

Клиническая
психология

Карл Хайнц Бриш

**Терапия
нарушений
привязанности**

От теории
к практике

Карл Хайнц Бриш
Терапия нарушений
привязанности. От
теории к практике
Серия «Клиническая психология»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=9367590

Терапия нарушений привязанности: От теории к практике. Пер. с нем.

С. И. Дубинской: Когито-Центр; Москва; 2012

ISBN 978-5-89353-363-7, 978-3-608-94532-4

Аннотация

В книге с позиции психоанализа рассказывается об опыте применения теории привязанности в клинической практике. Кратко изложена история возникновения теории привязанности, представлены методы и результаты научных исследований по данной проблеме, а также различные подходы к классификации так называемых «нарушений привязанности». Научные выводы подкрепляются описанием отдельных показательных случаев из клинической практики на материале историй болезни всех возрастных групп пациентов. В заключительной части книги рассказывается о возможностях плодотворного практического

применения знаний по теории привязанности в таких областях, как профилактика, педагогика, семейная и групповая терапия.

Содержание

Благодарности	7
Предисловие Лотты Кёлер	10
Предисловие автора	20
Предисловие автора к новому, переработанному и дополненному изданию	27
Введение	31
Часть 1	40
Исторический обзор	40
Развитие понятий теории привязанности ³	52
Основные положения теории привязанности	52
Привязанность, генетика, нейробиология и травма	62
Понятие чуткости	67
Конец ознакомительного фрагмента.	72

Карл Хайнц Бриш

Терапия нарушений

привязанности. От

теории к практике

Посвящаю эту книгу моим детям Верене, Николя и Джонатану и моей жене Лиззи. Благодаря им я много узнал о привязанности.

Karl Heinz Brisch

Bindungsstörungen

Von der Bindungstheorie zur Therapie

Klett-Cotta

© Klett-Cotta – J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, Stuttgart, 1999, 2009

ISBN 978-3-608-94532-4 (нем.)

Перевод с немецкого *С. И. Дубинской*

«В теории привязанности стремление к близким эмоциональным отношениям понимается как основной,

специфически человеческий элемент, заложенный еще у новорожденного и сохраняющийся до старости. В младенческом и младшем детском возрасте (от 1 до 3 лет) привязанность к родителям (или соответствующим замещающим их фигурам) обеспечивает нам, кроме защиты и дружелюбного внимания, помощь и содействие этих лиц; даже при здоровом психическом развитии эта привязанность сохраняется и во взрослой жизни, дополняемая новыми, чаще всего гетеросексуальными связями.

Несмотря на огромное значение пищевого инстинкта и сексуального влечения, привязанность как таковая из-за своей жизненно важной защитной функции имеет самостоятельное значение».

Джон Боулби. Привязанность к родителям и развитие личности

Благодарности

Многим людям я благодарен за помощь в создании этой книги, ведь без них я никогда не смог бы написать ее за такое короткое время.

Особо благодарю Лотту Кёлер, которая подала мне идею написания этой книги, а также с самого начала вдохновила меня на создание рукописи. С большой увлеченностью она много раз читала эту рукопись в разных ее версиях и делала различные критические замечания, которые я учел. Кроме того, она постоянно ободряла меня и была для меня, так сказать, «надежной опорой».

Карин Гроссманн я благодарен за ее замечания к теоретической части, которые очень помогли мне, а также за ее идеи относительно трактовки с точки зрения теории привязанности показательных примеров из практики.

Моя сотрудница Анна Буххайм привнесла в нашу рабочую группу свои знания по теории привязанности и по исследованиям привязанности. Благодаря им за годы нашей совместной деятельности она выступала в многочисленных дискуссиях с разнообразными инициативами, которые в той или иной степени вошли в эту книгу. Я выражаю благодарность ей, а также моим сотрудникам Гезине Шмюкер, Бригитте Кёнтон, Сюзанне Бетцлер, Доро Мунц, Кристине Беммерер-Майер, Герхарду Малеру, Утте Барт и Ирине Циммер

за внимательное прочтение рукописи.

Хорста Кэхеле я благодарю за его критический разбор теоретической части и за ценные указания. Он отметил «нестыковки» в тексте, а также высказал ряд других полезных замечаний. Педиатру Вальтеру Теллеру я выражаю благодарность за то, что он проверил текст на предмет понятности для не психотерапевтов, высказал критические замечания и внес предложения по его улучшению, что сделало книгу более удобочитаемой.

Кроме того, я чувствую необходимость выразить благодарность за чтение рукописи, полезные комментарии, а также за дружескую помощь и поддержку всем коллегам и друзьям: Йоханнесу Брему, Хансу Хопфу, Аннегрет Райн, Кристофу Валкеру.

Особую благодарность выражаю моему секретарю Биргит Фогель, которая с самого начала работы с особой увлеченностью печатала рукопись. Без ее активного участия эту книгу никогда не удалось бы создать в такие сжатые сроки.

Благодарю мою жену Лизи, без эмоциональной поддержки и критических замечаний которой я не смог бы так хорошо справиться с нагрузками этого трудного периода. Моим детям я благодарен за понимание, потому что за это время им часто приходилось обходиться без меня. Моя дочь справедливо заметила, что в этой книге нужна глава о том, какие «расстройства» могут появиться в отношениях привязанности в семье, когда отец пишет книгу.

Благодарю также Матильду Фишер, просьба которой побудила меня к изданию этой книги. В течение всего периода ее создания Матильда, тогда работавшая редактором в издательстве «Клетт-Котта», с воодушевлением сопровождала этот процесс, она также позаботилась о том, чтобы эта книга в ее первом издании была выпущена в кратчайшие сроки.

Отдельное спасибо д-ру Хайнцу Байеру из издательства «Клетт-Котта», выступившему инициатором опубликования нового, переработанного издания, а также Кристель Бек за быстрый выход книги из печати. Я выражаю огромную благодарность г-ну Томасу Райхерту за то, что он в рекордно короткие сроки отредактировал это новое издание, великолепно справившись с трудной задачей соединения новых и старых частей книги в единое целое.

Здесь я также хотел бы поблагодарить всех пациентов и их родителей, давших согласие на публикацию описания своих случаев и предоставивших тем самым незаменимую основу для этой книги.

Предисловие Лотты Кёлер

В 1950-е годы английский психоаналитик Джон Боулби получил два поручения: составить доклад для Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о психическом состоянии родителей и бездомных детей, а также создать в лондонской Тэвистокской клинике отделение детской психотерапии. Научные выводы, к которым он при этом пришел, привели его к разработке новой теории, отходящей от психоаналитической метапсихологии, к так называемой «теории привязанности».

Согласно этой теории, человек, точно так же, как и многие другие живые существа, обладает биологически заложенной «системой привязанности». Она активируется, как только возникает какая-либо внешняя или внутренняя опасность. Когда эта опасность не может быть устранена собственными силами, запускается механизм так называемого «поведения привязанности». Тогда маленький ребенок обращается к хорошо знакомому человеку, например к матери или отцу, к которым испытывает совершенно особую «привязанность». В эти отношения привязанности входят чувства, ожидания и стратегии поведения ребенка, которые он выработал на основании опыта общения с важнейшими заботящимися о нем лицами.

Хотя так называемый паттерн привязанности, проявляю-

щийся в приспособлении к этим лицам в течение первого года жизни ребенка, со временем изменяется, в своих основных структурах он в большинстве случаев остается относительно постоянным.

Новорожденный «человеческий детеныш», а затем маленький ребенок несамостоятелен, и поэтому взрослый человек, обеспечивающий ему защиту и заботу, а также испытывающий к нему привязанность, жизненно важен для малыша. Однако потребность в «надежном убежище или безопасной гавани», другими словами – в надежном человеке, к которому он испытывал бы привязанность и который в опасных ситуациях обеспечил бы защиту и помощь, сохраняется в течение всей жизни. У взрослых людей в такой ситуации также активируется сложившаяся в раннем детстве система привязанностей, которая вызывает поведенческое проявление привязанности с поиском защиты.

Когда Боулби в 1960-е годы представил эти идеи своим коллегам в Лондоне, он столкнулся с ожесточенным сопротивлением со стороны психоаналитиков, так как его теория была основана не на популярной тогда метапсихологии и теории влечений Фрейда, а на моделях теории систем и кибернетики. Боулби упрекали также в том, что он занимается лишь объяснением «поведения», а не «внутренней реальностью», которую изучают психоаналитики.

Следствием этих разногласий было то, что пути психоанализа и теории привязанности разошлись¹.

Академическая психология развития, напротив, приняла и интегрировала теорию привязанности Боулби, потому что его ученики разработали методы исследования, дававшие объективируемые и воспроизводимые результаты, например касавшиеся поведения привязанности и паттернов привязанности. Разработанная сотрудницей Боулби, Мэри Эйнсворт, методика исследования детей в возрасте от 12 до 18 месяцев, получившая название «Незнакомая ситуация», стала стандартным инструментом в психологии развития.

Важный качественный скачок произошел, когда Мэри Мэйн с коллегами разработали методику проведения обследования взрослых людей путем опроса и оценки их ответов. Полученные результаты позволили сделать достоверный вывод о том, что внутренняя установка матери определяет будущий паттерн привязанности, а с ним и поведение ее ребенка.

Результаты проведения так называемого «Интервью о привязанности для взрослых» с беременной женщиной позволяют сделать обладающее высокой степенью валидности предсказание относительно паттерна привязанности, который сложится у ее еще не рожденного ребенка к возрасту одного года. Тем самым было получено доказательство, что внутренние репрезентанты матери определяют ее поведение по отношению к ребенку. Это дало повод для повторного сближения теории привязанности и психоанализа.

И именно на этих позициях мы сейчас и находимся.

Однако прежде чем обратиться к вопросу о полезности знаний по теории привязанности для клинической практики, напомним исходные методологические положения психоанализа и теории привязанности. Они позволяют понять, почему психоанализ и научное исследование привязанности так долго шли разными путями.

Научные выводы психоаналитиков основываются на материале, полученном в ходе лечения, с помощью метода свободных ассоциаций, а также на проявлениях переноса и контрпереноса. Аналитик создает с пациентом реконструкцию истории его развития, чтобы таким способом докопаться до сути условий, которые привели к возникновению его психического расстройства. При этом учитываются не только аспекты привязанности, но и вся личность в интенсивном сотрудничестве между пациентом и психотерапевтом на протяжении длительного времени. Психоаналитические выводы строятся главным образом на основании изложения отдельных случаев.

В научном исследовании привязанности, напротив, изучаются ответы на целенаправленные и вместе с тем узкоспециальные вопросы. Собираются данные о предварительно определенных возрастных группах детей; затем они изучаются с помощью количественных и качественных методов, а также оцениваются статистически. Еще одна особенность научных исследований привязанности состоит в том, что с помощью объективируемых инструментов наблюдения мо-

гут быть исследованы целые «когорты» пар «родитель–ребенок», начиная уже с внутриутробной жизни и до достижения зрелого возраста. Такие систематические исследования, проводимые на протяжении долгого времени, в психоанализе встречаются лишь в единичных случаях. Эти исследования, как и вообще результаты современных научных исследований младенцев, доказывают правильность позиции Боулби, утверждавшего, что нельзя пренебрегать влиянием внешней реальности на формирование внутренней.

Результаты исследований привязанности имеют то преимущество, что могут быть повторены, но в отличие от метода психоанализа они всегда затрагивают только отдельные эпизоды развития или некоторые части личности. Такой «избирательный взгляд» теории привязанности все время подчеркивает и Бриш; теория привязанности не претендует на освещение всех аспектов человеческой личности.

Распространение и изучение теории привязанности привело к появлению множества публикаций, которыми заполнены целые библиотеки. Были получены важные данные о том, какие вообще бывают паттерны привязанности и различные стили поведения привязанности, при каких условиях они в каждом случае формируются и как развиваются дальше в течение жизни. Это, в свою очередь, позволяет сделать выводы о том, какие паттерны привязанности следует рассматривать в нынешних социальных условиях как адаптивные, а какие – как модели с нарушенной адаптацией или

даже как патогенные. Ведь есть такие паттерны привязанности, которые вполне могли способствовать сохранению жизни во время чумы и войны, но в наши дни они оказываются скорее вредными.

Ситуация, когда пациент в поисках помощи обращается к врачу или психотерапевту, представляет собой один из тех пусковых механизмов, которые активируют систему привязанности. Поэтому понятно, что знание различных проявлений этих паттернов привязанности и условий их возникновения имеет огромное значение для всех врачебных и медицинских профессий. Это знание помогает как в установлении хороших отношений с пациентом (что имеет решающее значение для успешного лечения), так и в понимании терапевтического процесса в целом и в его реализации на практике.

Развитие теории привязанности происходило в значительной степени в англосаксонском мире. Исключение составляют лишь представители психологии развития Клаус и Карин Гроссманн из Регенсбургского университета и их ученики, которые занимаются исследованиями привязанности в Германии. Вследствие этого теория привязанности в немецкоязычных странах пока еще мало известна аналитикам и психотерапевтам. Возникает потребность в соответствующей информации.

Так как прошло всего лишь несколько лет с тех пор, как психоанализ признал значение теории привязанности, пока

еще почти нет литературы, в которой с психоаналитической точки зрения рассказывалось бы об опыте применения теории привязанности в клинической практике, литературы о «нарушениях привязанности» и о «психопатологии привязанности».

Этот пробел восполняет данная книга Карла Хайнца Бриша. Он кратко описывает путь становления личности Джона Боулби и историю возникновения теории привязанности, представляет методы и данные научных исследований привязанности, а также знакомит читателя с различными формами так называемых «нарушений привязанности».

И наконец, Карл Хайнц Бриш обращается к психоаналитическому методу представления отдельных показательных случаев из практики и разъясняет применение этих научных выводов на материале многочисленных историй болезни, впечатляющих и весьма поучительных для клинициста и практика, которые он интерпретирует с точки зрения теории привязанности. Фокусировка внимания на важных аспектах привязанности может создать впечатление некоторой односторонности. Но она необходима в дидактических целях, чтобы читатель смог разобраться в тонкостях понимания этих случаев с точки зрения теории привязанности. При этом автор данной книги неоднократно повторяет, что теория привязанности может объяснить лишь часть всей личности, однако такую часть, которая имеет решающее значение для межличностных взаимоотношений. Кроме того, на от-

дельных примерах он разъясняет, к каким терапевтическим последствиям могла бы привести другая точка зрения. Эти сравнения позволяют читателю интегрировать новые знания с уже имеющимися.

Описание конкретных случаев из практики весьма актуально и по другой причине, которая вызывает оживленную дискуссию. Паттерны привязанности, приобретенные в раннем детстве, сохраняются в так называемой «процедурной памяти» как бессознательные модели поведения и переживания. Однако в ходе дальнейшего развития они частично становятся явными и тем самым доступными для рефлексии. Возможно, это открывает доступ сознания к проблемам привязанности, что позволяет – через целенаправленное обращение к важным для привязанности проблемам, интегрируемое с «новым опытом» в переносе, – изменить неосознанные процедурные установки.

В университетской клинике города Ульм Карл Хайнц Бриш занимается как объективируемыми исследованиями привязанности, так и клиническим психоанализом. Таким образом, он хорошо разбирается и в том, и в другом. Получив серьезную подготовку по различным врачебным специальностям: психиатрии, неврологии, детской и подростковой психиатрии и медицинской психотерапии, он смог также наладить сотрудничество с представителями смежных дисциплин в медицине, а также с социальными работниками и школьными учителями. Он обосновал возможность психоте-

рапевтической интервенции, основанной на привязанности, так что его взгляд на проблемные случаи стал более зорким и таких пациентов стали направлять к нему.

Текст книги наглядно показывает, каким плодотворным может быть сотрудничество между терапевтом, знакомым с теорией привязанности, и упомянутыми профессиональными группами. Это относится, в первую очередь, к гинекологам и детским врачам, но в принципе и к представителям всех врачебных и медицинских, а также социальных профессий и даже к представителям больничных касс. В частности, описания случаев из практики ясно показывают, без скольких дорогостоящих обследований, вмешательств и курсов лечения можно обойтись в тех случаях, когда именно нерешенные проблемы привязанности ведут к соматическим заболеваниям и ошибочным действиям, приводящим к болезни, например при склонности попадать в несчастные случаи. Эта книга дает читателю представление о таких взаимосвязях и информирует о признаках, которые заставляют заподозрить, что в основе заболевания лежит нарушение привязанности.

И наконец, в заключительной части книги Бриш излагает свои представления о возможностях плодотворного практического применения знаний по теории привязанности в таких областях, как профилактика, педагогика, семейная и групповая терапия. И даже если бы удалось реализовать на практике всего лишь некоторые положения этой книги, за-

ставляющие задуматься над многими вещами, это было бы отрядным явлением и большим успехом.

Предисловие автора

Я до сих пор хорошо помню, как, изучая психоанализ, прочитал трехтомник произведений Боулби о привязанности, сепарации и потере; мне также были интересны его положения о важности развития привязанности. Но поскольку я не знал, как применить эту увлекательную теорию в своей психотерапевтической практике, а теория привязанности не играла никакой роли на семинарах, на которых разбирались отдельные клинические случаи, Боулби как-то отошел на второй план.

И только во время своей врачебной специализации по общей, а также по детской и подростковой психиатрии я снова обратился к теории Боулби. В многочисленных историях болезни я обнаружил очевидный факт: в возникновении заболеваний многих пациентов важную роль сыграли переживания, связанные с разлукой и потерями. Именно в детской и подростковой психиатрии тема *привязанности, разлуки, сепарации, разрыва, отделения* в той или иной степени прорабатывается почти в каждом клиническом случае.

Затем, став руководителем амбулатории детской и подростковой психиатрии и психотерапии при университетской клинике города Ульм, я занимался, в частности, психотерапевтическим лечением родителей, чьи дети родились очень маленькими и недоношенными и находились в отделении

неонатологии университетской клиники. В свое время, когда я учился на курсах повышения квалификации по педиатрии, там читали неонатологию, это было так давно, что мне с трудом верилось, что сегодня выживают такие крохотные недоношенные дети. Из многочисленных бесед с родителями недоношенных мне стало ясно, что они находились в состоянии особенно глубокого психического кризиса, который я бы назвал «травмой преждевременных родов». Эти родители скорбят о потере беременности, которая закончилась слишком рано, иногда «как гром среди ясного неба». Психически они были совершенно не готовы к этому. Я осознал, как трудно таким родителям, несмотря на неограниченное время посещения, дается эмоциональная привязанность к этим очень маленьким недоношенным детям; когда начало жизни протекает совсем не так, как ожидалось, а недоношенного младенца часто в течение многих недель приходится выхаживать в специальном инкубаторном аппарате.

Этот клинический опыт послужил стимулом для моей плодотворной научно-исследовательской работы вместе с Франком Поландтом, руководителем секции неонатологии и педиатрической реаниматологии в университетской клинике города Ульма, и руководимым им коллективом. Он занимается вопросами развития привязанности у таких очень маленьких недоношенных детей. Кроме того, было проведено еще одно исследование по превентивной психотерапии для родителей таких детей.

На стадии планирования наших исследований мне посчастливилось познакомиться с Анной Буххайм, которая прошла курс обучения у Клауса Гроссманна в Регенсбурге и привнесла в мой коллектив, работавший в Ульме, свои знания по теории привязанности. Это положило начало интенсивному сотрудничеству специалистов из Ульма, занимавшихся клиническими исследованиями привязанности, и ученых из Регенсбурга, проводивших фундаментальные исследования, – Клауса Гроссманна, Карин Гроссманн и возглавляемого ими коллектива.

С тех пор благодаря плодотворному сотрудничеству с университетской гинекологической клиникой в Ульме мы проводим более широкие клинические исследования привязанности. Теперь они охватывают различные периоды пренатального и перинатального развития, так что сегодня мы занимаемся, помимо прочего, и вопросом влияния пренатальной диагностики, а также беременности с факторами риска и с угрозой преждевременных родов, на развитие детей в последующие годы жизни. Мы также изучаем социальное взаимодействие матери и ребенка, а также привязанность таких детей к своим родителям.

Мы занимаемся не только вопросами фундаментальных исследований, но и предлагаем родителям с такими проблемами пройти соответствующий курс психотерапии, потому что, с нашей точки зрения, если мы хотим своей работой улучшить положение людей, столкнувшихся с такими про-

блемами, фундаментальные исследования и психотерапевтическая интервенция должны быть тесно связаны друг с другом.

Такое сочетание психотерапевтических научных исследований и клинической практики в сфере, которой до сих пор пренебрегали, стало возможным только благодаря кооперации между представителями различных узких специальностей – в данном случае это педиатрия, акушерство, пренатальная медицина, психотерапия и психосоматика, а также детская и подростковая психиатрия. Такой обмен опытом держится на энтузиазме участников нашей рабочей группы, а также на открытости и интересе к нашим вопросам коллег из других клиник. Без способности моего коллектива устанавливать и поддерживать связи («привязанности»), выходя за узкопрофессиональные границы, наша деятельность была бы обречена на провал.

Мы бы не смогли реализовать долгосрочных планов своих научных исследований, посвященных развитию детей из группы риска и детско-родительским отношениям в первые годы жизни (поскольку у нас не было подходящего помещения), если бы не дальновидность и усилия Хорста Кэхеле и не финансовая поддержка Фонда Кёлера (г. Дармштадт). Благодаря им мы получили возможность осуществить в так называемом «Желтом доме»¹ проект «Исследование раннего дет-

¹ Институт раннего детского развития и исследований родителей и ребенка. – *Прим. пер.*

ского развития и детско-родительских отношений» с необходимым научно-исследовательским оборудованием для видеозаписи и оценки отснятого материала².

По мере продвижения этой исследовательской работы, основанной на изучении привязанности, и накопления знаний по теории привязанности, я отмечал, что они оказывают все большее влияние на мой подход к терапии и на мои действия. Теперь я смог на многое посмотреть под другим углом зрения и, по-моему, с пользой для терапевтического процесса и для развития пациентов.

И наконец, в ходе проведения недель психотерапии в Линдау в 1998 году Матильда Фишер, работавшая тогда редактором в издательстве «Клетт-Кота», убедила меня написать книгу о практическом применении теории привязанности в психотерапии. У меня были сомнения в своевременности такой книги. Благодаря содействию многих людей, особенно Лотты Кёлер, и вдохновленный их поддержкой, я решил поделиться опытом своей терапевтической работы, в которой я применяю положения теории привязанности. Причем я решил прибегнуть к «казуистике»² как форме изложения, поскольку убежден, что практики лучше всего учатся на клинических примерах. Правда, результаты, полученные в приводимых в книге случаях из практики, не поддаются обобщению, но у меня и не было такого намерения.

² Имеется в виду рассмотрение отдельных случаев в их связи с общими принципами. – *Прим. пер.*

Любое изложение истории пациента сталкивается с этическим силовым полем, образующимся между правами на защиту информации о пациенте и охраной сферы его личной жизни, с одной стороны, и научным интересом к «казуистике» – с другой. Когда не удавалось получить согласия пациентов, например, потому, что они переехали, а установить их новый адрес не было возможности, индивидуальные приметы в книге приходилось изменять до неузнаваемости. Правда, при этом были сохранены важнейшие показатели психодинамики, чтобы можно было все-таки проследить за возникновением расстройства и ходом лечения.

Так как теория привязанности показывает, что привязанность остается на всю жизнь, а не заканчивается после первого года жизни, я выбрал примеры из всех возрастных групп. Истории случаев я все время компоновал по одной и той же схеме, что позволяет легко ориентироваться в многообразии случаев клинического спектра. Сначала описывается первый контакт и та мизансцена, которая разыгрывалась между мной и каждым пациентом. Затем следует изложение симптоматики и биографического анамнеза. Из этого делаются выводы о соответствующей динамике привязанности, и по дидактическим соображениям они специально сфокусированы именно на теме привязанности. Однако в зависимости от психотерапевтической ориентации могут быть также выдвинуты и другие психодинамические гипотезы, а из них выведены и другие подходы. В некоторых местах я привожу

собственные рассуждения, основанные на другой теоретической базе, чтобы побудить читателя к нестандартному мышлению. Описание хода лечения завершается комментариями по поводу терапии и дополнениями из катамнеза, если таковые известны.

В этой книге я занимаюсь разработкой новой области научных исследований, поэтому она представляет собой некую выборку, моментальный снимок их состояния, содержит мои собственные мысли и мой личный взгляд на эту тему в данный момент.

Я не собираюсь с помощью этой книги основывать новую школу психотерапии. Скорее я могу себе представить, что «привязанность» – это решающая переменная величина в психотерапевтическом процессе, которая занимает важное место в общей модели психотерапии, объединяющей разные школы (так называемой «generic model of psychotherapy»).

Карл Хайнц Бриш,
декабрь 1998 г.

Предисловие автора к новому, переработанному и дополненному изданию

С момента выхода первого издания этой книги было накоплено огромное количество новых знаний по проблеме привязанности, а также практического применения теории привязанности, поэтому появилась необходимость в новом, переработанном издании. В него добавлены новые важные научные выводы из области нейробиологии, генетики, психотравматологии и исследований в области профилактики заболеваний; в некоторых местах книги они отражены в виде дополнений со ссылками на современную литературу, кроме того, обсуждается их значение для развития психопатологии. Специальный краткий обзор посвящен значению дезорганизованной привязанности для возникновения психических расстройств, а также межпоколенческой передачи травматического опыта родителей; эти материалы представлены в контексте выводов психотравматологии и генетики. Все больше выясняется, что развитие, начавшееся со здоровой надежной привязанности и идущее через ненадежную и дезорганизованную привязанность к нарушению привязанности, представляет собой континуум, на который оказывает влияние соответствующий опыт общения ребенка с важными

ми для него лицами. В этой связи в книге особо разбирается сочетание дезорганизованной привязанности с нарушением внимания и гиперактивностью, так же как и новые возможности диагностики привязанности в различных возрастных группах. Опыт ребенка, связанный с проявлениями чуткости и эмпатии (опыт защиты, безопасности, а также исследовательского поведения), способствует его надежной привязанности, в то время как на почве травматического опыта, связанного с любыми формами насилия, которому ребенок подвергается и перед которым он беспомощен, могут развиваться различные патологии, вплоть до тяжелейших форм расстройств привязанности.

Глава о профилактике была дополнена описанием программы *SAFE[®] – Sichere Ausbildung für Eltern* (Программа надежности для родителей), а также программы *B. A. S. E.[®] – Babywatching in Kindergarten und Schule* (Наблюдение за младенцами в дошкольных учреждениях). Профилактическая программа *SAFE[®]* начинается еще во время беременности женщины и сопровождает родителей до конца первого года жизни их ребенка с целью обеспечения надежной привязанности как можно большего количества детей к родителям для приобретения таким способом фактора защиты на всю жизнь и для здорового развития личности. В настоящее время эта программа благодаря обучению так называемых наставников по *SAFE[®]* получила широкое распространение не

только в Германии, но и в других странах Европы, а также в Новой Зеландии, Австралии, Сингапуре. Наша цель состоит в том, чтобы в будущем участие в этой программе для родителей стало таким же само собой разумеющимся, как посещение курсов по подготовке к родам. Программа *V. A. S. E.*[®] – это особая форма обучения эмпатии для детей, посещающих детский сад и школу. С помощью реального наблюдения за социальным взаимодействием матери и младенца (под руководством наставников) дети должны научиться ставить себя на место матери и ребенка с их мыслями, чувствами и намерениями, а также переносить эту новую способность на общение друг с другом во время своих обычных игр. Результаты исследований вселяют оптимизм, так что наблюдение за младенцами получает дальнейшее распространение и в Европе, и в Новой Зеландии, и в Австралии.

В то время как в научных исследованиях, а также в клинической практике применительно к развитию привязанности до сих пор предпочтение отдавалось диадным отношениям, в данной книге в отдельной главе подробно описывается, как различные паттерны привязанности могут проявляться и в группах, и в поведении одного человека по отношению к группам.

Теория привязанности приобретает совершенно новое социальное звучание ввиду того, что все больше младенцев и детей второго и третьего года жизни посещают детские дошкольные учреждения, работа которых основана на концеп-

ции пребывания ребенка вне семьи в больших группах в течение целого дня. Здесь теория привязанности может внести существенный вклад в разработку вопроса о соответствии яслей и детских садов определенным требованиям и поддержании некоего абсолютно необходимого уровня качества детских учреждений; особенно это касается работающих в них воспитательниц.

Подводя итоги, можно сказать, что это новое издание знакомит читателя с современным состоянием научных исследований и описывает новые клинические области их применения, а также основы профилактики расстройств привязанности.

Желаю читателям – представителям всех профессиональных групп, а также родителям, расширяющим свой кругозор, оценить благодаря данной книге вклад теории привязанности в самые разные сферы и хочу, чтобы это вдохновило их на открытие для себя совершенно новых возможностей ее применения.

Карл Хайнц Бриш,
февраль 2009 г.

Введение

В психотерапевтической работе с младенцами и их родителями, с маленькими детьми, детьми и подростками, а также со взрослыми мы задаемся вопросом, откуда берет начало развитие определенной психической симптоматики. В настоящее время все психотерапевтические школы, независимо от их направления, признают решающую роль раннего детства в развитии психопатологических симптомов (Kächele et al., 1999; Resch, 1996).

Психоаналитическая теория сначала создавалась на основе опыта лечения взрослых пациентов. На базе выводов о психодинамических взаимосвязях, выделенных в ходе терапии, делались заключения о раннедетских стадиях и их значении для психического развития. Для теории, возникшей таким образом, был характерен так называемый «патоморфизм взрослых» (Adulto-Patho-Morphismus): симптомы болезни во взрослом возрасте понимались и интерпретировались как регрессия на стадии нормального раннедетского развития. Особую роль при этом играли такие понятия, как «инфантильная регрессия» и «фиксация на раннедетских стадиях развития». В начале создания своей теории Фрейд еще выдвигал на первый план значение реальных переживаний, связанных с соблазнением; реальный ранний опыт сексуального насилия над детьми со стороны их бли-

жайших значимых взрослых, в том числе родителей, он рассматривал как травматический опыт для детской психики. Впоследствии он отказался от этого и постулировал, что переживания сексуального насилия, которые часто всплывают в воспоминаниях во время анализа взрослых, – всего лишь порождение детских фантазий. Почему Фрейд изменил свое мнение, он так и не объяснил. С тех пор он отдавал приоритет психическому развитию. Он считал соответствующую переработку в ходе работы фантазии более важной для возникновения психопатологии, чем само переживание, о котором сообщил пациент. Фрейд приписывал это переживание скорее миру фантазий пациента, чем реальному опыту. По этой причине при дальнейшей разработке психоаналитической техники лечения главное внимание стали уделять проработке именно бессознательных фантазий, пренебрегая реальным опытом пациентов. Можно предположить, что теория Фрейда о реальной раннедетской травматизации, связанной с сексуальным насилием, была настолько взрывоопасной, что он опасался за свою репутацию как ученого. С этим дело сначала обстояло неважно, потому что он, открыв раннюю детскую сексуальность, попал в весьма затруднительное положение из-за господствовавших в Вене конца XIX века представлений о морали, и его теория сначала натолкнулась на скепсис и даже неприятие.

Аналогично положениям ранней теории Фрейда о реальной травме швейцарский психиатр Адольф Майер (Meyer,

1957), на которого впоследствии ссылался Боулби, создал теорию, ориентирующуюся на учение Дарвина. Он считал, что именно результаты реального раннедетского травматического воздействия окружения, не ограничивавшегося только сексуальным насилием, имеют большое значение для психического развития. Согласно теории Майера, психические заболевания возникают из-за неудавшейся попытки индивида отреагировать на реальные негативные психосоциальные воздействия. Если индивидуум не справится со своей попыткой адаптации, могут появиться симптомы болезни. Различия в способности адаптироваться к дальнейшим реальным негативным внешним воздействиям зависят от того, какой реальный раннедетский опыт был получен в первые годы жизни ребенка в первичной семье и в других важных отношениях.

Лондонский психиатр и психоаналитик Джон Боулби, изучая биографии детей и подростков с тяжелыми психическими заболеваниями, все время сталкивался с тем, что в раннем детстве им были нанесены реальные тяжелейшие травмы, и признал, что эта травматизация и ее последствия оказали огромное влияние на развитие их личности. Опыт, о котором рассказывали эти дети, он не считал плодом их фантазии. Изучая причины возможного развития психопатологии этих детей, Боулби вынужден был признать, что в историях их жизни опыт многочисленных ранних потерь, утрат и разлук со значимыми взрослыми явно выходил на

первый план по сравнению с другими травматическими переживаниями, о которых они сообщали. Можно сказать, что это клиническое открытие на основе точных сообщений положило начало теории привязанности. Тем не менее Боулби предстоял еще долгий и трудный путь от первых идей до формулировки основных положений теории привязанности. Создавая ее, он не мог и предположить, что его теория, изначально подвергавшаяся нападкам, найдет столь широкий отклик именно в психологии развития и послужит стимулом для проведения широкомасштабных исследований.

Они были проведены не только в Великобритании (конкретно в Лондоне), но затем и во многих других странах силами учеников Боулби; в первую очередь здесь следует назвать его канадскую сотрудницу Мэри Эйнсворт. Сегодня широкомасштабные исследования привязанности проводятся не только в Англии, но и в США, Канаде, Израиле, Японии, Италии, Нидерландах и Германии.

В Германии исследования привязанности тесно связаны с именами Клауса Е. Гроссмманна и Карин Гроссмманн, которые раньше работали в Билефельде, а сейчас трудятся на кафедре психологии Регенсбургского университета. Супруги Гроссмманн и их научный коллектив благодаря проведению многочисленных перспективных исследований, посвященных лонгитюдному изучению привязанности, получили заслуженное признание во всем мире. Основными направлениями работы этой группы исследователей являлись реше-

ние вопроса о непрерывности или трансформации раннего коммуникативного опыта и качеств привязанности в период с младенчества до подросткового возраста, а также изучение передачи паттернов привязанности из поколения в поколение (от родителей к детям). К. Гроссманн, К. Е. Гроссманн и Е. Ватерс выпустили книгу, в которой представлены важнейшие результаты и оценки самых важных международных исследований развития привязанности, проводившихся в течение длительного времени (Grossmann et al., 2005).

С тех пор было проведено столь много широкомасштабных фундаментальных исследований и получено такое огромное количество результатов, что даже краткий обзор всего их многообразия вышел бы далеко за рамки этой книги³. Поэтому здесь будет дано лишь общее представление об основных понятиях и теориях, сформулированных в рамках научных исследований привязанности. Кроме того, будут приведены заключения специалистов, важные для применения результатов исследований привязанности в клинической практике и для лечения, основанного на теории привязанности.

Сам Боулби был активным и увлеченным клиницистом, который на опыте своей психотерапевтической практики убедился в необходимости новых формулировок для общепринятых концепций. Я разделяю его клинические интересы и ставлю перед собой задачу сделать эти теоретические знания доступными для практикующих психотерапевтов.

В *первой части* данной книги я в кратком ретроспективном историческом обзоре описываю развитие теории привязанности. Я представляю ее важнейшие понятия и положения, особенно касающиеся родительской чуткости, качества детской привязанности и репрезентации привязанности у взрослых. При этом привлекаются научные выводы нейробиологии.

В этой связи я также останавливаюсь на аспектах межпоколенческой передачи паттернов привязанности и на значении факторов защиты и факторов риска для здорового развития. В заключение я освещаю понятия привязанности и сепарации, сформулированные в других психологических теориях и психотерапевтических школах.

Во *второй части* я излагаю теорию нарушения привязанности в контексте психопатологии. Прежде всего, раскрываются взаимосвязи между привязанностью и травмой. В историческом обзоре я прослеживаю, как в настоящее время в популярных диагностических руководствах и новейших диагностических системах, предназначенных прежде всего для младенческого и младшего детского возраста, применяются исходные установки теории привязанности. Однако поскольку прежние системы классификации не дают достаточно возможностей для диагностики нарушений привязанности, я описываю расширенную и более подробную класси-

фикацию расстройств привязанности и показываю возможности диагностики привязанности на различных возрастных этапах.

В *третьей части* я формулирую теорию терапевтической процедуры, основанной на привязанности. При этом я ссылаюсь на результаты психотерапевтических научных исследований, авторы которых видят в привязанности, сформировавшейся между терапевтом и пациентом, важный фактор успеха лечения.

Излагаются также основные технические аспекты и порядок действий при лечении, основанном на привязанности. Центральные элементы здесь – первая встреча между пациентом и терапевтом, организация сеттинга, частота сеансов, окончание лечения и вопросы привязанности и автономии в терапевтическом процессе.

В *четвертой части* я описываю показательные случаи из клинической практики. В дидактических целях рассмотрение истории болезни, диагностики и хода лечения сфокусировано на характерном для каждого случая нарушении динамики привязанности. Я обхожу другие возможные интерпретации соответствующей психодинамики, чтобы особо выделить и проработать аспект нарушения привязанности. Правда, с точки зрения другой теории симптоматика пациентов может быть понята и совсем по-другому, а в лечении может

использоваться совсем другая техника.

Отдельные случаи представлены с описанием биографии пациента по мере развития привязанности с разделением ее на временные этапы, а именно начиная с той стадии, когда пара будущих родителей задумывается о наступлении беременности, и вплоть до достижения их ребенком зрелого возраста. В основу такой структуры изложения положено понимание привязанности как процесса, длящегося всю жизнь, со все новыми стадиями адаптации к новым ситуациям в отношениях и в жизни.

В *пятой*, и *последней части* я рассматриваю вопросы профилактики. Я представляю возможности обучения, основанного на привязанности и направленного на предотвращение психических расстройств; такое обучение может быть предложено, в частности, беременным женщинам и их мужьям, а также родителям с детьми ясельного возраста.

В связи с ростом агрессии и насилия в детских садах и школах большое значение имеет заблаговременная профилактика и консультативная работа, основанная на привязанности. Базируясь на современных научных исследованиях, посвященных связи привязанности и агрессии, изложены рекомендации по профилактике расстройств привязанности; кроме того, в книге представлены профилактические программы *SAFE*[®] и *B. A. S. E.*[®], основанные на привязанности.

Я также размышляю о возможности распространения

подхода, основанного на привязанности, на сеттинги групповой и семейной психотерапии, а также рассматриваю особенности его применения в этих видах работы.

В заключении я обсуждаю остающиеся еще открытыми вопросы и перспективы с учетом дальнейшего развития техники психотерапии, основанной на привязанности, а также ее значение для подготовки психотерапевтов.

Часть 1

Теория привязанности, ее положения и понятия

Исторический обзор

Джон Боулби (1907–1990) сначала, как и его отец, который был знаменитым хирургом, изучал медицину. Хотя в школе достижения Джона были не особо выдающимися, он с отличием закончил первую степень обучения в Кембридже. Почему он после этого не стал продолжать блистательно начатую учебу в Лондоне, а проработал два года учителем в школе для детей и подростков с нарушением социального поведения, так и осталось до конца не выясненным. Джерми Холмс (Holms, 1993), излагая в своей книге биографию Боулби, сообщает, что именно тогда Джон впервые прочитал книгу по психологии развития, которая произвела на него сильное впечатление. Однако этого объяснения недостаточно, чтобы с психодинамической точки зрения понять, почему Боулби так поступил.

Боулби происходил из состоятельной английской семьи³.

³ Его отец, сэр Энтони Боулби, носил титул баронета, однако, поскольку в на-

Отец Джона очень много работал и почти всегда был занят; дети росли под присмотром няни, а их контакт с матерью был ограничен, причем для этого общения (продолжительность которого не превышала одного часа в день) было выделено строго определенное время. Конечно, с биографической точки зрения очень важно, что у сына не было близких отношений с матерью, а в трехлетнем возрасте он потерял самого важного для себя значимого взрослого – няню. Зная историю его детства, можно понять, почему Боулби так интересовался вопросами привязанности, разлуки и потери, а также занялся их теоретической разработкой.

Можно сформулировать хотя бы как психодинамическую гипотезу, что чтение психологической литературы побудило Боулби задуматься о своем детстве. Его активную работу в школе для трудных подростков также можно было бы понять как попытку познакомиться с теневыми сторонами собственной психики и общества, которые до тех пор оставались для него чем-то совершенно неизвестным. Пожалуй, перерыв в изучении медицины можно рассматривать как постподростковую пубертатную стадию, потому что в то время он в своих идеях и интересах четко отмежевался от своей семьи и от уготованного ему пути. Работа с подростками и детьми стала

чале XX века титулы сами по себе уже никого не кормили, работал хирургом. Его профессиональная репутация была так высока, что позволила ему стать личным хирургом короля Георга V. Когда Джон появился на свет четвертым по счету (из шести детей в семье) ребенком, отцу было уже пятьдесят два года, матери – сорок. – *Прим. пер.*

для него ключевым эмоциональным переживанием, а содержание этой работы еще долгое время стимулировало его на создание и дальнейшее развитие его теории.

Получив высшее медицинское образование, он был полон решимости пройти подготовку по новой тогда специализации – детской психиатрии. Еще в студенческие годы он заинтересовался изучением психоанализа. Довольно рано Боулби стал критически изучать теорию Мелани Кляйн. Всю жизнь для него было важно критическое отношение к идеологически окрашенным мнениям ученых и к их догматическому стилю преподавания, а также активное участие в демократических процессах.

В то время многолетние споры Анны Фрейд и Мелани Кляйн – а обе они были пионерами детского анализа – создали угрозу раскола Британского психоаналитического общества. В Лондоне было несколько психоаналитических фракций: сторонники Анны Фрейд, сторонники Мелани Кляйн и «группа независимых аналитиков», в работе которой Боулби впоследствии принимал деятельное участие.

До Второй мировой войны он возглавлял Лондонскую психопедиатрическую клинику. Во время войны Боулби активно работал в группе психоаналитиков и психиатров, которая занималась главным образом психологическим тестированием при проведении обследований молодых офицеров.

Вскоре после войны он получил поручение создать отделение детской психотерапии при Тэвистокской клинике. Как

в этой больнице, так и в Британском психоаналитическом обществе не раз проявлялись большой организаторский талант Боулби и его способность изыскивать финансовые средства на самые разные нужды, например на проведение психоаналитических исследований.

К одной из вновь созданных научно-исследовательских групп присоединились, в частности, Джеймс Робертсон и Мэри Эйнсворт. Обоим суждено было сыграть большую роль и в работе группы, и в деле дальнейшего развития теории привязанности. До этого Робертсон работал у Анны Фрейд завхозом в детском саду и там познакомился с техникой наблюдения за детьми. Затем он изучал в вузе социальную педагогику и, наконец, прошел психоаналитическую подготовку у самой Анны Фрейд. Он быстро познакомился с идеями Боулби, который считал, что *реальное* раннее окружение оказывает решающее воздействие на развитие детей. Вместе с Боулби он, используя простые технические средства, снял весьма волнующий и впечатляющий документальный фильм под названием «Двухлетний ребенок в больнице» (Bowlby at al., 1952; Robertson, 1952). В этом фильме прослеживаются различные стадии поведения двухлетней девочки, которую положили в больницу без матери: протест, скорбь и адаптация. Эти стадии реакции ребенка на разлуку с матерью тогда еще не были известны. Отклики на этот фильм были весьма противоречивыми. Неоднократно подчеркивалось, что сторонники Мелани Кляйн не относили реакции двухлетней де-

вочки в фильме к ситуации разлуки, а связывали их с бессознательными фантазиями ребенка о своей матери. Однако Боулби использовал этот фильм, чтобы вместе с Робертсоном изменить практику посещений в детских клиниках сначала в Лондоне, а в конце концов и во всей Великобритании и даже во многих других странах мира. Хотя и сегодня матерей не всегда госпитализируют в педиатрические больницы вместе с направляемыми туда на стационарное лечение маленькими детьми, но к этому стремятся как к разумной мере, и в принципе целесообразность этого больше не ставится под сомнение¹.

Первая публикация Боулби, посвященная воздействию окружения на раннедетское развитие, была основана на его опыте изучения историй жизни несовершеннолетних воров. Он исследовал 44 случая малолетних преступников, обработал и проанализировал записи и опубликовал их в статье «Сорок четыре малолетних вора: их характеры и жизнь дома» (Bowlby, 1946). Тем самым он хотел четко показать, какое влияние ранняя эмоциональная травматизация, связанная с переживаниями потери и сепарации, может оказать на развитие нарушений поведения. Уже тогда Боулби был убежден, что реальные переживания раннего детства в отношениях с родителями могут оказать решающее влияние на развитие ребенка и что не только эдипов комплекс и его разрешение или монополия сексуальности отвечают за эмоциональное развитие ребенка. В докладе «О природе привя-

занности ребенка к матери», содержащем принципиальные положения (Bowlby, 1958), Боулби впервые представил свои соображения о том, что существует биологически заложенная система привязанности, отвечающая за развитие сильной эмоциональной связи между матерью и ребенком. На его рассуждения оказало влияние знакомство с этологическими исследованиями. Скорее случайно он обратил внимание на работы Лоренца (Lorenz, 1943) и Тинбергена (Tinbergen, 1952). В полевых исследованиях Лоренца (Lorenz, 1965), посвященных раннему импринтингу, а впоследствии также в исследованиях Харлоу и Харлоу (Harlow & Harlow, 1969), показывающих, как различные отношения между матерью и ребенком сказываются на поведении макак-резус, Боулби нашел подтверждение своим собственным наблюдениям. И наконец, он выступил перед Британским психоаналитическим обществом с тремя докладами, в которых представил для открытого обсуждения свои мысли по поводу теории привязанности (Bowlby, 1958, 1960a, b). Реакции были от весьма скептических до открыто отрицательных. Больше всего теорию Боулби критиковали за то, что он покинул почву психоаналитической метатеории (Freud A., 1960; Schur, 1960; Spitz, 1960).

С особым недоверием теорию Боулби встретили клинианцы. Благодаря вмешательству Анны Фрейд открытое высказывание Боулби в защиту своей новой теории не привело к его исключению из Психоаналитического общества. Он

поставил новую концепцию рядом с традиционной теорией учения о влечениях, согласно которой в первую очередь оральное удовлетворение от кормления материнской грудью отвечает за развитие привязанности между матерью и ребенком. С позиции психоаналитической теории, на тот момент даже и подумать было невозможно о существовании самостоятельной мотивационной основы для развития привязанности, которая была бы еще и закреплена биологически и не происходила бы из конфликта или сексуальности.

В то бурное время, когда велась полемика вокруг его новых тезисов, Боулби получил поручение от Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) сделать доклад о положении многочисленных в послевоенное время бездомных и осиротевших детей (Bowlby, 1951, 1953, 1973a, 1995a). Он воспользовался этой возможностью как для проведения полевых исследований эмоционального состояния детей, оставшихся сиротами из-за войны, так и для контактов с американскими специалистами по психологии развития, поскольку у Боулби не было специальной подготовки по этой дисциплине. Научные выводы, к которым он пришел, работая над докладом для ВОЗ, укрепили его уверенность в правильности теории, а приобретенная благодаря этой работе репутация усилила его позиции в Психоаналитическом обществе.

На многих молодых студентов и аспирантов, работавших в научно-исследовательской группе Боулби, его идеи произ-

вели сильное впечатление. Среди них была и канадка Мэри Эйнсворт. Она защитила диссертацию еще в Торонто и приехала в Лондон только в связи с профессиональной деятельностью мужа. В своей диссертации она рассматривала «теорию безопасности» Уильяма Блатца (Blatz, 1940), согласно которой любое человеческое существо для своего эмоционального развития должно сформировать первичное доверие к важному референтному лицу (с которым устанавливается тесная эмоциональная связь). Здесь уже можно найти основные положения, которые впоследствии вошли в теорию привязанности. С этими знаниями Мэри Эйнсворт приехала в Лондон и стала работать в научно-исследовательской группе Боулби; она восхищалась его идеями, хотя долгие годы и была скептически настроена по отношению к этологическому обоснованию теории привязанности. Отношения с Мэри Эйнсворт и совместная научная деятельность Боулби и Эйнсворт имели решающее значение для развития теории привязанности.

Впоследствии Эйнсворт отправилась со своим мужем в Уганду. Там она впервые провела в угандийских семьях полевые исследования по методике, известной ей из этологии. Она день за днем в течение многих часов наблюдала за маленькими детьми и их матерями и в очень точных протоколах документировала их поведение, связанное с уходом за ребенком, а также поведенческое проявление привязанности и поведение при разлуке детей с матерью в повседневной

жизни. Затем, прибыв из Уганды в США, она провела в Балтиморе первое лонгитюдное исследование младенцев. Ежедневно посещая семьи на дому, она снова в самых разных бытовых ситуациях тщательно наблюдала за поведением матери, ухаживавшей за своим малышом.

В конце концов Эйнсворт придумала стандартизированный методический прием (тестовую ситуацию) для исследования путем наблюдения в лаборатории поведения детей, характерного для привязанности и разлуки, так называемую методику «Незнакомая ситуация» (strange situation)². Почти одновременно с публикацией Эйнсворт результатов своих исследований по привязанности младенцев (Ainsworth & Wittig, 1969 – в этой работе впервые были эмпирически обоснованы теоретические положения теории привязанности) Боулби опубликовал первый том своей трилогии «Привязанность и утрата», названный «Привязанность» (Bowlby, 1969). В последующие годы вышел второй том под названием «Сепарация. Тревога и гнев» (Bowlby, 1973b), в нем Боулби описал влияние на ребенка переживаний разлуки; позже вышел третий том, посвященный значению потери «Потеря, печаль и депрессия» (Bowlby, 1980). Эта трилогия составляет фундамент теории привязанности.

Затем эта теория получила еще одно эмпирическое обоснование, когда были проведены многочисленные лонгитюдные исследования в области психологии развития. Мэри Эйнсворт была научным руководителем многих соискателей

ученых степеней, среди которых, в свою очередь, было целое поколение исследователей привязанности; здесь достаточно назвать такие имена, как Инге Бретертон, Эверетт Уотерс, Алан Сроуфе и Мэри Мэйн. Ее учениками были также Клаус и Карин Гроссман. Своими проведенными в Германии лонгитюдными исследованиями они положили начало европейским исследованиям привязанности и внесли в них большой личный вклад. Впоследствии Мэри Мэйн как психолог специализировалась на анализе речи и создала так называемое «Интервью о привязанностях для взрослых» (Adult Attachment Interview, AAI). Это полуструктурированное интервью позволило проводить опросы взрослых, узнавать об их ранних переживаниях привязанности и с помощью психолингвистического анализа находить объяснения их отношению к привязанности. Теперь можно было исследовать не только развитие привязанности в раннем детстве, но и способ сохранения в памяти раннего опыта привязанности у взрослых. Кроме того, с помощью лингвистически ориентированного анализа были сделаны попытки исследовать внутренние репрезентации детей начиная с третьего года жизни. Детям рассказывали короткие незаконченные истории, в которых описывалось обострение конфликта и которые потом разыгрывали с куклами. Этот метод был разработан Инге Бретертон (Bretherton et al., 1990c) и модифицирован Робертом Эмде с соавт. (Emde et al., 1997; Oppenheim et al., 1997).

С тех пор было проведено очень много эмпирических исследований привязанности. Важнейшие результаты по разным моделям исследований привязанности были обобщены в голландской исследовательской лаборатории под руководством Ийзендоорна, Боулби считал, что тип привязанности, который устанавливается в первые месяцы жизни младенца между ним и первичным значимым лицом, – это не что-то навсегда застывшее, неизменное, а меняющееся в течение жизни в самых разных направлениях под влиянием эмоционального опыта в новых отношениях. Побуждаемый своим сотрудником Паркесом, Боулби в конце концов занялся изучением важности феномена привязанности на протяжении всей жизни человека. Он пришел к выводу, что привязанность – это эмоциональные узы, которые формируются в детском возрасте, но их влияние не ограничивается ранней стадией развития, а распространяется также на все остальные этапы жизни. Таким образом, привязанность представляет собой эмоциональную основу всей жизни до глубокой старости (Parkes et al., 1991).

Теория привязанности также оказала влияние на наше понимание важности разлук и потерь в пожилом возрасте (Kübler-Ross, 1974). Таким образом, она уже частично вошла в некоторые теоретические и терапевтические подходы (правда, это не всегда открыто признается), например в понимание психического состояния пациентов и их родственников в паллиативной медицине (Petersen & Köhler, 2005).

В последние годы жизни Боулби интенсивно применял свою теорию в психотерапевтической практике (Bowlby, 1995b). Он указывал на важность учета привязанностей как при профилактике неправильного развития ранних детско-родительских отношений, так и при психотерапевтической работе со взрослыми пациентами.

Сегодня теория привязанности является одной из тех теорий о психическом развитии человека, которые лучше всего обоснованы эмпирическими, особенно проспективными лонгитюдными исследованиями. И хотя с позиции этой теории не все области психологии развития были исследованы в должной степени и в годы ее становления не уделялось должного внимания таким аспектам, как сексуальность, агрессия и роль отца, теория привязанности все же внесла важный вклад в понимание развития человека в течение всей его жизни.

Развитие понятий теории привязанности³

Основные положения теории привязанности

Определение привязанности и теории привязанности

Боулби считает, что мать и младенец входят в некую саморегулирующуюся систему, части которой взаимообусловлены. Привязанность между матерью и ребенком в рамках этой системы отличается от «отношений» тем, что «привязанность» понимается лишь как часть комплексной системы отношений.

Теория привязанности соединяет этологическое, системное и психоаналитическое мышление с подходом с позиции психологии развития. В теории привязанности рассматриваются важнейшие ранние влияния на эмоциональное развитие ребенка и делаются попытки объяснить возникновение и изменение сильных эмоциональных связей между индивидами на протяжении всего жизненного пути.

Система привязанностей

Согласно Боулби, система привязанности представляет

собой первичную, генетически закрепленную мотивационную систему, которая активируется между первичным значимым лицом⁵ и младенцем сразу после его рождения и имеет функцию обеспечения выживания. Большую роль в этом играет также гормон окситоцин. Окситоцин отвечает за начало схваток и восстановление матки после родов, а также за истечение молока из молочных желез в грудной сосок. Этот гормон образуется еще до родов во время беременности и, предположительно, способствует развитию привязанности матери к эмбриону (bonding), а затем и к ребенку, а также привязанности младенца к своей матери (attachment). После родов окситоцин способствует появлению у матери и малыша желания быть рядом друг с другом, а также чувства близости и расслабления, причем как у матери, так и у ребенка. Особые нервные окончания в области груди при легкой стимуляции посылают в мозг сигналы – например, такие, которые возникают у матери и младенца, когда мать ходит с ним на руках по комнате и укачивает его или когда делает ему массаж, – и вызывают выброс окситоцина с сопутствующими психическими эффектами (Uvnäs-Moberg, 2007; Uvnäs-Moberg & Petersson, 2005).

Младенец ищет близости с матерью прежде всего тогда, когда испытывает тревогу или страх. Это может происходить, например, когда он чувствует себя разлученным с ней, оказывается в незнакомых ситуациях или ощущает присутствие чужих людей как угрозу, когда он испытывает физиче-

скую боль или если ему снятся страшные сны или одолевают кошмарные фантазии. Он надеется, что близость к матери даст ему уверенность, защиту и чувство безопасности. Поиск близости происходит через визуальный контакт с матерью, но особенно путем следования за матерью и установления телесного контакта с ней. При этом ребенок всегда бывает активным интеракционным партнером, который со своей стороны сигнализирует, когда у него появляются требующие удовлетворения потребности в близости и защите.

Чуткость и специфика привязанности

«Чуткое поведение» значимого взрослого состоит в том, что он в состоянии воспринять сигналы ребенка (например, его плач), правильно интерпретировать их (например, как поиск близости и телесного контакта), а также подобающим образом быстро удовлетворить их. Это происходит бесчисленное количество раз в многообразном повседневном взаимодействии⁶.

Младенец чаще формирует надежную привязанность к тому значимому взрослому, который, заботясь о нем, чутко удовлетворяет его потребности так, как это было описано выше. Если же в ходе такого взаимодействия со значимым лицом эти потребности совсем не удовлетворяются либо удовлетворяются в недостаточной степени или непостоянно, например, с непредсказуемой для младенца сменой потакания и чрезмерной стимуляции или когда ребенок сталкивается с

отказом, приводящим к сильной фрустрации, то часто формируется ненадежная привязанность.

Иерархия значимых взрослых

Если главный значимый взрослый отсутствует, когда ребенку грозит опасность, или если ребенка разлучают с ним, малыш реагирует горем, плачем, гневом и приступает к активному поиску своего значимого взрослого. В течение первого года жизни младенец формирует иерархию различных значимых лиц, к которым он – в зависимости от их присутствия и доступности, а также от силы переживаемого страха разлуки – обращается в определенной очередности. Например, если при грозящей опасности мать как первичное значимое лицо недоступна, то ребенок для эмоциональной подстраховки может прибегнуть к помощи вторичного значимого лица (например, отца). Чем сильнее боль или страх, например, при опасной травме или при серьезном заболевании, тем настойчивее и бескомпромисснее ребенок будет настаивать на присутствии первичного значимого лица, не давая себя утешить своему вторичному значимому взрослому. Например, если няня, сидящая с ребенком в течение дня (или воспитательница в яслях) ухаживает за ребенком с большой чуткостью, именно она может стать главным надежным человеком, которого ребенок предпочитает и к которому испытывает привязанность. Тогда в ситуациях, когда ребенок испытывает сильный страх, он будет обращаться

именно к этому лицу; и даже когда мать придет забрать ребенка после дня, проведенного им с няней или воспитательницей, он будет цепляться за нее и не захочет идти с матерью домой.

Внутренние рабочие модели

Из многих интеракционных событий, в которых мать и младенец расставались друг с другом и снова устанавливали близость между собой, младенец в течение первого года жизни формирует внутренние модели поведения и связанных с ним аффектов, своих и матери, так называемые «внутренние рабочие модели» (inner working models⁷; Bowlby, 1975; Main et al., 1985). Эти модели обеспечивают предсказуемость поведения значимого взрослого и ребенка в ситуациях привязанности. В течение первого года жизни ребенок приходит к выводу: когда я попадаю в опасность, плачу и захожу (как в некую «тихую гавань» или «порт приписки») к своему значимому взрослому на надежную и безопасную в эмоциональном плане базу, — он в моем распоряжении и отвечает на мои потребности в привязанности определенной характерной близостью или дистанцией, а также обширным поведенческим репертуаром. Для каждого в отдельности значимого лица, например для матери и отца, формируются свои собственные, отдельные рабочие модели.

Такая рабочая модель вначале еще бывает гибкой, затем, по мере развития, она становится все более стабиль-

ной, превращаясь в психический репрезентант, в так называемую «репрезентацию привязанности». Рабочие модели и репрезентации могут быть частично осознанными, а частично неосознаваемыми. Легко представить себе, что надежная, стабильная репрезентация привязанности становится частью психической структуры, тем самым способствуя психической стабильности.

Стабильность репрезентаций привязанности

Кроме того, в течение жизни репрезентация привязанности может модифицироваться в направлении надежности или ненадежности еще и под влиянием важного опыта, полученного в отношениях с другими значимыми лицами или под воздействием таких радикальных событий, как потери и другие травматические ситуации. Однако с возрастом это становится все сложнее. Таким образом, имеет место как непрерывность в развитии привязанности – от переживания привязанности младенцем в 12-месячном возрасте до репрезентации привязанности в подростковом возрасте, так и прерывность (дискретность) этого процесса со сменой типа привязанности в течение жизни (Grossmann et al., 2005; см. также: Zimmermann et al., 1995).

Система исследовательского поведения младенцев

Потребности младенца в привязанности противостоит его потребность в исследовании, которую Боулби (Bowlby, 1975)

рассматривает как еще одну мощную мотивационную систему⁸. Хотя система привязанности и исследовательская система возникают из противоположных мотиваций, между ними существует определенная взаимозависимость.

По Боулби, младенец может изучать свое окружение, а также выдерживать тревогу и страх во время разлуки с матерью прежде всего тогда, когда он опирается на мать как на надежную эмоциональную базу. Таким образом, надежная привязанность является условием того, чтобы младенец мог изучать окружающий его мир и при этом познавать себя в нем как самостоятельную и эффективно действующую личность⁹.

Необходимо, чтобы с самого начала и затем все в большей степени по мере развития моторики ребенка-ползунка мать, с одной стороны, давала младенцу возможность реализовать его потребность в исследовательской деятельности, а с другой – устанавливала для него границы¹⁰. При этом она должна быть все время готова прийти ребенку на помощь и быть надежной базой для визуальной подстраховки младенца во время его исследовательской деятельности, что Эмде и Сорс (Emde & Sorce, 1983) назвали «социальной привязкой» (social referencing). Возвращаясь к матери из своего «разведывательного похода», младенец должен чувствовать, что она его эмоционально принимает. Такое поведение Малер с соавт. называли «эмоциональной подзаправкой мла-

денца» (Mahler et al., 1978).

Взаимодействие между системой привязанности и системой исследовательского поведения ребенка

Если потребности ребенка удовлетворяются и он может найти эмоциональную защищенность у значимого взрослого, система привязанности приходит в равновесие, и младенец может пойти на поводу у своего любопытства, что выражается в форме исследовательского поведения. Для этого он может уйти довольно далеко от значимого взрослого, не испытывая эмоционального стресса¹¹.

При активации системы привязанности исследования малыша ограничиваются из-за слишком большого расстояния или из-за пугающих открытий, и он ищет пространственной или даже телесной близости со значимым взрослым как с надежной эмоциональной опорой. Чуткий человек, к которому ребенок испытывает привязанность, понимает факт саморегуляции младенца в отношении отдаления от матери и близости к ней. Мать может быть уверена в том, что ее ребенок в стрессовой ситуации будет искать близости с ней. При отсутствии такого (ожидаемого) поведения можно предположить, что оно – например, из-за опыта отвержения – уже было активно подавлено. Если есть ощущение безопасности, то исследовательское поведение «заложено изначально» и к нему не нужно принуждать. Инициатива и регулирование поведения привязанности и исследовательского поведения каждый

раз исходят от самого ребенка.

Если мать чрезмерно привязывает к себе своего младенца, она, хотя и устанавливает с ним тесную связь, но в то же время не предоставляет достаточно места для реализации его потребностей в исследовании окружающего мира, фрустрируя таким образом ребенка. Это может происходить, например, из страха, что малыш может пораниться во время своей исследовательской деятельности, или из-за собственных страхов матери быть покинутой.

Партнерство с коррекцией цели

До детсадовского возраста между ребенком и человеком, к которому он испытывает привязанность, все больше складывается так называемое «партнерство с коррекцией цели»: у ребенка в его мотивационных системах в известной степени существует баланс между потребностями в привязанности и исследовательскими желаниями, так что все проще становится договориться о совместных целях, например о совместной игровой деятельности (Bowlby, 1976).

При этом оба партнера могут приносить в отношения свои эмоционально важные цели, прислушиваться к выражению интересов другого партнера, которые, возможно, отличаются от его собственных, отражать их и, наконец, сообщать и по-партнерски договариваться о совместных целях и корректировать их¹².

Привязанность и исследовательское поведение в течение жизни

Согласно теории привязанности, взаимосвязь между привязанностью и исследовательским поведением – такой феномен, который сохраняется и после того, как ребенок выходит из младенческого возраста. Боулби считал, что это, скорее, постоянный процесс установления равновесия, который длится на протяжении всей жизни. При этом баланс напряжения между полюсами – между привязанностью и исследовательской деятельностью – все время приходится заново выравнивать, как «качели», поскольку привязанность и исследовательское поведение соотносятся друг с другом, как тезис и антитезис.

Передача паттернов привязанности от одного поколения к другому

Особенность привязанности младенца связана с репрезентацией привязанности тех значимых лиц, которые ухаживают за ним и играют с ним. Существует причинная связь между качеством репрезентации привязанности поколения родителей и качеством привязанности, которое формируется в младенческом возрасте. Есть данные, что особенности привязанности передаются от поколения родителей поколению детей (Brisch, 1999; Zimmermann & Grossmann, 1996; Fonagy, 1999; Adshhead & Bluglass, 2001).

Надежная привязанность как фактор защиты

Формирующемуся в младенческом возрасте типу надежной привязанности приписывается защитная функция, важная для дальнейшего хода развития ребенка. Это, как свидетельствуют результаты лонгитюдных исследований, способствует развитию моделей просоциального поведения и достижению определенной психической стабильности (resilience). Долгосрочные исследования показывают: если ребенок в раннем детстве в течение продолжительного времени приобретает опыт надежной привязанности хотя бы с одним взрослым человеком (необязательно с матерью или с отцом), это становится важным фактором, который в дальнейшем может защитить его от развития психопатологии, даже если в течение жизни будет накоплен травматический опыт (Werner, 2007a, b; Grossmann, 2003).

Привязанность, генетика, нейробиология и травма

Неклиническая выборочная проверка показала взаимосвязь между дезорганизованной привязанностью и необычной структурой дофаминового рецептора D₄ (Lakatos et al., 2000, 2002, 2003). Причем наблюдалась взаимосвязь между полиморфизмом гена, называемого дофаминовым рецептором D₄, – DRD₄, и регуляторной единицей рецептора, которая в 10 раз повышает риск развития дезорганизованной

привязанности (Lakatos et al., 2002).

Проведены также исследования, в которых была найдена прямая взаимосвязь между дезорганизованной привязанностью и нарушением внимания и/или расстройством, сопровождающимся гиперактивностью, – синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), а также между нарушениями регуляции дофамина и СДВГ.

В опытах на животных (крысах) было показано, что различия в материнской заботе находили свое отражение в поведении детенышей и в эндокринном ответе на стресс. У заботливых матерей-крыс было менее боязливое потомство, которое в стрессовых ситуациях показывало более подходящие реакции гормональной регуляции между гипоталамусом, гипофизом и корой надпочечников (ось НРА). Кроме того, оказалось, что молодые самки, о которых хорошо заботилась мать, также были заботливыми по отношению к собственным крысятам. Это исследование показало, что именно способ выращивания, а не происхождение, детерминирует дальнейшее заботливое поведение самки крысы и регуляцию стрессовых состояний. Такие эффекты могут наблюдаться на протяжении трех поколений (Francis et al., 1999). Кроме того, «лечение» в виде непродолжительного поглаживания животных оказывало положительное влияние на проявления заботы в поведении менее заботливых матерей-крыс (Meaney et al., 1990). Даже молекулярногенетические структуры потомков крыс, с которыми обращались подобным образом, во вре-

мя этого «лечения» менялись так сильно, что их уже почти нельзя было отличить от потомков *очень заботливых* матерей-крыс, не подвергавшихся такому лечению (Francis et al., 1999). Авторы дают этим результатам и такую интерпретацию: заботливое поведение и регуляция в стрессовых ситуациях передаются по наследству следующему поколению благодаря эффекту сочетания уязвимости и разной степени заботливости (*фактор окружающей среды*) (Braun et al., 2009; Weaver et al., 2004; 2006; Caldji et al., 1998).

Результаты исследований на людях также показывают, что ранний опыт общения младенцев женского пола со своими матерями впоследствии оказывает большое влияние на их заботливое поведение с собственным потомством. Было установлено, что здесь действует психологический механизм, отвечающий за межпоколенческую передачу заботливого поведения и чуткости от матери к дочери (Silverman & Lieberman, 1999; Fleming et al., 1999).

Взаимодействие *природы* и *воспитания* осуществляется на уровне привязанности (Lehtonen, 1994), причем человек, к которому младенец испытывает первичную привязанность, действует как психобиологический регулятор либо дизрегулятор гормонов ребенка, которые управляют прямой генной транскрипцией. На уровень кортизола в мозгу младенца (а кортизол отвечает за стрессовую готовность) значительное влияние оказывает социальное взаимодействие матери и ребенка (Shore, 1997; Meaney et al., 1998). Из все-

го этого следует, что нейротрансмиттерные расстройства необязательно должны быть врожденными, на них могут оказывать влияние психологические переменные величины, действовавшие в период раннего развития (Braun, 1996; Braun et al., 2000).

Влияние травматического опыта на работу и структуру мозга

Результаты исследований последних лет подкрепляют идею о связи переживания психической травмы с развитием структуры и с функционированием человеческого мозга. Тайхер (Teicher, 2000; Teicher et al., 2003), проведя исследования в Гарвардском медицинском институте, пришел к новым результатам, а именно: у людей, в детстве ставших жертвами жестокого обращения или насилия и пренебрежения, по сравнению с контрольными испытуемыми, не подвергавшимися жестокому обращению или насилию, отмечалось уменьшение объемов гиппокампа (hippocampus), мозолистого тела (corpus callosum) и миндалевидного тела (amygdala).

Перри и его коллеги (Perry, 1995, 2001), описывая свои исследования, показали, какими совершенно разными путями может пойти развитие мозга в соответствии с теми или иными условиями его использования. Согласно полученным ими результатам, развивающийся мозг организует и интегрирует новую информацию способом, зависящим от

условий его применения. Чем чаще ребенок находится в ситуации гипервозбуждения или диссоциации, тем в большей степени после получения травматического опыта он будет формировать нейропсихиатрические симптомы в направлении посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Временное состояние нейрональной активации и гуморальной стрессовой реакции может сохраняться длительное время для адаптации к слишком сложным травматическим ситуациям и приобретать таким образом качество рассогласования. Как следствие, индивидум не может адекватно реагировать на специфические требования социального окружения. В развивающемся мозге еще не дифференцированные нейрональные системы зависят от ключевых раздражителей окружающей среды и микроокружения (например, от нейротрансмиттеров и нейрогормонов, к которым относятся также кортизол и нейрональный гормон роста), чтобы развиваться от своих недифференцированных, незрелых форм до полноценных функциональных систем. Отсутствие этих стадий созревания мозга, отличающихся тонкой чувствительностью, или какое-либо расстройство, или нарушение критических ключевых раздражителей может привести, например, к аномальным нейрональным делениям и формированием синапсов. Перри с соавт. (Perry et al., 1995) отмечают, что влияние опыта раннего детского взаимодействия можно концептуализировать в такой модели развития, которая зависит от использования тех или иных нейрональных и ор-

ганических структур мозга (см. также: Hüther, 1996, 1998; Hüther et al., 1999; Liu et al., 1997; Meaney et al., 1988, 1990; Spitzer, 2000). Травматический опыт в период созревания детского мозга может также оказывать влияние, в частности, на созревание орбито-фронтальной коры мозга, отвечающей за управление, интеграцию и модуляцию аффектов (Schoore, 1996, 1997, 2001a, b). Кроме того, жестокое обращение и/или травма в раннем детстве сильно изменяют развитие правого «невербального» полушария мозга, которое отвечает за различные аспекты привязанности и регуляцию аффектов (Schoore, 2001a, 2007; Schoore & Schoore, 2008).

Понятие чуткости

Далее я подробнее остановлюсь на понятии чуткости и других важных понятиях теории привязанности.

С точки зрения теории привязанности, чуткость человека, ухаживающего за ребенком, составляет важную основу для типа привязанности, который формируется у младенца в течение первого года жизни. Способность к чуткости и в самом широком смысле способность к эмпатии (способность поставить себя на место другого человека, вчувствоваться в его намерения, в мотивы его поступков, а также представить себе его мысли и чувства и ощутить его внутренний мир отраженным в собственном внутреннем мире) восходит к активности зеркальных нейронов, которые сначала были обна-

ружены у обезьян, а потом с аналогичной функцией – и у человека (Rizzolatti et al., 2004).

В диадическом взаимодействии в мозгу наблюдателя активируются так называемые «зеркальные нейроны». Например, когда мы наблюдаем за человеком, который испытывает тревогу, страх, боль, убегает от опасности, защищается или выполняет определенные действия: хватает что-то, кормит другого человека, ласкает, нежно гладит его, – у нас в каждом конкретном случае как в двигательных зонах мозга, так и в лимбической системе, эволюционно восходящей к ранним периодам формирования и развития мозга, активируются те нейроны, которые соответствуют поведению или ощущению другого человека – допустим, нейроны для необходимой мышечной активности при бегстве или защите либо зоны мозга, отвечающие за боль и страх; когда все это происходит, мы не ощущаем реальной угрозы и не испытываем настоящей боли. Однако, хотя нам не причиняют физической боли, мы весьма реально ощущаем в своих переживаниях эту наблюдаемую боль, вплоть до вегетативных реакций во всем теле, например чувство, что «животик подвело», а сердце вот-вот выпрыгнет из груди. Таким образом, благодаря активации этих зеркальных нейронов мы как наблюдатели можем поставить себя на место того, за кем наблюдаем, точно представляя себе мир его чувств и переживаний, и начать действовать эмпатийно, исходя из этих переживаний, утешая другого человека, ухаживая за ним, спасая его

и доставляя его в безопасное место. Без зеркальных нейронов у нас бы не было нейроанатомической основы, имеющей решающее значение для эмпатии и сочувствия, а также для поступков, продиктованных чуткостью (Bauer, 2005, 2008; Kohler et al., 2002; Gallese, 2003; Rizzolatti et al., 2004).

Концепция чуткости в научных исследованиях привязанности в основном была разработана Мэри Эйнсворт. Посещая семьи на дому в Уганде, она изучала поведение матерей при уходе за детьми. В первом лонгитюдном исследовании 23 детей в Балтиморе при регулярных посещениях на дому она изучала интеракционное поведение матерей с младенцами в течение первого года жизни. Затем с помощью разработанной ею стандартизированной методики «Незнакомая ситуация», предназначенной для исследования поведения ребенка при разлуке с матерью, Мэри Эйнсворт определяла тип привязанности детей. Ей удалось установить, что дети матерей, проявляющих чуткость при уходе за ними, в незнакомой ситуации чаще проявляют паттерн поведения, который можно классифицировать как надежную привязанность. Противоположные результаты, а именно проявления ненадежной привязанности, чаще отмечались у детей, матери которых не были такими чуткими (Ainsworth et al., 1978).

Под заботливым уходом Эйнсворт понимает следующие модели поведения (Ainsworth, 2003).

1. Мать должна быть в состоянии очень внимательно воспринимать сигналы ребенка. Задержки в ее восприятии мо-

гут возникать из-за того, что она внешне или внутри занята своими собственными потребностями и состояниями.

2. Она должна правильно толковать эти сигналы с позиции младенца, например, понимать значение плача ребенка (это может быть плач от голода, недомогания, боли, скуки). При этом есть опасность неправильной интерпретации сигналов младенца из-за собственных потребностей матери, а также проекций этих потребностей на ребенка.

3. Она должна подобающим образом реагировать на эти сигналы, то есть, допустим, догадываться о нужной дозировке пищи, успокаивать или, наоборот, поощрять ребенка к игре, не портя отношений с ним избыточной или недостаточной стимуляцией.

4. Реакция должна быть быстрой, то есть начинаться в течение еще приемлемого для ребенка времени фрустрационной толерантности. Так, промежуток времени, в течение которого младенец может подождать, пока его не покормят, в первые недели очень короткий, но за первый год жизни становится все длиннее.

Как правило, значимые взрослые и люди, заботящиеся о ребенке, довольно легко воспринимают его сигналы. Однако во время посещений на дому и в ходе клинических наблюдений за социальным взаимодействием матери и ребенка можно констатировать, что время, которое проходит, пока мать не отреагирует на принятые ею сигналы ребенка (плач,

крики, вопли и рыдания), может быть разным¹³. Несомненно, что особо деликатные и лишь едва обозначенные сигналы ребенка могут быть восприняты только очень чуткой матерью¹⁴.

Однако гораздо больше проблем вызывает само по себе требование правильного понимания сигналов. По опыту проведения семинаров для родителей в Ульме мы знаем, что многим родителям, особенно если ребенок у них первый, вначале бывает очень сложно правильно интерпретировать плач. Спустя некоторое время большинству матерей удастся распознать, объясняется ли плач ребенка голодом, скукой, протестом, болью, грязными подгузниками или чрезмерной стимуляцией. Большинству людей, заботящихся о ребенке, и значимым для него взрослым сначала требуется определенная стадия проверки на практике, чтобы научиться правильно интерпретировать сигнал плача младенца и кроющиеся за ним желания и мотивы (Papoúšek, 1994).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.