

KS. DR PIOTR MARCHWICKI SDB

TEORIA PRZYWIĄZANIA J. BOWLBY'EGO

PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA

Powszechnie przyjmuje się, że teoria przywiązania J. Bowlby'ego¹ jest pierwszą naukową próbą zastosowania modelu etologicznego do wyjaśnienia problemów rozwoju psychologicznego człowieka, szczególnie w pierwszych latach życia. Istotnie, na jej powstanie wywarł wpływ nie tylko nurt badań nad przeżyciami niemowląt i małych dzieci w stresujących dla nich sytuacjach oddzielenia od rodziców, ale również wyniki badań etologów nad zachowaniami instynktowymi zwierząt, szczególnie ptaków i ssaków. W niniejszym opracowaniu zostanie najpierw naszkicowany kontekst, w którym narodziła się teoria przywiązania J. Bowlby'ego, a następnie zostaną omówione jej zasadnicze elementy obejmujące między innymi takie zagadnienia, jak: filogeneza i organizacja działania systemu przywiązania, ciągłość funkcjonowania systemu przywiązania na przestrzeni życia ludzkiego, wewnętrzne modele operacyjne przywiązania, systemy behawioralne pozostające w relacji do systemu przywiązania, związek zaburzonego rozwoju przywiązania z różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi. Na koniec zostanie również przedstawione funkcjonowanie przywiązania na

¹ John Bowlby (1907–1990) brytyjski lekarz i psychoanalityk. Ukończył studia medyczne w *Trinity College* w Cambridge, w *University College Hospital* w Londynie oraz trening psychoanalityczny w tradycji nawiązującej do M. Klein teorii relacji z obiektem. Przez długie lata pracował w *Tavistock Clinic* w Londynie, poświęcając się kierowaniu tego instytutu oraz pracy terapeutycznej z 115 małymi dziećmi i ich matkami. W latach 1958–1961 opublikował serię artykułów, w których przedstawił główne zarysy swojej teorii przywiązania. Pełne opracowanie teorii zawiera wydana w latach 1969–1980 trylogia *Attachment and loss* (*Attachment and loss. Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books. 1969; *Attachment and loss. Vol. II. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books. 1973; *Attachment and loss. Vol. III. Loss*. New York: Basic Books. 1980). Po przejściu na emeryturę J. Bowlby poświęcił się propagowaniu głównych idei swojej teorii, głosząc odczyty i konferencje w Wielkiej Brytanii i poza jej granicami. Zostały one następnie zebrane w dwóch książkach: *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock Publications. 1979 oraz *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books. 1988.

przestrzeni życia ludzkiego, od dzieciństwa, poprzez adolescencję aż do okresu życia dorosłego.

1. KONTEKST POWSTANIA TEORII PRZYWIĄZANIA

Punktem wyjścia refleksji, która doprowadziła J. Bowlby'ego do stworzenia teorii przywiązania, były jego własne doświadczenia i obserwacje na polu pracy klinicznej, a także wyniki szeregu badań² przeprowadzanych w latach czterdziestych i pięćdziesiątych XX w. w Stanach Zjednoczonych i w Europie, dotyczących negatywnego wpływu, jaki wywiera na rozwój małego dziecka utrata opieki ze strony matki w wyniku takich wydarzeń, jak: długotrwałe przebywanie w instytucji (np. w szpitalu lub całodobowym żłobku) i/lub częste zmiany osoby podejmującej się zastępczej opieki nad dzieckiem, śmierć matki, oddzielenie od

² Zob. m.in. J. Aubry (1955). *La carence des soins maternels*. Paris: Presses Universitaires de France; L. Bender, H. Yarnell (1941). An observation nursery. W: *American Journal of Psychiatry*, 97, s. 1158–1174; L. Bender (1947). Psychopathic behaviour disorders in children, w: R.M. Lindner, R.V. Seliger (red.). *Handbook of correctional psychology*. New York: Philosophical Library; I. Bielicka, H. Olechnowicz (1963). Treating children traumatized by hospitalization. W: *Children*, 10, nr 5, 194–195; J. Bowlby (1940). The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character. W: *International Journal of Psychoanalysis*, 21, s. 154–178; J. Bowlby (1944). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home life. W: *International Journal of Psychoanalysis*, 25, s. 1–57, 207–228; D. Burlingham, A. Freud (1942). *Young children in war-time*. London: Allen and Unwin; D. Burlingham, A. Freud (1944). *Infants without families*. London: Allen and Unwin; W. Goldfarb (1943). Infant rearing and problem behaviour. W: *American Journal of Orthopsychiatry*, 13, s. 249–265; W. Goldfarb (1943). The effect of early institutional care on adolescent personality. W: *Child Development*, 14, s. 213–223; W. Goldfarb (1943). The effect of early institutional care on adolescent personality. W: *Journal of Experimental Education*, 12, s. 106–229; W. Goldfarb (1955). Emotional and intellectual consequences of psychologic deprivation in infancy: A reevaluation. W: P. H. Hoch, J. Zubin (red.). *Psychopathology of Childhood*. New York: Grune and Stratton; C. Heinicke (1956). Some effects of separating two-year-old children from their parents: A comparative study. W: *Human Relations*, 9, s. 105–176; C. Heinicke, I. Westheimer (1966). *Brief separations*. London: Longmans, London; D. Levy (1937). Primary affect hunger. W: *American Journal of Psychiatry*, 94, s. 643–652; R.A. Spitz (1945). Hospitalism: An enquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. W: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1, s. 53–74; R.A. Spitz (1946). Anaclitic depression. W: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, s. 313–342; R.A. Spitz, K.M. Wolf (1946). The smiling Response: A contribution to the ontogenesis of social relations. W: *Genetics Psychology Monographs*, 34, s. 57–125. Szczególnie istotny wpływ na zwiększenie się zainteresowania szerokiej opinii publicznej problemem utraty przez małe dziecko opieki ze strony matki miały wyprodukowane w latach pięćdziesiątych dwa filmy dokumentalne dotyczące tego zagadnienia: R. Spitz *Grief: A peril in infancy* i J. Robertson *A two-year old goes to hospital*.

matki w następstwie rozwodu, odrzucenie lub utrata miłości rodzicielskiej wywołane urodzeniem rodzeństwa lub depresją matki i in.³

Wyniki przeprowadzonych badań i obserwacji wskazywały, że bezpośrednim efektem oddzielenia od matki i środowiska rodzinnego są głęboki ból i udręczenie psychiczne, które dzieci wyraźnie odczuwają i intensywnie manifestują w swoim zachowaniu, np. dzieci w wieku od kilkunastu miesięcy do dwóch-trzech lat pozostawione w szpitalu reagują na tego typu sytuację jawnym niezadowoleniem, płaczem, gwałtownymi i gniewnymi protestami, brakiem akceptacji w stosunku do opiekujących się nimi pielęgniarek. Po tej fazie protestu, która może trwać od kilku godzin do kilku dni, zachowanie dziecka zaczyna wyrażać wzrastającą utratę nadziei na połączenie z matką: jego aktywność fizyczna maleje, może popłakiwać w sposób ciągły lub z przerwami, wydaje się zamknięte w sobie i bierne. W końcu, dziecko zaczyna powoli okazywać zainteresowanie nowym otoczeniem, przestaje odrzucać opiekujące się nim osoby, przyjmuje posiłki i podawane mu zabawki, może nawet uśmiechać się i szukać towarzystwa. Jeśli dziecko odwiedzi matka, nie okazuje ono charakterystycznego dla swojego wieku przywiązania do niej, nie cieszy się z jej obecności, a nawet wydaje się, że ledwie ją rozpoznaje. W przypadku przedłużania się czasu przebywania w instytucji dziecko może przywiązać się czasowo do opiekujących się nim osób. Ponieważ kontakt z takimi osobami często się urywa, przeżywa ono ponownie pierwotne doświadczenie utraty matki⁴. J. Bowlby w następujący sposób podsumowuje to, co dzieje się wtedy z dzieckiem: „Po serii doświadczeń utraty różnych osób pełniących rolę matki, którym dziecko za każdym razem udzielało trochę swojego zaufania i uczucia, będzie się ono coraz mniej przywiązywać do zajmujących się nim osób, a z czasem przestanie przywiązywać się do kogokolwiek: stanie się coraz bardziej zamknięte w sobie i zamiast kierować swoje pragnienia i uczucia do ludzi, będzie się coraz bardziej interesować rzeczami materialnymi, takimi jak: słodycze, zabawki lub pokarm”⁵.

Długofalowe efekty tych wczesnych doświadczeń mogą ujawnić się w starszym dzieciństwie lub w okresie adolescencji w formie zaburzeń emocjonalnych lub zachowań przestępczych, a po wejściu w wiek dojrzały w formie zaburzeń psychicznych.⁶ Biorąc to wszystko pod uwagę, J. Bowlby wysunął przypuszczenie, że w trakcie oddzielenia małego dziecka od matki ulega zniszczeniu jakiś

³ Por. J. Bowlby (1999). *Attaccamento e perdita. I.: L'attaccamento alla madre*. Torino: Bollati Boringhieri, s. 39–41; J. Bowlby (1982). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Milano: Raffaello Cortina Editore, s. 67–68.

⁴ Por. J. Bowlby (1999), dz.cyt., s. 41–42.

⁵ Tamże, s. 42–43.

⁶ Por. J. Bowlby (2000a). *Attaccamento e perdita. III.: La perdita della madre. Tristezza e depressione*. Torino: Bollati Boringhieri, s. 277–289.

bardzo delikatny mechanizm, ulega zerwaniu podstawowa więź łącząca jedną istotę ludzką z drugą⁷.

Mimo że formacja psychoterapeutyczna J. Bowlby'ego miała charakter psychoanalityczny, uważał on, że psychoanaliza nie nadaje się do właściwego wyjaśnienia natury i etapów rozwoju więzi istniejącej między małym dzieckiem a matką. Krytykował on psychoanalizę między innymi za to, że nie poświęca dostatecznej uwagi rzeczywistym doświadczeniom małego dziecka, koncentrując się na jego wewnętrznym świecie fantazji⁸. Krytykował też charakterystyczny dla większości kierunków psychoanalitycznych pogląd, według którego więź dziecka z matką nie ma statusu dynamizmu psychologicznego *sui generis*, lecz jedynie status tzw. popędu wtórnego, będącego pochodną zaspokajania przez matkę potrzeb dziecka natury fizjologicznej, np. potrzeby odżywiania⁹. Jego uwagę przyciągnęły natomiast ewolucjonistyczna biologia i etologia, a także systemowa teoria kontroli i psychologia poznawcza. Właśnie do najnowszych osiągnięć tych dziedzin sięgnął J. Bowlby, rozwijając swoją teorię, która miała stanowić próbę wyjaśnienia zagadnień związanych z powstawaniem i naturą więzi między dzieckiem i jego opiekunami¹⁰.

Decydujący wpływ na powstanie i kształt teorii przywiązania wywarły wyniki badań etologów, które udowodniły, że potomstwo niektórych gatunków zwierząt może rozwinąć silną więź wobec konkretnej postaci pełniącej funkcję matki bez pośrednictwa zaspokajania głodu. Szczególną rolę odegrały tu badania etologiczne przeprowadzone przez H. Harlowa i K. Lorenza¹¹. H. Harlow przeprowadził doświadczenia z małymi małpami z gatunku *rhesus*. Miały one do dyspozycji dwie kukły: jedną, wykonaną z drutu, która miała przymocowaną butelkę z mlekiem, i drugą, pokrytą miękkim i włochatym materiałem. Małpki wykazywały zdecydowaną preferencję dla „miękkiej i włochatej” matki, przytulone do niej spędzały średnio około piętnastu godzin dziennie tak, jak czyniłyby to w przy-

⁷ Por. J. Bowlby (1999), dz.cyt., s. 47.

⁸ Por. J. Bowlby (1989). *Una base sicura: Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina Editore, s. 41–42.

⁹ Por. J. Bowlby (2000b). *Attaccamento e perdita. II: La separazione dalla madre. Angoscia e rabbia*. Torino: Bollati Boringhieri, s. 87–88.

¹⁰ Por. J. Bowlby (2000a), dz.cyt., s. 46. Wydaje się jednak, że pierwotnym zamiarem J. Bowlby'ego nie było stworzenie nowej teorii psychologicznej w miejsce teorii psychoanalitycznej. Chciał on raczej rozszerzyć i zmodyfikować istniejące podejście psychoanalityczne przez wprowadzenie metody bezpośredniej obserwacji. Nadałoby to psychoanalizie status nauki empirycznej, ponieważ umożliwiłoby empiryczne sprawdzanie jej hipotez. W ostateczności jednak konkluzje, do których J. Bowlby doszedł w swoich pracach, doprowadziły do powstania nowej teorii, niezależnej od podejścia psychoanalitycznego, wyjaśniającej rodzaj więzi istniejącej między dziećmi i ich najbliższymi opiekunami oraz wpływ zaburzeń w tym względzie na funkcjonowanie psychiczne jednostki. Por. J. Holmes (1994). *La teoria dell'attaccamento: J. Bowlby e la sua scuola*. Milano: Raffaello Cortina Editore, s. 70–71.

¹¹ Por. J. Bowlby (1999), dz.cyt., s. 169–174, 210–214.

padku prawdziwej matki. Średni czas spędzany przez małpki przy drucianej matce wynosił tylko około jednej godziny, mimo że były one przez nią żywione¹². Badania K. Lorenza dotyczyły natomiast tzw. zachowań „podążania w ślad za”, które można obserwować u piskląt niektórych gatunków ptaków, np. małe kaczki i gęsi krótko po wykluciu wykazują tendencję do chodzenia za własną matką lub za czymś, co ją zastępuje, niezależnie od tego, kto dostarcza im pożywienia. Matkę może zastąpić inne zwierzę, człowiek, a nawet jakiś poruszający się przedmiot. Proces ten określa się w etologii terminem „wdrukowanie”¹³ i zachodzi on najszybciej i najłatwiej w określonej fazie życia zwierzęcia, zwanej okresem sensorytywnym. Jak wykazują przeprowadzone eksperymenty, przed okresem sensorytywnym lub po jego wygaśnięciu, proces wdrukowania nie zachodzi¹⁴.

Opierając się na wynikach badań nad utratą opieki ze strony matki przez małe dziecko, na własnych obserwacjach oraz na wynikach prac etologów, J. Bowlby wysunął tezę, że 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, a także rzuca światło na etiologię różnych zaburzeń psychicznych. Teza ta stała się centralnym założeniem teorii przywiązania.

2. ZASADNICZE ELEMENTY I POJĘCIA TEORII PRZYWIĄZANIA

Wyjaśnienie podstawowych pojęć. Do głównych pojęć teorii przywiązania należą powiązane ze sobą terminy „przywiązanie”, „zachowania związane z przywiązaniem” i „system przywiązania”. Odpowiadają one zasadniczo trzem komponentom teorii przywiązania: komponentowi psychodynamicznemu, komponentowi behawioralnemu i komponentowi poznawczemu¹⁵.

Przywiązanie lub więź przywiązania. Pojęcie to odnosi się do stanu, w którym dana jednostka odczuwa silną tendencję do szukania bliskości innej konkretnej jednostki, zwanej postacią przywiązania¹⁶, szczególnie w sytuacjach stresu, trudności lub zagrożenia. Tendencja do tego rodzaju zachowania jest atrybutem osoby, która się przywiązała. Tendencja ta jest niezależna od chwilowej sytuacji i ulega jedynie powolnym zmianom w czasie. Tak więc o przywiązaniu mówimy

¹² Por. H.F. Harlow (1958). The nature of love. W: *American Psychologist*, 13, s. 673–685; H.F. Harlow, M.K. Harlow (1965). The affectional systems, w: A.M. Schrier, H.F. Harlow, F. Stollnitz (red.). *Behavior of nonhuman primates: Modern research trends. II*. New York: Academic Press, s. 287–334.

¹³ Ang. *imprinting*. Termin ten jest niekiedy tłumaczony na język polski jako „wpajanie”.

¹⁴ Por. K. Lorenz (1967). *L'anello di Re Salomone*. Milano: Adelphi.

¹⁵ Por. J. Holmes (1994), dz.cyt., s. 71–72.

¹⁶ Ang. *attachment figure*. J. Bowlby unika określenia „obiekt przywiązania” (ang. *attachment object*), żeby nie sugerować powiązań z M. Klein psychoanalityczną teorią relacji z obiektem.

niezależnie od tego, czy osoba, do której ktoś jest przywiązany, jest obecna, czy też nieobecna, a także niezależnie od tego, czy szuka u niej w danym momencie pomocy i ochrony, czy też nie szuka, np. mówimy, że dziecko jest przywiązane do matki także wtedy, gdy jej przy nim nie ma. Podobnie mówimy, że dziecko jest przywiązane do obecnej przy nim matki także wtedy, gdy bawi się ono spokojnie i nie szuka u niej pocieszenia, opieki lub pomocy¹⁷.

Zachowania związane z przywiązaniem. Są to wszelkiego typu zachowania, które jednostka podejmuje w sytuacji stresu, trudności lub zagrożenia, aby znaleźć się w bliskości postaci przywiązania w celu otrzymania od niej pociechy i ochrony. Zachowania te mają charakter epizodyczny. Uaktywniają się one w sytuacji zagrożenia i zanikają, gdy jednostka osiąga cel, ku któremu zachowania te są skierowane, to jest bliskość postaci przywiązania¹⁸.

System przywiązania lub system zachowań związanych z przywiązaniem. Termin ten odnosi się do wewnętrznych struktur psychologicznych, które postulowane są jako podstawa istnienia trwałej więzi przywiązania oraz epizodycznego pojawiania się i zanikania zachowań związanych z przywiązaniem. Działanie systemu przywiązania można rozpatrywać w analogii do fizjologicznych systemów homeostatycznych utrzymujących w określonych granicach pewien parametr fizjologiczny, np. temperaturę ciała. W przypadku systemu przywiązania parametrem tym jest relacja z postacią przywiązania, która utrzymywana jest w określonych granicach odległości lub dostępności. Granice te utrzymywane są jednak nie przez procesy fizjologiczne, lecz behawioralne, a działanie całego systemu koordynowane jest przez wspomniane struktury wewnętrzne. Struktury te, zwane wewnętrznymi modelami operacyjnymi przywiązania, kodyfikują model zachowań związanych z przywiązaniem (tzw. style przywiązania), które dana jednostka podejmuje wobec konkretnej postaci przywiązania¹⁹.

Geneza ewolucyjna. Zdaniem J. Bowlby'ego genezy systemu przywiązania należy szukać w historii gatunku *homo sapiens*. System ten należy do dziedzictwa ewolucyjnego podzielanego przez człowieka w różnym stopniu z wieloma gatunkami zwierząt. U młodych przedstawicieli większości gatunków ptaków i ssaków można bowiem zaobserwować różne typy zachowań, mających na celu utrzymanie bliskości w stosunku do konkretnego dorosłego osobnika lub przywrócenie tej bliskości w przypadku, gdy ulega ona zerwaniu. Wyjątkowe podobieństwo w zachowaniach związanych z przywiązaniem można zaobserwować między dziećmi a małymi osobnikami spokrewnionych z człowiekiem gatunków naczelnych (np. szympan, goryl, rezus, pawian)²⁰. Ta tendencja do tworzenia więzi przywiązania rozwinęła się u człowieka w środowisku jego przystosowania ewo-

¹⁷ Por. J. Bowlby (1989), dz.cyt., s. 26–27.

¹⁸ Por. tamże, s. 27.

¹⁹ Por. tamże, s. 27–28, 119–122.

²⁰ Por. J. Bowlby (1999), dz.cyt., s. 182–184, 198–199.

lucyjnego, w którym narażony był on na liczne niebezpieczeństwa ze strony drapieżników. Więź przywiązania pełniła w tym kontekście funkcję ochronną. Trzymając się tylko blisko osobników dorosłych, potomstwo miało zapewnioną opieką i ochronę, a więc zwiększoną szansę przeżycia²¹.

Zdaniem J. Bowlby'ego, zachowania związane z przywiązaniem należą więc do uwarunkowanych genetycznie zachowań instynktowych²² i charakteryzują się swoją własną dynamiką, która odróżnia je od zachowań związanych z zaspokajaniem głodu i pragnienia oraz zachowań seksualnych. Są one jednak równie istotne dla życia ludzkiego jak zdobywanie pożywienia i zachowania seksualne²³.

Organizacja działania systemu przywiązania. Sposób działania w pełni rozwiniętego systemu przywiązania (a więc u dzieci, które ukończyły już od ośmiu do dwunastu miesięcy) J. Bowlby wyjaśnia w nawiązaniu do systemowej teorii kontroli. Rozpatrywane w świetle tej teorii zachowania związane z przywiązaniem, zorganizowane są cybernetycznie i jako takie można je określić jako zachowania wyznaczane przez cel²⁴. Oznacza to, że aktywacja systemu przywiązania, prowadząca do wystąpienia zachowań związanych z przywiązaniem, następuje w wyniku wystąpienia określonych czynników postrzeganych przez dziecko jako negatywne. Związane są one z sytuacją samego dziecka, sytuacją matki lub warunkami otoczenia. Zachowania związane z przywiązaniem ustają po osiągnięciu przez dziecko celu, jakim jest bliskość lub kontakt z matką. Do czynników aktywujących należą: oddalenie się matki, zmęczenie dziecka, głód, choroba, ból, zimno, strach, poczucie zagrożenia itp. Dziecko szuka wtedy bliskości matki, woła ją, płacze, biegnie do niej, przytula się, wchodzi na kolana, szuka pociechy itp. Kontakt z matką powoduje uspokojenie się dziecka i ustanie zachowań związanych z przywiązaniem. Może ono wtedy powrócić do zabawy i ponownie oddalić się od matki. Intensywność zachowań związanych z przywiązaniem i ich rozpiętość w czasie zależą od stopnia odczuwanego przez dziecko zagrożenia. Jeśli stopień ten jest mały, może wystarczyć tylko zbliżenie się do matki, nawiązanie kontaktu głosowego itd. Jeśli jest on duży – uspokojenie dziecka nastąpi jedynie w wyniku przedłużonego kontaktu fizycznego i słownej pociechy. Przykładem aktywacji systemu przywiązania o niskiej intensywności i na krótki okres, jest

²¹ Por. tamże, s. 72–74, 221–223.

²² Zachowania związane z przywiązaniem u człowieka należy określać raczej jako zachowania typu popędowego. Por. H. Gasiul (2001). *W poszukiwaniu podstaw rozwoju ja emocjonalnego*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, s. 48. Stąd też pewnego dookreślenia wymaga znaczenie terminu „instynktowy” (ang. *instinctive*) stosowanego przez J. Bowlby'ego na określenie tych zachowań. Stosując ten termin, J. Bowlby podkreśla w ten sposób prawdopodobnie biologiczne uwarunkowanie przywiązania oraz fakt, że ani rozwój więzi przywiązania między dzieckiem a matką, ani działanie samego systemu przywiązania nie można wyjaśnić, opierając się na psychoanalitycznej teorii popędów.

²³ Por. J. Bowlby (1989), dz.cyt., s. 47.

²⁴ Ang. *set-goal corrected behaviours*.

zwykle spoglądanie od czasu do czasu na matkę przez dziecko, gdy bawi się ono spokojnie w pewnej od niej odległości²⁵.

Ciągłość przywiązania na przestrzeni życia ludzkiego. Zachowania związane z przywiązaniem prowadzą przy normalnym rozwoju do powstania więzi uczuciowej między dzieckiem a matką oraz między dzieckiem a innymi bliskimi członkami rodziny. Jednym z ważniejszych punktów teorii J. Bowlby'ego jest jednak założenie, że chociaż zachowania związane z przywiązaniem są najbardziej widoczne i intensywne w pierwszych latach życia, to można je obserwować na przestrzeni całego życia ludzkiego, „od kołyski aż do trumny”²⁶.

W okresie życia dojrzałego więź przywiązania rozwija się między dwoma osobami dorosłymi. Zachowania związane z przywiązaniem ujawniają się wtedy w sytuacjach zwiększonych trudności, zagrożenia lub choroby. W innych przypadkach są one mniej widoczne, ale świadomość tego, że postać przywiązania jest dostępna i gotowa do udzielenia pomocy i pociechy, jest źródłem poczucia bezpieczeństwa i sprawia, że relacja z osobą pełniącą tę rolę oceniana jest jako warta kontynuacji. Zdaniem J. Bowlby'ego, zachowań związanych z przywiązaniem u osoby dorosłej nie należy traktować jako oznak niedojrzałości lub zaburzeń emocjonalnych. Są one zachowaniami normalnymi i świadczą o zdrowiu psychicznym. Autor polemizuje tutaj przede wszystkim z teoriami psychoanalitycznymi, które postrzegają przywiązanie dorosłych jako wyraz zależności od innych i widzą w tym element zaburzonego funkcjonowania psychospołecznego²⁷.

*Wewnętrzne modele operacyjne przywiązania*²⁸. Jednym z zasadniczych elementów teorii J. Bowlby'ego jest założenie dotyczące istnienia tzw. wewnętrznych modeli operacyjnych odpowiedzialnych za funkcjonowanie całego systemu przywiązania. Wewnętrzne modele operacyjne są strukturami poznawczymi (reprezentacjami umysłowymi)²⁹, na które składają się dwa komplementarne elementy: model osoby, do której jest się przywiązaniem (model postaci przywiązania; J. Bowlby mówi też o modelu świata lub modelu innych ludzi) oraz model

²⁵ Por. J. Bowlby (1999), dz.cyt., s. 231–255. Autor zauważa, że wśród zachowań związanych z przywiązaniem można również wyróżnić zachowania zorganizowane na sposób niecybernetyczny (np. płacz, uśmiech i in.). Zachowania te dominują w pierwszych miesiącach życia dziecka, potem jednak nabierają stopniowo coraz większego znaczenia zachowania wyznaczane przez cel, które wyraźnie przeważają od około pierwszego roku życia. Por. tamże, s. 245–246.

²⁶ J. Bowlby (1989), dz.cyt., s. 78.

²⁷ Por. J. Bowlby (2000a), dz.cyt., s. 47–48.

²⁸ Ang. *internal working models of attachment*.

²⁹ J. Bowlby określa wewnętrzne modele operacyjne przywiązania jako „struktury poznawcze” (ang. *cognitive structures*). Należy jednak zauważyć, że z uwagi na to, iż są one ubocznym produktem powtarzających się doświadczeń typu przywiązania, są to raczej struktury poznawczo-afektywne, zawierające nie tylko komponenty opisowe i poznawcze, ale również komponenty afektywne i defensywne. Należy ponadto dodać, że wielu autorów nawiązujących do teorii przywiązania J. Bowlby'ego wymienia jeszcze trzecią składową wewnętrznych modeli operacyjnych, którą stanowi model relacji pomiędzy innymi a Ja w zakresie przywiązania. Por. H. Gasiul (2001), dz.cyt., s. 49.

samemu sobie (model Ja). Model operacyjny osoby, do której jest się przywiązanym, zawiera przekonania na temat tego, kim jest ta osoba, gdzie ją można znaleźć, w jaki sposób reaguje na prośby o pomoc i ochronę. Model operacyjny Ja zawiera natomiast przekonania na temat samego siebie, na ile jest się postrzeganym przez postać przywiązania jako osoba warta akceptacji, której wyrazem jest chęć udzielenia pomocy i ochrony³⁰.

Wewnętrzne modele operacyjne przywiązania formują się w wyniku doświadczeń z osobami, do których dziecko jest przywiązane. Proces ten ma miejsce w pierwszych okresach rozwojowych. Zasadnicza funkcja wewnętrznych modeli operacyjnych polega na przewidywaniu zachowania się osób, do których jest się przywiązanym, a szczególnie ich dostępności i gotowości do udzielenia pomocy i ochrony w momencie zwrócenia się do nich o pomoc. Jeśli doświadczenia dziecka w dzieciństwie w interakcji z osobami, do których jest ono przywiązane, są w przeważającej mierze pozytywne, a więc jeśli osoby te są dostępne i gotowe do odpowiedzi na jego potrzeby, wtedy dziecko rozwija wewnętrzne modele operacyjne zawierające pozytywne przekonania na temat postaci przywiązania i pozytywne przekonania na temat samego siebie jako osoby godnej akceptacji ze strony innych. Jeśli natomiast doświadczenia dziecka w interakcji z osobami, do których jest ono przywiązane są negatywne, to jest, jeśli osoby te nie są łatwo dostępne i nie wyrażają gotowości do udzielenia mu pomocy i opieki w sytuacji, kiedy odczuwa ono strach, poczucie zagrożenia itd., wtedy dziecko rozwija wewnętrzne modele operacyjne zawierające negatywne przekonania na temat postaci przywiązania jako osób nieprzewidywalnych i niegodnych zaufania oraz obraz samego siebie jako osoby, która nie jest warta akceptacji³¹. Przekonania te ulegają następnie generalizacji na relacje z wszystkimi innymi ludźmi: „Jest prawdopodobne, że dziecko, które nie było chciane, nie tylko czuje się niechciane przez rodziców, ale myśli, [...] że jest ono niechciane przez nikogo. I na odwrót, dziecko bardzo kochane, będzie dorastało prawdopodobnie nie tylko, mając ufność w miłość rodziców, ale i z przekonaniem, że jest ono godne miłości ze strony wszystkich innych ludzi”³².

Ponieważ dzieci przywiązują się do więcej niż jednej osoby, można założyć, że osobne struktury wewnętrzne przewidują zachowania różnych postaci przywiązania. Należałoby więc założyć istnienie wewnętrznych modeli operacyjnych przywiązania do matki jako pierwszorzędnej figury przywiązania i wewnętrznych modeli operacyjnych przywiązania do innych osób: ojca, babci itd. Nie jest również wykluczone, że w niektórych przypadkach ta sama osoba może mieć dwa lub więcej sprzecznych ze sobą modeli kierujących jej oczekiwaniami co do zachowań tej samej postaci przywiązania. Zdaniem J. Bowlby'ego, w praktyce klinicz-

³⁰ Por. J. Bowlby (2000b), dz.cyt., s. 197–198.

³¹ Por. tamże.

³² Tamże, s. 198.

nej często można spotkać osoby cierpiące na zaburzenia emocjonalne wynikające z posiadania niezgodnych ze sobą wewnętrznych modeli operacyjnych ukształtowanych w relacjach z tą samą postacią przywiązania w różnych okresach życia, np. w okresie niemowlęcym i w latach późniejszego dzieciństwa³³.

Wewnętrzne modele operacyjne, raz uformowane w pierwszych fazach rozwojowych, z trudem ulegają zmianie w okresach późniejszych, szczególnie w okresie życia dorosłego. Wynika to po pierwsze z tego, że sposób, w jaki rodzice traktują dziecko, czy to na dobre, czy też na złe, nie ulega generalnie zmianie wraz z jego dorastaniem. Tak więc powtarzające się doświadczenia w interakcji z postaciami przywiązania powodują potwierdzenie i konsolidację struktury wewnętrznych modeli operacyjnych. Po drugie, modele te, których funkcja polega na przewidywaniu zachowania innych osób, działają na zasadzie systemu samowzmacniającego się, np. dziecko nie akceptowane przez najbliższych będzie trzymać się z dala i wykazywać nieufność nawet w stosunku do osoby przyjaźnie do niego nastawionej. Takie zachowanie ze strony dziecka może sprawić, że osoba ta przestanie się nim interesować lub zniechęci się do niego, co potwierdzi z kolei oczekiwania dziecka zakodowane w wewnętrznych modelach operacyjnych, że osoba ta, podobnie jak wszystkie inne, nie jest godna zaufania, a ono samo nie jest warte zainteresowania i przyjaźni. Tendencja wewnętrznych modeli do trwania i samowzmacniania się sprawia, że chociaż formują się one w okresie dzieciństwa, wywierają potem wpływ na funkcjonowanie w bliskich relacjach międzyosobowych w okresie życia dorosłego. Osoby nie uświadamiają sobie jednak często ich wpływu, ponieważ działanie wewnętrznych modeli operacyjnych dokonuje się w przeważającej mierze poza udziałem świadomości³⁴.

Systemy behawioralne pozostające w relacji do systemu przywiązania. Zachowaniami komplementarnymi do zachowań związanych z przywiązaniem są zachowania opiekuńcze oraz zachowania eksploracyjne. Zachowania opiekuńcze są zachowaniami komplementarnymi ze strony postaci przywiązania w stosunku do zachowań związanych z przywiązaniem podejmowanych przez osobę przywiązaną. Obserwuje się je ze strony rodziców lub innych osób dorosłych w stosunku do dziecka, a także ze strony jednej osoby dorosłej w stosunku do innej osoby dorosłej. Ich funkcją jest ochrona i pomoc drugiej osobie w sytuacji trudności, poczucia zagrożenia, choroby, a w przypadku osób dorosłych – także starości³⁵.

Zachowania eksploracyjne pozostają natomiast w ścisłej relacji do zachowań związanych z przywiązaniem u tej samej osoby, która jest przywiązana. Zachowania eksploracyjne i zachowania związane z przywiązaniem nie są kompatybilne względem siebie. Kiedy dziecko wie, że matka jest w pobliżu, czuje się ono bezpieczne i przystępuje do eksploracji otoczenia. Zachowania eksploracyjne

³³ Por. tamże, s. 198–199.

³⁴ Por. J. Bowlby (1989), dz.cyt., s. 122–125.

³⁵ Por. J. Bowlby (2000a), dz.cyt., s. 48.

ustają jednak, kiedy dziecko jest zmęczone lub czymś zaalarmowane. Intensyfikuje się wtedy działanie systemu przywiązania i dziecko szuka bliskości lub kontaktu z matką³⁶.

Przywiązanie a zaburzenia emocjonalne. Teoria przywiązania powstała jako teoretyczne tło do wyjaśnienia zaburzeń emocjonalnych, które są konsekwencją oddzielenia od matki lub utraty matki w pierwszych miesiącach i latach życia dziecka. Korzenie patologii mogą też tkwić w innych sytuacjach wpływających na nienormalny rozwój więzi przywiązania takich, jak: brak osoby, do której dziecko może się przywiązać, zmniejszona dostępność postaci przywiązania, zmniejszona i niespójna gotowość ze strony postaci przywiązania do pozytywnej reakcji na potrzeby dziecka, skrajne przypadki maltretowania i/lub nadużyć seksualnych ze strony opiekunów. J. Bowlby łączy z zaburzeniami w rozwoju więzi przywiązania m.in. depresję, skłonności samobójcze, fobie (w tym zoofobie i agorafobie), trudności w relacjach interpersonalnych i in.³⁷.

3. PRZYWIĄZANIE W POSZCZEGÓLNYCH OKRESACH ROZWOJOWYCH

Poniżej zostanie omówiony normatywny rozwój więzi przywiązania, typowe modele zachowań związanych z przywiązaniem i funkcjonowanie systemu przywiązania na przestrzeni życia ludzkiego. Omówienie to zostanie przeprowadzone z podziałem na okres dzieciństwa, okres adolescencji i okres życia dorosłego. Pierwotny wkład J. Bowlby'ego do tej problematyki zostanie uzupełniony na podstawie opracowania wykorzystującego wyniki badań empirycznych nad przywiązaniem w różnych okresach rozwojowych.

3.1. Przywiązanie w dzieciństwie

Rozwój przywiązania w dzieciństwie odbywa się w ścisłym związku ze zmianami i nabywaniem przez dziecko nowych kompetencji w dziedzinie rozwoju motorycznego, poznawczego, emocjonalnego i społecznego. J. Bowlby wyróżnił tylko cztery fazy rozwoju przywiązania, które umiejscowił w pierwszych trzech latach życia dziecka³⁸. Obecnie wyróżnia się również dalsze fazy obejmujące wiek przedszkolny i młodszy wiek szkolny. Zgodnie ze współczesnym stanem wiedzy na temat ontogenezy przywiązania w dzieciństwie, zostanie ona omówiona z podziałem na trzy okresy: wczesne dzieciństwo (do trzeciego roku życia), wiek przedszkolny (od 4 do 6 lat) oraz młodszy wiek szkolny (od 7 do 10/12 lat).

³⁶ Por. J. Bowlby (1989), dz.cyt., s. 58–59.

³⁷ Zob. J. Bowlby (2000a), dz.cyt.; J. Bowlby (2000b), dz.cyt.

³⁸ Por. J. Bowlby (1999), dz.cyt., s. 260–261.

Rozwój przywiązania w niemowlęctwie i wieku poniemowlęcym. W pierwszych trzech latach życia dziecka można mówić o trzech fazach rozwoju przywiązania. Zachodzące zmiany w typowych modelach zachowań związanych z przywiązaniem dokonują się wszystkie w pierwszym roku, przy czym wyłaniająca się z nich faza trzecia rozciąga się na cały wiek poniemowlęcy. Na określenie trzech faz rozwoju przywiązania w niemowlęctwie i wieku poniemowlęcym przyjmuje się nazewnictwo zaproponowane przez J. Bowlby'ego: orientowanie się i sygnały kierowane bez rozróżniania osób; orientowanie się i sygnały kierowane do jednej lub więcej wybranych osób; utrzymywanie bliskości wobec wybranej osoby za pomocą sygnałów i lokomocji. Wymienione trzy etapy ontogenezy przywiązania zostaną poniżej krótko scharakteryzowane z zastosowaniem idei J. Bowlby'ego³⁹ oraz opracowanie poświęcone rozwojowi przywiązania w dzieciństwie, którego autorami są R.S. Marvin i P.A. Britner⁴⁰.

Orientowanie się i sygnały kierowane bez rozróżniania osób. Faza ta trwa od urodzenia do ośmiu-dwunastu tygodni, jednak w warunkach niesprzyjających do rozwoju dziecka może przeciągnąć się poza ten okres. W chwili urodzenia niemowlę wyposażone jest w pewien zasób charakterystycznych dla gatunku *homo sapiens* zachowań, których zadaniem jest przywoływanie i utrzymywanie bliskości opiekuna. Zachowania niemowlęcia w tej fazie są jednakowo przyjacielskie w stosunku do każdej osoby, która pojawi się w jego otoczeniu. Dziecko zwraca głowę w jej kierunku, śledzi ją wzrokiem, uśmiecha się, wokalizuje. Wszystkie te zachowania wywierają wpływ na osobę dorosłą i sprawiają, że więcej czasu przebywa ona w towarzystwie dziecka.

Orientowanie się i sygnały kierowane do jednej lub więcej wybranych osób. Dziecko zachowuje się ciągle przyjacielsko wobec każdej osoby w jego otoczeniu. Zaczyna ono jednak kierować swoje sygnały coraz wyraźniej pod adresem jednej, konkretnej osoby, która pełni wobec niego rolę matki. Faza ta trwa od dwóch-trzech miesięcy do około szóstego miesiąca życia.

Utrzymywanie bliskości wobec wybranej osoby przy pomocy sygnałów i lokomocji. W fazie tej ustają przyjacielskie zachowania dziecka w stosunku do wszystkich bez wyjątku osób, z którymi ma ono kontakt. Osoby obce są traktowane z coraz większą ostrożnością i podejrzliwością. Dziecko jest przywiązane do matki lub do osoby pełniącej wobec niego rolę matki. Osoba ta staje się główną postacią przywiązania dziecka. Ponadto kilka innych osób z najbliższego otoczenia może zostać wybranych jako drugorzędne postaci przywiązania. Dziecko potrafi już poruszać się samodzielnie. Może więc chodzić za matką, szukać jej, wykorzystywać ją jako „bezpieczną bazę” wypadową do eksploracji otoczenia i

³⁹ Por. tamże, s. 262–293.

⁴⁰ Por. R. S. Marvin, P. A. Britner (1999). Normative development: The ontogeny of attachment, w: J. Cassidy, P.R. Shaver (red.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application*. New York: The Guilford Press, s. 50–55.

jako „bezpieczne schronienie”, do którego może powrócić, kiedy jest wystraszone lub zmęczone⁴¹. Jest to faza, w której działanie systemu przywiązania osiąga pełny poziom funkcjonalny. Zachowania dziecka związane z przywiązaniem stają się zorganizowanymi cybernetycznie zachowaniami wyznaczonymi przez cel, jakim jest fizyczny kontakt z postacią przywiązania. Faza ta zaczyna się między szóstym i siódmym miesiącem życia i trwa bez zasadniczych zmian w funkcjonowaniu systemu przywiązania do około trzeciego roku.

Ponieważ u większości dzieci rozwój przywiązania do konkretnej, wybranej osoby, charakterystyczny dla trzeciej fazy, zachodzi na przestrzeni pierwszego roku życia, J. Bowlby wysuwa przypuszczenie, że pierwszy rok życia dziecka stanowi okres sensorywny, w którym zachowania związane z przywiązaniem rozwijają się z największą łatwością. Rozwój ten (określona osoba, okres sensorywny) przypominałby więc proces wdrukowania występujący u ptaków i ssaków⁴².

Dygresja: monotropia i przywiązania wielokrotne. Generalnie przyjmuje się, że w normalnych warunkach biologiczna matka staje się dla dziecka główną lub pierwszorzędną postacią przywiązania. Może nią również być jakaś inna osoba, spokrewniona, lub też niespokrewniona z dzieckiem, która pełni wobec niego rolę matki. Dziecko traktuje wtedy tę osobę tak, jak traktowałoby swoją matkę naturalną. Tendencję do przywiązania się do jednej, konkretnej osoby określa się terminem „monotropia”⁴³. Oprócz matki lub osoby pełniącej tę rolę, dziecko przywiązuje się także do innych osób, które stają się drugorzędnymi postaciami

⁴¹ Terminy „bezpieczna baza” (ang. *secure base*) i „bezpieczne schronienie” (ang. *safe haven*) zostały wprowadzone przez M. Ainsworth, której pionierskie badania nad przywiązaniem niemowląt do matek wniosły – jak się powszechnie uważa – największy wkład do rozwoju teorii J. Bowlby'ego, a nawet wywarły wpływ na idee zawarte w pierwszym tomie jego trylogii poświęconej przywiązaniu. Por. I. Bretherton (1995). *Le origini e gli sviluppi della teoria dell'attaccamento*, w: C. Parkes, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (red.). *L'attaccamento nel ciclo della vita*. Roma: Il Pensiero Scientifico, s. 16–17. M. Ainsworth na początku lat pięćdziesiątych pracowała razem z J. Bowlbym w londyńskiej klinice Tavistock. Potem udała się do Ugandy, gdzie przeprowadziła dziewięciomiesięczne obserwacyjne badania podłużne nad rozwojem przywiązania u dzieci w wieku od 2 do 14 miesięcy. W czasie przeprowadzania obserwacji uderzył ją fakt, że dzieci, które potrafiły już przynajmniej raczkować, kiedy okoliczności na to pozwalały, oddalały się od swoich matek w celu zbadania otoczenia, po czym od czasu do czasu do nich powracały. To balansowanie dziecka między szukaniem bliskości matki i eksploracją otoczenia pozwoliło autorce wysunąć wniosek, że uważna matka służy dziecku zarówno jako bezpieczna baza, z której może ono dokonywać wypadów w celu zbadania najbliższego otoczenia, jak i jako bezpieczne schronienie, do którego może powrócić, kiedy jest czymś przestraszone. Zaobserwowany model zachowania – jeśli jest niezmienny w czasie i w różnych kontekstach otoczenia – stanowi według M. Ainsworth najważniejsze kryterium diagnostyczne pozwalające stwierdzić istnienie więzi przywiązania między dzieckiem i matką. Por. M. Ainsworth (1963). *The development of infant-mother interaction among the Ganda*, w: B.M. Foss (red.). *Determinants of infant behaviour. Vol. II*. London: Methuen, s. 67–68, 78–79; M. Ainsworth (1968). *Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship*. W: *Child Development*, 40, s. 1003–1007.

⁴² Por. J. Bowlby (1999), dz.cyt., s. 220–221.

⁴³ Por. tamże, s. 298.

przywiązania. Jest to nieduża liczba osób z najbliższego otoczenia – wśród nich z reguły znajduje się ojciec – które przyczyniają się do opieki nad dzieckiem. Drugorzędnymi postaciami przywiązania mogą stać się również osoby spośród rodzeństwa, dziadków, wujostwa itd. Do najważniejszych czynników wpływających na to, czy dziecko przywiąże się do danej osoby, należą jej gotowość do reagowania na sygnały dziecka (np. na płacz) oraz gotowość do spędzania czasu z dzieckiem na zabawie, rozmowie itd. Wydaje się jednak, że dziecko nie „dzieli” intensywności swojego przywiązania między różne postaci przywiązania. Nie jest mianowicie tak, że np. im większa jest liczba osób, do których dziecko jest przywiązane, tym słabsza jest więź przywiązania do matki, jak i do tych osób. Nie jest też tak, że dziecko traktuje wszystkie osoby, do których jest przywiązane, jako równorzędne i „wymienialne”. Należy raczej zakładać, że każde dziecko tworzy pewną swoją hierarchię przywiązania, w której matka zajmuje miejsce centralne i nie do zastąpienia⁴⁴.

Należy też dokonać rozróżnienia między osobami, do których dziecko jest w mniejszym czy większym stopniu przywiązane a towarzyszami zabaw. Dziecko szuka rówieśników, kiedy jest w dobrym humorze, kiedy czuje się bezpieczne i kiedy wie, gdzie znajduje się postać przywiązania. Natomiast osób, do których jest przywiązane, szuka wtedy, kiedy jest wystraszone, zmęczone, chore itd.⁴⁵.

J. Cassidy uważa, że można przytoczyć przynajmniej trzy powody, dla których tendencja do monotropii rozwinęła się w toku ewolucji człowieka. Po pierwsze, preferowanie przez dziecko jednej osoby jako pierwszorzędnej postaci przywiązania sprzyjało prawdopodobnie powstaniu relacji, w której jedna osoba dorosła przejmowała główną odpowiedzialność za dziecko. Taki typ relacji zwiększał prawdopodobieństwo przeżycia dziecka w przypadku zagrożenia w porównaniu do systemu alternatywnego, w którym większa liczba osób miałaby tę samą odpowiedzialność za większą liczbę dzieci. W tym drugim przypadku, w razie niebezpieczeństwa i zamieszania, któreś z dzieci mogło pozostać bez opieki. Po drugie, monotropia była systemem bardziej skutecznym dla dziecka. W razie niebezpieczeństwa dziecko nie szukało osoby, która bardziej nadawałaby się do udzielenia mu pomocy, ale automatycznie szukało swojej pierwszorzędnej postaci przywiązania. Po trzecie, współczesna biologia ewolucyjna zakłada, że stopień troski dorosłych osobników o potomstwo jest funkcją ich zaangażowania genetycznego. Z tej perspektywy najlepszym rozwiązaniem dla dziecka było przywiązanie się w pierwszym rzędzie do osoby najbardziej spokrewnionej z nim genetycznie, a więc do osoby jednocześnie najbardziej zainteresowanej opieką nad nim. Taką osobą jest biologiczna matka. Chociaż ojciec i rodzeństwo dzielą z dzieckiem, podobnie

⁴⁴ Por. tamże, s. 293–298; zob. też. C. Howes (1999). Attachment relationships in the context of multiple caregivers, w: J. Cassidy, P.R. Shaver (red.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application*. New York: The Guilford Press, s. 675–678, 681.

⁴⁵ Por. J. Bowlby (1999), dz.cyt., s. 296.

jak matka, 50% genów, to jednak tylko matka może być pewna swojego biologicznego związku z dzieckiem. Poza tym, matka ma mniejszą niż ojciec i rodzeństwo możliwość wydania na świat dalszego potomstwa. Wyjaśnienie to uzasadnia biologicznie nie tylko samą monotropię, ale również i fakt, że pierwszorzędną postacią przywiązania jest najczęściej właśnie biologiczna matka⁴⁶.

Przywiązanie w wieku przedszkolnym. Przed ukończeniem trzeciego roku życia dziecko nie jest prawdopodobnie w stanie zrozumieć powodów, dla których matka zachowuje się w taki czy inny sposób, np. powodów jej oddaleń i powrotów. Wraz z postępującym rozwojem zdolności poznawczych dziecko zaczyna powoli wczuwać się w różnego rodzaju doznania i motywacje matki. Prowadzi to do powstania między nimi relacji partnerstwa, która charakteryzuje czwartą fazę rozwoju przywiązania, określaną przez J. Bowlby'ego jako faza powstania między dzieckiem a matką wzajemnej relacji wyznaczonej przez cel⁴⁷.

Cechy takiej relacji zaczynają pojawiać się już u trzyletnich dzieci, które, uwzględniając cele i zamiary matki, potrafią w niektórych sytuacjach odkładać swoje pragnienie bliskości i pociechy do momentu, w którym będzie ona na to gotowa. Jednocześnie zaczyna się nieco zmniejszać intensywność zachowań związanych z przywiązaniem ze strony dziecka, chociaż ich celem jest ciągle fizyczny kontakt z matką. Faza ta nie jest jednak ostatnią w ontogenezie przywiązania. W wieku przedszkolnym zachodzą dalsze zmiany polegające na pogłębieniu relacji partnerstwa między dzieckiem a matką. Od około czwartego roku życia dzieci potrafią nie tylko czasowo powstrzymać się od szukania bliskości rodziców w sytuacji stresowej, ale zaczynają wchodzić z nimi w negocjacje, aby wspólnie ustalić, kiedy taka bliskość będzie możliwa. W negocjacjach tych obu stronom pomaga rozwój zdolności językowych u dziecka⁴⁸.

Przywiązanie w młodszym wieku szkolnym. Dzieci uczęszczające do pierwszych klas szkoły podstawowej pozostają wciąż narażone na wiele niebezpieczeństw, stąd nie przestają wykorzystywać swoich rodziców jako bazy wypadkowej do eksploracji otoczenia i jako bezpiecznego schronienia, do którego mogą powrócić w przypadku trudności, zmęczenia lub złego samopoczucia. Wzrasta jednak czas i zasięg prowadzonych eksploracji (dłuższy pobyt w szkole, wycieczki itd.). Dzieci w tym wieku zaczynają także powoli przejmować na siebie główną odpowiedzialność za swoje bezpieczeństwo. Zachowania związane z przywiązaniem stają się coraz bardziej złożone, a ich celem jest w coraz mniejszym stopniu bezpośredni kontakt z postacią przywiązania. Poczucie bezpieczeństwa dziecko czerpie teraz raczej z przeświadczenia, że w każdej chwili może się skontaktować

⁴⁶ Por. J. Cassidy (1999). The nature of the child's ties, w: J. Cassidy, P.R. Shaver (red.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application*. New York: The Guilford Press, s. 15.

⁴⁷ Por. J. Bowlby (1999), dz.cyt., s. 261.

⁴⁸ Por. R.S. Marvin, P.A. Britner (1999), art.cyt., s. 60–62.

z rodzicami lub innymi postaciami przywiązania oraz że są one dostępne i gotowe do udzielenia pomocy w przypadku zaistnienia takiej potrzeby⁴⁹.

3.2. Przywiązanie w okresie adolescencji

Wiek dorastania jest dla rozwoju przywiązania, podobnie jak dla wielu innych aspektów funkcjonowania psychospołecznego jednostki, okresem przejściowym. Na początku tego okresu młodzi ludzie podejmują ogromne starania, aby stać się mniej zależnymi od opieki ze strony rodziców – swoich głównych postaci przywiązania, natomiast kilka lat potem, w okresie późnej adolescencji, mogą już sami pełnić rolę postaci przywiązania własnych dzieci.

Funkcjonowanie systemu przywiązania ulega w okresie dorastania wielu zasadniczym przemianom. Najważniejsze z nich dotyczą wyłonienia się zintegrowanego modelu przywiązania zmian w relacjach z rodzicami oraz zmian w relacjach z rówieśnikami. Przemiany te zostaną poniżej kolejno omówione na podstawie opracowania J.P. Allena i D. Landa poświęconego rozwojowi przywiązania w okresie adolescencji⁵⁰.

Wyłonienie się zintegrowanego modelu przywiązania. O ile wcześniej, w okresie dzieciństwa, dziecko mogło mieć różne modele przywiązania wobec różnych osób, do których było przywiązane, o tyle teraz – w okresie dorastania – wyłania się charakterystyczny dla danej jednostki zintegrowany model przywiązania. Model ten będzie w późniejszym okresie wpływał na jej relacje z małżonkiem oraz na sposób postępowania z dziećmi. Wyłonienie się zintegrowanego modelu przywiązania wydaje się zasadniczą przemianą, której podlega funkcjonowanie systemu przywiązania w okresie adolescencji. Jej podłożem są rozwijające się procesy myślenia abstrakcyjnego i hipotetyczno-dedukcyjnego oraz wzrastająca zdolność postrzegania swojej odrębności od innymi ludźmi.

Zmiany w relacjach z rodzicami. Wiek dorastania jest okresem, w którym następuje rozluźnienie więzi przywiązania w stosunku do rodziców. Samo funkcjonowanie systemu przywiązania w tym okresie wykazuje i podobieństwa, i różnice w porównaniu z dzieciństwem. Podobieństwa: dla młodych ludzi rodzice ciągle pełnią rolę bezpiecznej bazy i bezpiecznego schronienia; nastolatki oddalają się od rodziców na coraz dłuższe okresy w celu eksploracji otoczenia, ale zawsze gotowi są zwrócić się do nich o pomoc w sytuacji silnego stresu. Różnice: w okresie adolescencji staje się coraz bardziej widoczne, że w wielu stresujących sytuacjach młodzież unika pomocy rodziców i uczy się radzić sobie sama ze swoimi problemami. Łącząc na pozór sprzeczne ze sobą oba aspekty funkcjonowania

⁴⁹ Por. tamże, s. 62.

⁵⁰ Por. J.P. Allen, D. Land (1999). Attachment in adolescence, w: J. Cassidy, P.R. Shaver (red.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical application*. New York: The Guilford Press, s. 319–335.

systemu przywiązania w wieku dorastania, można powiedzieć, że młodzi ludzie eksplorują emocjonalnie możliwość niezależnego życia od rodziców, ponieważ wiedzą, że w sytuacji kryzysowej zawsze mogą znaleźć u nich pomoc i wsparcie.

Zmiany w relacjach z rówieśnikami. Równoległe z rozluźnianiem więzi przywiązania do rodziców coraz bardziej rośnie znaczenie rówieśników. Rozwój relacji z rówieśnikami w okresie dorastania cechuje stopniowe wyłanianie się zdolności do intymności i wsparcia charakterystycznej dla osób dorosłych. Na rówieśników przenoszone są stopniowo zarówno potrzeba bycia przywiązanym (potrzeba posiadania postaci przywiązania), jak i same zachowania związane z przywiązaniem. Nową postacią przywiązania może być partner/partnerka w romantycznej miłości lub przyjaciel. Wspomniany transfer potrzeb i zachowań zachodzi z jednoczesnym jakościowym przeobrażeniem samej więzi przywiązania, która z komplementarnej staje się wzajemna i symetryczna. Innymi słowy, ta sama osoba daje i otrzymuje wsparcie, ta sama osoba jest przywiązana do konkretnej postaci przywiązania i jednocześnie pełni również wobec niej rolę postaci przywiązania.

3.3. Przywiązanie w okresie życia dorosłego

Przywiązanie u osób dorosłych można określić jako stałą tendencję danej jednostki do szukania i utrzymywania bliskości i kontaktu z inną konkretną jednostką lub kilkoma innymi konkretnymi jednostkami, które są dla niej źródłem subiektywnego poczucia bezpieczeństwa⁵¹.

Każda osoba dorosła zaangażowana jest w liczne, mające dla niej różną wagę relacje interpersonalne, z których część ma charakter bliskich więzi emocjonalnych. Niektóre z tych więzi można określić jako przywiązanie, ponieważ płynnie z nich dla danej osoby poczucie bezpieczeństwa⁵². Istnieje kilka typów przywiązania osób dorosłych: przywiązanie do własnych rodziców, przywiązanie do własnych dzieci, przywiązanie do partnera w romantycznej miłości oraz pokrewny typ przywiązania do współmałżonka, przywiązanie do przyjaciela. W życiu osoby dorosłej mogą również zaistnieć relacje, które w zależności od okoliczności mogą, ale nie muszą, przekształcić się w więź przywiązania, np. relacja z psychoterapeutą⁵³.

Przywiązanie do partnera w romantycznej miłości i do współmałżonka. Wiąż przywiązania do partnera w romantycznej miłości, a potem do współmałżonka wydaje się, że ma największe znaczenie w poczuciu bezpieczeństwa osoby doro-

⁵¹ Por. W.H. Berman, M.B. Sperling (1994). The structure and function of adult attachment, w: M.B. Sperling, W.H. Berman (red.). *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. New York: The Guilford Press, s. 8.

⁵² Por. M. Ainsworth (1989). Attachment beyond infancy, w: *American Psychologist*, 44, s. 711.

⁵³ Por. W.H. Berman, M.B. Sperling (1994), art.cyt., s. 15.

słej. Więż ta jest z reguły wzajemna i symetryczna⁵⁴, przy czym oprócz systemu przywiązania, są w niej zaangażowane również system opiekuńczy i system reprodukcyjny. W wielu kulturach pociąg seksualny wydaje się, że ma największe znaczenie w początkowych fazach relacji między mężczyzną a kobietą. Wraz z jej przedłużaniem się wzrasta znaczenie systemów przywiązania i opiekuńczego. One też wydają się przyczyniać do dalszego trwania związku nawet przy zmniejszeniu się zainteresowania seksualnego ze strony obu partnerów relacji⁵⁵.

Przywiązanie do rodziców. Przesunięcie akcentu z przywiązania do rodziców na przywiązanie do rówieśników, które następuje w okresie adolescencji, nie powoduje zaniku przywiązania do rodziców, chociaż nie odgrywa już ono tak znaczącej roli jak w okresach niedojrzałości. Wydaje się, że w większości kultur więż ta ciągle istnieje, a rodzice wykazują ciągle postawę opieki i pomocy w stosunku do swoich dorosłych dzieci nawet wtedy, gdy założyły już one swoją własną rodzinę⁵⁶.

Przywiązanie do własnych dzieci. Postępujący proces starzenia się lub poważna choroba sprawiają, że osoby zaawansowane wiekiem stają się mniej zdolne do uważania na siebie i szukają pomocy ze strony młodszych i silniejszych osób dorosłych. Tradycyjnie są to dorosłe dzieci, które stają się w ten sposób postaciami przywiązania dla rodziców. Zamiana ról między rodzicami i dziećmi, a więc sytuacja, kiedy dziecko dostarcza matce lub ojcu wsparcia i poczucia bezpieczeństwa, jest czymś dysfunkcyjnym w dzieciństwie i nie sprzyja właściwemu rozwojowi emocjonalnemu dziecka. Jednak przejęcie opieki nad starzejącymi się lub chorymi rodzicami przez dorosłe już dzieci nie pociąga za sobą takiego niebezpieczeństwa i może być właściwe i funkcjonalne⁵⁷.

Cechą charakterystyczną przywiązania u osób dorosłych jest przenikanie się systemu zachowań związanych z przywiązaniem z systemem zachowań opiekuńczych. O ile w dzieciństwie zachowania związane z przywiązaniem były charakterystyczne dla dziecka, a zachowania opiekuńcze dla osoby dorosłej pełniącej rolę postaci przywiązania, to u osób dorosłych mamy do czynienia z wzajemnością przywiązania i naprzemiennym występowaniem zachowań związanych z przywiązaniem i zachowań opiekuńczych. Jest to szczególnie widoczne w relacjach między partnerami w romantycznej miłości i między małżonkami⁵⁸.

⁵⁴ Istnieją również przypadki relacji romantycznych i małżeńskich, które nie są wzajemne i symetryczne, ale – podobnie jak to ma miejsce między dzieckiem i dorosłym – komplementarne. W tego typu relacjach jedna ze stron postrzega partnera jako jednostkę silniejszą i mądrzejszą i szuka u niego wsparcia i bezpieczeństwa.

⁵⁵ Por. M. Ainsworth (1995). *Attaccamenti ed altri legami affettivi nel ciclo della vita*. w: C. Parkes, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (red.), *L'attaccamento nel ciclo della vita*. Roma: Il Pensiero Scientifico, s. 38–40; R.S. Marvin, P.A. Britner (1999), art.cyt., s. 63–64.

⁵⁶ Por. R.S. Marvin, P.A. Britner (1999), art.cyt., s. 63.

⁵⁷ Por. M. Ainsworth (1995), art.cyt., s. 32–33; R.S. Marvin, P.A. Britner (1999), art.cyt., s. 64.

⁵⁸ Por. W.H. Berman, M.B. Sperling (1994), art.cyt., s. 9.

JOHN BOWLBY'S ATTACHMENT THEORY

Summary

It is generally accepted that John Bowlby's attachment theory is the first scientific attempt to apply the ethological model to explain problems regarding mental development of a human being, especially in the first years of his or her life. Actually, the origin of the attachment theory was inspired not only by studies on experiences of infants and children separated from their parents but also by results of ethological studies on animal instinct behaviors, especially of birds and mammals. In the present paper, firstly, the context which originated the attachment theory is outlined. Subsequently, main elements of that theory are presented, such as: phylogenesis and organization of functioning of the attachment system, continuity of attachment across the human life, internal working models of attachment, behavioral systems related to attachment, connection between disturbed development of attachment and mental disorders. Finally, functioning of attachment in human life from infancy to adolescence and adulthood are described.

Nota o Autorze: ks. dr PIOTR MARCHWICKI SDB – wykładowca psychologii w Uniwersytecie im. A. Mickiewicza w Poznaniu i WSD Towarzystwa Salezjańskiego w Krakowie. Zajmuje się psychologią kliniczną i osobowości oraz psychologią religii.

Kluczowe słowa: przywiązanie, teoria przywiązania, John Bowlby