

Kötődési és kapcsolati nehézségek kora gyermekkorban

NAPRAVSZKY NOÉMI

napravszky.noemi@barczy.elte.hu

ABSZTRAKT

A tanulmány célja a kötődési kapcsolatok szerepének, rövid- és hosszútávú érzelmi és viselkedési következményeinek bemutatása. A kötődéssel összefüggésben tanulmányozza az anya-gyermek kapcsolatra jellemző sajátos interakciókat az anya pszichés ill. pszichoszociális terheltsége mentén bekövetkező elcsúszások, kisiklások, illetve atipikus működésmódok alapján. Magyarázatot nyújt az anyai szenzitivitás és tükrözési mód, valamint a mentalizációs folyamatok elégtelen vagy diszharmonikus megnyilvánulásainak korai kapcsolatot befolyásoló jelenségeire. A tanulmány fontos részét képezi a dezorganizált kötődési típus és a klinikai tartományba eső kötődési zavarok összefüggéseinek és különbségeinek leírására való kitérés. Számba veszi továbbá a kora gyermekkort érintő problémák preventív és intervencív lehetőségeit, kiemelve az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációs módszert.

Kulcsszavak: korai kötődés, anya-gyermek interakciók, dezorganizált kötődés, kötődési zavarok, korai prevenció és intervenció, integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció

BEVEZETÉS

A kora gyermekkorban létrejövő kötődési kapcsolatok, elsősorban az elsődleges gondozóval, az anyával kialakuló érzelmi viszony a gyermek lelki egészségének alakulása szempontjából alapvető fontosságú. A korai tapasztalatok hozzájárulnak a kognitív, érzelmi és viselkedési rendszer fejlődéséhez és segítik az interperszonális kapcsolatokban való eligazodást.

Az elégtelen vagy traumatikus korai kötődési élmények hosszútávon befolyásolhatják a felnőttkori családi, párkapcsolati működést, valamint a születendő gyermekhez való érzelmi viszonyulást. A gondozási körülmények rendezetlensége, az anya pszichés, illetve pszichoszociális terheltsége, valamint a gyermek eltérő fejlődési menete megnehezítheti az első életévekben az anya és a gyermek megfelelő egymásra hangolódását.

A kötődéelmélet alapjai

A korai kötődési kapcsolatok jellegzetességeit Bowlby klasszikus kötődéelméletének ismeretében érthetjük meg. A kötődéelmélet az érzelmi és szociális kapcsolatok élethosszig tartó fejlődésével foglalkozó, az orvosi, pszichológiai és pedagógiai szemléletet jelentősen meghatározó tudományterület (Hédervári-Heller, 2020).

John Bowlby (1969/1982) kötődéseméleti alaptézise szerint a törzsféjlődés során olyan kötődési mechanizmusok adaptálódtak, amelyek segítik a csecsemő életben maradását, a biztonság és közelség keresését az elsődleges gondozóval. Bowlby a kötődést mint az első életév végére megszilárduló kapcsolati jellemzőt írta le, mely veleszületett késztetéstől vezérelve, a szülő-gyermek interakciók során alakul, és minősége központi szabályozó rendszerek, belső munkamodellek közvetítésével életünk során – eredeti hipotézise szerint – jórészt változatlan marad. Későbbi longitudinális vizsgálatok viszont azt igazolták, hogy a családi működést és a szülői gondozást befolyásoló pozitív vagy negatív környezeti hatások, pl. egyes életesemények, krízisidőszakok vagy traumatikus élethelyzetek hatással lehetnek a szülő-gyermek interakcióra, ezáltal a kötődési minőség alakulására. A tapasztalatok szerint a korai kötődési reprezentáció az életút során – akár több ponton, gyermekkorban és felnőttkorban is – megváltozhat biztonságos vagy bizonytalan irányban. A környezeti hatásokat egyrészt a fontos személyes kapcsolatok (pl. szülő-gyermek kapcsolat, párkapcsolat), másrészt formális támogatási formák (pl. pszichoterápia, kötődésfókuszú intervenció) közvetíthetik, ösztönözhetik (Tóth, 2011, 2020; Hámori, 2015; Bodó-Varga, 2019; Happ, 2019).

A belső munkamodellek hordozzák a gyermek korai interakciókban szerzett tapasztalatait mentén kialakuló mentális reprezentációkat, melyek elvárásokká alakulva segítenek a kötődési személy elérhetőségének, válaszkészségének előrejelzésében. A kötődési rendszer jelentősen befolyásolja szociális tapasztalatainkat, viselkedésünket a különböző interperszonális helyzetekben, az identitásfejlődés során pedig számos kompetencia megszerzését támogatja, valamint hatást gyakorol a későbbi érzelmi és társas fejlődésre (Tóth és mtsai, 2009; Tóth, 2011; Bodó-Varga, 2019; Happ, 2019). A belső munkamodell működését az egyes kötődési típusok jellemzői, valamint a gyermek megfigyelhető viselkedési megnyilvánulásai alapján érthetjük meg (Hédervári-Heller, 2020).

A korai kötődés elméleti modelljét Mary D. Ainsworth és munkatársainak (1978) gyakorlati megfigyelései és empirikus bizonyítékai tették szemléletessé. A kötődésemélet szerint minden emberi lénynek alapszükséglete, hogy pozitív érzelmi kapcsolatot alakítson ki legalább egy, számára bizalmat nyújtó kötődési személlyel, aki „biztonságos bázisként” szolgál, és egyszerre nyújt érzelmi támaszt, valamint ösztönzést a világ felfedezéséhez. Bowlby alapkoncepciója alapján Ainsworth a kötődési minőség mérésére dolgozta ki a kötődési viselkedés szisztematikus megfigyelési módszerét – az Idegen Helyzet Tesztet –, ami a kötődési típusok eltérő mintázatainak azonosítását tette lehetővé. Az Ainsworth és munkatársai (1978) által kidolgozott laboratóriumi módszer 12-18 hónapos gyermekek stresszhelyzetek által kiváltott viselkedési megnyilvánulásainak megfigyelését szolgálja, így aktiválva a kisgyermek kötődési rendszerét. Az Idegen Helyzet Teszt nyolc egymást követő epizódja alapján Ainsworth a kötődés három alaptípusát különböztette meg: biztonságosan kötődő, bizonytalan elkerülő és bizonytalan rezisztens (Ainsworth és mtsai, 1978; Tóth & Gervai, 2005; Tóth, 2011).

A kötődéskutatók vizsgálataik során egy sajátos, egyik kategóriába sem sorolható kötődési minőséggel is szembesültek. Mary Main és Judith Solomon (1990) elkülönítette a dezorganizált/dezorientált típust (lásd később), amelyet az alacsony rizikójú populációkban is azonosítanak, azonban leggyakoribb előfordulást a magas rizikójú (pl. bántalmazó, mentálisan sérülékeny) szülők gyermekeinek vizsgálata során írják le.

A korai kötődési kapcsolat jellemzői és nehézségei

Az anyává válással az édesanya figyelme az esetek többségében fokozottan és érzékenyen fordul kisbabája felé. A csecsemő gondozásán túl az anya fontos „feladata”, hogy érzelmetli, törődő kapcsolatot alakítson ki gyermekével, ami minden anyánál egyedi, rá jellemző. A harmonikus anya-gyermek kapcsolat olyan egyszerű interakciók mentén bontakozik ki, mint az etetés, gondozás, közös játék, melyek során *„együttessen csodálatosan finom kölcsönös mintákat tudnak kifejleszteni”* (Stern, 2007, p. 84.). Az összehangolt napi tevékenységek alkalmával előfordulnak hibák, az anya túl- vagy alulstimulálja gyermekét, esetleg késik a kölcsönösségben, idővel azonban megtanulják, hogyan illeszkedjenek egymáshoz. Az anya részéről ez sok energiát és folyamatos korrigálást igényel. A környezet elvárásai a gyermek táplálásával, ellátásával kapcsolatosan gyakran nehezednek az édesanyára. Aggodalmi bizonytalanságot kelthetnek benne, önbizalmát időnként aláássák. Segítség híján a kimerült anya fokozott szorongást élhet át, ambivalens érzések keletkezhetnek benne a babával kapcsolatban, ami a törekeny összhang megbomlásához vezethet. Ahogy Stern (2007, p. 75.) is írja: *„A baba sem tud jó állapotban lenni, ha az anya nincs.”* Kapcsolatukban a gyermek fontos tapasztalatokat szerez a szeretetről, elfogadásról és elvárásokról, melyeket későbbi társas kapcsolataiban kamatoztathat (Stern, 2007).

A kiegyensúlyozott, harmonikus korai kapcsolat legfőbb meghatározója az elsődleges gondozó, aki képes érzékenyen, válaszkészen fordulni csecsemője felé, valamint az interakciók során biztonságos, gondoskodó környezetet biztosítani számára. A korai élmények nagymértékben hozzájárulnak a szelf-fejlődés és a társas kapcsolatok alakulásához. Az interakciók során megjelenő pozitív és negatív érzelmek fontos szerepet játszanak az érzelm- és viselkedésszabályozás létrejöttében, valamint a megfelelő megküzdési stratégiák aktiválásában. Az érzelmi ráhangolódások, a tükrözés, a mentalizáló viszonyulás alapvető fontossággal bír az adaptív érzelmreguláció kialakulásában (Eigner, 2013; Révész, 2013).

A gyors ütemben zajló kora gyermekkori fejlődés számtalan kihívás elé állítja az anya-gyermek diádot. Az anya vagy a gyermek részéről jelentkező kockázati faktorok megnehezíthetik a szülőhöz való kötődés fejlődését. Az anya ambivalens érzései, szorongása, depressziója fokozott rizikót jelent az elfogadó, zavartalan anya-gyermek kapcsolat optimális alakulására nézve. Az interakciók során jelentkező ismétlődő és rendszeres elcsúszások, kisiklások, illetve deficitek, az érzelmi illeszkedés reparálásának nehézségei a korai kapcsolat diszharmoniját, érzelmi és viselkedésproblémákat, valamint regulációs zavarokat idézhetnek elő (Tóth, 2011; Eigner, 2013).

Az anya-gyermek kapcsolat interakciós mintái a gyógypedagógiai gyakorlatban is jól megfigyelhetők. A fejlesztő vagy terápiás foglalkozások alkalmával a szemünk láttára bontakozik ki az interakció sajátja, a kötődési kapcsolat dinamikája. A verbális kommunikáción túl szemtanúi lehetünk az egymásra hangolódás finom mozzanatainak anya és gyermek között. Áruklódó lehet az együttlét alaphangulata, a gyermek elhelyezkedése a térben és az anyához viszonyítva, megfigyelhetjük, hogyan reagál a szülő gyermeke jelzéseire, kihez fordul a gyermek élménymegosztás céljából, kinél keres vigaszt, ha sérelem éri. A kapcsolat mibenlétéről információkat gyűjthetünk, a kötődési minőség megállapítása azonban speciális képzettséghez kötött és csak kontrollált körülmények között vizsgálható (Tóth, 2020).

Az optimális és az attól jelentősen eltérő anya-gyermek interakciók jellegzetességeiről, valamint a zavart interakció lehetséges következményeiről nyújt összefoglaló áttekintést az 1. táblázat. Figyelemfelhívó jelek esetén a jelenség alaposabb feltárása, a megfelelő beavatkozási módok megtalálása és a kezelés megvalósítása azonban erre szakosodott, speciálisan képzett szakemberek kompetenciakörébe tartozó feladat.

| | Optimális interakció mintázat | Zavart interakciós működésmód | Zavart interakció lehetséges következményei |
|----------------------------|--|--|---|
| Anyai szenzitivitás | Az anya megfelelő módon észleli, helyesen értelmezi és optimális időben, érzékenyen reagál a gyermek jelzéseire. A harmonikus egymásra hangolódást gyakori és kölcsönösen kielégítő interakciók kísérik. | Az anya – több lehetséges ok miatt – érzelmileg nem elérhető a gyermek számára. A gyermek jelzéseit nem megfelelően vagy félreértelmezi. Nem, vagy időbeli elcsúszással reagál a gyermek szükségleteire. | A csecsemő törekszik az anyával történő kapcsolatfelvételre, de gyakori sikertelenség esetén érzelmileg visszahúzódik, kevesebb jelzést mutat. |
| Anyai tükrözés | Jelölt és kongruens tükrözés, melynek során az anya a csecsemő érzelmeit tükrözi vissza és átalakítja, a gyermek számára „emészthető” formában jeleníti meg. A gyermek felismeri a kapcsolatot saját érzelmi állapota és az anya arcán megjelenő inger között. | Jelöletlen tükrözés során az anya a csecsemő érzelmeit megjelölés nélkül, mint saját emócióit, egy az egyben, átalakítás nélkül adja vissza. Jelölt, de nem kongruens tükrözés esetén az anya más, a gyermekétől eltérő, hamis érzelmet jelenít meg. | Nem jelölt tükrözés esetén az anya negatív érzelmei a gyermeket elárasztják, megrémítik. Nem kongruens tükrözés során a gyermek összezavarodik, „hamis szelf-érzete” alakul ki. A gyermek érzelemregulációja, viselkedésszervezése, valamint szelf-fejlődése zavart szenvedhet. |
| Mentalizáció | Az anya jól olvassa a gyermek jelzéseit, viselkedése mögött mentális állapotokat (gondolatokat, érzelmeket, szándékokat) azonosít. Az anya mentalizáló működése – a szenzitivitás révén – elősegíti a kölcsönös, biztonságot nyújtó kapcsolat kiépülését. | Az anya mentalizáló képessége – több lehetséges ok miatt – gátlás alá kerül, ill. nem megfelelő módon működik. A gyermek jelzéseit nem tudja megfelelően értelmezni. | Az anyai mentalizáció nem megfelelő működése, a gyermek mentális állapotainak félreértelmezése, valamint adaptív reakció híján a gyermek affektív szabályozása és társas készségei sérülnek. |

1. táblázat. Harmonikus és zavart anya-gyermek interakció minták és lehetséges következményeik (Gergely & Watson, 1998; Hámori, 2010, 2015; Hédervári-Heller, 2020; Lénárd, 2020).

Az 1. táblázatban szereplő optimális és problematikus interakciók, valamint lehetséges következményeik részletesebb elméleti kifejtése a következő alfejezetekben tanulmányozható.

Szenzitív és inszenzitív anyai működésmódok

Bowlby korai írásaiban hangsúlyozta, Ainsworth szisztematikus kutatásaiban kiemelte az anyai szenzitivitás és válaszkészség jelentőségét a kötődés egyéni mintázatainak alakulásában (Hámori, 2015, 2020). Az anya-gyermek kapcsolat optimális alakulása és fenntartása szempontjából alapvető fontosságú a gondozó szenzitivitásának mértéke, mely befolyásolja a kötődési kapcsolat minőségét. A gondozó szenzitivitása tudattalan folyamat, mely a kölcsönös interakciók mentén bontakozik ki. A szenzitív anyák a gondozás során jól olvassák és

értelmezik a gyermek jelzéseit, képesek az ő szemszögéből látni a dolgokat. Az anyának a gyermek érzelmeiről való gondolkodását, viselkedésének gondolatok és szándékok szerinti értelmezését Ainsworth (1971, id. Hámori, 2015, 2020a) a szülői „gondolatolvasás” fogalmával írta le, mely a reflektív funkció vagy mentalizációs működésmód előfutárának tekinthető. A „gondolatolvasást” a szenzitív gondozó folyamatosan és megfelelő módon alkalmazza. Képes a különféle interakció helyzetekben a gyermek viselkedésének háttérben húzódó érzelmeket, gondolatokat, vágyakat jól olvasni és időben megfelelően reagálni azokra. A szenzitív anya csecsemőjére mint gondolkodó, érző lényre tekint. A szenzitivitás az interakciók minden területén megjelenik. Az interakciók elcsúszásához, illetve zavarához vezethet, ha az anya saját szorongásai vagy vágyai miatt nem képes a gyermek jelzéseit megfelelően értelmezni, vagy félreértelmezi azokat. Viselkedése a saját érzelmeit tükrözi vissza, figyelmen kívül hagyva a gyermek igényeit, vagy inadekvát módon ad visszajelzést (Tóth, 2011; Hámori, 2015; Hédervári-Heller, 2020).

A bizonytalan kötődés háttérében meghúzódó nem szenzitív gondozói magatartást vizsgálatok is alátámasztották (Tóth, 2020). Az *elkerülő* kötődési mintázat alakulásában következetesen inszenzitív anyai működést azonosítottak, melynek során a csecsemő jelzéseire az anya nem, vagy késéssel reagál. A gyermek bizonytalansága a visszautasítás és a téves válaszok hatására egyre nő, valamint nehézségeivel való egyedüli megküzdését követeli tőle. Stressz esetén a csecsemő nem mutatja látható jelét zaklatottságának, nyugodtnak tűnik, mégis szorongásának fiziológiai mértéke magas. *Rezisztens* kötődés esetén a gondozó következetlenül inszenzitív viselkedéssel jellemezhető. A szülő gyakran figyelmen kívül hagyja, vagy visszautasítja a gyermek jelzéseit, máskor azonban időben és megfelelően reagál. A válaszok kiszámíthatatlansága okán a csecsemő erőteljesebben fejezi ki érzelmeit, hogy felkeltse a gondozó figyelmét, fokozott kötődési viselkedést mutat. A közelség fenntartásának erőteljes igénye miatt explorációs viselkedése háttérbe szorul. Egyik gondozó sem képes azonban minden pillanatban szenzitivén viselkedni, a gondozás rendszeressége és időbeni tartóssága határozza meg leginkább a kötődési kapcsolat alakulását (Tóth, 2011, 2020).

A szorongó vagy depressziós anyák saját pszichés terheltségük következtében, érzelmileg nehezen elérhetőek, kevésbé szenzitivén reagálnak gyermekeik jelzéseire, kevésbé képesek csecsemőiket megnyugtatni. Ezáltal a gyermek érzelmi szabályozását nem tudják biztosan támogatni (Tóth, 2020). Feldolgozatlan traumát átélő szülők gyermekeinél – különböző atipikus szülői megatartásformák közvetítésével – a megfelelő érzelmreguláció tartós hiánya, illetve annak zavartsága esetén a gyermek viselkedése a dezorganizált kötődés jegyeit mutathatja (Novák & Lakatos, 2005; Lénárd, 2020).

A szenzitivitásra hatással lehetnek más, az anya viselkedését befolyásoló tényezők is, mint például az egyéni élettörténet, feldolgozatlan traumák, a szülőiséggel kapcsolatos tudatos és tudattalan sémák, vagy a pszichés állapot. A gyermek biológiai adottságai, temperamentuma, illetve a környezet támogató attitűdje, vagy a házastársi kapcsolat minősége is jelentőséggel bír a korai kapcsolatok alakulásában (Hámori, 2015).

Az anyai szenzitivitást a gyógypedagógiai gyakorlatban az anya-gyermek páros együttes jelenléte során figyelhetjük meg. A gyermek jelzéseinek észlelése, értelmezése és a megfelelő időben történő válaszadás, valamint a gyermek diszkomfort érzései kifejezésekor az anya szenzitív és válaszkész hozzáállása, vagy ezek hiánya fogja megmutatni számunkra az érzelmi viszonyulás mértékét és az egymásra hangolódás minőségét.

Anyai érzelmtükrözés és eltérő tükrözési mintázatok

A csecsemőnek belső érzelmi állapotairól kezdetben még nincs saját benyomása. Érzelmeit a tükrözés által a szülő szabályozza, arckifejezésében, vokalizációjában megjeleníti (Hédervári-Heller, 2020). Gergely és Watson (1998) „érzelmi tükrözés szociális biofeedback modellje” szerint a csecsemő saját belső állapotainak felismeréséhez az „anyai tükrözést” használja fel, melynek során önmaga érzelmeit az anya arcán látja tükröződni, önmagát az anya arcában ismeri fel (Ingusz, 1995). Ez a „pszichés tükör” értelmezi a csecsemő érzelmeit és megnyilvánulásait (Dolto, 2001, 2015, idézi Hámori, 2020a).

Ideális esetben az anya észleli a csecsemő felől érkező jelzéseket, és a gyermek is követi anyja érzelmi állapotait, ami elősegíti egymásra hangolódásukat. A ráhangolódás lehetővé teszi „belső élményeik megszakítás nélküli kölcsönös megosztását” (Ingusz, 1995). A csecsemő érzelmeit a szülő nem egy az egyben jeleníti meg, módosított, eltúlzott változatával jelöli meg arckifejezését, hogy a csecsemő azt saját érzelmeként ismerje fel (Ingusz, 1995). A csecsemő így képes lesz elkülöníteni az ingereket annak megfelelően, hogy az saját magához, vagy a másik személyhez tartozik (Gergely & Watson, 1998). Az érzékenyen tükröző szülői környezet hozzájárul az érzelmi tudatosság és az önkontroll kialakulásához (Eigner, 2013).

Gergely és Watson (1998) szokásostól eltérő anyai tükrözési módokat is leírt. Ha az anyát a csecsemő diszkomfort jelzéseire (nyűgösködés, sírás) félelem fogja el, a gyermek érzelmeit nem tudja megfelelően visszatükrözni. A gyermek érzelmei az anya arckifejezésén mint saját, valódi érzelmei jelennek meg, jelölés nélkül. Jelöltség híján a szülőt elárasztó negatív érzelmek egy az egyben a csecsemőre vetülnek. A gyermek az anya arcán látott rémületet a szülőnek tulajdonítja, szabályozni nem tudja, mely végső soron traumatizációhoz, és nem megnyugtatóshoz vezet (Lénárd, 1997; Gergely & Watson, 1998; Hámori, 2010). Ha tükrözés során az anya megjelöli az érzelmet, de nem ennek megfelelő arckifejezést mutat, a csecsemő a hamis érzelmet sajátjaként értelmezi, így valódi érzelmi állapotáról hamis képet kap, hamis szelf-élményt épít be reprezentációiba (Fonagy & Target, 1998).

Az anya pszichopatológiája (pl. depresszió, szorongás) negatív hatást gyakorolhat a korai kapcsolat minőségére. Ezekben az esetekben az anya saját érzelmeit nem, vagy korlátozottan képes kimutatni, arcán és hangadásában kevés érzelm tükröződik. A depresszív anya kevesebb szemkontaktust tart fenn csecsemőjével, kommunikációja inkább önmagára, mint gyermekére irányul, és kevésbé képes a játékosságra. A csecsemő ösztönösen kutatja anyja arcát, kísérletet tesz figyelmének felkeltésére. Ha az anya nem tükrözi arckifejezésében a gyermek érzelmeit, a gyermek zavarttá válik, elfordul, vagy sírni kezd. Ha huzamosabb ideig sem jár sikerrel, visszahúzódik (Ingusz, 1995; Lénárd, 1997; Eigner, 2013). A szülői tükrözés elmaradása, vagy a tükrözés deviáns módzatai súlyosan torzíthatják a szelf-fejlődés folyamatait (Fonagy & Target, 1998).

Az érzelmtükrözés jelensége a mindennapokban a csecsemő pozitív vagy negatív érzelmi állapotainak észlelése, értelmezése mentén, ezeknek az anya arckifejezésében, hanglejtésében való megjelenítése során, valamint distressz helyzetben a gyermek érzelmeinek lecsendesítése alkalmával mutatkozhat meg leginkább és válhat megfigyelhetővé a szakember számára.

Mentalizáció és mentalizációs deficitek

A korai kötődési kapcsolatban kialakuló mentalizációs képesség a viselkedési megnyilvánulások mögötti mentális állapotok azonosítását jelenti, és hozzájárul az érzelmi- és önszabályozás fejlődéséhez (Hédervári-Heller, 2020). A mentalizáció lényege, hogy „*az egyik ember elméje tartalmazza a másikat*” (Fonagy és mtsai, 2011, p. 2.). A mentalizáció során az egyén tudatában van önmaga és mások gondolatainak, érzelmeinek mentális tartalmat tulajdonít a másik személynek, és úgy értelmezi viselkedését, hogy ahhoz meghatározott mentális állapotot társít (Fonagy és mtsai, 2011). A mentalizáció segítségével megérthetjük és értelmezhetjük mások gondolatait, érzéseit, szándékait és vágyait (Hámori, 2010). Peter Fonagy és Mary Target (1998) szerint a mentalizáció olyan tudattalan folyamat, mely társas helyzetekben, intenzív érzelmi interakciók mentén bontakozik ki. A gyermek mentalizációs képességének fejlődését az anya megfelelő tükrözési módja segíti elő, melynek során a csecsemő érzelmi állapotot tulajdonít önmagának és másoknak, így következtetve cselekedeteikre (Fonagy & Target, 1998; Hédervári-Heller, 2020). Az anya-gyermek interakciók játékosága, kooperativitása, melyek során az anya értelmezést ad a mentális állapotokra, nagyban elősegíti a mentalizáció fejlődését (Fonagy & Target, 1998).

Az anya depressziója meghatározó lehet a korai kapcsolat alakulása és a gyermek fejlődési mutatói szempontjából. Átmenetileg vagy tartósan gátolhatja a gondozó mentalizációs képességét, megakadályozva abban, hogy jól olvassa a csecsemő jelzéseit és megfelelő módon tudjon reagálni szükségleteire. Az anyai depresszió megnehezíti a csecsemővel a kölcsönös, érzelmetlen kommunikációt. „*Az anya saját bánata miatt elveszíti érdeklődését csecsemője iránt*” (Hámori, 2020a, p. 27.). Az anya érzelmi hozzáférhetősége sérül, a gyermek feszültté válik, egy ideig próbál interakciót kezdeményezni az anyával feszültségének oldása érdekében. Ha a gyermek nem kap hosszabb ideig visszajelzést, kommunikációt fenntartó törekvései is csökkennek. Az érzelmi kapcsolat zavarttá válik, ami pszichés traumaként jelentkezik az anya-gyermek diádban (Hámori, 2020a). Mindez kapcsolati zavarhoz, affektív szabályozási problémákhoz ill. regulációs zavarokhoz vezethet a bontakozó anya-gyermek kapcsolatban (Hámori, 2015).

A gondozó megoldatlan, kötődésspecifikus és egyéb későbbi traumái következtében is sérülhet a szülői mentalizáció. A csecsemő stresszjelzéseire az anya saját traumájához kapcsolódó ijesztő élménye aktiválódik, félelme áthatja a helyzetet, érzelmileg a gyermektől visszahúzódik. Ez az érzellem jelenik meg az interakciók mikropillanataiban, melyek során érzelmi kontaktusa a gyermekkel megszűnik, képtelenné válik a gyermek érzelmeit, vágyait mentalizálni, reflektivitása legátlódik. Az anya viselkedése a gyermekből menekülő reakciót vált ki, interakciójuk megszakad. A gyermek számára az interakcióhoz kapcsolódó érzelmek reflektálhatatlanná válnak, érzelmszabályozása zavart szenved (Fonagy & Target, 1998).

A gyermek szülővel együtt történő fejlesztése, közös terápia vagy konzultáció alkalmával jól megfigyelhető az anya mentalizációs működés módja. Képet kaphatunk arról, hogy a kölcsönös interakciók során hogyan képes gyermeke viselkedési megnyilvánulásából belső állapotaira, gondolataira, vágyaira következtetni és ehhez igazítani reakcióit, vagyis hozzájárul-e gyermeke érzelmi és önszabályozásának alakulásához.

KÖTŐDÉS ÉS PSZICHOPATOLÓGIA

A kötődélmélet nemcsak az egészséges kötődési kapcsolat jellegzetességeit, hanem a korai megzavart érzelmi fejlődést és a kísérő tünetegyüttest is vizsgálta (Hámori, 2015).

Dezorganizált kötődés

Az Idegen Helyzet Teszt (Ainsworth és mtsai, 1978) során a dezorganizált kötődésű kisgyermeknek sajátos viselkedésjellemzőket mutattak a gondozó jelenlétében. A kötődési rendszer aktiválódásakor inkoherens viselkedés (pl. sztereotíp mozgások, ijedtség, lefagyás), a viselkedési stratégia összeomlása jellemezte őket. A dezorganizált kötődés hátterében gyakran elhanyagoló, bántalmazó szülői bánásmód, konfliktusokkal terhelt családi körülmény, az anya pszichopatológiája, vagy feldolgozatlan pszichés traumás tapasztalata, illetve veszteségélménye bontakozik ki. Az ijesztő/ijedt (Main & Hesse, 1990), illetve egyéb atipikus gondozói viselkedésformák (Lyons-Ruth és mtsai, 1999; Novák & Lakatos, 2005; Madigan és mtsai, 2006) a gyermekben rémületet keltenek és ellentétes viselkedéses rendszerek aktiválódását hívják elő. A kötődés igénye és a félelem érzése együttes megjelenésének hatására a gyermek viselkedési stratégiája összeomlik, dezorganizálódik (Tóth & Gervai, 2005; Tóth, 2011; Tóth, 2020).

A gyermeknek alapvető igénye még a bántalmazó, elhanyagoló szülővel is kötődési kapcsolatot kialakítani, mely veleszületett kapcsolódási igényét elégíti ki és túlélését szolgálja. A dezorganizált kötődésű gyermekek rendelkeznek stabil, szelektív kötődési tapasztalattal, a viselkedési jellemzők sosem általánosan, hanem személyhez kötötten jelennek meg, más gondozókkal a gyermek eltérő kötődési mintázatot alakíthat ki. A dezorganizált kötődés – mint diádspecifikus minőség – önmagában nem tekinthető zavaroknak, nem tartozik a pszichopatológiák körébe, mégis rizikótényezőként értelmezhető a klinikai zavarok kialakulása szempontjából (Tóth, 2020).

Kötődési zavar

Az 1970-es években kezdődött meg a kötődési kapcsolatok klinikai szempontú vizsgálata. A klinikai kötődéskutatás mai napig nehezen tudja meghatározni, hogy a kötődési zavarra utaló jelek mikortól számítanak az egészséges pszichés fejlődést veszélyeztető rizikófaktornak, vagy már klinikai zavarnak (Hámori, 2015). A DSM-be és a BNO-ba foglalt kötődéshiány mellett a kötődési és kapcsolati zavarok klasszifikációjában és pontos definiálásában máig nincs teljes konszenzus (Brisch, 2014; Zeanah és Lieberman, 2016; ZERO TO THREE, 2016/2019). Általánosságban elmondható, hogy „*A kötődési zavar sajátos traumatikus tapasztalatokkal, leginkább súlyos társas és érzelmi elhanyagolással jár együtt. A kötődésszerveződés patológiás formáját fejezi ki.*” (Hédervári-Heller, 2020, p. 70.).

A kötődési zavar patológiának tekinthető, jelensége nem azonos a klasszikus „Idegen Helyzetben” megfigyelhető bizonytalan kötődés viselkedési megnyilvánulásaival. A kötődési zavar jellemzően állandó, szelektív kötődési kapcsolat hiányában alakul ki, ha a gyermeknek az

első öt életéve során nem sikerül rendszeres, érzelmileg megtartó kapcsolatot kialakítania legalább egy gondozó személlyel a környezetében. Ritkán, többnyire árvaházban, gyermekotthonban, nevelőszülői hálózatban nevelkedő gyermekek esetében fordul elő, tartós szeparáció, szélsőségesen elhanyagoló bánásmód és a gondozók gyakori fluktuációja következtében (Tóth, 2020).

A tartós érzelmi izoláció, az elsődleges gondozó elérhetetlensége, valamint a gyermekkel szembeni nem megfelelő bánásmód előidézheti a gyermek érzelmi és társas fejlődésének zavarát. A felmerülő zavarok nem csak szituatív módon jellemzők, hanem hosszabb időtartamra kiterjedő, stabil viselkedési mintaként jelennek meg (Danis, 2020; Tóth, 2020).

Jóllehet mind a dezorganizált kötődési minőség, mind a kötődési zavar korai traumatikus tapasztalatok mentén bontakozhat ki, a legfontosabb különbség köztük, hogy míg a dezorganizált kötődés diádspecifikusan megjelenő, adaptív megnyilvánulási mód egy esetlegesen terhelt pszichoszociális körülményhez való alkalmazkodásban, addig a kötődési zavar csak nagyon ritkán és szélsőséges gondozási körülmények hatására alakulhat ki, mely sosem személyhez kötött, hanem a gondozói környezet minden tagjával szemben, többféle helyzetben, sajátos viselkedési jegyekben mutatkozik meg. A tartós szeparáció, az elégtelen gondozás a gyermek fejlődési elmaradását is okozhatja.

A dezorganizált kötődés és a kötődési zavar néhány megkülönböztető jellegzetességéről a 2. táblázat nyújt összefoglaló áttekintést.

| | Dezorganizált kötődés | Kötődési zavar |
|-------------------------------------|---|---|
| Háttérok | <ul style="list-style-type: none"> – magas szocio-demográfiai rizikójú családok (pl. megélhetési problémák, magas distressz) – szülői pszichopatológiák, traumás tapasztalatok – agresszív, bántalmazó családi környezet – házastársi konfliktusok | <ul style="list-style-type: none"> – súlyos fizikai-, érzelmi- és társas elhanyagolás (pl. családban történő, ill. nevelőotthoni, intézeti, nevelőszülői gondozásban) – az elsődleges és más alternatív gondozóktól való korai, tartós szeparáció (tartós hospitalizáció, intézeti nevelés) |
| Gondozói környezet jellemzői | <ul style="list-style-type: none"> – van stabil, szelektív kötődési tapasztalata a gyermeknek, DE gyakori: – gondozó pszichopatológiája (hangulatzavarok, drog-, alkoholfüggőség) – szülő múltbeli vagy aktuális feldolgozatlan traumatikus élménye – ijesztő/ijedt viselkedésmódok, disszociatív állapotok az anya részéről – az anya atipikus érzelmi kommunikációja | <ul style="list-style-type: none"> – hiányzik minimális biztonságot adó, megtartó gondozói környezet – nincs állandó, szelektív kötődési tapasztalat a referenciaszemélyek gyakori cserélődése miatt – szélsőségesen bántalmazó, elhanyagoló gondozói minőség |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Megfigyelhető viselkedés</p> | <ul style="list-style-type: none"> – félelem, ijedtség a kötődési személytől – a stresszhelyzettel való megküzdés során a kötődési viselkedési stratégia hiánya, zavartsága – ellentétes viselkedési szekvenciák megjelenése – motivációs konfliktus a közelségkeresés és a menekülés viselkedési rendszerében | <ul style="list-style-type: none"> – a kötődési viselkedés problematikája nemcsak szituációhoz és személyhez kötötten, hanem általánosan (több személlyel, több kontextusban) megfigyelhető – kapcsolatteremtés nehézségei (fokozott visszafogottság vagy impulzív, gátolatlan viselkedés) – megzavart társas és érzelmi válaszkészség |
| <p>Felismerése</p> | <ul style="list-style-type: none"> – 12/18 hónapos korban, Idegen Helyzet Teszt során megfigyelhető viselkedési jellemzők alapján | <ul style="list-style-type: none"> – 9 hónapos kor előtt nem diagnosztizálható |

2. táblázat. *A dezorganizált kötődés és a kötődési zavar megkülönböztető jegyei (Novák & Lakatos, 2005; DSM-5, 2013; Balázs & Miklósi, 2015; ZERO TO THREE, 2016/2019; Hédervári-Heller, 2020; Tóth, 2020).*

A 2. táblázatban szereplő számos kockázati tényező ellenére sem következik be minden esetben zavart érzelmi vagy társas fejlődés. A gondozói környezet rendeződése, a szülők támogatása növelheti a biztonságos kötődés kialakulásának esélyét. A különböző preventív és intervenciós kezdeményezések pedig megteremthetik a gyermek számára a személyspecifikus kötődési kapcsolat létrejöttéhez szükséges feltételeket (Tóth, 2020).

PREVENCIÓS ÉS INTERVENCIÓS LEHETŐSÉGEK A KORAI ANYA-GYERMEK KAPCSOLAT HARMONIZÁLÁSÁRA

A szülő-gyermek kapcsolat nehezített működés módjának minél korábbi életkorban történő korrekciós igénye indította el a kisgyermekkorú preventív és intervenciós eljárások kidolgozását és elterjedését a biztonságot nyújtó kötődési viszony előmozdítása érdekében (Tóth, 2011; Hédervári-Heller, 2020). A korai kapcsolatspecifikus és kötődésalapú intervenciók kidolgozásának legfőbb célja a szülői szenzitív hozzáállás növelése és a biztonságos kötődés kialakításának elősegítése azzal a meggyőződéssel, hogy a biztonságos kötődés védőfaktorot jelenthet a későbbi pszichés és pszichoszociális problémák előfordulásával szemben (Danis, 2020).

A nyugat-európai országokban és a tengerentúlon már évtizedek óta léteznek olyan integrált (egészségügyi, szociális és edukatív) szolgáltatások, melyek kiemelt célja a kompetens szülőség, a szülői jóllét és a pozitív szülő-gyermek kapcsolat támogatása (Danis, 2020).

Magyarországon kiemelt fontossággal bír a kora gyermekkorú fejlődést támogató családközpontú korai intervenció (Czeizel & Kemény, 2015). 2011-től a helyi pedagógiai szakszolgálatokban alapfeladatként fogalmazódik meg a korai fejlesztésre szoruló gyermekek ellátása. A korai fejlesztés, valamint a nevelési tanácsadás keretén belül a családok komplex gyógypedagógiai fejlesztést és pszichológiai segítségnyújtást vehetnek igénybe, szükség esetén szakértői bizottsági tevékenységgel kiegészülve (Kereki & Szvatkó, 2015).

A gyógypedagógiai fókuszú kora gyermekkorú intervenció mellett az 1990-es évektől napjainkig számos hazai törekvés indult el a kora gyermekkorú fejlődés és lelki egészség sokoldalú

támogatása érdekében (lásd bővebben: Danis és mtsai, 2020). A Családbarát program konferenciák és szülőcsoportok szervezésével segítette a kisgyermekes családokat (Németh és mtsai, 2015). A Vadaskert Kórház Zsebibaba elnevezésű programja 2002-től fogad ambuláns keretek között csecsemőket, kisgyermekeket és szüleiket. Az anya-csecsemő terápiás ellátás a szülő érzelmi nehézségeinek, valamint a gyermek regulációs és kötődési problémáinak újszerű kezelését tűzte ki célul (Frigyes & Molnár, 2020). A fővárosi gyermekkórházak speciális ambulanciáin fogadják a korai állapot-, érzelem- és viselkedésszabályozás problémáit mutató kisgyermekeket és szüleiket (Heim Pál Gyermekkórház, Bethesda MRE Gyermekkórháza), valamint a Szent János Kórházban működő *EGYÜTT Baba-Mama-Papa program* a pszichiátriai beteg anyák és gyermekeik együttkezelését valósítja meg interdiszciplináris team szemléletben (a témáról lásd bővebben: Danis és mtsai, 2020).

A hazai egyetemek és képzőhelyek a szülő-gyermek kapcsolat támogatását célzó szakmai képzések szervezésével segítik a minél szélesebb körű ismeretek megszerzését. Az EGO Klinika módszerspecifikus gyermekterapeuta képzésén a csecsemőmegfigyelés és anya-csecsemő terápia módszertanának oktatása – mely alapját képezte a szülő-csecsemő konzultációs módszernek – közel 30 éve zajlik (Halász & Jakab, 2020). 2010-ben indult az első, egyetemi diplomát adó posztgraduális szakirányú továbbképzés Hédervári-Heller Éva és Németh Tünde kidolgozásában *Integrált szülő-csecsemő konzultáció* néven (lásd bővebben alább). 2010–2014 között a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen zajlott a képzés, 2014-től a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézetében folytatódott, 2015-től pedig az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán is elindult (Németh & Hédervári-Heller, 2020).

A Pázmány Péter Katolikus Egyetemen 2015-től működik Hámori Eszter vezetésével a *Kapcsolatdiagnosztika és csecsemő-szülő konzultáció* szakirányú továbbképzés. A képzés a kapcsolati folyamatok dinamikájára, mélyebb rétegeinek megértésére helyezi a hangsúlyt a gyakorlati készségfejlesztés során. A képzés elméleti alapját pszichoanalitikus kapcsolati modellek adják, gyakorlati részében a videóalapú résztvevő csecsemő/kisgyermek megfigyelés módszerére alapoznak. A képzés során elsajátítható komplex kapcsolatdiagnosztika átfogó képet nyújt a szülő-gyermek pár adaptív és maladaptív kapcsolati működéséről, a felmerülő regulációs és kötődési zavarokról, meghatározva az intervenciók folyamat kiindulópontját (Hámori, 2020b).

Az intervenciók lehetőségei között szerepel a fent említett integrált szülő-csecsemő konzultációs módszer, melyben gyógypedagógus-pszichológus szakemberként képzettséget szereztem, ezért a tanulmány következő fejezetében az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció és terápia elméleti és módszertani alapjainak bővebb kifejtésére vállalkozom, lehetőséget nyújtva a gyógypedagógiában való alkalmazás illusztrálására.

Az integrált szülő-csecsemő konzultáció és terápia módszere

Az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció és terápia nemzetközi szinten széleskörűen elterjedt korai prevenció és intervenció kezelési módszer. Integrált megközelítése pszichodinamikus, interakcionista, kötődésméleti, valamint rendszerszemléleti alapokat ötvöző módszer. 0-3 éves korú kisgyermek és szülei, családjaik megsegítése, támogatása a célkitűzése. Mivel önmagában álló, egyéni pszichopatológia korai életkorban nem azonosítható (Stern, 1995),

a konzultációs módszertan az anya és a gyermek együttes kezelésén alapszik, figyelembe véve a kapcsolati minőséget és működésmódot. Támogatja a biztonságos kötődés, a kora gyermekkorban fellépő érzelm- és viselkedésszabályozás, az anya-gyermek kapcsolati működés optimális alakulását speciális módszertani bázis alkalmazásával (Hédervári-Heller, 2020).

A konzultációs alkalmak során az anya vagy a szülőpár a csecsemővel, kisgyermekkel együtt van jelen (akár saját otthonukban), és az adott probléma – melynek organikus okait orvosi kivizsgálás útján kizárták – körüljárása mellett a hangsúly a szülők és a kisgyermek között zajló interakciókra helyeződik. A konzulens a gondozók és a csecsemő közötti, szavak nélküli történések értelmezésével segíti a szülőket, hogy gyermekük jelzéseire értőbb módon tudjanak ráhangolódni. A konzulens szakember empátikus, érdeklődő figyelemmel kíséri végig a szülők és a gyermek érzelmi állapotait, a bizalommal teli, érzelmileg megtartó és a szülő kötődési apparátusát mozgósító terápiás hatású kapcsolat felépítése érdekében (Hédervári-Heller, 2020).

A konzultációs módszertan többféle intervenció elemet alkalmaz a problémákat mutató anya-gyermek interakciók rendezésére. A csecsemőkutatásokon alapuló videótechnika módszerének segítségével például jobban megismerhetjük a csecsemő érzelmi állapotait, a szülő-gyermek interakciók jellegzetességeit, ezáltal az érzelmi kötődés szerveződését. A jelenetek megismétlésével a szakember és a szülő is tanulmányozhatja az interakciók jelentős mikropillanatait, ami hozzájárulhat a nehezített szülői reprezentációk felismeréséhez és átírásához is. Sorozatfelvételek készítésével nyomon követhetjük a szülő és a gyermek érzelmi és viselkedési megnyilvánulásainak változását. A videofeedback során a pozitív interakciók kiemelésével erősíthetjük a szülő szenzitív reakcióit és kompetenciaérzését. A videóelemzés alkalmával a gyermek érzelmi és viselkedési megnyilvánulásainak fókuszba helyezése és értelmezése növelheti az anya szenzitív odafordulását, válaszkészségét gyermeke iránt. A közös figyelmi fókusz megjelenésének és az egymásra hangolódás finom mozzanatainak jelölése motiváltta teheti a szülőt a probléma közös elemzésére és megoldására. A felvételeken megnyilvánuló érzelmek helyes tükrözési módjának kiemelése és megerősítése, jó eséllyel növeli a megfelelő érzelemtükrözés pillanatainak előfordulását (Hédervári-Heller, 2020). A hazai és nemzetközi intervenció programok többségének fontos eleme a videóelemzés módszerének alkalmazása.

Az integrált szülő-csecsemő konzulensi képzés mára több – pl. orvosi, pszichológiai, gyógypedagógiai, védőnői, szociális – alapszakmára is építhető, államilag akkreditált egyetemi szakirányú továbbképzésben megszerezhető végzettség. Az érintett szakmák képviselői szakmai kompetenciahatáraik kijelölésével, alapidiplomájuknak megfelelő hatókörben és területen végzik segítő tevékenységüket. Szakmódszertani tudásuk mellett korszerű ismeretekkel rendelkeznek a csecsemő- és kisgyermekkor testi és lelki fejlődésének sajátosságairól, a kötődési kapcsolatok jellemzőiről, minőségéről kisgyermek és felnőtt korban, a szülővé válás folyamatáról, valamint a regulációs zavarok problémaköréről (Németh és mtsai, 2016).

A korai fejlesztéshez kapcsolódó gyógypedagógiai fejlesztő és tanácsadó tevékenységbe optimálisan illeszthető a szülő-csecsemő konzultációs módszer, mely széleskörű rálátást nyújt az interakciók mentén megfigyelhető szülő-gyermek kapcsolat működésmódjára, segíti a regulációs zavarok értelmezését, valamint eszköztárával hozzájárul a nehézségek rendezéséhez. A szülőkkel történő együttműködésben a kompetens szülőség és a pozitív szülő-gyermek kapcsolat kedvező alakulását támogatja (Góczán & Prónay, 2020).

ÖSSZEGRZÉS

A téma elméleti kifejtése rávilágít arra, hogy a kötődési kapcsolat kezdeti alakulása, az anya-gyermek interakciók, valamint ezek harmonikus vagy zökkenőkkel terhelt folyamatai erőteljesen befolyásolják a gyermek érzelmi fejlődését és későbbi interperszonális kapcsolatait.

A kora gyermekkori fejlődés gyors változásaihoz való alkalmazkodás törekenysége az interakciók kisiklását, ezek rendszeres és tartós előfordulása pedig megzavart kapcsolati működést eredményezhet. Egy szenzitív kötődési személy jelenléte és a kötődési viselkedési rendszer nagyfokú rugalmassága azonban segítséget nyújthat a különböző gondozási körülményekhez való optimális alkalmazkodásban. A gyermekkel kapcsolatban álló szakemberek részéről az atipikus interakciók időben történő felismerése és befolyásolása hozzájárulhat a korai negatív tapasztalatok újráírásához és a kapcsolati nehézségek rendezéséhez.

Számos szakterület foglalkozik a kora gyermekkori kapcsolati nehézségek leírásával, olykor tévesen azonosítva a kötődési zavarok problémakörével, pedig az esetek többségében csupán a bizonytalan kötődési minőség megnyilvánulásairól beszélhetünk. A normatív bizonytalan, a dezorganizált, vagy a klinikai szinten zavart mutató kötődésre utaló jelek különböző egyéni és környezeti kockázati körülmények hatására jelenhetnek meg. A ritkán előforduló kötődési zavar jelensége kapcsán lényeges hangsúlyoznunk, hogy megállapítására ezen a területen specifikusan szakképzett – pszichiátriai, klinikai pszichológiai alapképzéssel, kötődésreleváns háttértudással – és megfelelő tapasztalattal rendelkező szakemberek vállalkozhatnak, felelős döntést hozva a diagnosizálkottás és a differenciáldiagnosztika kérdéseiben. E kompetenciák hiányában – a figyelemfelhívó jelek észlelése esetén – a megfelelő szakellátásba való irányítás támogatása szükséges, a minél korábbi életkorban történő, állapotnak megfelelő beavatkozási módok megtalálása érdekében.

A gyógypedagógiai-pszichológiai gyakorlatban dolgozó szakemberek a szenzitív, válaszkész gondozás ösztönzésével, a szülők és gyermekeik optimális egymásra hangolódásának elősegítésével hozzájárulhatnak a biztonságos kötődés kialakulásához, a támogató szociális háttér, a különféle korai prevenció és intervenció ellátások pedig hatékony segítséget nyújthatnak a nehézséggel küzdő családoknak, a szülők és gyermekek harmonikus fejlődési útjának bejárásában.

IRODALOMJEGYZÉK

- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological story of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9781315802428>
- Balázs J. & Miklósi M. (2015). *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Bodó-Varga Zs. (2019). Kötődés, mentalizáció, episztemológiai bizalom. In Bandi Sz., Bodó-Varga Zs., & Csókási K. (szerk.). *Kötődésbékítő. Tanulmányok a klinikai pszichológia, a kötődésemélet és a személyiséglélektan területeiről*. (pp. 159–187). Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológia Intézet.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. Hogart (2nd edition). Press, London.
- Brisch, K. H. (2014). *Treating attachment disorders: From theory to therapy* (2nd edition). Guilford Press, New York, London.

- Czeizel B. & Kemény G. (2015). A korai fejlesztéstől a családközpontú kora gyermekkori intervencióig: A törvényi szabályozástól az interdiszciplináris szemlélet és gyakorlat megvalósulásáig a Budapesti Korai Fejlesztő Központban. *Gyermeknevelés*, 3(2), 77–92. <https://doi.org/10.31074/gyntf.2015.2.77.92>
- Danis I. (2020). A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának indokoltága – egy új fókusz a kora gyermekkori intervencióban. In Danis I., Németh T., Prónay B., Góczán-Szabó I., & Hédervári-Heller É. (szerk.). *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődésméletek és empirikus eredmények*. (pp. 20–44). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- Danis I., Németh T., Prónay B., Góczán-Szabó I., & Hédervári-Heller É. (2020). *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Módszerek, irányzatok, modellprogramok*. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- DSM-5. diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve (2013) Oriold és Társai, Budapest.
- Eigner, B. (2013). A szülői stressz szerepe a korai anya-gyerek kapcsolatban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 41(1), 39–55.
- Fonagy, P., Allen, J. G., & Bateman, A. W. (2011). *Mentalizáció a klinikai gyakorlatban*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.
- Fonagy, P. & Target, M. (1998). A kötődés és a reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésében. *Thalassa*, 9(1), 5–43.
- Frigyes J. & Molnár J. E. (2020). Anya-csecsemő terápia a Vadaskert Kórház Szakambulanciáján – Szemléleti és módszertani bemutatkozás. In Danis I., Németh T., Prónay B., Góczán-Szabó I., & Hédervári-Heller É. (szerk.). *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Hazai módszerek, irányzatok és képességek*. (pp. 148–159). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- Gergely, Gy. & Watson, J.S. (1998). Szülői érzelmi tükrözés szociális biofeedback modellje. *Thalassa*, 9(1), 56–105.
- Góczán-Szabó, I. & Prónay, B. (2020). Atipikus fejlődés, lelki egészség, család. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (szerk.). *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődésméletek és empirikus eredmények*. (pp. 330–363). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- Halász, A. & Jakab, K. (2020). Az Ego Klinika szemlélete, módszertana a kora gyermekkori lelki egészség támogatásában. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (szerk.). *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Hazai módszerek, irányzatok és képességek*. (pp. 140–147). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- Happ, Zs. (2019). A kötődés és a megküzdés lehetséges összefüggései: elméletek, kutatási eredmények és értelmezési lehetőségek. In Bandi, Sz., Bodó-Varga, Zs., Csókási, K. (szerk.). *Kötődéskörré. Tanulmányok a klinikai pszichológia, a kötődésmélet és a személyiséglélektan területeiről*. (pp. 135–159). Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológia Intézet.
- Hámori, E. (2010). Klinikai zavarok és mentalizációs deficit – A kötődésméleti perspektíva II. *Orvosképzés*, 85(4), 374–379.
- Hámori, E. (2015). *A kötődésmélet perspektívái. A klasszikusoktól napjainkig*. Animula Kiadó, Budapest.
- Hámori, E. (2020a). *A korai kapcsolat zavarai*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.
- Hámori, E. (2020b). Csecsemő-szülő kapcsolatdiagnosztika és konzultáció. In Danis I., Németh T., Prónay B., Góczán-Szabó I., Hédervári-Heller, É. (szerk.). *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Hazai módszerek, irányzatok és képességek*. (pp. 122–139). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- Hédervári-Heller, É. (2020). *A szülő-csecsemő konzultáció és terápia*. Animula Kiadó, Budapest.
- Kerek, J. & Szvatkó, A. (2015). *A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Ingusz, I. (1995). Az anyai tükrözés. *Café Babel*, 18 (Tükrör), 79–88.

- Lénárd, K. (1997). Néhány gondolat a gyermekbántalmazásról. In Bernáth, L., Solymosi, K., Tarcsák, G. (szerk.). *Fejlesztélektan olvasókönyv*. (pp. 237–257). Tertia Kiadó, Budapest.
- Lénárd, K. (2020). A bántalmazás és a trauma hatása a lelki egészségre. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (szerk.). *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlesztélméletek és empirikus eredmények*. (pp. 418–447). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. In Vondra, J. I., Barnett, D. (Eds.) *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. Monographs of the Society for Research in Child Development, 64*, 67–96. <https://doi.org/10.1111/1540-5834.00034>
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., Moran, G., Pederson, D., Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: a review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development, 8*, 89–111. <https://doi.org/10.1080/14616730600774458>
- Main, M. & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In Greenberg, M. T., Cicchetti, D., Cummings, E. M. (Eds.) *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago University Press, Chicago. 161–182.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In Greenberg, M.T., Chichetti, D., Cumming, E.M. (Eds.), *Attachment in the Preschool Years. Theory, Research and Intervention* (pp. 121-161). The University of Chicago Press. Chicago and London.
- Németh, T., Danis, I., Nagy, I., Schneider, K.V. (2015). A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának feladatai és lehetőségei a magyar gyerekegészségügyben. *Védőnő, 25*(5), 16–26.
- Németh, T., Daritsné Rajzó É., Jánosiné Kakuk S., Prónay, B., Danis, I. (2016). A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció tevékenységének megjelenése és integratív szemlélete a pedagógiai szakszolgálat egyes területein. A lelki egészségvédelem lehetőségei a korai időszakban. *Gyógypedagógiai Szemle, 44*(2), 91–108.
- Németh, T. & Hédervári-Heller, É. (2020). Az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció (ISZCSK) és terápiás kezelés kezdete és fejlődése Magyarországon. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (szerk.). *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Hazai módszerek, irányzatok és képzések*. (pp. 106–121). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- Novák, A. & Lakatos, K. (2005). Atipikus anyai viselkedés elemzése: Az AMBIANCE kódrendszer. *Alkalmazott Pszichológia, 7*(4), 49–58.
- Révész, Gy. (2013). A gyerekek alkalmazkodási stratégiái a rossz szülői bánásmódhoz. *Magyar Pszichológiai Szemle, 68*(1), 89–103. <https://doi.org/10.1556/mpszle.68.2013.1.7>
- Stern, D.N. (1995). *Az anyaság állapota*. Animula Kiadó, Budapest.
- Stern, D.N. (2007). *Anya születik*. Animula Kiadó, Budapest.
- Tóth, E., Regényi, E., Takács, I.K., Kasik, L. (2009). A kötődéskutatás pedagógiai vonatkozásai. *Iskolakultúra, 10*, 58–75.
- Tóth, I. (2011). Az érzelmi-társas kapcsolatok fejlődése: korai gondozás és kötődés. In Danis, I., Farkas, M., Herzog, M., Szilvási, L. (szerk.). *A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei. Biztos Kezdet Kötetek I.* (pp. 320–367). Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest.
- Tóth, I. (2020). Korai kötődés, társas kapcsolatok és lelki egészség – Legújabb fejlemények. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (szerk.). *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlesztélméletek és empirikus eredmények*. (pp. 244–268). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.

- Tóth, I. & Gervai, J. (2005). A szülő-gyermek kapcsolat és a kötődési minőség vizsgálata. *Alkalmazott pszichológia* 7(4), 14-26.
- Zeanah, C. H. & Lieberman, A. (2016). Defining Relational Pathology in Early Childhood: The Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood DC:0-5 Approach. *Infant Ment Health Journal*, 37(5), 509–520. <https://doi.org/10.1002/imhj.21590>
- ZERO TO THREE (2016). *DC:0-5™ Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*. Zero to Three Press, Washington D.C. (Magyar kiadás: 2019 – *DC:0-5™ A csecsemő- és kora gyermekkori lelki egészség és fejlődés zavarainak diagnosztikai klasszifikációs rendszere*. Medicina, Budapest.)

Attachment and relationship difficulties in early childhood

ABSTRACT

The goal of this study is to describe the role of attachment relationships, as well as the short- and long-term emotional and behavioural consequences of different attachment types. It focuses on the interactions that are typical of the mother-child relationship in the context of slips, derailments, and atypical modes of functioning under psychological and psychosocial stress of the mother. It provides an explanation for the phenomena of maternal sensitivity, reflection as well as inadequate or disharmonious manifestations of mentalization processes, which all play an important role in determining early relationship. An important part of the study is to clarify the connections and differences between the disorganized attachment type and clinical attachment disorders. It also considers possibilities for prevention and intervention of early childhood problems, emphasizing the integrated parent-infant/young child consultation method.

Keywords: *early attachment, mother-child interactions, disorganized attachment, attachment disorders, early prevention and intervention, integrated parent-infant/young child consultation*
