

***Uwaga! Przytulanie może być groźne dla zdrowia i życia! Terapia więzi***

*God used intrusive techniques himself.*

*Foster Cline*

Bohaterem tego podrozdziału jest terapia, przy której poprzednie wyglądają jak niewinne igraszki nawiedzonych przedszkolaków. Mowa o tak zwanej terapii *holding*, której istotą jest... przytulanie. Jej celem jest budowanie lub przywrócenie więzi emocjonalnej pomiędzy matką a dzieckiem poprzez bliski kontakt fizyczny, przytulanie, głaskanie. Opiera się na założeniu, że problem dzieci polega na braku poczucia bezpieczeństwa w ich relacji z matką. Często stosuje się ją w modyfikacji zachowań dzieci autystycznych, adoptowanych i dzieci z tzw. zespołem zaburzenia więzi. Ale czy może być coś złego w przytulaniu?

Bezwzględnie tak! Terapia ta jest groźna nie tylko dla zdrowia, ale również dla życia. Zanim przyjrzymy się konsekwencjom, prześledźmy jej przebieg.

Metodę można podzielić na 3 fazy, a jej przebieg jest ściśle określony i powinien rozpocząć się w momencie, kiedy zachowanie dziecka świadczy o występowaniu u niego silnego lęku.

1. Konfrontacja: matka trzyma dziecko na kolanach « twarzą w twarz », dziecko powinno obejmować ją w pasie nogami, a rękami pod ramionami. Zadaniem matki jest przytrzymanie rąk dziecka przez przyciskanie ich do tułowia i uniemożliwienie mu ucieczki. Matka musi nawiązać i utrzymać z dzieckiem stały kontakt wzrokowy, w tym celu trzyma jego głowę i nakłania go do patrzenia w oczy. Może być wspomagana przez ojca lub inną bliską osobę, która siedząc z tyłu przytrzymuje ręce dziecka na jej plecach. Jest to dla niej istotne wsparcie psychiczne. Początkowo ta faza może ograniczać się do łagodnych pieszczot i przytulania, stopniowo jednak rośnie napięcie, dziecko protestuje i chce się wyzwolić.

2. Odrzucenie: dziecko autystyczne najczęściej stawia silny opór, nie chce kontaktu fizycznego ani wzrokowego. Wrywa się, płacze, krzyczy, może kopać, drapać i pluć. Niektóre dzieci wymiotują i moczą się. Matka jest zmuszona do użycia siły i okazania swojej przewagi fizycznej. Zachęcana przez terapeutę daje upust swoim emocjom, może płakać i krzyczeć na równi z dzieckiem. Uważa się, że ta demonstracja przewagi fizycznej przez matkę powoduje, iż dziecko może poczuć się bezpiecznie i pod koniec tej fazy wycisza się i uspokaja.

3. Rozwiązanie: opór dziecka został przełamany i nie wzbrania się już ono przed kontaktem fizycznym z matką. Należy wziąć tu pod uwagę istotne znaczenie mechanizmów biochemicznych. W czasie walki matki z dzieckiem (faza 2) uwalniana jest adrenalina i noradrenalina, w fazie 3 uwalniane są endorfiny, które obniżają poziom lęku dziecka i wspomagają nawiązanie kontaktu z matką. Pełny kontakt matki z dzieckiem trwa około 30 minut. Sesja trwa od 20 minut do 4 godzin i powinna odbywać się przynajmniej raz dziennie. Nie ma ograniczeń wiekowych. Bardzo ważne jest zachowanie wszystkich zasad Holdingu. Nie wolno dopuścić do przerwania sesji

przed zakończeniem fazy odrzucenia, a w przypadku dużego oporu ze strony dziecka zaleca się wzmocnienie holdingu<sup>1</sup>.

Prawda, że z perspektywy szczegółowego opisu metoda wygląda nieco bardziej drastycznie niż poprzez pryzmat haseł reklamowych, które głoszą: „Terapia Holding, czyli przytulanie dobre na wszystko”?

*Holding* jest jedną z odmian tak zwanej terapii więzi. Jest to umowna nazwa dla grupy oddziaływań terapeutycznych opartych na podobnych założeniach teoretycznych. Poza *holdingiem* zalicza się tu *rebirthing*<sup>2</sup>, terapię redukcji złości, mniej znane w Polsce terapie, takie jak, model Evergreen, *compression therapy*, *corrective attachment therapy* i szereg innych. Mniej istotne są tutaj nazwy poszczególnych oddziaływań, lub sporządzenie dokładnego katalogu oddziaływań, jakie wchodzi do tej grupy. Wszystkie one mają na celu korektę przywiązania i opierają się na bardzo zbliżonych założeniach. Wszędzie tam, gdzie pojawi się określenie terapia więzi, będzie ono oznaczało jedną z tych form lub też konfigurację kilku form, bo jest to częstą praktyką wśród terapeutów więzi.

Zwolennicy terapii więzi zakładają, że emocjonalny związek dziecka z rodzicami rozpoczyna się jeszcze w czasie ciąży i kształtuje po urodzeniu poprzez cykl doświadczanych frustracji i następujących po nich gratyfikacji. Głód, zimno, mokro, nieprzyjemnie, to właśnie doświadczana frustracja, kiedy rodzice karmią lub opiekują się dzieckiem przyjmuje to formę gratyfikacji. Gratyfikacja wiąże się bardzo mocno z kontaktem wzrokowym, który podczas tych czynności rodzice utrzymują z dzieckiem. Odrzucenie w okresie prenatalnym lub pozbawienie dziecka gratyfikacji po urodzeniu jest, zdaniem twórców terapii, główną przyczyną uczuciowej blokady przywiązania, która kumuluje się jako nieujawniona wściekłość<sup>3</sup>. Ale nie tylko brak uczucia jest symptomem stłumionej i zablokowanej wściekłości. Uwidacznia się ona w postaci nieposłuszeństwa, niepowodzeń szkolnych, opóźnień w rozwoju językowym, tzw. piśmie lustrzanym i w wielu innych zachowaniach<sup>4</sup>.

Aby doprowadzić do uwolnienia tłumionej złości poprzez *catharsis*, terapeuci więzi sprawiają dziecku ból, wywołują przerażenie. Wierzą, że jeśli uda im się sprowokować atak wściekłości, nastąpi oczyszczenie a dziecko już od tej pory będzie zdolne do uczuć, radosne, wdzięczne i posłuszne. Jeśli

---

<sup>1</sup> I. Rzemieniuk, *Terapia holding*. Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Ukrytymi Niepełnosprawnościami im. Hansa Aspergera. [http://www.aim.dmkproject.net/spdzun/index.php?option=com\\_content&task=view&id=44&Itemid=25](http://www.aim.dmkproject.net/spdzun/index.php?option=com_content&task=view&id=44&Itemid=25)

<sup>2</sup> Z tą nazwą można się spotkać dużo częściej w odniesieniu do terapii wykorzystującej techniki oddechowe jogi opracowanej przez Leonarda Orra. *Rebirthing* w wydaniu terapeutów więzi niewiele ma z nią wspólnego i jest daleko bardziej niebezpieczną formą postępowania, która szczegółowo zostanie przedstawiona w dalszej części tego podrozdziału.

<sup>3</sup> F. W. Cline, *Hope for high risk and rage filled children*. EC Publications, Evergreen, CO 1992.

jednak dziecko w trakcie terapii opiera się, narzeka, płacze, kaszle lub wymiotuje, to zachowania takie są interpretowane jako przejawy oporu. W takich wypadkach terapeuci więzi zalecają utrzymanie lub spotęgowanie dyskomfortu dziecka aż nastąpi *catharsis*<sup>5</sup>. Terapeuci więzi radzą również traktować ataki złości jako przejaw swoistej „walki o władzę” toczonej przez dziecko z rodzicem. Ich zdaniem, nie można, za wszelką cenę, takiej walki przegrać. Najlepiej ilustrują to słowa Foster Cline, kluczowej postaci wśród terapeutów więzi: „(...)nie ma kompromisów – albo się w całości wygra, albo absolutnie przegra”<sup>6</sup>.

Zalecenia i wskazówki odnośnie tego jak doprowadzić do „oczyszczającego” ataku złości, jak toczyć owe potyczki z dzieckiem wykraczają poza gabinet terapeutyczny rozciągając się na sytuacje domowe. Jak wygląda praktyka inspirowana radami terapeutów więzi zobaczymy najlepiej analizując konkretne przypadki ujawnione w stanach Zjednoczonych.

Theresa i Reed Hansen stosowali zalecenia terapii więzi wychowując dwójkę adoptowanych przedszkolnych dzieci – czteroletniego chłopca i pięcioletnią dziewczynkę. Jedną z metod wymuszania posłuszeństwa było zamykanie dzieci w łazience. Dzieci były zamykane na kilka godzin, czasami nawet na całą noc. Oczywiście bez pościeli czy jakichkolwiek przykryć. Jednak metodą, często wykorzystywaną również przez innych rodziców stosujących zalecenia terapii więzi, która miała doprowadzić do zwycięstw w potyczkach „o władzę”, była w tym wypadku kontrola jedzenia. W ramach kary za złe zachowanie dzieci były pozbawiane jedzenia, czasami nawet na kilka dni. Takie postępowanie miało na celu uzyskanie posłuszeństwa dzieci. Cel „terapeutyczny” nie został zrealizowany, gdyż zagłodzone dzieci, będące na granicy życia i śmierci, zostały odebrane rodzicom a oni sami stanęli przed sądem<sup>7</sup>.

Podobnymi metodami posługiwali się w stosunku do córki Joseph Heiser, jej biologiczny ojciec i Yevette Heiser, macocha. Dziecko, jeśli chciało zjeść obiad musiało stać przez 20 minut na zewnątrz domu z wyproszanymi rękami trzymając przed sobą prawie dwukilogramowy ciężar. Niestety, siedmioletnia Roxanne wytrzymała tylko 10 minut. Dlatego też dziewczynka zebrała o jedzenie w szkole, a kiedy znaleziono ją przetrząsającą śmietnik w poszukiwaniu resztek jedzenia, ważyła zaledwie 17 kg, a w szpitalu stwierdzono poważne uszkodzenie wątroby będące pochodną

<sup>4</sup> M. G. Welch,  *Holding time*. Fireside, New York 1989.

<sup>5</sup> K. Reber,  *Children at risk for reactive attachment disorder: Assessment, diagnosis, and treatment*. “Progress: Family Systems Research and Therapy”, 5, s. 83-98, 1996.

<sup>6</sup> F. W. Cline,  *Conscienceless Acts Societal Mayhem: Uncontrollable, Unreachable Youth and Today's Desensitized World*. The Love & Logic Press 1995, s. 177

<sup>7</sup> <http://www.childrenintherapy.org/victims/hansen.html>

głodu. I w tym wypadku zamożni rodzice (Joseph Heiser miał ok. 86 tys. dolarów rocznego dochodu) inspirowani byli zaleceniami terapeutów więzi<sup>8</sup>.

Rodzice przekonani o tym, że ich pociechy charakteryzuje syndrom zaburzenia więzi, a jedynym sposobem zaradzenia mu jest terapia więzi, poza kontrolą jedzenia stosują również inne metody. Inspirowani radami Elaine Thompson, zwolenniczki terapii więzi, Sharen i Michael Gravelle trzymali 10 z 11 adoptowanych przez siebie dzieci w ciasnych drewnianych klatkach podłączonych do systemu alarmowego uaktywniającego się w momencie, kiedy którekolwiek z dzieci chciało wyjść. Dzieci spały w klatkach często pozbawionych pościeli, cuchnących uryną. Były tam również zamykane za niesubordynację. Ponadto rodzice stosowali kontrolę jedzenia zamykając na klucz lodówkę i spiżarnię, wymagali ręcznego przepisania całej *Biblii*, podlewania ogrodu zimą. Jednemu z dzieci zanurzyli głowę w toalecie, a inne z powodu problemów z moczeniem się było zmuszone mieszkać przez 81 dni w łazience i spać w wannie. Rozdziawienie ust, przypominające rodzicom dziecko z syndromem Downa, kończyło się wciśnięciem w usta skarpetki. Państwo Gravelle z tytułu opieki nad dziećmi, poza bezpłatną opieką lekarską i innymi formami pomocy, otrzymywali ok. 99 tys. dolarów rocznie. Najstarsze z adoptowanych dzieci, podczas rozprawy sądowej poprosiło sędziego, aby zamknął przybranych rodziców do więzienia na taki sam okres czasu, jaki wszystkie dzieci musiały spędzić w klatkach<sup>9</sup>.

Mniej „szczęścia” miały inne dzieci. Dziesięcioletnią Candace Newmaker najpierw poddano terapii *holding*, a następnie *rebirthingowi*, jednej z form terapii więzi. Podczas seansu „odrodzenia” pacjent musi się uwolnić ze stanu zupełnego skrępowania, poprzez symboliczne przeżycie swoich ponownych narodzin. Ten zabieg ma uwolnić tłumione emocje. Aby uzyskać ten efekt, Candace została zawinięta w prześcieradło, następnie położono ją na podłodze i przykryto poduszkami, na których oparło się kilku dorosłych. Jej zadaniem było wydostać się z tego uwięzienia przeżywając „ponowne narodziny”. Przez 40 minut dziewczynka błagała o powietrze, wymiotowała, dławiła się, co było interpretowane przez terapeutów jako aktywny opór. Kolejne 30 minut dziewczynka milczała i nie poruszała się. Kiedy ją odkryto i odwinęto z prześcieradła, była sina, próby reanimacji zakończyły się niepowodzeniem. Bezpośrednią przyczyną śmierci było uduszenie się własnymi wymiocinami. Zdarzenie to zostało zarejestrowane na taśmie video i odtworzone podczas procesu sądowego. Jej przybrana matka była obecna cały czas w trakcie wykonywania tego „zabiegu”<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> <http://www.childrenintherapy.org/victims/heiser.html>

<sup>9</sup> <http://www.childrenintherapy.org/victims/gravelle.html>

<sup>10</sup> J. Mercer, L. Sarner, L. Rosa, *Attachment Therapy on Trial: The Torture and Death of Candace Newmaker*. Praeger Publishers, Westport, CT 2003.

Przypadek Candace Newmaker jest najbardziej znanym przypadkiem śmierci w wyniku prowadzonej terapii więzi. Prawdopodobnie dlatego właśnie, że wydarzył się w obecności kilku dorosłych osób, w tym przybranej matki, że został zarejestrowany i był wielokrotnie odtwarzany. Na nim jednak nie kończy się ponura lista ofiar śmiertelnych terapii więzi. Oto jej ciąg dalszy:

- Andrea Swenson zmarła w 1990 roku w wieku 13 lat.
- Lucas Ciambrone zmarł w 1995 roku w wieku 7 lat.
- David Polreis zmarł w 1996 roku w wieku 2 lat.
- Krystal Tibbets zmarła w 1997 roku w wieku 3 lat.
- Roberta Evers zmarła w 1998 roku w wieku 7 lat.
- Candace Newmaker zmarła w 2000 roku w wieku 10 lat.
- Viktor Matthey zmarł w 2000 roku w wieku 7 lat.
- Logan Marr zmarła w 2001 roku w wieku 5 lat.
- Cassandra Killpack zmarła w 2002 roku w wieku 4 lat.

Ciąg dalszy tej listy to dzieci, które tak, jak opisane wcześniej przypadki, najczęściej w ostatniej chwili, zostały uratowane przed podobnym losem:

- Jeannie Warren uratowana w 1990 roku.
- Carol Abbott uratowana w 1994 roku.
- Bruce, Keith, Tyrone i Michael Jackson uratowani w 2003 roku.
- 4 rodzeństwa Vasquez uratowana w 2007 roku<sup>11</sup>.

Wszystkie zmarłe, zabite i uratowane dzieci były poddawane jednej z odmian terapii więzi. Nie ma pewności, że przedstawiona lista zawiera wszystkie ofiary terapeutów więzi i rodziców stosujących ich zalecenia. Zawiera ona wyłącznie przypadki znane szerokiej publiczności, opisywane w prasie i komentowane w innych mediach. Czy to ponure zestawienie mówi nam wyłącznie o wypadkach przy pracy? A może o nadgorliwości terapeutów i stosujących ich wskazówki rodziców? Czy też w terapii więzi tkwi jakiś błąd, który prowadzi do tak tragicznych skutków? Przyjrzyjmy się jej dokładniej.

W terapii więzi zostały ukryte, pewnie bezwiednie a może jako emanacja potrzeb jej twórców, dwa mechanizmy, które doprowadzają ludzi do bestialstwa takiego jak w opisywanych wyżej przypadkach. Jednym z nich jest posłuszeństwo wobec autorytetów, drugim natomiast tzw. odczulanie. Z pewnością czytelnicy tej książki znają wielokrotnie opisywany i omawiany eksperyment Stanleya Milgrama pokazujący posłuszeństwo wobec autorytetów<sup>12</sup>. W eksperymencie

---

<sup>11</sup> <http://www.childrenintherapy.org/victims/>

<sup>12</sup> Jedno z wielu źródeł, gdzie można znaleźć opis eksperymentu: D. Winn. *Manipulowanie umysłem. Pranie mózgu, warunkowanie, indoktrynacja*. Biblioteka Moderatora, Taszów 2000.

tym normalni ludzie byli w stanie aplikować uderzenia prądem niewinnej ofierze tylko dlatego, że polecał im to zrobić autorytet. Przekraczali granice, pomimo tego, że każdy z nich deklarował, że nigdy by tego nie zrobił.

Spójrzmy teraz na procedurę terapii holding. Matka lub opiekun przyciska dziecko do siebie, a to protestuje. Normalnym odruchem jest pozwolić mu uwolnić się, ale terapeuta spokojnym głosem, podobnie jak eksperymentator Milgrama mówi: „proszę kontynuować”. Dziecko zaczyna płaczeć, kaszleć, wymiotować, a terapeuta mówi: „nie można teraz przerwać, trzeba kontynuować”. Kiedy dzieje się jeszcze gorzej, dziecko moczy się, krztusi słyszy coś w rodzaju cytowanych wcześniej słów Fostera Cline – „albo teraz wygrasz, albo absolutnie wszystko przegrasz”. W eksperymencie Milgrama wystarczył szyld uniwersytetu, biały kitel, pozory naukowości, aby ogromna większość ludzi podporządkowywała się. W terapii tych atrybutów autorytetu jest dużo więcej. Doświadczenie, dyplomy i certyfikaty na ścianach, świadomość, że ci ludzie są specjalistami, książki, które piszą, wreszcie fakt, że to my wybraliśmy tego terapeuta na podstawie rekomendacji. W sytuacji, kiedy terapia dotyczy dzieci adoptowanych, a często tak właśnie jest, dochodzi dodatkowy element ułatwiający uleganie autorytetowi i tym samym pogłębianie krzywdy ofiary – związek emocjonalny z dzieckiem. Jakkolwiek by nie analizować intencji i uczuć przybranych rodziców, prawdopodobnie ten związek jest słabszy niż w stosunku do własnego dziecka wychowywanego od urodzenia. Kiedy rodzice trafiają do gabinetu terapeuty więzi dziecko najczęściej zdążyło już dobrze zająć za skórę swoim przybranym rodzicom, w przeciwnym razie wcale by się w nim nie znaleźli.

Terapia więzi, a *holding* w szczególności pełni również funkcję odczulania. Nie ma to nic wspólnego z medycznym terminem zarezerwowanym dla jednego ze sposobów postępowania z alergią i tylko trochę z tzw. desensybilizacją – jedną z technik terapii behawioralnej. Odczulanie, to jedna z procedur treningu żołnierzy, agentów wywiadu, płatnych morderców i innych zawodów, w których obcowanie z cierpieniem drugiego człowieka, zadawanie tego cierpienia jest scenariuszem wysoce prawdopodobnym. Odczuleniu żołnierza na ludzkie cierpienie polega na doprowadzeniu go do stanu, gdy widok agonii, rozpacz czy rozszarpanych wnętrzności będzie wywierał na nim niewielkie lub żadne wrażenie. Uzyskuje się to na przykład poprzez pokazywanie brutalnych filmów, obrazów, celowe używanie określonego słownictwa - "ścierwo" zamiast "ciało", "flaki" zamiast "wnętrzności" itp.

Dość wstrząsający opis procedury odczulania znajdziemy w książce Petera Watsona *War on the Mind: The Military Uses and Abuses of Psychology*, gdzie przytacza on relację psychiatry w randze komandora pracującego na zlecenie rządu Stanów Zjednoczonych - dr Naruta. Brał on rzekomo udział w opracowaniu techniki odwrażliwiania polegającej na tym, że żołnierz musiał oglądać nadzwyczaj brutalne sceny. Drastyczność scen była systematycznie stopniowana – podczas pojedynczych seansów i z dnia na dzień w trakcie trwania treningu. Narut twierdzi, że w czasie

treningu głowa rekruta umieszczona była w ramach, które uniemożliwiały jej poruszanie, a jego powieki były podtrzymywane przez specjalne urządzenie<sup>13</sup>. Oczywiście przedstawiciele rządu wielokrotnie zaprzeczali stosowaniu takich procedur, jednak doniesienia o podobnych „szkoleniach” pochodzą ze zbyt wielu źródeł i miejsc na świecie, aby wątpić w stosowanie metody odczulania<sup>14</sup>. Zaangażowane w takim treningu naturalne mechanizmy obronne człowieka szybko i skutecznie doprowadzają do zubożenia na ludzkie cierpienie<sup>15</sup>.

Czy dostrzegasz czytelniku podobieństwa pomiędzy tą procedurą a terapią więzi? Nawet jeśli, do czego jestem raczej przekonany, nikt z twórców nie planował świadomie uzyskania takiego efektu, to jednak skutki terapii ukazały, że omówione mechanizmy działają.

W założeniach teoretycznych terapii więzi odnajdziemy wiele podobieństw do psychoanalizy i są one z pewnością świadome i zamierzone. Wspomnieć tutaj należy chociażby o tłumieniu złości, konieczności uwolnienia tych uczuć poprzez *catharsis*, hydraulicznej koncepcji emocji według której coś, co zostało gdzieś zamknięte i ściśnięte, musi prędzej czy później pod własnym ciśnieniem wypłynąć. Jean Mercer – jedna z największych znawczyń i krytyków terapii więzi – upatruje źródeł ich teoretycznych inspiracji w koncepcjach Wilhelma Reicha, a dokładniej w jego pracy *Character analysis*. Reich pisał tam o znaczeniu kontaktu wzrokowego oraz o konieczności fizycznego oddziaływania na pacjenta<sup>16</sup>. Zresztą, jest to chyba jedyna praca tego autora poważnie traktowana przez innych psychiatrów. Reich jest najbarwniejszą postacią psychoanalizy, a jego koncepcje sztandarowymi przykładami tworzenia pseudonauki. Urodzony niedaleko Tarnopola, w zaborze austriackim, podczas studiów poznał Zygmunta Freuda i szybko stał się jego protegowanym i osiągnął wysoką pozycję w Towarzystwie Psychoanalitycznym. Jednocześnie Reich działał jako członek Austriackiej Partii Socjalistycznej. Ponieważ jednak był krytykowany za swoje koncepcje energii życiowej pochodzącej z orgazmów, zerwał z socjalistami i przyłączył się do komunistów. Jako freudowski marksista utrzymywał, że seksualne wyjałowienie proletariatu spowodowało zanik jego politycznej świadomości. Niestety, również wśród komunistów nie znalazł wyznawców. Jego prace napiętnowano jako „antymarksistowskie bzdury” i w rezultacie Reich także z nimi zerwał kontakty. Różnice zdań pomiędzy Reichem a Freudem i jego następcami doprowadziły również do wykluczenia go z Międzynarodowego Towarzystwa Psychoanalitycznego w 1934 roku. Po wielu burzliwych

---

<sup>13</sup> P. Watson, *War on the Mind: The Military Uses and Abuses of Psychology*. Hutchinson, London, 1978.

<sup>14</sup> Np.: M. Staniul, *Morderstwa i tortury – tego nauczyli ich Amerykanie*. „Wirtualna Polska” 08.11.2010. <http://konflikty.wp.pl/kat,106090,title,Morderstwa-i-tortury-tego-nauczyl-i-ich-Amerykanie,wid,12825303,wiadomosc.html?ticaid=1b755>

<sup>15</sup> P. Watson, *War on the Mind: The Military Uses and Abuses of Psychology*. Hutchinson, London, 1978.

<sup>16</sup> J. Mercer, *Attachment therapy. A treatment without empirical support*. „The Scientific Review of Mental Health Practice”, 1, s. 9-16, 2002.

kolejach losu i kolejnych nawałnicach krytyki Reich osiadł w Stanach Zjednoczonych, gdzie założył własny Instytut Orgonomiczny, w którym rozwijał swoje koncepcje energii orgonalnej<sup>17</sup>. Oskarżony o prowadzenie nielegalnych badań zmarł w więzieniu, w 1957 roku.

Inne źródła inspiracji teoretycznych terapii więzi, to zdaniem Mercer późna analiza transakcyjna<sup>18</sup> i myśliciele związani z ruchem New Age<sup>19</sup>. Za prekursora terapii więzi uznawany jest powszechnie Robert Zaslow i opracowane przez niego w latach 70. XX wieku „procesy Z”<sup>20</sup>. Zaslow próbował wymusić przywiązanie u dzieci autystycznych poprzez wywołanie wściekłości w czasie, kiedy były przytulane wbrew ich woli. Wierzył, że to przełamanie ich mechanizmy obronne i spowoduje, że będą bardziej otwarte na innych. Uważał, że przywiązanie będzie pojawiało się wówczas, kiedy dziecko doświadczając bólu, strachu i złości zostanie uwolnione od tych uczuć przy jednoczesnym nawiązaniu kontaktu wzrokowego z opiekunem. Jeżeli dziecko nie doświadczy sekwencji wydarzeń polegających na uwolnieniu od strachu i złości, nie będzie zdolne do nawiązywania więzi i kontaktu wzrokowego z innymi ludźmi. Terapia *holding* w prostej linii pochodzi od praktyk Zaslowa. Tytułowe przytulanie nie ma na celu zapewnienia bezpieczeństwa, lecz wywołanie negatywnych emocji i uruchomienie opisanej sekwencji wydarzeń. Zaslow zakończył karierę psychologa i utracił licencję w wyniku procesu o uszkodzenie ciała pacjenta podczas terapii, której celem była redukcja wściekłości. Jego pomysły wykorzystania „procesów Z” i terapii *holding* do leczenia autyzmu upadły wraz ogłoszeniem wyników badań nad biologicznymi przyczynami autyzmu<sup>21</sup>. Ale czy aby na pewno?

Nie. W Evergreen, małym urokliwym miasteczku w Colorado u podnóża Gór Skalistych, gdzie w tym samym czasie swoją prywatną klinikę zakładał Foster Cline będący pod silnym wpływem Zaslowa. Cline zaadoptował do swoich celów kluczowe twierdzenie Zaslowa dotyczące „przełamania się przez” mechanizmy obronne dziecięcego ego, twierdzenie wywiedzione zresztą z teorii psychoanalizy. Wkrótce „przełamanie się przez” stało się dominującą metaforą wykorzystywaną przez terapeutów oddziałujących na dzieci z osłabionym poczuciem więzi. Klinika nazwana Attachment Center at Evergreen propagowała metody zbliżone do terapii *holding* w postępowaniu z dziećmi adoptowanymi i maltretowanymi. Centrum znalazło wielu naśladowców,

---

<sup>17</sup> Gardner, M., *Pseudonauka i pseudouczni*. PWN, Warszawa 1966.

<sup>18</sup> J.L. Schiff, *All my children*. M. Evans, New York 1979. Za: J. Mercer i in., *Attachment therapy*. Wyd. cyt.

<sup>19</sup> W.R. Emerson, *Points of view: The vulnerable pre-nate*. „Pre- and Perinatal Psychology Journal”, 10, s. 125-142, 1996, Za: J. Mercer i in., *Attachment therapy*. Wyd. cyt.

<sup>20</sup> R. Zaslow, M. Menta, *The psychology of the Z-process: Attachment and activity*. San Jose University Press. San Jose, CA 1975.

<sup>21</sup> M.L. Speltz, *Description, History and Critique of Corrective Attachment Therapy*, „The APSAC Advisor” 14, s. 4-8, 2002.



podobne ośrodki powstawały, jak grzyby po deszczu. W klinice wyszkolono wielu terapeutów, m. in. Connell Watkins, która została później współdziałowcem i dyrektorem Attachment Center. Watkins, w towarzystwie kilku innych terapeutów, w 2001 roku zasiadła na ławie oskarżonych w procesie o zamordowanie Candace Newmaker. Foster Cline, uważany za „ojca terapii więzi”, dobrowolnie zrzekł się licencji terapeuty i przeniósł się do Idaho, co było konsekwencją śledztwa dotyczącego wypadku, jaki zdarzył się podczas prowadzonej przez niego terapii.

Ruch terapii więzi zyskał niezwykle silne poparcie w osobie Niko Tinbergena holenderskiego etologa i laureata nagrody Nobla, który w 1983 roku opublikował książkę poświęconą autyzmowi<sup>22</sup>. Opierając się na swoich obserwacjach zachowania ptaków, jak również na spostrzeżeniach Konrada Lorenza, doszedł do wniosku, że autyzm musi być wynikiem błędów w uformowaniu pierwotnej więzi pomiędzy matką i dzieckiem. Zachęcał do stosowania terapii *holding*, chociaż nie miał po temu żadnych naukowych podstaw. To niestety ciemna karta w historii etologii. Jej najwybitniejsi przedstawiciele przyczynili się do utrwalenia kilku przesądów w rozumieniu zachowania ludzi. Inną „pozostałością” po Tinbergenie i Lorenzu jest obecny w terapii więzi i nadal dość powszechny stereotyp „hydraulicznej natury emocji”. Koncepcja wymyślona przez psychoanalityków, wzmocniona przez wybitnych etologów pokutuje do dzisiaj w postaci fałszywego przeświadczenia, że np. zgromadzoną w sobie złość należy rozładować.

Martha Welch – psychiatra dziecięcy, rekomendująca terapię *holding* w terapii dzieci autystycznych – odniosła sukces dzięki książce Niko Tinbergena i jego poparciu dla ruchu terapii więzi. W swojej książce  *Holding time*<sup>23</sup> Welch wyrażała przekonanie, że autyzm jest spowodowany niepowodzeniem w formowaniu się więzi pomiędzy matką i dzieckiem. Przedmowa do książki pióra Niko Tinbergena legitymizowała jej poglądy i Welch wkrótce została uznana za kolejnego wybitnego przedstawiciela tego kierunku.

W przeciwieństwie do tego, co utrzymują zwolennicy tej terapii, nie ma ona nic wspólnego ze znaną i uznaną teorią więzi autorstwa Johna Bowlby’ego. W swojej klasycznej trylogii, która jest jedną z najczęściej cytowanych prac we współczesnej psychologii, odrzuca klasyczny pawłowowski i psychanalizyczny model przedstawiający więzi jako wtórny efekt karmienia. Jego zdaniem niemowlęta poszukują bliskości, dotyku i poczucia bezpieczeństwa u swoich opiekunów. Od tzw. responsywności opiekuna, czyli jego wrażliwości i sposobu reagowania na zabiegi dziecka, zależeć

---

<sup>22</sup> N. Tinbergen, E.A. Tinbergen, *Autistic children: New hope for a cure*. Allen & Unwin, London 1983.

<sup>23</sup> M.G. Welch, *Holding Time: How to Eliminate Conflict, Temper Tantrums, and Sibling Rivalry and Raise Happy, Loving, Successful Children*. Simon & Schuster, New York 1989.

będzie, jak ukształtuje się więź. Tak wykształcona więź ma również znaczenie w późniejszych kontaktach człowieka z innymi, w relacjach przyjaźni, miłości itp.<sup>24</sup>.

Terapia *holding* i jej podobne nie mają nic wspólnego z teorią więzi Bowlby'ego. Jej zwolennicy jedynie przy pomocy terminologii i podobieństw formalnych sprawiają wrażenie, że mamy do czynienia z praktyką opartą na rzetelnych badaniach. W rzeczywistości podstawy teoretyczne terapii więzi to wierzenia i subiektywne przekonania niepoparte jakąkolwiek empirią. Próby nawiązania do znanej i uznanej koncepcji, coraz częstsze w ostatnim czasie<sup>25</sup>, są rozpaczliwymi próbami legitymizacji *post hoc* skrajnie kontrowersyjnej terapii, która nieuchronnie zmierza poza krawędź społecznej i naukowej akceptowalności.

Przed tym osuwaniem się w otchłań zapomnienia i dezaprobaty nie bronią jej ani siła teorii, ani wyniki badań, wbrew temu, co możemy przeczytać na stronach zwolenników tej terapii. W zasadzie wszystko, na czym się opiera to rekomendacje niektórych rodziców i terapeutów. Próby badania efektywności terapii więzi napotykają na bariery już w momencie poszukiwania wskaźników, którymi mogłaby być mierzona. Dla przykładu, dane, które gromadzą zwolennicy terapii więzi pochodzą wyłącznie z raportów opiekunów. Tak więc stwierdzenie: „dziecko ma problemy z kontaktem wzrokowym” *de facto* oznaczać może: „dziecko nie chce utrzymywać kontaktu wzrokowego, kiedy wymaga tego od niego jego opiekun”. W podobny sposób konstruowane są kwestionariusze wykorzystywane przez terapeutów do badania zespołu zaburzenia więzi. Opierają się wyłącznie na subiektywnych spostrzeżeniach rodziców i nie są weryfikowane przez jakichkolwiek obiektywnych obserwatorów. W ten sposób diagnozy stawiane w ośrodkach terapii więzi okazują się, w oczach rodziców, być niezwykle trafne! Czy przypadkiem to nie dlatego cieszą się one tak dużą popularnością?

Ale nieprawidłowości w konstrukcji kwestionariuszy to nie jedyny problem w badaniach. Większość pomiarów efektywności terapii więzi przeprowadzone zostało w ośrodkach stosujących terapię więzi przez osoby zaangażowane w tę terapię. Żadne nie spełnia wymagań opracowanych przez grupę ekspertów nazwaną Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Interventions, wydzieloną z dywizji Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego poświęconej psychologii klinicznej. Wymagania te, to między innymi konieczność przeprowadzenia przynajmniej dwóch dobrze zaplanowanych eksperymentów pokazujących różnice pomiędzy grupami, w których grupy kontrolne lub porównawcze otrzymują lekarstwa, są poddawane terapii placebo lub innemu

---

<sup>24</sup> J. Bowlby, *Attachment and Loss, vol. 1, Attachment*. wyd. 2, Basic Books, New York 1969/1982; *Attachment and Loss, vol. 2, Separation: Anxiety and Anger*. Basic Books, New York 1973; *Attachment and Loss, vol. 3, Sadness and Depression*. Basic Books, New York 1980.

rodzajowi terapii. Terapia stosowana podczas eksperymentów musi być prowadzona według podręczników terapeutycznych, a co się z tym wiąże, muszą istnieć takie podręczniki. Uzyskane efekty powinny pochodzić co najmniej od dwóch niezależnych badaczy lub zespołów badawczych niezwiązanych z praktykowaniem danej terapii<sup>26</sup>.

Jean Mercer wytrwale poszukiwała badań weryfikujących skuteczność terapii więzi<sup>27</sup>. Oto, co odkryła. Dwóch rozpraw doktorskich, na które powołują się autorzy piszący o terapii więzi, nie mogła nigdzie odnaleźć. Nie było ich również w rejestrze *Dissertation Abstracts International*, który publikuje streszczenia takich prac. Ostatecznie dotarła do jednej z nich, ale okazało się, że dotyczyła zupełnie innego tematu niż efektywność terapii, drugiej nie odnalazła. Pomimo tego, że natknęła się na mnóstwo anegdot dotyczących skuteczności terapii więzi, nie udało się jej natrafić na choćby jedną rzetelną analizę przypadku. Jedyna, jaką znalazła w książce Cline'a była opisem przypadku Ericksona i nie dotyczyła terapii więzi. Zidentyfikowała zaledwie trzy quasi-eksperymentalne studia badawcze, z których tylko jedno było przeprowadzone przez badacza niezwiązanego z ośrodkami terapii więzi, ale nie zawierało analizy statystycznej. Wszystkie zawierały błędy metodologiczne, a przeprowadzone analizy statystyczne Mercer nazwała problematycznymi.

Biorąc pod uwagę możliwe szkody jakie może wyrządzić terapia więzi, brak racjonalnych podstaw teoretycznych, brak rzetelnych narzędzi diagnostycznych oraz dowodów na jej skuteczność, wiele instytucji i osób publicznie ogłosiło zdecydowanie negatywne stanowisko wobec tej odmiany postępowania, choć nastąpiło to długo po tym, jak ujawniono pierwsze przypadki śmiertelne będące wynikiem tej terapii. Przełomem w podejściu do terapii więzi była książka Jean Mercer, Larry Sarner i Lindy Rosa *Attachment therapy on trial: The torture and death of Candace Newmaker*<sup>28</sup>. Jej autorki, uczestniczące w procesie o zamordowanie Candace w charakterze psychologów biegłych sądowych, były tak wstrząśnięte tym, co zobaczyły, że ogromną część swojej energii poświęciły na zwalczanie praktyk terapii więzi. Wyrazem tego jest książka oraz działalność Advocates for Children in Therapy<sup>29</sup>, którego powstanie zainspirowały. Stowarzyszenie to jako pierwsze w 2002 roku publicznie ogłosiło swoje stanowisko na temat terapii więzi. Stowarzyszenie cały czas działa, edukuje, publikuje i aktywnie występuje przeciwko stosowaniu terapii więzi.

<sup>25</sup> T.M. Levy, M. Orlans, *Attachment Disorder as an Antecedent to Violence and Antisocial Patterns in Children*. W: T. Levy (ed.) *Handbook of Attachment Interventions*. Academic Press, San Diego, CA, 2000.

<sup>26</sup> D.L. Chambless, M.J. Baker, D.H. Baucom, L.E. Beutler, K.S. Calhoun, A. Daiuto i in., *Update on empirically validated therapies, II*. „Clinical Psychologist”, 51, s. 3–16, 1998.

<sup>27</sup> J. Mercer i in., *Attachment therapy*. Wyd. cyt.

<sup>28</sup> Tamże.

<sup>29</sup> <http://www.childrenintherapy.org/>

W 2003 roku ukazało się specjalne wydanie czasopisma naukowego *Attachment & Human Development* w całości poświęcone terapii więzi. Wypełniły je artykuły napisane przez znanych badaczy i ekspertów w dziedzinie kształtowania więzi. Ważną i wyczerpującą pozycją krytyczną jest opublikowany w 2006 roku raport wiodącej w Stanach Zjednoczonych organizacji narodowej, której celem jest przeciwdziałanie krzywdzie dzieci - American Professional Society on the Abuse of Children<sup>30</sup>. W 2007 roku Scott Lilienfeld w swoim przeglądzie opublikowanym w *Perspective on Psychological Science* zaliczył terapię *holding* do grupy najbardziej zagrażających i niebezpiecznych dla pacjentów<sup>31</sup>.

Dwa amerykańskie stany - Kolorado i Północna Karolina - prawnie zakazały stosowania rebirthingu. Lista instytucji przeciwstawiających się stosowaniu terapii więzi i metodom pracy z dziećmi propagowanym przez jej zwolenników, jest bardzo długa. Gdyby chcieć wyliczyć tylko instytucje ze Stanów Zjednoczonych i te o międzynarodowym zasięgu, to wyglądałaby ona tak:

- Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych
- Kongres Stanów Zjednoczonych i Prezydent William J. Clinton
- General Accounting Office
- Centers for Medicare & Medicaid Services
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
- American Psychiatric Association
- American Psychiatric Nurses Association
- American Psychological Association
- American Hospital Association
- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry
- National Association of Psychiatric Health Systems
- National Association of State Mental Health Program Directors
- National Association of Social Workers
- Advocates Coalition for the Appropriate Use of Restraints
- National Alliance for the Mentally Ill
- Judge David L. Bazelon Center for Mental Health Law
- RespectABILITY Law Center

---

<sup>30</sup> M. Chaffin, R. Hanson, B.E. Saunders i in., *Report of the APSAC Task Force on attachment therapy, reactive attachment disorder, and attachment problems*. "Child Maltreatment", 11 s. 76–89, 2006.

<sup>31</sup> S.O. Lilienfeld, *Psychological treatments that cause harm*. "Perspectives on Psychological Science", 2, s. 53–70, 2007.

- National Council for Adoption
- The Association for Persons with Severe Handicaps
- International Association of Voluntary Adoption Agencies and NGOs
- National Disability Rights Network
- Children Injured By Restraint and Aversives
- Alliance to Prevent Restraint, Aversive Interventions, and Seclusion
- Council for Scientific Mental Health Practice
- National Association for Consumer Protection in Mental Health Practices
- The Arc of the United States
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
- Federation of Families for Children's Mental Health
- National Association of Councils on Developmental Disabilities
- Child & Adolescent Bipolar Foundation
- Partners in Foster Care
- The Natural Child Project
- Safer Child
- Autism National Committee
- National Down Syndrome Congress
- National Down Syndrome Society
- The National Autistic Society (Wielka Brytania)<sup>32</sup>

Wyliczenie wszystkich instytucji stanowych i instytucji z innych krajów, które protestują przeciwko stosowaniu terapii więzi dałoby trzykrotnie dłuższą listę. Gdyby dołożyć do niej znanych psychologów, lekarzy, dziennikarzy i inne prominentne osoby, które również sprzeciwiają się takiemu traktowaniu dzieci, jakie ma miejsce podczas terapii więzi, to lista zajęłaby tyle stron ile zajął ten podrozdział. Czy to nie wystarczy, aby raz na zawsze skreślić terapię więzi z wykazu terapii akceptowanych społecznie?

Nie. To zbyt dobry i zbyt prosty biznes, aby z niego zrezygnować. Zarówno ośrodki stosujące terapię więzi, jak i sami terapeuci (no może z wyjątkiem kilku skazanych) mają się całkiem dobrze. Co prawda w wyniku kilku procesów sądowych i wymienionych publikacji znaleźli się w tymczasowej defensywie, ale w odpowiedzi na krytykę zacieśnili szeregi powołując do życia Association for Treatment and Training in the Attachment of Children. Towarzystwo organizuje

---

<sup>32</sup> <http://www.childrenintherapy.org/resolutions/index.html>

konferencje, prowadzi działalność edukacyjną, publikuje poradniki. Na jego stronie internetowej można znaleźć ponad 50 adresów ośrodków terapii więzi działających w Stanach Zjednoczonych<sup>33</sup>, a są to wyłącznie ośrodki reprezentowane przez osoby należące do ATTACH. Z pewnością jest jeszcze wiele niestowarzyszonych.

Terapia więzi jest stosowana nie tylko w Stanach Zjednoczonych. Również w Wielkiej Brytanii wielu terapeutów sięga po te metody<sup>34</sup>. Trudno powiedzieć, jak powszechne są to praktyki w innych częściach Europy, ale z pewnością nie stronią od nich Polscy terapeuci. W serwisie internetowym [www.akson.org](http://www.akson.org), który powstał pod patronatem Ministerstwa Zdrowia z inicjatywy Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Zespołem Retta przeczytamy taką oto rekomendację:

Podsumowując rozważania dotyczące terapii niedyrektywnej i terapii „holding”, należy stwierdzić, iż brak empirycznych wskaźników efektywności tych metod nie może wyeliminować ani pomniejszyć ich roli w procesie rehabilitacji osób autystycznych<sup>35</sup>.

Mając w pamięci historię metody, nasuwa się pytanie, a co może wyeliminować te metody jeśli nie brak empirycznych wskaźników? Śmierć kilku dzieci?

Na stronach [www.dobrodziecka.pl](http://www.dobrodziecka.pl) znajdziemy między innymi taką zachętę:

Praca w ośrodkach terapeutycznych odbywa się w oparciu o najbardziej uznane metody terapeutyczne takie jak:

- Metoda wyuczonego kontaktu polegająca na wymuszeniu u dziecka chęci do kontaktu fizycznego z opiekunami,
- Terapia więzi czyli obserwacja zachowań dziecka i włączanie się w nie bez krytyki, oceny, nakazów czy zakazów; jest to swego rodzaju osvajanie dziecka z nową osobą i sytuacją<sup>36</sup>.

Portal edukacyjny [www.edux.pl](http://www.edux.pl) również zachęca do udziału w terapii *holding*:

Terapia wymuszonego kontaktu musi być prowadzona regularnie. Trudno określić jak długo. Pożądany wynik zależy bowiem od wielu czynników: głębokości zaburzeń, konsekwencji matki, kompetencji terapeuty. Zazwyczaj terapia trwa wiele lat. Często zdarza się, że matki nie wytrzymując napięć emocjonalnych, rezygnują z niej.

Holding jest metodą bezpieczną, nie ma żadnych przeciwwskazań, co do jej stosowania<sup>37</sup>.

Terapię więzi natomiast reklamuje w taki sposób:

---

<sup>33</sup> <http://www.attach.org/nonprivregbystate.asp>

<sup>34</sup> J. Sudbery, S.M. Shardlow, A.E. Huntington, *To Have and to Hold: Questions about a Therapeutic Service for Children*. „British Journal of Social Work”, 40, s. 1534–1552, 2010.

<sup>35</sup> <http://akson.org/x.pro/ModArticles/ShowArticle/264/>

<sup>36</sup> <http://www.dobrodziecka.pl/informacje/index.php/zdrowie-dzieci/214-orodki-autyzm>

<sup>37</sup> <http://www.edukacja.edux.pl/p-133-metody-terapii-autyzmu.php>

Terapię więzi warto rozpocząć z każdym dzieckiem podejrzanym o autyzm i to jak najwcześniej. Terapia więzi to zaspakajanie istotnych potrzeb rozwojowych dziecka. Sprawia ona radość każdemu, nawet zdrowemu dziecku i jego rodzicom, pogłębiając i wzbogacając ich wzajemne porozumienie uczuciowe<sup>38</sup>.

Kiedy czytam podobne opisy zaczynam wątpić, czy to, co napisałem wcześniej ma jakikolwiek związek z rzeczywistością, czy przypadkiem te wygłodzone dzieci grzebiące w śmietnikach, śpiące w klatkach, zamykane na noc w łazience, uduszone własnymi wymiocinami to nie był wymysł płatającej mi okrutne figle wyobraźni? Czy nie pisałem o czymś zupełnie innym niż to, co znajduję na tych stronach? Sprawdzam ponownie i upewniam się – nie, te same nazwiska twórców terapii, te same miejsca rozwoju idei, ta sama terminologia, ta sama terapia...

Terapię *holding* poleca również Stowarzyszenie na Rzecz Osób Autystycznych i ich Rodzin, Fundacja Pomocy Osobom z Zaburzeniami z Spektrum Autyzmu oraz ich Rodzinom „SILENTIO”. Terapię więzi rekomenduje Krakowski Ośrodek Rehabilitacji Wieku Rozwojowego, Niepubliczna Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna założona przez Fundację „Promyk Słońca” i wiele, wiele innych organizacji i instytucji.

Nauczają terapii więzi prowadzący zajęcia w ramach Specjalistycznego Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie prowadzonego przez Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego<sup>39</sup>. Na Uniwersytecie Gdańskim, w ramach przedmiotu pedagogika specjalna, terapia *holding* jest zalecana jako jedna z form pracy z dzieckiem autystycznym. Ale również prywatne ośrodki szkoleniowe konstruuja programy uwzględniające terapie więzi<sup>40</sup>.

Moje wyliczenie instytucji nie ma charakteru systematycznego badania. To wynik pobieżnej analizy tego, co można znaleźć w Internecie. Jestem przekonany, że dokładniejsza analiza przyniosłaby bardziej zaskakujące rezultaty. Nie jest jednak moim celem wytropienie i napiętnowanie wszystkich instytucji i osób propagujących terapię więzi ale raczej pokazanie, jak łatwo można się na nią natknąć i jak gorąco jest polecana. Dlaczego? Dlaczego w obliczu zbrodni, jakich dopuścili się terapeuci więzi i rodzice skrupulatnie wypełniający zalecenia tej metody tak wiele osób i instytucji nie tylko, nie odrzuca ich ze wstrętem jako niezgodnych z podstawowymi wartościami, ale nawet nie wstydzi się i nie obawia konsekwencji?

Możliwych jest kilka odpowiedzi. Pierwsza brzmi – są to ludzie pozbawieni zasad, dla których efektywność biznesu terapeutycznego ma pierwszorzędne znaczenie. Druga – ci ludzie nic nie wiedzą o dotychczasowych ofiarach i możliwych konsekwencjach stosowania tej terapii, kieruje nimi raczej

---

<sup>38</sup> Tamże.

<sup>39</sup> <http://wiadomosci.ngo.pl/x/552695;jsessionid=08ACAF9475CD53B142F30D060414646B>

<sup>40</sup> <http://www.centrumszkoleniowe.net.pl/page.php?33>

ignorancja niż wiedza. Trzecia – zdają sobie sprawę z tego, co się zdarzyło, czytają krytykę, ale poświęcili terapii więzi tak dużą część swojego życia, że poddanie w wątpliwość tego, co robili dotychczas wywołałoby w nich ogromny dysonans poznawczy. Trzymają się zatem kurczowo raz przyjętych wierzeń i selekcionują poznawczo dopływające do nich informacje.

Pierwszą odpowiedź odrzucam jako najmniej prawdopodobną. Zbyt wiele jest profesji, gdzie brak skrupułów przynosi dużo większe korzyści, aby tacy ludzie trafiali do praktyki terapeutycznej. Jeśli nawet, to są to nieliczni, być może twórcy niektórych kierunków pseudoterapeutycznych i stworzonych wokół nich imperiów biznesowych. Odpowiedź trzecia jest bardzo prawdopodobna w odniesieniu do ludzi, którzy „tkwią” w opisywanych terapiach od lat i niemal pewna w stosunku do twórców terapii i jej czołowych propagatorów. Działają tutaj mechanizmy, które doskonale opisali Carol Tavris i Elliot Aronson w książce *Błądzą wszyscy (ale nie ja)*<sup>41</sup>. Co prawda nie pisali oni o przedstawicielach terapii więzi, lecz o twórcach terapii odzyskanej pamięci, która to jest co najmniej tak samo destrukcyjną (jeśli nie bardziej) formą oddziaływania. Tym niemniej, mechanizmy działają te same:

Dzisiaj, stojąc u podnóża piramidy – bardzo daleko od swoich kolegów naukowców – po tym jak poświęcili 20 lat na promowanie formy terapii, którą Richard McNally nazywa „najgorszą katastrofą, jaka spadła na świat psychoterapii od czasów ery lobotomii”, większość pionierów terapii odzyskanych wspomnień wydaje się wierzyć w nią równie mocno, jak na początku. W jaki sposób udało im się zredukować dysonans?<sup>42</sup>

Najbardziej prawdopodobna, przynajmniej w odniesieniu do polskich terapeutów, wydaje mi się odpowiedź druga. Ignorancja to siła napędowa większości pseudonaukowych kierunków. Na jej skrzydłach uniesie się w przestrzeń każda nedorzecznosc. Przesłanek do przyjęcia tej możliwości dostarczają lektury cytowanych wcześniej stron internetowych. Na większości z nich znajdziemy powtarzane te same opisy, czasami z tymi samymi błędami. Twórcy i administratorzy stron powielają bezmyślnie coś, co znaleźli w innym miejscu. Nigdzie nie znalazłem odniesień do literatury angielskojęzycznej. Wiara w autorytety jest tak silna, że jeśli usłyszeli o terapii *holding* podczas studiów, to są przekonani, że jest to metoda powszechnie uznana. Jeśli wpisujemy w Google wyrażenie „Candace Newmaker” i ograniczymy wyszukiwanie do języka polskiego, to poza kilkoma moimi wypowiedziami znajdziemy w 2-3 miejscach książkę Mercer i jej współautorek oraz zaledwie kilka wypowiedzi na prywatnych blogach.

Czy ignorancja może być jakimkolwiek usprawiedliwieniem? Nie, nic nie usprawiedliwia ludzi, którzy poprzez ignorancję mogą zaszkodzić innym. Nie usprawiedliwia ich również dobra wola i chęć

---

<sup>41</sup> Smak Słowa, Sopot-Warszawa 2008.

<sup>42</sup> Tamże.



niesienia pomocy. Jeśli nie mają dość inteligencji i wystarczająco dużo woli aby rzetelnie studiować wybraną przez siebie dziedzinę nie powinni zostawać terapeutami, a w szczególności terapeutami dziecięcymi. Lepiej zrealizowaliby swoją chęć niesienia pomocy przeprowadzając bezpiecznie dzieci przez ulicę lub pracując w szkolnej stołówce niż wpychając je w uściski *holdingu*. Aureola osoby niosącej pomoc nieszczęśliwym dzieciom nie zwalnia od odpowiedzialności, o czym dość boleśnie przekonało się wielu terapeutów w Stanach Zjednoczonych.

Terapia więzi oparta jest na kłamstwie. Zjawiska, o których mówią jej zwolennicy nie mają w ogóle miejsca lub przebiegają w inny sposób niż to opisują. Nie ma badań potwierdzających skuteczność tych terapii. Ich popularność rynkowa możliwa była dzięki sprytnemu zabiegowi zdjęcia z rodziców odpowiedzialności, szczególnie, jeśli rzecz dotyczy dzieci adoptowanych. Oto bowiem rodzic, który ma problemy z adoptowanym dzieckiem dowiaduje się, że to nie on jest im winien. Ich źródło tkwi przecież w dziecku, w stłumionej w nim złości. Terapeuta do jej uwolnienia zachęca, nie tylko dziecko, również rodziców.

Inną, chętnie wskazywaną przez terapeutów, przyczyną zaburzeń w kształtowaniu więzi jest płodowy zespół alkoholowy. Matka pijąca alkohol doprowadza płód do zatrucia, które zdaniem terapeutów więzi, ma również wpływ na problemy wychowawcze. Takie uzasadnienie było często przyjmowane przez obrońców sądowych podczas procesów przeciwko rodzicom i/lub terapeutom. Pół biedy, jeśli miał miejsce rzeczywisty zespół alkoholowy. Ta przyczyna była jednak systematycznie nadużywana jako wyjaśnienie kłopotów wychowawczych. Jest ona jednak chętnie wykorzystywana, bowiem przenosi ciężar odpowiedzialności na biologiczną matkę dziecka. A jeśli nawet matka nie piła alkoholu, to wiele rzeczy mogło doprowadzić do problemów, bo oto już sama myśl o aborcji, która pojawiła się w głowie ciężarnej matki może zdaniem zwolenników *holdingu* uniemożliwić normalny rozwój więzi. Twierdzą oni, że płód odbiera nie tylko emocje matki, ale również myśli, dlatego negatywne myśli matki doprowadzają do tego, że dzieci są później zablokowane. Czy to nie fantastyczna koncepcja? Rodzice sami oceniają zachowania dziecka, na tej podstawie jest stawiana diagnoza, przyczyny problemów tkwią poza nimi, wszelkie negatywne emocje znajdują swoje uzasadnienie a krzywda i ból dziecka są tylko środkami terapeutycznymi. Jakże różne jest to od podejścia zgodnego z teorią więzi Bowlby'ego. Tam głównie od opiekuna dziecka, a w zasadzie od jego responsywności, zależy to, jak ukształtuje się więź. Terapia oparta na więzi (*attachment-based therapy*), bo tak dla odróżnienia od terapii więzi (*attachment therapy*) je nazwano, są alternatywą dla tych opisywanych przeze mnie. Ich metody zostały wyprowadzone z porządnie udokumentowanej

teorii Bowlby'ego, poddano je rzetelnym badaniom i cały czas są doskonałe<sup>43</sup>. Niestety, jest to propozycja wyłącznie dla terapeutów i rodziców, którzy wspólnie nie boją się wziąć na siebie odpowiedzialności za wynik pracy z trudnym dzieckiem, jak również za ewentualne porażki.

---

<sup>43</sup> L.J. Berlin, C.H. Zeanah, A.F. Lieberman, *Prevention and Intervention Programs for Supporting Early Attachment Security*. W: J. Cassidy P.R. Shaver (red.) *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. Guilford Press, s. 749–750. New York, London 2008.