

Znaczenie wczesnych więzi społecznych dla rozwoju emocjonalnego dziecka

Magdalena Czub

1. Wprowadzenie

Jakość wczesnych więzi uczuciowych dziecka i ich konsekwencje dla późniejszego funkcjonowania społecznego i emocjonalnego to problem ważny dla rozumienia różnorodnych nieprawidłowości występujących w zachowaniu dzieci i adolescentów. W chwili obecnej coraz większym problemem społecznym stają się zaburzenia zachowania, agresja oraz depresja, a więc problematyka silnie związana z procesami regulacji emocji. W praktyce klinicznej, podczas diagnozy i analizowania przyczyn zaburzeń obserwowanych u dziecka, dużą wagę przykładą się do warunków rodzinnych (struktury rodziny, jej statusu społecznego, sposobu funkcjonowania w obliczu trudności wynikających z zachowania dziecka), do przebiegu rozwoju psychofizycznego samego dziecka oraz analizy jego aktualnych zachowań i emocji. Często jednak pomijany jest problem wzajemnych interakcji pomiędzy rodzicami (lub innymi ważnymi opiekunami) a dzieckiem we wczesnym okresie jego rozwoju, które tworzą podstawy funkcjonowania społecznego i emocjonalnego dziecka.

Zainteresowanie wpływem więzi z matką (lub innym głównym opiekunem) na rozwój psychiczny człowieka, rozpoczęło się w latach 40-tych dwudziestego wieku. Szereg badań i obserwacji dzieci wychowywanych w warunkach pozbawienia prawidłowej i ciągłej opieki ze strony jednej, bliskiej osoby wykazało w sposób jednoznaczny, że brak lub zerwanie bliskiego związku emocjonalnego dziecka z dorosłym powoduje głęboko negatywne, często nieodwracalne skutki dla rozwoju (dla przeglądu zobacz: Przetacznik, 1973). W codziennej pracy z dziećmi prezentującymi trudności w funkcjonowaniu społecznym i emocjonalnym rzadko mamy do czynienia z tak wyraźnymi i poważnymi zaburzeniami wczesnych więzi. Dokładna analiza przebiegu formowania się i jakości więzi uczuciowych dziecka może jednak prowadzić do lepszego rozumienia mechanizmów jego rozwoju i być pomocna w projektowaniu oddziaływań korekcyjnych.

Obecna wiedza na temat formowania się więzi oraz wynikających z tego konsekwencji dla rozwoju emocjonalnego i społecznego człowieka, oparta jest w dużej mierze na teorii przywiązania sformułowanej przez J. Bowlby'ego (1969, 1973, 1980). Teoria przywiązania stała się jednym z głównych, szeroko rozwijanych i eksplorowanych

podejść do rozumienia uwarunkowań i mechanizmów rozwoju człowieka oraz inspiracją dla wielu współczesnych badaczy, którzy ją uszczegóławiali, modyfikowali i śledzili rozwój przywiązania w późniejszych okresach życia. Szczególny wkład do współczesnego rozumienia rozwoju psychicznego jednostki w oparciu o teorię przywiązania wnieśli A. Sroufe - tworząc koncepcję rozwoju emocjonalnego człowieka w pierwszych latach życia (Sroufe, 1995), P. Crittenden – badając rozwój wzorców przywiązania w wieku przedszkolnym (1997), M. Main – rozwijając badania różnych wzorców przywiązania (Solomon, George, 1999) oraz M. Rutter – badając skutki pozbawienia dzieci kontaktu z matką (Rutter, 1997).

We współczesnej psychologii rozwojowej teoria przywiązania i jej implikacje mają szczególne zastosowanie do rozumienia psychopatologii procesów rozwojowych (Cassidy, Shaver (red.), 1999). Analiza więzi dziecka z osobami znaczącymi pozwala lepiej zrozumieć i wyjaśnić podatność dziecka na negatywny wpływ różnego rodzaju stresorów oraz efekty ich działania, na dalszy rozwój jednostki. Pozwala również na przewidywanie możliwych skutków wpływu różnych czynników działających na jednostkę.

W oparciu o współczesną wiedzę na temat więzi i jej znaczenia dla rozwoju dziecka można postawić tezę, że jakość przywiązania i wynikające z tego konsekwencje dla rozwoju emocjonalnego człowieka w decydujący sposób wpływają na jego późniejsze funkcjonowanie emocjonalne i społeczne. Pomimo braku jaskrawych zaburzeń w relacjach rodzinnych, dokładna analiza przebiegu i jakości związku rodzic – dziecko we wczesnych fazach rozwoju (niemowlęctwie i wczesnym dzieciństwie) dostarcza wiedzy na temat mechanizmów warunkujących funkcjonowanie dziecka w późniejszych okresach. Artykuł ten poświęcony będzie analizie istniejącej na ten temat wiedzy i jej implikacji dla praktyki psychologicznej.

2. Wczesne więzi społeczne.

W swojej pracy na temat zdrowia psychicznego dzieci w odniesieniu do opieki macierzyńskiej Bowlby stwierdził że, „osiągnięcie zdrowia psychicznego wymaga aby niemowlę i małe dziecko doświadczyło ciepłej, intymnej i nieprzerwanej relacji z matką (lub jej stałym substytutem” (Bowlby, 1951, s.13, za Bretherton, 1994). Dalsze badania i współpraca z M. Ainsworth, która przeprowadziła obserwacje matek i niemowląt w warunkach naturalnych (w Ugandzie i Baltimore) doprowadziły do sformułowania teorii przywiązania. Całościowy opis tej teorii Bowlby zawarł w trylogii „Przywiązanie i strata” – „Przywiązanie” (1969), „Separacja” (1973) oraz „Strata” (1980).

Bowlby (1969) definiował przywiązanie jako instynktowną, opartą na mechanizmach biologicznych, głęboką więź uczuciową pomiędzy dzieckiem a opiekunem. Więzy ta wykształca się w pierwszym roku życia i staje się prekursorem późniejszych relacji społecznych jednostki (Rutter, 1979). Bowlby podkreślał, że zachowanie przywiązaniowe, tzn. każda forma zachowania, którego celem jest osiąganie lub utrzymywanie bliskości z daną osobą, jest zachowaniem instynktownym, wykształconym w toku ewolucji i pełniącym bardzo istotną rolę w przetrwaniu gatunku. Należy podkreślić, że odrzucił on wcześniejsze poglądy mówiące o dominującej roli karmienia w powstawaniu więzi. Twierdził, że zachowanie przywiązaniowe jest systemem behawioralnym, różnym od zachowań związanych z karmieniem czy zachowań seksualnych. Pogląd ten potwierdzają między innymi badania Harlowa nad rebusami (Harlow, 1969). Dążenie do formowania bliskich, intymnych więzi uczuciowych z innymi jest więc podstawowym komponentem natury człowieka jako jednostki społecznej a nie efektem uczenia się (Rutter, 1997).

Bowlby opisał zachowanie przywiązaniowe jako „każdą formę zachowania, którego efektem jest osiąganie lub utrzymywanie przez daną osobę bliskości w stosunku do innej, odróżnianej i preferowanej jednostki” (Bowlby, 1980). Zachowanie to jest aktywowane w momencie gdy jednostka traci poczucie komfortu (np. jest głodna, odczuwa niepokój, itp.), lub gdy figura przywiązania (tzn. osoba będąca obiektem więzi uczuciowej) przestaje być dostępna (fizycznie lub psychicznie). Do podstawowych wzorców zachowań przywiązaniowych Bowlby zaliczył między innymi ssanie, płacz, przywieranie, inicjowanie kontaktu, wołanie, podążanie za, oraz wykonywanie poleceń.

2.1. Fazy formowania się przywiązania.

Przywiązanie kształtuje się do trzeciego roku życia na bazie relacji z matką (bądź główną osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem), przechodząc kolejne fazy rozwoju. Pierwsze trzy fazy przebiegają w pierwszym roku życia dziecka, a ostatnia rozpoczyna się około trzeciego roku życia. W fazie pierwszej, zaraz po narodzinach, niemowlę wysyła sygnały w stronę otoczenia, mające wzbudzić zachowania opiekuńcze wobec niego. Nie są one jeszcze skierowane ku żadnej wybranej osobie, istnieją jednak dane mówiące o tym, że dziecko preferuje opiekę ze strony drugiego człowieka (Marvin, Britner, 1999). W tej fazie przeważa aktywność opiekuna, który zapewnia ochronę oraz zaspokaja potrzeby kontaktu fizycznego i bliskości. W ciągu pierwszych tygodni życia ustalają się pierwsze wzorce relacji niemowlę-opiekun, które decydują o częstotliwości i jakości występowania zachowań

przywiązaniowych u dziecka i rodzaju zachowań opiekuńczych ze strony rodzica. Faza ta, w toku prawidłowego rozwoju, trwa od urodzenia do około 8 – 12 tygodnia życia.

W fazie drugiej następuje stopniowe wyodrębnianie jednej lub paru figur przywiązania. Zachowania przywiązaniowe dziecka zaczynają tworzyć bardziej złożone, „łańcuchowe” systemy. Niemowlę zaczyna przejmować coraz większą część kontroli nad relacją z opiekunem. Staje się na przykład zdolne do celowego chwytania czy przytrzymywania matki lub butelki. Powtarzające się sekwencje zachowań pomiędzy opiekunem a niemowlęciem prowadzą do wykształcenia się u dziecka preferencji do otrzymywania opieki w określony sposób i od określonej osoby. Dziecko zaczyna różnicować „ulubionego” opiekuna od innych i w jego stronę kieruje zachowania przywiązaniowe (ibidem). W tej fazie niemowlę zaczyna inicjować interakcje społeczne i opiekuńcze z głównym opiekunem. Jest to okres, w którym kształtują się podstawy różnych strategii przywiązaniowych (strategii nawiązywania relacji z innymi ludźmi), czego konsekwencją jest późniejsze funkcjonowanie społeczne i emocjonalne. Podsumowując można powiedzieć, że w fazie drugiej niemowlę zwiększa swój wkład w ustanawianie i utrzymywanie kontaktu z figurą przywiązania „inicjując więcej interakcji i nabywając zdolność do sprawowania większej kontroli nad nimi poprzez rosnącą złożoność zachowań łańcuchowych” (ibidem, s.51). Jest to jednak okres, w którym dziecko nie postrzega jeszcze figury przywiązania jako odrębnej osoby – odrębnej od swojego doświadczenia.

W fazie trzeciej, rozpoczynającej się pomiędzy szóstym a dziewiątym miesiącem życia, dziecko utrwala przywiązanie do głównej figury (matki) i aktywnie utrzymuje bliskość z nią za pomocą rozwijających się sprawności motorycznych i komunikacyjnych. W tym okresie dziecko staje się zdolne do kontrolowania poziomu bliskości z matką i utrzymywania jej za pomocą lokomocji. Pojawiają się nowe zachowania przywiązaniowe: dziecko podąża za figurą przywiązania, okazuje wyraźną radość, kiedy ta wraca do niego i traktuje ją jako „bezpieczną bazę” dla eksploracji otoczenia (odchodzi od niej, powraca od czasu do czasu, porzuca eksplorację, gdy matka oddali się). W sytuacji zagrożenia, niepokoju czy braku komfortu, dziecko zwraca się do matki i prezentuje zachowania przywierające. Jest to okres, w którym niemowlę zaczyna wyraźnie różnicować główną figurę przywiązania i figury zastępcze, od osób obcych. Maksymalne nasilenie lęku przed nieznanymi osobami oraz protestu związanego z rozstaniem z matką pojawia się około dziewiątego miesiąca życia i później, ponownie, około osiemnastego. Jest to cecha prawidłowego rozwoju, a jej pojawienie się ma funkcję zabezpieczającą dziecko przed zagrożeniem i utrwala przywiązanie do jednej, bliskiej osoby (ibidem). Niemowlę jest bezbronne i niezdolne do oceny sytuacji

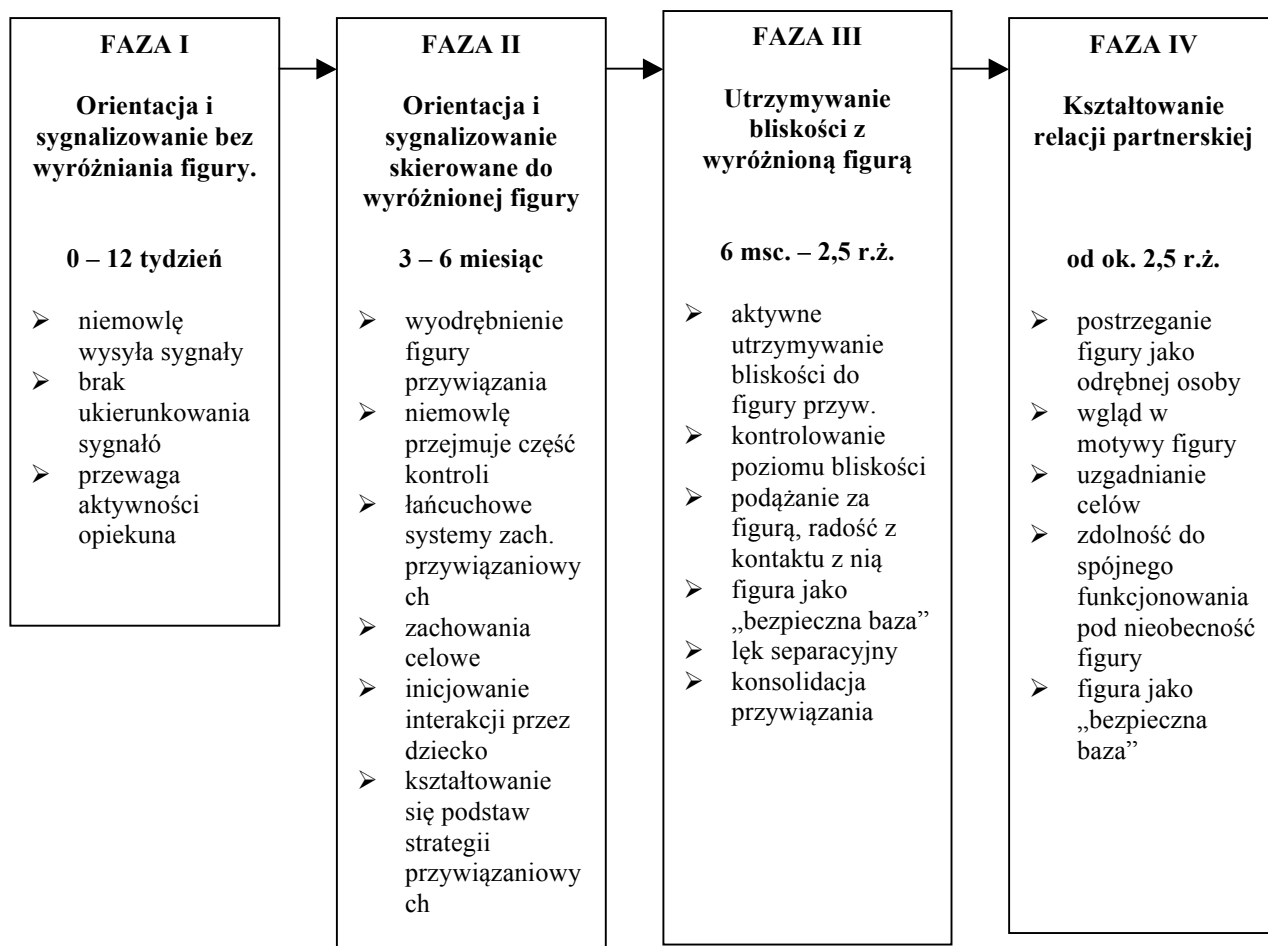
i przewidywania zagrożenia. Z tego powodu reagowanie niepokojem na każdą nieznaną sytuację i poszukiwanie bezpieczeństwa u matki, pełni ważną rolę w adaptacji i ochronie przed niebezpieczeństwami. Ograniczenie liczby osób wywołujących zachowania przywiązaniowe jest także mechanizmem konsolidującym przywiązanie.

Faza trzecia jest okresem krytycznym dla utrwalania się przywiązania do głównej figury. Charakteryzuje się głównie reorganizacją zachowań przywiązaniowych w taki sposób, że zostają one ukierunkowane na cel, wzmożonym niepokojem dotyczącym osób obcych oraz silnymi emocjami, powstającymi w momencie aktywacji systemu przywiązania. „Podczas tej fazy (...) przyjazne i raczej niezróżnicowane reakcje na wszystkich ludzi zanikają. Niektóre z otaczających dziecko osób zostają wybrane jako zastępcze figury przywiązania, a inne nie. Osoby obce traktowane są z dużą ostrożnością i prędszej czy później wywołują reakcje wycofania i krzyku. (...) Podczas tej fazy niektóre z systemów pośredniczących w zachowaniu dziecka wobec matki zostają zorganizowane na zasadzie ukierunkowania na cel. I wtedy przywiązanie do matki staje się widoczne dla wszystkich” (Bowlby, 1969, s.267)

Faza czwarta kształtowania się przywiązania, według Bowlby’ego ostatnia, rozpoczyna się około połowy trzeciego roku życia i dotyczy kształtowania się relacji partnerskiej pomiędzy figurą przywiązania a dzieckiem. „Dziecko obserwuje zachowania matki i to co na nie wpływa i dzięki temu zaczyna powoli rozumieć jakie są jej cele i niektóre z jej planów. Od tego momentu obraz świata dziecka staje się znacznie bardziej wyszukany a jego zachowania potencjalnie bardziej plastyczne. Innymi słowy można powiedzieć, że dziecko zdobywa wgląd w uczucia i motywy matki. Jest to podstawa, która umożliwia tej parze rozwinięcie znacznie bardziej złożonej relacji – którą nazywamy partnerstwem” (ibidem, s. 267). Zdolność do rozróżniania siebie od matki i postrzegania jej jako odrębnej osoby, kierującej się własnymi celami i coraz bardziej zrozumiałymi dla dziecka motywami, jest największym osiągnięciem tego okresu rozwoju. Dziecko staje się także zdolne do hamowania swojego zachowania, a dzięki rozwojowi mowy, możliwym staje się uzgadnianie celów pomiędzy figurą przywiązania a dzieckiem. Zarówno matka, jak i dziecko mogą wzajemnie zmieniać swoje zachowania poprzez uwzględnianie celów i planów drugiego. Trzylatek może już powstrzymać swoje działanie i włączyć w nie cel wyznaczony przez matkę. Zachowania przywiązaniowe podlegają zmianom rozwojowym i dziecko zaczyna być zdolne do spójnego funkcjonowania w obecności innych osób.

W późniejszych okresach życia dziecko funkcjonuje coraz bardziej niezależnie od figury przywiązania, „korzysta” z bliskości z nią w sytuacjach zagrożenia i nadal (choć już w inny sposób) traktuje matkę jako „bezpieczną bazę” dla eksploracji. Zaczyna również

wykorzystywać inne osoby (rówieśników, opiekunów, nauczycieli) do tego samego celu. „Bowlby podkreślał rolę przywiązania w zwiększaniu bezpieczeństwa i dodawaniu odwagi do niezależności. Odróżnił przywiązanie od zależności i twierdził, że rozwój przywiązania nie jest tylko niedojrzałą fazą zależności ale raczej cechą, która powinna służyć późniejszej dojrzałości w funkcjonowaniu społecznym” (Rutter, 1997, s.18).



Rys. 1 Fazy rozwoju przywiązania (oprac. na podstawie: Bowlby, 1969; Marvin, Britner, 1999)

Zachowania przywiązaniowe zostają zorganizowane w behawioralny system przywiązania (*attachment behavioral system*), który jest efektem reakcji na sygnały zewnętrzne i wewnętrzne dziecka. To jak zachowania przywiązaniowe zostaną zorganizowane zależy w dużym stopniu od rodzaju doświadczeń jednostki w środowisku, w którym wzrasta (Bowlby, 1988). Na podstawie powtarzających się doświadczeń związanych z rolą jaką pełnią dziecko i rodzic we wzajemnych relacjach, tworzą się „zinternalizowane struktury poznawcze, stanowiące podstawę kształtowania się osobowości” (Friedrich, 1995, s.22). Są to wewnętrzne modele operacyjne (*internal working models*), dotyczące reprezentacji figury przywiązania, reprezentacji siebie i wzajemnych relacji

między nimi. Nabywając zdolności do wybiórczego reagowania na matkę, dziecko tworzy reprezentację jej osoby (operacyjny model matki) i jako dopełnienie, model siebie w relacji z nią. Z czasem, w pierwszych latach życia, tworzone są takie operacyjne modele poszczególnych osób (ich sposobów komunikowania się i zachowania), i stają się ważnymi strukturami poznawczymi, kierującymi zachowaniem i reakcjami dziecka. Mają one wpływ na uczucia jakimi dziecko obdarza innych i siebie, na to jakiego traktowania ze strony otoczenia się spodziewa i na to jak planuje swoje zachowanie względem innych. Według Bowlby'ego operacyjne modele siebie, powstające w umyśle, w okresie dzieciństwa – utrzymują się jako centralne własności osobowości w okresie całego życia (ibidem). Rozpoznawanie i analiza wewnętrznych modeli operacyjnych dziecka może wnieść, więc ogromny wkład w diagnozę i dociekanie przyczyn i mechanizmów jego zachowania.

2.2. Wzorce przywiązania.

W latach pięćdziesiątych dwudziestego wieku, w Ugandzie, M. Ainsworth prowadziła badania (obserwacje w warunkach naturalnych), dotyczące rozwoju przywiązania. Były one głównie skoncentrowane na określeniu momentu, w którym możliwym staje się zaobserwowanie wybiórczości zachowań przywiazaniowych i sygnałów promujących bliskość (Bretherton, 1994). Do końca lat pięćdziesiątych opublikowała szereg relacji z tych badań, opisując także trzy rodzaje wzorców przywiązania dziecka do matki. W latach sześćdziesiątych, Ainsworth prowadziła dalsze badania (projekt Baltimorski), które umożliwiły sprecyzowanie wzorców interakcji pomiędzy dzieckiem a matką (ibidem). Do badania różnic indywidualnych w przywiązaniu u niemowląt stworzyła procedurę nieznanej sytuacji (Strange Situation), na podstawie której wydzieliła i opisała trzy podstawowe wzorce przywiązania – bezpieczny (B), ambiwalentny (C) i unikający (A).

Badania wzorców przywiązania w kolejnych latach życia i ich konsekwencje dla dalszego rozwoju dziecka prowadzili później także inni (por. Solomon, George, 1999), wśród których szczególnie ważną rolę odegrała P. Crittenden, opisując wzorce przywiązania i mechanizmy ich funkcjonowania w wieku przedszkolnym (Crittenden, 1997).

Procedura nieznanej sytuacji, opracowana przez Ainsworth, polegała na obserwacji (i zapisie na taśmie video) zachowań niemowlęcia w obcym dla niego otoczeniu i w obecności nieznanej mu osoby. Dziecko wraz z matką wprowadzane było przez eksperymentatora do nieznanego pomieszczenia, gdzie pozostawało przez trzy minuty i w obecności matki miało możliwość eksplorowania nowego otoczenia. Wówczas do pokoju wchodziła obca osoba i przez kolejne trzy minuty prowadzono obserwację zachowania

dziecka w obecności matki i obcego. Następnie matka opuszczała pomieszczenie i dziecko pozostawało samo z nieznaną mu osobą (w przypadku bardzo silnego dystresu dziecka, eksperyment przerywano). Po trzech minutach matka wracała do dziecka i opisywano dokładnie jego reakcję na jej ponowną obecność. W kolejnym etapie badania niemowlę pozostawało samo w pomieszczeniu a po trzech minutach wchodziła do niego obca osoba – obserwowano reakcję dziecka na trwające oddzielenie od matki i pozostawanie sam na sam z obcym. I wreszcie matka powracała na stałe do dziecka (Pearce, Pezzot-Pearce, 1997; Sroufe, 1995).

Na podstawie dokładnych zapisów obserwacji zachowań dzieci w kolejnych etapach eksperymentu, Ainsworth stwierdziła, że niemowlęta przejawiają różne reakcje na matkę i ujęła je w trzy główne kategorie – A, B, C.

Przywiązanie bezpieczne (B) kształtuje się wówczas, gdy dziecko jest pewne, że figura przywiązania jest dla niego łatwo dostępna i responsywna, tzn. wrażliwie reaguje na sygnały płynące od niemowlęcia i w odpowiedni sposób pomaga w sytuacjach trudnych. Aktywność matki i dziecka uzupełnia się wzajemnie w taki sposób, że zachowania matki są adekwatną odpowiedzią na potrzeby dziecka. Taka pewność daje dziecku możliwość odważnego eksplorowania zewnętrznego otoczenia, swobodnego odnoszenia się do matki i poszukiwania w jej ramionach ukojenia w sytuacjach dystresu. Dziecko charakteryzujące się bezpiecznym przywiązaniem, przyjacielsko odnosi się do osób obcych, choć zdecydowanie bardziej zainteresowane jest kontaktem z matką. W sytuacji rozłąki z nią reaguje dystresem, a przy ponownym połączeniu z nią dąży do bliskości fizycznej i wspólnej interakcji (Ainsworth i in., 1978). Figura przywiązania jest w tym przypadku stabilną i przewidywalną w swoich reakcjach „bezpieczną bazą” dla dziecka. Podstawowymi cechami matki są tu responsywność, zdolność do właściwego odczytywania sygnałów płynących od dziecka, spójność zachowań oraz dostępność (zarówno fizyczna jak i psychiczna).

Ambiwalentny wzór przywiązania (C) charakteryzuje się brakiem pewności ze strony dziecka, że rodzic jest dla niego dostępny i responsywny. Niemowlę przejawia niepewność i silny lęk związany z separacją od matki. Nie jest zdolne do swobodnej eksploracji otoczenia, często rezygnuje z niej, wykazując tendencje do lękowego przywierania do matki. Równocześnie stawia opór przed kontaktem i interakcją z nią, często złości się na nią, przerywa kontakt fizyczny i nie jest skłonne do dzielenia się z nią swoimi przeżyciami (ibidem). Ta ambiwalentna postawa wobec figury przywiązania (poszukiwanie bliskości vs unikanie) prowadzi do nieadaptacyjnych zachowań i zaburza rozwój emocjonalny i eksplorację. Na ukształtowanie się takiego konfliktowego wzorca ma wpływ zachowanie

rodziców, których postawa wobec dziecka charakteryzuje się brakiem spójności i stabilności. W pewnych sytuacjach są dostępni i pomocni, w innych nie odpowiadają na potrzeby dziecka. Równocześnie jako środek kontroli nad zachowaniem dziecka stosują groźby porzucenia lub separację („porzucenie” dziecka).

Trzeci, podstawowy wzorzec, to przywiązanie unikające (A), charakteryzujące się brakiem zaufania ze strony dziecka do opiekuna. W przypadku potrzeby bliskości lub wsparcia, dziecko spodziewa się raczej odrzucenia i braku pomocy. Przewidując zranienie, prezentuje więc zachowania obronne i unika bliskiego kontaktu z matką. Jest przyjazne wobec obcych osób i nie przejawia reakcji dystresu na rozłąkę z nią. Często w sytuacji rozdzielania z matką reaguje obojętnością, a po jej powrocie nie dąży do kontaktu. Powoduje to wykształcenie się pozornej samowystarczalności u dziecka, która zaburza jego rozwój emocjonalny. Kształtowanie się takiego wzorca przywiązania u dziecka jest wynikiem braku dostępności fizycznej i psychicznej ze strony figury przywiązania. Matka, w sytuacjach gdy dziecko poszukuje bliskości i pocieszenia, nie nawiązuje z nim kontaktu lecz stara się „odwracać” jego uwagę lub kierować jego potrzeby w stronę innych osób lub przedmiotów. Dąży do tego by dziecko „pocieszało się samo”, bez niej. Matka może być także intruzywna wobec dziecka, niezdolna do emocjonalnego dzielenia się z dzieckiem lub odrzucająca emocjonalnie. Jej reakcje i motywy są dla dziecka nieprzewidywalne.

Ponieważ niektóre dzieci podczas badania procedurą nieznaną sytuacji wykazują „dziwne”, niezrozumiałe zachowania, które trudno przypisać do jednej z wyżej opisanych kategorii, Main i Solomon (1990) wyróżniły także czwarty wzorzec przywiązania zdeorganizowanego (D). Dzieci te nie prezentują żadnego stałego czy spójnego wzorca przywiązania. W jednej chwili przejawiają bardzo silne zachowania przywiazaniowe, a w drugiej unikają kontaktu, zastygają w bezruchu lub wpatrują się w jeden punkt. Można u nich wówczas zaobserwować stereotypie ruchowe, przyjmowanie dziwnych póz, sztywnienie, zachowania wskazujące na lęk przed rodzicem. „Zachowania te mają sens tylko wtedy, gdy interpretujemy je jako odzwierciedlające lęk i pomieszanie dotyczące opiekuna oraz nierozwiązywalny konflikt dotyczący dostępności figury przywiązania w sytuacjach stresu” (Pearce i Pezzot-Pearce, 1997, s.16). Opiekun jest dla dziecka, w tym przypadku, zarówno źródłem silnego dystresu jak i źródłem komfortu. Crittenden (1994, za Friedrich, 1995) sugeruje, że tego typu zachowania dziecka są związane z doświadczeniem przez nie traumy, która może być efektem krzywdzenia lub zaniedbywania przez rodzica lub choroby psychicznej matki, traktującej dziecko w sposób kapryśny i nieprzewidywalny (czasami zachowuje się opiekuńczo i czule, czasami odrzucająco i gwałtownie). Matki takich dzieci

mogą również zmagać się z problemami związanymi z własną traumą przeżytą w dzieciństwie (krzywdzenie fizyczne lub seksualne) bądź żałobą po utraconym w dzieciństwie rodzicu (Friedrich, 1995, patrz również: Stobiecka, 2001).

	BEZPIECZNE	AMBIWALENTNE	UNIKAJĄCE	ZDEZORGANIZOWANE
M A T K A	<ul style="list-style-type: none"> • Responsywna • Wrażliwie i adekwatnie odpowiada na sygnały dziecka • Stabilna i przewidywalna • Dostępna • Bezwarunkowa • Szybko reaguje na dyskomfort dziecka • Jest „bezpieczną bazą” dla dziecka 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak stabilności w postawie • Brak spójności zachowań • Nieprzewidywalna – w pewnych sytuacjach responsywna, w innych niedostępna • Często bezradna w zaspokajaniu potrzeb dziecka 	<ul style="list-style-type: none"> • Niedostępna • Nierespansywna • Utrzymuje dystans wobec dziecka • Przekierowuje uwagę dziecka na inne osoby, przedmioty • Czasem intruzywna • Tłumiona złość 	<ul style="list-style-type: none"> • Równocześnie źródło komfortu i silnego dystresu, lęku • Zachowania budzą strach • Podwójne komunikaty – zachęcanie do kontaktu vs odrzucanie • Nieprzewidywalna • Może być krzywdząca, zaniedbująca, mieć doświadczenie własnej traumy
D Z I E C K O	<ul style="list-style-type: none"> • Pewne siebie, towarzyskie • Odważnie eksploruje otoczenie • Swobodnie odnosi się do matki (wymiana afektywna) • Wyróżnia matkę, do niej kieruje uwagę i aktywność • Reaguje niepokojem na odejście matki, powrót wita entuzjastycznie • Swobodnie utrzymuje kontakt fizyczny i wzrokowy 	<ul style="list-style-type: none"> • Niepewność w kontakcie z matką • Silny lęk przed separacją • Brak swobodnej eksploracji • Lękowe przywieranie do matki vs opór przed kontaktem z nią • Częste ataki złości, grymaszenie 	<ul style="list-style-type: none"> • Pozorna niezależność emocjonalna od matki • Niezależność fizyczna, unikanie bliskiego kontaktu z matką • Pozytywna reakcja na obcych • Brak dystresu w sytuacji rozłąki z matką • Słaba preferencja matki • Nie zwraca się do matki w sytuacjach dystresu 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak spójnego wzorca przywiązania • Silny lęk • Nietypowe zachowania (zastyganie, wpatrywanie się, dziwne pozy) • Dążenie do kontaktu z matką vs przerażenie w kontakcie z nią • Dezorientacja w sytuacji kontaktu z matką

TAB.1 Klasyfikacja wzorców przywiązania (opracowane na podstawie: Ainsworth, 1978; Friedrich, 1995; Pearce, Pezzot-Pearce, 1997)

Jako główny czynnik determinujący wzorzec przywiązania dziecka, podaje się responsywność matki, tzn. jej dostępność i wrażliwość na sygnały dziecka, która określa jakość komunikacji pomiędzy nią a niemowlęciem (Bowlby, 1988). Matki dzieci bezpiecznie przywiązanych monitorują stan dziecka, wrażliwie reagują na sygnały płynące od niego i zachowują się adekwatnie do nich. Pomiedzy matką a niemowlęciem, od najwcześniejszych

dni jego życia istnieje duży stopień swobody komunikacji. W badaniu procedurą nieznaną sytuacji ten aspekt relacji jest wybijający się. Matka i dziecko o bezpiecznym wzorcu przywiązania często nawiązują kontakt wzrokowy, komunikują się poprzez mimikę, wokalizację, wzajemne wymiany zabawek. Matka zachowuje uważność i wrażliwość na dokonania dziecka, reaguje na jego sukcesy i trudności. Taka responsywność matki powoduje, że jest ona przewidywalna a dziecko dzięki temu może wytworzyć spójne modele operacyjne jej, siebie i świata.

W praktyce klinicznej, obserwacja wzajemnych relacji opiekuna z dzieckiem i wzajemnych sposobów nawiązywania interakcji może, więc dostarczać znaczących informacji na temat wzorców przywiązania dziecka. Jakość aktualnego kontaktu pomiędzy nimi oraz uzyskane z anamnezy informacje dotyczące sprawowania opieki nad dzieckiem mogą stać się podstawą do diagnozy przyczyn obecnego zachowania dziecka.

3. Wczesny rozwój emocjonalny.

Bowlby (1980) twierdził, że „podczas formowania się, utrzymywania i odnawiania związków przywiązaniowych powstaje wiele najbardziej intensywnych emocji (...), które są odbiciem stanu więzi uczuciowych jednostki”. Dlatego też utrzymywał, że psychologia i psychopatologia emocji dotyczy w przeważającym stopniu więzi uczuciowych a „sposób w jaki zostaje zorganizowane zachowanie przywiązaniowe jednostki w ramach jej osobowości, tworzy wzorzec więzi uczuciowych nawiązywanych przez nią w ciągu życia” (Bowlby, 1980).

Ten aspekt teorii przywiązania kontynuował w swoich badaniach i pracach między innymi A. Sroufe, który definiuje przywiązanie jako konstrukt emocjonalny, odnoszący się do specyficznego związku powstającego pomiędzy niemowlęciem a opiekunem (Sroufe, 1995). W swojej koncepcji jako główny element rozwoju emocjonalnego jednostki analizuje rozwój w zakresie regulacji emocji, którego fundamenty powstają na bazie związku z opiekunem. „Przywiązanie, w odróżnieniu od zachowań przywiązaniowych, odnosi się do szczególnej organizacji zachowań w odniesieniu do opiekuna i do specyficznej roli jaką ta diadyczna organizacja pełni w regulacji emocji” (Sroufe, 1995, s.175). Na podstawie badań stwierdza on, że różnice w jakości opieki sprawowanej wobec niemowlęcia, prowadzące do powstania różnych wzorców przywiązania, mają ogromne znaczenie dla późniejszej samoregulacji emocji przez jednostkę – dla jej oczekiwań co do roli innych osób w sytuacjach pobudzenia emocjonalnego, dla jej nastawienia wobec roli jaką pobudzenie emocjonalne może pełnić w funkcjonowaniu, a co za tym idzie dla ekspresji emocji i płynności kontroli emocjonalnej.

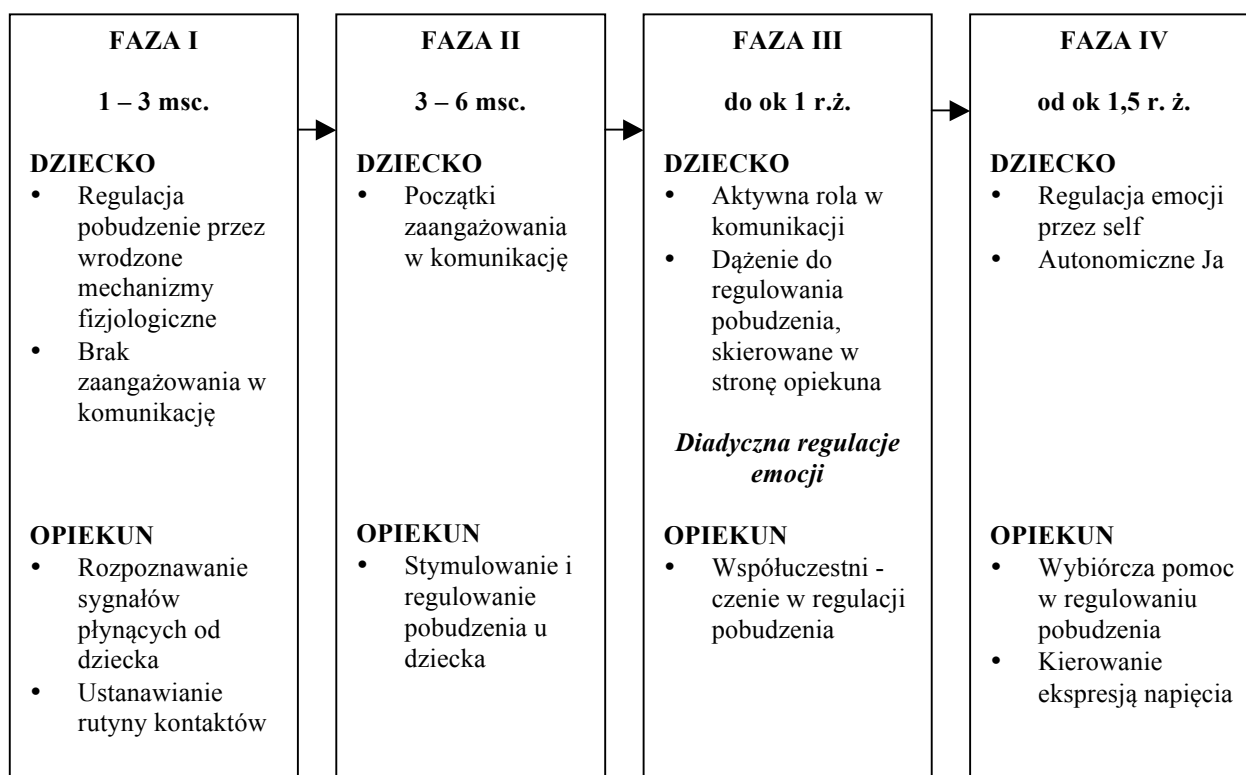
Zdolność do samoregulacji emocji (regulacji przez self) powstaje w procesie składającym się z kilku faz (ibidem). W pierwszym kwartale życia, niemowlę nie może samodzielnie manipulować pobudzeniem a jego regulacja odbywa się poprzez wrodzone mechanizmy fizjologiczne. Decydującą rolę w organizacji pobudzenia odgrywa tutaj opiekun, który dostosowuje się do sygnałów płynących od dziecka i dąży do zsynchronizowania ich ze swoją aktywnością aby zapewnić dziecku równowagę i wytworzyć bezpieczną rutynę wzajemnych kontaktów. Jest to okres, w którym dziecko nie angażuje się jeszcze w komunikację z opiekunem, a ten uczy się rozumienia sygnałów płynących od dziecka, sposobów uspokajania go i zaspokajania jego potrzeb.

W drugim kwartale życia dziecko staje się bardziej aktywne, zaczyna angażować się w relację z opiekunem. Regulacja pobudzenia kierowana jest w pełni przez opiekuna. W tej fazie istotny jest sposób w jaki obniżane jest napięcie pojawiające się u dziecka. Jest to okres krytyczny dla tworzenia się podstaw modulacji pobudzenia i oczekiwań dotyczących świata zewnętrznego jako pomocnego lub powodującego trudności w radzeniu sobie z napięciem. Opiekun, podczas interakcji z dzieckiem, może zwiększać lub obniżać jego pobudzenie poprzez różne sposoby stymulacji. W ten sposób pomaga niemowlęciu doświadczać różnych poziomów napięcia, które nie prowadzą do silnych, nieprzyjemnych odczuć. Dziecko uczy się tolerować napięcie, nie przerywając kontaktu i nie dezorganizując swojego zachowania. Taka zdolności do utrzymywania zrównoważenia i pozytywne nastawienie do nowych bodźców ma istotny wpływ także na późniejsze funkcjonowanie społeczne i poznawcze dziecka (ibidem).

Trzecia faza rozwoju emocjonalnego, przebiegająca w drugiej połowie pierwszego roku życia, to diadyczna regulacja emocji, utożsamiana przez Sroufa z przywiązaniem. Jest to okres, w którym dziecko aktywnie uczestniczy w komunikacji z opiekunem i do niego kieruje swoje zachowania, dążąc do podjęcia interakcji i osiągnięcia celu jakim jest powrót do równowagi emocjonalnej. W tym okresie kształtują się wzorce przywiązania. Niemowlę organizuje swoją aktywność w oparciu o rosnące możliwości poznawcze i doświadczenia wyniesione z poprzednich faz. Jeśli wcześniejsze doświadczenia prowadziły do osiągnięcia równowagi emocjonalnej, dziecko rozwija zaufanie do relacji z opiekunem i toleruje większą ilość napięcia związanego z eksploracją i odchodzeniem od niego. Uczy się także „wymiany afektywnej” (*affective sharing*), tzn. dzielenia się z opiekunem swoimi przeżyciami i odkryciami. Jest to podstawowy aspekt relacji przywiązaniowej.

W okresie wczesnego dzieciństwa rozpoczyna się ostatnia faza rozwoju regulacji emocjonalnej, faza samoregulacji (regulacji przez self). Przez długi jeszcze czas jest ona nadal, wspomagana i kierowana przez opiekuna. Dziecko powoli staje się zdolne do

samodzielnego, nie wymagającego interwencji opiekuna regulowania swojego pobudzenia i zachowania. Rola opiekuna zaznacza się w sytuacjach gdy pobudzenie staje się zbyt silne. Dorosły angażuje się wówczas w kontrolę impulsów (np. agresji) i pomoc w ich ekspresji (ibidem). Opiekun pozostawia dziecku jak największą swobodę w samodzielnym kierowaniu swoim zachowaniem i wychwytuje momenty, kiedy dziecko zaczyna tracić kontrolę nad impulsami, wkraczając z pomocą. Dziecko uczy się w ten sposób, wyrażać afekty oraz kontrolować je i modulować w razie potrzeby. Końcowym efektem tej fazy jest zdolność do samodzielnego regulowania emocji i adekwatnej, respektującej normy społeczne ich ekspresji.



Rys. 2. Fazy rozwoju regulacji emocji (na podst. Sroufe, 1995)

Podsumowując można stwierdzić, iż jakość diadycznej regulacji emocji jest czynnikiem determinującym późniejsze funkcjonowanie emocjonalne jednostki. Historia bezpiecznego przywiązania będzie owocowała zdolnością do właściwego modulowania pobudzenia oraz zdolnością do nawiązywania kontaktu z innymi i pozostawania w nim, stosunkowo niezależnie od poziomu napięcia emocjonalnego.

4. Podsumowanie: Jakość wczesnych relacji z opiekunem a dalszy rozwój.

Zgodnie z teorią Bowlby'ego „w trakcie zdrowego rozwoju zachowanie przywiązaniowe prowadzi do rozwoju więzi uczuciowych lub przywiązań, początkowo pomiędzy dzieckiem a rodzicem a później pomiędzy dorosłym a dorosłym. Formy zachowań i więzi, do których to prowadzi, są obecne i aktywne w ciągu całego cyklu życiowego.” (Bowlby, 1980, s. 39). Reprezentacjami związków przywiązaniowych są wewnętrzne modele operacyjne, powstające na bazie interakcji dziecka z figurą przywiązania. Za pośrednictwem tych modeli jednostka reguluje swoje uczucia i zachowania, a także przewiduje reakcje i nastawienia otoczenia. Wewnętrzne modele operacyjne wykazują dużą stabilność, silnie wpływają na sposób percepcji rzeczywistości przez jednostkę i z czasem funkcjonują w sposób automatyczny.

Podobnie, opisane wcześniej wzorce przywiązania, powstające w pierwszym roku życia mają tendencję do utrzymywania się. Wynika to z faktu, że pierwsze figury przywiązania nie zmieniają radykalnie sposobu traktowania dziecka, a także z faktu, iż każdy wzór ma tendencję do samopodtrzymywania się (Bowlby, 1988). Bezpiecznie przywiązane dziecko jest szczęśliwsze i bardziej nagradzające dla opiekuna i stawia mu mniejsze wymagania. Dziecko lękowe wymaga większej uwagi i cierpliwości co może wywoływać negatywne reakcje opiekuna i w ten sposób powstaje błędne koło samopodtrzymującego się wzoru (ibidem).

Stwierdzono na przykład, że wzór przywiązania rozpoznany w wieku dwunastu miesięcy pozwala przewidzieć jak dziecko będzie zachowywało się trzy i pół roku później, w grupie przedszkolnej (ibidem). Dzieci z bezpiecznym wzorcem przywiązania (B), w wieku przedszkolnym, opisywane są jako współpracujące, lubiane przez kolegów, pomysłowe, zdolne do radzenia sobie w różnych sytuacjach i łatwo powracające do równowagi. W sposób przyjazny i spokojny traktują rodziców, są serdeczne i nawiązują swobodne rozmowy. Dzieci o wzorcu unikającym (A) opisywano jako odizolowane emocjonalnie od innych, często wrogo nastawione do otoczenia lub zachowujące się antyspołecznie oraz jako nadmiernie poszukujące uwagi. Zachowują dystans w stosunku do rodzica, bawią się zabawkami i ignorują inicjowanie kontaktu przez niego. Nie podejmują osobistych tematów w rozmowach. Ambiwalentny wzór przywiązania (C), owocował u przedszkolaka silnym napięciem, impulsywnością, poszukiwaniem uwagi i brakiem zdolności do radzenia sobie w sytuacjach trudnych (frustracją, bezradnością). W stosunku do matki prezentują na przemian serdeczność i wrogość lub niepewność, obejmującą smutek i strach. Ich zachowanie wydaje

się sztuczne – popisują się, starają się być szczególnie rezolutne lub urocze aby „wkraść się w łaski” rodzica. Dzieci zdeorganizowane (D) mają tendencje do kontrolowania rodzica i dominowania nad nim. Ich role są odwrócone – dziecko traktuje rodzica odrzucająco (upokarzająco) lub troskliwie i ochraniająco. Rozmowy między nimi są urywane, rozpoczynane zdania pozostają niedokończone a poruszane tematy ulegają nagłym zmianom (ibidem).

W latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia przeprowadzono wiele badań wskazujących na wpływ jakości przywiązania na dalszy rozwój jednostki (por. Greenberg, 1999; Sroufe i in., 2000; Cicchetti i in., 2000). Greenberg (1999) wyróżnił cztery mechanizmy poprzez które, przywiązanie „nie dające poczucia bezpieczeństwa”¹ może stać się przyczyną późniejszego braku przystosowania. Pierwszy z nich to ustanowienie wewnętrznych modeli operacyjnych charakteryzujących się brakiem zaufania, gniewem i lękiem. Drugi mechanizm to nieprawidłowa regulacja emocji (wywierająca wpływ także na organizację neuronalną struktur mózgowych). Jako kolejny, wyróżnił opisane wyżej, nieprzystosowawcze wzorce zachowań. I wreszcie, mechanizm motywacyjny, związany ze społeczną orientacją jednostki. Wzorzec przywiązania może prowadzić do orientacji prospołecznej lub antyspołecznej i wyznacza poziom gotowości do socjalizacji (ibidem, patrz również: Stobiecka, 2001).

Badania wykazały, że wzorce przywiązania i oparty na nich sposób funkcjonowania jednostki wykazuje stałość także okresie późnego dzieciństwa i adolescencji (Sroufe i in., 2000). Regulacja emocji ma decydujące znaczenie w organizowaniu relacji z rówieśnikami i dorosłymi – wzorzec bezpiecznego przywiązania determinuje efektywne i dające satysfakcję uczestnictwo w grupach rówieśniczych (ibidem). Jest także prekursorem zdolności jednostki do nawiązywania relacji intymnych, kontaktów rówieśniczych z płcią przeciwną oraz zdolności do otwartości w kontaktach z innymi (ibidem). W każdym wieku, począwszy od wczesnego dzieciństwa, poprzez wiek szkolny i adolescencję, dzieci charakteryzujące się bezpiecznym wzorcem przywiązania, a co za tym idzie efektywną regulacją emocji, prezentują mniej problemów emocjonalnych niż dzieci z nie dającym poczucia bezpieczeństwa wzorcem przywiązania. U osób z unikającym wzorcem przywiązania stwierdzono tendencje do agresji i wyższy poziom zaburzeń zachowania (ibidem). Zarówno unikający wzorzec jak i ambiwalentny związane są ze skłonnością do depresji – w pierwszym przypadku z powodu bezradności, w drugim, poczucia alienacji. Najsilniejsze korelacje z

¹ Termin *insecure attachment* podaję w tłumaczeniu A. Brzezińskiej (2000, s. 119)

różnego typu zaburzeniami wykazuje zdeorganizowany wzorzec przywiązania. Jednostki o takim wzorcu prezentują symptomy dysocjacyjne, poważne trudności w orientacji w otoczeniu społecznym oraz niezdolność do integrowania różnych aspektów doświadczenia emocjonalnego i poznawczego (ibidem).

Analizując więc, wczesny rozwój więzi uczuciowych dziecka zyskujemy istotne informacje na temat podstaw jego funkcjonowania społecznego, emocjonalnego a także poznawczego (por. też Schaffer, 1994). Nieprawidłowości występujące we wczesnych okresach rozwoju, nie będące jaskrawymi przejawami patologii więzi, a jedynie „drobnymi” formami zaburzeń (np. wzorce przywiązania A lub C, niska responsywność matki czy przewaga regulacji emocji przez dorosłego w okresie wczesnego i późnego dzieciństwa) mogą powodować podatność na negatywne efekty późniejszych sytuacji stresowych. Pierwotne trudności w formowaniu więzi emocjonalnych osłabiają zdolność do pozytywnego rozwiązywania kolejnych kryzysów rozwojowych i utrudniają integrację kolejnych doświadczeń, a co za tym idzie powodują narastające trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym (por. Logan, 1986).

Podsumowując, można stwierdzić za Sroufe i in. (2000), że „zaburzenia związków uczuciowych, będąc czymś więcej niż czynnikiem ryzyka, mogą stać się prekursorem indywidualnej psychopatologii, poprzez rolę jaką odgrywają w ustanawianiu fundamentalnych wzorców regulacji emocji. Mogą być początkiem, prowadzących do zaburzeń, ścieżek rozwojowych”.

LITERATURA

- Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E., Wall S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, New York: Lawrence Erlbaum Associates. (tłum. M. Stobiecka)
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss: Volume 1. Attachment*. Penguin Books
- Bowlby, J. (1973/1985). *Attachment and Loss: Volume 2. Separation. Anxiety and Anger*. Penguin Books.
- Bowlby, J. (1980/1991). *Attachment and Loss: Volume 3. Loss. Sadness and Depression*. Penguin Books.
- Bowlby, J. (1988). *Secure Base. Clinical applications of Attachment Theory*. London: Routledge.
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28 s. 759-775 (tłum. M. Stobiecka).
- Brzezińska, A. (2000). *Spoleczna psychologia rozwoju*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Cassidy, J., Shaver, Ph., R. (1999). *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Application*. The Guilford Press.
- Cicchetti, D., Toth, S., Maughan, A. (2000). An Ecological – Transactional Model of Child Maltreatment. W: Sameroff, A., Lewis, M., Miller, S. (red.). *Handbook of Developmental Psychopathology*. Kluwer Academic / Plenum Publishers
- Crittenden, P. (1994). Peering into the black box: An exploratory treatise on the development of self in young children. W: Cicchetti, D., Toth, S. (red.), *Disorder and Dysfunctions of the self*. University of Rochester Press. Za: Friedrich, W.N. (1995). *Psychotherapy with sexually abused boys. An integrated approach*. Sage Publications, Inc.
- Crittenden, P. (1997). Patterns of Attachment and Sexual Behavior: Risk of Dysfunction versus Opportunity for Creative Integration. W: Atkinson, L., Zucker, K. (red.) *Attachment and Psychopathology*. The Guilford Press
- Friedrich, W.N. (1995). *Psychotherapy with sexually abused boys. An integrated approach*. Sage Publications, Inc.
- Greenberg, M.T. (1999). Attachment in adolescence. W: Cassidy, J., Shaver, Ph., R. (red.), *Handbook of attachment. Theory, reaserch and clinical applications.*, The Guilford Press.

- Harlow, H.F., Harlow, M. (1969). Effects of Various Mother-Infant Relationships on Rhesus Monkey Behaviours. W: *Determinants of Infant Behaviour*, t. IV, London: Methuen.
- Logan, R. (1986) Rekonceptualizacja teorii Eriksona: powtórzenia wątków egzystencjalnych i instrumentalnych. *Human Development*, 29, s. 125-136 (tłum. A. Brzezińska)
- Main M., Solomon J. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. w: M. T. Greenberg, D. Cicchetti, M. Cummings (red.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (s. 121-161). Chicago: University of Chicago Press.
- Marvin, R., Britner, P. (1999). Normative Development: The Ontogeny of Attachment. W: Cassidy, J., Shaver, Ph.,R.. (red.), *Handbook of attachment. Theory, reaserch and clinical applications.*, The Guilford Press.
- Pearce, J.W., Pezzot-Pearce (1997). *Psychotherapy of Abused and Neglected Children*. Guilford Press.
- Przetacznik, M. (1973). *Podstawy rozwoju psychicznego dzieci i młodzieży*. PZWS
- Rutter, M. (1979). Maternal Deprivation, 1972-1978: New Findings, New Concepts, New Approaches. W: *Child Development*, 50, s.283-305
- Rutter, M. (1997). Clinical Implications of Attachment Concepts: Retrospect and Prospect. W: Atkinson, L., Zucker, K.,J. (red), *Attachment and Psychopathology*. The Guilford Press.
- Schaffer, R. (1994). Wczesny rozwój społeczny. W: Brzezińska, A., Lutomski, G. (red.), *Dziecko w świecie ludzi i przedmiotów*. Wydawnictwo Zysk i S-ka. (tłum. A. Brzezińska, K. Warchoł).
- Schaffer, R. (1994). Wzajemność kontroli we wczesnym dzieciństwie. W: Brzezińska, A., Lutomski, G. (red.), *Dziecko w świecie ludzi i przedmiotów*. Wydawnictwo Zysk i S-ka. (tłum. A. Brzezińska, K. Warchoł).
- Solomon, J, George, C. (1999). The Measurement of Attachment Security in Infancy and Childhood. W: Cassidy, J., Shaver, Ph.,R.. (red.), *Handbook of attachment. Theory, reaserch and clinical applications.*, The Guilford Press.
- Sroufe, A. (1995). *Emotional Development. The Organization of Emotional Life in the Early Years*. Cambridge University Press
- Sroufe, A., Duggal, S., Weinfield, N., Carlson, E. (2000). Relationships, Development and Psychopatology. W: Sameroff, A., Lewis, M., Miller, S. (red.). *Handbook of Developmental Psychopathology*. Kluwer Academic / Plenum Publishers
- Stobiecka, M. (2001). Teoria więzi w wyjaśnianiu autodestruktywności. *Forum Oświatowe*, 2