

Funkcje przywiązania, a więź emocjonalna - dr Iwona Wierzchucka

Osoba przejawiająca zaburzenia osobowości doświadcza nieadaptacyjnych emocji, ma trudności w ich kontrolowaniu, w sposób zniekształcony odbiera i interpretuje siebie i innych, a także wchodzi w dysfunkcjonalne relacje z innymi. Konsekwencjami takiego zaburzenia są głównie nieprawidłowe zachowania, utrudniające czy uniemożliwiające przystosowanie do środowiska społecznego, w tym do życia społecznego, przy jednoczesnym prawidłowym poziomie intelektualnym. Można zatem przyjąć, iż tego rodzaju zachowania mogą być powiązane z pozabezpiecznymi wzorcami przywiązania. Istnieją badania, które potwierdzają istnienie takich relacji.

Na przykład przywiązanie lękowe wiązane jest paranoicznym, zależnym, borderline, unikającym i antyspołecznym zaburzeniem osobowości. Unikowy styl przywiązania współwystępuje z narcystycznym zaburzeniem osobowości, w szczególności nasila narcyzm wielkościowy. Ponadto unikowy styl przywiązania koreluje z osobowością zależną, schizoidalną, paranoiczną, osobowością z pogranicza, oraz antyspołeczną. Pomimo takich danych, nie mamy jednak wystarczających informacji na temat tego, w jakim stopniu poszczególne style przywiązania wyjaśniają nasilenie cech charakterystycznych dla poszczególnych zaburzeń osobowości. Każdy z nas przychodzi na świat z pewną predyspozycją do tworzenia więzi. Co ciekawe, więzią nazwać można tylko relację między dzieckiem a pierwotnym opiekunem. Inne relacje w naszym życiu, choć istotne i cenne, nie są tak unikalne jak owa więź. Tworzenie, utrzymywanie i zrywanie a potem odnawianie relacji przywiązaniowej angażuje według psychologów najsilniejsze emocje, jakich może doświadczyć człowiek. Aby lepiej to zrozumieć warto odnieść się do słów Bowlby'ego, który twierdził, że tworzenie więzi to zakochanie się a jej utrzymywanie to kochanie. Tworzenie tzw. zachowań przywiązaniowych (np. płacz, wskazywanie, wołanie), które służą utrzymaniu bliskości. Ich repertuar zmienia się wraz z wiekiem, a tym, co popycha nas do tych zachowań jest np. głód, stres czy duże zmęczenie.

Pierwsze kontakty i relacje społeczne dziecko nawiązuje w okresie gdy jest istotą bezsilną i całkowicie zależną od opiekuna. W tym czasie szczególnie silne więzy łączą dziecko z matką. Dziecko uczy rozpoznawać stany uczuciowe matki, jej zadowolenie, aprobatę – jest dla niego źródłem przyjemnych uczuć. Natomiast niepokój, kara, dezaprobatę wywołuje lęk, zagrożenie. H. S. Sullivan pisze...” dziecko przejawia ciekawe stosunki i związki ze

znaczącymi dorosłymi, przeważnie z matką” . Dziecko uczy się w tym intymnym stosunku takich zachowań, które pozwalają mu powtarzać przyjemne uczucia, a unikać przykrych. Te pierwsze doświadczenia sprzyjają kształtowaniu się zaczątków samooceny , mechanizmu odgrywającego poważną rolę w stosunkach międzyludzkich. Dziecko darzone miłością i aprobatą matki staje się pewne siebie, ma dodatnią samoocenę. Według Sullivana pierwotna struktura lękowa pojawia się w wyniku dezaprobaty dziecka przez rodziców.

Bowlby (1952) opracował koncepcję pozbawienia uczucia macierzyńskiego w niemowlęctwie, która ma być przyczyną rozwoju pozbawionej uczuć osobowości przestępczej. Brak ciepła matczynego miałoby pozbawić dziecko okazji doznania – a zatem nauczenia się - miłości, ufności w stosunku do swojej matki, co generalizując miało potem stawać mu na przeszkodzie w nawiązaniu pozytywnych relacji z ludźmi. Od czasu pojawienia się oryginalnego doniesienia Bowlb'ego przeprowadzono wiele prac i eksperymentów nad rozłąką z matką.

Margaret Ribble w swych prawie dziesięcioletnich (1935-1943) badaniach nad hospitalizowanymi niemowlętami stwierdziła liczne objawy zaburzeń fizjologicznych (biegunka, zmniejszenie napięcia mięśniowego, brak apetytu) u tych właśnie niemowląt. Wyciągnęła z tego wniosek, że brak normalnej interakcji dziecka z matką jest rzeczywistością deprywacją, która może wyrządzić niemowlęciu szkodę, zarówno o charakterze psychologicznym, jak i biologicznym. Stwierdziła u dzieci pozbawionych opieki macierzyńskiej ogólny marazm, osłabienie fizyczne, negatywizm, nadpobudliwość psychoruchową , lub bierność i bezruch związane z regresją w rozwoju.

Podobne stanowisko zajmował Rene A. Spitz urodzony się w Wiedniu w Austrii (Austro-Węgery), a zmarły w Denver, Colorado. Spitz opiera swoje obserwacje i eksperymenty na ustaleniach psychoanalitycznych, opracowanych przez Freuda. Niektóre pomysły Freuda są wciąż obecne we współczesnej myśli rozwojowej. Freud wykonywał swoje słynne studia psychoanalityczne się osób dorosłych, Spitz opiera swoje pomysły na jego empirycznych badaniach nad niemowlętami. W 1945 – zauważył swoiste formy zachowania, dzieci pozostawionych w domu podrzutka, które nazwał depresją ananktyczną , takie jak: całkowita bierność, martwa makowata mimika, przybieranie bezwładnej pozycji ciała. Wyodrębnił on kolejne fazy postępującej depresji od zachowania „wymagającego” i przejawów „lepkości” wobec personelu zakładu, wkrótce po rozstaniu z matką poprzez formy rozpacz , w której przeważa płacz i krzyk, aż do utraty kontaktu z ludźmi, która przechodzi w fazę letargiczną. Objawy e R. Spitz tłumaczył zerwaniem naturalnej więzi z matką w kategoriach psychoanalitycznych. Tylko matka jako przedmiot libido może zapewnić dziecku poczucie bezpieczeństwa, oraz wytworzenie „ego” i mechanizmów obronnych.

Philip Zimbardo ur. 23 marca 1933 – amerykański psycholog pochodzenia włoskiego, od 1968 roku profesor Uniwersytetu Stanforda. Obecnie na emeryturze. przeprowadził eksperyment, który miał rozstrzygnąć czy rozłąka z matką prowadzi do określonych konsekwencji psychologicznych z powodu braku kontaktu społecznego, czy też czynnikiem decydującym jest stres psychologiczny związany z izolacją.

Doświadczenie o podobnym charakterze przeprowadził Howard Scott Liddell (1895-1967) był amerykański profesor psychologii. Udało mu się wykazać, że obecność matki zapobiega występowaniu poważniejszych i trwałych zaburzeń psychicznych w okresie dojrzałości. Ciekawe eksperymenty dotyczące potrzeby kontaktu i więzi emocjonalnej z matką przeprowadził także psycholog - Harry Harlow urodzony 31 października 1905, Fairfield, Iowa, Stany Zjednoczone. Wyniki tego eksperymentu świadczyłyby, że u podłoża więzi z matką leży motywacja wrodzona – zaspokajanie potrzeby kontaktu przez przywieranie dające poczucie bezpieczeństwa, a nie reakcję wyuczoną dzięki skojarzeniu matki z zaspokojeniem głodu lub pragnienia. Gdy dziecko przechodzi przez kolejne fazy rozwoju, rola matki ulega nieznacznemu zróżnicowaniu. Pozostaje ona jednak nadal obiektem miłości do tego stopnia, że potrafi ono hamować swoją agresywność naturalną by zachować jej miłość. Zostało to stwierdzone eksperymentalnie przez Annę Freud, która obserwując dzieci angielskie (sieroty i ofiary ostatniej wojny) przebywające w zakładach opiekuńczych. Próby wprowadzenia „dyrlu wojskowego” oraz małych grup wspólnoty dziecięcej opartych na rygorach organizacyjnych – nie zdały egzaminu. Pożądane rezultaty wychowawcze uzyskano dopiero wówczas gdy stworzono grupę z matkami zastępczymi. Nastąpił wówczas szybki proces przywiązania się dzieci do matek zastępczych, wytworzyła się wzajemna więź między nimi i dzieci uzyskały względne poczucie bezpieczeństwa.

Funkcje przywiązania a więź emocjonalna.

Po co nam przywiązanie? Przede wszystkim, żeby przeżyć i czuć się bezpiecznie. Już od urodzenia jesteśmy wyposażeni w szereg umiejętności, które pozwalają nam na wysyłanie sygnałów w stronę opiekuna, a tym samym utrzymywanie z nim bliskości (np. ssanie, gaworzenie, płacz). W tworzeniu się więzi niezwykle istotną rolę odgrywają tzw. wewnętrzne modele robocze. Terminem tym określa się zbiór informacji i przekonań na temat swój i rodzica. Modele te mają charakter dynamiczny i są aktualizowane w oparciu o interakcje między dzieckiem a opiekunem. Aby lepiej zrozumieć, czym są owe modele, odnieśmy się do przykładu dziecka, które wchodzi na nowy plac zabaw. Dziecko, które ma w głowie obraz rodzica, jako dostępnego, wspierającego, będącego „bezpieczną bazą”, wchodzi na plac zabaw odważnie i śmiało. Poznaje nowe otoczenie, wierzy w siebie i swoje możliwości, wie, że w każdej chwili może wrócić do rodzica i liczyć na jego wsparcie. Przekonanie o tym zbudowało na bazie doświadczeń, w których rodzic dawał mu bliskość, a nie kazał liczyć na siebie i nie zawracać głowy. Co ciekawe te wewnętrzne modele ok 3 roku są już bardzo rozbudowane, a w ciągu naszego życia zmieniają się już w niewielkim stopniu (jeśli nie dotknie nas np. jakaś silna trauma). Fakt pewnej stałości tych modeli, rzutuje na nasze funkcjonowanie społeczne na całe życie. Można więc śmiało powiedzieć, że przekonanie o sobie i innych, budowane na bazie więzi z rodzicami, ma niezwykle istotną rolę. Jednym z częściej pojawiających się w trakcie spotkań psychoterapeutycznych tematów jest więź z bliskimi osobami i cierpienie, jakie niosą ze sobą relacje nie dające poczucia zrozumienia, naznaczone raniącą obojętnością bądź agresją. Doświadczenie przychodzących na terapię osób znalazło odbicie w badaniach klinicznych i bazujących na nich metodach psychologicznego leczenia. Od końca lat 50 XX wieku teoria psychodynamiczna, a za nią

opierająca się na niej technika psychoterapeutyczna zaczęły poświęcać więcej uwagi kwestiom tworzenia się ważnych emocjonalnie związków. Dziś, ponad pół wieku później, opisująca ten proces teoria przywiązania cieszy się znacznym zainteresowaniem naukowców badających procesy leżące u podstaw rozwoju i zachowania. Nic w tym dziwnego – z gromadzonych danych wyłaniał się coraz ostrzejszy obraz pokazujący, że tworzenie intymnych emocjonalnych więzi pomiędzy dzieckiem a opiekunem ma podstawowe znaczenie dla rozwoju jednostki i pełni funkcję biologiczną. Uformowane w tym czasie style przywiązania silnie wpływają na rozumienie przez nas społecznego świata, a także – zwrótnie, jako nasza odpowiedź – na tworzenie go za pomocą relacji, które nawiązujemy.

„W procesie rozwoju fizyczna pępowina zostaje zastąpiona psychiczną potrzebą uczucia bliskości z matką, potrzebą widoczną u wyżej rozwiniętych zwierząt. Jak podstawowa jest ona dla człowieka, w sposób skrajny ukazują tragiczne historie dzieci, które mając zapewnione dobre warunki zewnętrzne, umierały z powodu braku możliwości wytworzenia emocjonalnej więzi z opiekunem”.

Klasyczne już dziś ujęcie tego tematu sformułował angielski psychiatra i psychoanalityk, John Bowlby, którego pionierski w dziedzinie badań nad przywiązaniem artykuł pt.: *The Nature of the Child's Tie to His Mother* ukazał się w 1958 roku na łamach „*The International Journal of Psychoanalysis*”. W tym samym roku opublikowano również pracę H.F. Harlowa pt.: *The Nature of Love* poświęconą tworzeniu się więzi między małymi rebusami a ich matkami. Na podstawie obserwacji małp autor stwierdził, że powstawanie szczególnej relacji między matką a dzieckiem nie opiera się przede wszystkim na zaspokajaniu głodu noworodka. Od urodzenia dominującą potrzebą jest bowiem bliskość i kontakt z rodzicem. Wynik powyższej obserwacji świata zwierząt jest prawdziwy również w odniesieniu do dzieci człowieka. Teoria stworzona przez Bowlby'ego sięga swymi korzeniami do psychoanalizy Zygmunta Freuda. Angielski uczony w wymienionej wyżej publikacji skrytykował jednak dotychczasowe poglądy na temat natury więzi matki i dziecka. Była to również trafna krytyka ówczesnego środowiska psychoanalitycznego, dogmatycznie skoncentrowanego na teorii seksualnej, uznającej seksualność jako jedyny pierwotny fenomen kształtujący życie psychiczne. Systematyczne badania empiryczne kazały Bowlby'emu odrzucić to apodyktyczne przekonanie i przyznać pierwszeństwo przywiązaniu i poczuciu bezpieczeństwa. Zauważył on, że założenia teorii „popędu” wtórnego, rozwijane w pracach ówczesnych psychoanalityków, nie znalazły potwierdzenia w wynikach jego obserwacji. Nie był jednak osamotniony w swych poszukiwaniach badawczych – załączki swojej teorii widział w ustaleniach etologów i psychoanalityków węgierskich, np. I. Hermanna Michaela i Alice Balint. Od tego czasu teoria przywiązania, dzięki potwierdzanej empirycznie zdolności wyjaśniania szerokiego spektrum zjawisk rozwojowych, umacniała swoją pozycję w psychologii i stała się punktem odniesienia dla wielu badaczy i praktyków. Zebrane podczas jej testowania dane wskazywały na niedostatki ówczesnie dominującego modelu biologiczno – medycznego w leczeniu zaburzeń psychicznych, odwołującego się jedynie do farmakoterapii czy neurochirurgii. Podobne wnioski w tym czasie wyciągali niezależnie od siebie psychologowie i psychiatrzy sprawdzający różne hipotezy dotyczące rozwoju

i zachowania człowieka. Dzięki ich dociekaniom wiemy, iż to, jak się zachowujemy i jaką mamy osobowość, jest „zapisane” w naszym mózgu jako skomplikowany wzorzec połączeń, który może ulegać zmianie pod wpływem doświadczenia podczas całego naszego życia. Mimo pieczołowicie gromadzonych dowodów klinicznych wielokrotnie potwierdzających skuteczność psychologicznych interwencji w leczeniu zaburzeń psychicznych, brak możliwości efektywnego badania subtelných funkcji mózgu zniechęcał do zajmowania się procesami umysłowymi i ich zmianami w procesie leczenia psychologicznego. Ten stan uległ radykalnej zmianie w okresie ostatnich kilkunastu lat. Rozwój nowych technik badania mózgu (PET, SPECT, fMRI) pozwolił na precyzyjniejsze określenie relacji pomiędzy pracą mózgu a funkcjami psychicznymi obserwowanymi klinicznie. Dzięki temu dziś patrzymy na zdrowie psychiczne jako na wynik działania zarówno funkcji stricte zdeterminowanych biologicznie (genetycznych, konstytucjonalnych, związanych z funkcjonowaniem innych organów ciała), jak też szeroko pojętych doświadczeń (głównie związanych z relacjami interpersonalnymi, społecznymi czy kulturowymi). Teoria przywiązania opisuje jeden z ważniejszych wymogów harmonijnego rozwoju, mający psychologiczne podłoże. Stanowi jeden z przykładów na to, że dziś każda profesjonalna diagnoza stanu psychicznego powinna określać udział obu czynników w doświadczanym cierpieniu tak, aby zaproponować optymalnie dopasowane leczenie.

Konkludując elementarne twierdzenia teorii więzi, można przyjąć, iż tworzenie intymnych emocjonalnych więzi pomiędzy osobami ma podstawowe znaczenie dla rozwoju jednostki i pełni funkcję biologiczną. W układzie nerwowym przechowywane są reprezentacje self, obiektu i ich wzajemnych relacji. Wielki wpływ na rozwój dziecka ma sposób w jaki było traktowane przez rodziców, a szczególnie przez osobę będącą w roli matki. Zachowania przywiązaniowe towarzyszą człowiekowi przez całe życie, są szczególnie aktywizowane w bliskich relacjach, miłości, w sytuacjach stresu, lęku, choroby. Relacja przywiązania jest ze swojej natury niesymetryczna, skierowana do osoby przeżywanej jako silniejsza i mądrzejsza, po prostu do dorosłego. Peter Fonagy twierdzi, że rodzic który poszukuje bezpieczeństwa u dziecka najprawdopodobniej manifestuje inne oznaki zaburzeń psychicznych i wywołuje w ten sposób zaburzenia u dziecka.

Teoria przywiązania Bowlby. Style przywiązania Bowlby.

John Bowlby urodził się w Londynie w 1907 roku w wyższej klasie średniej, jako 4 z 6 dzieci słynnego chirurga, który za sprawowanie funkcji królewskiego lekarza na dworze Edwarda VII i Jerzego V otrzymał tytuł barona – sir. W 1929 roku Bowlby rozpoczął studia medyczne, w trakcie których zapisał się do instytutu psychoanalitycznego i przeszedł analizę pod kierunkiem Joan Riviere, współpracownicy Melanie Klein. Chciał zostać psychiatrą dziecięcym. Dyplom lekarski zdobył w 1933 roku, przeszkolił się w psychiatrii dorosłych,

w 1940 został psychiatrą wojskowym. W 1937 zdobył kwalifikacje analityka i rozpoczął szkolenie w zakresie psychoanalizy dziecięcej pod kierownictwem Melanie Klein, która była jego superwizorką. Bowlby zaczął rozwijać własne koncepcje, przejął pomysł pracowników socjalnych z którymi współpracował (Robertson) w klinice dziecięcej dotyczący

przekazywania nerwic między pokoleniami. Zgodnie z nią nierozwiązane problemy rodziców odgrywają istotną rolę jako przyczyny kłopotów które mają dzieci. Podkreślając rolę środowiska jako przyczyny trudności psychologicznych Bowlby dołączył do grupy brytyjskich psychiatrów, którzy pozostawali pod wpływem Freuda: David Eder, Bernard Hart, William Rivers. W 1940 roku opublikował artykuł „Wpływ środowiska na kształtowanie nerwic i charakteru neurotycznego”, dotyczący opisu przypadku leczonego w klinice dziecięcej. Bowlby walczył o dwa główne cele : o uznanie statusu naukowego psychoanalizy oraz o docenienie roli środowiska zewnętrznego jako przyczyny nerwic. Na początku lat 50 Bowlby odkrył etologię, co zainspirowało go do opracowania rzetelnych podstaw naukowych psychoanalizy. W latach 1956 – 61 był zastępcą przewodniczącego towarzystwa psychoanalitycznego, którym był Winnicott. W 1980 otrzymał stanowisko profesora Katedry Psychoanalizy im. Zygmunta Freuda na Uniwersytecie w Londynie.

Bowlby opisał system zachowań przywiązaniowych (attachment behaviors), dzięki którym dziecko nawiązuje i wzmacnia ten specyficzny i intymny związek między nim, a środowiskiem, w którym żyje i od którego jest zależne. System ten opiera się na pięciu formach zachowania: ssaniu (usta występują tu jako narzędzie poznawcze, tak jak u Piageta) i przywieraniu, które wzmacniają więź poprzez kontakt fizyczny, uśmiechaniu się oraz podążaniu za (które służą podtrzymaniu bliskości), a także płaczu-krzyku - mającym na celu zwrócenie na siebie uwagi opiekuna. Zasadniczą różnicą, na którą zwrócił uwagę Bowlby, pomiędzy wytwarzaniem się przywiązania u ludzi i u zwierząt, jest reaktywność otoczenia.

O ile u zwierząt odpowiedź środowiska nie jest fundamentalna, o tyle u ludzi kontakt emocjonalny, w tym także i przywiązanie, musi być dwustronny - niezbędne są sygnały, ale i odczucie zainteresowania opiekuna sobą, a więc jego reakcja. "Jakość" więzi zależy właśnie od wzajemnej relacji matki i dziecka, ich wrażliwości oraz komunikatywności. „ Bowlby jest autorem teorii przywiązania , określanej też przez niektórych autorów (Schier, 2005) mianem teorii więzi psychicznej... Teoria więzi psychicznej jest, według Bowlb'ego, próbą przeformułowania metapsychologii psychoanalitycznej tak, aby była bliższa odkryciom współczesnej biologii i psychologii oraz aby pozostawała w zgodzie z ogólnie akceptowanymi regułami metodologii w badaniach naukowych” .John Bowlby- twórca teorii przywiązania przyjął założenie, że relacje z matką we wczesnym dzieciństwie w znaczący sposób wpływają na jego dalszy rozwój. Teoria brytyjskiego psychoanalityka jest bodaj pierwszą naukową próbą wyjaśnienia problemów rozwoju psychologicznego człowieka w pierwszych kilkunastu miesiącach jego życia. Wykorzystując pojęcia głównie z zakresu etologii oraz psychologii procesów poznawczych ukazał, iż ludzie wyposażeni są we wrodzone mechanizmy biologiczne, które regulują formowanie się przywiązania i dążenie do bliskości- u każdego człowieka występuje pewna biologiczna tendencja do tworzenia emocjonalnych więzi z bliskimi, zwłaszcza zaś z matką. Przedstawiana teoria dąży do wyjaśnienia zarówno epizodycznie pojawiającego się i znikającego zachowania przywiązaniowego, jak i trwałego przywiązania wytwarzanego wobec określonych osób.

W oparciu o liczne badania i obserwacje samego Bowlby'ego, a także późniejszych psychologów, na podstawie reakcji dzieci w określonych sytuacjach wyróżnione zostały wzorce przywiązania. Do rozwoju teorii Bowlby'ego przyczyniła się zwłaszcza amerykańsko-

kanadyjska psycholog, Mary S.D. Ainsworth, która dzięki swym dokonaniom umożliwiła intensywny postęp badań empirycznych i wyodrębniła trzy powszechnie znane i akceptowane dziś style przywiązania: bezpieczny oraz dwa pozabezpieczne: lękowo-ambivalentny oraz unikający.

Teorii Bowlby'ego przyświeca przekonanie, iż pierwsze doświadczenia dziecka w interakcji z opiekunem mają decydujący wpływ na dalszy jego rozwój, a doświadczenie separacji, czyli zerwania we wczesnym dzieciństwie kontaktu z figurą matczyną może mieć bardzo silny wpływ na zachowanie, kształtowanie osobowości oraz przyszłe relacje interpersonalne. Według Bowlby'ego, trzy pierwsze lata życia dziecka są okresem krytycznym, po upływie którego wytworzenie się więzi staje się praktycznie niemożliwe. Niemowlęta mają początkowo ograniczone zdolności do rozróżniania osób ze swojego otoczenia, dlatego zachowania przywiazaniowe kierowane są na wszystkich. W okresie od 3 miesiąca dziecko wyróżnia już określone osoby i reaguje bardzo wyraźnie na figurę przywiązania, natomiast jego relacje z obcymi pozbawione są lęku. Ten pojawia się około 6 miesiąca i trwa do wieku 3 lat, a szczytowe wartości osiąga w 8 i 18 miesiącu. Stopniowo matka staje się w oczach dziecka niezależną osobą, mającą własne cele i pragnienia, a ich wzajemna relacja zaczyna nabierać charakteru partnerskiego, podmiot - podmiot (trzeba podkreślić, że obiektem przywiązania nie musi być matka, z czasem rolę tę mogą podjąć inne, ważne dla dziecka osoby, np. ojciec). Prawidłowy rozwój więzi ma olbrzymie znaczenie, ponieważ z czasem dochodzi do internalizacji doświadczeń z opiekunem i tworzą one swego rodzaju prototyp dla późniejszych relacji z innymi osobami. Jak pisał sam Bowlby: "Raz wykształcone przywiązanie charakteryzuje istotę ludzką od kołyski aż po grób". 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. definiował przywiązanie jako instynktowną, opartą na mechanizmach biologicznych, głęboką więź uczuciową pomiędzy dzieckiem a opiekunem. Wiąż ta wykształca się w pierwszym roku życia i staje się prekursorem późniejszych relacji społecznych jednostki. Zatem, „Istota wzoru zachowań przywiazaniowych danej osoby jest związana z jej wiekiem, płcią, określonymi okolicznościami zewnętrznymi oraz – co bardzo istotne – z doświadczeniami, jakie ta osoba miała z opiekunem w okresie wczesnego dzieciństwa” .

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. 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. „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”.

Wyróżnione przez Bowlby'ego oraz jego kontynuatorów trzy style przywiązania aktualne są aż po dziś dzień i stanowią istotną i wciąż rozwijaną koncepcję psychologiczną tłumaczącą zależność między opieką rodziców a prawidłowym rozwojem dzieci od pierwszych miesięcy życia. Poszukiwanie relacji pomiędzy stylami przywiązania i dysfunkcjami osobowości jest logiczną konsekwencją paradygmatu teorii przywiązania, zgodnie z którym stabilne w czasie i wielokrotnie wzmacniane formy relacji ukształtowane we wczesnym dzieciństwie odgrywają kluczową rolę w ukształtowaniu relacji z innymi w późniejszych okresach rozwojowych.

Teoria przywiązania Bowlb'iego w odniesieniu psychoanalizy wyłania obszary konfliktu, do których należą : „

1. Przypisywanie przez Bowlb'iego fundamentalnego znaczenia realnym doświadczeniom dziecka z jego opiekunami i przywiązywanie mniejszej uwagi do nieświadomej fantazji.
2. Mniejsza rola popędów i ich pochodnych w dynamice rozwoju dziecka, położenie zaś większego akcentu na znaczenie poszukiwania przez dziecko relacji z drugą osobą.
3. Analiza danych przede wszystkim na podstawie obserwacji, a nie wolnych skojarzeń w procesie analitycznym.
4. Przywiązanie większej wagi do roli matki w kształtowaniu relacji dziecka ze światem (Bowlby odszedł tym samym niejako od znaczenia, jakie w metapsychologii Freuda piastował ojciec)” .

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. Zatem, „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” . Na podstawie swoich badań stwierdza, 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. Podsumowując prace Sroufe'a i in. (2000),możemy stwierdzić iż „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” .

Psychologia Ego Zygmunta Freuda. Teoria Relacji z Obiektem Melanie Klein i Donalda Winnicotta.

„Psychoanalityczna adaptacja teorii przywiązania zakłada, że zdolność do wyobrażenia sobie stanów umysłowych u siebie (self) i u innych rozwija się jako silne związanie z jakością relacji i przywiązania między dzieckiem i pierwotnym obiektem” .

Ego ma wiele funkcji; jedynie niektóre jednostki potrafią je w pełni wykorzystywać. To pojęcie, tak istotne w historii rozwoju teorii psychoanalitycznej, ma swoje wcześniejsze i późniejsze znaczenie, choć do dziś w pewnym zakresie używane jest w obu. We wczesnych pismach Freud posługiwał się czasami tym terminem w odniesieniu do całości (psychicznego) "ja"; czasami termin ten oznaczał zorganizowaną grupę wyobrażeń. Niektóre z tych wyobrażeń mogą być dopuszczone do świadomości; składają się one na ego. Inne wyobrażenia są niemożliwe do zaakceptowania i zostają usunięte do nieświadomości. Tak więc, w swej wczesnej koncepcji ego Freud akcentował kwestię obrony, będącej jedną z jego centralnych funkcji.

„Ego , według Freuda, to zestaw funkcji przystosowujących jednostkę do wymagań życiowych , odpowiedzialnych za radzenie sobie z dążeniami id w sposób akceptowany przez rodzinę. Rozwija się ono przez całe życie – najszybciej w dzieciństwie – począwszy od najwcześniejszego niemowlęctwa (Hartmann, 1958). Działa zgodnie z zasadą rzeczywistości , stanowi podstawę wtórnego procesu myślowego (sekwencyjne, logiczne i zorientowane na rzeczywistość procesy poznawcze). Ego pośredniczy między żądaniami id a ograniczeniami , jakie niosą rzeczywistość i etyka” . Zatem, ROZWAŻNE EGO mówi o realiach, konkretach, faktach. Jego forma pytająca („co?”, „kto?”, „jak?”, „dlaczego?”), to np. rozważanie na głos, zbieranie informacji, podawanie liczb, konkretnych nazw.

Freudowskie superego jest najbardziej nadzorującą częścią Ja, kontrolującą je zwłaszcza z perspektywy moralnej. Zatem, SUROWE SUPEREGO odnosi się do moralności, ocenia. Jego wypowiedzi często słyszymy w trybie bezosobowym („powinno się”), są to kwantyfikatory ogólne (zawsze / nigdy). Z kolei, ROZSZALAŁE ID , mówi o swoich potrzebach, oczekiwaniach, ochotach. Jest formą pierwszoosobową („ja czuję”, „ja chcę”), w której wypowiedzi nacechowane są emocjonalnie.

W opisie osobowości najważniejsza jest koncentracja na procesie, opis od strony dyspozycji osobistej. Osobowość poznaje terapeuta przy użyciu informacji od pacjenta (wolne skojarzenia), ale to on jest ekspertem. Osobowość poznajemy przy użyciu metody wolnych skojarzeń. W ludzkiej wędrówce kamienie milowe mają różny kształt. Czasem jest to wynalazek techniczny, jako koło, czasem odkrycie nowego lądu. Psychoanaliza zapoczątkowana dziełem życia Zygmunta Freuda jest takim kamieniem milowym humanizmu. Psychoanaliza zapoczątkowana dziełem życia Zygmunta Freuda jest takim kamieniem

milowym humanizmu. Nieświadomość ze swymi prawami i wpływem na los ludzki istniała oczywiście od zarania, przed Freudem; w losie każdego człowieka, narodu, w kulturze, poezji i dramacie. Freud natomiast zbadał, sformułował, pokazał wagę rzeczywistości wewnętrznej. Badał prawa nieświadomości i wnętrza przeżywającego, pokazał, że prawa te są precyzyjne, że relacje zachodzące między zjawiskami mają swój kształt, dynamikę, rozwój, a zaburzone - mogą być źródłem cierpienia psychicznego.

W żmudnej, pełnej zaangażowania pracy dawał się prowadzić pacjentom neurotycznym po bezdrożach rzeczywistości wewnętrznej. Sformułowanie metody psychoanalitycznej pochłonęło jego całe pracowite życie. Freud pokazał, jak wokół sił popędowych, biologicznych, którymi człowiek zakorzeniony jest w przyrodzie, narastają przeżycia, uczucia, fantazje i dążenia specyficznie ludzkie. Jak psychika dorosłego człowieka zawiera w sobie warstwy kolejno przeżytych lat, faz rozwojowych i konfliktów. Blizny i lęki bezsilnego dziecka, które zakrywa pamięć intelektualna, ranią i osłabiają dążenia dorosłego. Pierwsze relacje człowieka stają się nieświadomą matrycą dorosłych związków. Wewnętrzne sprzeczności dają znać o sobie w formie napięć, symptomów chorobowych i cierpienia psychicznego; to, co nieświadome - bo objęte i wyparte lękiem - zagraża człowiekowi, kieruje nim poza świadomą kontrolą. W końcu Freud wskazał, jak można ulżyć w cierpieniu psychicznym, w kierowaniu bardziej świadomie własnym losem. A zaczęło się od rozumienia przez lekarza psychicznego cierpienia pacjenta, od skomunikowania się z cierpiącym człowiekiem na poziomie źródła dolegliwości, jakim jest konflikt wewnętrzny, a nie symptom chorobowy, którym pacjent komunikuje się z otoczeniem. Psychoanalityczne spojrzenie na człowieka przeniknęło do filozofii i literatury dopiero później. Idea Ego, Id i Superego stworzona została przez Zygmunta Freuda. Można znaleźć w nich alegorię do świadomości, podświadomości i nadświadomości, więc ich zrozumienie może być bardzo cenną wiedzą. Jak twierdził Freud - Id to pierwotna energia, wewnętrzne dziecko - nasza podświadomość, do której trzeba przemawiać językiem prostym i zrozumiałym. Ona nie myśli racjonalnie, ona wykonuje to, co jej nakażesz bez względu na to, czy Twoje życzenie jest dla Ciebie dobre czy też nie.

„Początkowo Freud utożsamiał ego ze świadomością . W Ego i id stwierdził jednak, że może ono pozostawać nieświadome – tak jak i jego pragnienia, przekonania i cele... Freud nigdy nie porzucił poglądu , że „Przekonania (i wątpliwości) to zjawiska w pełni należące do systemu ego. Utożsamiał on przekonanie z „osądem rzeczywistości”... Ego jako arbiter osądzający , czy coś jest realne , wytwarza rzeczywistość psychiczną , która może mieć nieświadomy charakter lub – na skutek rozszczepienia – składać się więcej niż z jednej rzeczywistości psychicznej. Ego jest miejscem, w którym lokuje się lęk i inne afekty, takie jak przygnębienie, żal, poczucie winy, wstyd czy triumf. Wszystkie one mogą pozostawać nieświadome” .

Ego to fragment naszej osobowości, który kontaktuje się ze światem. Ego to świadoma część nas. „Ego reprezentuje to, co można nazwać rozumem i rozwagą, w przeciwieństwie do id , obejmującego wszelkie namiętności” . Kiedy czytasz te słowa posługujesz się świadomością - ego. Analizujesz, przetwarzasz informacje, wybierasz to, co wydaje Ci się słuszne i rezygnujesz z tego, w co nie dowierzasz i co zwyczajnie Ci się nie podoba. Superego to Twoje sumienie, nadświadomość, wyższa energia w Tobie, która ma wpływ na Twoje oceny, dąży do ulepszenia Twojej istoty i nadania jej wymiaru bardziej duchowego. Superego to Twoje

wartości, zasady moralne, Twoje widzenie dobra i zła. Te trzy struktury osobowości współgrają ze sobą tworząc pełnego Ciebie. Id (podświadomość) może zostać przez Ciebie tak poinstruowane, aby dawało oddźwięk Ego, które postąpi tak, jak to w sobie zaprogramowałaś. Superego natomiast łączy Cię z wyższą inteligencją, daje inspirację do działania, to część Boga w Tobie. Właściwe zgranie tych trzech struktur daje wewnętrzny spokój i zapobiega konfliktom. Może się bowiem zdarzyć tak, że podświadoma część Ciebie (Twoje Id), jest źle zaprogramowana, przez co Twoja świadomość (Ego), wykonuje złe posunięcia. Mimo, że wiesz co należy zrobić i co jest dla Ciebie dobre, Twoje wewnętrzne dziecko otrzymało złą naukę, którą w sobie pielęgnuje, sabotując przez to Twoje poczynania. Podświadomość, świadomość i nadświadomość działają w każdym z nas jednocześnie, jednak ich posunięcie, czasami się wykluczają. Sposobem na zamianę twego stanu jest nauczenie pierwotnej części Ciebie (Id), jakie wzorce powinna przekazywać świadomości, aby te struktury nie walczyły ze sobą, a się uzupełniały. Zatem, „ego to ta część aparatu psychicznego w której zachodzi integracja. Integrowane są między innymi self doświadczające i self obserwujące, a więc self subiektywne i self obiektywne”.

Budując swój model psychiki i jej pracy, Freud postawił tezę, że funkcjonowaniem psychicznym rządzą pewne podstawowe zasady. Jedną z nich jest zasada przyjemności/nieprzyjemności... celem wszelkiej aktywności psychicznej jest poszukiwanie przyjemności i unikanie nieprzyjemności. Idea ta opiera się na koncepcji, że w psychice działa pewna ilość energii, a wzrost poziomu tej energii czy napięcia popędowego jest nieprzyjemny, natomiast usuwanie tego napięcia jest przyjemne. Zasada przyjemności stwarza potrzebę odtwarzania w działaniu lub w fantazji każdej sytuacji, która dostarczyła zaspokojenia poprzez usunięcie stanu napięcia.

Instynkt życia, dzięki któremu człowiek przybywa na świat, rządzi się właśnie ową zasadą przyjemności - zasadą tą rządzą się odzwierciedlone w aparacie psychicznym rozwojowe siły popędowe. Była to jedna z pierwszych zasad opisanych przez Freuda: siły popędowe, które nazwał Id dążą do zaspokojenia na każdym etapie rozwoju. Dalej Ja - czyli Ego, w myśl zasady rzeczywistości, godzi owe dążenia popędowe z trzecią instancją - Superego. Instancję tę, jak wiemy, tworzą normy, zakazy, nakazy, tabu, system wartości - wszystko to, za co jesteśmy od dziecka kochani, akceptowani i przyjmowani. Każdy człowiek może odszukać w swoim doświadczeniu wewnętrzny stan depresji związany z utratą kogoś czy czegoś, co przeżywał jako swoje i bliskie, albo też przeżycia depresyjne - odczucia braku, smutek związany z przechodzeniem w kolejny etap rozwojowy. Bo przekraczanie etapów rozwojowych to także godzenie się z utratami nabytków i przywilejów poprzednich epok: oto dorosły, cieszący się przywilejem życia miłosnego, cierpi na depresję związaną z utratą dzieciństwa, a z nim przywileju niepodejmowania odpowiedzialności za relację czy przywileju dostawania bezwarunkowego, jakim cieszy się dziecko w relacji z rodzicami. Rozwój dziecka oraz znaczenie opieki rodzicielskiej w pierwszych tygodniach życia są niezwykle istotne w jego dalszym rozwoju. Zagadnienie zostanie rozpatrzone w świetle teorii relacji z obiektem w oparciu o dwa poglądy.

Teoria Margaret Mahler, według której niemowlę do drugiego miesiąca życia znajduje się w fazie autyzmu, nie ma granic cielesnych ani psychicznych oraz drugą teorię - Melanie Klein, która odmiennie postrzega ten okres życia dziecka i który, jej zdaniem, wpisuje się w pozycję paranoidalno - schizoidalną trwającą od 0 do 4 miesiąca życia. Teoria Klein dla niejednego czytelnika może być oryginalną, zaskakującą i kontrowersyjną, jednak konkluzja dotycząca tego, iż lęki w tym okresie są naturalną częścią rozwoju i tylko opanowanie umiejętności ich pokonywania może doprowadzić do zorganizowania świata dziecka, zapewne zachęci niejednego czytelnika do zgłębienia teorii z punktu widzenia autorki. Aby dziecko mogło nabyć powyższe umiejętności, niezbędna jest właściwa postawa matki, dająca poczucie bezpieczeństwa, empatyczna, zestrojona z potrzebami dziecka, pozwalająca na optymalną frustrację, a także odpowiedzialna postawa ojca, który towarzyszy matce, wspiera ją, daje poczucie bezpieczeństwa, oraz jest dla niej i dla dziecka ostoją.

Melanie Klein urodziła się w Wiedniu w 1882 roku. Brytyjska psycholog i psychoanalitik pochodzenia austriackiego. Przeprowadzka do Budapesztu w 1910 roku. Tam odkryła psychoanalizę Freuda. Przeczytała artykuł „O marzeniach sennych”, który zrobił na Klein ogromne wrażenie. Od tego momentu psychoanaliza stała się jej życiową pasją. Podjęła analizę u Frenckiego z powodu swojego zainteresowania psychoanalizą, ale także dlatego, że potrzebowała pomocy. W 1917 roku Klein poznała Freuda podczas spotkania członków Towarzystw austriackiego i węgierskiego. W 1919 roku przedstawiła swój tekst „Rozwój dziecka. Wpływ uświadomienia seksualnego i osłabienia autorytetu na rozwój intelektualny dziecka” w Węgierskim Towarzystwie Psychoanalitycznym. Towarzystwo zaproponowało Klein przystąpienie do grupy węgierskich psychoanalytyków. W swoim artykule Klein przedstawiła rozwój psychiczny i intelektualny swojego pięcioletniego syna Ericha. W 1921 roku poznała Karla Abrahama. Abraham zrobił na Klein ogromne wrażenie. Stał się Jej nauczycielem, a następnie analitykiem. Z powodu niezadowolenia z pracy z Ferencem, Klein poprosiła Abrahama o przyjęcie Jej na analizę. Niebawem Abraham zmarł (1925) i analiza Klein została przerwana po 14 miesiącach. W 1926 roku, mając 38 lat, Klein podjęła decyzję o przeprowadzce do Londynu. W Anglii znalazła życzliwe, wspierające ją osoby. Przyjaźniła się z Ernstem Jonesem, Joan Riviere, Susan Isaacs, Paulą Heimann. W Londynie rozwinęła pełniej swoją praktykę analizując dzieci. W książce „Psychoanaliza dzieci” przedstawiła ówczesne swoje poglądy na analizę dzieci. Była to praca, która dokonała ogromnego przełomu w tej dziedzinie. Klein nawiązała do założenia Freuda, że nerwica osoby dorosłej ma źródło w nerwicy dziecięcej. Okres od przybycia do Anglii, a rokiem 1938, kiedy do Londynu przyjechał Freud i jego córka Anna, był dla Klein niezwykle twórczy i obfitował w szereg wyrazistych odkryć i obserwacji m.in. dotyczących wczesnych przejawów kompleksu Edypa, złożonych powiązań między winą i lękiem, miłością i nienawiścią czy wewnętrznego i zewnętrznego świata psychiki dzieci.

Teoria relacji z obiektem zakłada również, że u małego dziecka występuje przewaga popędu agresji nad popędem libido, wobec czego agresja jest słabo neutralizowana. Dopiero z biegiem lat, jeśli dziecko przebywa w warunkach sprzyjających rozwojowi emocjonalnemu, następuje stopniowa przewaga popędu miłości, który może neutralizować agresję. Wśród mechanizmów obronnych Klein wyodrębnia u małych dzieci: zaprzeczenie, rozszczepienie, projekcję i introjekcję. Jako bardziej dojrzałe mechanizmy wyróżnia: regresję (nieświadome

wyparcie), supresję (świadome hamowanie), reakcje upozorowania, sublimowanie (wyrażanie w innej formie), przemieszczenie na inny obiekt i identyfikację

„Klein, podobnie jak później Freud, uważała lęk za czynnik decydujący o funkcjach i dysfunkcjach psychicznych, a zadanie panowania nad nim przypisywała ego... uważała, że na ego napierają „gwałtowne żądania id oraz groźby superego”. Mogą one wykazywać tak wielką siłę, że wstrzymują rozwój ego... Klein uważała, że w człowieku od urodzenia tkwi lęk przed unicestwieniem, który przejawia się później jako lęk egzystencjalny lub strach przed utratą tożsamości”. Jej zdaniem, od początku życia dziecko ma poczucie istnienia obiektów niezależnych, w stosunku do których nawiązuje pewną relację, ma fantazje o nich, lęki, emocje, popędy ich dotyczące. „Klein używała określenia self, gdy miała na myśli całą osobę, a określenie ego, gdy odnosiła się do tej części self, którą obecnie możemy nazywać self subiektywnym. W swojej teorii podkreślała rolę ego i superego... W jej ujęciu nieświadome ego (self) żyje w wewnętrznym świecie pełnym wewnętrznymi obiektami, z którymi nawiązuje różne relacje. Znajdują się tam między innymi wewnętrzne obiekty tworzące superego - te określała jako obrazy postaci rodzicielskich”. Jej podstawowym założeniem psychoanalitycznym jest: projekcja i introjekcja identyfikacyjna oraz nieświadoma fantazja.

Zgodnie z Klein (2007) dziecko rodzi się z poczuciem potrzeby posiadania czegoś, co istnieje na zewnątrz. To co daje mu ciepło, miłość, zaspokaja głód, czego dotyka i wyraźnie widzi, to pierś, lecz nie ma świadomości, że to pierś matki. Z czasem zorientuje się, że pierś nie należy do niego (co ma miejsce około piątego miesiąca życia, kiedy dziecko znajduje się w pozycji depresyjnej). Dzięki rozszczepieniu - głównemu mechanizmowi obronemu stosowanemu w tym okresie życia, ma ono w fantazji możliwość całkowitego oddzielenia wszystkiego co dobre od tego co złe. Melanie Klein (2007) opisuje sposób doświadczania matki przez dziecko: doświadcza jej jako "dobrej piersi", kiedy jest źródłem zaspokojenia, i złej piersi, kiedy go frustruje. Niemowlę kocha tę dobrą pierś i pragnie ją posiadać, natomiast zła pierś jest obiektem projekcji jego agresywnych impulsów i jest zagrożeniem dla dziecka jak i dla jego idealnego obiektu. Trudno zaakceptować ideę Klein (2007) mówiącą o tym, że pierś może być zagrażająca, że dziecko miałooby chęć zniszczenia matki. „...dziecko w pierwszym okresie nie różnicuje dokładnie piersi matki od fantazji na jej temat. Dlatego również często nawiązuje relacje z obiektem fizycznym, jak i relacje z fantazjami na temat obiektu”. Klein traktuje konsekwencje zaburzenia relacji dziecka z obiektami zewnętrznymi i wewnętrznymi jako fragmentaryzację i rozszczepiającą ludzi na „dobre” i „złe” części, utożsamiając się z nimi. Części innych (dobrych lub złych) przypisuje innym przez projekcję. Aby uzyskać poczucie „ja jestem dobry”, dziecko musi dokonać projekcji na zewnątrz „złych” przedmiotów i fantazji, pozostawiając wewnątrz „dobre”. Na skutek tego procesu świat zewnętrzny staje się wyłącznie „zły”, „groźny”, „wrogi”, „nastawiony przeciw mnie”. W efekcie wszystkie swoje „złe” emocje musi przypisać innym ludziom. „Melanie Klein wskazywała na rozszczepienie jako główną strategię obronną i uważała, że wyparcie oparte na rozszczepieniu jest patologiczne, w odróżnieniu od normalnego wyparcia, opisywanego jako selektywnie przepuszczalna membrana psychiczna, przez którą symbolicznie przekształcone nieświadome fantazje mogą uzyskać dostęp do świadomości. Natomiast wyparcie oparte na rozszczepieniu tworzy barierę nieprzepuszczalną”.

Kolejne odgałęzienie psychoanalitycznego drzewa genealogicznego stanowią prace Donalda W. Winnicotta.

Donald Woods Winnicott - brytyjski psychoanalityk, z wykształcenia pediatra. Urodził się 7 kwietnia 1896, Plymouth, Wielka Brytania. Winnicott zaczął studiować medycynę w Jesus College w Cambridge w 1914 roku i wstąpił do Royal Navy w 1917 roku ukończył studia medyczne na Uniwersytecie londyńskiego Szpitala św Bartłomieja Medical College. W 1923 roku, Winnicott rozpoczął pracę jako pediatra w Paddington Green w Szpitalu Dziecięcym, gdzie pozostał aż do 1962 roku. Winnicott zainteresował się psychoanalizą, studiując pod opieką Melanie Klein. Winnicott został analitykiem dziecięcym w 1935 roku i został pełnoprawnym członkiem Brytyjskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego w roku 1936. Z czasem, Winnicott zdystansował się od pracy Klein i rozwinął własne teorie na temat rozwoju dziecka. Całe swoje życie poświęcił badaniom klinicznym i psychoterapii niemowląt, małych dzieci i ich matek.

Winnicott zajmował się przede wszystkim dziećmi. Znaczenie, jakie dzieci przywiązują do tzw. obiektów przejściowych, np. misia, badacz zinterpretował jako formy pośredniczące między matką istniejącą w rzeczywistości a jej wizerunkiem, który stwarza sobie dziecko. Winnicott uważał, iż „Prawdziwe ja” reprezentuje postać, w jaką może się rozwinąć człowiek w optymalnych warunkach. Z „fałszywym ja” mamy do czynienia wówczas, kiedy zachodzą niekorzystne okoliczności zewnętrzne, np. dorastające dziecko jest kochane tylko pod pewnymi warunkami, gdy spełnia oczekiwania rodziców np. kiedy jest grzeczne i posłuszne. W niekorzystnych warunkach „prawdziwe ja nie może się rozwinąć”... Rezultatem takiego rozwoju jest „fałszywe ja” zredukowane do możliwości „prawdziwego ja”. W jego koncepcji relacja z matką jest środowiskiem, obiektem, obiektem więzi psychosomatycznej, przestrzenią przejściową.

W przeciwieństwie do Freudowskiej teorii popędów, propozycja Winnicotta zwróciła uwagę na zwykłe cierpienia opuszczonego, pogardzanego, bezradnego dziecka. Jest to poszerzenie modelu strukturalnego o wymiar emocji, afektów i uczuć. „Według Winnicotta (1965 a, 1065 b) i Alice Miller (1979) najczęściej mamy do czynienia nie z „prawdziwym” lecz z „fałszywym” ja. To „ja” stłumione, takie, które nie może się w pełni rozwinąć, nie ma dostępu do sfery emocjonalnej, uczuć, afektów”.

W 1949 roku Donald Winnicott opublikował w artykule: „Mind and its relation to psychosoma” (Umysł i jego stosunki z psychiką i ciałem) oraz „Metapsychological and clinical aspects regression” (Metapsychologiczne i kliniczne aspekty regresji) w roku 1954, pracę z pacjentką o której pisał: „Doświadczyłem czegoś unikalnego [...] nie jestem taki sam, jak przed tą analizą [...] to konkretne doświadczenie okazało się szczególnym wyzwaniem dla psychoanalizy [...] musiałem zrewidować swoją technikę, nawet tę jej wersję już przystosowaną do pracy z bardziej typowymi przypadkami”. Owa zmiana u Winnicotta dotyczy wprowadzenia regresji terapeutycznej – „regresji służącej poszukiwaniu prawdziwego self”. W doświadczeniu analizy z Faibairnem podjął temat depresyjnej i emocjonalnie wycofanej matki.

Artykuł Andre Greena (1983) pt. „Martwa” (wycofana) matka opisuje przykład reakcji dziecka na traumatyczne zakłócenie matczynej relacji z dzieckiem w niemowlęctwie i wczesnym dzieciństwie. „Istotne jest rozróżnienie pomiędzy syndromem a kompleksem martwej matki. Pojęcie syndrom martwej matki można użyć dla opisanego bardzo złośliwego klinicznego syndromu, w którym, jak to opisał Green, występuje podstawowa identyfikacja z emocjonalnie martwą matką ; podczas gdy termin kompleks martwej matki obejmuje cały zakres indywidualnych reakcji na przewlekłe depresyjną , emocjonalnie nieobecna matkę” . Konsekwencje doświadczenia od matki jej niemożności uznania wewnętrznego świata dziecka mogą być dla niego niszczące. Rozpoznanie wyjątkowości wewnętrznego życia dziecka jest równoznaczne z uznaniem, przez matkę -że jest ono- dziecko, psychicznie żywe. (...) Jeśli dziecko nie jest uprawnione do posiadania wewnętrznego świata, który jest unikalny i oddzielny od świata matki, jest tak, jakby to dziecko nie otrzymało pozwolenia aby być osobą. Niemożność uznania przez matkę psychicznego życia dziecka może być przez nie odczuwane jako odmówienie mu prawa aby istnieć. Wiara w to, że matka odmawia prawa do egzystowania może mieć skutek w postaci przekonania, że wszelkie pragnienia są zakazane, ponieważ jeśli ktoś nie ma prawa do życia, nie ma prawa do tego aby posiadać pragnienia, aby chcieć czegokolwiek dla siebie.

W Winnicottowskiej propozycji regresji terapeutycznej – „regresji służącej poszukiwaniu prawdziwego self”, ważna jest przestrzeń przejściowa (Winnicott, 1935).” Tym mianem Winnicott określa przestrzeń między podmiotem a obiektem, która nie jest przestrzenią osobistą żadnego z nich , a więc nie zagraża urazem. .. Obiekt przejściowy to wedle niego ani wewnętrzny obiekt podmiotu, ani symboliczna wersja obiektu, ani też prawdziwy obiekt zewnętrzny... uważał, że tworzenie przestrzeni przejściowej służy radzeniu sobie z traumą utraty niemowlęcej omnipotencji” .

Konkludując, w ujęciu Freuda ego jest głównym obszarem psychicznego doświadczenia, pochodzące od wewnątrz, a także mieszczące w sobie interakcje z doświadczeniami percepcyjnymi powstającymi na zewnątrz. Ego nadaje doświadczeniom określony status ,przysła przekonania do odpowiednich wyobrażeń oraz testuje rzeczywistość z nim związaną . „W teorii relacji z obiektem przechodzenie dziecka od doświadczenia symbiozy (wczesny okres niemowlęcy) przez zmagania Ja versus (w wieku około dwu lat), aż po bardziej złożone identyfikacje (w wieku trzech lat i więcej) stały się tematami ważniejszymi od oralnych , analnych i edypalnych konfliktów zachodzących w poszczególnych fazach rozwojowych”.

Koncepcja separacji i indywidualizacji Margaret Mahler.

Margaret Mahler właściwie Margit Mahler (ur. 1897, zm. 1985) - węgierska psycholog dziecięca zajmująca się psychoanalizą. Zainteresowała się psychoanalizą jako nastolatka, gdy poznała Sandora Ferenczi. Studiowała medycynę w Uniwersytecie w Budapeszcie od 1917 roku, po czym przeniosła się na Uniwersytet w Jenie w Niemczech , gdzie studiowała pediatrię. Ukończyła w 1922 roku i osiadła w Wiedniu, Austria. Szkolenie w psychoanalizie rozpoczęła w 1926 roku. Po kilku latach pracy z dziećmi, Mahler została certyfikowana jako

analitik w 1933 roku. Mahler nauczyła terapii dzieci i była członkiem Towarzystwa Psychoanalitycznego w Nowym Jorku i Instytucie Rozwoju Człowieka. Najbardziej znaczący wkład Mahler do dziedziny psychologii była jej teoria na temat separacji i indywidualności.

Jak we wszystkich teoriach z obszaru psychoanalitycznego, nacisk kładzie się tu nie na rzeczywistość, ale na świat wyobrażeń i przeżyć. Teorie relacji z obiektem ujmują świat tych przeżyć w odniesieniu do określonego innego, do osoby – czyli w języku teorii do „obiekta”. To co wydaje się istotne to rodzaj „emocjonalnego zabarwienia” jakie wywołują w dziecku nawiązywane przez niego relacje (przede wszystkim z matką). Jedną z przedstawicielek teorii jest Margaret Mahler. Wyróżniła ona fazy rozwoju dziecka, opisując je właśnie w odniesieniu do charakteru relacji i sposobu jej doświadczania przez rozwijającego się człowieka: Faza autyzmu (do 2 miesiąca), faza symbiozy (2-6 m-c), faza separacji – indywidualności (6-24 m-c). W fazie autyzmu dziecko stanowi coś na kształt zamkniętego systemu, pozostaje w stanie izolacji psychicznej, w pół-śnie, doznaje skrajnych stanów: ekstazy, przyjemności i poczucia rozpadu, „nieszczęścia”. Niemowlę jest zainteresowane jedynie redukcją napięcia, a źródło tego napięcia jak i jego rozładowania umiejscawia w sobie, nie jest świadome istnienia innych ludzi. W fazie symbiozy dziecko „wyczuwa” obecność „innego”, ale nie w kategorii odrębnego bytu. Matka postrzegana jest w kategoriach pomocy w redukcji doświadczanych stanów frustracji. Stanowi z dzieckiem jedność. Ta faza to dopiero zapowiedź rozwoju poczucia Ja i innych. Jeśli dziecko doświadcza na tym etapie dobrej opieki wytwarza wewnętrzne poczucie siły, sensu, ufności. Pozytywne doświadczenia z tego okresu to podstawa do rozwoju relacji i tożsamości. Od około 6 miesiąca rozpoczyna się etap separacji – indywidualności. Dziecko zaczyna różnicować Ja od nie-Ja. Odkrywa odrębność matki.

A następnie odrębność między matką a innymi. Dzięki tym procesom dziecko uczy się rozróżniać świat wewnętrzny od zewnętrznego oraz dokonywać rozróżnień w obrębie ostatniego. Zaczyna rozumieć, że jest sobą tzn. że różni się od innych: w ten sposób nabiera poczucia indywidualności.

Dziecko, by zdrowo się rozwijać, musi oddzielić się od matki. Rozwój poczucia pewności siebie wymaga separacji. Dziecko poprzez umiejętność poruszania się zaczyna eksplorować otoczenie i ustalać swoje preferencje – może samodzielnie zbliżać się do przyjemności i oddalać od przykrości. Zrozumienie swojego poczucia odrębności niesie ze sobą świadomość tego, że matka nie zawsze będzie dostępna. Na to odkrycie dziecko reaguje wzmożoną potrzebą kontaktu, chce by matka uczestniczyła we wszystkich jego czynnościach (jest to tzw. faza powtórnego zbliżenia). Dziecko pragnie autonomii ale potrzebuje też bliskości. Ważne by rodzic potrafił zgodzić się na rodzącą się w dziecku potrzebę niezależności i jednocześnie nie pozbawiał go opieki i zainteresowania. Dzięki temu pokazuje możliwość pogodzenia tych dwóch pragnień, w innym wypadku dziecko może poczuć się ukarane za swojej tendencje do uniezależniania się i w przyszłości może przejawiać przesadną potrzebę bycia blisko z innymi przy jednoczesnym lęku przed tą bliskością. Do 4 roku życia dziecko powinno wykształcić w sobie poczucie stałości obiektu. Oznacza to, że ceni obiekty (innych ludzi) nie tylko za to, że są źródłem zaspokojenia, ale za to że są – nawet jeśli czasem są frustrujący (nieдоступni, niezaspokajający). Dziecko w tym okresie ma wykształconą wewnętrzną, stałą reprezentację obiektu tzn. pamięta matkę, potrafi przywołać jej złożony

obraz i ten rodzaj uwewnętrznienia może nieść ukojenie gdy matki w pobliżu nie ma. To pozwala na funkcjonowanie bez rodzica, tworzy poczucie pewności siebie i swojej wartości, pozwala na odważną eksplorację otoczenia w poczuciu, że wszystko będzie dobrze – nawet gdy jest się bez opiekuna. Każde dziecko będzie doświadczało wszystkich tych etapów w indywidualny sposób. Oprócz pewnych prawidłowości rozwojowych jest też tendencja do przeżywania doświadczeń w określony sposób. Niektóre dzieci wykazują większą tolerancję na pojawiające się frustracje, np. na nieobecność matki. Dla jednego dziecka brak natychmiastowej odpowiedzi matki na sygnalizowanie głodu nie będzie kłopotliwe a dla innego tak. Jest to istotne z punktu widzenia kształtowania się w dziecku „przekonania” na temat świata, jako raczej zaspokajającego lub opuszczającego, a w modelowym i pożądanym kształcie jako takiego i takiego – czyli zróżnicowanego, ambiwalentnego. O wadze dokonania tej integracji (wykształcenia rozumienia, że jedna i ta sama osoba jest czasem dobra a czasem zła) następnym razem.

Koncepcja intersubiektywności Daniela Sterna.

Daniel N. Stern urodził się w Nowym Jorku, 16 sierpnia 1934 . Zmarł 12 listopada 2012. Był wybitnym amerykańskim psychiatrą i psychoanalitycznym teoretykiem, specjalizującym się w rozwoju niemowląt. Absolwent Harvard University i Columbia University. Początkowo zamierzał zostać psychofarmakologiem, jednak szybko zmienił zdanie i poświęcił się psychiatrii i psychoanalizie. Stern stał się jednym z najwybitniejszych specjalistów z zakresu psychologii rozwojowej dziecka oraz relacji matka-dziecko.

Osobowość człowieka kształtuje się w relacjach z innymi ludźmi, jakość własnego ja zależy w związku z tym od charakteru tych relacji, a głównie od jakości słuchania, którą są nam w stanie zapewnić ludzie z naszego otoczenia.

Daniel Stern , w swej pracy pt :” One way to build a clinically baby” przyznaje, iż był pod wpływem koncepcji martwej matki Greena. Zaobserwował on u małych dzieci mikro – depresję wynikającą z ich nieudanych prób przywrócenia matki do życia, pisząc:

”W przeciwieństwie do oczekiwań i pragnień dziecka, twarz depresyjnej matki jest bez wyrazu i emocji, napięcia mięśniowego, pobudzenia i żywotności w zachowaniu itp. Równocześnie z tymi oznakami zachowania pochodzącymi od matki, u dziecka wyzwalają się podobne oznaki: spadek energii i zmniejszenie aktywności itp. Podsumowując , to doświadczenie jest opisowo pewnego rodzaju „mikro – depresją” .

Daniel Stern zauważa, że dziecko zwraca się do matki, aby się dowiedzieć czegoś nie tylko o sobie, lecz także o świecie i innych ludziach. Jego zdaniem w okresie między dziewiątym a dwunastym miesiącem życia niemowlę dokonuje doniosłego odkrycia: zaczyna pojmować, że ono jest obdarzone umysłem i jego matka też. Dostrzega, że treści zawarte w umyśle można wspólnie dzielić. Powszechna we współczesnej zachodniej kulturze tendencja do oddzielania ciała od umysłu i traktowania ciała jako gorszego lub podporządkowanego umysłowi może pozostawić nas, jako indywidualne osoby, bez poczucia „bycia w ciele”, bez wewnętrznego gruntu, bez subiektywności zakorzenionej w świadomości sensorycznej, w uczuciu i w

procesie somatycznym. Daniel Stern dotyka sedna sprawy, kiedy opisuje zasadnicze zadanie niemowlaka jako rozwój poczucia zasadniczego „ja” (core self) (Stern, 1985). Jego nacisk na poczucie „ja” jasno kieruje się ku płaszczyźnie bezpośredniego, odczuwanego doświadczania, powrotu do ciała, do fizycznych odczuć, do percepcji i akcji, a jednocześnie do wyjścia z płaszczyzny konstrukcji mentalnych. Opisuje on, jak poczucie nowo powstającego (emergent), zasadniczego (core), subiektywnego (subjective) i werbalnego (verbal) „ja” rozwija się z doświadczania somatycznego, z intymnej rzeczywistości doświadczania ciała, uczuć i z ekspresji, która jest ruchem.

Płód, niemowlę i dziecko uczą się poprzez ciało; poprzez bezpośrednio, ucieleśnione doświadczenie uczą się o sobie i o świecie wokół nich. Najpierw nauka odbywa się poprzez percepcję dotyku i ruchu, a układ nerwowy dojrzewa poprzez ciągłą interakcję motorycznej ekspresji i sensorycznego feedbacku. W klasycznym już eksperymencie roczne dziecko ma wejść na szklaną płytę, która budzi w nim lekki niepokój, aby dotrzeć do atrakcyjnej zabawki, leżącej po drugiej stronie owego 'urwiska pozornego', znajdującego się pod płytą. W konfrontacji z tą niejednoznaczną sytuacją dziecko nieodmiennie patrzy na twarz matki – i zawartą w jej wyrazie subiektywną ocenę - aby się dowiedzieć, jak samo powinno subiektywnie postrzegać tę sytuację. Gdy matka się uśmiecha, dziecko czuje się na tyle bezpiecznie, by śmiało ruszyć na przód. Kiedy matka ma przerażoną minę, dziecko wydaje się zdenerwowane i wycofuje się. Poruszając się, niemowlę dotyka świata, a jednocześnie jest dotykane przez świat; każda wymiana wprowadza do mózgu niemowlęcia nowy strumień informacji sensorycznej o tym, gdzie jest i kim jest oraz jak świat na nie reaguje. Podstawą relacji między maluchem a światem zewnętrznym jest ciągły przepływ doświadczania, które jest odbierane jako dobre, złe lub obojętne. Wygoda i przyjemność, ból i dyskomfort wywołują emocjonalne uczucia, które później zostają nazwane i rozwinięte, skojarzone, osądzone, ocenzone i może też stłumione. Ciało, uczucia i umysł rozwijają się i zostają do różnego stopnia zintegrowane lub oddzielone od siebie nawzajem. Silny ból fizyczny, emocjonalne cierpienie lub nadmierna intelektualizacja mogą przerwać jedność ciała i umysłu, wówczas możemy utracić ucieleśnione poczucie własnego „ja”, które jest naszym ludzkim potencjałem, lub nigdy w pełni nie rozwinąć tego poczucia. Taki rodzaj 'społecznego odniesienia' wymaga jakiejś formy 'wspólnej' uwagi - dziecko decyduje o własnym stanie umysłu, zaglądając w umysł innego. Przebieg naszych relacji z matką i najbliższym otoczeniem w okresie wczesnego dzieciństwa ma decydujący wpływ na nasze zachowania i postawy w ciągu całego życia. Brak więzi może być przyczyną nieodwracalnych zaburzeń w sferze emocjonalnej i fizycznej. Wzorce więzi emocjonalnych są częścią składową naszej osobowości, rzutują na najważniejsze obszary życia uczuciowego - rodzicielstwo, przyjaźń oraz miłość romantyczną. To, jak jednostka sprawdzi się w roli ojca lub matki zależy w dużej mierze od schematów przejętych od rodziców. Teoria przywiązania rzuca nowe światło na związki partnerskie, które mogą być rozumiane jako przedłużenie procesu przywiązania. To, że różni ludzie inaczej przeżywają miłość spowodowane jest ich odmienną historią rozwoju więzi emocjonalnej. W oparciu o teorię przywiązania można wytłumaczyć podłoże zarówno "zdrowych", jak i "toksycznych" związków. Uwzględnia ona nie tylko emocje pozytywne tj. czułość, troskliwość i zaufanie, a także te negatywne - strach przed bliskością i zażyłością, chorobliwą zazdrość, huśtawki emocjonalne. Pomaga zrozumieć, w jaki sposób ludzie radzą

sobie ze stratą ukochanej osoby, z rozstaniem, a także z samotnością. Jednak naiwnym byłoby sądzić, że „styl przywiązania przyjęty przez dziecko trwa nie zmieniając się i nie ewoluując przez całe życie. Doświadczenia społeczne w połączeniu ze wsparciem ze strony rodziny, współmałżonka czy też przyjaciół są w stanie skorygować utrwalone schematy dotyczące związków interpersonalnych”. Wczesne wspomnienia i uczucia związane z uczeniem się i ucieleśnianiem pierwotnych wzorców ruchu są zakodowane we wzorcach neuromięśniowych. Juhan pisze o „engramach sensorycznych”, nawykowych i szczególnych dla jednostki stylach i gestach ruchu, które są zakorzenione w fizycznych odczuciach i doświadczonych emocjach, kiedy te ścieżki były tworzone w okresie niemowlęctwa”. Wspomnienia te mogą ponownie wypłynąć na powierzchnię, mogą wyzwolić się emocje, a powstała energia może zostać zintegrowana podczas procesu ponownego ucieleśnienia wczesnych wzorców ruchu. Może to mieć głęboki wpływ na inne aspekty uczenia się, takie jak rozwój społeczny, psychologiczny, intelektualny i twórczy, ponieważ są one zakorzenione w neurologicznej organizacji stworzonej poprzez proces sensoryczno-percepcyjno-motorycznej integracji podczas pierwszych lat życia. W najwcześniejszym etapie rozwija się nowo powstające „ja”; Stern opisuje poczucie nowo powstającego „ja” jako proces „powstającej organizacji”, wcześniejszy niż właściwe, uformowane poczucie własnego „ja”. Moim zdaniem, proces ten rozpoczyna się w łonie matki i jest wspierany przez ruchomość komórek w procesie oddychania komórkowego, a następnie poprzez organizację ruchu płodu wokół środka pępkowego we wzorcu promieniowania pępkowego. Na bazie tej organizacji ruchu rozpoczyna się tworzenie elementarnego poczucia bycia zjednoczoną całością z osobnymi częściami, które są rozróżnione, a jednocześnie połączone. Trauma lub zaburzenia doświadczone w łonie matki mogą mieć wpływ na potencjał rozwinięcia poczucia jedności i połączenia. Ponowne doświadczenie wzorca organizacji ruchu promieniowania pępkowego może pomóc stworzyć wsparcie dla odzyskania tego poczucia jedności, a klientom cierpiącym z powodu traumy w późniejszych stadiach rozwoju może umożliwić ponowne połączenie się ze stanem zdrowia z okresu sprzed zaburzenia. Krótko mówiąc, może stać się ważną siłą wspierającą, bezpiecznym miejscem, do którego można powrócić, kiedy pracujemy z materiałem traumatycznym. W okresie od około dwóch do siedmiu miesięcy, to jest w czasie rozwijania poczucia zasadniczego „ja”, niemowlak uczy się podpierać swój nowo zintegrowany trzon kręgowy poprzez chodzenie na czworakach. W miarę upływu czasu kończyny rozwijają kontrolę i koordynację, dzięki czemu staje się możliwa wzajemna znacząca wymiana z innymi i ze światem. Najpierw niemowlak uczy się, jak oddawać ciężar ciała poprzez każdą z kończyn, ustanawiając w ten sposób solidne połączenie z podłożem; następnie z tego wspierającego kontaktu dziecko wypycha się w górę i z grawitacji. Rozpoczyna się lokomocja w przestrzeni oraz zachodzi możliwość rozwinięcia panowania nad sobą. Poprzez te działania dziecko ustanawia granice ciała i wypełnia je masą właściwą poprzez oddawanie ciężaru ciała i tworzenie dynamicznej relacji z ziemią; definiuje przestrzeń osobistą poprzez odpychanie się od ziemi lub od drugiej osoby. Mając solidne wsparcie i wzrastające ucieleśnienie poczucia zasadniczego „ja”, może ono zacząć sięgać ku czemuś – ku kontaktowi czy komfortowi, w zabawie czy też z ciekawości. Ruchy, których podstawą są zasady wzorców odpoczywania w kontakcie/oddawanie ciężaru ciała (yielding)

i pchania , mogą zostać wprowadzone w odpowiednim momencie w terapii w celu usprawnienia rozwoju tych wzorców. Sięganie ku czemuś i przemieszczanie się poza ustalone granice otwiera różnorodność wymiany z otoczeniem, a także wywołuje reakcje środowiska. Wywołane pożądanie, frustracja, lęk, przyjemność, wściekłość, zachwyty czy wstyd pobudzają z kolei rozwój poczucia subiektywnego „ja” dziecka. Zaburzenia tego etapu rozwoju, gdzie rozwija się poczucie subiektywnego „ja” i intersubiektywnej umiejętności pozostawania w relacji (Stern), wymagają od terapeuty umiejętności nawiązania relacji, empatii, bycia świadkiem i „pojemnikiem” oraz przetrwania tych surowych, nieobrobionych uczuć. Terapia tańcem i ruchem oferuje wspaniałe narzędzie pracy z tym procesem, w którym terapeuta dostraja się i w różny sposób odzwierciedla ekspresje ruchów klienta. Dostrajanie się, empatia oraz odzwierciedlanie różnorodności i napięcia energetycznych i afektywnych ekspresji klienta możliwe jest poprzez własną ucieleśnioną obecność terapeuty, charakter jej wypowiedzi oraz – czasami – jej własne interwencje ruchowe. Wzorce ruchu niemowlaka: toczenie się, czołganie, oddawanie ciężaru ciała, pchanie, sięganie ku czemuś, łapanie i przyciąganie leżą u podstaw efektywnego przejścia poprzez te etapy rozwoju psychologicznego oraz pojawienia się poczucia własnego „ja”. W czasie 2. roku życia rozwija się poczucie werbalnego „ja”. Jak opisuje Stern, język umożliwia dziecku podzielenie się swoim doświadczeniem z innymi osobami w subtelny i intymny sposób, ale może on również przenieść całe obszary doświadczeń, które nie są lub może nie mogą być nazwane, do świata cieni, do nieświadomości: „Język powoduje, że częścią naszych doświadczeń trudniej jest nam podzielić się z innymi ludźmi i z samymi sobą. Stwarza to przedział pomiędzy dwoma równoczesnymi formami intersubiektywnego doświadczenia; tak jak jest ono przeżywane i tak jak jest reprezentowane werbalnie. Doświadczenie w dziedzinach nowo powstającej, zasadniczej oraz intersubiektywnej relacji, które istnieje niezależnie od języka, może być objęte tylko w bardzo niewielkim zakresie w dziedzinie werbalnej relacji... Zatem język powoduje rozłam w doświadczeniu własnego ja.”

Wzory przywiązania M. Ainsworth.

Mary Ainsworth urodziła się 1 grudnia 1913, Glendale, Ohio, Stany Zjednoczone. W 1936 roku ukończyła z wyróżnieniem psychologię w University of Toronto . Podczas pobytu w Anglii, Ainsworth została zaproszona do udziału w badaniach w Tavistock Clinic, gdzie pracowała z Johnem Bowlby. B Ainsworth koncentrowała się na badaniu - zakłócenia w więzi matki i dziecka które może mieć na rozwój dziecka. Później udała się do Kampali w Ugandzie, gdzie pracowała w Instytucie Afryki Wschodniej Badań Społecznych, kontynuując swoje poszukiwania na znaczeniu więzi matka-dziecko. Wykładała w John Hopkins University od 1959 do 1975 roku, kiedy to przyjęła stanowisko profesora psychologii na University of Virginia, gdzie pozostała aż do przejścia na emeryturę w 1984 roku.

W połowie zeszłego stulecia Mary Ainsworth jako pierwsza opisała różnice w zakresie jakości przywiązania u dzieci. Zasadniczo istnieją cztery teorie przywiązania - behawioralna, psychoanalityczna, etologiczna i poznawczo-rozwojowa. Pierwsza z nich zakłada, że przywiązanie jest procesem wymagającym uczenia się, nie jest więc wrodzone. Z biegiem czasu dziecko uczy się postrzegać matkę jako obiekt zaspokajający jego podstawowe potrzeby

- ciepła i pożywienia. Tak więc opiekun, stanowiąc bodziec neutralny, stopniowo nabiera cech wzmocnienia wtórnego (wyuczonego, nabytego). Na podobnym gruncie wyrosła freudowska teoria psychoanalityczna. Tu również matka jest obiektem zaspokajającym podstawowe popędy dziecka, a więc redukującym jego napięcie. Zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych (np. żywieniowych) towarzyszy także przyjemność, mająca erogenne pochodzenie. Matka, której pierś jest obiektem kateksji (rozładowania libido), stopniowo cała staje się dla dziecka synonimem przyjemności oraz zaspokojenia i w ten sposób dochodzi do wytworzenia się więzi między nimi. Ujęcie poznawczo-rozwojowe podkreśla natomiast wagę rozwoju struktur poznawczych dziecka w procesie tworzenia się przywiązania. Istotny jest tu czynnik umiejętności różnicowania cech charakterystycznych matki. W miarę wykształcania się coraz bardziej skomplikowanych umiejętności poznawczych, takich jak np. rozumienie stałości osoby (tego, że istnieje ona, mimo że nie znajduje się w polu widzenia) oraz wykształcenie obrazu umysłowego matki, więź między dzieckiem a jego opiekunem zacieśnia się. Studia nad charakterem więzi pogłębiła Mary Ainsworth, wyróżniając trzy style przywiązania. Powiązane są one bardzo ściśle z emocjonalnością matki, jej zachowaniem wobec niemowlęcia oraz stylem wychowania, natomiast ich wyznacznikiem jest jakość i intensywność reakcji dziecka na obecność opiekuna lub jego brak. Typ "bezpiecznego przywiązania" (secure attachment) klasyfikuje się wszystkie te dzieci, które nie przejawiają emocji negatywnych w czasie rozstania z matką, a w momencie jej powrotu - unikają lub ignorują możliwość zbliżenia się. Niemowlęta typu "lękowo-ambiwalentnego" (anxious-ambivalent) reagują lękiem na sytuację opuszczenia, natomiast przy ponownym spotkaniu z opiekunem początkowo do niego przywierają, a następnie z agresją odpychają. Matki dzieci obu typów lękowych są mniej dojrzałe emocjonalnie, przeżywają i okazują więcej negatywnych emocji oraz częściej odbierają różnego rodzaju sytuacje jako stresujące. Poszczególne typy przywiązania oddziałują także na osobowość dzieci - koegzystują z tendencjami do reagowania określonymi schematami emocjonalnymi oraz z pewnymi charakterystycznymi błędami w odkodowywaniu emocji. Dla dzieci mających poczucie bezpieczeństwa typowe jest znaczne podwyższenie radosnego nastroju i zainteresowanie otoczeniem. Nie wykazują one też zniekształceń w odbiorze emocji. Przywiązanie unikowe związane jest ze wzmożonym przeżywaniem obrzydzenia i pogardy; może być także jedną z przyczyn zaniżonej zdolności do rozpoznawania radości i zadowolenia. Natomiast typ ambiwalentny koreluje z częstszym odczuwaniem strachu i wstydu oraz z błędem w określaniu intensywności przeżywanej złości.

Jakościowe kategorie klasyfikacji wzorców przywiązania stosowane przez Ainsworth, a później przez Main są rezultatem agregacji ilościowych danych obserwacyjnych przez oceniających sędziów kompetentnych. Ta skomplikowana procedura od dawna jest przedmiotem wątpliwości i dyskusji (np. Cohen, 1974; Lamb, 1977; Bridges i in., 1988; Fraley, Waller, 1998; Fraley, Spieker, 2003; Sroufe, 2003).

Przywiązanie w dorosłości: Phillip Shaver ; Kim Bartholomew ; R. Chris Fraley.

Bowlby był przekonany, że behawioralny system przywiązania jest ewolucyjnym wyposażeniem, którego znaczenie wykracza poza bezpośrednią funkcję zapewniania bezpieczeństwa małym dzieciom. Konkretny wzorzec przywiązania ukształtowany we wczesnym dzieciństwie miałyby stanowić organizację wykazującą właściwości samopodtrzymujące i w pewnym stopniu odporną na wpływy (Bowlby, 1980; 2007/1982).” „Badacze zauważyli także, że funkcjonowanie dziecka w ramach konkretnego wzorca przywiązania do osoby opiekującej się stwarza określone warunki do rozwoju niektórych cech układu nerwowego, przyczyniających się do późniejszej stabilizacji wzorca (zob. Spangler, Grossmann, 1993; Schore, 2001; Rostowski, 2010)” .

Phillip Shaver prowadzi badania w dwóch głównych obszarach: bliskie relacje i emocje. W obszarze bliskich związków studiował z zastosowaniem teorii przywiązania Bowlby’ego do badania samotności i miłości romantycznej u dorosłych. Obecnie pracuje nad rozszerzeniem pracy o badania różnic w stylu przywiązania. Badania Kim Bartholomew obejmują nadużycia w związkach intymnych i męskich relacjach homoseksualnych. Aktualne projekty badawcze, to badanie norm związanych z nadużywaniem relacji partnerskiej, w kontekście relacji diadycznej do której należą: nadużycie partnera i procesy energetyczne w intymnej relacji. Badania R.C. FraleyA obejmują: procesy mocowania w bliskich związkach, dynamikę osobowości i rozwój metod badawczych w tym obszarze.

Czy istnieją (i na czym polegają) relacje pomiędzy stylami przywiązania i nasileniem cech charakterystycznych dla różnego rodzaju zaburzeń osobowości? W jakim stopniu style przywiązania wyjaśniają zmienność wyników w zakresie nasilenia cech zaburzeń osobowości? Założono na podstawie licznych przesłanek z literatury przedmiotu, iż istnieją związki pomiędzy przywiązaniem i nasileniem cech zaburzonej osobowości. Pozabezpieczne style przywiązania w znaczącym stopniu będą wyjaśniały zmienność wyników w zakresie zaburzeń osobowości. Na podstawie koncepcji Fraley i Shaver można się spodziewać, iż lękowo-ambiwalentny styl przywiązania będzie wyjaśniał nasilenie cech osobowości zależnej i paranoicznej, zaś styl unikowy przywiązania – cechy osobowości schizotypowej, schizoidalnej. Styl zaabsorbowany będzie wiązał się cechami osobowości histrionicznej, unikającej, zależnej oraz obsesyjno-kompulsyjnej. Z kolei zarówno styl unikowy jak i lękowy będą miały związek z cechami osobowości narcystycznej i antyspołecznej. Największa zmienność cech zaburzonej osobowości wiąże się z lękowo-ambiwalentnym stylem przywiązania. Doświadczenie strachu, lęku, napięcia, konfliktów w relacjach z obiektem, owocuje ukształtowaniem lęku jako cechy, który jest esencjalnym komponentem lękowo-ambiwalentnego stylu przywiązania. Lęk jako cecha to dyspozycja lub motyw, który czyni jednostkę podatną na postrzeganie niegroźnych sytuacji jako zagrażające, a także reagowanie na te sytuacje w sposób nieproporcjonalny stanami lęku . W analizie przyczyn zaburzeń osobowości bierze się pod uwagę różnorodną etiologię: biologiczne uwarunkowania, ewolucyjne, społeczne . Ponadto krytykuje się, iż zakres zachowań przypisywanych poszczególnym stylom przywiązania opisany został na bazie pierwotnego wzoru przywiązania typowego dla wczesnego dzieciństwa i nie uwzględniono w tym opisie zmiennych rozwojowych. Nie wiadomo zatem, w jaki sposób wzór ten kształtuje się w kolejnych fazach rozwojowych, ani też jakie zawiera komponenty. Brak takiego

szczegółowego opisu z uwzględnieniem cech typowych dla kolejnych faz rozwoju człowieka w znaczący sposób ogranicza wartość wyjaśniającą całego modelu „.

Własną klasyfikację stylów przywiązania dorosłych przedstawili Kim Bartholomew i współpracownicy (Bartholomew, Horowitz, 1991; Griffi n, Bartholomew, 1994). Podstawą tej klasyfikacji są charakterystyki wewnętrznych modeli operacyjnych innych ludzi (pozytywna–negatywna) oraz własnej osoby (pozytywna–negatywna), co jest istotną innowacją w stosunku do klasycznych klasyfikacji, opartych na obserwacji zachowań dziecka w Obcej Sytuacji wobec osób opiekujących się. „Skrzyżowanie dychotomicznych kategoryzacji modeli Ja i innych ludzi pozwala wyodrębnić cztery style przywiązania, bezpieczny (secure), zaabsorbowany (preoccupied), wycofany (dismissing) i bojaźliwy (fearful). W późniejszej publikacji model ten jest przemianowany z czterokategorialnego (Bartholomew, Horowitz, 1991) na dwuwymiarowy (Griffi in, Bartholomew, 1994). Bartholomew i współpracownicy przygotowali także własny kwestionariusz RSQ (Griffi n, Bartholomew, 1994; zob. także Roisman i in., 2007, tab. 4), którego itemy (sformułowane w pierwszej osobie liczby pojedynczej) są podobnego rodzaju jak w innych kwestionariuszach stylu przywiązania. Dotyczą uczuć podmiotu w bliskim związku, takich jak niepokój, dyskomfort, zazdrość, obawa, irytacja, zmartwienie, niechęć, bezpieczeństwo, zadowolenie, ufność, bliskość, zrozumienie, itp. (zob. Hazan, Shaver, 1987; Collins, R ead, 1990; Brennan i in., 1998; Plopa, 2006)“ .

Model Kim Bartholomew i in. (Bartholomew, Horowitz, 1991; Griffi n, Bartholomew,1994) zakłada klasyfikację opartą o charakterystykę „wewnętrznych modeli operacyjnych siebie (self) i innych. W modelu self zapisane są informacje o tym, na ile osoba uznaje siebie za godną miłości i wsparcia innych, a więc stanowi on odzwierciedlenie poziom poczucia własnejwartości (self-worthiness). Przekonania zawarte w modelu innych odnoszą się natomiast do spostrzegania ich jako zasługujących na zaufanie oraz dostępnych, akceptujących i responsywnych lub odrzucających i zawodnych w potrzebie“ .

Model P. Shavera (1998) jest współcześnie jednym z najpopularniejszych podejść do klasyfikacji przywiązania (Hesse, 2008). Przyjmuje on, że fundamentalne dla oceny jakości przywiązania są dwie następujące, ortogonalne dymensje: lęki unikanie. Pierwsza z nich odnosi się do lęku przed odrzuceniem, porzuceniem oraz frustracji w sytuacji separacji lub niedostępności partnera. Druga z wymienionych dymensji reprezentuje unikanie intymności, dyskomfort w bliskości oraz skłonność do polegania na samym sobie (odrzucenie emocjonalnej zależności od innych).

„Według Fraleya i Shavera (2000) bardziej właściwe jest oparcie klasyfikacji stylów przywiązania na organizacji funkcjonowania behawioralnego systemu przywiązania, a nie charakterystykach operacyjnych modeli przywiązania. Byłby to teoretyczny powrót do inspiracji Bowlby’ego teorią kontroli i przedstawiania systemu przywiązania jako teleonomicznie skierowanego na cel, którym jest utrzymywanie fizycznej i psychicznej bliskości dziecka z osobą opiekującą się (Bowlby, 1980; 2007/1982; Kobak i in., 1993)“ .

Style przywiązania w dorosłości - Main, Cassidy.

Zwolennicy teorii przywiązania przekonują, iż pozabezpieczne wzory przywiązania prowadzą do rozwoju przeróżnych form patologii. Pozabezpieczne formy przywiązania doprowadzają do zniekształcenia percepcji, mechanizmów asymilacyjnych oraz podtrzymują sztywne przekonania, wpływają na interakcje interpersonalne. Związki między przywiązaniem a psychopatologią można opisać na czterech płaszczyznach. Po pierwsze, formy przywiązania mają istotny wpływ na rozwój struktur poznawczo-afektywnych reprezentujących relację oraz utrwalenie tendencji do przeżywania określonych uczuć. Klasyfikacja przywiązania u osób dorosłych została zaproponowana przez Mary Main i wsp. i pomimo nieco odmienniej terminologii jest zbliżona do stylów zaproponowanych przez Ainsworth. „Phillip Shaver i współpracownicy przygotowali koncepcję, według której przywiązanie jest jedną z trzech/czterech istotnych podstaw związków romantycznych – pozostałe to systemy opiewowania się i seksualny (Hazan, Shaver, 1987; Cassidy, 2000; Shaver, Mikulincer, 2007), a być może także odrębny system miłości (Fisher, 2007). Wprowadzili także termin „style przywiązania”, dość powszechnie akceptowany przez badaczy przywiązania dorosłych”. Main i współpracownicy (za: Hesse, 1999) na podstawie Wywiadu Przywiązania Dorosłych (AAI) charakteryzują cztery wzorce przywiązania (bezpieczny/autonomiczny, zaabsorbowany, wycofany, nierozwiązany/zdezorganizowany).

W praktyce klinicznej i badawczej, style osób badanych są klasyfikowane na podstawie obserwacji (metoda „obcej sytuacji” u dzieci) i wywiadu („Wywiad Przywiązania Dorosłych”). Diagnostyci stosujący te metody są jednak szkoleni w zakresie rozróżniania aż 12 (nie 4) subkategorii stylów przywiązania, co świadczy o ogromnej niejednorodności wewnątrz głównych kategorii. Nasuwa się zatem pytanie o zasadność dzielenia ludzi na kategorie.

W istocie najnowsze badania z wykorzystaniem taksometrycznych metod analizy danych dostarczają wyraźnych dowodów na to, że ludzie różnią się poziomem cech związanych ze stylami, nie zaś samymi stylami. Dziecko stopniowo uczy się osiągać równowagę między bliskością i autonomią. Są etapy rozwoju, kiedy w jego świadomości rządzi bliskość, i takie, gdy rządzi autonomia, ale dziecko w końcu potrafi czuć się bezpiecznie z jednym i z drugim. Wie też, że ma prawo wybierać taką ilość bliskości, która jest mu w danym momencie potrzebna. Dorosły, który wyrasta z takiego dziecka, akceptuje wszystkie ludzkie emocje, i te miłe, i te trudne. Wie, że one wszystkie są ważne i potrzebne. Potrafi poradzić sobie z napięciem w trudnych chwilach na tyle, żeby poczuć i zrozumieć, co i dlaczego czuje. Nie boi się komunikować swoich emocji innym. Nie boi się, że zostanie odrzucony, gdy inni dowiedzą się jaki naprawdę jest i co czuje. Nie boi się też być blisko osoby, która przeżywa trudne emocje. Człowiek może wykazywać różne wzorce przywiązania w różnych relacjach. Dziecko może mieć bezpieczną więź z jednym rodzicem, a z drugim lękową. Także w życiu dorosłym różne konteksty mogą powodować uruchamianie się zachowań charakterystycznych dla różnych stylów. Dlatego czasem lepiej mówić/myśleć o tym, że człowiek przejawia zachowania charakterystyczne dla danego stylu, a nie że ma taki styl (granice między wzorcami nie są również ostre, więc ktoś może być pomiędzy).

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.