

Teresa Jadczak-Szumiło

Psycholog- SWPS Warszawa i pedagog - Uniwersytet Warszawski. Ukończyła podyplomowe studia kwalifikacyjne w zakresie diagnozy i terapii neuropsychologicznej – UMCS Lublin. Jest trenerem Polskiego Towarzystwa Psychologicznego II stopnia – numer licencji 195. Interesuje się neuropsychologią rozwojową. Od kilku lat zajmuje się poszukiwaniem psychologicznych metod diagnostycznych dla dzieci z FAS. W tym zakresie współpracuje z Panią prof. Elżbietą Hornowską i Panem Prof. Andrzejem Urbanikiem. Jest ekspertem Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie FAS. Pracuje w Prywatnej Pracowni Psychologicznej Item – Umiejętności Społeczne w Żywcu.

Emil Szumiło

Psycholog – SWPS Warszawa. Terapeuta poznawczo- behawioralny. Pracuje pod superwizją CTPB Warszawa. Specjalizuje się w terapii młodzieży i dorosłych z zaburzeniami lękowymi i zaburzeniami osobowości. Pracuje w Prywatnej Pracowni Psychologicznej Item – Umiejętności Społeczne w Żywcu.

Znaczenie jakości wczesnej komunikacji Matka – Dziecko dla relacji przywiązania.

W ciągu całego cyklu życia człowieka dokonują się różne zmiany we wszystkich sferach. Tak samo dzieje się w życiu noworodka. Zmiany rozwojowe mogą mieć różne znaczenie dla dalszego etapu życia człowieka. To co nurtuje psychologów rozwojowych od lat, to odpowiedź na pytanie jakie zmiany są znaczące?

Noworodek rozwija się dynamicznie. W żadnym okresie rozwoju nie przechodzimy aż tylu zmian w sferze fizjologii, emocji, relacji społecznych. Oczywiście można rozpatrywać rozwój dziecka w zakresie rozwoju ruchu, rozwoju dojrzewiania funkcji, rozwoju sensorycznego itp. Jednak to co kluczowe w okresie pierwszego roku życia to rozwój w sferze emocjonalno- społecznej. Stworzenie więzi to kluczowy aspekt rozwoju małego dziecka, który ma doniosłe znaczenie dla całego życia człowieka.

Psychologowie już od dawna wiedzą, że noworodek nie jest „czystą kartą”. W momencie narodzin jest już wyposażony w wiele mechanizmów umożliwiających mu nie tylko przeżycie, ale aktywne włączenie się w relacje społeczne. (Bolwby, 1969; Schaffer, 2004)

John Bolwby twórca koncepcji przywiązania zwrócił uwagę na fakt że kluczem do powstania prawidłowej relacji przywiązania jest z jednej strony wysyłanie sygnałów przez dziecko, a z drugiej strony właściwa odpowiedź matki polegająca na zaspokojeniu potrzeby dziecka. Zakładał on, że wrodzone zdolności jakie posiada noworodek do kontaktu z innymi stanowią załączki wewnętrznego systemu przywiązania, który kształtuje się na przestrzeni całego rozwoju (Bolwby, 1969). System ten początkowo nie jest zorganizowany. Dziecko kieruje sygnały „zapraszające” do kontaktu do każdego człowieka ze swojego bliskiego otoczenia. Później system ten się organizuje i można zaobserwować wyraźne preferencje wobec osoby, która regularnie zaspokaja potrzeby dziecka. Zorganizowanie tego systemu pozwala uzyskiwać poczucie bezpieczeństwa i jest ono zależne od jakości relacji jako powstanie w diadzie dziecko- opiekun. Aby bezpieczna relacja przywiązania powstała dziecko powinno być wyposażone w neurobehawioralne zachowania, a opiekun powinien być wrażliwy i adekwatnie zaspakajający potrzeby dziecka.

Do neurobehawioralnego wyposażenia noworodka, które ma znaczenie dla budowania relacji przywiązania Bolwby zaliczył: płacz, przywieranie, ssanie, zdolność skupienia wzroku na twarzy ludzkiej i zdolność podążania wzrokiem za twarzą ludzką.

Obecnie można wyróżnić cztery podstawowe wzorce przywiązania. Badacze uważają, że wzorce te zależą z jednej strony od jakości opieki rodziców we wczesnym dzieciństwie, a z drugiej strony od temperamentu dziecka.

Tabela 3.1. Wzorce przywiązania wg Ainsworth i Main, Solomon.

Wzorzec przywiązania	Charakterystyka
Wzór (B) bezpieczny	Związany jest z doświadczaniem przez dziecko poczucia bezpieczeństwa w relacji z matką. Źródłem owego bezpieczeństwa jest dostępność, responsywność i przewidywalność opiekuna, we wczesnych miesiącach życia, głównie matki. Dziecko doświadcza bezpieczeństwa gdy matka zachowuje wrażliwość na sygnały dziecka, odpowiada na sygnalizowane przez nie potrzeby, szczególnie wtedy gdy oczekuje ono uspokojenia i komfortu.
Wzór (C) lękowo-ambivalentny	Kształtuje się w przypadku gdy dziecko doświadcza niepewności co do tego, czy opiekun będzie dostępny, responsywny i pomocny w sytuacji gdy będzie go potrzebowało. Wskutek doznawanej niepewności dziecko doświadcza lęku separacyjnego, wykazuje skłonność do przywierania, aktywuje zachowania przywiązaniowe i porzuca aktywność związaną z eksploracją otoczenia. Do uformowania tego typu wzorca przyczynia się opiekun nieprzewidywalny, to znaczy w pewnych sytuacjach dostępny i pomocny a w innych nie lub stosujący separację i groźby porzucenia jako formę kontroli nad dzieckiem.
Wzór (A) lękowo-unikający	Formuje się w sytuacji, gdy dziecko nie ma zaufania, że gdy będzie poszukiwało opieki to spotka się z pomocną odpowiedzią ze strony opiekuna a wręcz spodziewa się odtrącenia. Na skutek braku pomocnych odpowiedzi dziecko podejmuje wysiłek poradzenia sobie bez wsparcia i buduje strategię zaradczą opartą na emocjonalnej samowystarczalności. Strategia zachowania: strategia obronna- tłumienie uczuć negatywnych lub fałszywe okazywanie pozytywnych.
Wzór (D) zdeorganizowany	Charakterystyczny dla niego jest brak u dziecka spójnej strategii radzenia sobie ze stresem. Przejawia ono różne zachowania, często sprzeczne ze sobą i dziwaczne. Wzorzec ten obserwowano u dzieci maltretowanych i dzieci matek cierpiących na depresję. Opiekun stanowi wówczas zagrożenie dla dziecka. Źródłem owych zachowań dziecka jest równoczesne doświadczanie przez niego lęku i przywiązania oraz niemożność rozwiązania tego konfliktu.

Źródło: Opracowanie K. Cholewa, L. Krzywicka, T. Jadczak-Szumiło na podstawie :Pisula (2003)

Tabela 2.1. Funkcje przywiązania

Sfera:	Funkcja:
Biologiczna	ochrona przed niebezpieczeństwem, zaspokojenie potrzeb biologicznych (pokarmu itp.), zapewnienie przeżycia.
Emocjonalna	modyfikacja pobudzenia fizjologicznego, regulacja afektu - uzyskiwanie zdolności do samouspokajania

Poznawcza	uczenie się siebie, innych i świata, eksploracja otoczenia.
Spoleczna	nabywanie kompetencji społecznych, interpersonalnych, budowanie więzi z innymi.
Duchowa	kształtowanie bazowej postawy - ufności v nieufności, nadziei.

Źródło: Opracowanie K. Cholewa, L. Krzywicka, T. Jadczyk-Szumiło na podstawie: Bowlby (1978), Plopa (2005)

Neurobehawioralne wyposażenie dziecka można oceniać między innymi skalą NBAS. Jest to skala przeznaczona dla małych dzieci od urodzenia do 7 tygodnia życia. Głównym celem skali NBAS jest wspieranie wrażliwego rodzicielstwa i pomoc rodzicom w stawaniu się dobrymi obserwatorami, aby móc lepiej zaspokajać potrzeby dziecka. Skala Brazeltona nie tylko pozwala ocenić zdolności dziecka w zakresie tego jak radzi sobie z wysyłaniem sygnałów, ale również co znacznie ważniejsze pozwala pomóc rodzicom w odkryciu tych sygnałów i właściwemu ich zrozumieniu. To co kluczowe dla relacji przywiązania to z jednej strony właśnie responsywność opiekunów, gdzie responsywność oznacza macierzyńską wrażliwość dzięki której matka jest zdolna do dostrzegania sygnałów jakie wysyła dziecko, ale również jest zdolna właściwie je interpretować oraz adekwatnie na nie reagować (Czub, 2005).

Skala Brazeltona opiera się na kilku założeniach:

1. Dzieci w chwili narodzin potrafią kontrolować swoje zachowanie tak, aby reagować na nowe otoczenie
2. Potrafią używać zmysłów wzroku, słuchu, smaku, węchu i dotyku
3. Niemowlęta potrafią swoim zachowaniem komunikować swoje potrzeby i podejmują kroki w celu kontrolowania otoczenia – używają płaczu, żeby przywołać matkę
4. Niemowlęta są istotami społecznymi gotowymi na kształtowanie otoczenia i bycie kształtowanym przez otoczenie

Trzeba pamiętać, że dziecko jest gotowe na interakcje społeczne wtedy gdy jego układ ruchowy, autonomiczny i regulacja stanów pobudzenia działają prawidłowo. Jeżeli te systemy działają prawidłowo dziecko może odkrywać świat za pomocą wzroku i słuchu. Na podstawie: Skala NBAS. Materiały szkoleniowe (2007).

Jak ocena tych zachowań może pomóc rodzicom w kształtowaniu relacji przywiązania?

Wzrok

Od samego początku noworodek jest zdolny do odbioru bodźców wzrokowych. Kieruje wzrok na określone obiekty i ma swoje preferencje. Noworodki wybierają obiekty charakteryzujące się jakimś wzorem, wolą przedmioty mające wyraźne kontury, będące w ruchu, trójwymiarowe i symetryczne. (Schaffer, 2005). Podczas czuwania potrafi przeszukiwać wzrokiem otoczenie i zatrzymywać wzrok, gdy trafi na przedmiot o wyraźnych kształtach (*ibidem*). Jednak dla wszystkich noworodków obiektem budzącym największe zainteresowanie jest twarz ludzka. Noworodek widzi ją z odległości ok. 20 cm, a więc z odległości jaką zwykle ma przy ssaniu piersi do twarzy matki. A już po kilku tygodniach życia noworodek jest zdolny odróżnić twarze osób jakie się nad nim pochylają. Skupianie wzroku noworodka na twarzy ludzkiej i śledzenie wzrokiem osoby matki jest kluczowym aspektem dla rozwoju przywiązania. Znane są wyniki badań nad dziećmi będącymi w ogromnej deprivacji w zakresie dostępności powtarzalnego opiekuna np. dom małego dziecka, kiedy dzieci nie mając dostępu do jednego wybranego opiekuna i nie mogąc tym samym skupiać

wzroku na twarzy ludzkiej „wytracają” tą umiejętność i nie są zdolne do skupienia wzroku na ludziach. Tak jest we wzorcu przywiązania lękowo-unikającym, gdzie zaburzenia przywiązania są często początkowo uznawane za autyzm.

Kiedy rodzice uczestniczą w badaniu skala NBAS mają okazję zobaczyć jak dziecko reaguje na twarz ludzką, grzechotkę czy piłeczkę. Obserwowane procesy wodzenia za przedmiotami wzbudzają nie tylko zachwyty, ale też często zdziwienie, że tak małe dziecko potrafi wykonać takie poważne zadanie. Rodzice dzięki tej informacji weryfikują swoje stereotypowe przekonanie, że noworodek tylko powinien jeść i spać. Doświadczenie płynące z procesu badania pozwala im wzbudzać podobne procesy w domu i intensyfikować bliski kontakt twarzą w twarz co jest korzystne dla bliskich relacji.

Słuch

Słuch noworodka jest rozwinięty podobnie jak wzrok. Chociaż słuch noworodka nie jest wrażliwy na dźwięki ciche to bardzo dobrze reaguje na nieco głośniejsze. Natomiast mowa ludzka obejmuje szerokie pasmo akustyczne bardzo dobrze słyszalne dla noworodka. Podczas badania rodzice mają okazję zaobserwować nie tylko jak dziecko odwraca głowę na ich głos, ale również jak może wyciszyć płacz na dźwięk głosu ludzkiego. Ma to znaczenie dla jakości relacji przywiązania. Ponieważ matka kiedy odkrywa tą możliwość dysponuje większym zasobem reakcji na płacz noworodka, a tym samym jej odpowiedzi mogą być jakościowo bardziej adekwatne.

Płacz

Do wrodzonego wyposażenia noworodka należy również płacz. Pozwala on noworodkowi uzyskać bliskość opiekuna, a poprzez to zaspokoić potrzeby. Zwykle rodzice dążą do jak najszybszego ukojenia płaczu noworodka, bądź to przez nakarmienie, bądź przez podanie smoczka. Dzięki badaniu skalą Brazeltona rodzice mogą zobaczyć jak ich dziecko reaguje ukojeniem na całą gamę bodźców, a nie tylko na ssanie. Uczą się, że dziecko jest wrażliwe na głos, dotyk, głos i dotyk, podniesienie, owijanie kocykiem, kołysanie. Schaffer(2005) opisał trzy wzorce płaczu noworodka. Jeden występuje gdy dziecko jest głodne, drugi gdy dziecko się złości, trzeci jest reakcją na ból. Każdy z tych wzorców krzyku niesie za sobą inne informacje na temat stanu noworodka i jeśli matka jest empatyczna, może w pełni zaspokoić potrzeby dziecka. Badanie skalą NBAS pozwala dodatkowo zobaczyć pewną dojrzałość dziecka do samouspokajania. Można zaobserwować poziom płaczliwości, tempo pobudzenia, szczyt pobudzenia oraz łatwość z jaką można ukoić dziecko. Obserwacja badania pozwala rodzicom poszerzyć gamę zachowań kojących i dzięki temu w efekcie poprawić jakość opieki nad dzieckiem. A właśnie od jakości opieki zależy w tym okresie kształtowanie się wzorca przywiązania.

Habituacja

Badanie habituacji pozwala ocenić umiejętność odcinania się od powtarzających się bodźców zakłócających sen, a więc bodźców negatywnych. To, że dziecko wygasza reakcję oznacza, że stara się przejąć kontrolę nad stanem i posiada do tego kompetencje rozwojowe. Jest to kluczowa informacja dla jakości opieki rodzicielskiej.

Regulacja stanów

Regulacja stanów jaką posiada noworodek jest jedną z najbardziej przydatnych umiejętności dziecka. Dziecko może regulować swoje stany poprzez płacz, uspokajanie się, budzenie, czuwanie. Zdrowy noworodek przechodzi z jednego stanu w drugi w sposób płynny. Może też prezentować pełną gamę stanów. Pokazanie rodzicom tych przejść i możliwości sprawia, że opiekunowie lepiej rozumieją swoje dziecko. Ponadto mogą oni służyć pomocą noworodkowi w regulacji tych stanów co znacznie zwiększa repertuar zachowań opiekuńczych wobec noworodka.

Wrodzone predyspozycje dziecka mogą ułatwiać, ale też utrudniać właściwą interpretację komunikatów jakie wysyła dziecko. Część badaczy zajmujących się przywiązaniem zwraca uwagę na fakt, że do rozwoju relacji przywiązania może też przyczyniać się temperament

dziecka. Do tzw. trudnego temperamentu badacze zaliczyli: nieregularność cykli biologicznych, wycofywanie się w reakcji na nowe sytuacje, negatywne reakcje na zmiany, duża intensywność reakcji i przewaga nastrojów negatywnych (Strelau, 2002). Jak pokazują badania D.van den Boom (za: Czub, 2005) edukacja matek w zakresie opieki i wrażliwości na sygnały płynące od dziecka pozwala regulować zachowania matek w opiece nad tak wymagającymi dziećmi w kierunku tworzenia bezpiecznego wzorca przywiązania. Badacze wyselekcjonowali grupę stu noworodków w ciągu pierwszych piętnastu dni po narodzinach. Dzieci te charakteryzowały się skłonnością do reagowania afektem negatywnym. W sposób losowy podzielono dzieci na dwie grupy. Matki niemowląt należących do jednej z tych podgrup zostały poddane specjalnemu programowi oddziaływań, który miał na celu podniesienie ich umiejętności opiekuńczych i poczucia kompetencji w roli matki. Program w sposób istotny zmienił relacje matek z dziećmi co miało zasadniczy wpływ na rozkład wzorców przywiązania. W grupie, która nie korzystała z programu opiekuńczego tylko 22% wytworzyło wzorzec bezpieczny, a 78% wzorce pozabezpieczne. Tymczasem zwykle w populacji mamy 65-75% wzorców bezpiecznych. W grupie gdzie matki korzystały z programu opiekuńczego 62% wytworzyło wzorzec bezpieczny, a 38% wzorce pozabezpieczne.

Wszystkie zachowania związane ze zrozumieniem sygnałów płynących od dziecka przyczyniają się do poprawy jakości relacji matka – dziecko, która jest kluczowa dla rozwoju w pierwszym roku życia. Dziecko w okresie noworodkowym jest niezwykle wrażliwe na reakcje opiekuna. To właśnie stabilność, powtarzalność reakcji i zachowania obniżające napięcie stają się podwalinami dla poczucia bezpieczeństwa i stworzenia bezpiecznego stylu przywiązania.

Wczesne doświadczenia dziecka w relacji z opiekunem stanowią podwaliny rozwoju nie tylko osobowości człowieka, ale również stają się dynamicznymi modelami operacyjnymi, które służą do regulacji, interpretacji i przewidywania zachowań, myśli, uczuć zarówno wobec innych jak i wobec siebie. W dużym stopniu determinują one zachowania dziecka jakich będzie ono używało do osiągnięcia bliskości z innymi. Kształtują samoocenę, przekonania na własny temat i regulację własnych stanów emocjonalnych. Tym samym przyczyniają się do powstania mechanizmów regulacji w sytuacjach trudnych i radzenia sobie z pobudzeniem. (Sroufe, 1995)

Macierzyńska wrażliwość jest kluczowym czynnikiem dla wytworzenia się bezpiecznego wzorca przywiązania (Bolwby, 1969, Ainsworth, 1978) Termin ten obejmuje zespół cech poznawczych, emocjonalnych i społecznych, które przynależą do kompetencji opiekuna. Matki, które cechował wysoki poziom aktywności tworzyły bezpieczny styl przywiązania ze swoimi dziećmi (Ainsworth, 1978). Skala Brazeltona pozwala zwiększyć wrażliwość matki i uczynić ją bardziej uważną na sygnały jakie wysyła dziecko. Dotyczy to zarówno matek biologicznych jak i zastępczych czy adopcyjnych. Zauważenie sygnałów i ich poprawna interpretacja stanowi bazę dla adekwatnej odpowiedzi czyli uczynienia z matki opiekuna responsywnego, który jest gwarancją dla budowy poczucia bezpieczeństwa.

Zaburzenia więzi u dzieci z FAS

Dzieci z FAS przychodzą na świat w sytuacji kiedy matka bardziej lub mniej świadomie przekazywała bolesny komunikat odrzucenia: „nie jesteś, aż tak ważny, żebym musiała przestać pić alkohol”. Wiele z nich ma powikłania więzi z powodu tego, że po urodzeniu są fizycznie porzucane, lub wychowują się rodzinie, gdzie alkohol jest podstawowym obiektem zainteresowania.

Niestety również te, które trafiają do adopcji lub opieki zastępczej są narażone na powikłania w zakresie więzi. Przyczyniają się do tego odrzucenie, pobyty w placówkach, ale ze względu na uszkodzenia pobyty w szpitalu. Również specyficzne zaburzenia w postaci

upośledzenia czucia lub brak odruchów ssania, poszukiwania, skupiania oka mogą przyczyniać się do powikła w tym zakresie.

W rodzinie z problemem alkoholowym, w świetle teorii przywiązania, możemy mieć do czynienia z kilkoma rodzajami trudności w kształtowaniu się więzi między matką a dzieckiem. Inaczej przebiega ono, kiedy matka pije, inaczej- kiedy jest po leczeniu i już nie pije, a jeszcze inaczej kiedy pije ojciec, a matka w relacji z nim przejawia zachowania wynikające ze współzależnienia.

Kiedy matka pije....

Przyjrzyjmy się sytuacji dziecka, w jego początkach życia, wkrótce po urodzeniu, kiedy jego mama pije. Aby mogło przywiązać się w bezpieczny sposób, rodzic musi reagować na jego potrzeby adekwatnie. Tymczasem matka, która jest uzależniona od alkoholu, jest nieprzewidywalna, labilna emocjonalnie, niekonsekwentna, Czasami całkowicie zaniedbuje swoje dziecko, czasami stara się tak jak potrafi, a nawet jeśli spełnia obowiązki pielęgnacyjne, to jakość nawiązywanych relacji w tym okresie jest dla dziecka niewystarczająca. W życiu dziecka panuje chaos.

W takiej sytuacji dziecko najczęściej czeka samotnie na kogoś dorosłego, jest zawiedzione, zdradzone lub jest obiektem, do którego są kierowane emocje, jakie aktualnie przeżywa matka. Zwykle w sytuacji choroby alkoholowej wysyłane sygnały przez dziecko są nie są odbierane lub są źle odbierane wskutek zmienionej świadomości, a dziecko ze względu na uszkodzenie mózgu wysyła ograniczoną liczbę sygnałów.

Ponieważ relacja przywiązania tworzy się we wzajemnym kontakcie, to powstaje pytanie o jakość tej relacji, jaka tworzy się, kiedy dziecko ma trudności z dążeniem do kontaktu. Tak dzieje się, gdy dochodzi do uszkodzenia w okresie prenatalnym: kiedy matka pije alkohol w ciąży, może dojść między innymi do uszkodzenia czucia głębokiego, a wtedy dziecko nie reaguje na dotyk. Przytulanie i pieszczoty nie są odbierane z taką samą wrażliwością, jak u dzieci zdrowych.

Relacje matek, które adoptowały dzieci z syndromem FAS, pokazują, że pojawiają się trudności w wytwarzaniu prawidłowej więzi ze względu na ograniczenia ze strony dziecka. Późniejsze niezrozumiałe manipulacje emocjonalne jakie stosują dzieci, mogą znaleźć wyjaśnienie w teorii przywiązania.. Zawiedzione nadzieje dziecko próbuje zatuszować samowystarczalnością, czym zraża rodziców lub opiekunów, i powstaje błędne koło w obszarze wzajemnych relacji. Dziecko nie ma zaufania do dorosłych, a dorośli twierdzą, że nie da się go kochać, ponieważ nie chce ich miłości i jest nieczułe.

Kiedy ojciec pije...

Kiedy ojciec pije, a matka cierpi i ma kłopoty z powodu współzależnienia, opieka i zainteresowanie okazywane dziecku może być okazjonalne i zależne od lepszych okresów w rodzinie. Niespójność zachowań, brak przewidywalności, agresja, niestabilność emocjonalna, koncentracja na nałogu sprawia, że dziecko traci zaufanie do opiekuna, lecz ponieważ wie, że dobre relacje są możliwe, reaguje lękiem na ich utratę. Powstaje więc charakterystyczna dla wzoru C: dziecko lękowo-ambiwalentne ujawniające w zachowaniach pewną biegunowość – od strachu i niepewności do serdeczności i agresji. Zachowania takie, często nasilone, zapewniają mu zainteresowanie dorosłych w bardziej przewidywalny sposób i pozwalają „przejąć” kontrolę nad nimi. Niemożność przewidzenia, co zrobią dorośli, zmienia się w niemożność przewidzenia co zrobi dziecko. Dziecko funkcjonujące w relacji przywiązania typu C często wkrada się w łaski dorosłego, popisując się, „sztucznie” uśmiechając, stając się nienaturalnie czarujące, a jeśli to nie pomaga- okazuje agresję. Badacze przywiązania nazywają tę relację zniewalaniem.

Dopóki dziecko jest małe, matka, której mąż pije nałogowo, może być zadowolona z tego typu relacji. Dziecko jest przymilne, ciepłe ponieważ w ten sposób wiele osiąga. Jej brak ciepła w relacji małżeńskiej jest kompensowane przez bliskość, jaką zapewnia kontakt z dzieckiem. Kłopoty pojawiają się, kiedy „kochany” synek czy córka rzuca się nieoczekiwanie

na podłogę lub atakuje, ponieważ „przymilanie” np. zawiodło jako sposób zdobycia upragnionej rzeczy. Matka czuje się zdradzona emocjonalnie nie tylko przez ojca, ale również przez ukochane do tej pory dziecko. Niestety próby nacisku z jej strony czy wprowadzenia ładu kończą się konfliktami i znalezieniem innego sposobu manipulacji. Bardzo często pojawia się u matek w tym czasie poczucie porażki i rozgoryczenia w kolejnej roli społecznej związanej z macierzyństwem.

Moja mama piła, ale teraz jest trzeźwa...

Kobieta piła i już po leczeniu urodziła dziecko. Na ile i jak jej funkcjonowanie jest zdeterminowane chorobą? Zależy to zapewne od jakości zmian, jakie zaszły w niej samej w czasie terapii. Jednak są również czynniki nie do końca zależne od jej włożonej pracy: Należą do nich trudności emocjonalne związane z nawrotami choroby. Labilność uczuć i huśtawka nastroju, gorsze samopoczucie, mechanizmy choroby alkoholowej mogą przyczynić się do kształtowania więzi w sposób analogiczny, kiedy matka jest niespójna, nie zawsze dostępna – powstaje wówczas typ relacji C. Kiedy matka zмага się z konsekwencjami uzależnienia może jej być trudno zachować wszystkie wzory zachowań w relacji z dzieckiem, jakie są pożądane.

Generalnie przyjmuje się, że w normalnych warunkach biologiczna matka staje się dla dziecka główną lub pierwotną postacią przywiązania. Długotrwałe zaniedbania emocjonalne i higieniczne mogą przyczynić się do powstania relacji typu D. Jednak praktyka terapeutyczna pokazuje, że dzieci w przypadku uzależnienia matki częściej prezentują wzór lękowo-unikający. Nie zawsze doznają krzywdzenia w formie przemocy fizycznej, lecz zawsze doznają pustki emocjonalnej i osamotnienia. W efekcie nie mają zaufania, że dorosły w ogóle odpowie na ich potrzeby, i usiłują być samowystarczalne. Konsekwencja powstania więzi tego typu jest emocjonalna izolacja, zachowania antyspołeczne oraz ciągłe poszukiwanie uwagi.

JAK BYĆ OPIEKUNEM DZIECKA Z FAS

Wychowując dziecko z FAS czujemy się często jak w pułapce- pisze Krzysztof Liszcz, lekarz medycyny, od 1987 roku ojciec przybranego syna i córki dzieci z FAS. Wiemy, że jego możliwości sprostania stawianym zadaniom są zmniejszone, a równocześnie staramy się ponawiać próby osiągnięcia przez nie założonych celów. Choć nie osiąga ono sukcesu, co chwile dajemy mu kolejną szansę na... nie osiągnięcie sukcesu. Myślimy i działamy zakładając - „ że wreszcie zrozumie, opanuje i zapamięta „ , często porównujemy jego działania z możliwościami innych dzieci czy rodzeństwa.

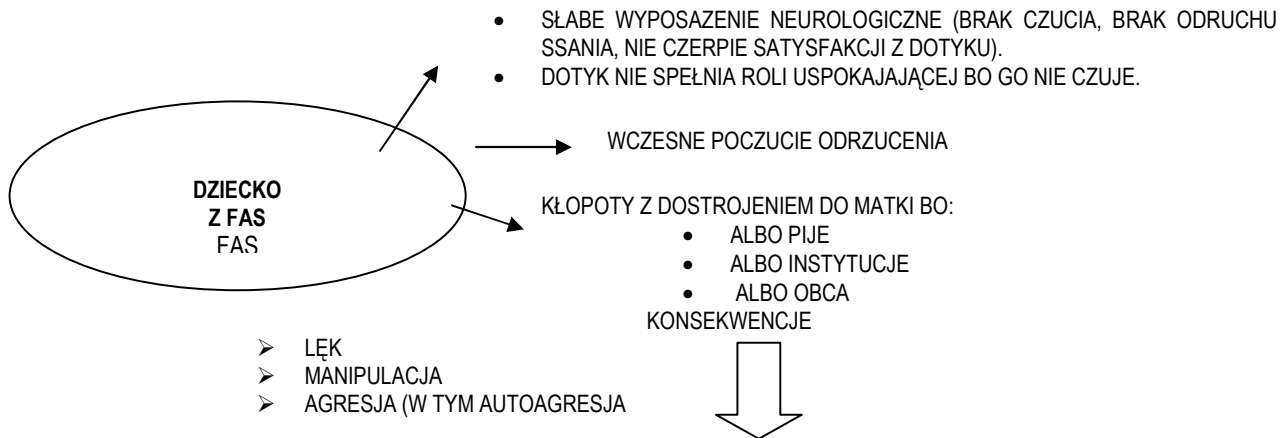
Dodatkowo nasze trudności pogłębiane są przez „ ogólne korzystne wrażenie” jakie wywierają dzieci z FAS na otoczeniu. Często ich wypowiedzi bywają obszerne, zachowanie sprawia wrażenie kompetentnego i odpowiedniego do sytuacji i miejsca. Tak też się dzieje kiedy działają z rutyną, w znanym sobie miejscu, wśród bliskich. Jednak, kiedy muszą podjąć samodzielną decyzję lub są w nowym miejscu czar pryska i pojawiają się trudności. Wtedy najczęściej „uciekają” w bierność, wpadają w panikę, a ich działania mogą być nawet niebezpieczne dla nich i otoczenia .

Wymagać od dziecka z FAS to znaczy wymagać przede wszystkim od siebie ! Wymagać wiedzy o FAS, rozumienia specyfiki indywidualnych trudności i specyfiki ich zachowania w nowych sytuacjach.

Pierwsi badacze więzi uważali, że relacja przywiązania jest niezmienna w toku życia. Obecnie zmiany w tym obszarze są możliwe , lecz postępy powolne. Podstawowym warunkiem przynoszącym efekty jest możliwość odbudowania więzi w relacji z opiekunem. Wzorca tej

Teresa Jadczak – Szumiło, Emil Szumiło © 2005 Materiały niepublikowane
relacji dostarcza typ przywiązania bezpiecznego. Podstawowe założenia związane są przede wszystkim z konsekwencją postępowania i niezawodnością.
To, że modyfikacja funkcjonowania dzieci z FAS w relacji przywiązania jest w wielu wypadkach konieczna, wiąże się z manipulacyjnym stylem funkcjonowania. Przynosi on szkody emocjonalne zarówno im samym, a jeszcze bardziej otoczeniu, w którym żyją.
Wychowywać takie dziecko to znaczy, ciągle towarzyszyć mu- poprzez wskazywanie realnych celów, które gdy osiągnie z naszą pomocą dadzą mu dostęp do naszego podziwu i radości.

PROBLEMY Z PRZYWIĄZANIEM U DZIECKA Z FAS



BRAK PRZYWIĄZANIA W BEZPIECZNYM WZORZE

Literatura

- Ainsworth, M. (1978) *Patterns of attachment. A Psychological Study of Strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Vol.1 London: Penguin Books.
- Brazelton, T.(2007) Materiały szkoleniowe dla instruktorów
- Cholewa, K, Jadczyk-Szumiło, T., Krzywicka, L.(2008) Niepublikowane materiały warsztatowe dla rodziców zastępczych pt. „Przywiązanie”.
- Czub, T.(2005) *Wiek niemowlęcy jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać*. W: Brzezińska, A. red. (2005) *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*. Gdańsk: GWP
- Pisula (2003) *Autyzm a przywiązanie*. Warszawa: PWN
- Plopa, M.(2005) *Psychologia rodziny: teoria i badania*. Kraków : Impuls.
- Schaffer, S. (2005) *Psychologia dziecka*. Warszawa. PWN.
- Sroufe, A (1995) *Emotional development.. The organization of emotional life i the early years*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Strelau, J.(2002) *Psychologia temperamentu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN