiekunem w desperackim pragnieniu trzymania się lub nawet kontrolowania opiekuna. Reakcje te

mogą prowadzić do powątpiewania, że potrzeby danej osoby będą zaspokojone w zdrowy sposób. Zamiast tego osoby te mogą się zmagać z rozwijaniem i utrzymywaniem zdrowych granic z innymi i dlatego mogą mieć skłonności do angażowania się w niezdrowe kontakty. Mogą próbować poradzić sobie z życiem pogrążając się w rozmyślaniach nad tym jak działają ich związki, wydając wiele energii na martwienie się o utrzymanie więzi. Mogą przejmować się drobnymi nieporozumieniami i stale potrzebować zapewnień, że wszystko jest w porządku.

Zdezorganizowany model więzi

U innych, mających poczucie braku bezpieczeństwa, może rozwinąć się coś, co nazywamy „zdezorganizowanym” modelem więzi. W tym modelu niepewność dziecka dotyczy mniej frustracji i niespełnionej tęsknoty za więzią, a bardziej rzeczywistych lęków. Te dzieci mają tendencję do reagowania w sprzeczny, a czasem nawet dziwny sposób wobec swoich opiekunów. Wykazują strach i zagubienie. Czasami wydają się zamrożone i niezdolne do reakcji. Innymi razy mogą wykazywać sprzeczne reakcje „przyciągania-odsuwania” – to znaczy mogą odczuwać potrzebę zbliżenia się do swojego opiekuna po bliskość, a zaraz potem również silną potrzebę, aby się odsunąć. Takie reakcje pojawiają się, kiedy opiekun, który stanowi źródło bezpieczeństwa dziecka, jest również źródłem jego strachu. Dziecko zderza się z niemożliwą do zniesienia sytuacją: z naturalnym instynktem dziecka do szukania bliskości i pociechy, aby przetrwać konflikty, i poczuciem dziecka, że opiekun nie jest pewnym oparciem, a być może nawet jest groźny. Ta przytłaczająca sprzeczność jest tak dezorientująca i straszna, że dziecko nie jest w stanie nauczyć się jak postępować w kontakcie z rodzicem. Zamiast tego dziecko tak bardzo się boi, że reakcje obronne walki, ucieczki lub zamrożenia wobec opiekuna stają się reakcjami naturalnymi. Te reakcje są bardziej powszechne, kiedy opiekun jest źródłem nadużyć wobec dziecka, dziecko jest wystawione na poważną przemoc domową lub kiedy opiekun ma poważne problemy natury psychicznej lub jest uzależniony od środków chemicznych. Dziecko jest wtedy pozostawione ze swoim przerażeniem i boi się szukać u opiekuna wsparcia i pomocy, aby mogło zaznać spokoju lub poczuć się bezpiecznie. Dzieci są pozostawione sobie z nierozwiązanymi traumatycznymi wspomnieniami, które mogą stać się „wyzwalaczami” reakcji obronnych, popychającymi je później do walki, ucieczki lub zamrożenia w sytuacjach, kiedy takie reakcje nie są konieczne. Na przykład niewielka nagana w kilka lat później może obudzić uczucia dziecka z czasu wcześniejszych nadużyć. Dziecko może uciec lub zaatakować osobę, która je napomina, lub może stać zamrożona, niezdolna nawet do wymamrotania odpowiedzi. Dzieci, które przeżyły takie doświadczenia z najbliższymi sobie osobami i którym nie udzielono pomocy w poradeniu sobie z tą traumą, mogą bać się związków z innymi ludźmi i łatwo ulegać przytłoczeniu i zagubieniu wobec swoich własnych uczuć. Istnieje znacznie większe prawdopodobieństwo, że dzieci o zdezorganizowanym modelu nawiązywania więzi cierpieć będą na poważne problemy emocjonalne i behawioralne, wliczając w to zaburzenia więzi, niż dzieci z innymi modelami nawiązywania i utrzymywania więzi.

Zaburzenia więzi

Wiemy również, że u niektórych dzieci (i niektórych dorosłych) modele więzi utrzymują się bez względu na to w jakim nowym związku się oni znajdują lub jak ich stare związki się zmieniły. W takich przypadkach zaczynamy zauważać, że sposób, w jaki dziecko reaguje na innych nie jest otwarty na trwający obecnie związek z drugą osobą; zamiast tego reakcje dziecka wydają się być zablokowane w przewidywalnych schematach, które służyły mu w przeszłości. Postrzeganie i przekonania dziecka pozostają sztywne i nowe doświadczenia i informacje nie mogą ich zmienić. Bardzo niepokojące jest, kiedy schematy reakcji dziecka wydają się zablokowane, tak że bez względu na to jak wiele nowych i różnorodnych doświadczeń dziecko przeżywa z troszczącym się o nie i wrażliwym opiekunem (lub opiekunami), jego reakcje pozostają te same. Niezmiernie niepokojące jest, kiedy dziecko nie przestaje reagować w sposób obronny na oferty wsparcia i troski. W takich sytuacjach zaczynamy podejrzewać, że nie jest to po prostu „model” więzi, ale „zaburzenie więzi”. **Zaburzenia określa się jako przewlekłe schematy zachowań, które nie są konstruktywne, powodują problemy w funkcjonowaniu dziecka w teraźniejszości i mogą prowadzić do opóźnienia lub nawet wykrzywień w rozwoju dziecka.**

Dzieci z zaburzeniami więzi potrzebują silnych, zdrowych, zaangażowanych związków, w których mogłyby wyzdrowieć. Jednocześnie mogą one stanowić poważne wyzwania dla każdego, kto będzie próbował wejść z nimi w związek i im pomóc. Ich doświadczenia pełne zranień, odrzucenia, zdrady, przymusu i wykorzystywania nauczyły ich, żeby nie ufać nikomu ani na nikim nie polegać. Przy takim bolesnym traktowaniu widzą siebie samych jako ludzi złych, bezwartościowych, których nie da się kochać i tak, czy owak winnych. Nauczyły się, że świat jest miejscem niebezpiecznym i nieprzewidywalnym. Aby przetrwać musiały nauczyć się dobrych technik samoobrony - odpychania innych od siebie, nie pokazywania swoich potrzeb i słabości i być może nawet ranienia innych zanim same zostaną zranione.

Takie zachowania obronne mogą bardzo ranić ich rodziców. Bez względu na to jak bardzo rodzice rozumieją dlaczego dziecko reaguje w taki sposób, ta wiedza nie wystarczy, aby ustrzec rodziców przed odbieraniem przynajmniej czasami tych przykrych zachowań i słów osobiście. Jeżeli zranienie rodzica powoduje, że odsuwa się od dziecka albo odpowiada w gniewie, może to być interpretowane przez dziecko jako dowód, że ci rodzice nie są wcale lepsi od ich wcześniejszych opiekunów, którzy ich zawiedli i zranili. Łatwo jest powiedzieć rodzicom, żeby nie odbierali takich spraw osobiście, ale bardzo trudno jest to przyjąć w momencie trudności, kiedy doświadczają zranienia i odrzucenia. A jednak wiemy, że łatwiej jest, jeśli rodzice mają pewne zrozumienie swoich własnych zachowań w więzi z drugim człowiekiem.

Dbanie o samych siebie

Kiedy rodziny wreszcie dotrą do naszej organizacji, zwykle mają już za sobą lata prób znalezienia pomocy dla swojego dziecka. Większość z tych zmęczonych rodziców cierpiało w tym czasie z powodu izolacji od rodziny i przyjaciół, oskarżeń o złe wychowywanie dziecka, a niektórzy nawet przemocy ze strony własnych dzieci. Ważne jest, aby rodzice pamiętali, że nie mogą pomóc swoim dzieciom wyzdrowieć dopóki nie pomogą samym sobie.

Teraz możesz czuć się „szalony”, ale niekoniecznie w takim stanie zacząłeś

Cytując dr Gregory Kecka, rodzice często mówią coś takiego: „Naprawdę nie chcę liczyć wszystkich ciastek w pudełku”. Zachowania pełne kłamstw i manipulacji, często obserwowane u dzieci z zaburzeniami więzi, prowadzą rodziców do robienia rzeczy, które w oczach ludzi z zewnątrz wydają się „szalone”. W dodatku rodzice są często tak czuli na nastroje i zachowania swoich dzieci, że mogą przewidzieć jak ich dzieci zareagują na określone bodźce. Przewidywanie tych „reakcji” może wywoływać skrajne niepokoje u opiekuna. Rodzice rzeczywiście czują się szaleni przebywając z dzieckiem 24 godziny na dobę siedem dni w tygodniu – byłoby to bardzo nietypowe, gdyby tak się nie stało. Jednak kiedy już się pojawiły takie uczucia, pojawia się też pytanie co można zrobić, żeby sytuacja w domu wróciła do normalności?

Stare porzekadło, że „rodzice muszą się poprawić zanim dziecko będzie mogło się poprawić” jest prawdą zwłaszcza dla podstawowego opiekuna dzieci z zaburzeniem więzi. Wraz z próbami ujarzemia niesfornego dziecka, podstawowy opiekun zwykle traci marzenia i oczekiwania związane z rodzicielstwem. Brak snu i stała czujność, połączone ze smutkiem, zwykle prowadzą do klinicznej depresji lub zespołu stresu pourazowego. Opiekunowie, którzy czują się całkowicie przytłoczeni, rozczarowani i pozbawieni nadziei, muszą udać się do lekarza, aby ocenił ich stan pod kątem depresji i lęku. Są to normalne reakcje na bardzo nienormalne doświadczenia życiowe i na szczęście można je leczyć! Jeżeli leczenie jest zalecane, rodzice muszą dać sobie pozwolenie na przyjęcie pomocy. Depresja nie jest oznaką słabości. Przeciwnie, szukanie pomocy jest oznaką siły. Uzdrowienie siebie jest pierwszym krokiem do uzdrowienia dziecka.

Kiedy jest się rodzicem dwulatka, zawsze jest się czujnym co dziecko może zrobić albo gdzie może wejść, żeby nie zrobiło sobie krzywdy. Chodzenie za dwulatkiem przez dowolny okres czasu może być bardzo męczące, ale rodzic może przynajmniej położyć rzeczy poza zasięgiem dziecka albo podjąć inne środki ostrożności, aby zapewnić bezpieczeństwo dziecku i pozostałym domownikom. Rodzice dziecka z zaburzeniem więzi są w pogotowiu przez cały czas, tak jakby opiekowali się dzieckiem, ale bez możliwości podjęcia środków ostrożności. Ten utrzymujący się nieubłagany stan czujności jest wyczerpujący dla opiekunów, co sprawia, że czas spędzony poza domem jest niezbędny dla dobra rodzica. W niektórych okolicznościach wytchnienie od opieki jest możliwe dla rodzin, które potrzebują oderwać się na chwilę od swojego dziecka, ale

trzeba włożyć trochę pracy w znalezienie takich możliwości. Lokalni terapeuci lub lekarze zajmujący się zdrowiem psychicznym mogą również pomóc w szukaniu takich usług. Jeżeli uzyskanie profesjonalnej pomocy w takiej dziedzinie nie jest możliwe, wyjściem może być skorzystanie z pomocy członków rodziny lub kogoś ze społeczności lub kościoła.

Czas na odnowienie sił opiekunów jest koniecznością. W wielu przypadkach dzieci zachowują się potem gorzej, zmuszając rodziców do myślenia, że lepiej zrobić, jeśli będą siedzieć w domu z dziećmi. Jednakże jeśli nie spędzają czasu z dala od dziecka, mogą czuć się jeszcze bardziej odizolowani, jak gdyby byli więźniami we własnym domu. Może to doprowadzić do rozpadu małżeństwa i stopniowej utraty pozostałych dzieci. Bez względu na reakcję dziecka wobec oddalenia się opiekuna, rodzice muszą spędzać czas samotnie, tylko ze sobą i z rodziną.

Rodzice odkrywają, że trudno jest zwierzyć się przyjaciołom albo rodzinie z wyzwanią stawianych przez ich dzieci. Wychowywanie dziecka z zaburzeniami więzi bardzo się różni od wychowywania dziecka, które rozwija się normalnie pod względem emocjonalnym. Próby zwierzenia się ludziom, którzy nie rozumieją, może prowadzić do wzrastającej frustracji opiekuna i uczuć bezsilności. Niezwykle ważne jest, aby opiekun miał kontakt z innymi ludźmi, którzy wychowują dzieci z takimi zaburzeniami przez grupki wsparcia, konferencje i kontakty osobiste. Możliwość bycia zrozumianym i nie ocenianym podnosi na duchu opiekuna, a stałe wsparcie jest konieczne, aby być odnosić sukcesy jako rodzic.

Czasami wsparcie przez takie kontakty nie wystarcza, aby pomóc opiekunom w ich bólu, żalu, stracie i bezsilności, które odczuwają. Poczucie winy odczuwane z powodu braku miłości do własnego dziecka nie jest tematem, który można poruszyć w zwykłej pogawędce. Podobnie jak dziecko potrzebuje terapii, aby poradzić sobie ze swoimi trudnościami, również opiekun jej potrzebuje. Możliwość porozmawiania z obiektywnym słuchaczem pomaga rodzicom zmierzyć się z przeszłością, zająć się teraźniejszością i robić plany na przyszłość. Takie wsparcie można uzyskać u terapeuty, pastora lub innych służb istniejących w społeczności lokalnej.

Bez względu na to jak rodzice szukają pomocy; czy to przez diagnozę i leczenie depresji i lęków, pomoc w zajęciu się dziećmi na jakiś czas i/lub pomoc terapeutyczną, wsparcie okazywane opiekunom odgrywa niezwykle istotną rolę w procesie uzdrowienia.

Tłumaczyła Małgorzata Majewska

Misja Nadziei

www.misjanadziei.org.pl