Przywiązanie w kontekście doświadczeń wojennych

Katarzyna Lubiewska

Zakład Psychologii Rozwojowej, Uniwersytet Warszawski

Towarzystwo Badań nad Emocjami i Przywiązaniem SEAS Polska

Cel wykładu

- *Radzenie sobie dzieci z traumą zależy od ich doświadczeń w bliskich relacjach (radzenie sobie = regulacja emocjonalna):*
  - *Posiadany już styl przywiązania*
  - *Aktualne relacje przywiązaniowe*

- *Interwencja: Co można zrobić pracując z rodziną, żeby minimalizować negatywne efekty rozwojowe traumy?*

Wprowadzenie

- ✓ Przywiązanie
- ✓ PTSD
- ✓ Plastyczność rozwoju

Przywiązanie

Przywiązanie

Jedna z więzi emocjonalnych, (…) w której:

- obiektu przywiązania (OP) **nie można** całkowicie **zastąpić** inną bliską osobą (…);
- występuje **potrzeba** utrzymywania bliskości z OP;
- pojawia się **dyskomfort** wynikający z niewyjaśnionej separacji z OP;
- występuje **radość** z ponownego połączenia z OP;
- doświadczany jest **żal** wynikający ze straty OP.

Kryterium, które różnicuje przywiązanie od innych więzi emocjonalnych (…) to: poszukiwanie zmierzające do osiągnięcia **poczucia bezpieczeństwa** oraz **komfortu** w związku z OP (Ainsworth, 1991, p. 38).

Przywiązanie jako behawioralny system

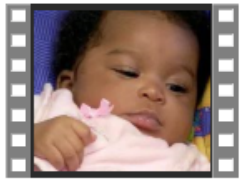
Wiek związany z rozwojową aktywizacją BS

BS przywiązania

Funkcje:
Ochrona (*safe haven*)
Promowanie eksploracji (*secure base*)

BS eksploracji

BS afiliacji:
- Intymność
- Wzajemna wymiana afektywna
- Wzajemne wsparcie



Still Face Experiment_ Dr. Edward Tronick

BS seksualny

BS opieki

Bowlby (1969)

BS opieki jest systemem komplementarnym wobec BS przywiązania

Przywiązanie

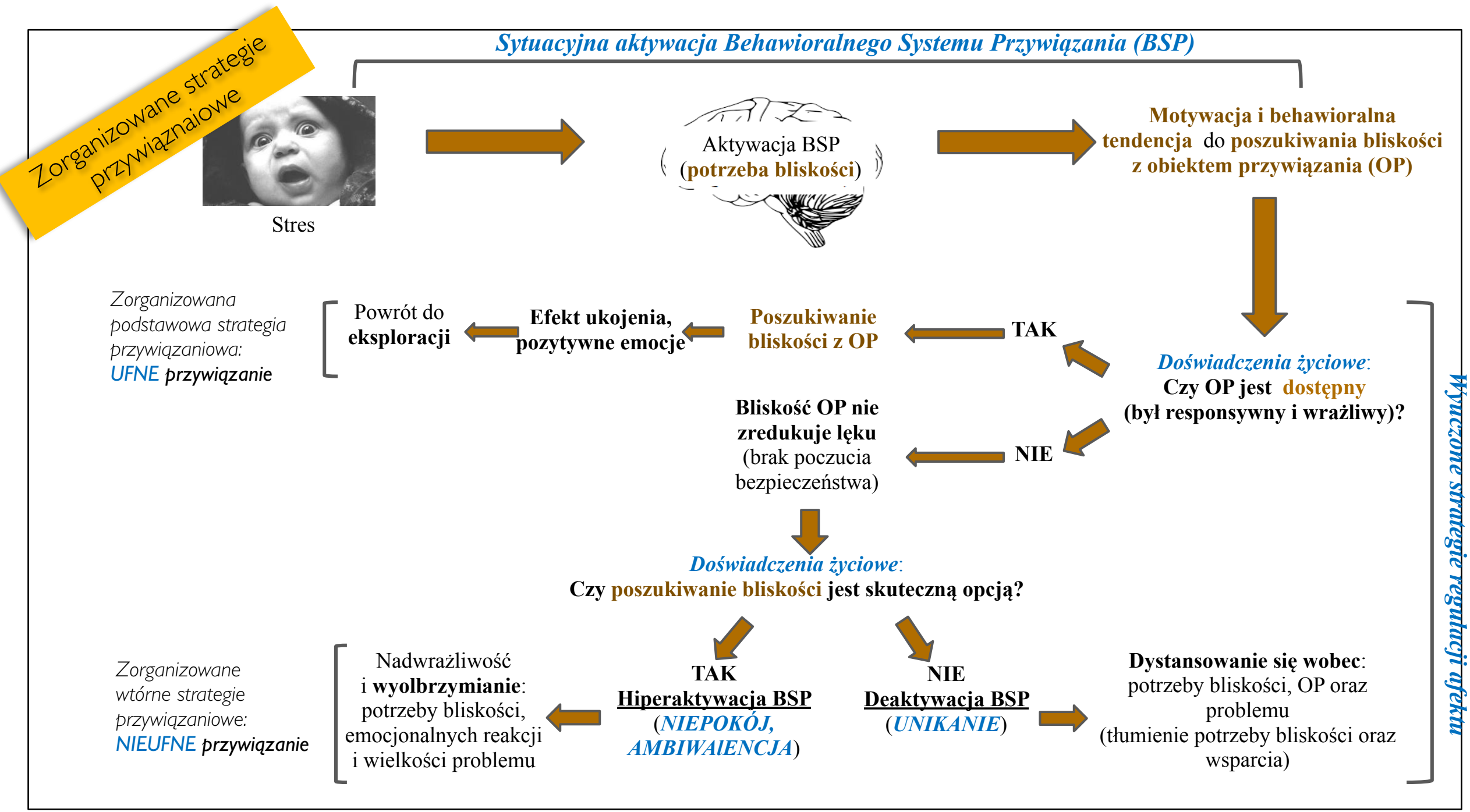
Główne funkcje więzi przywiązaniowej:

- Bezpieczna przystać w sytuacji zagrożenia, poważnego stresu, czy choroby (*safe heaven*, funkcja ochronna przywiązania)
- Ufna baza do eksploracji w sytuacji braku zagrożenia

Obiekt Przywiązania

Obiekt Przywiązania
traktowany jako
BEZPIECZNA PRZYSTAŃ
w sytuacji zagrożenia

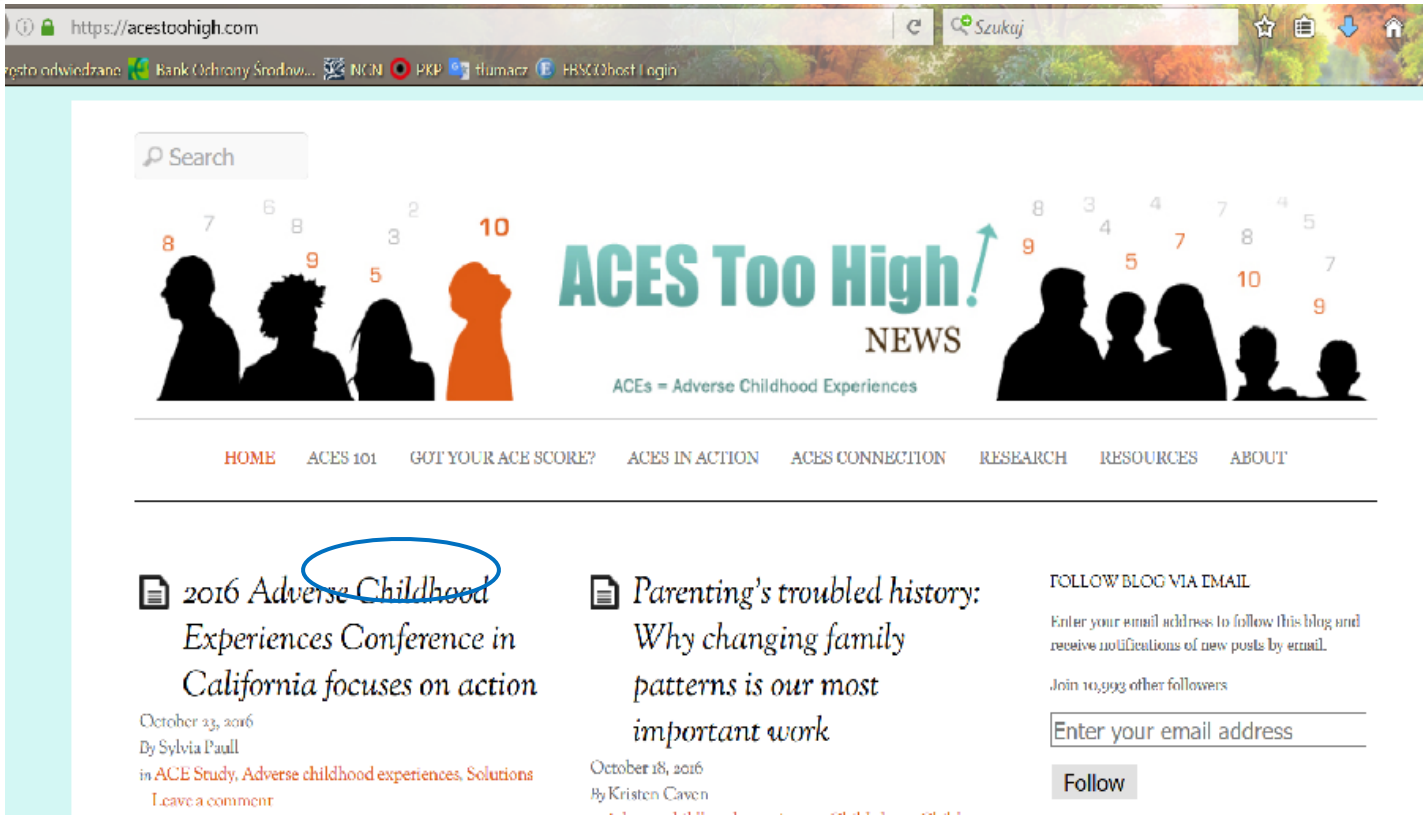
Obiekt Przywiązania
traktowany jako
UFNA BAZA
w sytuacji BRAKU zagrożenia



Na podstawire Shaver & Mikulincer (2002) oraz Cassidy & Kobak (1988), Main (1990). OP – obiekt przywiązania (np. matka)

Zdezorganizowana strategia przywiązaniowa

Zdezorganizowane przywiązanie



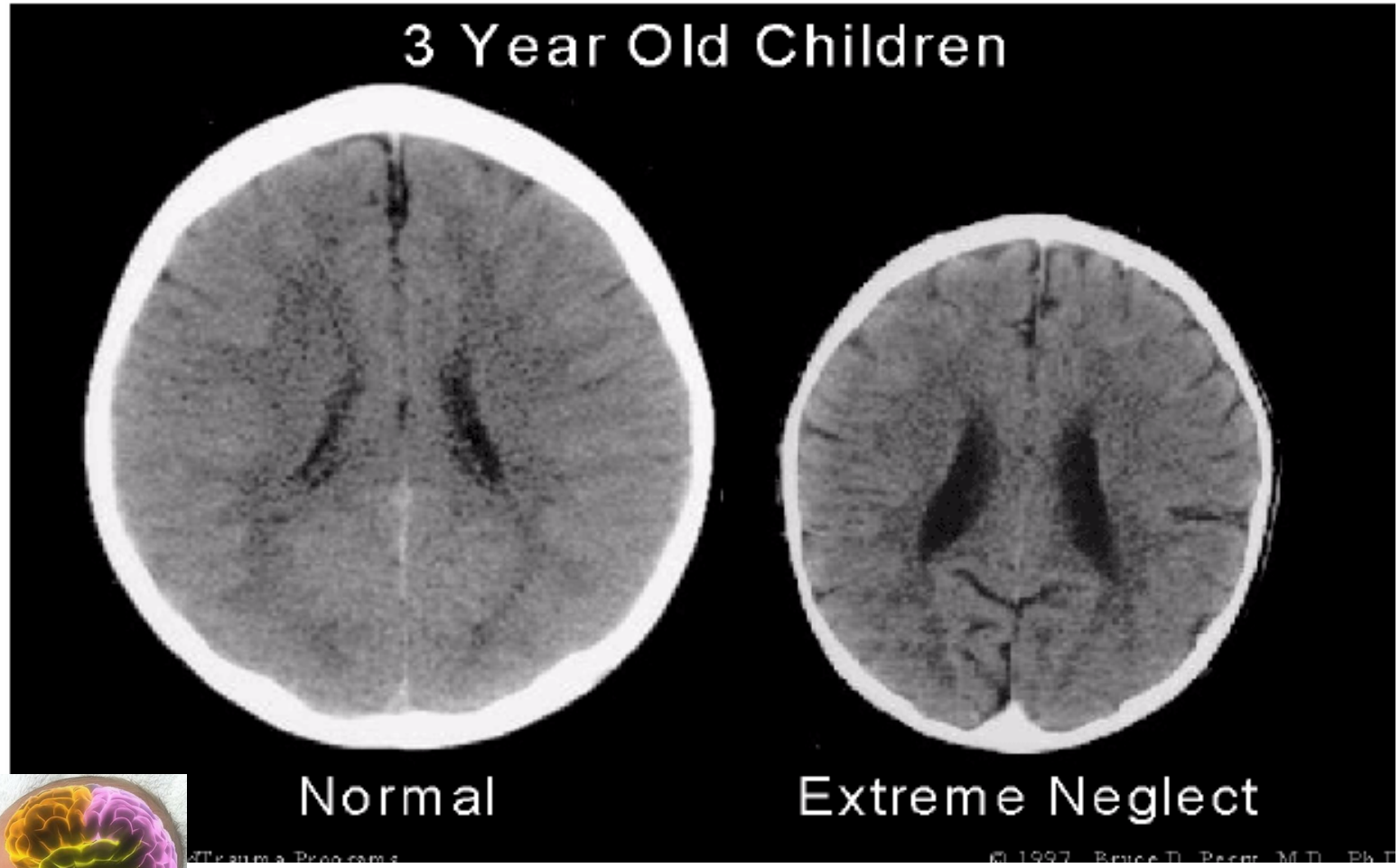
Drawing by Kristen Caven for Dr. Louise Hart's presentation, "Bully Prevention with Positive Parenting." Contact info@kristencaven.com for reprint rights.

Adevrsed Childhood Experiences

Uwaga: Nie wszyscy ACEs są zdezorganizowanie i nie wszyscy zorganizowani są ACEs

Na podstawire Main

Zaniedbanie dziecka jako przyczyna rozwoju przywiązania zdezorganizowanego



Changes in brain size

Drawing by Kristen Caven for Dr. Louise Hart's presentation, "Bully Prevention with Positive Parenting." Contact info@kristencaven.com for reprint rights.

Adevrsed Childhood Experiences

Deprywacja opieki

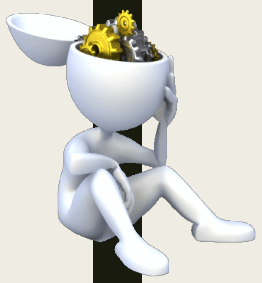
Dzieci Nicolae Ceaușescu. Do czego w Rumunii doprowadził absolutny zakaz antykoncepcji?

Dwadzieścia pięć milionów Rumunów w 2000 roku – taki cel postawił społeczeństwu Nicolae Ceaușescu. Komunistyczny dyktator swoim…

Growing up in a Romanian orphanage - BBC News

„*Nie ma w Rumunii miejsca dla kobiet, które nie są matkami!*" - grzmiał z mównicy Ceaușescu do swoich partyjnych towarzyszy i towarzyszek (źródło: Institutul de Investigare a Crimelor Comunismului în România).
-> Dekret nr 770 z 1 października 1966 roku. W jego myśl prawo do antykoncepcji i aborcji miały tylko te kobiety, które spełniły patriotyczny obowiązek i **urodziły minimum czwórkę dzieci (w 1984 roku liczba ta wzrosła do pięciu)**.

Doświadczenia wojenne



Zespół stresu pourazowego (PTSD)

Zaburzenie psychiatryczne, które może wystąpić u osób, które doświadczyły lub były świadkami traumatycznego zdarzenia

- „szok pociskowy” w latach I wojny światowej
- „zmęczenie bojowe” po drugiej wojnie światowej
- *nie dotyczy tylko weteranów wojny*

Symptomy:

✓ intensywne, niepokojące myśli i uczucia związane z traumatycznym doświadczeniem, które trwają

✓ Negatywne stany emocjonalne i reakcje na różne bodźce długo po zakończeniu traumatycznego wydarzenia

PTSD u dorosłych

A. Osoba **przeżyła traumatyczne wydarzenie**, w którym wystąpiły następujące czynniki:

1. doświadczenie, bycie świadkiem lub stanięcie w obliczu wydarzenia albo wydarzeń, które obejmowały śmierć, poważny uraz lub ich zagrożenie albo też zagrożenie fizycznej integralności danej osoby lub innych.
2. reakcja obejmowała intensywny lęk, bezsilność lub przerażenie.

B. Doświadczenie powodujące **uraz jest uporczywie przeżywane ponownie** (natrętne wspomnienia; zaburzenia snu; działanie lub odczuwanie takich emocji, jakby wydarzenie powodujące uraz się powtarzało; niepokój i psychologiczna reakcja)

C. Uporczywe **unikanie bodźców** (myśli, uczuć, rozmów) związanych z wydarzeniem powodującym uraz oraz redukcja ogólnego reagowania (unikania myśli, uczuć lub rozmów związanych z wydarzeniem powodującym uraz, niezdolność do przywołania w pamięci istotnych aspektów urazu, znaczne zmniejszenie zainteresowania lub uczestniczenia w istotnych czynnościach, poczucie oderwania lub wyobcowania w stosunku do innych, ograniczony zakres odczuwanych emocji (np. niemożliwość odczuwania miłości), poczucie braku perspektyw przyszłościowych).

D. Uporczywe objawy **wzmożonego pobudzenia** (trudności ze snem, nerwowość, trudności z koncentracją, czujność, nadreaktywność, problemy z adaptacją)

Kontekst wojny dla dzieci:
złożone i wielowymiarowe doświadczenia traumatyczne

Deprywacja
(warunki życia i rozwoju)

upokorzenia

Doświadczenie okrucieństwa

Utrata dobytku

Śmierć

Utrata bliskich

Lęk

Brak poczucia bezpieczeństwa

PTSD u dzieci

U dzieci — szczególnie bardzo małych dzieci — objawy PTSD mogą różnić się od objawów u dorosłych i mogą obejmować:

1. strach przed oddzieleniem od opiekuna,
2. **REGRES**: utrata nabytych wcześniej umiejętności (np. nauka korzystania z toalety),
3. problemy ze snem i koszmary,
4. posępna, kompulsywna zabawa, w której powtarzają się tematy lub aspekty traumy,
5. *odgrywanie traumy poprzez zabawę, historie lub rysunki,* ***U małych dzieci może wystąpić ponowne odgrywanie roli specyficzne dla wydarzenia powodującego uraz***
6. nowe fobie i lęki, które wydają się niezwiązane z traumą (takie jak strach przed potworami),
7. różnorodne bóle bez wyraźnej przyczyny,
8. drażliwość i agresja.

Trauma pośrednia u dzieci

- Trauma zastępcza (*vicarious trauma/tization; VT;* Pearlman & Saakvitne (1995) jest doświadczana np. przez pracowników socjalnych (którzy np. zaczynają mieć spaczoną wizję relacji partnerskich). Znana też, jako wtórny zespół stresu pourazowego

  Trauma wtórna (secondary trauma/tization, STS, Stamm i in. 1990*), obserwowana u pracowników socjalnych i związana z występowaniem u nich objawów PSTD*

- Trauma wtórna (*secondary trauma/tization*, *STS*, Dekel & Monson, 2010), traumatyczne zdarzenia wpływają na zdrowie psychiczne osób bliskich, wywołując podwyższone ryzyko wystąpienia:
  - zaburzeń adaptacyjnych
  - depresji i problemów somatyzacyjnych
  - wrogości
  - niepokoju i zaburzeń lękowych
  - nieufności przywiązaniowej

Międzypokoleniowa transmisja: (1) traumy (MTT) oraz (2) nieufności przywiązaniowej (MTP)

- MTT – efekty traumy są transmitowane w interakcyjnej wymianie pomiędzy straumatyzowanym opiekunem i niestraumatyzowanym dzieckiem, która jest w znacznej części niewerbalna. (Brothers, 2014; de Haene et al., 2013)
- MPT nie tylko w relacji matka-dziecko (np. van Ijzendoorn, 1995; van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2019) ale i ojciec-dziecko (Palm, 2014; Paquett & Birgas, 2010).
- Mechanizmem MPT (Grossmann et al. 2002; Hazen et al., 2010) jest niska

wrażliwość rodzicielska!

Badania Aloni i in. (2020) nad 120 mężczyznami weteranami wojny z 1973 roku (Yom Kippur war), jeńcami wojennymi w Izraelu (dane zebrane w 2008 roku) oraz ich dziećmi (ok 35 roku życia).

Grupa 1 *n* = 80 jeńców weteranów wojennych

Grupa 2 *n* = 40 weteranów wojennych

Wyniki:

1) niepokój i unkanie przywiązaniowe

jeńcowie weterani > weterani

niepokój przywiązaniowy **dzieci**: jeńcowie weterani > weterani

(2) niepokój przywiązaniowy jeńców weteranów -> niepokój i unikanie przywiązaniowe **dzieci**

-> MTP tylko w grupie straumatyzowanych ojców

Plastyczność rozwoju

Plastyczność rozwoju

Doświadczenia: ACE* (np. wojna)

Zmiana X
(np. ufna relacja z nauczycielem)

Zmiany trajektorii rozwoju
(np. zmiana planów życiowych, czy pozytywny model *Ja* i *Inni*)

*ACE – Adverse Childhood Experience

Plastyczność rozwoju

Kontekst historyczno-kulturowy
(np. przełom technologiczny, pandemia, wojna)

Doświadczenia:
ACE*; toksyczny, długotrwały
STRES

Zmiana X
(np. ufna relacja z nauczycielem)

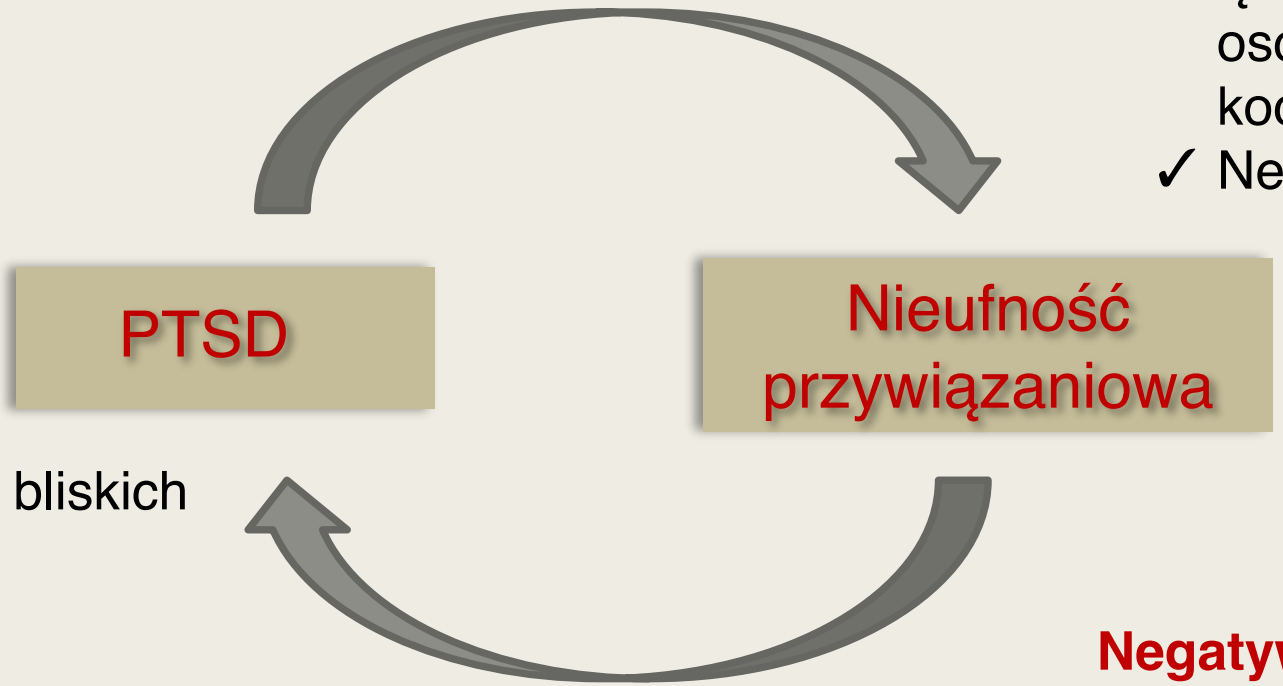
Zmiany trajektorii rozwoju
(np. zmiana planów życiowych, czy pozytywny model *Ja* i *Inni*)

*ACE – Adverse Childhood Experience

Mechanizm rozwoju i utrzymywania się zaburzeń u dzieci nieufnych i ufnych

Cykl symptomy traumy-nieufność przywiązaniowa

Samowzmacniający się cykl symptomów PTSD i nieufności przywiązaniowej



Niepokój przywiązaniowy:
- ✓ lęk i niepokój o to, że bliska osoba może porzucić, nie kochać lub nie akceptować
- ✓ Negatywny obraz siebie

Unikanie bliskości:
- ✓ Kompulsywne poleganie na sobie
- ✓ Negatywny obraz innych

- ✓ Izolacja od bliskich

Negatywna wizja:
- ✓ **Innych:** Inni ludzie są zagrożeniem i nie należy im ufać
- ✓ **Świata:** niebezpieczne miejsce
- ✓ **Siebie**: bezwartościowi i słabi

-> utrzymywanie się objawów PTSD w czasie u osób nieufnych

Nieufność przywiązaniowa

Unikanie przywiązaniowe = dezaktywizacja behawioralnego systemu przywiązania oparta na **supresji** potrzeb bliskości

Niepokój przywiązaniowy = hiperaktywizacja behawioralnego systemu przywiązania oparta na **ruminacji**

Metaanaliza 114 badań nad regulacją emocjonalną (RE) Aldono i in. (2010) wykazała, że **supresja, unikanie i ruminacja** (dezadaptacyjne strategie RE) prowadzą do:

-> psychopatologii (np. zaburzenia eksternalizacyjne, zaburzenia lękowe, zaburzenia odżywiania)

-> utrzymywania się symptomów PTSD (Beniot et al., 2010)

Czynnik ryzyka

Dlaczego nieufność przywiązaniowa jest czynnikiem ryzyka zdrowia psychicznego w sytuacji traumy?

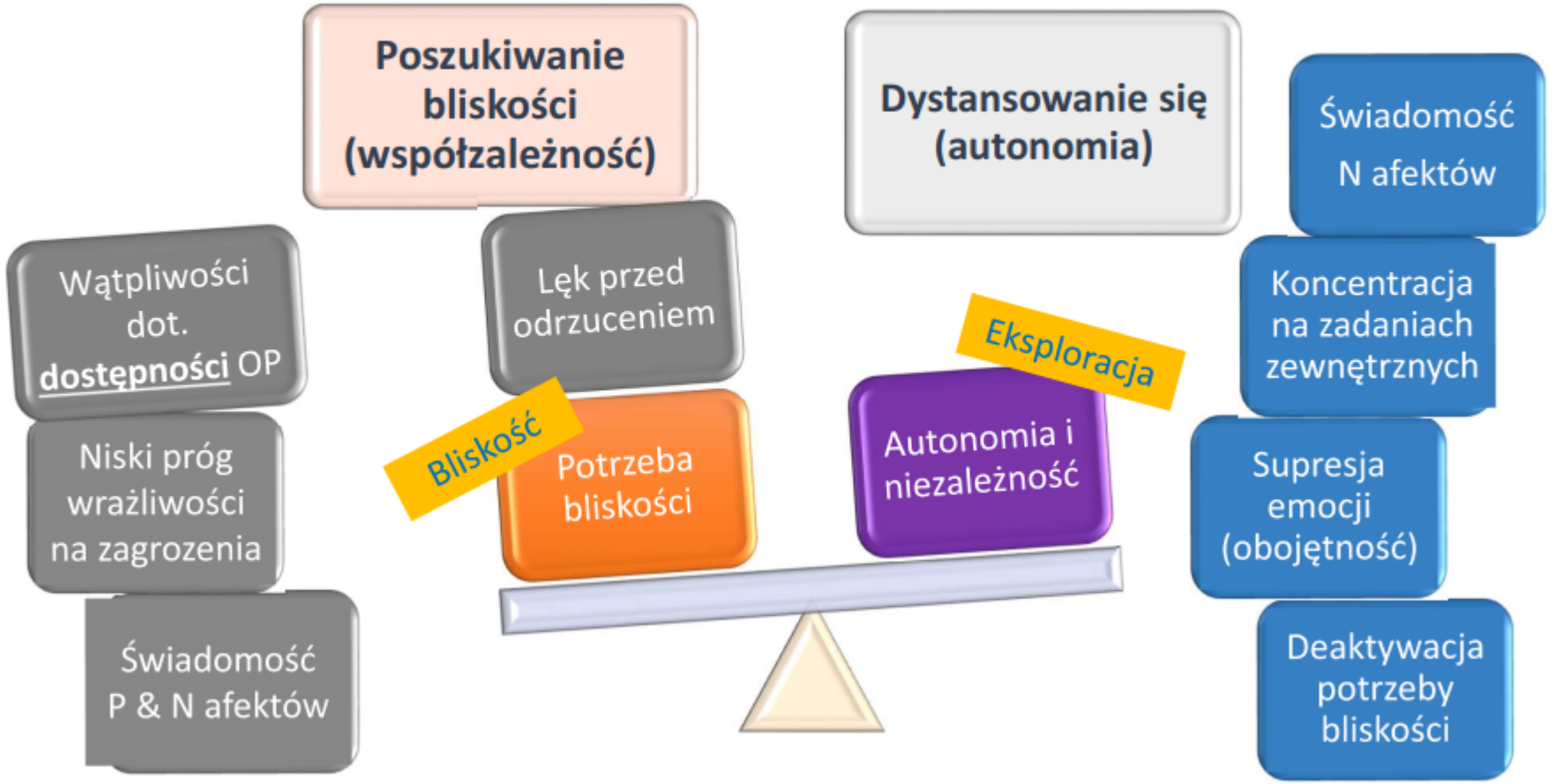
Czynnik ryzyka

Nieufność przywiązaniowa

Brak równowagi pomiędzy autonomią a współzależnością

Przywiązanie ambiwalentne:
poszukiwanie bliskości & niepokój, brak zaufania

Przywiązanie unikające:
obojętność & unikanie



Nieufność/niepokój przywiązaniowy

Ambiwalencja

- ✓ Napięcie (niepokój, napięcie AUN) związane z brakiem spójności wewnątrz i pomiędzy emocjami, motywami oraz myślami związanymi z OP
- ✓ Niestabilność zachowań i celów interpersonalnych w czasie i pomiędzy badaniami
- ✓ Hiperaktywizacja potrzeby bliskości oraz emocji

Ufność przywiązaniowa, jako czynnik ochronny

Ufność przywiązaniowa

Ufność przywiązaniowa, obecna na przedtraumatycznych etapach rozwoju, stanowi bufor chroniący normatywny rozwój (Eleoranta et al., 2017; Forbes et al., 2010; van Ee et al., 2012). Ufnie przywiązane dzieci uczą się tego, że:

- *Można i warto ujawniać złożone emocje*
- *Mają śmiałość do eksplorowania świata i szukania wsparcia w sytuacji stresu*
- *Rozumieją siebie i innych (mentalizacja)*
- *Ich strategie regulacji emocjoalnej są plastyczne i adaptacyjne. Są one oparte na: akceptacji, reinterpretacji, rozwiązywaniu problemów*

Dzieci maltretowane mające ufną więź z matką miały niższe szanse na rozwinięcie się u nich dysregulacji emocjonalnej i mniejsze ryzyko rozwoju psychopatologii (Alink i in., 2010)

Bufor ochronny

Rezyliencja

Interwencja

PTSD u dorosłych

terapia

Wyeliminowanie bezradności:

- kontrola objawów (ćwiczenia medytacyjne, fizyczne, tonowanie wokalne głosu
- pomaganie innym,
- przełamanie się i proszenie innych o wsparcie, obecność, czy bliskość
- zrozumienie, że PTSD nie jest oznaką słabości

Wyeliminowanie dezadaptacyjnych sposobów radzenia sobie (np. poprzez sięganie po substancje psychoaktywne)

Im szybciej leczy się PTSD, tym łatwiej jest przezwyciężyć!

Dzieci z PTSD:
badania Eleoranta i in. (2017)

terapia

Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF CBT):

- Nieznany mechanizm i zróżnicowane efekty
- Praca nad strategiami **emocjonalnej regulacji**, w tym obniżenie hyperaktywności pobudzeniowej oraz negatywnego i przetwarzania emocji poprzez:
  - ekspresję emocji
  - reinterpretację uczuć
  - zrozumienie połączeń pomiędzy myślami, emocjami i zachowaniem
  - kreowanie „strefy bezpieczeństwa”
  - radzenie sobie z napięciem i emocjami

Efekty CBT są lepsze w przypadku dzieci ufnych, gorsze w przypadku lękowych (wysoki niepokój przywiązaniowy/hiperaktywizacja przywiązania)

Badania Eleoranta i in. (2017)

terapia

Próba: 428 palestyńskich dzieci w wieku 11-13 lat ze strefy Gazy (rejony bombardowane w 2008/2009 roku):

G1 grupa **TF-CBT** z interwencją opartą na: (1) rozwoju efektywnych umiejętności radzenia sobie, (2) wzmocnienia Ja; (3) normalizacja intruzywnych, unikowych i hiperpobudzeniowych symptomów PTSD; (4) nauczenie technik relaksacyjnych; (5) psychoedukacja poprzez zabawę; (6) treningi funkcji refleksyjnych w zakresie siebie i innych (wgląd/mentalizacja)

G2 grupa **czekająca na interwencję**

Pomiar: (1) przywiązania; (2) regulacji emocjonalnej; (3) zdrowie psychiczne

Follow up po 3 i 6 miesiącach od interwencji

Badania Eleoranta i in. (2017)

ufność przywiązaniowa

terapia

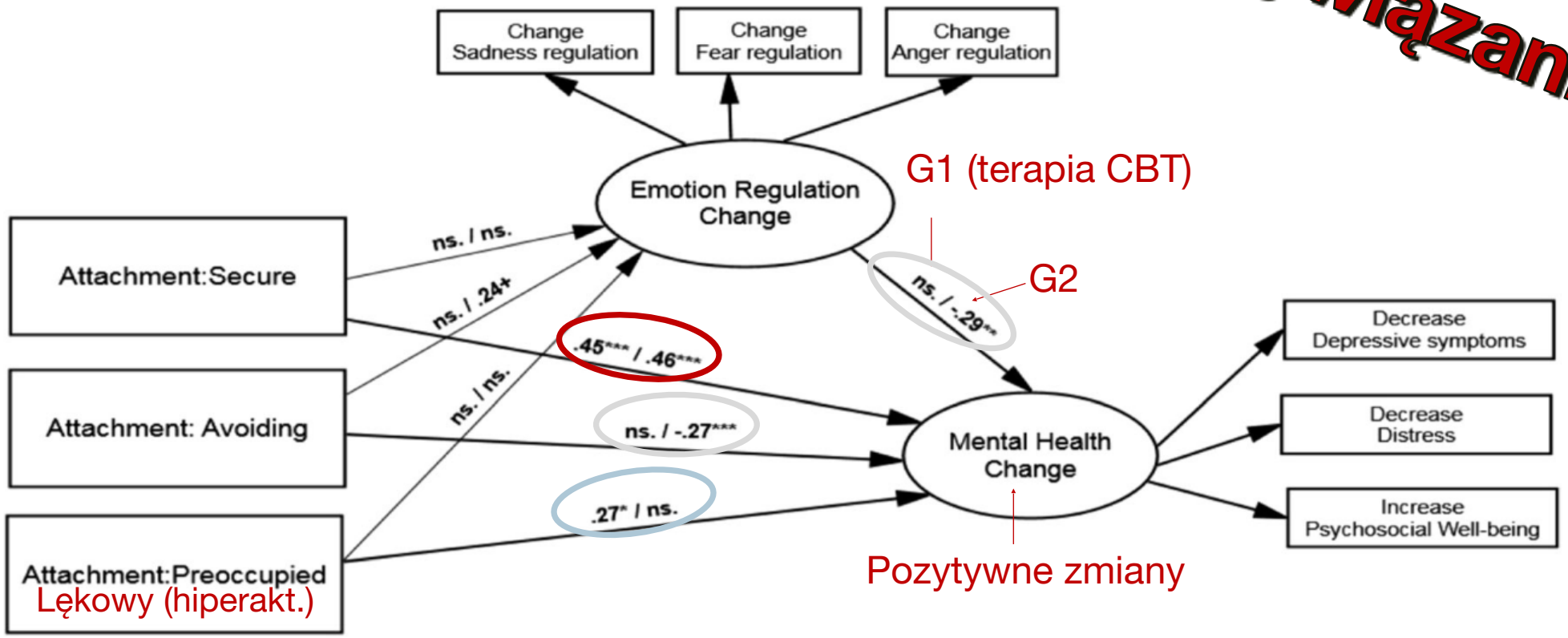


Fig. 1 Structural equation models (SEM) of emotion regulation mediating between attachment style and mental health change. Standardized regression weights are presented first for Teaching Recovery Techniques (TRT) group / and second for control group

Brak efektu mediacyjnego ER (zmiana terapeutyczna)

Badania Eleoranta i in. (2017)

terapia

Dzieci ufne mają mniej problemów ze zdrowiem psychicznym w G1 i G2

Terapia -> (1) u dzieci hiperaktywizujących/lękowych CBT poprawiła stan zdrowia; (2) u dzieci dezaktywizujących/unikających CBT nie pogorszyła zdrowia

Brak terapii CBT -> u dzieci dezaktywizujących/unikających stan zdrowia się pogorszył

Psychologiczne interwencje w strefach wojny powinny być stosowane przede wszystkim wobec dzieci nieufnych przywiązaniowo, które mają „ograniczone zasoby umysłowe oraz społeczne” (s. 310)

Zaadresuj interwencję do matek

matki

Howard Steele, SEAS president (Prywatna korespondencja 1.02.2022):

- Chwal wysiłki matek i wysiłki ich rodziny (męża, ojca, syna), którą zostawili
- przypomnij im, że sposób, w jaki sobie poradzą, będzie miał ogromny wpływ na ich dzieci. Oznacza to, że dziecko odczuwa skutki wojny i migracji POPRZEZ reakcje i interpretacje zdarzeń przedstawione przez matki.
- Mam jest „filtrem”, przez który dzieci rozumieją i reagują na sytuację, w której się znalazły.
- Zaspokojenie potrzeb jedzenia, picia, schronieni jest najważniejsze, a potem bycie dostępnym, aby usłyszeć ich historie, bez osądu, ale z wielką pochwałą za ich wysiłki.

Rola zabawy w warunkach wojny
Sudeshan (2018)

- Wojna = najbardziej intensywny kontekst ryzyka (vs np. katastrofy naturalne)
- Dzieci są aktywnym podmiotem działania (nie tylko doświadczania traumy)

Zabawa potraumatyczna (PTP) została opisana jako zabawa o silnej, poważnej i chorobliwej jakości (Gil, 1998; Nadar i Pynoos, 1991; Terr, 1983; Varkas, 1998), charakteryzująca się powtarzalnymi, nierozwiązanymi tematami, zwiększoną agresywnością i/ lub wycofanie, fantazje związane z ratunkiem lub zemstą, zredukowaną symbolizacją i konkretnym myśleniem (Cohen, Chazan, Lerner, & Maimon, 2010).

Rola zabawy w warunkach wojny
Sudeshan (2018)

- Dzieci w wieku szkolnym potrzebują miejsca na zabawę (podwórko z miejscami sekretnymi i dedykowanymi)
- Relacje rówieśnicze i zabawa z rówieśnikami mogą chronić rozwijając umiejętności:
  - *podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów*
  - *samokontroli i regulacji emocjonalnej*
  - *przestrzegania zasad*
  - *interakcyjnych*
  - *eksploracji i ciekawości świata niewojennego*

Dziękuję!

katarzyna.lubiewska@psych.uw.edu.pl

Wybrane referencje:

- Aloni, R., Mikulincer, M., Zerach, G., & Solomon, Z. (2020). The intergenerational sequelae of war captivity: the impact of a self-amplifying cycle of PTSD and attachment insecurities on offspring's attachment orientations. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1). https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1741859
- Eloranta, S. J., Peltonen, K., Palosaari, E., Qouta, S. R., & Punamäki, R. L. (2017). The Role of Attachment and Emotion Regulation in the Psychosocial Intervention Among War-Affected Children. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, *10*(4), 301–314. https://doi.org/10.1007/s40653-016-0115-y
- Lahti, K., Vänskä, M., Qouta, S. R., Diab, S. Y., Perko, K., & Punamäki, R. L. (2019). Maternal experience of their infants' crying in the context of war trauma: Determinants and consequences. *Infant Mental Health Journal*, *40*(2), 186–203. https://doi.org/10.1002/imhj.21768
- Sudeshna Chatterjee. (2018). Children's Coping, Adaptation and Resilience through Play in Situations of Crisis. *Children, Youth and Environments*, *28*(2), 119. https://doi.org/10.7721/chilyoutenvi.28.2.0119
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment - a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. Psychological Bulletin, 117(3), 387-403.
- van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2019). Bridges across the intergenerational transmission of attachment gap. Current opinion in psychology, 25, 31-36. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.014