

STYLE PRZYWIĄZANIA A PSYCHOSPOŁECZNE FUNKCJONOWANIE MŁODZIEŻY W OPARCIU O STUDIA PRZYPADKÓW

ATTACHMENT STYLES AND ADOLESCENTS PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING – CASE STUDIES

Instytut Psychologii Stosowanej
Uniwersytet Jagielloński

attachment styles adolescence case study

Artykuł prezentuje wyniki badań dotyczących ustalenia związków między wyróżnionymi stylami przywiązania (lękowo-ambivalentny, lękowo-unikający, zdeorientowany) a sposobem funkcjonowania młodzieży w sferze psychospołecznej. Wyniki tych badań eksponują znaczenie teorii przywiązania, która nie tylko tłumaczy etiologię zaburzeń okresu adolescencji, ale też wyjaśnia sens pojawiających się symptomów oraz podaje użyteczne propozycje terapeutyczne.

Summary: The main aim of the research was to establish the relations between the specific attachment styles and the disorders in adolescent psychosocial functioning. In order to understand how the early childhood experiences, parental attitudes and family system can lead to emotional and behavioural disorders in adolescence, a case study analysis was conducted.

Three qualitative methods were applied in this study: content analysis, regular participating observation, in-depth interview with adolescents, their tutors and members of families.

In the treatment group, three styles of attachment were distinguished: anxious-ambivalent, anxious-avoidant, and disorganized. Each attachment type is described in terms of its cognitive, emotional, behavioral and social characteristics. Moreover, each attachment style is related to specific child/adolescent mental problems, and to disorders observed in whole family functioning.

It seems that early negative attachment experiences constitute a risk factor for developing serious behavioral, emotional or social problems during the adolescence. Rejecting or overly permissive parental attitudes and disorders in family functioning and structure play a crucial role in this process. The attachment theory provides not only a useful explanation of the etiology of such disorders, but also gives us an exhaustive explanation of the symptoms observed and provides useful proposals of treatment methods.

Wstęp

Od opublikowania pierwszej pracy Bowlby'ego dotyczącej teorii przywiązania [1] minęło już ponad 60 lat. Od tamtej pory wielu badaczy zajmowało się problematyką przywiązania w różnych kontekstach klinicznych, także w odniesieniu do dzieci i młodzieży przejawiających zaburzenia i trudności psychiczne [2, 3]. I choć teoria ta wyrosła z

analizy przypadków, współcześnie najczęściej poddawana jest badaniom ilościowym [4]. Przedstawione w niniejszej pracy podejście jakościowe pozwala na szersze i pogłębione ujęcie problemu oraz lepsze zrozumienie badanego zjawiska. Celem pracy jest ukazanie, w jaki sposób wczesne doświadczenia w relacji przywiązania wpływają na psychospołeczne funkcjonowanie młodzieży, sprawiającej trudności wychowawcze i przejawiającej pewne deficyty w sferze emocjonalnej, behawioralnej i społecznej. Analizie została poddana także rola systemu rodzinnego i postaw wychowawczych rodziców w kształtowaniu się obserwowanych zaburzeń [5].

Style przywiązania

Przywiązanie to biologicznie zakorzeniona skłonność do tworzenia w pierwszych latach życia silnych więzi emocjonalnych z opiekunami. Stanowi swoistą bazę, ramę dla dalszego rozwoju. Zinternalizowane doświadczenia wczesnych relacji przywiązaniowych towarzyszą jednostce w adolescencji i dorosłości w postaci wewnętrznych modeli operacyjnych. Tym mianem określa się względnie trwałe elementy osobowości, magazynujące wczesne doświadczenia więzi z opiekunem i określające istotne aspekty obrazu siebie, innych ludzi i relacji zachodzących między nimi [4].

Style przywiązania kształtują się na podstawie wczesnych doświadczeń więzi z opiekunami. Możemy je zdefiniować jako typ wewnętrznego modelu operacyjnego, który steruje nie tylko uczuciami i zachowaniem, lecz także uwagą, pamięcią i poznaniem [6]. W klasycznej klasyfikacji Mary Ainsworth wyróżnione zostały trzy style przywiązania: bezpieczny, lękowo-unikający i lękowo-ambiwalentny [7, 8]. Dziecko przywiązane w sposób bezpieczny szuka bliskości i kontaktu z matką, co nie przeszkadza mu w skutecznej eksploracji otoczenia. W sytuacji dystresu łatwo daje się uspokoić. Matka (lub osoba pełniąca jej rolę) jest dostępna — zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie — responsywna, troskliwa i wrażliwa na potrzeby wychowanka. W dziecku kształtuje się obraz Ja jako osoby zasługującej na miłość i zaspokojenie własnych potrzeb, wykształca się pozytywna samoocena i poczucie kompetencji w kontaktach społecznych. Inni są postrzegani jako osoby kochające i wspierające, a relacje z nimi — jako dające radość i spełnienie. Dzieci, które oceniają się jako przywiązane w sposób lękowo-unikający, pozornie nie interesują się osobą matki, unikają jej, jednak w sytuacji opuszczenia przez nią odczuwają silny stres. Ich opiekunowie najczęściej są zbyt kontrolujący, odrzucający lub obojętni, a w dziecku wykształca się przekonanie, że nie jest godne miłości, inni ludzie są niedostępni, a kontakty z nimi powodują niepowodzenie i frustracje. Styl przywiązania lękowo-ambiwalentny cechuje dzieci, których matki postępują w sposób niekonsekwentny i niespójny. Przejawiają one więcej bierności i rozdrażnienia niż pozostałe typy, zazwyczaj pozostają blisko matki, ale nie inicjują z nią kontaktu i nie angażują się w poznawanie otoczenia. Opuszczenie przez matkę wywołuje w nich gniew, który niełatwo ukoić. U dzieci tych pojawia się przekonanie o własnej nieskuteczności i niskiej wartości, a relacje z ludźmi jawią im się jako nieprzewidywalne i niedające zapewnienia gratyfikacji potrzeb.

Main i Solomon [9, 10] wzbogaciły klasyfikację Ainsworth o typ zdeorganizowany — obserwowany u dzieci, które doświadczały w relacjach z opiekunami przemocy psychicznej lub fizycznej. Nie wykształca się u nich spójny sposób radzenia sobie z doświadczanym

stresiem i regulowania emocji, obserwuje się dziwaczne zachowania świadczące o dezorientacji, takie jak: przeciwstawne, niekompletne, przerywane ruchy, stereotypie i zastyganie [11]. W późniejszych latach dzieci te często przejawiają zachowania kontrolujące, zarówno w stosunku do rówieśników, jak i opiekunów.

Bartholomew i Horowitz [12] stworzyli natomiast czterokategorialny model wzorców przywiązania, które umiejscowili na dwóch dymensjach — pozytywnym i negatywnym obrazie siebie i innych. Jednostki wysoko oceniające zarówno siebie, jak i innych, cechuje bezpieczny typ przywiązania. Niska samoocena przy pozytywnym obrazie innych to obraz typowy dla jednostek zaabsorbowanych (wzorec odpowiadający lękowo-ambiwalentnemu stylowi Ainsworth). Autorzy wyróżniają dwa style unikające — odrzucająco-unikający, który występuje u osób z pozytywnym obrazem siebie i negatywną wizją innych, oraz lękowo-unikający, pojawiający się wtedy, gdy zarówno Ja, jak i inni oceniani są w sposób negatywny.

Przywiązanie w adolescencji

W okresie dojrzewania dochodzi do przekształcenia relacji przywiązania. Wiek młodzieńczy niesie ze sobą konieczność rozwiązania konfliktu autonomia–zależność, a w związku z tym przeformułowania relacji rodzinnych. W adolescencji znaczącą rolę odgrywa grupa rówieśnicza, pojawiają się pierwsze związki o charakterze romantycznym. Rodzina w dalszym ciągu stanowi jednak podstawowe środowisko wychowawcze dziecka, przekazując wzorce interakcji osobowych i ucząc pełnienia ról społecznych i zasad postępowania moralnego. Mimo czasowego osłabienia więzi łączącej nastolatka z rodzicami ważne jest utrzymanie równowagi między bliskością a niezależnością, co umożliwi optymalny rozwój. [13]. I chociaż w literaturze dotyczącej przywiązania tradycyjnie większe znaczenie przypisywano matce, to w ostatnich latach coraz częściej podkreśla się znaczącą rolę ojca w procesie wychowawczym [14–16]. Ufna relacja przywiązania jest silnie związana z jakością psychospołecznego funkcjonowania młodzieży, dając nie tylko bezpieczną bazę dla rozwoju autonomii, podejmowania nowych aktywności i stawiania czoła wyzwaniom, ale i umiejętność adekwatnego przetwarzania emocji w relacjach rówieśniczych [17, 18].

Systemowe koncepcje rodziny zakładają, że nie można interpretować objawów prezentowanych przez pacjentów w oderwaniu od systemu rodzinnego, w którym funkcjonują. Kluczowym aspektem terapii staje się więc nie psychopatologia jednostki, ale jej relacje ze znaczącymi innymi. Interakcje między członkami rodziny cechuje cyrkularność, czyli wzajemność oddziaływań i złożoność związków przyczynowo-skutkowych. Prezentowane symptomy zaburzeń są często rozumiane jako próby zachowania rodzinnej homeostazy, tak jak wtedy, gdy skupienie się na trudnościach przejawianych przez dziecko pozwala na odwrócenie uwagi od problemów w małżeństwie rodziców. Szczególnie niekorzystną sytuacją dla prawidłowego rozwoju dziecka jest triangulacja, czyli angażowanie go w konflikty między rodzicami, przez wciąganie małoletniego w koalicje z matką lub ojcem przeciwko drugiemu opiekunowi. W rodzinach rozbitych lub patologicznych często dochodzi do odwrócenia ról między dzieckiem a rodzicem, czyli parentyfikacji. Dla prawidłowego funkcjonowania rodziny istotną rolę odgrywają wyraźne i elastyczne granice między jej poszczególnymi członkami, podsystemami, a także między rodziną a

środowiskiem. Zbyt sztywne lub zanadto przepuszczalne granice prowadzą do rozwoju licznych nieprawidłowości [19–21].

Dzieci i młodzież o pozabezpiecznych stylach przywiązania, w porównaniu z bezpiecznie przywiązanymi rówieśnikami, częściej przejawiają zaburzenia i problemy psychiczne [22, 23]. Styl przywiązania nie jest w tym procesie determinantą, a raczej jednym z czynników ryzyka. I choć wyniki badań są różnorodne i momentami niespójne, istnieją korelacje między wzorcami przywiązania a częstotliwością występowania pewnych trudności. U dzieci i adolescentów o typie przywiązania lękowo-unikającym częściej obserwuje się zaburzenia eksternalizacyjne: zaburzenia opozycyjno-buntownicze i zaburzenia zachowania, agresję, uzależnienie od substancji psychoaktywnych i zachowania antyspołeczne. Styl lękowo-ambivalentny wiąże się zazwyczaj z tendencją do internalizacji, a najczęściej przejawianymi problemami są zaburzenia depresyjne i lękowe. Zdezorganizowane przywiązanie, oprócz tendencji do zachowań agresywnych i kontrolujących, niesie za sobą wyższe ryzyko wykształcenia osobowości antyspołecznej i borderline [23, 24].

Metoda

Badanie przeprowadzono na grupie ośmiorga nastolatków w wieku od 13 do 18 lat, złożonej z siedmiu dziewcząt i jednego chłopca. Badani są wychowankami całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej typu socjalizacyjnego, w której zostali umieszczeni decyzją sądu z powodu: niewypełniania obowiązku szkolnego, nasilonych konfliktów w rodzinie, uniemożliwiających prawidłowy rozwój dziecka lub na skutek ucieczki z domu rodzinnego. Wychowankowie podczas pobytu w ośrodku realizują obowiązek oświatowy na terenie szkół lub w ramach nauczania indywidualnego. Za zgodą sądu i dyrekcji placówki po pewnym czasie otrzymują pozwolenie na spędzenie urlopu w domu rodzinnym, mogą także być odwiedzani przez opiekunów przez cały okres pobytu. Na co dzień pozostają pod opieką wychowawców i psychologa.

Do zebrania i analizy danych zastosowano metody jakościowe [25]. Przeprowadzono analizę treści dokumentów: opinii specjalistycznych, notatek służbowych, przyjrano się także pracom nastolatków wykonywanym podczas zajęć psychologicznych (psychorysunek, kolaż terapeutyczny, wypowiedź pisemna). Podopiecznych poddano systematycznej obserwacji uczestniczącej, która trwała, w zależności od długości pobytu wychowanka, od dwóch do pięciu miesięcy. Dzieci obserwowano podczas zajęć zorganizowanych, aktywności w czasie wolnym oraz swobodnych interakcji z rówieśnikami, personelem i członkami rodzin. Uzupełnieniem obserwacji były swobodne i pogłębione wywiady, dotyczące historii życia nastolatków, ich planów na przyszłość, a także bieżących trudności w sferze inter- i intrapersonalnej, ze szczególnym uwzględnieniem relacji z rodzicami, partnerami i rówieśnikami. Przeprowadzono także uzupełniające rozmowy z członkami rodzin oraz personelem placówki. Na podstawie obserwacji i wywiadów sporządzano regularne notatki.

Problem i hipotezy badawcze

Problemem, który skłonił autorkę do przeprowadzenia badań, były obserwowane u nastolatków zaburzenia w sferze emocji, zachowania i relacji społecznych. Z perspektywy

teorii przywiązania deficyty te można wyjaśnić poprzez przyjrzenie się wczesnodziecięcej relacji z rodzicami, teorie systemowe zaś podkreślają rolę systemu rodzinnego w kształtowaniu się zaburzeń u adolescentów. Postawiono więc następujące hipotezy badawcze:

1. Większość badanych adolescentów przejawiać będzie pozabezpieczne style przywiązania, określone na podstawie analizy dokumentów, obserwacji i wywiadów.

2. Obserwowane deficyty w sferze emocjonalnej, behawioralnej i społecznej można powiązać z wczesnodziecięcymi zaburzeniami relacji przywiązania.

3. Poszczególne style przywiązania będzie charakteryzował odmienny obraz psychospołecznego funkcjonowania i zaburzeń psychicznych młodzieży.

4. W badanych systemach rodzinnych będzie można wyróżnić pewne cechy wspólne, mające wpływ na obserwowane u adolescentów dysfunkcje.

Wyniki

W wyniku przeprowadzonych procedur badawczych wyodrębniono trzy grupy adolescentów: o lękowo-ambiwalentnym, lękowo-unikającym i zdeorganizowanym stylu przywiązania. Analizując i interpretując wyniki, autorka zdecydowała się wykorzystać trójczynnikową koncepcję stylów przywiązania Ainsworth, czteroczynnikową Bartholomew i Horowitz, jak również uwzględnić styl zdeorganizowany opisany przez Main i Solomon. Powodem odwołania się do koncepcji Ainsworth było udokumentowane w licznych pracach badawczych solidne teoretyczno-empiryczne zaplecze tej teorii. Z drugiej strony, wydaje się ona niewystarczająca dla opisu różnorodnych przejawów zaburzeń relacji przywiązania. Ważnym rozwinięciem klasyfikacji Ainsworth jest propozycja Bartholomew i Horowitz, dzieląca styl lękowo-unikający na styl odrzucająco-unikający i lękowo-unikający, na podstawie różnic w sposobie wartościowania Ja (oceniając pozytywnie przez odrzucających i negatywnie przez lękowych badanych), a także wprowadzony przez Main i Solomon wzorzec zdeorganizowany. Powyższe style znalazły odzwierciedlenie w zebranych materiale, dlatego też postanowiono odwołać się do wszystkich wymienionych teorii.

Styl lękowo-ambiwalentny

Do pierwszej grupy przyporządkowano troje nastolatków. W ich wypowiedziach można odnaleźć nawiązania do depresyjnej triady Becka [26]: przekonanie o własnej nieudolności („jestem beznadziejny”, „do niczego się nie nadaję”, „jestem głupia”), negatywny obraz świata („nikomu na mnie nie zależy”, „nigdy sobie nikogo nie znajdę”) i własnej przyszłości („i tak mi się nie uda”, „to wszystko nie ma sensu”). Obserwowane schematy poznawcze mają źródło w wewnętrznych modelach operacyjnych (wiedza na temat siebie, innych i zachodzących między nimi interakcji), wykształconych w pierwszych latach życia w relacji z opiekunem. Jeżeli matka w sposób niekonsekwentny odpowiada na potrzeby dziecka, jest naprzemiennie nadopiekuńcza, odrzucająca lub obojętna, pojawia się u niego lęk przed porzuceniem, połączony z niskim poczuciem własnej skuteczności, biernością i niechęcią do podejmowania wyzwań, a także tendencją do wyolbrzymiania negatywnych emocji w celu zdobycia uwagi opiekuna [16, 17, 28]. Nadmierna zależność emocjonalna od figury przywiązania upośledza zdolność do realizowania zadań rozwojowych wieku młodzieńczego: rozwoju autonomii i formowania tożsamości [27]. Obserwowani adolescenty mają

duże problemy z separacją od opiekunów — jeden z badanych nastolatków nie jest w stanie samodzielnie opuszczać ośrodka, wymaga dowożenia do szkoły i towarzystwa matki w załatwianiu wszystkich spraw medycznych i urzędowych. W wieku 15 lat miał problemy z wykonywaniem podstawowych prac domowych i samodzielnym przygotowywaniem się do szkoły. Każda rozłąka z matką lub odmowa spełnienia przez nią jego potrzeb powoduje silny dystres i nieadekwatne do wieku wybuchy złości. Po kilkumiesięcznym pobycie w placówce stopniowo zaczął uczyć się samodzielności i kontrolowania własnych stanów emocjonalnych.

Cechą charakteryzującą związki interpersonalne tej grupy jest nadmierne szukanie bliskości, prawdopodobnie spowodowane lękiem przed samotnością i przekonaniem, że „sam/a nie dam sobie rady”. Nawiązywane relacje romantyczne i przyjacielskie przeważnie nie są satysfakcjonujące, jednak redukcją odczuwany lęk [17]. Z drugiej strony, adolescenti są bardzo wyczuleni na sygnały świadczące o potencjalnym odrzuceniu. Reagują na nie silnym lękiem i złością, które trudno im kontrolować, swoim zachowaniem poniekąd prowokują do realnego odrzucenia [29, 30]. W relacjach z rówieśnikami odgrywają rolę ofiary, stając się kozłem ofiarnym obserwowanej grupy [31]. U badanej młodzieży często pojawiają się także dolegliwości psychosomatyczne (najczęściej bólowe), będące prawdopodobnie formą „wołania o pomoc” i chęcią zwrócenia na siebie uwagi opiekunów [14, 16]. Jedną z dziewczynek, która stała się ofiarą ataku fizycznego ze strony innej wychowanki, przez kilka dni cierpiała na nasilone bóle głowy i brzucha, nudności i zasłabnięcia, co wymagało kilku konsultacji lekarskich, które niczego nie wykazały. Im więcej troski jej okazywano, tym bardziej dolegliwości się nasilały. Gdy odwrócono uwagę opiekunów i dziewczynki od problemu, objawy nagle ustąpiły.

Cechą wspólną systemów rodzinnych badanych nastolatków są zaburzenia psychiczne (najczęściej uzależnienie od alkoholu) jednego z rodziców i niewydolność wychowawcza jego partnera, zmuszonego do samotnego rodzicielstwa bądź uwikłanego w wieloletni konflikt małżeński. Bezpośrednią konsekwencją takiego stanu rzeczy jest wciągnięcie dziecka w koalicję przeciwko „złemu” rodzicowi. W sytuacji, gdy rodzice są zaabsorbowani rozwiązywaniem własnych problemów i konfliktów małżeńskich, wychowywanie dzieci schodzi na dalszy plan. Objawy prezentowane przez młodzież wydają się ich krzykiem o obdarzenie uwagą i miłością. Niestabilna sytuacja rodzinna (rozwód, zmiana miejsca zamieszkania, nowy partner rodzica) nie sprzyja wykształceniu poczucia bezpieczeństwa. Co ciekawe, większość badanej grupy pochodzi z rodzin wielodzietnych, co może dodatkowo wpływać na odczuwany deficyt rodzicielskiej troski. Ponadto w przeszłości wszyscy badani cierpieli z powodu przemocy psychicznej lub fizycznej oraz licznych zaniedbań doświadczanych ze strony opiekunów. W wyniku tych trudnych doświadczeń u jednego z nastolatków zdiagnozowano zaburzenia stresu pourazowego oraz zaburzenia zachowania i emocji, a u kolejnego podwyższony poziom depresyjności i lęku.

Styl lękowo-unikający

Lękowo-unikający styl przywiązania stwierdzono u trzech adolescentek. Nawiązując do klasyfikacji Bartholomew i Horowitz [12], można wyodrębnić dwa bieguny tego wzorca: lękowo-unikający i odrzucająco-unikający. Pierwszy jest związany z negatywnym

obrazem siebie i świata, powodującym niskie poczucie własnej wartości, wysoki poziom odczuwanego lęku i wycofanie z kontaktów społecznych. Negatywna samoocena prowadzi do niskiego poczucia własnej skuteczności, co skutkuje dużą biernością i zależnością od opiekunów. Nastolatka, u której zaobserwowano ten wzorzec przywiązania, niechętnie nawiązuje relacje z rówieśnikami, a poznawanie nowych osób powoduje u niej silny dyskomfort. Jest bardzo nieśmiała, wolno adaptuje się do nowych warunków, poszukuje wsparcia i pomocy ze strony dorosłych. Co ciekawe, bariery te znikają w przypadku nawiązywania kontaktów za pośrednictwem internetu — sieć zapewnia bezpieczny dystans i anonimowość, pozwala w każdym momencie wycofać się z relacji, a także w dowolny sposób kreować własny wizerunek. Z drugiej strony, oferuje wsparcie emocjonalne i akceptację szerokiego grona znajomych [17]. Współcześni adolescentenci coraz częściej nawiązują w ten sposób relacje partnerskie — w badanej grupie ponad połowa nastolatków była w związku z kimś poznanym w sieci.

Obraz kliniczny trudności opisywanej nastolatki zawiera zaburzenia lękowo-depresyjne, fobię szkolną, samouszkodzenia i uzależnienie od substancji psychoaktywnych (nikotyna) — problemy charakterystyczne dla komponenty lękowej. Nieco odmiennie przedstawia się wzorzec odrzucająco-unikający, w którym negatywny obraz świata współwystępuje z pozytywną samooceną. Dziewczynki, u których zaobserwowano ten styl przywiązania, w rozmowie niechętnie poruszają tematy osobiste. O przeszłości mówią rzadko i w sposób bardzo ogólnikowy [32]. W stosunku do osób dorosłych prezentują brak zaufania i skrywaną wrogość, przybierającą formę biernej agresji. Mają duże trudności z dostosowaniem się do panujących norm i zasad społecznych, przejawiając zachowania opozycyjno-buntownicze i aspołeczne (podejmowanie zachowań ryzykownych, ucieczki, ignorowanie poleceń opiekunów, niewypełnianie obowiązków, złośliwość, dokuczanie innym, unikanie relacji rówieśniczych) [3, 16]. Dziewczynkom szczególny problem sprawia konstruktywne wyrażanie złości — jest ona zazwyczaj tłumiona bądź wypierana, znajdując ujście w napadach agresji werbalnej lub fizycznej. Wszystkie opisywane adolescentki z tej grupy przejawiają także znaczne deficyty w umiejętności przeżywania, wyrażania i odczytywania emocji [33]. Jest to prawdopodobnie spowodowane słabo wykształconą umiejętnością mentalizacji — zdolności do rozumienia zachowań interpersonalnych w kategoriach stanów umysłowych. Deficyty mentalizacji powstają wówczas, gdy opiekunowie w niewielkim stopniu odzwierciedlają emocje dziecka, co jest charakterystyczne dla nadmiernie kontrolujących, odrzucających lub obojętnych rodziców dzieci lękowo-unikających [34].

W rodzinach opisywanych adolescentek brakowało znaczącej postaci ojcowskiej, z powodu uzależnienia, nieobecności lub odrzucenia emocjonalnego dziecka przez ojca. Styl wychowawczy matek był natomiast zbyt permissywny, uniemożliwiający tym samym wprowadzenie dyscypliny i wyraźnych granic. Wychowanie przez uległe, samotne lub doświadczające przemocy ze strony męża matki dało dziewczynkom z jednej strony poczucie braku bezpieczeństwa i oparcia w rodzinie, z drugiej zaś przekonanie o konieczności poradzenia sobie na własną rękę, co niejednokrotnie pojawia się w ich wypowiedziach: „dam sobie radę sama”, „nie potrzebuję pomocy od nikogo”, „moje życie to moja sprawa, w którą nikt nie powinien się wtrącać”. Jedna z dziewczynek w wieku czterech lat została oddana pod opiekę dziadkom, aby matka mogła poświęcić się wychowaniu kolejnego dziecka. Gdy wróciła do domu, była świadkiem wieloletniego konfliktu między rodzicami

— uległą, bezradną matką i agresywnym, dominującym ojcem, w który została włączona, wchodząc w koalicję z matką przeciwko ojcu. Przez wiele lat objawy prezentowane przez dziewczynkę (ucieczki z domu, wagarowanie, problemy z nauką) stanowiły oś konfliktu między rodzicami. W wieku 16 lat nastolatka zdecydowała się na ucieczkę z nadmiernie uwikłanego i dysfunkcjonalnego systemu rodzinnego, zgłaszając się po pomoc do pogotowia opiekuńczego. Gdy została przyjęta do placówki, sytuacja rodzinna zmieniła się — ojciec wszedł w koalicję z młodszą córką przeciwko matce, a więzi między nastolatką a jej siostrą i ojcem uległy zerwaniu. Wychowanka zaszła w ciążę, być może próbując w ten sposób zrekompensować rozpad rodziny generacyjnej [19–21].

Styl zdeorganizowany

Cechy zdeorganizowanego wzorca przywiązania można dostrzec u dwóch wychowanków. Pierwsza z nich została przyjęta do placówki z powodu znacznych problemów w sferze behawioralnej, emocjonalnej i społecznej. Dziewczynka została opuszczona przez matkę w pierwszych miesiącach życia, a rolę opiekunki przejęła babka. Ojciec dziewczynki przez jej pierwsze lata życia przebywał w zakładzie karnym. Rodzice nadużywali substancji psychoaktywnych. W domu panował chłód emocjonalny, a po powrocie ojca w rodzinie pojawiły się konflikty. Dziewczynka w ostatnich latach szkoły podstawowej zaczęła sprawiać problemy wychowawcze, które nasiliły się w gimnazjum. Wówczas także pojawiły się doniesienia o stosowaniu przez ojca przemocy psychicznej i fizycznej.

U nastolatki zdiagnozowano zaburzenia opozycyjno-buntownicze i zaburzenia zachowania (m.in. wybuchy złości, ciągłe przeciwstawianie się i kłótnie z dorosłymi, nasilone konflikty z rówieśnikami, groźby, wymuszenia, bójki, wagarowanie), którym towarzyszą cechy zespołu nadpobudliwości z deficytem uwagi (ADHD) [35, 36]. Wychowanka stosowała substancje psychoaktywne (alkohol, marihuana), nadużywała nikotyny. Jest bardzo nieufna, szczególnie wobec dorosłych, co widać wyraźnie w jej wypowiedziach („nie wierzę pani”, „zawsze mnie okłamujecie”). Świat postrzega jako miejsce zagrażające, a innym ludziom przypisuje wrogie intencje i chęć działania na jej niekorzyść („chcecie mnie wsadzić do poprawczaka”, „wszyscy macie mnie gdzieś”, „znowu pani ze mną zaczyna”). Ma problemy z kontrolowaniem i wyrażaniem trudnych emocji, szczególnie lęku i złości [16]. W odpowiedzi na postrzegane zagrożenie i doświadczany stres zachowuje się agresywnie, kierując złość bezpośrednio na innych (agresja fizyczna i słowna) lub pośrednio na siebie (powierzchowne samouszkodzenia, zachowania zagrażające zdrowiu lub dobrostanowi: spożywanie alkoholu, wykroczenia przeciw regulaminowi, powodujące ograniczenie przywilejów). Te zachowania można rozumieć jako formę acting-outu — wyrażenia w destrukcyjnym działaniu trudności przeżywanych w świecie wewnętrznym [37]. Dziewczynka ma duże problemy z nawiązywaniem relacji z równolatkami, które częściowo kompensuje, podejmując liczne kontakty internetowe. Stara się zwrócić na siebie uwagę i zaimponować rówieśnikom dewiacyjnym zachowaniem (wulgaryzmy, używanie substancji psychoaktywnych, wagarowanie, zachowania prowokacyjne o podtekście seksualnym). Z tego powodu łatwo wchodzi w rolę kozła ofiarnego. Nastolatka usiłuje wówczas zdobyć kontrolę nad otoczeniem za pomocą gróźb, szantażu i donosów. Wydaje się, że za pomocą niewłaściwych zachowań stara się przyciągnąć uwagę dorosłych [35] — często pojawiają

się one w sytuacjach, gdy opiekunowie są skupieni na problemach innych wychowanków lub gdy ojciec dziewczynki zdaje się tracić nią zainteresowanie.

Ostatnia z omawianych wychowanek trafiła do placówki na skutek ucieczki z rodziny adopcyjnej. Podobnie jak w poprzednim przypadku, dziewczynka sama zgłosiła chęć opuszczenia domu rodzinnego i umieszczenia w ośrodku z powodu doświadczanej przemocy psychicznej i fizycznej. Nastolatka była wychowywana przez uzależnioną od alkoholu matkę i agresywnego, kilkakrotnie karanego pobytom w więzieniu ojca. W rodzinie dochodziło do drastycznych scen (brutalna przemoc psychiczna i fizyczna), o których wychowanka niechętnie opowiada. Od najmłodszych lat opiekowała się młodszym bratem, zastępując niewydolną wychowawczo matkę. Ojciec traktował ją jak swoją powiernicę i głowę rodziny, co z jednej strony musiało doprowadzić do konfliktu lojalnościowego względem matki, z drugiej spowodowało zaistnienie zjawiska funkcjonalnej i emocjonalnej parentyfikacji — sytuacji, w której dziecko przejmuje obowiązki rodzica i poświęca własny dobrostan, aby troszczyć się o zaspokojenie uczuciowych i materialnych potrzeb dorosłych [38]. Być może nadmierna potrzeba kontroli otoczenia, obserwowana u dzieci i młodzieży o zdezorganizowanym stylu przywiązania [10], ma swoją genezę nie tylko w niskim poczuciu bezpieczeństwa, a także w konieczności przyjęcia na siebie przedwczesnej i nadmiernej odpowiedzialności za siebie i pozostałych członków rodziny.

W wieku dziewięciu lat dziewczynka trafiła do domu dziecka, po trzech latach znalazła się w rodzinie adopcyjnej, a po kolejnych czterech w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Zdaniem rodziców, oprócz kilku incydentów z początku okresu adopcji, nastolatka nie przejawiała poważniejszych problemów wychowawczych. Po przyjeździe do placówki zaprezentowała się jako osoba dobrze wychowana, sumienna i chętna do współpracy. Z biegiem czasu ujawniło się u niej wiele deficytów w sferze emocjonalnej, behawioralnej i społecznej. Dziewczynka ma duże trudności w radzeniu sobie ze stresem, frustracją i krytyką, zazwyczaj przyjmuje wówczas postawę obronno-agresywną. Cechuje ją nadmierna labilność emocjonalna i trudności w wyrażaniu i kontrolowaniu przeżywanych uczuć. W stosunku do opiekunów wykazuje zróżnicowane i zmienne nastawienie, od nadmiernej bliskości po wrogość i odrzucenie. Nie odnajduje się w grupie rówieśniczej, w stosunku do innych wychowanków przyjmuje postawę wyższościową i moralizatorską. Coraz częściej przejawia także zachowania opozycyjno-buntownicze (niewypełnianie obowiązków, ucieczki ze szkoły i placówki).

Mimo odmiennego klimatu i obrazu zaburzeń w opisywanych przypadkach widać kryjące się za nimi podobne mechanizmy. Obydwie dziewczynki starają się kontrolować swoje otoczenie — jedna robi to za pomocą gróźb i szantażu, druga próbując narzucać własne zasady [32]. Niepowodzenie prowadzi do wybuchów złości i żalu. Żadna z nich nie potrafi wziąć odpowiedzialności za swoje zachowanie ani poddać go refleksji, a za wszystkie trudności obwiniają otoczenie. Nastolatki próbują za wszelką cenę zwrócić na siebie uwagę rówieśników i opiekunów poprzez dewiacyjne zachowania lub nadmierne podkreślanie własnych zalet. Przejawiają także cechy narcystyczne — wielkościowe poczucie ważności, oczekiwanie szczególnego traktowania, wykorzystywanie innych dla osiągnięcia swoich celów, brak empatii, zazdrość i arogancję, przy równoczesnym niskim poczuciu własnej wartości i trudności w nawiązywaniu satysfakcjonujących relacji interpersonalnych. Takie cechy często występują u osób, które w dzieciństwie nie otrzymały wystarczającej

ilości rodzicielskiego wsparcia i miłości [39, 40]. W przeszłości dziewczynek dochodziło do licznych zaniedbań i nadużyć ze strony osób dorosłych, które nie tylko wpłynęły na wykształcenie się niskiej samooceny, braku poczucia kompetencji i licznych trudności w sferze emocji i zachowania, ale także spowodowały brak zaufania i niechęć do korzystania ze wsparcia społecznego, co utrudnia pracę terapeutyczną.

Wnioski

Analiza zebranych materiałów pozwoliła na potwierdzenie hipotez badawczych. U wszystkich badanych adolescentów zaobserwowano cechy charakterystyczne dla pozabezpiecznych stylów przywiązania: lękowo-unikającego, lękowo-ambiwalentnego i zdeorganizowanego. Młodzież o stylu lękowo-ambiwalentnym cechuje obniżone poczucie własnej wartości, lęk przed samotnością i nadmierna zależność od opiekunów, u adolescentów przywiązanych w sposób lękowo-unikający obserwuje się niechęć do angażowania się w relacje interpersonalne i trudności w przeżywaniu i wyrażaniu emocji. Nastolatki o zdeorganizowanym wzorcu przywiązania prezentują szeroką gamę zachowań aspołecznych i opozycyjnych, podejmują próby kontrolowania otoczenia, a w sytuacjach stresowych reagują w sposób niespójny i chaotyczny [3].

Możliwe było powiązanie przejawianych przez nastolatków trudności w sferze emocjonalnej, behawioralnej i społecznej z zaburzeniami relacji przywiązania z opiekunami. Zauważono, że odrzucające postawy wychowawcze rodziców skutkują brakiem zaufania do dorosłych, a niedostateczna opieka rodzicielska sprawia, że u dzieci pojawiają się deficyty mentalizacji, prowadzące do upośledzenia rozwoju emocjonalnego [33]. Wydaje się także, że brak znaczącej postaci ojcowskiej, przy nadmiernie permissywnym stylu wychowawczym matki, może sprzyjać wystąpieniu zachowań opozycyjno-buntowniczych i aspołecznych. Wychowywanie przez niekonsekwentnych, skłóconych ze sobą rodziców powoduje brak poczucia bezpieczeństwa i silny lęk przed porzuceniem, skutkujący bądź to nadmierną zależnością i poszukiwaniem bliskich relacji w adolescencji, bądź też przesadnym dążeniem do niezależności i niechęcią do angażowania się w związki interpersonalne.

U nastolatków uwikłanych w konflikty między rodzicami widać także trudności w bezpośrednim wyrażaniu złości, niewielką tolerancję na frustrację i tendencje do wybuchów gniewu i agresji [38]. Obserwowana lub doświadczana przemoc zdaje się być czynnikiem, który w największym stopniu wpływa na pojawienie się trudności w sferze emocji i zachowania, poprzez wykształcenie dysfunkcyjnych mechanizmów radzenia sobie ze stresem, takich jak utrwalone wzorce zachowań agresywnych i aspołecznych [41].

W badaniach zaobserwowano, że poszczególne style przywiązania charakteryzuje odmienny obraz psychospołecznego funkcjonowania i zaburzeń psychicznych młodzieży. U adolescentów o stylu lękowo-ambiwalentnym, a także lękowym biegunie stylu lękowo-unikającego, zdiagnozowano zaburzenia lękowo-depresyjne, zaburzenia stresu pourazowego, somatyzacje i nadużywanie nikotyny, rzadziej obserwowano zaburzenia opozycyjno-buntownicze i agresję, charakterystyczne dla wzorca odrzucająco-unikającego [13]. Największe natężenie problemów psychicznych przejawiają adolescenty o zdeorganizowanym wzorcu przywiązania — występują tu zaburzenia opozycyjno-buntownicze i zaburzenia zachowania, zespół nadpobudliwości z deficytem uwagi, nadużywanie substancji psychoaktywnych,

nieadekwatne do wieku zainteresowanie sferą seksualną, agresja werbalna i fizyczna, autoagresja bezpośrednia i pośrednia, zachowania typu acting-out i dysfunkcje w sferze emocjonalnej. Potwierdza to spostrzeżenia innych autorów, którzy twierdzą, że jest to typ w największym stopniu narażony na rozwój zaburzeń psychicznych [10, 41].

Analiza systemów rodzinnych pozwoliła na wyodrębnienie pewnych cech wspólnych, mających wpływ na obserwowane u wychowanków dysfunkcje. Do najważniejszych czynników ryzyka zaliczono: obserwowaną lub doświadczaną przemoc psychiczną lub fizyczną, całkowitą lub częściową deprywację opieki kogoś z rodziców, niekonsekwentne, odrzucające, obojętne, nadmiernie restrykcyjne lub permissive postawy wychowawcze rodziców, brak lub zerwanie więzi emocjonalnej między opiekunem a dzieckiem, konflikt między rodzicami, wciąganie dziecka w koalicję przeciwko jednemu z rodziców, brak jasnych granic i zasad panujących w domu rodzinnym, brak stabilności w funkcjonowaniu rodziny (przeprowadzki, rozwody, zmiany partnerów), nadużywanie alkoholu i inne zaburzenia psychiczne rodziców, a także niski status socjoekonomiczny rodziny [3, 24].

Niniejsza praca ma jednak pewne ograniczenia. Po pierwsze, style przywiązania nie zostały ocenione na podstawie wystandaryzowanego narzędzia, a co za tym idzie nie sposób jednoznacznie ocenić trafności i rzetelności zastosowanych metod [42]. Drugą słabością dokonanych analiz jest zbyt homogeniczny skład i niewielka liczebność badanej grupy. Obserwacji i wywiadom poddano ośmioro nastolatków, w tym tylko jednego chłopca, co znacząco ogranicza możliwość wnioskowania o wpływie stylów przywiązania na poziom funkcjonowania adolescentów płci męskiej. Co więcej, w badanej grupie nie zidentyfikowano jednostek przywiązanych w sposób bezpieczny. Może być to spowodowane rzeczywistymi doświadczeniami osób badanych, nie można jednak wykluczyć błędu konfirmacji popełnionego przez badacza. Aby uniknąć tych niedoskonałości, w kolejnych badaniach metodologię jakościową powinno się wzbogacić metodami ilościowymi, bądź też obserwację uczestniczącą i pogłębiony wywiad zastąpić wystandaryzowanymi metodami jakościowymi. Warto byłoby także zaangażować sędziów kompetentnych do oceny zgromadzonego materiału. Badania powinny zostać przeprowadzone na większej grupie, wyrównanej pod względem płci. Być może tak skonstruowany projekt badawczy pozwoliłby na wyodrębnienie w badanej próbie także osób przywiązanych w sposób bezpieczny.

Na podstawie publikowanych w ostatnich dziesięcioleciach badań longitudinalnych można stwierdzić, że style przywiązania cechują się umiarkowanie wysoką stabilnością w życiu jednostki, wynoszącą, zdaniem różnych autorów, od 57 do nawet 75% [2, 28, 43]. Nie oznacza to jednak, że trudne dzieciństwo ma nieodwracalny wpływ na życie człowieka. Pozytywne doświadczenia mogą zmienić pozabezpieczny wzorzec przywiązania, co określa się mianem „wypracowanej ufności” bądź „bezpieczeństwem przez wyuczenie”. W tym procesie istotną rolę może odgrywać tzw. tutor rezyliencji — osoba, z którą jednostka nawiązuje silną relację, opartą na zaufaniu, dającą poczucie bezpieczeństwa i komfortu [44]. W przypadku nastolatków takim tutorem może być pracujący z nimi specjalista — psychiatra, psycholog, psychoterapeuta czy wychowawca. Stałość otoczenia sprzyja trwałości wzorców przywiązania — wydaje się więc, że dla przepracowania trudności wynikających z nieadekwatnej opieki rodzicielskiej korzystne może być czasowe odłączenie dziecka od systemu rodzinnego i równoległa praca nad wprowadzeniem zmian w rodzinie. Nie należy jednak zapominać, że długotrwała opieka instytucjonalna może być

czynnikiem dezorganizującym wzorce zachowania [2–4]. Dlatego też szczególnie ważne jest utrzymanie równowagi między interwencjami opiekuńczymi i wychowawczymi, tak, aby eliminując niepożądane zachowania nastolatków, nie zapominać o ich podstawowych potrzebach bezpieczeństwa i bliskości. Konsekwentne i przewidywalne reakcje opiekunów, ustalenie jasnych granic i zasad, opieka pełna autentycznej troski, empatii i bezwarunkowej akceptacji, zapewnienie wsparcia społecznego i buforowanie doświadczanego stresu może zmodyfikować wczesne doświadczenia przywiązaniowe [6, 45].

Piśmiennictwo

1. Bowlby J. *Child care and the growth of love*. Baltimore: Pelican Books; 1953.
2. Taylor C. *Zaburzenia przywiązania u dzieci i młodzieży. Poradnik dla terapeutów, opiekunów i pedagogów*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2016.
3. Marchwicki P. Patologia rodzinna a zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u dzieci i młodzieży w kontekście teorii przywiązania. *Homines Hominibus* 2012; 8: 161–172.
4. Bowlby J. *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2016.
5. Namysłowska I. *Terapia rodzin*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2000.
6. Wallin DJ. *Przywiązanie w psychoterapii*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2011.
7. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
8. Senator D. Teoria więzi Bowlby’ego. W: Tryjarska B, red. *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2010, s.18–38.
9. Main M, Solomon J. Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. W: Brazelton TB, Yogman MW, red. *Affective development in infancy*. Westport, CT, US: Ablex Publishing; 1986, s. 95–124.
10. Main M., Solomon J. Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. W: Greenberg MT, Cichetti D, Cummings M, red. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago: University of Chicago Press; 1990, s. 121–161.
11. Senator D. Więzy zdeorganizowana jako czynnik ryzyka patologii w dzieciństwie i dorosłości. W: Tryjarska B, red. *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2010, s. 43–62.
12. Bartholomew K., Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1991; 61(2): 226–244.
13. Kwak A. Rodzina i młodzież. Teoria i badania. *Młodzież a rodzina. Roczniki socjologii rodziny UAM*. 2008–2009; XI: 51–70.
14. Combs-Orme T, Renkert LE. Fathers and their infants: caregiving and affection in the modern family. *J. Hum. Beh. Soc. Environ.* 2009; 9(4): 394–418.
15. Grossman K, Grossman KE, Fremmer-Bombik E, Kindler H, Scheuerer-English H, Zimmermann P. The uniqueness of the child–father attachment relationship: fathers’ sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Rev. Soc. Develop.* 2002; 11(3): 301–337.
16. Matsuoka N, Uji M, Hiramura H, Chen Z, Shikai N, Kishida Y i wsp. Adolescents attachment style and early experiences: a gender difference. *Archives of Women’s Mental Health*. 2006; 9: 23–29.

17. Allen JP, Moore C, Kuperminc G, Bell K. Attachment and Adolescent Psychosocial Functioning. *Child Dev.* 1998; 69(5): 1406–1419.
18. Iniewicz G. Zaburzenia emocjonalne u dzieci i młodzieży z perspektywy teorii przywiązania. *Psychiatr. Pol.* 2008; XLII(5): 671–682.
19. Namysłowska I, Siewierska A. Terapia rodzin a terapia par. *Psychoter.* 2007; 142(3): 37–42.
20. Kaleta K. Rodzinne uwarunkowania społecznego funkcjonowania jednostek w świetle teorii Minuchina i Bowena. *Rocz. Psychol.* 2011; XIV(2): 141–158.
21. Radochoński M. Wybrane zagadnienia psychopatologii w ujęciu systemowej koncepcji rodziny. *Rocz. Soc. Rodz.* 1998; X: 91–109.
22. Lacasa F, Mitjavila M, Ochoa S, Balluerka N. The relationship between attachment styles and internalizing or externalizing symptoms in clinical and nonclinical adolescents. *Anales de psicología.* 2015; 31(2): 422–432.
23. Jelińska M. Style przywiązania a rozwój osobowy dzieci i młodzieży — szanse i zagrożenia. W: Jankowska M, Ryś M, red. *W trosce o wewnętrzną wolność osoby.* Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego; 2008, s. 121–129.
24. Marchwicki P. Style przywiązania a postawy rodzicielskie. *Doniesienie z badań. Roczniki Psychologiczne.* 2004; VII(2), 81–103.
25. Juszczak S. *Badania jakościowe w naukach społecznych. Szkice metodologiczne.* Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego; 2013.
26. Beck J. *Terapia poznawczo-behawioralna. Podstawy i zagadnienia szczegółowe.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2012.
27. Erikson E. *Tożsamość a cykl życia.* Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka; 2004.
28. Cassidy J. Emotion regulation: influences of attachment relationships. *Mon. Soc. Res. Child Develop.* 1994; 59 (2–3): 228–249.
29. Tryjarska B. Style przywiązania partnerów a tworzenie bliskich związków w dorosłości, W: Tryjarska B, red. *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2010, s. 185–217.
30. Król-Kuczkowska A. Teoria przywiązania jako sposób rozumienia wewnętrznego świata pacjenta. W: Józefik B, Iniewicz G, red. *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2008, s. 75–89.
31. Iniewicz G. Więzy rodzinne z perspektywy teorii przywiązania. W: Józefik B, Iniewicz G, red. *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2008, s. 129–148.
32. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1987; 52(3): 511–524.
33. Żechowski C, Namysłowska I. Teoria przywiązania a rozwój zaburzeń psychicznych. W: Józefik B, Iniewicz G, red. *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2008, s. 53–74.
34. Fonagy P, Target M, Gergely G, Allen TG, Bateman AW. The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic Enquiry.* 2003; 23(3): 412–459.
35. Barkley RA. *Zbuntowane dzieci. Ocena terapeutyczna oraz program pracy z rodzicami.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2015.
36. Kendall PC. *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji.* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004.
37. Boćwińska-Kiluk B. Zachowania autodestrukcyjne w świetle psychoanalizy — analiza przypadku. *Psychoter.* 2013; 164(1): 67–78.

38. Schier K. „Gdy dziecko staje się rodzicem” — odwrócona troska, czyli zjawisko parentyfikacji w rodzinie. W: Tryjarska B, red. *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2010, s. 63–80.
39. Pawłowska B, Dziurzyńska E, Gromadzka K, Wallace BE, Zygo M. Narcyzm a uzależnienie od telefonu komórkowego u kobiet. *Curr. Prob. Psychiatry*. 2012; 13(2): 98–102.
40. Gościniak J, Mocek M. Narcyzm i patologia narcystyczna w ujęciu psychologii self Heinza Kohuta. *Roczniki Psychologiczne*. 2008; XI(2): 7–26.
41. Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Attachment disorders and disorganized attachment: Similar and different. *Attach Hum Dev*. 2003; 5(3): 313–320.
42. Anastasi A., Urbina A. *Testy psychologiczne*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 1999.
43. Bartholomew K, Shaver PR. Methods of assessing adult attachment: Do they converge? W: Simpson JA, Rholes WS, red. *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Press; 1998, s. 25–45.
44. Schier K. Johna Bowlby’ego teoria przywiązania i psychoanaliza — historia rodzinna? W: Józefik B, Iniewicz G, red. *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2008, s. 35–51.
45. Sroufe LA, Carlson EA, Levy AK, Egeland B. Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Dev. Psychopathol*. 1999; 11: 1–13.

adres: adamczykmagdalena91@gmail.com