



**Hivatkozás:** 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. Fejlődésméletek és empirikus eredmények*. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 244–268.

A szülő-csecsemő kötődés kialakulásának hátteréről, valamint a kötődési kapcsolatnak a gyermek későbbi fejlődésére gyakorolt hatásáról immár fél évszázada gyűlnek a kutatások eredményei. Míg egyes kérdésekre határozottabb válaszokkal szolgálhat a tudomány, más – régebb óta vizsgált vagy újonnan felvetett – kérdéseknél ellentmondásos a kép. Ebben a fejezetben néhány, mára általános érvényűnek tekinthető tanulság bemutatása mellett kiemelünk olyan vizsgálódási területeket, amelyek egybecsengő eredmények híján jelenleg is a kutatások fókuszában állnak. Először azonban röviden áttekintjük a korai kötődés alapfogalmait és természetét, ami megalapozza a később bemutatásra kerülő, tágabb fejlődési összefüggéseket vizsgáló kutatások könnyebb értelmezhetőségét, valamint háttérrel nyújt a jelen kötet egyes gyakorlati/intervenciós témájú tanulmányaihoz.

# KORAI KÖTŐDÉS, TÁRSAS KAPCSOLATOK ÉS LELKI EGÉSZSÉG – LEGÚJABB FEJLEMÉNYEK

---

*Tóth Ildikó*

---

## **A kötődési kapcsolat**

Kötődési klasszifikációk: az Ainsworth-féle alpmintázatok

A gondozó bánásmódja, szenzitivitása és a kötődés Ainsworth-féle alpmintázatai

Kötődési klasszifikációk: a dezorganizált kötődés

A dezorganizált kötődés kialakulásának háttere: kockázati tényezők összjátéka

## **Korai kötődés és későbbi társas alkalmazkodás – kitisztul a kép?**

**Kötődési zavarok: fejlődés szélsőséges gondozási körülmények között**

Reaktív kötődési zavar

Gátolatlan társas kapcsolati zavar

## **Utánkövető örökbefogadási és intervenció vizsgálatok kötődés szempontú tanulságai**

Nemzetközi örökbefogadási kutatások

Nemzetközi intervenció kutatások

## **Összegző gondolatok**

---

## A kötődési kapcsolat

A kisgyermekkorai lelki egészség egyik meghatározó tényezője a csecsemő és a szülő(k) között létrejövő korai kötődés. A *kötődési elmélet* (Bowlby, 1969/1982) szerint *a csecsemők evolúciós eredetű, veleszületett szükséglete legalább egy szoros, tartós érzelmi kapcsolat kialakítása a születést követő első életév során*. Egy kapcsolat két résztvevőt feltételez: az önellátásra képtelenül világra jövő csecsemő testi és érzelmi igényeit a korai időszakban a szülő, főképp az édesanya elégíti ki, így a kölcsönös interakciók, a mindennapi gondozás talaján fejlődik a szülő és csecsemője közti kötelék szoros és tartós érzelmi kötődéssé. A *kötődés* kifejezés tehát „kétszemélyes”, mert a csecsemő mellett jelöli azt a *kötődési személyt* (szülőt/gondozót<sup>1</sup>) is, aki a rendszeres törődést és biztonságot nyújtja az adott kapcsolatban. A kötődési kapcsolat megszakadása esetén a kötődési személy nem helyettesíthető egy másik, még a szűkebb környezetben jelen lévő gondozóval sem, mert a kialakult, *személyre szóló kötődési minta* nem vihető át egy másik kapcsolatra. A csecsemők azonban több kötődést is kialakíthatnak az első életévek során (pl. az anyához és az apához), így, ha az egyik kapcsolatban hosszabb szeparációt, vagy a kapcsolat végleges megszakadását szenvedik el, támaszkodhatnak egy másik kötődési személyre, azaz egy másik kötődési kapcsolatra. (A kötődési veszteségről, traumáról lásd Lénárd tanulmányát a jelen kötetben).

A szülőhöz való kötődés nem „születik együtt” a csecsemővel. Az újszülöttnél még csak a késztetés van jelen, hogy egy kapcsolatot szorossá tegyen (Bowlby, 1969/1982). *A kötődés a róla gondoskodó felnőttekkel zajló rendszeres kommunikáción, testi kontaktuson, tehát az interakciókon keresztül formálódik és ölt idővel az adott kapcsolatra jellemző, kölcsönös – diádikus – viselkedési formát*. Átlagos körülmények között, *a kötődés normatív fejlődése esetén a csecsemő egyéves korára szilárdul meg az első kötődési kapcsolat*. Az újszülöttek még minden, a környezetükben megforduló személlyel keresik a kontaktust, például kapaszkodással, mosolygással, gügyögéssel, szemkontaktus felvételével, sírással (*differenciálatlan szociabilitás szakasza*). Néhány hónapos koruktól azonban már más-ként reagálnak a különböző interaktív partnerekre, és egyre megkülönböztetettebben fordulnak jelzéseikkel az állandó gondozók felé (*differenciált szociabilitás szakasza*). A személyre szóló, *valódi kötődés* szakasza nagyjából 9 hónapos kortól kezdve ismerhető fel, amikor a *csecsemő egyértelműen a kötődési személy felé orientálódik, különösen a számára stresszkeltő helyzetekben*, mint amilyen például egy idegen személlyel való találkozás, a gondozótól való jelentős fizikai távolság, a szeparáció, a betegség, fáradtság vagy ijedtség. Ha a csecsemő stresszhelyzetbe kerül és feldúlttá válik, a kötődési személynél keres biztonságot és megnyugvást az életkorának és képességeinek megfelelő viselkedés-

<sup>1</sup> Az *elsődleges gondozó* leggyakrabban a biológiai anya, de más „*elsődleges kötődési személy*” is elláthatja ezt a szerepkört (pl. nevelőszülőség vagy örökbefogadás esetén). Emellett a csecsemő környezetében jelen lehet több, a gondozásban rendszeresen résztvevő személy (apa, nagyszülők, nagyobb testvér, bölcsődei gondozó, fizetett otthoni gyermekfelügyelő stb.), akik további kötődési személyekké válhatnak. A szövegben ezért a „szülő”, ill. „gondozó” kifejezések általában egymással felváltva jelennek meg, kivéve, ahol az ismertetett kutatás kifejezetten egy adott gondozóra (pl. az anyára) fókuszált.

módokkal: panaszos vokalizációval (hangadással) vagy sírással, nyújtózkodással, aktív helyváltoztató mozgással, felcsimpaszkodással és odabújással. A szülővel való szoros testi érintkezést a gyermek addig tartja fenn, amíg meg nem nyugszik, és ismét biztonságban nem érzi magát. A kontaktus eléréséhez használt viselkedési repertoárt nevezzük *kötődési viselkedésnek* (Ainsworth és mtsai., 1972). A szülő mint partner, reagálva a jelzésekre, maga is együttműködik a csecsemővel, hogy mihamarabb létrejöjjön a megnyugvást nyújtó közelség, és ezzel *biztonságos bázisként* szolgál gyermeke számára (Ainsworth, 1967).

## Kötődési klasszifikációk: az Ainsworth-féle alapmintázatok

A kötődési személy mint *biztonságos bázis* (*secure base*) fogalmának kidolgozása Ainsworth nevéhez köthető (Ainsworth, 1967), és a koncepció a kötődési elmélet egyik központi gondolatává vált. A tárgyi és a társas környezet megismerése, az *exploráció* sem volna lehetséges a csecsemő számára, ha a szülő nem szolgálna számára biztonságos bázisként. *A gondozó megnyugtató, biztonságot adó közelségében a csecsemő képes figyelmet a kívülvilágra és a megismerésre irányítani, mert bízik a gondozó elérhetőségében* (availability). Az elérhető kötődési személy folyamatos figyelmet, gondoskodást, védelmet, érzelmi és fizikai biztonságot nyújt, így a csecsemő hozzá fordulhat támaszért a kötődési viselkedését aktiváló kisebb-nagyobb „vészhelyzetek” esetén. Az optimális kötődési kapcsolat, a szülő folyamatos elérhetősége tehát nem gátolja, hanem ellenkezőleg, támogatja az explorációt, míg biztonságos bázis hiányában sérülhet a nyugodt és elmélyült felfedezés, s ezáltal a kognitív és a szociális fejlődés.

A csecsemő kötődési viselkedését és az explorációt irányító viselkedési rendszerek finom egyensúlyban, összehangoltan működnek. A kötődés-exploráció kölcsönös szabályozásának megfigyelésére dolgozta ki Ainsworth az *Idegen Helyzet Teszt* (IHT) laboratóriumi eljárást (Ainsworth és mtsai., 1978), amelyet azóta is *elterjedten alkalmaznak a korai kötődés minőségének megfigyelésére*. Az IHT lényege, hogy az eljárás során epizód-ról epizódra fokozódik az enyhe stressz a csecsemő számára, és ezzel aktiválódik a kötődési viselkedésének rendszere. A csecsemő egy számára idegen környezetben fedezhet fel játékokat, majd megismerkedik egy idegen felnőttel, míg azután a gondozó rövid időre az ismeretlennel, majd később egyedül hagyja. Egyrészt a játékok és a környezet a csecsemőt felfedezésre készítetik, másrészt az új ingerek és a két rövid szeparáció fokozzák szorongását és a kötődési személy közelsége iránti igényét. Ainsworth és munkatársai az egyéves csecsemők IHT-ben mutatott kötődési viselkedése alapján *három kötődési mintázatot* különítettek el (az IHT módszeréről és a kötődési mintákról a jelen fejezetnél részletesebben lásd Tóth és Gervai, 2005; Tóth, 2011).

- Az anyjukhoz *biztonságosan* kötődő csecsemőket általában feldúlta a szeparáció, sírással reagáltak az anya távollétére. A szülő visszatértekor aktívan keresték a testi kontaktust, határozott kötődési viselkedést mutattak, majd amikor megnyugodtak, visszatértek az explorációhoz. A kötődés és az exploráció rendszere a várt egyensúlyban, dinamikában működött.

- A *bizonytalan-elkerülő* kötődésű csecsemők nem mutatták látható jelét annak, hogy felzaklatta volna őket az idegen környezet és a szeparációk. Az anya visszatértekor nem keresték az érintkezést, akár egyenesen elhárították a közeledését, és figyelmüket az eljárás egésze alatt a játékokra irányították. Náluk túlsúlyba került az exploráció a kötődési viselkedés rovására, így nem beszélhetünk a viselkedési rendszerek egyensúlyáról.
- A *bizonytalan-rezisztens* kötődésű csecsemőket erősen feldúlta a szeparációs helyzet, és az anya visszatérése nem jelentett számukra megnyugtató, biztonságos bázist. Az eljárás végéig nyugösködtek, és ragaszkodtak a szoros testi kontaktushoz. A szülővel való érintkezés során a kötődési viselkedés – pl. csimpszkodás, odabújás – keveredett az ellenállás és a dühös elutasítás jeleivel. A rezisztens kötődésű csecsemők nem fogtak önálló explorációba a vizsgálati helyzet végén, így a viselkedési rendszerek egyensúlya a kötődési viselkedés irányába, és ezzel a felfedezés rovására billent el.

A *bizonytalan* anya-csecsemő kötődésnek tehát *két formája* különült el a szerint, hogy a kötődési viselkedés túl- vagy alulszabályozott volt. Az *elkerülő* kötődésű csecsemők túlszabályozták, azaz deaktiválták a kötődési viselkedésüket az IHT alatt, és kevés distressz jel mellett egyáltalán nem közeledtek a gondozóhoz, vagy csupán alacsony szintű kontaktuskeresést mutattak. A *rezisztens* kötődési kapcsolatot az jellemezte, hogy a csecsemő kötődési viselkedési rendszere alulszabályozott, azaz hiperaktivált volt, és a magas distressz erős kontaktuskeresési viselkedéssel járt együtt. A bizonytalan kötődési stratégiákkal ellentétben a gondozóhoz *biztonságosan* kötődő csecsemők csoportja mutatott *rugalmas stresszkezelési* viselkedést az előhívott distressz és a közelségkeresés szempontjából. A különböző stresszorok által kiváltott feszültség kezelése nem csupán a kötődési kapcsolat mintázatának lenyomata, hanem egyben az is megfigyelhető, milyen érzelmszabályozási stratégiát alkalmaz a csecsemő: inkább elrejt vagy felerősíti negatív érzelmeinek kimutatását a gondozó felé (az érzelmszabályzásról bővebben lásd Cs. Ferenczi és Németh tanulmányát a jelen kötetben; Lakatos, 2011).

Az Ainsworth-féle *három klasszikus kötődési mintázat mellett elkülöníthetünk egy negyedik kötődési csoportot* is, amit azonban nem tekinthetünk egy újabb hasonló, szervezett kötődési mintának. A *dezorganizált* kötődés (Main és Solomon, 1990) esetében a csecsemő viselkedési stratégiájának szétesését, a szülő felé irányuló megnyilvánulásainak ellentmondásosságát találták domináns jelenségnek a kutatók. Az újabb klasszifikáció nemcsak a kötődési kutatások területén bírt átütő hatással (részletesen lásd később), hanem változtatott az eredeti Ainsworth-féle terminusok egyikén is. A bizonytalan-rezisztens elnevezés helyett korábban a *szorongó-ambivalens* kötődés kifejezést használták a szakirodalomban. Mivel a dezorganizált viselkedések közül néhány ambivalenciát sugall (pl. egyidejű, vagy egymást követő ellentmondásos viselkedések), az eredeti szóhasználat félrevezetővé vált. E kötődési csoport napjainkra bevetten használt elnevezésében a „dühös ellenállásra” utaló *rezisztencia* mint kiemelten tipikus viselkedési jellegzetesség tükröződik (a megfigyelt viselkedésekről részletesebben lásd Tóth és Gervai, 2005).

Láthatjuk, hogy a gondozó-csecsemő kötődés e normatív formái esetén kötődési mintázatokról/csoportokról/klasszifikációkról, azaz minőségi eltérést mutató típusokról beszélhetünk. Amikor az első életév végére kialakul egy kötődési kapcsolat, azt az *erős-*

ségével nem (hiszen vagy van kötődés valakihez, vagy nincs), hanem csak a minőségével jellemezhetjük (Ainsworth és mtsai., 1972), így nem állítható, hogy egy csecsemő „jobban/erősebben/biztonságosabban” kötődik a gondozójához.

A kötődés evolúciós eredetű funkciója, hogy biztosítsa a gondozó elérhetőségét a csecsemő védelmének érdekében, ugyanakkor az IHT-ben megfigyelhető kötődési típusok közül a biztonságos szülő-csecsemő kötődés tükrözi az optimálisnak tekintett biztonságos bázis koncepciót. A kötődési mintázatok kialakulásához vezető utat, a kapcsolatok előtörténetét vizsgáló kutatások szolgálnak magyarázattal arra, miért találunk változatosságot a kötődési kapcsolatok minőségében.

## **A gondozó bánásmódja, szenzitivitása és a kötődés Ainsworth-féle alampintázatai**

Az Idegen Helyzet Tesztben megfigyelt biztonságos, elkerülő és rezisztens anya-csecsemő kötődés megállapításának előzményeként Ainsworth és munkatársai (1978) születéstől egyéves korig követték az anya-csecsemő interakciók jellegzetességeit, azok változását. Kimutatták, hogy az első életévben megtapasztalt anyai bánásmód egyik fontos jellemzője, a gondozói *szenzitivitás* mint kulcs tényező állt oksági kapcsolatban a csecsemők IHT-ben mutatott viselkedésével. *A szenzitív szülő érzékeny a csecsemő felől érkező jelzésekre és az érzelmi állapotaira, mintegy „olvassa” gyermeke szükségleteit, majd ezeket értelmezve időzítésében és természetében is megfelelő választ tud nyújtani az igényeire.* Ez megkívánja, hogy a) a szülő odafigyelve és elérhetően legyen a csecsemő közelében, b) megtalálja nyugtalanságának forrását, c) és sírására, nyugtosságára hatékony, megnyugtató választ nyújtson. *Egy szenzitív gondozó mellett a csecsemő azt tanulja meg, hogy szükségleteit figyelembe veszik és megbízhatóan kielégítik, érzelmi meleget és gyengédséget nyújtanak neki, és baj esetén megnyugvást talál.* (Ainsworth és mtsai., 1974; a szenzitivitásról bővebben lásd Tóth, 2011, 327–329. o.)

A *biztonságos* szülő-csecsemő kötődés kialakulásának hátterében a szenzitív gondoskodás hatását mutatták ki számos további kutatásban is (összegző elemzések lásd Atkinson és mtsai., 2000; Verhage és mtsai., 2016), így elmondható, hogy egy kötődési kapcsolatban a szenzitív bánásmódot nyújtó szülő jelenthet biztonságos bázist kisgyermeke számára. A bizonytalan-*elkerülő* kötődés fejlődése során *következtesen inszenzitív* gondoskodásban részesül a csecsemő. A szülő rendszerint nem, vagy csak jelentős időbeni késéssel és gyakran nem adekvát módon reagál a csecsemő érzelmeire és figyelemfelkeltő, különösen a közelségigényét kifejező jelzéseire. *Ezzel a csecsemő azt tanulja meg, hogy nyugtalanságát, sírását figyelmen kívül hagyják, szükségleteit elutasítják, és negatív érzelmi állapotaival elsősorban önmagának kell megküzdenie.* Ez vezet ahhoz, hogy a csecsemő egy olyan enyhe stresszhelyzetben, mint az IHT, inkább elrejtje a negatív érzelmeit, és nem mutatja ki nyíltan a kötődési igényét közelségkereséssel. A bizonytalan-*rezisztens* kötődési kapcsolat kialakulásának hátterében a *következtesen inszenzitív* gondozás áll. *A szülő a gyermek számára hol elérhető, hol nem, ezért a csecsemő erőteljesebb jelzésekkel kommunikál* (pl. kisebb probléma esetén is hangos sírással), és *fokozottabban fejezi ki kötődési igényét, hogy a szülő biztosan reagáljon.* A következtesen bánás-

mód következtében a csecsemő túlzottan függ a szülő fizikai és érzelmi közelségétől, igyekszik a szülőn tartani a figyelmét, így kevésbé hajlandó elmélyülni a tárgyi és a társas környezet felfedezésében.

Az IHT-ben azonosítható kötődési stratégiák jól tükrözik, hogy a csecsemő hogyan éri el és tartja fenn az anya figyelmét és közelségét: a biztonságos és a rezisztens kötődés esetében a kötődési viselkedések tárházával, míg elkerülő kötődés esetén – paradox módon – azzal, hogy nem mutatja ki kötődési igényét, kivédve ezzel a szülői elutasítást, távolságtartást. Bármilyen bánásmód mellett is alakul ki a korai kötődés, a kötődési elmélet értelmében a csecsemő „célja” minden esetben ugyanaz: a kapcsolatra támaszkodva közelséghez, védelemhez, gondoskodáshoz jutni.

A kötődési mintázatok fejlődésének hátterében álló szenzitivitás/inszenzitivitás nem egy-egy alkalommal vagy életkorban jellemzi a gondozó viselkedését, hanem tartósan és rendszeresen nyilvánul meg a mindennapi gondozási helyzetekben (pl. fürdetés, öltöztetés), vagyis jellemző az adott szülő viselkedésére a csecsemővel folytatott interakciók során. A kötődés formálódása idején a csecsemő megtanulja, hogy melyik gondozó milyen bánásmódot nyújt számára (pl. az anya és az apa eltérhetnek szenzitivitásukban), így az egyéves korban megfigyelt szülő-csecsemő kötődési mintázat tükrözi a csecsemő alkalmazkodását az adott gondozó viselkedési stílusához (pl. különbözhet az anya-csecsemő és az apa-csecsemő kötődés minősége). A kötődési kapcsolat fejlődésének tehát előzménye van, nem ragadható meg születéskor, de a szülő várandósság alatti ráhangolódása a gyermek érkezésére, és a születést követő időszakban kapott támogatás elősegítheti, hogy már a kezdetektől fogva szenzitívebb bánásmódot nyújthasson gyermekének. (A várandósság és a szülés körüli időszak témájáról bővebben lásd Németh tanulmányát a jelen kötetben).

Fontos kiemelni, hogy a szenzitivitás koncepciójával kapcsolatban Ainsworth hangsúlyozta, hogy a gondozói érzékenység nem tökéletességre törekvést jelent. Előfordulhatnak alkalmi hibák, mulasztások a válaszkészségben, de ez nincs romboló hatással a biztonságos kötődés kialakulására, amennyiben a szülő az első életévben rendszeresen és időben is tartósan szenzitíven viselkedik gyermekével. A szenzitív szülő tehát nem „szuperanya”, aki válaszában sosem hibázik. A szenzitivitás fogalma együttesen veszi figyelembe a csecsemőt, a szülőt és a kontextust, és ezzel az interakciókat dinamikájukban, nem pedig mikroszinten ragadja meg (Mesman és mtsai., 2012). Nem mindegy például, hogy a csecsemő nyugóssága milyen körülmények között jelentkezik, mert ez befolyásolhatja, megfelelőnek tekinthető-e a szülői válasz. A szenzitivitás-inszenzitivitás dimenzió azt ragadja meg, hogy a szülő folyamatosan alkalmazkodik-e a csecsemő – szintén folyamatosan változó – állapotaihoz, mintegy „párbeszédet” folytat-e vele, miközben saját gondozói viselkedési repertoárjával igyekszik a gyermek aktuális szükségletét kielégíteni. A szenzitív gondozási folyamatba egy-egy ponton csúszhatnak hibák, „kísérletezések” a legmegfelelőbb válasz megtalálásáig, de a fő szempont, hogy a szülő ráleljen a gyermek számára megnyugtató megoldásra. A gondozásnak szintén része az a fajta nevelés, ami az életkornak megfelelő kereteket szab, rutint ad a csecsemő tevékenységének, szabályokat tanít meg, és megóvja őt a veszélyektől (pl. nem nyúlunk a konnektorhoz). A keretek felállításának és betartásának módja azonban függ az adott gondozó szenzitivitásától.

## Kötődési klasszifikációk: a dezorganizált kötődés

A kezdeti kutatások feltárták, hogy egyes anya-csecsemő párok esetében a gyermekeknek nem lehetett egyértelműen megfigyelni az Ainsworth-féle kötődési klasszifikációkra jellemző viselkedési mintázatokat. Main és Solomon (1990) azonosított egy negyedik kötődési csoportot, amely a csecsemők viselkedési jegyei alapján a *dezorganizált/dezorientált* elnevezést kapta, és ma már szintén a *bizonytalan* kötődési típusok közé soroljuk. A szülőhöz dezorganizáltan kötődő csecsemők az IHT okozta enyhe stresszhelyzetben nem voltak képesek viselkedésük szervezett sorozatával reagálni a feszültséget keltő ingerekre. *A gondozó jelenlétében furcsa, megmagyarázhatatlan viselkedéseket produkáltak olyankor, amikor határozottan bejósolható viselkedési „forgatókönyvet” várnánk:* i) kötődési viselkedés megjelenését feltételezzük, pl. a szeparációban mutatott sírást követően az anya visszatérésekor, vagy ii) a kötődési viselkedés hiányát várjuk, pl. miután a szeparációt feldúltság nélkül végigjártotta a csecsemő. A dezorganizált kötődésű csecsemőknél többek közt ellentmondásos, a közeledés-távolodás konfliktusát tükröző rövid viselkedési epizódok, céltalan vagy sztereotíp mozgások, tartós lemerevedés szakítják meg a viselkedés folyamatát, vagy jól azonosíthatók a szülőtől való félelem jelei. *A dezorganizált viselkedések lényege, hogy a csecsemő a gondozó jelenlétében zavarttá, céltévesztetté válik, mintha képtelen volna az IHT-ben egy olyan szervezett, koherens viselkedési mintát felépíteni, amivel a gondozóhoz alkalmazkodva, a kötődési kapcsolat minőségének megfelelően küzd meg a feszültségkeltő helyzettel* (részletesebben lásd Tóth és Gervai, 2005; Tóth, 2011).

A bizonytalan-dezorganizált kötődés fejlődésének hátterében nem a szülői szenzitivitás dimenziója a döntő, vagyis nem a gondozói inszenzitivitással áll összefüggésben (Van IJzendoorn és mtsai., 1999). Kutatások sorát követően mára egyértelművé vált, *hogy az atipikus, az érzelmi kommunikáció súlyos hibáit nagy gyakorisággal mutató anyák csecsemői válnak dezorganizált kötődésűvé* (Lyons-Ruth és mtsai., 1999; Madigan és mtsai., 2006). Az atipikus anyai gondozás során a csecsemő vagy i) *ellenséges, erőszakos, bántalmazó* viselkedéseket tapasztal meg, vagy ii) az anya *riadt, visszahúzódo, tehetetlen* viselkedése a csecsemőben inkább stresszt vált ki, vagy fokozza azt ahelyett, hogy a szülői jelenlét megnyugtatót jelentene számára (a módszerről részletesen lásd Novák és Lakatos, 2005). *Az atipikus kommunikáció hibái enyhén és elenyésző mértékben megjelenhetnek a tipikus gondozás keretein belül is, azonban akkor jelentenek fokozott kockázatot a korai kötődés legkevésbé optimálisnak tartott, dezorganizált típusának kialakulásához, ha mértékük meghalad egy küszöböt<sup>2</sup>.*

Az atipikus viselkedésű anyák csecsemőjének kötődési viselkedési rendszere krónikus „készenléti állapotban” működik, mert maga a folyamatosan jelenlévő gondozó félelemkeltő, aki nem képes csökkenteni a csecsemő kötődési igény miatti szorongását. Ez azt

---

<sup>2</sup> Természetesen semmilyen erőszakos vagy bántalmazó viselkedés nem igazolható vagy megengedhető, ezért elsődleges szakmai feladat ezek felismerése és kezelése. Egy komplex intervenciót alkalmazó kutatás például eredményt mutatott fel az atipikus viselkedés, és ezzel a dezorganizált kötődés csökkentésében (Tereno és mtsai., 2017). A szülői interakciókat és a kötődés minőségét célzó intervenciók lehetőségeiről lásd még Danis tanulmányát a II. kötetben.



a feloldhatatlan konfliktust eredményezi, hogy a kötődési személy egyben a biztonság és a félelem forrása is (Main és Hesse, 1990). Az IHT által kiváltott stresszhelyzetben a dezorganizált kötődésű gyermekeknél egyszerre indul be a készlet a szülő megközelítésére és a szülőtől való menekülésre. E két viselkedési rendszer kölcsönös gátlása váltja ki a kontextusba nem illő *dezorganizált viselkedéseket*, amelyek a kötődési stratégia szerveződésének összeomlásához vezetnek.

## A dezorganizált kötődés kialakulásának háttere: kockázati tényezők összjátéka

Az inkoherens, dezorganizált kötődést kialakító csecsemők még kevésbé optimális gondozói környezetet tapasztalnak meg, mint a szervezett, koherens kötődési viselkedést mutató, de bizonytalan – elkerülő vagy rezisztens – kötődésű kisgyermek. *A dezorganizált kötődés különösen magas arányban fordul elő bántalmazást elszenvedő csecsemőknél (akár 40–80%), vagy erőszakos jellemeknek kitett gyermekek között. Hasonlóképpen, a szülő szenvedélybetegsége (pl. alkoholfüggőség) és mentális betegsége (pl. súlyos depresszió) is jelentősen növeli a dezorganizált kötődés kialakulásának kockázatát, de emellett a kedvezőtlen társadalmi, szocio-demográfiai környezet (pl. mélyszegénység) is a veszélyeztető körülmények közé tartozik.* Ezeket a tényezőket számos kutatás külön-külön, de kombináltan is vizsgálta, és megállapították, hogy – többek között az anyai atipikus viselkedésen keresztül – hozzájárulnak a dezorganizált kötődés kialakulásához. A fenti kockázati tényezőket korábban egyenként részletesen tárgyaltuk (Tóth, 2011, 335–340. o.), azonban az alábbi összegző tanulmány (metaanalízis) tovább árnyalja a képet, és a korábbiaknál erőteljesebben mutat rá a halmozott rizikó jelentőségére<sup>3</sup>.

Cyr és munkatársai (2010) két szempont szerint válogattak össze korábban megjelent *anya-csecsemő kötődést* vizsgáló tanulmányokat: az egyik csoportba olyan *magas szocio-demográfiai rizikójú* minták kerültek összevonásra, ahol bizonyítottan nem érte bántalmazás vagy elhanyagolás a kisgyermeket, míg a másik csoportba a kötődési személy által *bántalmazott* vagy *elhanyagolt* gyermekek kerültek. Arra voltak kíváncsiak, hogy milyen a *dezorganizált* és a *biztonságos* kötődésű gyermekek aránya a két csoportban. Az elemzésben számba vették a családok életében jelenlévő szociális rizikófaktorokat is. Eredményeik szerint a *bántalmazott* csoportban alacsonyabb biztonságos és magasabb dezorganizált kötődési arány mutatkozott, mint az átlagos, lakossági mintákban jellemző<sup>4</sup>, és annál is magasabb, mint a magas szociális rizikójú csoportjukban. Utóbbi csoport tehát köztes helyet foglalt el az átlagos körülmények között és a bántalmazó környezetben nevelkedő gyermekek csoportja között. *A bántalmazás eszerint kiemelkedő jelentőségű a dezorganizált kötődés kialakulása szempontjából.* Megvizsgálva a szociális rizikótényezők együttes jelenlétét a nem bántalmazott, de magas rizikójú csoportban azt találták, hogy

<sup>3</sup> A halmozott rizikóról lásd Danis és Kalmár fejlődési pszichopatológiáról szóló tanulmányában a jelen kötetben.

<sup>4</sup> Átlagos populációkban az anya-csecsemő párok ~55%-a biztonságos, ~15%-a elkerülő, ~10%-a rezisztens, ~15%-a dezorganizált kötődésű.

ha legalább 5 kockázati tényező jelen van, akkor olyan magas a dezorganizált kötődés kialakulásának esélye, mintha bántalmazó környezetben nevelkedne a csecsemő. A vizsgált rizikótényezők az alacsony jövedelem, a függőség/szerhasználat, a tinédzserkori anyaság, az etnikai kisebbséghez tartozás, az alacsony iskolázottság, és az egyedülálló szülőség voltak. A tanulmány egyik fő tanulsága, hogy a rendkívül kedvezőtlen, de nem bántalmazó közeg épp olyan súlyos rizikót jelent a csecsemő kötődésének fejlődése szempontjából, mint egy erőszakos gondozó/családtag jelenléte. Ez felhívja a figyelmet arra, hogy a kisgyermek lelki egészségét hosszabb távon veszélyeztető dezorganizált anya-csecsemő kötődés kialakulásának esélye jelentősen csökkenthető, ha a társadalmi támogató rendszer beavatkozik, és támogatást nyújt a családokat terhelő rizikótényezők csökkentésével.

A szülő gondozói viselkedése és a környezet mellett a kutatók azt is vizsgálták, hogy a csecsemő alkati sajátosságai milyen szerepet játszanak a kötődési kapcsolat minőségének alakulásában. A csecsemők veleszületett, biológiailag meghatározott *temperamentumának* (pl. Ferenczi, 2011) – érzelmi reaktivitásának és állapot szabályozási képességének – lehetséges befolyása a kötődéskutatások kezdetétől felmerült. Azt feltételezték, hogy hatással lehet a gondozóval folytatott interakciókra, és az IHT-ben megfigyelhető érzelemszabályozásra, ezzel a kötődési minőség alakulására, sőt szélsőségesebb nézetek az IHT-t temperamentum-mérési helyzetnek tartották. A területek között évtizedek óta folyó vitára és az ellentmondásos eredmények feloldására a kellő számban felgyűlt kutatások összegző elemzése (metaanalízise) adhatott választ (Groh és mtsai., 2017a). Az inkohérens, dezorganizált kötődés jelensége egyértelműen nem köthető a csecsemő temperamentumához. Az IHT-ben azonosított koherens kötődési mintázatok közül a rezisztens anya-csecsemő kötődés esetében mutatkozott meg az a hatás – a korábban is elterjedten fennálló nézettel egybecsengően –, hogy a csecsemő negatív érzelmi reaktivitása, különösen az ingerek által kiváltott félelemteli distressze közepes statisztikai erősséggel függött össze a kötődéssel. A szerzők szerint egyértelműen levonható az a következtetés, hogy a temperamentum nem magyarázza az IHT-ben megfigyelt kötődési mintázatokat, de gyenge átfedés kimutatható a két fejlődési konstrukció között. Vizsgálódónak tartják, hogy a rezisztens kötődés és a negatív érzelmi reaktivitás összefüggése mögött esetleg a csecsemő genetikai adottságai állnak. Az elemzés nem vizsgálta a szülői gondozás minőségét, így arról egyelőre nincs szilárd bizonyítékunk, hogy a temperamentum a szülői viselkedéssel kölcsönhatásban hogyan moderálja a kötődés kialakulását.

A csecsemő alkati sajátosságait vizsgáló kutatások másik jelentős vonulata a csecsemő egyes, az idegi működésben szerepet játszó *génváltozatait* vizsgálja a kötődéssel összefüggésben. Kutatócsoportunk első munkájának (Lakatos és mtsai., 2000) nyomán újabban indultak, és egyre több eredmény mutat afelé, hogy egyes *génváltozatok jelenléte* – avagy ezek hiánya – esendőbbé teheti, jobban érzékenyítheti a csecsemőt a gondozási körülményekre. Kutatásunkban az atipikus anyai viselkedés mértéke adott génváltozatot nem hordozó csecsemők csoportjában a várakozásoknak megfelelően, határozottan jósolta a dezorganizált kötődést, míg ugyanazon gén másik változatával rendelkező csecsemők körében *optimális, tipikus gondozás esetén is a dezorganizált kötődés felé tolódott el a kötődés minősége*. Egyes csecsemők tehát hajlamosabbak lehetnek dezorganizált kötődést kialakítani genotípusuk függvényében, illetve az anyai gondozás minősége erőteljesebben vagy gyengébben érvényesülhet a kötődési kapcsolat formálódásában attól függően, hogy milyen a csecsemő egyéni „fogékonysága” (Gervai és mtsai., 2007;

magyar nyelven lásd Gervai és mtsai., 2011). *A genetikai tényezők és a gondozás kölcsönhatásának kötődéssel mutatott összefüggését jelenleg a kötődéskutatások egyik fókuszának tekinthetjük.* Gervai és munkatársai (2017) magyar nyelven írt tanulmányukban részletesen összefoglalták a terület addigi eredményeit és ellentmondásait. Áttekintik, hogy az idegrendszerben kifejeződő – elsősorban a dopamin- és szerotoninrendszert érintő – mely gének változatait vizsgálták eddig a kutatók a kötődési *biztonság* és a *dezorganizált-ság*, valamint a gondozói *szenzitivitás* és az *atipikus* viselkedés összefüggésében. Rámutatnak arra, hogy az egybecsengő következtetések mellett van több olyan vizsgálat is, amelyek nem jutottak más kutatásokkal azonos eredményekre, azaz nem ismételték meg a várt hatást, és kifejtik, hogy e mögött milyen, a későbbiekben majd kiküszöbölhető okok húzódnak meg.

A csecsemő alkati sajátosságaival kapcsolatos eredmények jelentősége abban állhat a kötődés optimálisabb fejlődését célzó *intervenciók* szempontjából, hogy *a gyermek veleszületett negatív érzelmi reaktivitása és/vagy genotípusa befolyásolhatja a beavatkozás sikerességét, így például a szenzitívebb/tipikusabb szülői viselkedésre nem feltétlenül minden csecsemő reagál egyforma fogékonysággal; egyesek sokkal inkább, míg mások kevésbé.*

Jelenlegi ismereteink szerint tehát *a dezorganizált kötődés kialakulását egyszerre számos tényező befolyásolhatja, a szülői bánásmód elsődleges szerepe azonban nem kérdőjelezhető meg.* Annak okán, hogy a környezeti tényezők – akár tágabban az életkörülmények, akár szűkebben az anya mentális egészsége vagy az életkora<sup>5</sup> – kiemelt faktorok, az intervenciók beavatkozásoknál ezt is érdemes figyelembe venniük a döntéshozóknak és a gyakorlati szakembereknek.

## Korai kötődés és későbbi társas alkalmazkodás – kitisztul a kép?

Bowlby (1969/1982) elgondolása szerint *a csecsemő a belső munkamodellben, egy specifikus reprezentációban rögzíti a kötődési személlyel folytatott interakciók élményeit a kötődés fejlődése során.* A modellben tárolódik, hogy a gondozó (in)szenzitív vagy (a)tipikus válaszokat adott-e a jelzéseire, hogyan reagált a kötődési igényére, tehát reprezentálja magát a gondozót és az interakciók jellegzetességeit is. *A reprezentáció irányítja abban, hogy alkalmazkodjon a gondozó viselkedéséhez, elvárásai legyenek a szülő válaszkészségéről és várható reakciójának természetéről.* Az IHT-ben megfigyelt viselkedés a reprezentáció „lenyomata”: az enyhe stressz előhívja a csecsemő gondozóval szembeni elvárásait, és ezzel szervezi kötődési viselkedését. *Ahogy tárolódik egy reprezentáció a gondozó személyéről, úgy a csecsemő ennek tükrében önmagáról is kialakít egy képet a modellben.* Ha azt tapasztalta meg az interakciók során, hogy szükségleteire szenzitíven, megbízha-

<sup>5</sup> Az Európai Unió 2017-es felmérése szerint hazánkban 2015-höz képest 6,5%-kal csökkent a 15–20 év közötti első terhességek aránya, ugyanakkor a magyar elsőszülöttek 8,5%-ának édesanyja így is tinédzser, vagy nagyon fiatal felnőtt. Az uniós átlag 3,7%, de például Svédországban, Olaszországban az érték csupán 1% körül mozog. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190801-1>

tóan reagált a gondozó, akkor az az önkép alakul ki, hogy törődésre, odafigyelésre, szeretetre méltó, és a szoros érzelmi kapcsolatokban a szociális partnerre megbízhatóan lehet támaszkodni. Inszenzitív *elutasító* gondozás esetén azt tapasztalja meg, hogy a partner nem nyújt támogatást a negatív érzelmi állapotok idején, így önmagát nem tartja törődésre méltónak, a szoros kapcsolatokban pedig a partnert megbízható, bizalmas személynek. A kiszámíthatatlan, *következtelen* bánásmód tükrében kialakuló önkép szerint a közelség és a törődés csak akkor „jár”, ha a kapcsolatot eltűzött és gyakori jelzésekkel igyekszik fenntartani. A folyamatos bizonytalanság miatt az önképet önbizalomhiány és a közelségre való túlzott igény jellemzi. Végül, mivel az atipikus, *félelemkeltő* gondozói viselkedés a gyermeket folyamatos aggodalomban tartja, ezért tehetetlenség és inkompetencia érzés alakul ki benne. Énképét alacsony önbizalom és a szoros kapcsolatokra vonatkozóan erős bizalmatlanság jellemzi. *A belső munkamodell funkciója tehát többért: a csecsemő a kötődési kapcsolaton keresztül egyrészt reprezentációt épít a szoros személyközi kötelékek természetéről, a társas interakciók működéséről, másrészt kialakít önmagáról is egy képet. A fejlődés során, ahogy a kisgyermek cseperedik, a belső munkamodellre támaszkodva szabályozza viselkedését az újonnan kialakított társas kapcsolatokban is* (Bowlby, 1969/1982).

A belső munkamodell jelensége áll amögött, hogy a korai kötődés minőségét jelentőségelteli faktornak tekintjük a későbbi érzelmi-társas kapcsolatok alakulása szempontjából. Az utánkövető (longitudinális) kötődésvizsgálatok egyik központi kérdése, hogy a korai bizonytalan, és különösen a dezorganizált kötődés *milyen fejlődési következményekkel* jár a gyermek életútja során. A kutatások jelentős hányada a társas beilleszkedés, a szociális kompetencia zavaraira (kortársakkal való kapcsolat és népszerűség), valamint az externalizáló (pl. agresszivitás, engedetlenség, ellenségesség) és internalizáló (pl. szorongás, gátlásosság, magányosság) viselkedési tünetek megjelenésére fókuszált. Az elmúlt évtizedekben megjelent tanulmányok sokféleséget mutattak mind a vizsgált populációk (pl. átlagos, enyhén veszélyeztetett, bántalmazott), mind a kapott eredmények terén. Általánosnak mondható meggyőződés volt, hogy a korai elkerülő kötődés a későbbi externalizáló, a rezisztens kötődés az internalizáló, míg a dezorganizált kötődés mindkét viselkedési problémával összefügg. Szintén elterjedt gondolat volt, hogy a bizonytalan kötődés kedvezőtlen szociális helyzettel kombinálva több problémás viselkedést vetít előre a fejlődés során, és hogy a dezorganizált kötődés a patológiás tartományba eső társas beilleszkedési zavarok rizikótényezője (részletekért lásd Tóth, 2011).

Az elmúlt évtizedekben megfelelő mennyiségű longitudinális – nem ritkán csecsemőkortól kamaszkorig tartó – kutatás gyűlt fel ahhoz, hogy Groh és munkatársai (2017b) egy összegző elemzésben vizsgálhassák a kérdést. Kifejezetten olyan kutatásokat gyűjtöttek össze, amelyek kora gyermekkorban és megfigyelést alkalmazó módszerrel (elsősorban IHT-ben<sup>6</sup>) állapították meg az anya-csecsemő kötődés minőségét, majd mérték a társas viselkedés problémáit később óvodás-, iskolás- és akár fiatal kamaszkorban. A korai biztonságos kötődés és a későbbi társas alkalmazkodás összefüggésében az elemzések a várt eredményt mutatták: *a biztonságos kötődés gyenge-közepes statisztikai erővel jósolta a későbbi jobb társas kompetenciát és a kevesebb externalizáló problémát, míg a kevesebb*

<sup>6</sup> Más csecsemő- és kisgyermekkorai kötődésmérő módszerekről lásd Tóth és Gervai, 2005.

*internalizáló viselkedéssel csak gyenge erejű összefüggés mutatkozott. Érdekes, hogy a kötődési biztonság megállapítása és a problémás viselkedés mérése közt eltelt idő, ami akár 13 év is lehetett, nem befolyásolta az eredményt. A gyenge vagy közepes hatáserővel bíró eredmények is kifejezetten figyelemre méltónak tekinthetők, mert egybevágóan az elméleti elvárásokkal, és mert több tényező is befolyásolhatta a statisztikai elemzések erejét. A metaanalízisben számos kisebb és nagyobb elemszámú, sokféle társadalmi és kulturális háttérű populációt vizsgáló, hasonló, ám nem teljesen ugyanazokat a mérési módszereket alkalmazó és a gyermekek társas viselkedését különböző életkorokban felmérő kutatás szerepelt, a fenti összefüggések azonban kiemelkedtek a sokféleség ellenére is. A nem nagyon erős kapcsolatot sugalló eredmények ugyanakkor rámutatnak az érem másik oldalára, és teret adnak annak a gondolatnak is, hogy a korai biztonságos kötődés nem feltétlen biztosítéka a későbbi zavarmentes társas alkalmazkodásnak és beilleszkedésnek. Több évtized longitudinális kutatásai után ma mégis határozottan állítható, hogy a korai biztonságos kötődés hosszú távra alapozhatja meg az optimálisabb szociális fejlődési kimenetet.*

Az elemzésben a bizonytalanul kötődő csecsemők összevont csoportját tekintve (elkerülő, rezisztens és dezorganizált) több externalizáló viselkedés jelentkezett, a hatás pedig erősebb volt, ha az anya vagy a gyermek diagnosztizált pszichiátriai zavartól szenvedett, és ha a gyermek fiú volt. A szocioökonómiai státusz viszont nem befolyásolta a hatást, rációval arra a várára, hogy kedvezőtlenebb körülmények között szorosabb a bizonytalan kötődés és a problémás viselkedés összefüggése. A bizonytalanul kötődő csoportot tovább bontva, az elkerülő kötődésű gyermekekre vonatkozóan azt találták, hogy mind az externalizáló, mind az internalizáló problémák terén több alkalmazkodási zavar jellemezte őket, míg a korai rezisztens kötődés sem a társas alkalmazkodást, sem a viselkedési problémákat nem jósolta. A korai dezorganizált kötődés jelentette a legmagasabb rizikót a későbbi externalizáló viselkedés kialakulásához, az internalizáló viselkedéssel azonban nem függött össze. Elmondható tehát, hogy a kötődési típusok közül a dezorganizált kötődés jelenti a legnagyobb kockázatot a későbbi, agresszióval, vitatkozással, engedetlenséggel jellemezhető externalizáló problémák – akár deviáns viselkedés – megjelenésére, míg a korai elkerülő kötődés ennél alacsonyabb, de kimutatható rizikóval jár, és ezzel a korábbi kutatások egyik fő állítása alátámasztást nyert. Az internalizáló problémákat jóval nehezebb detektálni, ezért az ezzel kapcsolatos meglepő eredmények hátterét mindenképp érdemes – preferáltan megfigyeléssel, vagy akár minél több forrásból (anya és pedagógus mellett a gyermektől és klinikai szakembertől) származó kérdőíves felméréssel – tovább vizsgálni, nem csupán a bizonytalan, hanem a biztonságos kötődés vonatkozásában is.

A kutatók felhívják a figyelmet arra, hogy a munkájukban bemutatott összefüggések statisztikai ereje közepes volt, tehát korántsem állítható, hogy a korai bizonytalan kötődés determinisztikusan eldöntené, hogy egy gyermek a fejlődése során problémás beilleszkedéssel, esetleg patológiás tartományba eső zavarral fog küzdeni. Ez különösen fontos, mert a bizonytalan kötődést (ezen belül a koherens elkerülő és rezisztens mintázatokat is) gyakran tartják a patológiás zavarok egyértelmű kiindulópontjának. Ugyanígy, ahogy fentebb tárgyaltuk, a korai biztonságos kötődés sem jelöli ki determinisztikusan az optimálisnak tekintett fejlődési utat. A korai éveket követő fejlődés során tehát fennállhat a lehetőség a változásnak és a beavatkozó változtatásnak problémásabb és kedvezőbb irányban egyaránt.

Nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy a kimutatott longitudinális összefüggések mögött más befolyásoló és közvetítő mechanizmusokat is érdemes figyelembe venni. Ezek támogatják akár a biztonságos, akár a bizonytalan kötődés időbeni stabilitását, ezzel a korai életkorban kialakult munkamodellt, végül ezen keresztül a személyközi kapcsolatokról alkotott képet, s így a társas viselkedést. Groh és munkatársai (2017b) rámutattak, hogy a korai kötődés szerepe mellett befolyásoló tényezőként vizsgálandó i) a kötődés belső munkamodellje által szabályozott társas információ feldolgozási folyamat, ii) a gyermek egyénre jellemző érzelmi reaktivitása és regulációs képessége, iii) a gyermek neurobiológiai jellemzői, agyi struktúrája és működése, valamint iv) a családi környezet és a gondozói viselkedés állandósága, mert a társas viselkedés fejlődését támogatva (vagy hátráltatva) megerősíthetik (vagy gyengíthetik) a hosszú távra vonatkozó összefüggések erejét. Egyes kutatások már vizsgáltak néhány tényezőt, ám a teljes fejlődési kép kialakításához olyan nagy minta elemszámú, több helyszínen zajló, azonos kutatási elrendezést alkalmazó longitudinális vizsgálatokra volna szükség a jövőben, amelyek mindezeket a tényezőket egyszerre, együttesen mérik fel.

Groh és munkatársainak (2017b) tanulmánya alapján tehát két fő tanulság emelhető ki. Egyrészt, hogy igazolódott a kötődési elmélet alaptézise, miszerint a korai kötődés az érzelmi-társas fejlődés fontos mintája. Jelentős eredmény, hogy a korai bizonytalan kötődés későbbi következményeiről finomodott, pontosabbá vált a kép, így célzottabban tervezhetők a további kutatások és az intervenciók is. Másrészt az eredmények óvatosságra intik a közvélekedést azzal kapcsolatban, hogy a korai bizonytalan kötődés egyenes út volna a társas alkalmazkodás zavarai felé a későbbi fejlődés során.

A dezorganizált kötődés, amely a társas fejlődés egyes területeivel legerősebb összefüggést mutató kockázati tényező, továbbra is a kutatások egyik fő fókuszja. Olvasmányként ajánlható Cassidy és Shaver (2016) kötetéből Lyons-Ruth és Jacobvitz áttekintő fejezete, valamint egy szerkesztett kötet, amely a klinikai alkalmazásokra is kitékint (Solomon és George, 2011). A korai kötődés jelenségével és a kötődés minőségének megállapításával kapcsolatos téves nézetekről, valamint a gyakorlat szempontjából fontos dilemmákról lásd az alábbi keretes szöveget.

### **A korai kötődés jelensége: a gyakorlati gondolkodás szempontjából fontos tanulságok**

A korai kötődés jelenségéről és kialakulásának természetéről egyre több ismerettel rendelkeznek a hazai szakemberek és a laikusok is. A kutatási bizonyítékokon alapuló tudás mellett azonban gyakran találkozni téves nézetekkel, hiedelmekkel, amelyek befolyásolhatják mind a döntéshozókat és a szakembereket, mind pedig a csecsemőjüket gondozó szülőket. Az olyan kérdésekre, mint például hogy tanácsadási, terápiás vagy gyermekvédelmi beavatkozásra okot ad-e az IHT-ben látott viselkedés; vagy hogy a bizonytalanul kötődő csecsemők nem kaptak kellő szülői szeretetet; és hogy nem alakulhat ki biztonságos kötődés pl. császármetszést követően, újszülöttkori bőrkontaktus nélkül, tápszeres táplálás esetén; helyes válaszok adhatók a kötődési elmélet és az alapvető folyamatok ismeretében. (A tévhitekről továbbá lásd Tóth, 2011, 364–366. o.)

A gyakorlat szempontjából elsőként fontos kiemelni, hogy az Idegen Helyzet Teszt kifejezetten kutatási, és nem diagnosztikai vagy terápiás eszköz. Az eljárás során a fokozódó, de enyhe stressz alatt a kötődési kapcsolat mindennapi működésének „lenyomata” rajzolódik ki, ám egy nagyobb feszültséget generáló helyzetben már nem feltétlenül jelennek meg ezek a viselkedési minták. *Erős stressz, fájdalom, veszély esetén minden csecsemő a kötődési személyhez fordul támaszért*, hiszen ez a kötődés létrejöttének elsődleges funkciója.

A terápiás és gyermekvédelmi szakemberek gyakran alkalmaznak szeparációs és/vagy újratalálkozási helyzetet a klinikai vagy segítő munkájuk keretében. Az ilyen jellegű megfigyelések rendkívül fontosak a gyermek és a gondozó megfelelő ellátásában, ám nem alkalmasak arra, hogy kötődési mintázatokat azonosíthassunk. Az IHT egy sztenderd körülményeket igénylő eljárás, amelyben a feszültséget keltő ingerek időzítése percre rögzített, és a „szereplők” (idegen személy, vizsgálatvezető) pontos instrukciók alapján, betanulást követően működnek közre. A kötődési viselkedés, különösen a dezorganizált viselkedések finom felbontásuk miatt videófelvételről kerülnek kiértékelésre. Az ellátásban résztvevő gondozó-kisgyermek pár kapcsolatának működésére vonatkozó következtetésekhez elengedhetetlen az interakciók megfigyelése, ám *a szakirodalomban felállított négy kötődési klasszifikáció (pl. biztonságos vagy dezorganizált a kötődés) terápiás közegben nem meghatározható.*

Az IHT-ben azonosítható kötődési típusok *minőségi és nem mennyiségi* különbségeket ragadnak meg a gondozó és a csecsemő közötti kapcsolat jellegéből. A dezorganizált vagy az elkerülő kötődésű kisgyermek nem kötődik kevésbé a szülőhöz, mint a biztonságos kötődésű, hanem az első életév tapasztalatai során viselkedése alkalmazkodik a gondozó bánásmódjához, így a szoros kötelék fenntartására alkalmas viselkedési stratégiát alakít ki. Mivel a kötődés kialakítására való hajlam egy veleszületett késztetés, a csecsemő kedvezőtlen bánásmód – inszenzitivitás, sőt *bántalmazás vagy elhanyagolás – esetén is kötődni fog* a vele rendszeres interakcióban álló személyhez. A szülő által nyújtott gondoskodás minősége fogja azonban befolyásolni a kötődési kapcsolat milyenségét.

A kutatások eredményeinek nyomán a dezorganizált kötődés mára kitüntetett figyelmet kapott a döntéshozók, a gyakorlati szakemberek és a klinikusok körében is. A korai kötődéssel foglalkozó kutatók nemzetközi csoportja közösen jelentetett meg egy tanulmányt (Granqvist és mtsai., 2017) arra reflektálva, hogy *számos tévhit övezi a dezorganizált kötődés jelenségét*, mi több, ezek nyomán *hibás eljárások és gyakorlatok kerültek bevezetésre*. Elsőként kiemelik, hogy az IHT egy sztenderd laboratóriumi eljárás, amelyet csak 12–18 hónapos korú csecsemők kötődésének megállapításra alkalmazhatunk, és a kötődési minőség értékelése képzettséghez, tréninghez kötött. Ez biztosítja, hogy a tudományos munkák mindegyike *megbízható megfigyelésen* alapuljon, és a különböző vizsgálatok eredményei összevethetők legyenek. Másodsorban arra hívják fel a figyelmet, hogy bár a dezorganizált kötődés magas arányban fordul elő bántalmazó környezetben, egyáltalán *nem biztos, hogy egy dezorganizált kötődésű csecsemővel a gondozója bántalmazóan viselkedik*. Mint fentebb láthattuk, a dezorganizált kötődéshez vezető utak sokrétűek és a befolyásoló tényezők egymással kölcsönhatásban működnek, így alacsony szociális rizikójú csoportokban éppúgy találunk dezorganizált kötődésű anya-csecsemő párokat, mint veszélyeztetett populációkban. Mi több, a magas rizikójú csoportokban, beleértve a bántalmazó csoportokat is, mindig vannak elkerülő, rezisztens, sőt biztonságos kötődésű csecsemők is. *Az IHT tehát nem lehet a bántalmazás „szűrőeszköze”*. Ennek

folyománya, hogy teljesen téves az az elképzelés, miszerint a dezorganizált kötődésű csecsemőt ki kellene emelni gondozója mellől vagy a családjából. A dezorganizált kötődés ugyanis nem patológiás jelenség, nem egy egyénre szabott diagnózis, és nem a csecsemő megváltoztathatatlan személyjegye, hanem kapcsolatspecifikus. A gyermek és a szülők érdekében az elsődleges cél mindig az, hogy a kisgyermek kialakult kötődési kapcsolatai ne szakadjanak meg, hanem a kapcsolatot javítását megelőzve és a szülőre nehezedő terheket csökkentve (pl. lakhatás, ételmezés, egészségügyi ellátás) avatkozzon be a gyakorlati szakember olyankor, amikor a család szükségét szenved (lásd továbbá Danis intervenció tanulmányát könyvünk II. kötetében).

Szintén gyakran előforduló tévedés, hogy a dezorganizált kötődés azonos a kötődési zavarral, noha ez két teljesen eltérő jelenség. A *dezorganizált* kötődés viselkedési jegyeit az IHT-ben figyelhetjük meg egy *funkcionáló kötődési kapcsolaton belül*, ahol egyértelmű, ki a kötődési személy a csecsemő számára. A *kötődési zavar* (attachment disorder) átlagos populációkban rendkívül ritka, csak a szélsőséges körülmények között, például súlyos elhanyagolásban vagy izoláltságban nevelkedő kisgyermek között fordul elő, és lényegében a kötődés – azaz egy kitüntetett kötődési személy felé mutatott kötődési viselkedés – hiányát takarja. A DSM-5-ben szereplő két diagnosztikai kategória háttérben az áll, hogy a csecsemő környezetéből *tartósan hiányzott egy állandó*, a gondozást a minimális szükségletek szerint rendszeresen ellátó felnőtt. Ilyen esetekben a biztonságos bázis olyannyira torzul (vagy nincs is), hogy végletesen akadályozza a kisgyermeket az explorációban, és patológiás fejlődéshez vezet.

A normatív *kötődési típusok* és a szélsőséges *kötődési zavarok* között vannak átmeneti, már a klinikai tartományba eső kapcsolati problémák. Ezeket az jellemzi, hogy van ugyan kötődés a kisgyermek és a gondozó között, de a kapcsolat jellege súlyos viselkedési problémákat okoz a gyermeknél, és valamilyen mértékben torzul a biztonságos bázis. A kötődési és kapcsolatspecifikus zavarok rendszerét a DC:0-5 kézikönyv ismerteti részletesen (lásd Danis diagnosztikai klasszifikációs rendszerekről szóló tanulmányát a jelen kötetben).

## Kötődési zavarok: fejlődés szélsőséges gondozási körülmények között

A fentebb ismertetett *négy kötődési klasszifikáció* (biztonságos, elkerülő, rezisztens, dezorganizált) mindegyike tipikusan előforduló változata a gondozó és a csecsemő között létrejött valódi kötődési kapcsolatnak, amelyben beazonosítható a csecsemő által preferált kötődési személy. A csecsemőnek az a veleszületett szükséglete, hogy legalább egy kötődési kapcsolatot kialakítson olyannyira erős, hogy az emberi fajra jellemző gondozásnak csupán rendkívül szokatlan vagy szélsőséges körülményei között nem kerül rá sor. A fejlődés és a gyermek mentális egészsége szempontjából már *patológiásnak* tekintett, korábban kötődéshiánynak vagy reaktív kötődési zavarnak nevezett klinikai diagnózist (lásd Tóth, 2011, 356–357. o.) az elmúlt két évtized kutatásainak eredményei alapján mára frissebb kategorizáció váltotta fel, és a mentális betegségeket osztályozó DSM-5 (APA, 2013),



hasonlóképpen a BNO-10 és a DC:0-5™ (ZERO TO THREE, 2016) kézikönyvekhez szintén két kötődési zavart különít el. Mindkettő a végletes társas elhanyagolás vagy „patológiás gondozás” olyan körülményei során alakul ki, ami megfosztja a kisgyermeket attól a lehetőségtől, hogy egy kitüntetett gondozóval személyspecifikus kapcsolatot alakíthasson ki. A két diagnózis eltér a tünetek megjelenésében, lefolyásában, a kórképpel együttesen megjelenő más pszichés problémákban (komorbiditás), valamint az intervenciókkal elérhető változásokban (Finelli és mtsai., 2018). A kötődési zavarok diagnosztizálására tipikusan kisgyermekkorban (1–5 éves kor között) kerül sor. Zeanah és munkatársai (2016) tanulmányukban részletesen leírják a kötődési zavarok alább bemutatásra kerülő típusait, és az azok meghatározásához vezető elméleti és tudományos bizonyítékokon alapuló utat, valamint ajánlásokkal szolgálnak a klinikusok számára.

## Reaktív kötődési zavar

A reaktív kötődési zavar legfőbb jellemzője, hogy a *kisgyermek egyáltalán nem vagy alig mutat kötődési viselkedést, mert nincs a környezetében azonosítható, preferált kötődési személy*. Kifejezetten egyértelmű jel, ha a gyermek stresszhelyzetben egyáltalán nem keresi a felnőttek figyelmét (pl. megsérül, veszélyes helyzetbe kerül), rá sem pillant senkire, nem kér segítséget, és nem keres közelséget. Baj esetén vagy érzelmi reakció nélkül elvonul, vagy ha sírni kezd, akkor egy felnőtt sem tudja megvigasztalni, sőt a gyermek el is utasítja a közeledést. Érzelmi kifejezéseiket a pozitív érzelmek hiánya, a szomorúság, a félelem és a szorongás dominanciája jellemzi. *Kötődési személy hiányában képtelenek szabadon explorálni, ezért folyamatosan visszahúzódnak, gátoltak minden helyzetben*. A korábbi diagnosztikai rendszerben ezt a formát gátolt (kötődéshiányos) kötődési zavar altípusnak nevezték a fenti tünetek összessége alapján.

## Gátolatlan társas kapcsolati zavar

Ennek a kötődési zavarnak az a legfőbb diagnosztikai kritériuma, hogy a *kisgyermek válogatás nélkül kezdeményez kapcsolatot számára idegen felnőttekkel*. Bárkivel barátságos, megszólít idegeneket, és gondolkodás nélkül csatlakozik hozzájuk, elkóborol, stresszhelyzetben pedig bárkihez odamegy vigasztalásért (indiscriminate friendliness). Ez a viselkedés akár egy meglévő kötődési kapcsolat, akár annak hiánya mellett is megjelenhet. Egy normatív fejlődésű kisgyermek ebben az életkorban tart az új és veszélyes helyzetektől, ezek a gyermekek viszont *félelem nélkül áthágják a társas szabályokat, így gyakran komoly veszélyhelyzetbe sodorják magukat*. A gyermek azt a benyomást kelti, hogy „mindenkihez kötődik”, és ha van is kötődési személy, ő akkor sem kap kitüntetett figyelmet a kötődési viselkedést aktiváló helyzetben. A tünetek alapján korábban ezt a kötődési zavar altípust nevezték gátolatlan társas viselkedéssel jellemezhető kötődéshiánynak.

A kötődési zavarok rendkívül ritkán fordulnak elő, még a kisgyermekkel foglalkozó klinikusok gyakorlatában is. A kedvezőtlen szocioökonomiai státusz nem függ össze

az előfordulásával, *kizárólag olyan extrém gondozási környezet állhat a háttérben, amelyben pl. egymást váltogatják a gyermek körül lévő felnőttek, vagy akár nincsenek is jelen*, így a csecsemőnek/kisgyermeknek nincs lehetősége alkalmazkodni legalább egy gondozó viselkedéséhez, akivel rendszeres interakcióba kerülhet. Ilyen szélsőséges gondozási helyzeteket okozhat például egy háború alatti menekülés, amikor a csecsemő elszakad a szülőtől, és folyamatosan idegenekhez kerül; a kaotikus családi környezet, ahol a csecsemő néhány napig, hétig, hónapig egyik, majd egy másik felnőttöz/családba kerül; a családból kiemelt és átmeneti nevelésbe vett kisgyermeknél olyankor, ha a nevelőszülők gyakran váltják egymást; különösen bizarr szülői magatartás esetén, pl. ha kutyák közé vagy a szobájába zárva, súlyos elhanyagolásban nevelkedik a gyermek; és végül az intézeti vagy árvaházi gondozás olyan körülményei között, ahol nincs meg semmilyen feltétele annak, hogy a csecsemő legalább egy gondozóval huzamos ideig, szinte napi rendszerességgel és több órában személyre szabott figyelmet és gondozást kapjon. A klinikai diagnózis felállításához az *elsődleges szempont, hogy interjútechnikákkal, több forrásból* (pl. nevelőszülők, óvodai gondozók, gyermekorvos) tájékozódva térképezze fel a szakember a kisgyermek korai gondozási környezetét, annak pontos időbeni változásait. Emellett az *eltérő kontextusokban* – a gyermek számára ismerős és ismeretlen környezetben – folytatott, a kötődési viselkedések szerveződésére, a distressz és a megnyugtathatóság viszonyára, valamint az explorációra irányuló *megfigyelések* is elengedhetetlenek. Más, részben hasonló tüneteket produkáló zavaroktól így lehet biztonsággal elkülöníteni (pl. autizmus spektrum zavar, szorongásos zavar, figyelemhiányos hiperaktivitás – lásd Finelli és mtsai., 2018; Zeanah és mtsai., 2016).

A kötődési zavar jelenségének szisztematikus kutatása akkor kezdődött, amikor az 1990-es évek elején kanadai és brit szülők nagy számban fogadtak örökbe gyermekeket romániai gyermekotthonokból. Deprivációt követő fejlődésük dokumentálása nemcsak a kötődésről alkotott ismereteinket gyarapította, hanem jelentős hozadékokkal szolgált a fejlődépszichológia több területén (pl. mozgásfejlődés, nyelvfjlődés, kognitív és idegrendszeri fejlődés), miközben újabb kutatásokat és intervenciókat indított útjára. A kötődési zavarok jelenlegi osztályozása az olyan intervenciók és örökbefogadási kutatások eredménye, amelyeket különösen deprivált, jó ideig szélsőséges körülmények között nevelkedő kisgyermekkel folytattak.

## Utánkövető örökbefogadási és intervenciók vizsgálatok kötődés szempontú tanulságai

### Nemzetközi örökbefogadási kutatások

A romániai gyermekotthonokban részben árva, de főként a szülők által különféle okokból (pl. súlyos szegénység, teljes abortusztilalom) gondozásba adott gyermekek nevelkedtek nagy számban a 90-es évek politikai változásait megelőzően. Amikor fény derült a rendkívül sivár, testileg és fizikailag is végletesen elhanyagoló intézmények létezésére, kezdetben főleg brit és kanadai családok fogadtak örökbe gyermekeket, életkori váloga-

tás nélkül. A kutatók mindkét országban követni kezdték a gyermekek fejlődését, így két nagy longitudinális vizsgálat eredményeiből vonhatunk le – többek között – a kötődés normatív és patológiás fejlődésére vonatkozó tanulságokat. A brit (English and Romanian Adoptees, ERA, O'Connor és Rutter, 2000) kutatásba kontrollcsoportként olyan gyermekeket is bevontak, akiket 6 hónapos koruk előtt, az országon belül fogadtak örökbe, és azt megelőzően – bár intézetben, de – nem-deprivált körülmények között nevelkedtek. A kanadai (Canadian Adoption Project, CAP, Chisholm, 1998) vizsgálatban viszont átlagos családi körülmények között nevelkedő gyermekek fejlődését követték kontrollcsoportként. A kötődési kapcsolat fejlődésének életkori szakaszai alapján (lásd e tanulmányban fentebb) a 6–9 hónapos kort vették fő választóvonalnak, amelynek mentén az örökbefogadott gyermekekből elemzési céllal csoportokat alakítottak ki: a *korán* (ERA: 6 hó alatt; CAP: kevesebb mint 4 hónap intézetben) és a *később* örökbefogadottak (ERA: 6–24 és 24–42 hónaposan; CAP: 8–68 hónaposan) csoportjait. Az örökbefogadó szülőkhöz való kötődést óvodás-, majd iskoláskorban is mérték.

Mindkét vizsgálat arra jutott, hogy a *későbbi életkorban örökbefogadott* gyermekek kisebb eséllyel alakítottak ki biztonságos kötődést az örökbefogadó szülőhöz, mint a korán örökbeadott, és még kevésbé, mint a családban nevelkedő gyermekek. Ugyanakkor nagy jelentőséggel bír, hogy *örökbeadás után* egyik kötődésmérési helyzetben sem találtak a *reaktív kötődési zavar* („kötődéshiány”) *diagnózisát* mutató gyermeket, tehát még ha – vélelmezhetően – ez jellemezte is a gyermeket az intézetben töltött idő alatt, az optimálisabb gondozási közegben ez nem maradt fenn. Következésképp elmondható, hogy még a huzamos ideig fennálló, *rendkívül deprivált, elhanyagoló környezet sem fosztja meg a gyermeket attól a képességétől, hogy később kötődést, akár biztonságos kötődést is kialakíthasson, amennyiben személyspecifikus kapcsolat kialakítására alkalmas helyzetbe kerül* (pl. Finelli és mtsai., 2018).

A két longitudinális vizsgálat további egybecsengő eredménye, hogy a *gátolatlan társas kapcsolati kötődési zavar*, vagyis a válogatás nélküli „barátságosság” viszont hosszú távon, *tartósan jellemezte* a deprivációból örökbefogadott gyermekek viselkedését annak ellenére, hogy jobb gondozási környezetbe kerültek. Ez a társas deficit emelkedik ki legmarkánsabban a szociális fejlődést tekintve a normatív fejlődésű gyermekekéhez képest. A gátolatlanság még kamaszkorban is tetten érhető volt, akkor már nem a felnőttek, hanem a kortársak iránt mutatott viselkedésben (Zeanah és Gleason, 2010). Az elemzések kimutatták, hogy *minél több időt töltött a gyermek intézeti körülmények között, annál nagyobb volt a kockázata a gátolatlan társas kapcsolati zavar tartós fennállásának. Amennyiben a gyermek egyéves kor előtt kedvező gondozási körülmények közé került, akkor szinte nullára csökkent ez a rizikó* (pl. Rutter és mtsai., 2007a).

A romániai örökbefogadott gyermekek fejlődése számos ponton utolérte a normatív fejlődésű gyermekekét (pl. testi fejlődésben, CAP: Le Mare és Audet, 2006), ugyanakkor – főleg az idősebb korban családba került gyermekek fejlődését több pszichoszociális probléma végigkísérte a kedvezőbb környezetben is (pl. ERA kutatás áttekintéseként Rutter és mtsai., 2007b; Rutter és mtsai., 2009). Az ERA vizsgálat fiatal felnőttkori adagyűjtési hullámából származó új eredmény, hogy *a korai depriváció és annak hossza az idegrendszeri fejlődésre is kedvezőtlen hatással volt*: egyes agyi struktúrák mérete eltért a normatívtól, és ez összefüggött az alacsonyabb intelligenciaszinttel és a több figyelemhiányos hiperaktivitási zavart jellemző tünettől (Mackes és mtsai., 2020).

## Nemzetközi intervenciós kutatások

A kötődési zavarokra irányuló intervenciós kutatások egyelőre csak az intézeti környezetben nevelkedő kisgyermekkel folytak. Bár a romániai gyermekotthonokban sokat javultak a körülmények, még ma is nagyon sok kisgyermek nevelkedik intézetekben. Egy program (The Bucharest Early Intervention Project, BEIP<sup>7</sup>; Zeanah és mtsai., 2005; Nelson és mtsai., 2014) keretében 6–30 hónapos kor közötti, addig intézeti gondozásban részesült kisgyermekeket követtek 54 hónapos korukig. Az egyik csoport intézetben nevelkedett, míg a másik csoport nevelőszülőkhöz került. *A nevelőszülőket képzéssel készítették fel arra, hogy miként nyújthatnak szenzitív gondozást egy elhanyagolt környezetből érkező kisgyermek számára, emellett pedig szociális munkások kísérték figyelemmel és nyújtottak rendszeres támogatást a nevelőszülőknél. A reaktív kötődési zavar tünetei (fokozati skálán mérve) elsősorban az intézetben nevelkedő gyermekekre voltak jellemzőek, azonban kevesebb tünet volt azoknál a gyermekeknél, ahol az intézeti gondozás jobb minőségű, személyre szólóbb volt. A nevelőszülőhöz való kihelyezés jelentősen, nagyon hamar és tartósan csökkentette a reaktív kötődési zavar tüneteit. Mindemellett a későbbi életkorban felvett adatok arra utalnak, hogy minél hosszabb ideig volt intézeti gondozásban egy gyermek, annál inkább mutatta – ha gyengén is – a stabil kötődési zavar tüneteit. A gátolatlan társas kapcsolati zavar esetén a nevelőszülőhöz helyezés jóval kevésbé csökkentette a tüneteket, és itt is találtak összefüggést az intézeti nevelésben eltöltött idő hosszával. Mi több, 12 éves korban az utánkövetés eredményei szerint a korai deprivációt követő későbbi gyakori gondozóváltás, azaz a kötődési kapcsolatok megszakadása és újjáépítése (pl. nevelő/biológiai szülőváltás) hozzájárult mindkét kötődési zavar típus tüneteinek (újra) megjelenéséhez, illetve fennmaradásához (Humphreys és mtsai., 2017). Összességében, az ERA és a CAP vizsgálatok eredményeit is figyelembe véve úgy tűnik, hogy a személyre szóló korai gondoskodás hiánya a gátolatlan társas kapcsolati zavar esetében tartós, az intervenciónak ellenálló problémát okoz, aminek rizikóját csak a 2 éves kor alatti szülői/nevelőszülői gondozásba vétel csökkentheti.*

A fenti eredmények nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy megváltozzon a kötődési zavarok diagnosztikája, és az újonnan megfogalmazott kritériumok mentén különíthessünk el két típust. *A reaktív kötődési zavar (korábban kötődéshiány) meglehetősen jól és gyorsan reagál a beavatkozásra, vagyis a gondozási körülmények kedvezőre fordulására. Emellett jelenleg úgy tűnik, hogy nincs kifejezett szenzitív periódusa, amely életkor felett a gyermek már egyáltalán nem volna képes kötődési kapcsolat kialakítására. Ezzel ellentétben a gátolatlan társas kapcsolati zavar tünetei jóval kevésbé csökkenthetők a környezeti feltételek megváltoztatásával, így a személyre szóló gondozás hiánya tartós szociális viselkedési problémát generál. Ezen felül érvényesül az feltétel is, hogy a gyermek fejlődése szempontjából van egy életkori küszöb, ami nagyjából a 2 éves korra tehető. Ha ezt megelőzően nem volt lehetősége kötődési kapcsolatot kialakítani, akkor a gátolatlan szociabilitás nagy eséllyel fennmarad az életút során (Finelli és mtsai., 2018).*

<sup>7</sup> <http://www.bucharestearlyinterventionproject.org/>

A szélsőséges fejlődési környezettel kapcsolatos hosszmetzeti vizsgálatok egyre világosabb képet rajzolnak ki arról, hogy milyen körülmények között terelődhet normatív útra a fejlődés a nehéz kezdeti feltételek ellenére is, és melyek azok a problémák, amelyek beavatkozás mellett is tartós zavarrá válhatnak. *Az intézeti gondozás, még ha jó minőségű is, és nem jár együtt végletes testi és érzelmi elhanyagolással, akkor is a legkedvezőtlenebb terep a gyermekek fejlődése szempontjából.* Több, az intézeti és nevelőszülői gondozást kutató szakember (Dozier és mtsai., 2014) egységesen foglalt állást az ellen a gyakorlat ellen, hogy a gondozói környezet problémája (pl. családból kiemelés) esetén a gyermekek és a serdülők hosszabb időre intézeti gondozásba kerüljenek. Az intézeti környezet egyrészt maga a problémák forrása a csecsemők és a kisgyermek számára, másrészt az egyébként is esendő, esetleg traumatizált vagy bántalmazott gyermeket további megpróbáltatásoknak, akár újabb bántalmazásoknak teszi ki. Véleményük szerint kisgyermek soha, idősebb gyermek is csak elkerülhetetlen esetben kerüljön intézetbe. *Mindenképpen törekedni kell a családi, nevelőszülői elhelyezésre, mert kortól függetlenül minden gyermeknek szüksége van egy szülő-jellegű felnőtt irányítására, aki a szoros viszonyon keresztül mérsékelheti a társas-szociális problémák fennállását vagy megjelenésének esélyét.* A csecsemők és kisgyermek egészséges érzelmi-társas fejlődése szempontjából tehát feltétlenül az a követendő gyakorlat, hogy *stabilan jelenlévő felnőtt gondozók mellett – akár biológiai, akár nevelőszülőknél – töltsse az első néhány életévet.* Mindezek tanulsága, hogy az optimális kötődési kapcsolatok alakulását úgy támogathatja a hazai szakpolitika, ha megteremti ennek feltételeit, és olyan hatékony intervenciók módszereket alkalmaz, amelyek ehhez hozzájárulnak. Mivel az érzelmi-társas fejlődésben egyébként is problémákkal terhelt, a kötődési változást megszenvedő gyermek mellett a gondozó számára kihívás a gyermek lelki egészségének támogatása, a programnak része kell legyen az, hogy a befogadó és az örökbefogadó családok is folyamatos szakmai segítséget, támogatást, mentorálást kapjanak.

## Összegző gondolatok

A kötődési elmélet és a keretében folytatott kutatások jelentős mértékben átformálták a kora gyermekkori fejlődésről és a szoros érzelmi kapcsolatok természetéről alkotott korábbi képet. A mostanra nagyszámban „beérett” utánkövető vizsgálatok hozadéka, hogy *a korai szülő-csecsemő kötődést ma szilárdabb tudományos eredmények alapján megítélve tarthatjuk a társas-érzelmi fejlődés egyik fő alapkövének*, mint akár egy évtizede. Kiemelten jelentősnek tekinthetők a szélsőségesen deprivált környezetből kiinduló kutatások, mert világosan kirajzolódik, hogy *a fejlődés korai szakaszában a csecsemőnek személyre szóló társas „inputra” van szüksége. A kezdeti súlyos hátrány hatása ugyan a későbbi kedvezőbb környezetben egyes fejlődési területeken tompítható, azonban az idegrendszerre és a szociális beilleszkedésre tett hatása a fiatal felnőttkorban is tetten érhető.* Az új kutatások tehát szolgáltak jó hírekkel, mint hogy a korai kötődéshiány ellenére a gyermek néhány éves korában is képes az első kötődésének kialakítására, ugyanakkor rámutatnak, hogy sokkal erőteljesebben ügyelni kell arra, hogy minden kisgyermeknek

feltétlenül legyen esélye a korai kötődésre, és ha már van, a kötődési kapcsolat ne szakadjon meg.

Milyen tényezők védhetik meg a gyermeket a kedvezőtlen fejlődési kimenetektől olyan esetben, ha bizonytalan, különösen, ha dezorganizált a kötődése? *Átlagos körülmények között a kisgyermek több kötődési kapcsolattal is rendelkezik, így a két szülőhöz éppúgy kötődik, mint bölcsődei, óvodai gondozás esetén akár a nevelőkhöz, pedagógusokhoz is.* A hazai gyakorlatban kiemelt szempontként szerepel a bölcsődei gondozás módszertanában a szenzitív, személyre szóló nevelés kialakítása. *A több kötődési kapcsolat, különösen, ha van biztonságos kötődés is, optimálisabb fejlődést biztosít, mert védőfaktor-ként csökkenti a kedvezőtlen irányú fejlődés kockázatát* (pl. ha a családban az apa alkoholbeteg, a biztonságos anya-csecsemő kötődés védőfaktor a későbbi externalizáló és internalizáló problémák ellen, Edwards és mtsai., 2006). *Az előnytelen gondozási körülmények, a környezeti rizikó külső beavatkozással, a szülő támogatásával csökkenthető, így jobb esély nyílik az optimális kötődés kialakítására.*

A korai kötődés azért döntő fontosságú, mert a fejlődési utak kezdetén hat, és mert ebben az időszakban több más fejlődési területtel kapcsolódik össze. Mindemellett *a korai kötődési mintázatok nem magyarázzák a későbbi fejlődés minden területét, azaz nem heurisztikusak (nem magyaráznak egyszerre mindent, pl. a tanulási készségeket, az intelligenciát is), és nem is determinisztikusak* (Sroufe, 2016). Érdemes tovább vizsgálni, melyek azok a fejlődési tényezők/mutatók, amelyek nem függnek össze a kötődéssel, hiszen a kötődési elmélet a szoros érzelmi kapcsolatok elmélete, és nem az egyedüli tényező, ami a társas, kognitív és érzelmi fejlődésre hatással van.

## AJÁNLOTT IRODALOM

- Bogár, Zs. (2011). *Az örökbefogadás lélektana*. Ágacska Alapítvány az Örökbefogadásért és a Családokért, Budapest.
- Cassidy, J., Shaver, P. R. (Eds.) (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* 3. ed. The Guilford Press, New York.
- Gervai, J., Lakatos, K., Tóth, I. (2011). Paradigmaváltás a korai kötődés kutatásában: genetikai tényezők és gén-környezet kölcsönhatások vizsgálata. *Magyar Tudomány*, 172(7), 802–808.
- Gervai, J., Tóth, I., Lakatos, K. (2017). Genetikai hatások a korai kötődés fejlődésében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 72(1/2), 5–25.
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van IJzendoorn, M., Solomon, J., Schuengel, C., Fearon, P., Bakermans-Kranenburg, M., Steele, H., Cassidy, J., Carlson, E., Madigan, S., Jacobvitz, D., Foster, S., Behrens, K., Rifkin-Graboi, A., Gribneau, N., ... Duschinsky, R. (2017). Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment and Human Development*, 19(6), 534–558.
- Novák, A., Lakatos, K. (2005). Atipikus anyai viselkedés elemzése: Az AMBIANCE kódrendszer. *Alkalmazott Pszichológia*, 7(4), 49–58.
- Tóth, I. (2011). Az érzelmi-társas kapcsolatok fejlődése: korai gondozás és kötődés. In Danis, I., Farkas, M., Herczog, M., Szilvási, L. (szerk.). *Biztos Kezdet Kötetek I.: Génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest. 320–372.

## FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., Stayton, D. J. (1972). Individual differences in the development of some attachment behaviors. *Merrill-Palmer Quarterly*, 18, 123–43.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: 'Socialisation' as a product of reciprocal responsiveness to signals. In Richards, M. P. M. (Ed.) *The integration of a child into a social world*. Cambridge University Press. 99–135.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum, Hillsdale.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Press, Washington D.C.
- Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear, J., Parker, K.C.H., Poulton, L., et al. (2000). A meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assessments: Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(6), 791–810.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. Hogarth Press, London. (1982, 2nd edition)
- Chisholm, K. (1998). A three-year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69, 1092–1106.
- Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M., Van IJzendoorn, M. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1), 87–108.
- Dozier, M., Kaufman, J., Kobak, R., O'Connor, T. G., Sagi-Schwartz, A., Scott, S., Shaffer, C., Smetana, J., van IJzendoorn, M. H., Zeanah, C. H. (2014). Consensus statement on group care for children and adolescents: A statement of policy of the American Orthopsychiatric Association. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 219–225.
- Edwards, E., Eiden, R., Leonard, K. (2006). Behavior problems in 18- to 36-month-old children of alcoholic fathers: Secure mother–infant attachment as a protective factor. *Development and Psychopathology*, 18(2), 395–407.
- Ferenczi, Sz. (2011). A szülő és a gyermek adottságai: temperamentum, személyiség – az egymásra hangolódás lehetőségei. In Danis, I., Farkas, M., Herczog, M., Szilvási, L. (Szerk.) *Biztos Kezdet Kötetek I. A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest. 282–319.
- Finelli, J., Zeanah, C.H., Smyke, A. T. (2018). Attachment disorders in early childhood. In Zeanah, C. H., (Ed.) *Handbook of Infant Mental Health, Fourth Edition*. The Guilford Press, New York. 442–456.
- Gervai, J., Lakatos, K., Tóth, I. (2011). Paradigmaváltás a korai kötődés kutatásában: genetikai tényezők és gén-környezet kölcsönhatások vizsgálata. *Magyar Tudomány*, 172(7), 802–808.
- Gervai, J., Novak, A., Lakatos, K., Toth, I., Danis, I., Ronai, Z., et al. (2007). Infant genotype may moderate sensitivity to maternal affective communications: Attachment disorganization, quality of care, and the DRD4 gene polymorphism. *Social Neuroscience*, 2, 307–319.
- Gervai, J., Tóth, I., Lakatos, K. (2017). Genetikai hatások a korai kötődés fejlődésében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 72(1/2), 5–25.
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van IJzendoorn, M., Solomon, J., Schuengel, C., Fearon, P., Bakermans-Kranenburg, M., Steele, H., Cassidy, J., Carlson, E., Madigan, S., Jacobvitz, D., Foster, S., Behrens, K., Rifkin-Graboi, A., Gribneau, N., . . . Duschinsky, R. (2017).

- Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment and Human Development*, 19(6), 534–558.
- Groh, A. M., Narayan, A. J., Bakermans-Kranenburg, M. J., Roisman, G. I., Vaughn, B. E., Fearon, R. M. P., van IJzendoorn, M. H. (2017a). Attachment and Temperament in the Early Life Course: A Meta-Analytic Review. *Child Development*, 88, 770–795.
- Groh, A. M., Fearon, R. M. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Roisman, G. I. (2017b). Attachment in the Early Life Course: Meta-Analytic Evidence for Its Role in Socioemotional Development. *Child Development Perspectives*, 11, 70–76.
- Humphreys, K., Nelson, C., Fox, N., Zeanah, C. (2017). Signs of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder at age 12 years: Effects of institutional care history and high-quality foster care. *Development and Psychopathology*, 29(2), 675–684.
- Lakatos, K. (2011). Mutasd meg érzéseidet, de szabályozd viselkedésedet! – Az érzelmszabályozás fejlődése. In Danis, I., Farkas, M., Herczog, M., Szilvási, L. (Szerk.) *A korai gyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest. 146–178.
- Lakatos, K., Toth, I., Nemoda, Z., Ney, K., Sasvari-Szekely, M., Gervai, J. (2000). Dopamine D4 receptor (DRD4) gene polymorphism is associated with attachment disorganization. *Molecular Psychiatry*, 5, 633–637.
- Le Mare, L., Audet, K. (2006). A longitudinal study of the physical growth and health of post-institutionalized Romanian adoptees. *Paediatrics and Child Health*, 11(2), 85–91.
- 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.
- Lyons-Ruth, K., Jacobvitz, D. (2016). Attachment disorganization from infancy to adulthood. In Cassidy, J., Shaver, P. R. (Eds.) *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* 3. ed. The Guilford Press, New York. 667–695.
- Mackes, N. K., Golm, D., Sarkar, S., Kumsta, R., Rutter, M., Fairchild, G., Mehta, M. A., Sonuga-Barke, E. J. S. on behalf of the ERA Young Adult Follow-up team (2020). Early childhood deprivation is associated with alterations in adult brain structure despite subsequent environmental enrichment. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(1), 641–649.
- 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.
- 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, H., Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg, M. T., Cicchetti, D., Cummings, E. M. (Eds.) *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*. University of Chicago Press, Chicago. 121–160.
- Mesman, J., Oster, H., Camras, L. (2012). Parental sensitivity to infant distress: what do discrete negative emotions have to do with it? *Attachment & Human Development*, 14(4), 337–348.
- Nelson, C. A., Fox, N. A., Zeanah, C. H. (2014). *Romania's abandoned children: Deprivation, brain development, and the struggle for recovery*. Harvard University Press.
- Novák, A., Lakatos, K. (2005). Atipikus anyai viselkedés elemzése: Az AMBIANCE kódrendszer. *Alkalmazott Pszichológia*, 7(4), 49–58.



- O'Connor, T. G., Rutter, M. (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 703–712.
- Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., et al. (2007a). Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees: I. Disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 17–30.
- Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Kreppner, J., Stevens, S., Sonuga-Barke, E. (2009). *Policy and Practice Implications from the English and Romanian Adoptee (ERA) Study: Forty-five key questions*. British Association for Adoption & Fostering, London.
- Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., Stevens, S., Sonuga-Barke, E. (2007b). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *European Journal of Developmental Psychology*, 4(3), 332–350.
- Solomon, J., George, C. (Eds.) (2011). *Disorganized Attachment and Caregiving*. The Guilford Press, New York.
- Sroufe, L. A. (2016). The Place of Attachment in Development. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (Eds.) *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications*. 3. ed. The Guilford Press, New York. 997–1011.
- Tereno, S., Madigan, S., Lyons-Ruth, K., Plamondon, A., Atkinson, L., Guedeney, N., . . . Guedeney, A. (2017). Assessing a change mechanism in a randomized home-visiting trial: Reducing disrupted maternal communication decreases infant disorganization. *Development and Psychopathology*, 29(2), 637–649.
- Tóth, I. (2011). Az érzelmi-társas kapcsolatok fejlődése: korai gondozás és kötődés. In Danis, I., Farkas, M., Herczog, M., Szilvási, L. (Szerk.). *Biztos Kezdet Kötetek I.: Génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest. 320–372.
- Tóth, I., Gervai, I. (2005). A szülő-gyermek kapcsolat és a kötődési minőség vizsgálata. *Alkalmazott Pszichológia*, 7(4), 14–26.
- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225–249.
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337–366.
- Zeanah, C. H., Cheshier, T., Boris, N. W., American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). (2016). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55, 990–1003.
- Zeanah, C. H., Gleason, M. M. (2010). *Reactive attachment disorder: A review for DSM-V*. American Psychiatric Association, Washington, D.C.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., Carlson, E., the Bucharest Early Intervention Project Core Group (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76, 1015–1028.
- ZERO TO THREE (2016). *DC:0-5™ – Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*. ZERO TO THREE, Washington, D.C.