

Daria Michałowska*

2. ZABURZENIA WIĘZI U DZIECI I MŁODZIEŻY

Streszczenie

Celem opracowania jest analiza procesu budowania i utrzymywania prawidłowych relacji w pierwszych etapach życia oraz konsekwencji nieprawidłowego ukształtowania przywiązania. W pracy zastosowano metodę analizy systemowej oraz syntezy. Teoria przywiązania J. Bowlby'ego wskazuje na wpisaną w naturę ludzką potrzebę realizowania i wzmocnienia bliskiej relacji z drugą osobą. Przywiązanie jest ściśle związane z podjęciem wszelkich działań skutkujących przebywaniem w jak najbliższej odległości z obiektem przywiązania, protestem separacyjnym oraz bezpieczną bazą. Poprawne ukształtowanie więzi jest fundamentem prawidłowego funkcjonowania człowieka. Niewłaściwe wymodelowanie więzi może skutkować zaburzeniami przywiązania ujętymi w ICD-10.

Słowa kluczowe: przywiązanie, więzi, relacje, dzieci, młodzież.

Teoria przywiązania

Dorobek naukowy z poprzednich lat jest niezastąpionym źródłem wiedzy o człowieku, który warto docenić i zgłębić. Obecnie wg Gabbarda należy wyróżnić następujące teorie psychoanalityczne¹:

1. *Ego psychology* (psychologia ego) – wywodząca się z klasycznej teorii psychoanalizy Freuda.
2. *Object relations theory* (teoria relacji z obiektem) – sformułowana przez Klein oraz członków szkoły brytyjskiej m.in. Fairbairna i Winnicotta.
3. *Self psychology* (teoria terapii relacyjnej i koncepcji intersubiektywności) – zapoczątkowana przez Kohuta.

* Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Wydział Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji.

¹ G.O. Gabbard, *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015, s. 46.

4. *Attachment theory* (teoria przywiązania) – nazywana zamiennie teorią więzi psychicznej.

Przedmiot rozważań stanowi teoria ostatnia. Twórcą teorii więzi był John Bowlby – brytyjski psychiatra, psychoanalityk. Bowlby w swoich badaniach pracował nad adaptacyjną funkcją więzi, która w późniejszym czasie stała się punktem odniesienia w dalszym rozpoznaniu procesu rozwoju psychicznego człowieka². Teoria przywiązania ma charakter interdyscyplinarny, ponieważ jej zrozumienie łączy w sobie wiedzę z zakresu etologii, psychologii poznawczej i rozwojowej oraz fizjologii³.

Teoria Bowlby'ego była wynikiem badań prowadzonych na terenie Europy oraz Stanów Zjednoczonych w latach 40. i 50. XX w. w zakresie negatywnych konsekwencji odłączenia dziecka od matki w wyniku różnych sytuacji życiowych, takich jak: długotrwały pobyt w szpitalu, kulturowy schemat wychowania dziecka, separacja w wyniku rozwodu, odrzucenie dziecka w następstwie depresji rodzicielki czy śmierć matki. Inspiracją do powstania teorii przywiązania była praca Lorenza (w której zawarto wyniki obserwacji zachowania kurcząt po wykluciu się oraz genetycznie uwarunkowane wzorce działania) i Harlowa (w której opisano potrzebę przyjmowania pokarmu przez szympansy jako nadrzędną względem bliskości matki)⁴. Pierwsze badania Bowlby'ego dotyczyły konsekwencji rozdzielania matki i dziecka.

Bowlby stwierdził, iż każda osoba odczuwa silne pragnienie bliskości z drugą osobą w sposób szczególny w sytuacji zagrożenia, stresu lub innego rodzaju trudności. Badacz ten wysunął tezę zakładającą, iż „w każdym człowieku istnieje uwarunkowany biologicznie i stanowiący integralną część ludzkiej natury system przywiązania. Istnienie tego systemu wyjaśnia ludzką tendencję do tworzenia silnych więzi emocjonalnych z innymi ludźmi”⁵. Bowlby w definicji przywiązania w żadnym stopniu nie odnosi się do potrzeb fizycznych czy popędów. Jego teoria oparta jest na pobudzeniu mechanizmów behawioralnych, które powstają i rozbudowują się od najmłodszych lat w wyniku interakcji z otoczeniem, a przede wszystkim obiektem przywiązania (najczęściej matką). Takie mechanizmy behawioralne są niezbędne dla nawiązania relacji i prawidłowego rozwoju człowieka. Według Bowlby'ego zachowania przywiązaniowe

² A. Kuczyńska, *Sposób na bliski związek. Zachowania wiążące w procesie kształtowania się i utrzymania więzi w bliskich związkach*, PAN, Warszawa 1998, s. 24.

³ M. Plopa, *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*, Impuls, Kraków 2008, s. 269.

⁴ S. Pasikowski, *Przywiązanie – łączące ogniwo w rozważaniach nad funkcjonowaniem człowieka*, „Edukacja” 2006, nr 4, s. 5–6.

⁵ P. Marchwicki, *Teoria przywiązania J. Bowlby'ego*, „Seminare. Poszukiwania naukowe” 2006, t. 23, s. 369.

są pierwotne i mają nam zapewnić bezpieczeństwo, jakie daje przebywanie w społeczności. Samotna jednostka jego zdaniem jest bowiem o wiele bardziej narażona na utratę zdrowia lub życia. Ponadto przebywanie z osobnikiem dorosłym wykształca u osobnika młodego umiejętności niezbędne do przetrwania, a także wzbudza u dorosłych zachowania opiekuńcze⁶.

Bliskość i więź międzyludzka są niezbędnymi czynnikami rozwojowymi dla człowieka⁷. Przywiązanie należałoby zdefiniować jako „specyficzny rodzaj relacji społecznej – pierwotnie pomiędzy niemowlęciem a opiekunem – w której istnieje emocjonalna więź”⁸. Termin „przywiązanie” według Bowlby’ego jest nieodłącznie związany z odczuwaniem potrzeby bliskości i więzi z osobnikiem tego samego gatunku. Przywiązanie uwarunkowane jest biologicznie (kontrolowane jest przez przez ośrodkowy układ nerwowy) i jest właściwe dla każdego człowieka. Bowlby twierdzi, iż podstawowym elementem natury ludzkiej jest skłonność do tworzenia bliskiej więzi emocjonalnej z wybraną osobą (figurą przywiązania). W tworzeniu tych więzi szczególną rolę odgrywa relacja z matką lub osobą pełniącą jej funkcję. Prawidłowe ukształtowanie relacji figura przywiązania (matka, opiekun) – dziecko charakteryzuje się współwystąpieniem w tym zakresie dziecięcej eksploracji i aktywności. Bowlby wskazuje, iż osób pełniących rolę figur przywiązania może być wiele. Uwarunkowane jest to takimi czynnikami, jak: wrażliwość na sygnały wysyłane przez dziecko czy jakość inicjowanych interakcji. Należy wskazać, iż czynnikiem determinującym przywiązanie nie jest ilość czasu spędzona z dzieckiem, ale sposób jego zasospodarowania. W wyniku tych elementów figura przywiązania staje się dla dziecka bezpieczną ostoją. Dziecko w sytuacji braku figury przywiązania swoje zachowania przywiązaniowe może kierować względem natury nieożywionej, tzw. „przedmiotów zastępczych”, jednak jest to reakcja tymczasowa o charakterze kompensacyjnym. Przedmiotem zastępczym może być na przykład maskotka, kocyk czy poduszka.

Relacja z tzw. figurą przywiązania charakteryzuje się trzema elementami⁹:

1. Dążeniem do fizycznej bliskości – zachowania przywiązaniowe, czyli dążenie do nawiązania bliskości, najczęściej uruchamiane są w wyniku sytuacji stresogennych, choroby, po separacji od matki/opiekuna.
2. Bezpieczną bazą – Ainsworth zdefiniowała bezpieczną bazę jako stan, w którym dziecko ma poczucie bezpieczeństwa, warunki do prawidłowego

⁶ J. Bowlby, *Przywiązanie*, przeł. M. Polaszewska-Nicke, PWN, Warszawa 2007, s. 211.

⁷ M. Płopa, *op. cit.*, s. 269.

⁸ B. Józefik, G. Iniewicz, *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008, s. 77–78.

⁹ *Ibidem*, s. 77.

rozwoju, eksplorowania rzeczywistości, realizowania ciekawości świata a jednocześnie możliwość powrotu do bezpiecznej bazy w razie niebezpieczeństwa czy odczuwania lęku lub strachu¹⁰.

3. Protestem separacyjnym – to reakcje, takie jak płacz, krzyk na odłączenie od matki/opiekuna, a więc okazanie niechęci wobec separacji od figury przywiązania.

Człowiek od najmłodszych lat „tworzy swój wewnętrzny model operacyjny, który staje się fundamentem dla jego osobistego rozwoju tworzenia więzi”. Model ten tworzony jest¹¹:

1. Na podstawie kształtowania wymagań i określania własnych potrzeb w odniesieniu do relacji z opiekunami.
2. Poprzez reprezentowanie wydarzeń, dzięki którym kodowane a potem odtwarzane są wspomnienia dotyczące ogólnych i specyficznych doświadczeń przywiązaniowych.
3. Przez tzw. wspomnienia autobiograficzne, którym nadawana jest własna interpretacja wydarzeń przez jednostkę. Ta interpretacja będzie niezbędnym elementem do dalszego rozumienia siebie i własnej egzystencji.
4. Przez „rozumienie psychologicznej charakterystyki innych ludzi oraz różnicowanie jej od własnej”.

Dzięki zrozumieniu funkcjonowania innych osób oraz świadomości swojej odrębnej egzystencji dziecko w większym stopniu przewiduje zachowania swoje oraz innych. Jest to umiejętność niezbędna w dorosłym życiu¹².

Stadia rozwoju przywiązania

Według Bowlby'ego istnieją cztery stadia rozwoju przywiązania, jednak przejście pomiędzy każdym z nich jest nieostre i zależne od indywidualnych cech osobniczych. Następują one po sobie w przewidywalnej kolejności. Pierwsze trzy fazy rozwoju więzi mają miejsce w 1. i 2. roku życia dziecka, faza czwarta rozpoczyna się około 4. roku życia.

Pierwszy etap, zwany „przedprzywiązaniem”, trwa od narodzin do 2. miesiąca życia. Tę fazę rozwoju przywiązania nazywamy fazą niezróżnicowanej orientacji na sygnały. Wówczas niemowlę nie różnicuje osób względem ich ról: tak samo zachowuje się zarówno w stosunku do osoby bliskiej, jak i obcej. Zwraca uwagę na sam fakt interakcji, a nie jej źródło. Występują pierwsze reak-

¹⁰ E. Żurek, *Czym są style przywiązania i w jaki sposób kształtują zachowania dziecka?*, „Bliżej Przedszkola” 2017, nr 4, s. 10.

¹¹ B. Józefik, G. Iniewicz, *op. cit.*, s. 77–78.

¹² *Ibidem*, s. 80.

cje na bodziec, jakim jest drugi człowiek, takie jak: uśmiech, gaworzenie, płacz (zachowania sygnałowe), śledzenie wzrokiem czy przywieranie. Ponadto matka jest odbiciem lustrzanym dla emocji dziecka, są oni w symbiotycznej relacji. Dlatego mówienie do dziecka czy naśladowanie jego mimiki jest dla niego wyrazem zrozumienia i odczuwania emocji. Koniec tej fazy następuje w momencie, kiedy dziecko różnicuje postacie pomiędzy matką a innymi osobami¹³.

Drugi etap przypada na 2.–6. miesiąc życia dziecka. W tym czasie niemowlę co do zasady pozytywnie odbiera otoczenie, jednak można już zauważyć większe przywiązanie do figury przywiązania (matki/opiekuna). Coraz częściej jako partnera do interakcji wybiera właśnie matkę/opiekuna, jednak separacja od obiektu nie wywołuje gwałtownych reakcji, jak w fazie kolejnej. Zauważalne jest intensywniejsze budowanie relacji z wybranymi obiektami poprzez zwiększoną inicjację kontaktu. Faza ta nazywana jest tworzeniem się przywiązania¹⁴.

Trzecia faza ma miejsce od 6. miesiąca życia i trwa do 3. roku życia. Wówczas następuje ukształtowanie przywiązania. Dziecko w sposób znaczący komunikuje większe przywiązanie do figury przywiązania oraz różnicuje przywiązanie do innych osób. Dzieci zapoznają się z podstawowymi zasadami nawiązywania i utrzymywania relacji z innymi ludźmi. Obejmują one wzajemną regulację uwagi i wrażliwości, konieczną zwłaszcza w kontaktach twarzą w twarz, które sprawiają matkom, jak i dzieciom wiele radości. Matka jest odpowiedzialna za utrwalanie wzorca naprzemiennych reakcji i daje dziecku szanse na poznanie zasad przebiegu kontaktów z innymi osobami. Z czasem dziecko uczy się, w jakim czasie mówić, a w jakim milczeć. Na tym gruncie wyłania się aspekt relacyjny, dający pole do dialogu, za który wspólnie odpowiadają dziecko i figura przywiązania. Dziecko o wiele chętniej reaguje na interakcję z osobami znajomymi, z nimi też najszybciej nawiązuje tzw. reakcje przywiązaniowe.

W 8. miesiącu życia dziecko zaczyna odczuwać strach przed osobami nieznanymi, a figura przywiązania traktowana jest jako „bezpieczna baza”. Separacja od matki/opiekuna w tym okresie budzi w dziecku niepokój, strach, smutek, tzw. lęk separacyjny. Na tym etapie dziecko może utrzymywać więź z więcej niż jedną osobą, jednak musi być to osoba znajoma i poświęcająca dziecku czas i zainteresowanie. Tej fazie towarzyszą liczne zmiany w rozwoju poznawczym i ruchowym dziecka. Uczy się ono wartości komunikacji dzięki relacji z figurą przywiązania. Przez komunikację werbalną i niewerbalną strony relacji mogą wzajemnie wpływać na swoje zachowania i dzielić się doświadczeniami, dzięki czemu ich relacje stają się bardziej symetryczne¹⁵. W tej fa-

¹³ P. Marchwicki, *op. cit.*, s. 375.

¹⁴ B. Józefik, G. Iniewicz, *op. cit.*, s. 79–80.

¹⁵ E. Włodarczyk, *Znaczenie wczesnodziecięcego przywiązania w diadzie ,matka/opiekun – dziec-*

zie powstają wzorce przywiązania, które odzwierciedlają podstawowe sposoby wchodzenia dziecka w relacje z innymi ludźmi w dalszym życiu. W tym wieku niechęć do kontaktów z obcymi świadczy o powstaniu więzi pomiędzy dzieckiem a matką/konkretnym opiekunem, która nie opiera się już na faktycznej obecności opiekuna, ale ma charakter bardziej trwały – „przywiązaniowy”. Dziecku nie jest już obojętne na kogo skieruje swoją uwagę – odrzuca obcych, ponieważ pozostaje zorientowane na matkę, nawet podczas jej nieobecności. Istnieje już przywiązanie skupiające się na konkretnej osobie. Powstaje trwała relacja: reakcje przywiązaniowe dotyczą figury przywiązania, a lęk separacyjny jest oczywisty i naturalnie nieunikniony. Wówczas budowany jest tzw. roboczy model przywiązania¹⁶.

Czwarty etap, nazywany również związkiem partnerskim, ma miejsce powyżej 3. roku życia. Matka/opiekun od tej pory jest dla dziecka odrębnym osobnikiem. Działania podejmowane wspólnie mają charakter współpracy, w której realizacja celu nie polega już na symbiotycznym postrzeganiu rzeczywistości, ale na bogactwie kompromisu czy różnorodności. Separacja od matki/opiekuna nie wywołuje już tak gwałtownych reakcji, gdyż dziecko nabyło zrozumienie, iż może czuć się bezpiecznie również bez obiektu przywiązania. Zachowanie przywiązaniowe trwa całe życie, zmienia się jedynie jego forma i intensywność¹⁷. Ponadto zachowanie dziecka względem innych osób przyjmuje bardziej celowy charakter. Dzieci są coraz bardziej zdolne do planowania własnych działań pod kątem celów własnych lub osób postronnych. Mają swój udział w tym, co Bowlby określił mianem „związku celowego”, czyli ustanowionego ze względu na cel działania. Relacja nabiera charakteru partnerskiego, gdyż dziecko uczy się powstrzymywania od zachowań przywiązaniowych, w tym zwiększa się jego świadomość nieposiadania opiekuna na wyłączność. Przy prawidłowym rozwoju potrafi ono uwzględnić, iż opiekun może mieć swoje obowiązki czy inne zajęcia, ponadto rozumie relacje między celami i planami opiekuna a jego zachowaniem. Dzięki temu procesowi dziecko uczy się dostrzegać zależności relacyjne na drodze obserwacji zachowań opiekunów. Wpływa to zasadniczo na jego percepcję świata oraz regulację zachowań emocjonalnych¹⁸.

ko', „Studia Edukacyjne” 2016, nr 39, s. 385.

¹⁶ E. Żurek, *op. cit.*, s. 9–10.

¹⁷ P. Marchwicki, *op. cit.*, s. 376–377.

¹⁸ K. Schier, *Bez tchu i bez słowa*, GWP, Gdańsk 2005, s. 38–39.

Modele przywiązania

Na podstawie eksperymentu przeprowadzonego przez J. Bowlby'ego oraz M. Ainsworth nazwanego *strange situation* (obcą sytuacją) badacze wyszczególnili następujące rodzaje przywiązania¹⁹:

1. Przywiązanie ufne.
2. Przywiązanie lękowo-unikające.
3. Przywiązanie lękowo-ambiwalentne.

Wyżej wspomniany eksperyment trwał 20 minut, podczas których matka niemowlęcia dwukrotnie odchodziła od niego na maksymalnie 3 minuty. Podczas okresu separacji obserwowano reakcję niemowląt. Około 66% niemowląt po okresie separacji się uspokajało. W sytuacji stresu związanego z rozłąką dziecko szuka poczucia bezpieczeństwa u innego osobnika. Model ufny wytworzony został na podstawie wcześniej zbudowanego fundamentu relacji matka–dziecko. Taki fundament budowany jest poprzez mentalizację, troskę i zainteresowanie matki dzieckiem, dzięki którym dziecko czuje się ważne i wartościowe. Kolejny model – lękowo-unikający wystąpił w 20% przypadków. Dzieci, które wykształciły model przywiązania lękowo-unikający odczuwały umiarkowany stres w związku z separacją od opiekuna, a po jego powrocie nie wykazywały zainteresowania kontaktem. Otoczenie odbierały jako niebezpieczne. Dziecko odnosiło wrażenie, że jest niegodne uwagi czy miłości. W późniejszym okresie życia może ono nie mieć zaufania do osób i trudno może być mu zbudować relacje, w których będzie mogło czuć się swobodnie. W dorosłości dzieci, u których wykształciło się przywiązanie lękowo-unikające, nie dopuszczają możliwości odczuwania emocji w relacji z drugą osobą, ponieważ towarzyszy im lęk z dzieciństwa. Występuje tzw. obronne wykluczenie czy obrona percepcyjna. Trzeci rodzaj przywiązania to przywiązanie lękowo-ambiwalentne. Wystąpiło u 12% niemowląt. W tym modelu przywiązania niemowlę odczuwało bardzo duży stres. Po powrocie opiekuna stres nie mijał, a stan dziecka był pełen niepokoju czy nawet agresji. Z jednej strony dziecko czuło się porzucone, z drugiej zaś nie potrafiło sobie poradzić z emocjami, które mu towarzyszyły. Związane jest to z nieudolnym wywiązywaniem się ze swojej roli opiekunów, którzy sami nie potrafili w odpowiedni sposób zareagować na rozstanie i pokazać dziecku sposobu postępowania w takich okolicznościach. Wydaje się, iż sytuacja separacji przerosła samych rodziców, a dziecko w odpowiedzi odczuwało to samo²⁰.

¹⁹ Za: E. Żurek, *op. cit.*, s. 10.

²⁰ M. Ainsworth, M. Blechar, E. Waters, S. Wall, *Patterns of Attachment: Assessed in Strange Situation and at Home*, Hillsdale NJ, Erlbaum 1978, s. 78.

W 1986 roku Main oraz Salomon zdefiniowały jeszcze jeden model przywiązania – więź zdeorganizowaną. Charakteryzuje się ona największym związkiem z występowaniem objawów psychopatologicznych w dalszym rozwoju. Dziecko wie, że potrzebuje bliskości, jednak nie potrafi tego zakomunikować. Podejmuje działania chaotyczne i nieadekwatne. Lęk u dziecka pojawia się bez separacji od rodzica, a rodzic nie potrafi sobie poradzić z sytuacją. Około 2. roku życia więź zdeorganizowana objawia się u dziecka np. poprzez zakrywanie oczu, cichy płacz czy unikanie kontaktu wzrokowego. Przy więzi zdeorganizowanej osobą zagrażającą jest niejednokrotnie sam opiekun. Ten model przywiązania zazwyczaj współwystępuje wraz z przemocą fizyczną i/lub psychiczną bądź seksualną²¹.

Zaburzenia przywiązania

Reaktywne zaburzenie przywiązania ujęte jest w klasyfikacji ICD-10: F94.1 oraz DSM-IV. W ICD-10 wskazano, iż „reaktywne utrudnienie nawiązywania relacji społecznych w dzieciństwie to zaburzenie rozpoczynające się w pierwszych pięciu latach życia dziecka i charakteryzuje się uporczywymi odchyleniami od normy we wzorcach relacji społecznych dziecka, które są związane z zaburzeniami emocjonalnymi i stanowią reakcję na zmiany w otoczeniu dziecka. Należą do nich np. lęklivość i nadmierna czujność, ubogie interakcje społeczne z rówieśnikami, agresja wobec siebie i innych”²². W wyniku zaburzeń przywiązania dziecko, w późniejszym czasie dorosły, może odczuwać stany skrajnego smutku wynikające w linii prostej z zaniedbań w zakresie opieki we wczesnym dzieciństwie. Niekiedy z zaburzeniem F94.1 powiązane jest opóźnienie lub zahamowanie rozwoju fizycznego. Zaburzenie więzi we wczesnym dzieciństwie niesie doniosłe skutki w dorosłości. Leczenie zaburzeń przywiązania będzie miało charakter wieloelementowy. Podjęcie terapii jako środka leczenia może okazać się niewystarczające w odniesieniu do dzieci, które są ofiarami np. przemocy domowej, w tym seksualnej. Wówczas koniecznym jest podjęcie czynności mających na celu zaprzestanie naruszeń, tak aby zapewnić dziecku „bezpieczną bazę” na przykład wśród dalszych krewnych, a w skrajnych przypadkach u rodziny zastępczej lub adopcyjnej. Wdrożenie zintegrowanego

²¹ E. Żurek, *op. cit.*, s. 10.

²² Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, F94.1, Rewizja X, Tom I, Wydanie 2008, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a-8f5a554a18.pdf (dostęp: 15.07.2020).

systemu pomocy jest szansą na szybsze rozpoczęcie prawidłowego funkcjonowania przez dziecko.

Kolejnym zaburzeniem związanym z selektywnym zaburzeniem przywiązania, wyszczególnionym w ICD-10: E94.2, jest nadmierna łatwość w nawiązywaniu relacji społecznych w dzieciństwie. Jest to „szczególny wzór nieprawidłowego funkcjonowania społecznego, który powstaje w pierwszych pięciu latach życia. Dzieci bardzo łatwo przywiązują się do wszystkich bez wyboru i pragną zwracać na siebie uwagę oraz słabo modelują interakcje z rówieśnikami. Zaburzenia te utrzymują się uporczywie, nawet w przypadku zaistnienia wyraźnych zmian w otoczeniu społecznym dziecka. Zależnie od okoliczności mogą wystąpić zaburzenia emocji i zachowania”²³. Selektywne zaburzenie przywiązania charakteryzuje się brakiem różnicowania jakości relacji, często jest połączone z zaburzeniami lękowymi objawiającymi się u dziecka np. nocnym moczeniem. Leczenie będzie opierać się na terapii, ponadto niezbędnym jest zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa oraz zainteresowania.

Wymienione wyżej zaburzenia będą wynikać z nieprawidłowo ukształtowanego modelu przywiązania. Zastosowanie leczenia w przypadku pojawienia się ww. zaburzeń jest elementem koniecznym dla zapewnienia zdrowia i odpowiedniej jakości życia dzieciom, młodzieży oraz dorosłym²⁴.

Podsumowanie

Teoria Bowlby’ego wskazała na ważność prawidłowego tworzenia i utrzymywania więzi międzyludzkich. Odkrycie teorii przywiązania było kamieniem milowym w dalszym zrozumieniu relacji pomiędzy dziećmi a ich opiekunami. Więzy międzyludzkie powstałe w dzieciństwie są niezbędne dla prawidłowego rozwoju człowieka. Nieprawidłowe ukształtowanie modelu przywiązania może mieć niejednokrotnie nieodwracalne skutki w życiu człowieka, dlatego konieczna jest odpowiednia reakcja i podjęcie leczenia w sytuacji zdiagnozowania zaburzenia przywiązania.

Bibliografia

- Ainsworth M., Blechar M., Waters E., Wall S., *Patterns of Attachment: Assessed in Strange Situation and at Home*, Hillsdale NJ, Erlbaum 1978.
Bowlby J., *Przywiązanie*, przeł. M. Polaszewska-Nicke, PWN, Warszawa 2007.

²³ *Ibidem*, F94.2.

²⁴ J. Bowlby, *op. cit.*, s. 107.

- Gabbard G.O., *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015.
- Józefik B., Iniewicz G., *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008.
- Kuczyńska A., *Sposób na bliski związek. Zachowania wiążące w procesie kształtowania się i utrzymania więzi w bliskich związkach*, PAN, Warszawa 1998.
- Marchwicki P., *Teoria przywiązania J. Bowlby'ego*, „Seminare. Poszukiwania naukowe” 2006, t. 23.
- Pasikowski S., *Przywiązanie – łączące ogniwo w rozważaniach nad funkcjonowaniem człowieka*, „Edukacja” 2006, nr 4.
- Plopa M., *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*, Impuls, Kraków 2008.
- Schier K., *Bez tchu i bez słowa*, GWP, Gdańsk 2005.
- Włodarczyk E., *Znaczenie wczesnodziecięcego przywiązania w diadzie ,matka/opiekun – dziecko’*, „Studia Edukacyjne” 2016, nr 39.
- Żurek E., *Czym są style przywiązania i w jaki sposób kształtują zachowania dziecka?*, „Bliżej Przedszkola” 2017, nr 4.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, F94.1., Rewizja X, Tom I, Wydanie 2008, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf (dostęp: 15.07.2020).

ATTACHMENT THEORY IN CHILDREN AND YOUNG PEOPLE

Summary

The aim of the article is to point out the importance of building a bond/relationship in the first stages of life and the consequences of improper attachment. This article uses the methods of system analysis and synthesis. J. Bowlby's attachment theory points to the human nature's need to realize and strengthen a close relationship with another person. Attachment is closely related to taking any action that results in being as close as possible to the object of attachment, the separation protest and a safe base. Correct bond formation is the foundation of proper human functioning. Improper bond formation may result in attachment disorders listed in ICD-10.

Keywords: attachment, bonds, relationships, children, youth.