

Marzena Buchnat

Aneta Wojciechowska

Style przywiązania i ich znaczenie dla rozwoju dziecka – z uwzględnieniem wyzwań rozwojowych dzieci z FAS/FASD

Dziecko przychodzi na świat z naturalną potrzebą bliskości. To, jak opiekunowie odpowiadają na jego sygnały – płacz, spojrzenie, uśmiech – buduje fundamenty jego przekonań o sobie i o świecie. Czy jestem ważny? Czy mogę ufać innym? Czy ktoś będzie przy mnie, gdy będzie mi trudno?

Te pierwsze doświadczenia tworzą tzw. styl przywiązania – wewnętrzny wzorzec emocjonalny, który wpływa na rozwój emocjonalny, społeczny i poznawczy dziecka (Bowlby, 2007). Styl ten kształtuje się szczególnie intensywnie w pierwszych trzech latach życia, ale – co bardzo istotne – może się zmieniać dzięki nowym doświadczeniom. To dobra wiadomość, zwłaszcza dla dzieci, które w swoim wczesnym życiu doświadczyły braku opieki, nieprzewidywalności, zaniedbania lub stresu prenatalnego.

Mary Ainsworth, badając relacje między dziećmi a ich opiekunami, wyróżniła cztery podstawowe style przywiązania: bezpieczny, unikający, lękowo-ambiwalentny oraz zdeorganizowany. Ich zrozumienie może pomóc rodzicom lepiej odczytywać zachowania dziecka i odpowiadać na nie z większą uważnością.

1. Bezpieczny styl przywiązania

Dziecko z bezpiecznym stylem przywiązania doświadcza od opiekuna wrażliwości, przewidywalności i emocjonalnej dostępności. Gdy przeżywa trudne emocje, może liczyć na adekwatną odpowiedź – przytulenie, uspokojenie, wysłuchanie. Dzięki temu rozwija zaufanie, poczucie własnej wartości oraz zdolność do samoregulacji emocjonalnej (Matysiak-Błaszczuk, Jankowiak, 2017). Dzieci te chętnie eksplorują świat, wiedząc, że w razie potrzeby mogą wrócić do „bezpiecznej bazy”, jaką stanowi opiekun. W rodzinach adopcyjnych czy zastępczych ten styl nie zawsze rozwija się naturalnie – ale może się ukształtować z czasem, jeśli dziecko doświadcza konsekwentnej, spokojnej opieki.

U dzieci z FAS/FASD jednak osiągnięcie takiego wzorca przywiązania może być utrudnione – ze względu na wcześniejsze doświadczenia zaniedbania, hospitalizacji, częste zmiany opiekunów lub zaburzenia neurologiczne wpływające na przetwarzanie bodźców (Chasnoff et al., 2015). Nawet przy troskliwej opiece mogą mieć trudności z odczytywaniem sygnałów emocjonalnych, co może wymagać od rodzica większej cierpliwości i stałości w odpowiedziach.

2. Unikający styl przywiązania

Dziecko z unikającym stylem przywiązania zachowuje dystans wobec opiekuna, często sprawiając wrażenie samowystarczального. Dziecko wydaje się niezależne, nie szuka bliskości, nie reaguje na powrót opiekuna. Jednak badania pokazują, że pod tą pozorną obojętnością kryje się wysoki poziom stresu (Ludwikowska-Świeboda, 2015). W trudnej sytuacji nie szuka kontaktu, ponieważ wcześniejsze doświadczenia pokazały mu, że jego potrzeby nie są konsekwentnie zaspokajane. Dziecko, które nie mogło liczyć na dorosłych, buduje wokół siebie emocjonalny mur. Taki styl przywiązania rozwija się, gdy opiekun jest emocjonalnie niedostępny, chłodny lub reaguje tylko na potrzeby fizyczne, ignorując emocje dziecka (Poole Heller, 2024). U dzieci po doświadczeniach zaniedbania, hospitalizacji lub chaosu rodzinnego taki styl może być próbą radzenia sobie z głębokim lękiem przed odrzuceniem (Poole Heller, 2024).

Dzieci z FAS/FASD często są postrzegane jako wycofane lub „obojętne”, choć pod powierzchnią mogą przeżywać silny stres, czego dowodzą badania wskazujące na podwyższony poziom kortyzolu w podobnych przypadkach (Ludwikowska-Świeboda, 2015). Wychowanie dziecka z takim wzorcem wymaga uważności, by „dostrzec” emocje ukryte pod pozornym spokojem i odpowiednio na nie reagować.

3. Lękowo-ambiwalentny styl przywiązania

Ten styl rozwija się, gdy dziecko doświadcza nieprzewidywalnych reakcji opiekuna – raz reaguje na jego potrzeby z nadmierną troską, innym razem jest niedostępny lub obojętny. Dziecko staje się niepewne, nadmierne czujne czy może liczyć na pomoc, przez co reaguje silnymi emocjami, przywiera do opiekuna, ale jednocześnie może przejawiać złość i trudność w uspokojeniu się. Wciąż sprawdza, czy dorosły nadal jest dostępny. Takie dzieci bywają impulsywne, niepewne, z trudem radzą sobie z rozłąką. Ich reakcje emocjonalne mogą wydawać się przesadne, ale są odbiciem wewnętrznego niepokoju i potrzeby potwierdzania bezpieczeństwa (Iniewicz, 2008).

Dzieci z FAS/FASD mogą mieć obniżony próg frustracji i trudności w regulacji emocji ze względu na uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Opiekunowie mogą zauważyć trudności

w przewidywaniu reakcji dziecka, a sam maluch może sprawiać wrażenie „zbyt wymagającego” lub „niespokojnego”. Czułość, powtarzalność i przewidywalność reakcji opiekuna są kluczowe w łagodzeniu tych wzorców.

4. Zdezorganizowany styl przywiązania

Styl ten występuje najczęściej u dzieci, które doświadczały traumy, przemocy lub braku opieki. Ich relacja z opiekunem budzi zarówno potrzebę bliskości, jak i lęk – stąd sprzeczne zachowania: raz przywieranie, raz unikanie. Dziecko nie wie, jak się zachować – przytula się, po czym odpycha; szuka kontaktu, ale reaguje agresją. Styl ten często prowadzi do problemów w regulacji emocji, braku spójnej strategii radzenia sobie ze stresem i trudności w relacjach społecznych (Iniewicz, 2008; Piekacz, Trepka-Starosta, 2018).

W przypadku dzieci z FAS/FASD zdezorganizowany styl przywiązania może być szczególnie częsty – zwłaszcza jeśli przeszły przez system opieki zastępczej, doświadczały przemocy prenatalnej (alkohol) i postnatalnej (chaos opiekuńczy). U takich dzieci mogą pojawiać się silne reakcje lękowe, napady agresji, impulsywność, trudności z adaptacją do zasad czy relacji w grupie. Opiekunowie powinni być przygotowani na to, że relacja z dzieckiem będzie wymagała dużej cierpliwości, wsparcia specjalistów i świadomej pracy nad budowaniem bezpiecznej więzi.

Znaczenie stylów przywiązania dla rozwoju dzieci z FAS/FASD

Dzieci ze spektrum FAS/FASD mają szczególne potrzeby w obszarze relacji, ponieważ ich układ nerwowy jest bardziej wrażliwy, a wcześniejsze doświadczenia często były trudne lub niespójne. Styl przywiązania wpływa na:

- rozwój emocjonalny – zdolność do rozpoznawania i wyrażania emocji,
- samoregulację – radzenie sobie z frustracją, stresem i bodźcami,
- funkcjonowanie społeczne – nawiązywanie i utrzymywanie relacji,
- tożsamość i samoocenę – poczucie wartości, sprawczości, godności,
- zdolności poznawcze – koncentrację, pamięć, elastyczność myślenia.

Styl przywiązania nie jest wyrokiem – może się zmieniać pod wpływem nowych doświadczeń. Dlatego relacja z obecnym, stabilnym, empatycznym opiekunem może być czynnikiem leczącej zmiany nawet u dzieci, które doświadczyły trudnych początków życia.

Z perspektywy opiekunów dzieci z FAS/FASD – które często mają trudności z koncentracją, impulsywnością, przetwarzaniem bodźców i utrzymywaniem relacji – zrozumienie, jak rozwija się przywiązanie, może być kluczem do skuteczniejszego wspierania ich rozwoju. Te dzieci często

reagują intensywniej, bywają niespójne w zachowaniach, potrzebują więcej wsparcia emocjonalnego niż ich rówieśnicy. Wczesne uszkodzenia układu nerwowego, brak odpowiedniej opieki w pierwszych miesiącach życia lub kontakt z substancjami toksycznymi w okresie prenatalnym – wszystko to zwiększa ryzyko zaburzeń przywiązania (Chasnoff i in., 2015). Ale też nie oznacza braku szans na zmianę.

Ważne jest, aby zachowania dziecka odczytywać nie jako „złe”, ale jako sygnały. Dziecko nie mówi wprost: „boję się”, „czuję się samotne”, „nie ufam” – ale pokazuje to przez unikanie kontaktu, nadmierne przyłgnięcie, wybuchy emocji czy impulsywność. Zamiast reagować karą, warto zatrzymać się i zapytać: „Czego teraz potrzebuje moje dziecko, żeby poczuć się bezpiecznie?”

Proces budowania bezpiecznej więzi może być długi i wymaga wiele cierpliwości, ale każde doświadczenie czułości, przewidywalności i uważności działa jak cegielka odbudowująca fundamenty zaufania.

Jak wspierać rozwój przywiązania u dziecka Z FAS/FASD po trudnych doświadczeniach?

- Twórz rytuały i stałość – dzieci potrzebują powtarzalnych struktur dnia, znanych zasad i spokojnych reakcji. To daje poczucie bezpieczeństwa.
- Odpowiadaj na emocje, nie tylko na zachowanie – pytaj, co dziecko przeżywa, nie tylko co zrobiło.
- Nazywaj uczucia – pomagaj dziecku rozpoznawać, co czuje. To wzmacnia jego zdolność do samoregulacji.
- Odpowiadaj konsekwentnie na potrzeby - dziecko musi wiele razy doświadczyć, że jego potrzeba zostanie zauważona i zaspokojona. Nie oczekuj natychmiastowych zmian – one budują się przez setki małych interakcji.
- Czytaj zachowania jako sygnały, nie jako „złe zachowanie”- za agresją, wycofaniem czy nadmiernym lękiem często stoi dezorganizacja emocjonalna, a nie złośliwość. Pomóż dziecku nazywać i regulować emocje.
- Bądź dostępny emocjonalnie – to oznacza nie tylko fizyczną obecność, ale też otwartość na trudne rozmowy i emocje.
- Zachowaj spokój, nawet gdy dziecko traci kontrolę – im większy chaos wewnątrz dziecka, tym większej potrzeby spokoju z zewnątrz.
- Unikaj kar, działaj przez relację - dzieci z FAS/FASD lepiej uczą się przez relację niż przez konsekwencje behawioralne. Kara może nasilać poczucie wstydu i odrzucenia.

- Dbaj o własne potrzeby emocjonalne – opieka nad dzieckiem z trudnym doświadczeniem może być wyczerpująca. Wsparcie psychologa, grupy rodziców czy odpoczynek są równie ważne, co wsparcie dziecka.
- Nie działaj sam – korzystaj ze wsparcia specjalistów - warto, by dziecko było objęte pomocą psychologiczną, integracją sensoryczną lub terapią więzi. Profesjonalne wsparcie może znacząco przyspieszyć proces budowania relacji.

Podsumowanie

Styl przywiązania to coś więcej niż tylko typ relacji – to wzorzec przeżywania siebie i świata. U dzieci, które doświadczyły trudnych warunków wczesnodziecięcych lub prenatalnych, ten wzorzec może być zakłócony, ale nie jest niezmienny. Nowa relacja – spokojna, obecna, empatyczna – może stać się dla dziecka szansą na nowe doświadczenie: bycia ważnym, wysłuchanym, bezpiecznym.

Każdy dzień, w którym dziecko doświadcza rodzica/opiekuna cierpliwości i troski, to krok w stronę zmiany. Nie musi być idealnie – wystarczy „wystarczająco dobrze”, ale konsekwentnie.

Bibliografia:

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Chasnoff, I. J., Wells, A. M., King, L. (2015). Prenatal substance exposure: Diagnostic and treatment considerations. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 21(1), 25–33.
- Iniewicz, G. (2008). Zaburzenia emocjonalne u dzieci i młodzieży z perspektywy teorii przywiązania. *Psychiatria Polska*, 42(5), 671–682.
- Ludwikowska-Świeboda, K. (2015). Przywiązanie we wczesnym dzieciństwie – rozwój więzi i czynniki ryzyka. Lublin: Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej.
- Matysiak-Błaszczak, A., Jankowiak, B. (2017). Znaczenie relacji przywiązania w cyklu życia człowieka. *Studia Edukacyjne*, 44, 195–208.
- Poole Heller, D. (2024). *Twój styl przywiązania. Jak tworzyć głębokie relacje i celebrować intymność*. Łódź: JK Wydawnictwo.
- Piekacz, A., Trepka-Starosta, J. (2018). Znaczenie więzi w kontekście rozwoju biopsychicznego człowieka. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie*, 123, 245–254.
- Poole Heller, D. (2024). *Twój styl przywiązania. Jak tworzyć głębokie relacje i celebrować intymność*. Łódź: JK Wydawnictwo.