

Клиническая
психология

Карл Хайнц Бриш

**Терапия
нарушений
привязанности**

**От теории
к практике**

Клиническая психология

Карл Бриш

**Терапия нарушений
привязанности. От
теории к практике**

«Когито-Центр»

1999, 2009

Бриш К. Х.

Терапия нарушений привязанности. От теории к практике / К. Х. Бриш — «Когито-Центр», 1999, 2009 — (Клиническая психология)

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.

© Бриш К. Х., 1999, 2009

© Когито-Центр, 1999, 2009

Содержание

Благодарности	6
Предисловие Лотты Кёлер	7
Предисловие автора	11
Предисловие автора к новому, переработанному и дополненному изданию	14
Введение	16
Часть 1	19
Исторический обзор	19
Развитие понятий теории привязанности ³	24
Основные положения теории привязанности	24
Привязанность, генетика, нейробиология и травма	27
Понятие чуткости	29
Понятие качества детской привязанности	33
Классификация типов привязанности ребенка	34
Понятие репрезентации привязанности	41
Привязанность между поколениями и на протяжении жизненного цикла	45
Значение факторов защиты и факторов риска	48
Привязанность и разлука в других психотерапевтических школах	52
Часть 2	61
Привязанность и психопатология	61
Конец ознакомительного фрагмента.	62

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, проявляющийся 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 могут 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 Гросс-

манн 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 отдельных 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 психотерапевтической 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 склон-

ности 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, заставляющие 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 Гроссмманна 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 Гроссмманна, Карин Гроссмманн 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 проблемами, 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 детского 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 решился 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.

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

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

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

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 анамнеза, 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 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 тяжелых 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 *B. 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 концепции 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 ближайших 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 (Meuer, 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. Гроссмана и Карин Гроссманн, которые раньше работали в Билефельде, а сейчас трудятся на кафедре психологии Регенсбургского университета. Супруги Гроссманн 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 решение 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 исто-

рическом 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 классификацию 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 сессинга, 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 сессинги 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 ступень 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. Джереми 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. 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 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.

³ Его отец, сэр Энтони Боулби, носил титул баронета, однако, поскольку в начале 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.*

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 девочки 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 привязанности 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 кляйнианцы. 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 произвели 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 вни-

мания 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 физическую 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 стабильной, 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 противостоят его потребности 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 младенца» (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, сообща 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; Adshead & 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 про-социального 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 время 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 всего 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 интериоризирует 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, индивидуум 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 формированиям 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 органических 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 (Schore, 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 (Schore, 2001a, 2007; Schore & Schore, 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 обнаружены 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: хватается 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 могут 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 удается 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 (Paroušek, 1994).

Большинству референтных лиц также сначала приходится учиться подобающей реакции на правильно интерпретированные сигналы. С каждым из своих детей в отдельности им приходится заново выяснять, например, когда ребенок уже в достаточной степени удовлетворил свое чувство голода, потребность в телесном контакте, в стимуляции или покое. Опыт, полученный с первым ребенком, не может быть просто перенесен на последующих сиблингов, потому что у каждого ребенка свой темперамент, он по-другому воспринимает раздражители и по-своему, индивидуально выражает свои желания и потребности (Crockenberg, 1986).

Как показывает наш опыт проведения семинаров для родителей, большинство из них и сегодня все еще опасаются, что могут «совершенно избаловать» своего ребенка в первый год жизни. В наполненных страхом фантазиях они видят своего ребенка «избалованным чудовищем», любое желание которого им придется исполнять. Поэтому многие родители не торопятся быстро реагировать на желания и сигналы ребенка, хотя в принципе они могут проявлять чуткость в поведении. Более того, они убеждены, что их ребенок должен как можно раньше научиться выдерживать фрустрации.

Такому поведению, возможно, способствовала изданная во времена национал-социализма книга для матерей Иоганны Хаарер «Немецкая мать и ее первый ребенок» (Haager, 1934). Тогда эта книга вручалась каждой немецкой матери, и, даже когда фашизму был положен конец, это руководство, из которого убрали некоторые высказывания в духе национал-социализма, продолжали дарить матерям после рождения ребенка; последнее издание вышло в 1987 году. «Немецкая мать и ее первый ребенок» – это учебное пособие по воспитанию младенцев, которое показывает, как добиться их максимальной фрустрационной толерантности, не реагируя на подаваемые ими сигналы, когда они плачут и кричат, проснувшись ночью, потому что это укрепляет их легкие. Такие советы, касающиеся фрустрации младенцев и рекомендованные для того, чтобы не избаловать их, традиционно передавались из поколения в поколение и сегодня все еще настойчиво дают молодым мамам.

Причем представления о том, что и в каком возрасте еще следует рассматривать как оптимальное фрустрационное упражнение, способствующее развитию, а что – уже как превышение возможностей ребенка по регуляции аффектов в связи с отсутствием чуткости и фрустрированием, сильно различаются. В течение первого года жизни младенцы способны все дольше и дольше ждать удовлетворения своих потребностей. Здесь требуется особая родительская чуткость, чтобы не заставлять младенца ждать с превышением его возможностей, что приводит к фрустрации, когда его возможности саморегуляции, в конце концов, исчерпываются. Поэтому первичное требование быстрого удовлетворения потребностей должно постоянно приводиться в соответствие с каждым новым возрастным этапом жизни ребенка. Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы младенец из-за фрустрации неоднократно оказывался в состоянии переполненности эмоциями, в котором он длительное время панически кричит, а его оставляют один на один с этим чувством; такой опыт не способствует развитию, а переполняет младенца чувствами беспомощности, бессилия и брошенности на произвол судьбы, вплоть до угрозы смерти, из-за чего сильно ограничивается или совсем пропадает его начавшая было развиваться способность к саморегуляции.

Чуткость отличается от потакания и избыточной опеки и защиты тем, что чуткие родители поощряют своего ребенка в его растущей самостоятельности и усиливающейся способности к общению с другими людьми.

Обследованные в первый год жизни младенцы чутких матерей могли, с одной стороны, более самостоятельно играть и исследовать окружающий мир, а с другой – быстрее обращаться к своим матерям, испытывая в незнакомой ситуации тревогу, страх или стресс. Бросалось в

глаза, что они были менее пугливыми и меньше злились или гневались в общении со своими матерями. Такие младенцы могли быстрее заново расстаться со своими матерями после обращения к ним и короткого утешения, а в поведении были более готовы к кооперации и к тому, чтобы принимать границы, устанавливаемые матерями.

Младенцы менее чутких матерей, напротив, либо открыто демонстрировали свою независимость от их поддержки, либо явно проявляли робость, гнев, злость и другие агрессивные чувства, так что почти не удалялись от матери для игры, но не успокаивались и в ее присутствии и не могли играть с интересом. Они реже принимали структурные ограничения и установленные их матерями границы (Ainsworth et al., 1978; Grossmann et al., 1985).

Тренировка чуткости для будущих родителей

С учетом требования заботливого ухода, которое выдвигала Мэри Эйнсворт, я вместе со своей сотрудницей Анной Буххайм провел в Ульме тренировку чуткости для будущих родителей. Для этого в нашем «Институте раннедетского развития и исследований родителей и ребенка» (в так называемом «Желтом доме») ¹⁵ пары, ожидавшие первого ребенка, в последней трети беременности, в течение 5 вечеров, знакомились с информацией о результатах исследований младенцев. Основное внимание уделялось концепции чуткости, разработанной Мэри Эйнсворт. Родителям нужно было на основании примеров, снятых на видео, самим научиться оценивать поведение родителей по уходу за ребенком и сенсibilизировать свое восприятие к проявлению ими чуткости. Через 3, 6 и 12 недель после рождения ребенка мы снимали на видеопленку сцену пеленания и игры младенца с родителями, отдельно с матерью и отцом. Затем это «видео с пеленанием» просматривалось вместе с родителями во время тренировки чуткости и совместно анализировались эпизод за эпизодом. Целью было научить родителей точнее различать сигналы своего ребенка, дать им возможность понять, как, проявляя чуткость, лучше наладить с ним взаимодействие, посмотреть со стороны на собственные модели поведения и попытаться интерпретировать их, а также получить в связи с этим импульсы для дополнительного обучения. Основным условием для проведения этой тренировки было поддерживающее, уважительное отношение к родителям и тактичное, одобряющее поведение в тех случаях, когда были найдены и проанализированы эпизоды проявления чуткости во взаимодействии. Если же были замечены сцены, в которых родители проявляли недостаточно чуткости, мы вместе с ними продумывали, как они могли бы интерпретировать свое собственное поведение, а также действия и реакции своего ребенка. При проекциях собственных желаний и чувств на ребенка, которые отрицательно сказывались на их взаимодействии, родителям оказывалась поддержка в нахождении альтернативных объяснений поведения ребенка. При обратной связи с использованием видео по программе SAFE[®] называются только положительные эпизоды взаимодействия; кроме того, комментариями, в которых дается высокая оценка, подкрепляются те модели поведения родителей, в которых они проявляют чуткость.

Оценка результатов такой тренировки чуткости по сравнению с контрольной группой, не посещавшей подобных занятий, позволяет сделать вывод, что родители, проходившие этот групповой тренинг, с гораздо большей чувствительностью воспринимали сигналы ребенка и критичнее оценивали свои собственные модели поведения. А родители из контрольной группы, которые только смотрели фильм о пеленании и игре, снятый, когда их ребенку было 3 месяца, напротив, чаще идеализировали себя, описывая собственные паттерны поведения, и переоценивали свою чуткость к восприятию сигналов ребенка.

Аналогичный подход, нацеленный на улучшение родительской чувствительности, был реализован в исследованиях, которые проводились в Нидерландах. Там ученые пришли к выводу, что соответствующим образом сфокусированные интервенции могут оказать благотворное влияние на чуткость матерей; эти интервенции осуществлялись как в домашней обстановке,

новке, так и на тренинге восприятия, во время которого проводилась видеосъемка (Bakermans-Kranenburg et al., 1998; van den Boom, 1990, 1994).

Понятие качества детской привязанности

Как уже было отмечено, качество детской привязанности исследуется с помощью методики «Незнакомая ситуация». С момента создания этой стандартизированной методики она применялась во всем мире в самых разных формах, и обнаружилось, что это вполне валидный и надежный инструмент. Незнакомая ситуация, в которой участвуют мать, ее ребенок и какой-либо посторонний человек, – это четко регламентированная последовательность эпизодов, во время которых мать дважды расстается со своим ребенком, а через несколько минут вновь встречается с ним. В этой ситуации должна активироваться система привязанности ребенка, и на основании наблюдения за поведением и взаимодействием матери и ребенка становится возможным дать надежную оценку качества детской привязанности (Ainsworth et al., 1978).

Хотя методику «Незнакомая ситуация» можно критиковать за то, что в ней наблюдение ведется лишь за одной специфической ситуацией социального взаимодействия матери и ребенка и что это лишь некая «моментальная фотография» такого взаимодействия, а оценка в ней строится преимущественно на поведении ребенка и не учитывает реакций со стороны матери, эта методика исследования качества привязанности ребенка, как уже было сказано, оказалась вполне валидной и надежной (о ее критике см.: Fox et al., 1991).

Исследование по методике «Незнакомая ситуация» проводится между 12-м и 19-м месяцем жизни в специально оборудованной для этого игровой комнате, с которой не знакомы ни мать, ни ребенок, то есть представляющей реальную незнакомую ситуацию. Весь ход эксперимента делится на 8 эпизодов по 3 минуты каждый и для дальнейшей оценки снимается на видео (Ainsworth & Wittig, 1969).

Первый и второй эпизоды. Мать и ребенок входят в незнакомую игровую комнату. Ребенок, освоившись, через некоторое время начинает с любопытством изучать незнакомые привлекательные игрушки. Мать должна оказывать ребенку помощь в игре лишь настолько, насколько это безусловно необходимо. Как правило, мать сидит на стуле и может наблюдать за игрой ребенка. Некоторые матери могут также взять что-нибудь почитать, потому что их дети довольны и играют у их ног.

Третий эпизод. Какой-то посторонний человек входит в помещение и сначала не разговаривает с матерью. Только через 2 минуты он заговаривает с матерью, и происходит короткий диалог. Как правило, дети реагируют на чужого человека с любопытством или с легким страхом и сокращают расстояние до матери или проявляют некоторую стеснительность в своем игровом поведении. Во второй части эпизода этот посторонний человек пытается вступить в контакт с играющим ребенком. Он предлагает принять участие в игре, не сдерживая при этом ребенка в его исследовательском поведении и не особенно направляя его.

Четвертый эпизод. Раздается стук, служащий для матери сигналом покинуть помещение, что она и делает, сказав ребенку на прощание несколько слов. Это первое расставание служит для того, чтобы активировать систему привязанности ребенка. Как правило, можно увидеть, как ребенок смотрит вслед матери, зовет ее или уже начинает плакать. Он следует за матерью к двери, за которой она скрывается, расставаясь с малышом на короткое время. Посторонний человек пытается утешить ребенка или отвлечь его игрой. Как правило, это более или менее удается сделать, а иногда и не удается.

Пятый эпизод. После трехминутного расставания мать снова возвращается, обращается к ребенку по имени, берет его на короткое время на руки и при необходимости пытается утешить его. Как только ребенок успокаивается, она опять дает ему возможность заняться игрой. Как правило, дети и сами хотят вернуться к игре, вызвавшей их любопытство. Пока мать общается с ребенком, посторонний человек покидает помещение.

Шестой эпизод. Еще через три минуты происходит второе расставание. Еще раз раздается стук, и после этого сигнала мать снова покидает помещение, а ребенок остается уже совсем один. Как правило, теперь можно увидеть более сильную реакцию ребенка на расставание, с явным поведением привязанности, когда ребенок следует за матерью, кричит, зовет ее и начинает плакать, проявляя четкие признаки эмоционального стресса. Предыдущее расставание к тому времени уже активировало систему привязанности ребенка.

Седьмой эпизод. Вместо ожидаемой матери после трехминутного расставания, – а возможно, и раньше, если ребенок слишком взволнован, – в помещение входит сначала тот же самый посторонний человек и снова пытается утешить или отвлечь ребенка.

Восьмой эпизод. Мать возвращается, как правило, еще через 3 минуты – или раньше, если ребенка не удастся успокоить и утешить. Она успокаивает его, беря на короткое время на руки. Как правило, дети в течение следующих 3 минут снова возвращаются к игре.

Наблюдая за годовалыми детьми в незнакомой ситуации, можно увидеть различные реакции и модели поведения, которые можно четко разделить на 3 разные типа по качеству привязанности, а также выделить четвертый, дополнительный тип привязанности (Ainsworth et al., 1978; Ainsworth, 1985).

Классификация типов привязанности ребенка

Дети с надежной привязанностью (secure). Эти дети четко демонстрируют поведенческое проявление привязанности как после первого, так и после второго расставания с матерью. Они зовут мать, следуют за ней, ищут ее – порой довольно продолжительное время, – потом плачут и явно испытывают стресс. На возвращение матери они реагируют радостью, протягивают к ней руки, хотят, чтобы их утешили, ищут телесного контакта, но вскоре снова успокаиваются и возвращаются к игре.

Дети с ненадежной привязанностью и избегающим поведением (avoidant).

Эти дети реагируют на расставание лишь небольшим протестом и не проявляют явного поведения привязанности. Как правило, они остаются на своем месте, продолжают играть, пусть даже с меньшим любопытством или упорством. Иногда можно заметить, что они следят глазами за матерью, когда она выходит из помещения, то есть действительно замечают, что мать отлучилась. На возвращение матери они реагируют, скорее, отвержением и не хотят, чтобы их брали на руки и утешали. Как правило, интенсивного телесного контакта в таких случаях также не бывает.

Дети с ненадежно-амбивалентной привязанностью (ambivalent). Эти дети после расставания с матерью испытывают сильнейший стресс и горько плачут. Когда мать возвращается, ей никак не удается их успокоить. Как правило, требуется много времени, чтобы эти дети снова обрели состояние эмоциональной стабильности. Когда матери берут их на руки, они выражают желание телесного контакта и близости и одновременно ведут себя агрессивно по отношению к матери (дрыгают ногами, дерутся, толкаются или отворачиваются).

Паттерны с ненадежно-дезорганизованной привязанностью. Многих детей не удалось отнести ни к одной из вышеназванных категорий. Впоследствии у таких детей были идентифицированы типичные особенности поведения, описанные как «ненадежно-дезорганизованные/дезориентированные» (Main & Solomon, 1986). Эта модель дезорганизованного поведения может присутствовать и у детей с тремя основными типами привязанности и тогда используется как дополнительная их кодировка. Даже дети с надежной привязанностью могут на протяжении кратких эпизодов проявлять некоторые формы дезорганизованного поведения. Например, дети бегут к матери, на полпути останавливаются, поворачиваются и убегают, увеличивая расстояние до нее. Их жесты могут застывать на полпути, как будто «замерзать». Кроме того, наблюдаются стереотипные модели поведения и движений. Эти наблюдения интерпретируются таким образом, что система привязанности этих детей хотя и активирована, но их поведенческое проявление привязанности не выражается в достаточно постоянных и однозначных стратегиях поведения. При измерении физиологических показателей в незнакомой ситуации у детей с дезорганизованной моделью привязанности были выявлены повышенные значения стресса, аналогичные тем, которые были отмечены у детей с ненадежной привязанностью, после чего этот паттерн стали относить к группе ненадежных качеств привязанности (Spangler & Grossmann, 1993).

Паттерн дезорганизации достаточно часто обнаруживается у детей из клинических групп риска, а также у детей тех родителей, которые, со своей стороны, приносили в отношения с ребенком непроработанный травматический опыт (например, переживания потерь и разлук, жестокое обращение, злоупотребления и насилие) (Main & Hesse, 1990)¹⁶.

Формы поведения, описанные как дезорганизованные, напоминают поведенческие реакции, которые наблюдались в клинических выборочных пробах в группах риска, например у детей, родившихся недоношенными (Min-de, 1993). В нашем лонгитюдном исследовании развития детей, родившихся преждевременно и с очень маленьким весом, было выявлено статистически значимое соответствие между дезорганизованной привязанностью и перивентрикулярной лейкомаляцией, которая может развиваться как последствие мозгового кровотечения. Аналогичная взаимосвязь обнаружилась также между дезорганизованной привязанностью и постнатальной гипогликемией. Оба этих фактора риска независимо друг от друга коррелировали с развитием дезорганизованной привязанности недоношенных в возрасте 14 месяцев (с поправкой на преждевременные роды) (Brisch et al., in press; Brisch, 2006). Дезорганизованные формы поведения наблюдаются и у младенцев, и у детей младшего возраста (от 1 до 3 лет) после жестокого обращения с ними (Carlson et al., 1989) и депривации (Lyons-Ruth et al., 1991, 1993). Можно предположить, что существует достаточно плавный переход от нормы к психопатологическим формам поведения.

С помощью психофизиологических исследований было доказано, что все дети, обследованные по методике «Незнакомая ситуация», и на физиологическом уровне в большей или меньшей степени проявляли стрессовую реакцию: например, при расставании с матерью у них отмечалось повышение частоты сердечных сокращений. У внешне спокойных детей с ненадежно-избегающей привязанностью, которым первоначально приписывали особую способность к приспособлению и адаптации, более сильно развитую самостоятельность или более спокойный темперамент, при измерении уровня кортизола в их слюне как меры стрессовых переживаний отмечались даже более высокие показатели, чем у детей с надежной и с ненадежно-амбивалентной привязанностью. Поэтому ненадежно-избегающую модель поведения следует понимать уже скорее как результат защиты или адаптации младенца. Следствием этого является повышенная реакция на стрессовую нагрузку как на психологическом, так и на гормональном и иммунологическом уровне (Reite & Field, 1985; Schieche & Spangler, 1994; Spangler, 1998; Spangler & Grossmann, 1993; Spangler & Schieche, 1995).

Что касается процентного соотношения различных паттернов привязанности, то выявляется следующая картина: около 50–60 % детей в различных лонгитюдных исследованиях было классифицировано как обладающие надежной, около 30–40% – ненадежно-избегающей и около 10–20% – ненадежно-амбивалентной привязанностью (Grossmann, 1997). Доля дезорганизованных форм поведения различается в зависимости от исходной клинической выборки. Чем большим рискам – в частности, биологическим – подвергается ребенок и чем больше психическая нагрузка на родителей, которая перетекает в социальное взаимодействие с детьми, тем более выраженными и частыми могут быть дезорганизованные формы поведения, которые обнаруживаются дополнительно к основной классификации привязанности (Grossmann, 1988).

Были выявлены средние по силе взаимосвязи между чутким поведением значимого взрослого при уходе за ребенком и надежностью привязанности ребенка: у чутких матерей годовалых малышей чаще бывают дети с надежной привязанностью, а у менее чутких матерей – дети с ненадежной привязанностью (van IJzendoorn et al., 1995). Правда, в балтиморском исследовании Эйнсворт (Ainsworth et al., 1978) взаимосвязи между паттернами привязанности у детей и чуткостью родителей явно преувеличены. Хотя сначала она обнаружила статистически значимые взаимосвязи между заботливым уходом матерей и видом привязанности их детей, это не удалось в таком же объеме подтвердить в повторных исследованиях. В настоящее время ученые исходят из того, что лишь 12% дисперсии паттернов детской привязанности можно объяснить чуткостью матери (De Wolff & van IJzendoorn, 1997).

Для более глубокого анализа этих взаимосвязей необходимо учитывать также индивидуальную готовность младенца к тому или иному поведению, потому что это такой фактор, который оказывает существенное влияние на формирование качества привязанности. Дети, которые в младенческом возрасте отличались более слабой ориентировочной реакцией и более высокой раздражительностью и возбудимостью, впоследствии, даже когда их матери вели себя со средней степенью чуткости, при проведении методики «Незнакомая ситуация» чаще оценивались как обладающие ненадежной привязанностью (Grossmann et al., 1985).

Когда было установлено влияние особенностей ребенка на паттерны привязанности, развернулась острая дискуссия на тему, можно ли объяснить то или иное поведенческое проявление привязанности различиями в темпераменте ребенка (Sroufe, 1985; Fox et al., 1991; Fox, 1992). Сегодня можно утверждать, что темперамент ребенка, или его генетически обусловленные особенности поведения и готовность к определенному поведению, вносят свой вклад в социальное взаимодействие матери и ребенка на первом году жизни (van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1997). Беспокойный младенец (например, испытывающий проблемы с едой или сном, постоянно кричащий, никак не успокаивающийся) будет сильнейшим испытанием даже для матери со средней степенью чуткости; может быть, это даже окажется выше ее возможностей. В клинике можно наблюдать, как взаимодействие между матерью и такими младенцами довольно быстро начинает развиваться по нежелательному сценарию, а в дальнейшем появляются большие вторичные трудности (Proušek, 1996). Исследования, посвященные влиянию пренатального опыта матери (особенно страхов) на развитие плода и на поведение младенца, показывают, что стрессоры, действовавшие на женщину во время беременности, сказываются на возбудимости младенца, а также ведут к ослаблению его способности к управлению поведением (Wurmser, 2007). В других исследованиях были установлены взаимосвязи между страхом матери во время беременности и нарушениями поведения детей в детсадовском возрасте (O'Connor et al., 2002; Glover & O'Connor, 2002).

На развитие привязанности оказывают влияние и другие переменные. Так, снова и снова разгораются дискуссии вокруг генетических факторов. Исследования Гервай (Gervai, 2008) показывают, что специфические полиморфизмы гена дофаминового рецептора D₄ (DRD₄) связаны, скорее, с дезорганизованной привязанностью ребенка; а в работе Шпанглера с соавт. (Spangler et al., 2009) было показано, что паттерны дезорганизованной привязанности чаще

отмечались (особенно у детей с полиморфизмом на участке активатора гена, отвечающего за транспортировку серотонина) именно тогда, когда матери вели себя нечутко по отношению к своим детям. Эти результаты указывают на возможность взаимодействия между генами и окружением. Однако в проведенном в Голландии исследовании близнецов пока не удалось повторить этот результат (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2004; Gervai & Lakatos, 2004).

Учитывая установленные на данный момент взаимосвязи, можно предположить, что сама по себе непроработанная травма матери и/или отца и/или ребенка ведет к соответствующим нарушениям в очень раннем взаимодействии между родителями и младенцем (Schuengel et al., 1999a, b; van IJzendoorn et al., 1999; Bokhorst et al., 2003). Возможно, что в результате такого нарушения социального взаимодействия формируется паттерн дезорганизованной привязанности, а также дезорганизованной «внутренней рабочей модели» привязанности у младенца. Если травматический опыт повторялся, могла сформироваться не только дезорганизованная привязанность, но и – как вид психопатологии – нарушение привязанности.

Младенцы с генетическими изменениями в системе регуляции дофамина, видимо, могут быть особенно восприимчивы к этому травматическому опыту. Некогерентные нейрональные модели, формирующиеся на фоне такой регуляторной уязвимости, могут еще больше усугубляться или фиксироваться под влиянием робкого, пугающего и беспомощного взаимодействия травмированных родителей со своими детьми. Эти некогерентные нейрональные модели отражаются в дезорганизованных поведенческих паттернах младенца или ребенка в ситуациях, важных для привязанности, которые представляют собой стрессор для регуляторных нейрогуморальных способностей ребенка. При паттернах дезорганизованной привязанности эти детские формы поведения на уровне симптомов имеют сходство с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) и часто в детсадовском и младшем школьном возрасте бывают связаны с агрессивными формами поведения. Тем самым паттерн дезорганизованной привязанности у младенцев и маленьких детей может быть предшественником симптоматики СДВГ у дошкольников и школьников.

Дезорганизация привязанности и синдром дефицита внимания с гиперактивностью

Дезорганизованные формы поведения привязанности, которые можно наблюдать уже у 12-месячных младенцев в ситуации расставания с матерью, при средней степени воздействия стресса (в лабораторном исследовании по методике «Незнакомая ситуация», см.: Ainsworth & Wittig, 1969) характеризуются, в частности, двигательными эпизодами со стереотипными формами поведения. Встречаются также реакции, когда дети приостанавливают свои движения и замирают на несколько секунд. Другие при новой встрече с матерью бегут к ней, останавливаются на полпути, внезапно поворачиваются, снова убегают от нее, а потом так и двигаются в нерешительности – то вперед, то назад. Стереотипные формы поведения, амбивалентность поиска близости и ее избегания на уровне двигательной активности похожи на *паттерн гиперактивности*, когда ребенок бежит к матери, убегает от нее, бежит по помещению. Постоянно проявляющиеся поведенческие симптомы в виде замирания и погружения в себя, «псевдоотсутствия», которое напоминает состояние, предшествующее нарушению внимания, а также двигательное беспокойство с противоречивыми формами двигательного поведения и импульсивными сменами направления активности напоминают картину «гиперактивности», которая наблюдается у детей дошкольного возраста (Solomon & George, 1999a; Main & Solomon, 1990). У детей с дезорганизованной привязанностью кроме двигательного беспокойства в ситуациях, вызвавших эмоциональные стрессовые перегрузки их системы привязанности, или после них могут иметь место также и аффективные проявления, причем в таких случаях эти дети часто в неистовстве бросаются на пол. При этом речь не идет об оппозиционном поведении, как, например, при приступах ярости или упрямства, которые бывают в других контекстах установки границ, но не возникают в ситуациях, важных для привязанности.

Ведутся дискуссии по поводу того, что активация эмоционально противоречивого опыта привязанности, который невозможно интегрировать в единый паттерн, например, при общении с матерью, отражается в дезориентированных формах поведения привязанности ребенка и что это может быть выражением дезорганизованной «внутренней рабочей модели» привязанности к определенному лицу (Main & Solomon, 1990). Например, в эмоциональном плане мать становилась для таких детей не только надежной гаванью, но иногда и источником страха и угрозы, потому что в ситуациях привязанности она могла вести себя по отношению к детям агрессивно, тем самым внушая им тревогу и страх, или же, напротив, вела себя боязливо и нерешительно (Hesse & Main, 1990).

Как уже говорилось, в исследованиях неоднократно отмечалось наличие взаимосвязей между паттерном дезорганизованной привязанности и явной психопатологией – синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) чаще проявляют паттерн дезорганизованной привязанности. Кроме того, отмечается, что как у детей с таким паттерном дезорганизованной привязанности, так и у детей с СДВГ найдены совершенно аналогичные полиморфизмы в генах, отвечающих за работу дофаминовых рецепторов.

В отдельном, весьма обширном исследовании мы занимались выяснением вопроса, какая взаимосвязь существует между травматическим опытом, соответствующими паттернами привязанности, способностью к регуляции стрессовой реакции, а также генетическими полиморфизмами и СДВГ, причем как у самого ребенка, так и у его родителей. На основании полученных результатов можно утверждать: очень многое говорит в пользу того, что между психопатологической моделью дезорганизованной привязанности и СДВГ существует пересечение. В упомянутом исследовании подчеркивается, что это имеет важное значение для выбора терапевтического подхода; ведь при постановке диагноза дезорганизованной привязанности существует четкое показание для проведения психотерапии, centered на травме, включая сопровождающую психотерапию родителей, чтобы можно было нейтрализовать травматический опыт родителей и прекратить его передачу из поколения в поколение. Таким образом, вполне возможно, что генетические полиморфизмы в дофаминовой системе – это такая уязвимость, которая активируется при соответствующей констелляции окружения и/или при соответствующем социальном взаимодействии между родителями и ребенком, в котором проявляется привязанность. Здесь травматический опыт может играть особую роль; как соматическая, так и психическая травма, по-видимому, могут активировать уязвимость в генетической дофаминовой системе или приводить к соответствующим последствиям под воздействием дофаминовой проблематики.

Взаимосвязи между видом привязанности ребенка и стилем родительского поведения и репрезентациями привязанности

Недавно проведенные научные исследования дополнили концепцию родительской чуткости во взаимодействии с младенцем за счет рассмотрения значения речи, а также указаний относительно влияния ритма и времени взаимодействия. Важный вклад в разработку проблемы раннего использования речи во взаимодействии матери и ребенка внесли работы Элизабет Майнс (Meins, 1997a, b, c). Те дети, матери которых уже на первом году жизни ребенка, т. е. еще до начала использования им речи, во взаимодействии со своим младенцем эмпатийно облекали воспринятые от него невербальные сигналы и состояния аффекта в слова (что можно подтвердить документально), в возрасте одного года закономерно проявляли надежную привязанность. И наоборот, дети матерей, разговаривавших со своими младенцами малоэмпатийно или недостаточно эмпатийно (с точки зрения стороннего наблюдателя) либо вообще не разговаривавших со своими малышами при взаимодействии с ними, закономерно проявляли ненадежную привязанность. Эти результаты весьма примечательны; они указывают

на то, что младенцы не только воспринимают чуткость значимых для них взрослых *на уровне поведения* в конкретной ситуации ухода и формируют по отношению к ним надежную привязанность, но и благодаря эмпатийной вербализации состояний аффекта чувствуют себя понятыми, пусть даже по уровню своего развития они еще не в состоянии понять декларативного содержания слов матери. Таким образом, видимо, важную роль играют просодические компоненты речи матери (такие как интонация, мелодия, ритм, громкость), которые улавливают и передают младенцу его внутреннее и внешнее состояние, так что малыш чувствует, что его эмпатийно поняли.

Большое значение имеет также синхронность, взаимность и реципрокность во взаимодействии матери и младенца: если взаимодействие было чрезмерно синхронным или в значительной степени асинхронным с малой долей реципрокности, то такие дети в возрасте одного года чаще отличались ненадежной привязанностью. Напротив, когда взаимодействие характеризовалось наличием стадий синхронного и обоюдного обмена в общении между матерью и ребенком, наряду с так называемыми «недоразумениями» (недопониманием) во взаимодействии, которые замечались и исправлялись матерью, то у детей закономерно присутствовала надежная привязанность (Jaffe et al., 2001). Эти результаты указывают на то, что формированию надежной привязанности особенно способствует средняя степень ритмической координации последовательных интеракций между матерью и младенцем. Совершенная синхронная коммуникация, очевидно, не является оптимальным условием эмоционального развития. Наоборот, воспринятые и исправленные случаи недопонимания могут положительно сказаться на формировании привязанности, способствуя развитию отношений матери и ребенка, если выражены не настолько ярко, что взаимодействие полностью прерывается или даже начинает терять свою целостность.

Травма и дезорганизация

Испытав пренебрежение, жестокое обращение или насилие, дети очень часто (примерно в 80% случаев!) проявляют дезорганизованные формы поведения, такие как состояния, похожие на кратковременное затемнение сознания, боязливое отношение к матери, двигательные стереотипы, противоречивые модели поведения, которые невозможно объяснить каким-либо нейробиологическим заболеванием, например эпилептическими припадками. В выборочных пробах со здоровыми детьми, родившимися доношенными и имеющими родителей без психосоциальных проблем, лишь примерно у 15% выборки находят паттерны дезорганизованной привязанности (Cicchetti & Barnett, 1991; Lyons-Ruth et al., 1987, 1989; Rogosch et al., 1995; Laqmb et al., 1985; Crittenden & Ainsworth, 1989; Carlson et al., 1989; Cicchetti & Toth, 1995; Egeland & Sroufe, 1981).

Дети тех матерей, которые сами пережили – еще *не проработанные* – тяжелые травмы, например сексуальное насилие и жестокое обращение, имеют такие эпизоды боязливого поведения привязанности чаще, чем дети матерей, у которых не было травм или которые уже проработали их (Lyons-Ruth et al., 1991, 1993, 1999; Main & Solomon, 1986; Solomon & George, 1999a). Мэйн и Хессе выявили взаимосвязь между боязливым и пугающим интеракционным поведением матери по отношению к ребенку и паттерном дезорганизованной привязанности, который впоследствии наблюдается у ее ребенка (Hesse & Main, 1999; Schuengel et al., 1999a). Джордж и Соломон в своих исследованиях, посвященных заботливому уходу родителей, также показали, что беспомощное и хаотическое поведение, а также неустойчивая забота матери при взаимодействии со своим ребенком также связана с дезорганизованным поведением детей, даже если эти матери в «Интервью о привязанности для взрослых» не сообщали о неразрешенной травме или о непроработанном переживании разлуки и потери. В одном интервью о заботливом уходе выяснилось, что у таких матерей были очень противоречивые, амбивалент-

ные и дезорганизованные репрезентации себя и своего специфически материнского поведения при уходе за ребенком и взаимодействии с ним (George & Solomon, 1996, 1999a, b).

Лайонз-Рут, основываясь на результатах своих исследований, сделала вывод о влиянии высоких социальных рисков и отягчающих обстоятельств, таких как бедность, насилие, плохие жилищные условия, на отношения родителей и детей. Родители, которые жили в тяжелых и сопряженных с риском условиях, отличались враждебным и беспомощным поведением по отношению к своим детям, и дети таких родителей чаще демонстрировали паттерн ненадежно-дезорганизованной привязанности (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999).

Дезорганизация и нарушение привязанности

В клинических выборочных пробах пациентов встречаются нарушения привязанности, причиной которых можно считать довольно глубокие изменения и деформации в развитии привязанности (Zeanah et al., 1993). Общим моментом для всех расстройств привязанности является то, что ранние потребности в близости и защите в опасных ситуациях и в активации привязанности в тревожащих и пугающих ситуациях были удовлетворены в высшей степени неадекватно, недостаточно или же ответ на них со стороны значимого взрослого был противоречивым. Такие коммуникационные ситуации часто имеют место при многочисленных незапланированных расставаниях ребенка со значимыми лицами, например у детей, выросших в детских домах, у детей психически больных родителей или при значительных хронических социальных тяготах и чрезмерных нагрузках, выпавших на долю родителей (это могут быть бедность или потеря работы).

Лонгитюдные исследования эмоционального развития младенцев и дошкольников, выросших в условиях тяжелой ранней депривации в румынских приютах и детских домах, а затем усыновленных и удочеренных английскими и канадскими семьями, показывают, что эти дети даже годы спустя все еще имели симптомы ярко выраженных реактивных расстройств привязанности в сочетании с нарушениями внимания и гиперактивностью, а также нарушениями поведения, симптомы которых были аналогичны симптомам расстройств привязанности и симптомам, характерным для заболеваний аутистического спектра (Rutter et al., 1999). Хотя у 20 % детей в ходе дальнейшего развития проявилась тенденция к эмоциональной нормализации, в общем и целом была установлена высокая стабильность патологической симптоматики СДВГ – даже в эмоционально благоприятных условиях усыновления (O'Connor et al., 2000). Чем более травматичным был опыт ранней депривации в условиях приюта или детского дома, тем более ярко выраженными оказывались симптомы СДВГ. Существовала явная взаимосвязь между выявлением СДВГ и симптомами нарушения привязанности. Обнаруженные эффекты не могли быть объяснены плохим питанием, небольшим весом при рождении или когнитивными дефицитами детей (Kreppner et al., 2001). Эти выводы соответствуют также клиническим наблюдениям, свидетельствующим о том, что у детей с расстройствами привязанности был существенный травматический опыт; в отношениях они часто проявляли дезорганизованные формы поведения, в целом сравнимые с симптомами ярко выраженного синдрома СДВГ.

Если названные патогенные факторы проявляются лишь временно или на отдельных стадиях, они часто могут сочетаться с дезорганизованным поведением привязанности. Если же они, напротив, преобладают как ранние интеракционные паттерны, а патогенный опыт привязанности накапливался в течение многих лет, результатом этого могут стать нарушения привязанности. Сильные поведенческие нарушения часто не позволяют распознать скрытые потребности детей в привязанности; в худшем случае нарушения привязанности могут закрепиться и перейти в стойкие и длительные психопатологические паттерны. С этой точки зрения, дезорганизованные формы поведения и СДВГ могут быть признаками начинающегося нарушения привязанности, которое имеет тенденцию к постепенному усилению. Паттерн дезорганизованной привязанности, так же как и СДВГ, приводит к социальному и эмоциональному отвер-

жению ребенка в группе, к изоляции, к агрессивным стычкам, к строгой регламентации, так что вторично, на поведенческом уровне, формируется система структурирования и контроля за ребенком со стороны окружения. В таких условиях скрытые потребности в привязанности ребенка в том виде, как они проявляются в дезорганизованном поведении привязанности, уже не воспринимаются значимыми взрослыми (родителями, воспитателями, учителями) (Lyons-Ruth, 1996). Это, в свою очередь, объясняет, почему попытки терапии, проводимой на поведенческом уровне, хотя и могут на короткое время нормализовать поведение ребенка, но окончательно не устраняют предполагаемые здесь проблемы формирования привязанности. Такая терапия не учитывает связь между первичным нарушением взаимодействия, расстройством привязанности и поведением. Вклад родителей (а также воспитателей и учителей) в возникновение и закрепление симптоматики уже не находится в фокусе диагностики, причем постановка диагноза вешает ярлык «патология» только на ребенка (Lyons-Ruth et al., 1993; на эту тему подробнее см. также: Brisch, 2002b, 2004a; Als & Butler, 2008).

Граница появления ранней психопатологии бывает размытой. Возможно, она формируется на фоне генетических полиморфизмов нейротрансмиттеров и их рецепторов, которые в определенных стрессовых условиях социального взаимодействия родителей с ребенком определяют появление неадекватных форм поведения. Так, например, они предрасполагают к дезорганизации привязанности, а это, в свою очередь, при постоянном стрессе, которому младенцы подвергаются, например, в условиях крайнего пренебрежения, запущенности и невнимания в некоторых приютах, может усугубляться и переходить в устойчивые нарушения привязанности. Совпадения с СДВГ на уровне поведения, а также на генетическом уровне просто поразительные – это должно стать для нас дополнительным стимулом для выявления возможных причин СДВГ, а также для соответствующих выводов относительно психотерапии.

Понятие репрезентации привязанности

После того как была создана методика для классификации по типу привязанности младенцев и маленьких детей, ученые задумались, насколько репрезентация привязанности у родителей может вносить вклад в качество привязанности их детей. Как уже упоминалось, Мэри Мэйн разработала полуструктурированное интервью – так называемое «Интервью о привязанности для взрослых» – для учета репрезентации привязанности у взрослых (George et al., 1985; Main et al., 1985). Взрослых расспрашивают об их детстве и об отношениях с родителями, например о воспоминаниях, касающихся конкретных событий и переживаний, прежде всего, применительно к оценке ситуаций, в которых родители утешали ребенка в его горе и разбирались с подробностями произошедшего с ним. Затем задавались вопросы о значении привязанностей, расставаний и потерь, о которых взрослые вспомнили в ходе опроса, чтобы можно было оценить влияние родителей на их личностное развитие, вопросы об изменениях в отношении к родителям для сравнения того, что было раньше, с тем, что есть сейчас, а также вопросы о том, как человек сегодня переживает расставание с собственными реальными или воображаемыми детьми (подробно вопросы «Интервью о привязанности для взрослых» представлены в приложении).

Это интервью должно активировать воспоминания на уровне репрезентации. При этом учитывается, что на воспроизведение в форме речевого диалога влияют психологические защиты интервьюируемого, это приводит к некогерентностям в описаниях, которые не замечаются или не исправляются им (см. приводимые далее примеры из книги: Buchheim et al., 1998).

Результаты оцениваются с помощью особого лингвистического анализа. Главный критерий этого дискурсного анализа – когерентность. Когерентный дискурс (по: Grice, 1975) должен соответствовать следующим критериям:

- качество («будь откровенным и подтверди свои высказывания примерами»);

- количество («будь краток, но давай полную информацию»);
- понятная структура («говори понятно и упорядоченно»).

Полученные по этой методике оценки взрослых можно разделить на четыре категории, которые отражают их репрезентацию привязанности (Main, 1991; Main et al., 1985).

Надежная внутренняя репрезентация с высокой предрасположенностью к привязанности («free autonomous»). Взрослые сообщают о позитивных переживаниях, связанных с их родителями, о ситуациях привязанности, в которых они получали утешение, ласку и нежную заботу. Если детские переживания были отмечены болью, разлукой и потерями, то взрослые могут сообщать об этом дифференцированно и после применения лингвистического метода оценки отвечают критериям когерентности для диалога. Специальный метод оценки, разработанный Фонаги с соавт. (Fonagy et al., 1996b), показывает, что респонденты с надежной внутренней репрезентацией характеризуются высокой способностью к саморефлексии, к анализу собственной судьбы и собственных описаний.

Мэйн обращает внимание на следующий момент: те взрослые, которые сообщают о негативных переживаниях, но делают это очень когерентно, рефлексивно, приобрели эту способность к саморефлексии в течение жизни благодаря важным референтным лицам или в рамках психотерапии. Благодаря этому болезненные события, как пишет Мэйн, могут быть заново пережиты и описаны саморефлексивно и в контексте. В психотерапии известно такое изменение в изложении событий и переживаний пациентами, когда сравнивается начало и окончание лечения. Мэйн (Main, 1995) называет эту приобретенную позже репрезентацию надежной привязанности, которую кто-то заслужил, «заслуженно надежной» (см. также: Pearson et al., 1994).

Пример I (с позитивным опытом) (Buchheim et al., 1998)

(И. – интервьюер, П. – пробанд, испытуемый)

И.: Что вы делали в детстве, поранившись или ударившись?

П.: Хотя у моей матери и было мало времени, и тогда это создавало для меня много неудобств, но, если у меня что-то болело или если она мне была нужна, она была со мной.

И.: Вы можете привести какой-нибудь пример, подтверждающий это?

П.: Я помню, например, как я разбила коленку, это было на летних каникулах, мне было примерно 6 лет, я тогда слишком быстро ехала на велосипеде, не вписалась в поворот, упала и была в шоке. Я тут же прибежала к маме, она все бросила, взяла меня на руки и сказала: «О, наверно, тебе больно, но все заживет».

Да, когда я так об этом думаю, я должна сказать, что она тогда правильно поступила.

Ненадежно-избегающая организация внутренней репрезентации с заниженной предрасположенностью к привязанности («dismissing»). Такие интервью отличаются тем, что у взрослых остается мало воспоминаний о собственном детстве, они не придают привязанности большого значения в своей биографии. Часто обнаруживается идеализация отношений с родителями, но в описаниях это не может быть подтверждено примерами.

Пример II

И.: Как бы вы описали свои тогдашние отношения с родителями?

П.: Они были... я была... у меня было счастливое детство, то есть оно было просто классное!

И.: Вы могли бы мне привести какой-нибудь пример, подтверждающий это?

П.: Просто гармоничная семья, как ее себе обычно представляют, в общем, ну, то есть совершенно нормальная.

И.: Что вы понимаете под словом «нормальная»?

П.: Понятия не имею, то есть – ой, ну да, очень сердечная.

И.: Есть какое-нибудь воспоминание об этом?

П.: Нет, не припомню, нет, никакого.

И.: Приходит ли вам в голову что-нибудь конкретное, что описывало бы эту сердечность?

П.: Ну, я помню только, что в детстве меня всегда нервировало, когда мне приходилось носить затасканные платья моей сестры, вот такие вещи мне приходят в голову, но все было, собственно говоря, просто супер!

Ненадежно-амбивалентная организация внутренней репрезентации с противоречивой предрасположенностью к привязанности («enmeshed, preoccupied»). Интервью с такими взрослыми кажутся интервьюеру «бесконечными». Они отличаются массой подробностей и запутанным содержанием, а также противоречивыми высказываниями. Примечательно, что сам интервьюируемый не замечает, насколько его суждения противоречивы.

Пример III¹⁷

И.: Как вы воспринимали отношения со своей матерью?

П.: О, все упрямство и своенравие, своеволие и узость мышления, и из-за этого у меня, правда, очень-очень поздно была сильнейшая размолвка; мне пришлось пойти на это, чтобы освободиться и отделиться, но именно мать все решала за нас: все в практических вопросах и дома, и вообще; все было чисто, и «туда ты не пойдешь, это сделаю я, ты наденешь это», это решает она, и «вы будете хорошо играть на инструменте», это же было ясно, так ведь нельзя; и в школе, все это заходило очень, очень далеко, я был такой нерешительный.

И.: Вам приходит в голову еще что-нибудь, что описывало бы тогдашние отношения с ней?

П.: И я все время хочу ее защитить, не знаю почему. До сих пор, собственно говоря, мы ссоримся, и до сих пор мне снится, что я просто испытываю агрессию к ней. Это мучает меня до сих пор, и все-таки хочется к ней, и ее детство мне тоже близко и где-то даже близко к состраданию.

Ненадежная организация внутренней репрезентации привязанности с неразрешенной травмой и/или потерей («unresolved trauma of loss»). У взрослых из клинических выборочных проб часто обнаруживались высказывания, отличавшиеся дезорганизацией и дезориентированностью. Клиницистам такие диалоги знакомы по первичным интервью с пациентами, страдающими пограничными расстройствами, в которых на уровне содержания, мыслительного процесса и в описании эмоциональных переживаний в диалоге встречаются разрывы, вплоть до проявлений отдельных психотических эпизодов, которые можно описать как психическую дезорганизацию (Gergely et al., 2003).

В биографических анамнезах таких проинтервьюированных пациентов часто обнаруживалось, что они в свое время переживали травмы, такие как экстремальные потери, жестокое обращение или насилие, которые так и остались непроработанными.

Пример IV

И.: Как вы тогда восприняли смерть своей бабушки?

П.: Ах, это было ужасно, я никак не могу поверить, что она умерла, я все еще не осознала этого, она умерла 2 года назад, а для меня это было как будто вчера... (пауза в течение примерно 30 секунд)

И.: Вы были на похоронах?

П: Да, в прошлом году, это было ужасно, я точно уже не помню, во сколько это было, нет, помню, было ровно 12, когда гроб опустили в могилу, а на моей бабушке была надета ее любимая блузка, та, с красными цветочками, ее очки слегка съехали.

И: Вы говорите, похороны были в прошлом году, а когда умерла ваша бабушка?

П: Два года назад.

Есть и другие инструменты для проведения научных исследований, позволяющие измерять репрезентацию привязанности у взрослых. Хорошая подборка содержится в книге Глогер-Типпельт (Gloger-Tippelt, 2001). «Проективный тест привязанности взрослых» (Adult Attachment Projective Test, AAP) разработала Кэрол Джордж, которая ранее также предложила вопросы для «Интервью о привязанности для взрослых» (Adult Attachment Interview, AAI) (George et al., 1997, 1999; George & West, 2001; Buchheim et al., 2003; West & George, 2002). В тесте AAP испытуемым показывали наклейки-репродукции, которые изображали конфликтные ситуации, характерные для привязанности. На этих картинках так мало деталей, что они оставляют испытуемому достаточно простора для интерпретаций и проекций. Так, из историй, которые рассказывают по этим картинкам, можно с помощью системы анализа сделать выводы о репрезентации привязанности испытуемого. У теста AAP и интервью AAI есть много совпадений, включая возможность классифицировать «неразрешенную травму». Правда, нарративы к наклейкам-репродукциям AAP не позволяют судить о биографии испытуемых. AAI дает важные сведения об истории жизни обследуемого и поэтому обладает особой клинической ценностью; зато в повседневной клинической практике AAP можно проводить и обсчитывать гораздо быстрее, что позволяет оперативно получать результаты для классификации привязанности взрослых. Тем, кто хочет работать с обоими этими методами, нужно пройти длительное обучение для надежного освоения специфических систем оценки результатов.

Если и AAI, и AAP можно проводить уже с подростками, то для обследования младших детей существует полуструктурированное интервью, так называемое «Интервью о привязанности для детей» (Child Attachment Interview, CAI, Target et al., 2003). По структуре и по своим вопросам оно является производным от «Интервью о привязанности для взрослых»; посредством CAI исследуются способности испытуемого к саморефлексии.

Для исследования репрезентации привязанности школьников существует «Методика игры в куклы с дополнением», которая может надежно применяться уже к детям дошкольного возраста. Для различных групп испытуемых были разработаны надежные процедуры, различающиеся по предложенным историям, которые дети должны были дополнить своими нарративами (Gloger-Tippelt & König, 2000; Gloger-Tippelt et al., 2002; George & Solomon, 1994; Bretherton et al., 1990a, 1997; Steele et al., 2002). Существуют разные системы оценки результатов, но все они предназначены для того, чтобы создать классификацию детей согласно их репрезентациям надежной и ненадежной привязанности.

Для дошкольного возраста предложена ситуация тестирования, производная от процедуры методики «Незнакомой ситуации»; она также предполагает расставание ребенка с человеком, к которому он привязан, и наблюдение за ребенком при воссоединении с матерью (Cassidy & Marvin, 1992; Greenberg & Marvin, 1982; Posada et al., in press).

Некоторые группы исследователей изучали также систему родительского ухода за ребенком (care-giving-system), которая дополняет систему ребенка, связанную с поиском привязанности. Как правило, благодаря этой системе у лиц, к которым ребенок испытывает привязанность, создается мотивация чутко реагировать на сигналы привязанности ребенка. В оптимальном случае система поиска привязанности у ребенка и система ухода за ребенком у людей, к которым ребенок испытывает привязанность, подходят друг к другу, как ключ к замку. Ведь чуткие действия этих людей при уходе за ребенком отвечают на сигналы привязанности ребенка, так что происходит взаимное усиление обеих этих систем и, тем самым, укрепление

связи между ребенком и ухаживающим за ним взрослым (Marvin & Brittner, 1995; George & Solomon, 1989, 1999a, b; Solomon & George, 2000).

Привязанность между поколениями и на протяжении жизненного цикла

Ученых, занимающихся исследованиями привязанности, в последние годы больше всего интересовал вопрос о том, передается ли тип привязанности от поколения родителей к поколению детей (межпоколенческая перспектива), и если да, то каким образом, а также как паттерн привязанности продолжает развиваться на протяжении всей жизни – от детства до старости (лонгитюдная перспектива).

Вопрос межпоколенческой перспективы был прояснен в новаторском исследовании Мириам и Ховарда Стил. Ученые проводили в Лондоне «Интервью о привязанности для взрослых» с беременными женщинами в последней трети беременности и их мужьями (или гражданскими мужьями) (Fonagy et al., 1991; Steele & Steele, 1994). Они с высокой степенью достоверности смогли предсказать, как будут выглядеть качества привязанности детей испытуемых в возрасте 1 года. С тех пор эти результаты были повторены во многих других исследованиях, причем уже даже на трех поколениях (Benoit & Parker, 1994; Radojevic, 1992). Много говорит в пользу того, что паттерны привязанности передаются от родительского поколения к поколению детей, потому что в 70% случаев оказывалось, что существует соответствие между репрезентацией привязанности родителей и типом привязанности их детей (надежная, ненадежно-избегающая, ненадежно-амбивалентная). Это соответствие еще выше (75%), когда различия проводят только между такими категориями привязанности, как «надежная» и «ненадежная» (van IJzendoorn, 1995).

Виды привязанности детей в каждом случае оценивались отдельно для отношения к матери и отношения к отцу. Были получены абсолютно разные результаты, например, качество привязанности к матери было надежным, а к отцу ненадежным, или наоборот. Это означает, что дети выстраивают по отношению к своим отцам самостоятельную привязанность, которая может отличаться по типу от привязанности к матери. Правда, найденное совпадение между репрезентацией привязанности отцов и типом привязанности их детей было не таким высоким, как у матерей (van IJzendoorn & De Wolff, 1997).

Через родительскую репрезентацию привязанности тип детской привязанности можно было предсказать гораздо надежнее, чем только через родительскую чуткость, которая, в отличие от репрезентации, учитывается только на поведенческом уровне (Grossmann et al., 1988). Это означает, что ментальная структура родителей – их репрезентация в отношении привязанности – оказывает существенное влияние на качество привязанности их детей. Соответственно, влияние темперамента ребенка на формирование паттерна его привязанности можно оценить как менее сильное, чем это постулировал Фокс (Fox, 1995; Fox et al., 1995).

Во всем мире были проведены разнообразные лонгитюдные исследования по вопросу развития привязанности на протяжении всей жизни. Например, в Германии, в Билефельде и в Регенсбурге, они были посвящены развитию детей, родившихся нормально доношенными (Grossmann et al., 1993), а в Ульме моя рабочая группа проводила исследования развития привязанности младенцев, родившихся очень маленькими и недоношенными (Brisch et al., 1996).

Рождение очень маленького недоношенного ребенка для многих родителей может стать травматическим опытом. Формирование надежной привязанности ребенка – это защитный фактор, который делает ребенка более выносливым и способным лучше справляться с новыми нагрузками и стрессорами, а также не дает ему заболеть психически (Grossmann, 2003; Laucht, 2003). Это может иметь особое значение, если слишком раннее появление на свет сопряжено с осложнениями, рисками и лечением в неонатологическом отделении. В возрасте 14

месяцев (возраст с поправкой на ранние роды) у 60,3% очень маленьких преждевременно родившихся детей (N=79) отмечалась надежная, у 23,5% – ненадежно-избегающая, у 2,9% – ненадежно-амбивалентная и у 10,3% – дезорганизованная привязанность к матери; 2,9% недоношенных не удалось отнести ни к какому паттерну привязанности. В возрасте 6 лет лишь у 39,1% бывших недоношенных отмечалась надежная привязанность, у 47,8% была избегающая и у 13,0% – дезорганизованная привязанность к матери. Характерно, что неонатальные факторы риска коррелировали с развитием привязанности и были валидными показателями для предсказания особенностей неврологического развития.

Результаты, полученные в этом исследовании, подтвердили гипотезу о том, что развитие привязанности очень маленьких, преждевременно родившихся детей соответствовало их неврологическому развитию. Это означает, что у детей с функциональным неврологическим нарушением была, скорее, ненадежная или дезорганизованная привязанность, а у детей с нормальным неврологическим развитием, напротив, чаще была стабильная привязанность, независимо от статуса привязанности их матерей.

Результаты этой работы показывают, что преждевременные роды как таковые, даже когда рождаются очень маленькие недоношенные дети, *сами по себе не обязательно приводят* к развитию ненадежной привязанности. Правда, оказалось, что неврологическое развитие недоношенных является особо существенным фактором риска, так как с неврологической инвалидностью часто связана ненадежная привязанность. Прежде всего на материале перинатальной гипогликемии и перивентрикулярной лейкомаляции удалось впервые идентифицировать их взаимосвязь с развитием дезорганизованной привязанности. Недоношенные дети вообще подвержены кумулятивному риску нарушения двигательного, когнитивного и эмоционального развития, но этот риск нельзя напрямую связывать с самим фактом преждевременных родов (Brisch et al., 2000; Schmücker et al., 2000; Brisch, 2005, 2006, 2008).

В отличие от хода развития привязанности у недоношенных детей исследования здоровых детей, родившихся доношенными, показали, что качество привязанности у них начиная с двенадцатого месяца и до пятого года жизни относительно стабильно.

Дети с различными видами привязанности отличаются и по своему поведению. Уже в детсадовском возрасте дети с надежной привязанностью чаще находят просоциальные решения в конфликтных ситуациях (Suess et al., 1992). На шестом году жизни они реагируют на предъявленные картинки, на которых изображены сцены с расставанием, выдвигая предложения по разрешению ситуации, основанные на привязанности. Дети, избегающие привязанности, напротив, не говорят о своих аффектах, важных для привязанности, или их настолько захватывают чувства, что им бывает трудно находить соответствующие решения для представленных на картинках ситуаций расставания (Geiger, 1991).

Примерно в 80% случаев отмечалось соответствие между типом привязанности в возрасте 12 месяцев и поведением привязанности в возрасте 6 лет (Main & Cassidy, 1988; Wartner et al., 1994), что говорит о высокой стабильности конструкта привязанности.

При последующем обследовании в возрасте 10 лет также прослеживалась определенная непрерывность в развитии привязанности. Дети, у матерей которых была репрезентация надежной привязанности и которые в возрасте 12 месяцев характеризовались надежной привязанностью, сообщали о большей привязанности в ситуациях, сопряженных с серьезной эмоциональной нагрузкой, а также при решении повседневных проблем, по сравнению с детьми с ненадежной привязанностью. Они также в большей степени исходили из того, что в случае затруднений смогут рассчитывать на родительскую поддержку и воспользоваться ею. Они более реалистично оценивали дружеские отношения, и у них было меньше конфликтов с ровесниками. Особенно бросалось в глаза, что дети, в возрасте одного года обладавшие ненадежно-избегающей привязанностью, реже говорили об отрицательных чувствах, а в интервью были весьма сдержанными в проявлении чувств, когда затрагивались эмоционально значимые

темы (Scheuerer-Englisch, 1989). И в десятилетнем возрасте также были обнаружены характерные взаимосвязи между чуткостью матерей в первый год жизни ребенка и поддерживающей позицией матерей по отношению к своим повзрослевшим детям.

Были проведены лонгитюдные исследования, в которых детей вплоть до подросткового возраста обследовали на предмет стабильности типа их привязанности (Zimmermann et al., 1995). Хотя и не было выявлено стабильного соответствия между типом привязанности в первый год жизни и репрезентацией привязанности на 16-м году жизни, но были установлены взаимосвязи на уровне репрезентаций привязанности: матери 16-летних подростков с репрезентацией надежной привязанности гораздо чаще также имели репрезентацию надежной привязанности. Аналогичные взаимосвязи были установлены и у подростков с репрезентацией ненадежной привязанности.

Карин Гроссманн (Grossmann, 1997; Grossmann & Fremmer-Bombik, 1997) наблюдала, как отцы вместе со своими двухлетними детьми решали игровую задачу. Она выявила, что существует взаимосвязь между конструктивным чутким игровым поведением, оставлявшим ребенку пространство и время для проявления собственной инициативы, поддерживавшим его устремления и – в случае необходимости – дававшим эмоциональную поддержку и помощь в изготовлении поделок, и репрезентацией надежной привязанности этих детей на 16-м году жизни. И наоборот, не было обнаружено взаимосвязи между репрезентацией привязанности у подростков и качеством привязанности к отцу, когда этим детям был 1 год. Гроссманн ставит на обсуждение вопрос о том, имеет ли чуткость отцов в игровом взаимодействии, то есть в поощрении системы исследовательской деятельности, большее значение для развития надежной привязанности, чем их чуткость во взаимодействии при уходе за ребенком. Видимо, необходимо провести новое исследование, чтобы проверить, можно ли сегодня установить такие взаимосвязи (потому что отцы сейчас больше, чем в прежние годы, участвуют в уходе за своими младенцами), или же отцы действительно через совершенно другой подход – через чуткую игру – вносят свой вклад в развитие привязанности своих детей. Такая проверка проводится в ходе текущего лонгитюдного исследования в рамках профилактического проекта SAFE[®] – Программы надежности для родителей, Brisch, 2007b).

Результаты вышеупомянутых лонгитюдных исследований показывают, что репрезентация надежной привязанности родителей связана со способностью чутко реагировать на сигналы младенца. У чутких матерей, а также отцов, чаще встречается репрезентация надежной привязанности. Репрезентация надежной привязанности матери или отца, в свою очередь, с большой вероятностью связана с надежной привязанностью ребенка; точно так же чаще существует взаимосвязь между ненадежной привязанностью матери или отца и ненадежной привязанностью ребенка.

В общем и целом это означает, что существуют взаимосвязи между видом репрезентации привязанности родителей, их наблюдаемым поведением при уходе за ребенком и интеракционным поведением, а также развитием вида привязанности их детей (Grossmann et al., 1988).

С первого года жизни и до юношеского возраста можно обнаружить как устойчивость, так и изменчивость в развитии привязанности на поведенческом уровне, а также на уровне репрезентации. Привязанность на первом году жизни не определяет однозначно бесповоротно ход дальнейшего развития привязанности и не позволяет сделать абсолютно точного предсказания. Очевидно, что на нее в гораздо большей степени влияют другие факторы, как показывают представленные далее результаты исследований о факторах защиты и факторах риска (van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1997).

Значение факторов защиты и факторов риска

Можно предположить, что на развитии привязанности позитивно или негативно сказываются и другие, причем самые разные внешние или внутренние, факторы воздействия, потому что межпоколенческие исследования не дают полной предсказуемости паттерна привязанности в следующем поколении. Мы не можем исходить из линейной зависимости, а, скорее, должны придерживаться мультикаузальной, циркулярной или трансакциональной модели.

Обсуждается возможность того, что, кроме чуткости, за развитие ребенка отвечают как интеракционные факторы (к ним относятся синхронность, взаимность, реципрокность, ритмичность, тонкое согласование эмоционального обмена во взаимодействии между матерью и ребенком), так и соматические и социальные факторы (Esser et al., 1995, 1996; Laucht et al., 1998). Причем социоэмоциональное развитие привязанности определенного типа – это лишь один, хотя и важный, аспект из всего спектра развития детско-родительских отношений.

Лонгитюдные исследования привязанности позволяют сделать следующий вывод: важные жизненные события, такие как развод, переезд, болезнь или смерть одного из родителей, могут трансформировать качество привязанности из надежной (какой она еще была на первом году жизни) в ненадежную, их можно рассматривать, скорее, как факторы риска (Becker-Stoll et al., 1997). В исследовании, проведенном Петером Циммерманном с соавт. (Zimmermann et al., 1995), у подростков, у которых ранее, в возрасте 1 года, изначально была диагностирована надежная привязанность, при повторном обследовании чаще обнаруживали репрезентацию ненадежной привязанности, если они пережили развод родителей.

Лиотти (Liotti, 1992), который занимается взаимосвязями между дезорганизованным/дезориентированным поведением и диссоциативными симптомами, обследовал пациентов с диссоциативным расстройством. У 62% пациентов с диссоциативной симптоматикой он обнаружил, что их матери через 2 или 4 года после рождения пациента потеряли значимого для себя человека. Только 13% пациентов без диссоциативных симптомов сообщали об аналогичной потере.

Значимость таких событий для ребенка, в свою очередь, в большой степени будет зависеть от того, насколько вторичные или третичные значимые лица смогут взять на себя эмоциональные нагрузки, связанные с критическими событиями жизни, поддержать ребенка и помочь ему справиться с трудностями. Авторы исследований эмоциональной стабильности и стрессоустойчивости детей (resilience) единодушно приходят к такому выводу: наличие хотя бы *одного* значимого лица, к которому ребенок может обратиться, представляет собой защитный фактор, который может предотвратить декомпенсацию ребенка в стрессовых условиях и развитие у него симптомов в дальнейшем. В этом случае он, несмотря на стрессовую нагрузку, скорее сможет остаться здоровым в психическом плане (Tress, 1986; Werner, 1990).

В обширном исследовании американского Национального института детского здоровья и развития (National Institute of Child Health and Development, NICHD, 1994, 1996) изучалось развитие детей в различных ситуациях и в учреждениях, где о них заботились посторонние люди. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в раннем детском возрасте качество ухода посторонних людей за ребенком может сказаться на качестве привязанности. У младенцев, которые растут у матери с ненадежной привязанностью, повышается риск развития ненадежной привязанности; это происходит, например, если няня, которая сидит с ребенком в течение дня, или воспитательница в яслях нечутко относится к ребенку, если за ним по многу часов в день присматривают посторонние и, кроме того, если довольно часто меняются условия пребывания ребенка и сами детские учреждения. Однако если мать в отношениях с ребенком в основном проявляет чуткость и учитывает его потребности, то вышеописанные факторы плохого качества ухода за ребенком со стороны посторонних лиц сказываются не так

сильно. Таким образом, отношения надежной привязанности к матери выполняют определенную защитную функцию.

Фридман и Бойль (Friedmann & Boyle, 2009, S. 123) так описывают значение исследований привязанности: «Как отмечают Макэлвэйн, Кокс, Берчинал и Макфи (McElwain, Cox, Burchinal & Macfie, 2003), научные исследования привязанности дают хотя и скромное, но относительно единодушное подтверждение того тезиса, что надежные отношения между матерью и ребенком связаны с позитивным развитием ребенка. Правда, эти авторы указывают и на то, что литература не дает основания для выводов о различных предвестниках и последствиях ненадежно-избегающих и ненадежно-амбивалентных отношений привязанности, которые нередко высказываются специалистами в области теории привязанности. Поэтому они решили выяснить, как паттерны избегающей и амбивалентной привязанности, определенные у 15-месячных детей, связаны с более поздним, в возрасте 36 месяцев, игровым взаимодействием тех же детей с товарищами одного с ними пола. Упомянутые авторы установили, что «ранняя избегающая привязанность» вела к большей агрессии при социальном взаимодействии детей с их товарищами, а «ранняя амбивалентная привязанность» – к снижению степени самоконтроля и способности настоять на своем в отношениях с ровесниками. Уровень материнской чувствительности и связанного с ней качества привязанности позволял делать однозначные предсказания относительно социального развития детей в возрасте 36 месяцев. Но и точность предсказаний на основе только качества привязанности детей в возрасте 15 месяцев оставалась на уровне статистической значимости».

Через несколько страниц в той же книге Фридмана и Бойля в разделе о научном исследовании, проведенном Национальным институтом детского здоровья и развития (NICHD, 2006; ср.: Friedman & Boyle, 2009, S. 134 и далее), говорится: «Если качество заботы со стороны матери *улучшалось* с течением времени, то дети с изначально ненадежной привязанностью в школьном возрасте демонстрировали меньшие масштабы внешней поведенческой активности (о которой сообщали учителя), чем дети с ненадежной привязанностью, у которых качество заботы оставалось прежним или даже ухудшалось. Если качество материнской заботы с течением времени *ухудшалось*, дети с ненадежной ранней привязанностью демонстрировали большие масштабы внешней поведенческой активности (о которой сообщали учителя), по сравнению с детьми с ненадежной привязанностью, качество заботы о которых с течением времени *улучшалось*. У детей с надежной ранней привязанностью к матери уменьшение качества заботы не сопровождалось усилением внешней поведенческой активности в школе. Эти результаты очень важны для выбора клинически показанных интервенций».

В упомянутом исследовании ожидалось получить ответы на следующий вопрос: способствует ли чуткий стабильный уход, осуществляемый посторонними лицами, развитию надежной привязанности у детей со скорее ненадежной привязанностью к их первичным значимым лицам в семьях с психосоциальными проблемами. Правда, в этой группе риска ожидаемый защитный эффект влияния качественного ухода со стороны приходящих лиц на развитие привязанности удалось подтвердить лишь частично. Оценка с учетом половых различий показала, что при развитии паттерна привязанности мальчики были более чувствительны к стрессовым факторам, чем девочки. Даллэр и Вайнтрауб (Dallaire & Weintraub, 2007) выясняли, какую роль играет надежность ранней привязанности как защитный фактор, который мог бы уберечь первоклассников от развития страхов и агрессивных форм поведения. Выяснилось, что надежная привязанность детей в возрасте 15 месяцев смягчала воздействия отрицательных жизненных событий в семье, а потом, когда этим детям было 54 месяца, защищала их от симптомов страха, но не от агрессивности. Дети, которые в возрасте 15 месяцев имели ненадежную привязанность и пережили много страданий и стрессовых жизненных событий, став первоклассниками, проявляли больше симптомов страха, чем дети с надежной привязанностью и аналогичным стрессовым опытом (см.: Friedman & Boyle, 2009, S. 135).

Фридман и Бойль (Friedman & Boyle, 2009, S. 139) пишут: «Большинство вышеприведенных результатов относится к развитию детей в дошкольные годы, а некоторые охватывают и ранние школьные годы. Однако в исследовании NICHD было прослежено развитие той же когорты до 15-летнего возраста, а большое количество тех же самых ситуационных и важных для развития данных отслеживалось и учитывалось и в более поздний период. Кроме того, группа ученых, проводивших исследование NICHD под руководством Кэтрин Бут-ЛаФорс из Вашингтонского университета, занимается именно сбором важных для изучения привязанности данных об участниках этого исследования, которые теперь достигли уже старшего подросткового возраста. Это позволяет ставить новые вопросы и перепроверять гипотезы о том, при каких обстоятельствах появляется взаимосвязь между младенческими и ранними типами привязанности и социальными отношениями с родителями, учителями и сверстниками в среднем детстве и вплоть до подросткового возраста. Это позволяет также проверять гипотезы о том, как достигается взаимосвязь между ранней привязанностью ребенка и матери и когнитивным развитием подрастающих детей, а также их успехами в школе. Объем и обоснование данных о семейном и школьном окружении этих детей, а также лонгитюдный характер исследования побуждают заняться изучением взаимосвязей между развитием ситуационных привязанностей и ходом развития детей, а также проработать вопрос о том, какая роль отводится типу привязанности ребенка и матери на фоне паттерна изменений в социальном окружении детей и в их дальнейшем развитии».

Знания о привязанности ребенка и матери, полученные в результате научных исследований, были обогащены результатами исследования, проведенного NICHD. До этого многие эксперты в области привязанности сходились во мнении, что если посторонние люди ухаживают за детьми на протяжении более чем 20 часов в неделю, то уже в течение первого года жизни у таких детей повышается вероятность возникновения ненадежной привязанности (Hayes et al., 1990, S. 57); однако результаты исследования NICHD наглядно показали, что уход за ребенком, осуществляемый посторонними лицами в первые 15 месяцев, сам по себе не дает основания для прогноза о формировании ненадежной привязанности. Ньюкомб (Newcombe, 2007) вообще считает этот вывод одним из самых впечатляющих уроков исследования, проведенного NICHD, так как это бросает вызов теории привязанности (Friedman & Boyle, 2009, S. 142).

Многое из этих результатов свидетельствует в пользу того, что развитие надежной (или ненадежной) привязанности происходит во взаимодействии со многими факторами, которые могут оказывать различное влияние и модифицировать опыт, полученный ребенком в ранних отношениях привязанности с матерью (подробный обзор результатов исследования NICHD представлен: Friedman & Boyle, 2008, 2009).

На основании полученных результатов исследователи приходят к выводу, что превентивные меры в каждом случае должны фокусироваться на изменении факторов материнского влияния (так как они оказались прогностичными для развития привязанности), а не только на улучшении качества ухода за ребенком со стороны посторонних лиц, которое, несомненно, желательно и необходимо. Бриш (Brisch, 2009) рассматривает условия, обеспечивающие высокое качество ухода за детьми в возрасте от 0 до 3 лет посторонними лицами.

Основанные на привязанности семейный уход и воспитание детей

Подход к организации групп для детей в возрасте до 3 лет. У детей должна быть возможность в течение первого года жизни выработать надежную эмоциональную привязанность к главному человеку, на которого эта привязанность направлена. Предпочтительно, чтобы это была родная мать, няня или приемная мать. Расставаться на довольно длительный срок и отдавать ребенка в детские дошкольные учреждения, например в ясли, следует только тогда, когда ребенок в конце первого и в начале второго года жизни сформировал эмоционально стабильную, надежную привязанность к главному человеку, на которого эта привязан-

ность направлена. В течение первого года жизни развиваются также стабильные репрезентанты объектов и самости. Это означает следующее: ребенок формирует внутренний образ человека, к которому он испытывает привязанность, и может активировать этот внутренний образ, если ему нужно выдержать расставание с ним. Тогда на основе отношений надежной привязанности к человеку, на которого эта привязанность направлена, ребенок в конце первого и на втором году жизни легче сможет построить еще одни, вторичные отношения привязанности с новым человеком (это может быть и несколько человек), например с воспитательницей в яслях. Если младенца отдают в ясли уже через несколько недель после рождения и воспитательница обращается с ним – в соответствии со всеми критериями развития эмоциональной привязанности – очень чутко, то с большой вероятностью она станет основным человеком, к которому малыш привяжется. Если воспитательницу в яслях подменяет другая, или если она уходит в отпуск, или если подросший ребенок переходит в другую группу, причем без соблюдения соответствующих стадий привыкания, расставания и прощания, то ребенок в раннем возрасте теряет главного для него человека, к которому он испытывает привязанность (см.: Bowlby R., 2009). Если личность, к которой ребенок привязался, сама травмирована и не проработала свой травматический опыт, существует большая опасность, что ребенок сформирует дезорганизованную привязанность к этой воспитательнице или у него будет нарушение привязанности, прежде всего, в случае столкновения с насилием или эмоциональной депривацией. Чтобы воспитательница в яслях смогла стать желательным и предпочитаемым лицом, к которому ребенок будет испытывать привязанность, и тем самым обеспечить ему еще один ресурс привязанности, она должна соответствовать всем требованиям, предъявляемым к хорошему специалисту по уходу за ребенком. А это означает, что у нее самой должна быть, по возможности, надежная привязанность, она должна быть эмоционально доступной и чуткой, быстро реагировать на сигналы ребенка.

Кроме того, качество ухода в яслях играет большую роль в формировании надежной привязанности к воспитательнице. При уходе за ребенком до 3 лет соотношение должно быть, по возможности, 1:2 или 1:3, то есть когда одна воспитательница ухаживает не более чем за 2–3 младенцами, а оптимально даже за одним. Во время привыкания должна быть постоянная воспитательница, этот период нужно долго планировать, и он не должен быть очень коротким. У воспитательниц не должно быть непроработанных травматизаций, и они должны получить возможность самопознания в индивидуальных и групповых сессиях; кроме того, для них должна быть организована регулярная внешняя супервизия их работы. Для детей с факторами риска в семейной ситуации – с эмоциональной и/или материальной бедностью – в первую очередь должны предоставляться места в яслях высшего качества. При низких доходах родителей с них не должна взиматься плата за место в яслях. Сейчас профилактическая программа SAFE® (Программа надежности для родителей) в рамках проекта SAFE-Spezial Fremdbetreuung (Специальная программа по уходу за детьми посторонними лицами) проводится также с воспитателями в яслях; они, а также родители детей, посещающих ясли, проходят обучение, цель которого – выработать у воспитательницы в яслях и у родителей основу для надежной привязанности к ребенку.

Подход к организации групп для детей 3–6 лет (детсадовский возраст).

Здесь также требуется соответствующая длительная стадия привыкания в присутствии основного лица, с которым у ребенка установились отношения. Высокое качество ухода за ребенком должно, в зависимости от возрастной группы, характеризоваться максимальным соотношением 1:6–1:8, то есть 6–8 детей на одну воспитательницу. Воспитательницам в детском саду также нужна высокая степень внутреннего эмоционального присутствия, участия и чуткости к сигналам их воспитанников. По возможности следует обеспечить, чтобы у детей были постоянные воспитательницы. Следует избегать неожиданных расставаний и прощаний.

Непроработанную травматизацию воспитательниц нужно по возможности проработать с помощью самопознания в индивидуальных и групповых сеттингах, а регулярная внешняя супервизия должна облегчить работу и поддержать воспитательниц.

Детям с факторами риска в семье (с эмоциональной и/или материальной бедностью) также должны предоставляться места в детском саду высшего качества, а количество детей, приходящихся на одного воспитателя, должно быть еще меньше. Для детей, у которых еще в детсадовском возрасте при приеме в детское учреждение проявляются признаки нарушения привязанности, обязательно должна предлагаться детская психотерапия, проводящаяся во время их нахождения в детском саду. При низких доходах родителей с них также не должна взиматься плата за пребывание детей в детском саду (Brisch, 2008; см. также: Horacek et al., 2008).

Еще в одном исследовании, посвященном значению защитных факторов и факторов риска, связанных с привязанностью и развитием, разбирался вопрос, влияет ли работа матери на надежность привязанности (Barglow et al., 1988). Хотя количество детей с ненадежной привязанностью к матери у работающих матерей было существенно больше, чем у неработающих, все же у более 50% детей работающих матерей была надежная привязанность. Однако эти результаты невозможно интерпретировать без знания системы ухода за детьми, а также репрезентации привязанности матери и качества партнерства; их ни в коем случае нельзя понимать таким образом, что, если мать работает, то это ведет к ненадежной привязанности.

Хедервари (Hédervári, 1995) изучала страх перед разлукой у работающих и у неработающих матерей. В ее исследовании была выявлена статистическая взаимосвязь между ярко выраженным «общим страхом разлуки» у матерей (как у работающих, так и у неработающих) и ненадежной привязанностью детей. Этот результат позволяет предположить, что боязнь матерей в ситуациях расставания и разлуки влияет на их поведение с ребенком и тем самым может сильнее повлиять на развитие паттерна привязанности ребенка, чем фактор их «трудовой деятельности».

В общем и целом обнаруживается четкое указание на транзакциональный процесс в развитии репрезентации привязанности. При этом определенную роль играют, с одной стороны, особенности самого младенца (например, возбудимость и особенности темперамента), которые могут быть детерминированы биологически (Sroufe, 1985). С другой стороны, большое значение имеют факторы, привнесенные родителями, например их собственная репрезентация привязанности, а также связанные с этим способности.

Факторы, оказывающие влияние на социальном уровне, такие как, например, домашняя обстановка, окружение, партнерство и вся сеть поддерживающих отношений родителей, нуждаются в более подробном изучении. Только так мы сможем еще точнее учесть защитные факторы и факторы риска во взаимовлиянии интрапсихического, поведенческого и интеракционного уровней, а также условия социального контекста (см. также: Rutter, 1978; Friedman & Boyle, 2009).

Привязанность и разлука в других психотерапевтических школах

Теоретические рассуждения о важности привязанности и расставания были известны и до того, как Боулби сформулировал теорию привязанности. У большинства психотерапевтических школ есть собственные концептуальные представления о важности привязанности и расставания. Рассмотрим, что говорят об этом некоторые психоаналитические теории, а затем в обобщенном виде – другие психологические теории.

Психоанализ ЗИГМУНДА ФРЕЙДА, в основе которого лежит теории влечений, объясняет возникновение привязанности между матерью и младенцем удовлетворением оральных и эмоциональных потребностей младенца, когда мать кормит его грудью. Правда, Фрейд не приводит подробных данных о том, должна ли мать чутко удовлетворять оральные потребности младенца, или для создания привязанности достаточно простого удовлетворения оральных потребностей через предоставление питания и оральную стимуляцию. Таким образом, интеракционное качество кормления грудью отходит на второй план, уступая место либидинозному оральному удовлетворению (Freud, 1905, S. 123; 1916/1917, S. 126).

Значение потери и расставания Фрейд изложил в своем новаторском произведении «Печаль и меланхолия» (Freud, 1916). Фрейд считает, что, с психодинамической точки зрения, стадия горя от потери любимого человека с обязательной психической работой печали обусловлена тем, что наша эмоциональная связь с любимым и выросшая из нее интрапсихическая, эмоционально окрашенная энергетическая нагруженность образа этого человека должны быть постепенно отведены от него, чтобы после его потери мы действительно могли психически отделиться и тем самым эмоционально оторваться от него.

В работе «Торможение, симптом и тревога» (Freud, 1926) Фрейд объясняет страх расставания, который ребенок испытывает при угрозе реальной потери матери или при воображаемой разлуке с ней. Он высказывает предположение, что ребенок начинает испытывать тревогу, представляя себе, что его «напряжение, связанное с удовлетворением потребностей», в отсутствие матери сильно возрастет и что из-за страха не получить удовлетворение он может оказаться в «бессильном», «обморочном» состоянии.

АННА ФРЕЙД (Freud A., 1958/1960) писала, что «принцип удовольствия управляет всеми психическими процессами незрелой и недостаточно структурированной личности, в том числе, конечно, и привязанностью к матери» (S. 1779). С ее точки зрения, привязанность младенца к матери возникает в результате «влияния ухаживающего поведения матери на его душевную жизнь, то есть на переживания удовольствия и неудовольствия, связанные с первичными инстинктивными реакциями и образующие их психический репрезентант» (S. 1774). Она исходит из «первичных отношений с матерью по опорному типу», «то есть такой стадии, на которой ощущения, вызывающие удовольствие и связанные с удовлетворением важных потребностей тела, приводят либидо к эмоционально окрашенной энергетической наполненности какого-либо человека во внешнем мире» (S. 1779).

Что касается переживания «боли разлуки» у ребенка, то Анна Фрейд предполагает, что эмоциональная энергетическая наполненность и аффективное значение матери должны достичь «константности объекта», а ребенок должен был стать до некоторой степени независимым от непосредственного удовлетворения потребностей. При высокой степени либидинозной значимости матери для малыша расставание с ней переживается как доставляющее крайнее неудовольствие и приводит к сильной тоске. При довольно продолжительной разлуке явственнее становится агрессивная сторона, которая в виде амбивалентности присутствует в любых отношениях. Происходит отвод эмоциональной энергетической наполненности и даже регрессия с ментально-символического уровня на уровень телесных потребностей.

Удивительно, что, несмотря на основополагающую раннюю работу Зигмунда Фрейда, теоретическое осмысление тематики расставания, разлуки, потери, печали и горя отошло, скорее, на второй план, по сравнению со значением сексуальности в его психоаналитическом учении.

Анне Фрейд удалось провести широкомасштабные наблюдения за последствиями потери родителей и сепарации в первые годы жизни детей, которые осиротели и стали бездомными во время войны. В очень подробных отчетах она – вместе с Дороти Берлингом – описала реакции этих детей на расставание, в том числе и со значимыми лицами, заменившими им мать¹⁸.

Анна Фрейд объясняла наблюдаемые реакции детей в рамках популярной психоаналитической теории влечений и отвергала подход Боулби, основанный на теории привязанности (Freud A., 1980a, b; Freud A. & Burlingham, 1982).

РЕНЕ ШПИЦ (Spitz, 1957) также исходил из того, что младенец после рождения проходит некий «безобъектный период» и живет на стадии психической недифференцированности, на которой он не способен ощущать собственное тело отделенным от окружающей среды. Более того, «кормящая грудь» воспринимается младенцем как часть его самого (S. 20 и далее).

Шпиц описывает «анаклитический выбор объекта (по опорному типу)» ребенком: младенец привязывается, как это было постулировано З. Фрейдом, к тому человеку, который его кормит, защищает и проявляет материнскую заботу о нем. Привязанность ребенка к матери возникает за счет формирования психического постоянства либидинозного объекта, которого младенец достигает в возрасте 8 месяцев. К этому моменту мать становится для младенца предпочтительным объектом удовлетворения его либидинозного влечения.

Первым из психоаналитиков Шпиц еще в 1935 году провел большую работу по непосредственному наблюдению за младенцами, впервые систематически ведя кинорегистрацию, на основании материалов которой потом делались выводы. Его революционные исследования, посвященные влиянию продолжительной разлуки младенца с матерью в приютах («полное лишение аффективной подпитки») со всеми негативными последствиями для двигательного, когнитивного и эмоционального развития этих детей, были подытожены в описании таких феноменов, как «госпитализм» и «анаклитическая депрессия». Шпиц показал, что значительные задержки в развитии этих детей вплоть до полного телесного и психического распада («маразма») могли частично нивелироваться после возвращения матери, если разлука длилась не дольше 5 месяцев, а отношения «мать–дитя» до разлуки были удовлетворительными. Результаты исследования, посвященного оценке эффектов продолжительной разлуки матери и младенца, а также последствий «психической голодной смерти» младенца при отсутствии эмоционально окрашенной заботы матери, были новаторским достижением. Они коренным образом изменили принципы ухода за младенцами и воспитания детей в приютах и детских домах во многих странах мира вплоть до сегодняшнего дня (Spitz, 1967).

ДОНАЛЬД В. ВИННИКОТТ, детский врач и психоаналитик, один из основателей теории объектных отношений, на основании многих своих наблюдений за матерями с детьми разработал диадический интеракционный подход к отношениям «мать–дитя». В теории объектных отношений постулированная Фрейдом динамика влечений всегда рассматривается в отношении человеческого визави, «объекта». Винникотт приписывал отношениям важную роль, однако не отказывался от теории влечений. Он указал на то, что наблюдение за младенцем без прямого или опосредованного наблюдения за матерью невозможно, потому что самого по себе младенца без матери не бывает (Winnicott, 1976b). Винникотт выдвинул тезис о том, что у младенца для оптимального развития чувства собственной значимости нет другой возможности, как только быть эмоционально отражаемым матерью. Для установления связи считаются необходимыми достаточно хорошая материнская забота (Winnicott, 1976a) и поддерживающая функция матери, которые понимаются как в реальном, так и в интрапсихическом аспекте. Опираясь на свой опыт работы детским врачом, Винникотт подчеркивал, что именно условия окружения могут или способствовать, или препятствовать развитию отношений «мать–дитя» (Winnicott, 1974).

Именно Винникотту мы обязаны появлением понятий «переходный объект» и «переходный феномен» (Winnicott, 1976b). В свое время он наблюдал, что дети в ситуациях, в которых им приходилось расставаться с матерью, брали с собой такие предметы, как мягкие игрушки или любимые одеяла, и прижимали их к себе. Подобное поведение он объяснял тем,

что эти предпочитаемые объекты выступали в роли «переходных объектов» и символически представляли отсутствующую мать. Тем самым переходный объект служил «переходу» от конкретной осязаемой мягкой игрушки к ее символизации. Таким способом ребенку удавалось интрапсихически проработать разлуку и с помощью символизации «перекинуть мостик» для «перехода» от состояния совместного пребывания с матерью к состоянию разобщенности с ней¹⁹.

По мнению ЭДИТ ЯКОБСОН (Jacobson, 1978), представителя психологии самости, развитие привязанности осуществляется на основе формирования интегрированных репрезентантов самости и объекта в психике младенца и маленького ребенка. В ходе своего раннего развития благодаря разнообразным переживаниям социального взаимодействия с матерью младенец должен сам образовать стабильный, воспроизводимый, доступный репрезентант самости. Дополнительно он должен сформировать стабильную объектную репрезентацию своего самого важного референтного лица; он должен иметь возможность в любое время психически активировать, вызывать этот репрезентант и эмоционально наполнять его соответствующим образом. Так возникают стабильные эмоциональные отношения.

В этом случае младенец больше не зависит от реального присутствия матери. Он уже интернализировал ее как объектную репрезентацию и потому может расстаться с ней. Однако во время разлуки мать как воображаемый объект для него интрапсихически не теряется, а остается досягаемой благодаря ее объектной репрезентации. Способность к формированию такой объектной репрезентации позволяет младенцу выдержать страх разлуки и потери. В отсутствии константности объекта появляется страх потери. Интрапсихически младенец полностью теряет мать, как только он перестает ее реально видеть. Позднее, когда у маленького ребенка уже есть зачатки константности объекта, в ситуациях расставания появляется так называемый страх разлуки. Ребенок опасается, что не сможет выдержать продолжительной разлуки с матерью без довольно сильной тревоги, потому что константность внутреннего объекта может сохраняться лишь непродолжительное время. Правда, в течение нескольких минут младенец уже может выдерживать разлуку. С ростом константности объекта время расставания может быть соответственно продлено, и при этом внутренний образ матери не разрушается, а ребенка не охватывает страх разлуки.

Согласно теории МАРГАРЕТ МАЛЕР (Mahler et al., 1978), младенец сразу после рождения сначала живет в аутистичном мире, пока затем не возникнет тесный симбиоз между младенцем и матерью. На этой стадии младенец находится в психическом слиянии с матерью без интрапсихического размежевания²⁰. Малер считает, что младенец выходит из этого начального симбиоза и отодвигается все дальше от матери в процессе сепарации/индивидуации. В это время он несчетное число раз пробует отделиться и оторваться от матери, а также снова сблизиться с ней. Причем при расставании с матерью, которого ребенок ищет все больше и больше, ему приходится выдерживать эмоциональные кризисы с явным амбивалентным напряжением между желаниями автономии и близости с матерью, с одной стороны, и зависимостью от нее, с другой стороны, пока он в возрасте примерно 2–3 лет не сможет более явно психически оторваться от матери, а также пространственно отдалиться от нее, чтобы исследовать окружающий мир. Эту стадию Малер описывает так же, как «кризис нового воссоединения»²¹. Сильное впечатление производит данное Малер описание того, как младенец в случае опасности или при еще нестабильной внутренней константности объекта вынужден на короткие мгновения возвращаться к матери, чтобы «эмоционально подзарядиться» от нее. В снятых Малер документальных фильмах хорошо видно такое поведение детей.

На этом пути высвобождения из изначально симбиотически тесных отношений между матерью и младенцем, связанных с интрапсихическим развитием для обретения индивидуации и идентичности, могут происходить фиксации и нарушения.

МЕЛАНИ КЛЯЙН (Melanie Klein, 1983b) в своих теоретических работах уделяла большое внимание раннедетским фантазиям, причем особое место она отводила значению агрессии, влечению к смерти, а также проективным и идентификационным процессам, происходящим между младенцем и матерью. Согласно этой теории, отношения между матерью и ребенком с самого начала осложняются тем, что младенца одолевают многочисленные агрессивно-деструктивные фантазии, с которыми он может справиться только с помощью важных психических процессов расщепления. Они характеризуются, например, тем, что младенец в своей фантазии считает мать, удовлетворяющую его потребности, «доброй матерью», а мать, отказывающую ему и устанавливающую границы, напротив, «злой матерью», как если бы реальная мать интрапсихически была разделена на различные «материнские аспекты». Эту стадию Кляйн описывает как «параноидно-шизоидную позицию». И только когда младенец, благодаря психическому созреванию, становится способным отказаться от этих процессов расщепления и в так называемой «депрессивной позиции» интегрировать образы доброй и злой матери, так называемые частичные объекты, в единый образ матери, он может более явно отмежеваться от нее и стать более независимым. Теперь он может начать отделяться от нее.

Например, если младенец чувствует себя фрустрированным матерью в удовлетворении своих потребностей, он приходит в ярость. Связанные с этим фантазии могут выражать крайнюю агрессивность, причем в такой степени, что ребенок будет чувствовать себя внутренне отделенным от матери и испытывать страх. Еще он боится разрушить своими агрессивными фантазиями интегрированный репрезентант матери, состоящий из добрых и злых частей, и из-за этого потерять ее. Однако благодаря своей усиливающейся способности переживать чувство любви к доброй части матери он теперь может восстанавливать эти чувства символически и сохранять их интрапсихически. Таким способом ребенку удастся преодолеть свой страх, печаль, чувства отчаяния и безнадежности, связанные с фантазиями о потере доброй матери (поэтому-то и было выбрано название «депрессивная позиция»).

Этот процесс подкрепляется растущей способностью младенца к символизации своей матери. Интерес к окружающему миру растет, когда ребенок на пике «оральной амбивалентности» в своих фантазиях хотел бы и проникнуть в мать, и съесть добрую мать, разрушив ее таким образом. Из этих фантазий вырастает страх, поэтому интерес ребенка постепенно переключается со все более символизируемой матери на весь окружающий мир (Klein, 1983c; Segal, 1983, S. 20)²².

МЕЛАНИ КЛЯЙН и УИЛФРЕД БИОН заявляли, что решающая роль в успехе такого развития принадлежит матери, так как она должна интрапсихически принять спроецированные на нее агрессивные аффекты младенца, понять их и снова сообщить ему об этом вербально и невербально с помощью чуткого поведения в приемлемой и дозированной форме в соответствии с его возрастом. Такую способность матери Блон описывает как функцию «контейнирования» (containment) (Bion, 1962).

МИКАЭЛ БАЛИНТ продолжил развитие теории объектных отношений: создал теорию «базового дефекта», точнее недостатка (basic fault), – психического расстройства, появившегося в период предвербальных объектных отношений, а также сформулировал понятие терапевтического «нового начала» (Balint, 1973). Самую раннюю форму объектных отношений он назвал «первичной любовью» или также «первообразом, первоначальной формой любви»; он считал, что на этой стадии отношения «мать–дитя» состоят в «гармоничном смешении» и «взаимопроникновении» (Balint, 1973, S. 200). Балинт ссылается на Шандора Ференци и так же, как и он, констатирует, «что формальные элементы переноса и вся аналитическая ситуация происходят из самых ранних детско-родительских отношений» (Balint, 1988a, S. 160). Осо-

бенно значимой для детско-родительских отношений признается такая «взаимозависимость», в которой либидинозное удовлетворение младенца должно сопровождаться также либидинозным удовлетворением матери. Еще один вид организации отношений между матерью и ребенком, а также и между взрослыми Балинт описывает как «окнофилию»: индивидуум чувствует себя уверенно и ощущает защищенность от опасностей лишь в самой тесной близости с другим человеком. Сам Балинт проводит параллель между своей концепцией окнофилии и описанным Боулби поведением привязанности. Противоположному поведению Балинт дал название «филобатизм». В этой форме выстраивания отношений человек ищет «благоприятные дали», пространственное дистанцирование дает возможность «не подпускать людей близко к себе». Это напоминает паттерн ненадежно-избегающей привязанности из теории привязанности. Но Балинт сознавал, что и «филобат» испытывает сильную вытесняемую тоску по отношениям (Balint, 1960).

Как отмечает Балинт, для лечения пациентов с базовым дефектом и установления «нового начала» терапевт должен «иметь желание и быть готовым держать пациента, причем не активно, а так, как вода держит пловца или как земля несет идущего по ней; то есть он должен быть рядом с пациентом, быть доступным для него и позволять ему использовать себя, не оказывая слишком большого сопротивления» (Balint, 1973, S. 203). Эта формулировка, а также другие мысли относительно техники предвосхищают концепцию «надежной базы» («надежной основы»), впоследствии сформулированную в теории привязанности, которая рассматривается как необходимое условие для психотерапевтической работы.

Теория психологии самости ХАЙНЦА КОХУТА (Kohut, 1971, 1977) исходит из допущения, что так называемая «сплоченная самость» развивается в матрице эмпатийных объектов самости. Объект самости – это такой объект, который выполняет для самости функции, которые она сама не может выполнить: мать ограждает младенца от чрезмерных раздражителей, поскольку его возможности по саморегуляции пока еще ограничены. То, как объект самости выполняет свои функции, – эмпатийно или менее эмпатийно, – становится частью самоощущения и чувства собственного достоинства (самоценности). В этом отношении объект самости ощущается как часть собственной самости. Кохут различает 3 важные функции объекта самости: функция отражения, функция alter ego, которая позволяет ребенку чувствовать свою принадлежность к равному ему «мы», и функция идеализированного имаго родителей.

С точки зрения психологии самости, важная задача идеализированного имаго родителей (идеализированного объекта самости) состоит в том, чтобы предохранить незрелую психику младенца от переполнения раздражителями и аффектами. Идеализированное имаго родителей можно сравнить с первичным объектом привязанности из теории привязанности. Например, если система привязанности ребенка активирована (что может выразиться в поведении, направленном на поиск защиты), а мать в этой ситуации эмпатийно настроена на внешние и интрапсихические потребности младенца, распознает их, уважительно к ним относится и отвечает на них, то есть удовлетворяет их подобающим образом, без переполнения раздражителями, ребенок может чувствовать себя уверенно и в безопасности. Только если объекты самости достаточно хорошо выполняют свои стадияльно-специфические функции в тесном взаимодействии с ребенком, то можно ожидать развитие зрелой, сплоченной самости. Если функции объекта самости выполнялись неудовлетворительно, самость будет иметь более или менее поврежденную структуру.

Еще одна параллель между концепциями психологии самости и теории привязанности состоит в том, что самость, ставшая «сплоченной», подобно репрезентации надежной привязанности, может действовать как защитный фактор при психических нагрузках. В таких условиях индивидуум будет справляться с разлуками и потерями лучше, чем если бы он не смог приобрести качеств цельной самости.

Если же развитие самости оказалось лишь частично успешным, а репрезентанты объектов самости важных референтных лиц нестабильны, расставание со значимым лицом может восприниматься как серьезная опасность, которая впоследствии может привести к сильной нарциссической ярости от обиды. А это, в свою очередь, может представлять такую угрозу для самости, что есть опасность ее распада на отдельные части. Чтобы предотвратить это, самость пытается добиться аффективной регуляции, например, с помощью фантазии о величии, которая может быть выражена примерно так: «Я абсолютно независим от человеческих отношений, и другой человек, покинувший меня, мне совсем не нужен. Более того, этот другой сам зависит от меня».

Если эта защитная функция не срабатывает, может произойти дальнейшая регрессия. Она может привести, например, к сильнейшему кризису самооценности с явно депрессивными чувствами и аутоагрессивными действиями, которые нередко завершаются самоповреждающим поведением (ребенок бьется головой об стену, пока не пойдет кровь; по вине подростка происходит тяжелое ДТП) и суицидальными действиями (Henseler, 1974; Kohut, 1973).

Кёлер (Köhler, 1995) указывает на близость концепции «чуткости» и понятия «эмпатии». Эйнсворт (Ainsworth, 2003) в своем описании «чуткости» исходит из представления о том, что мать должна с помощью собственных аффектов и эмоций, а также внутренней готовности к восприятию понимать сигналы своего ребенка в неискаженном виде. Однако в понятие чуткости, в отличие от эмпатии, добавляется еще то обстоятельство, что значимое лицо должно реагировать на ребенка подобающим образом и с учетом соответствующего возрасту диапазона фрустрационных ситуаций. «Подобающим образом» означает, что реакция (с учетом текущей ситуации, стадии развития, культурных норм) должна стимулировать развитие и созревание ребенка. В этом смысле понятие чуткости, с моей точки зрения, шире, чем представления Кохута об эмпатии. В своем описании эмпатии он в основном ссылается на интрапсихическую функцию, в то время как «чуткость» охватывает, кроме того, и уровень действий, являющийся результатом эмпатийного восприятия и проработки.

Понятие эмпатии, по Кохуту, относится к способу восприятия матерью интрапсихических состояний младенца. «Эмпатия» матери предполагает, что она может распознать аффект, вызванный у нее ребенком, как чужой, который возник только благодаря аффективному заражению. Кроме того, это восприятие аффекта не должно искажаться под влиянием ее собственных эмоций, а эмоциональная ситуация ребенка не должна меняться из-за проективных выражений аффекта матери (см.: Köhler, 1998; Körner, 1998).

ДЭНИЭЛ СТЕРН (Stern, 1992) строит свою теорию на результатах исследований младенцев и предполагает, что с самого начала существует интерактивный обмен между младенцем и матерью. Стерн предполагает, что в процессе довербальной стадии развития субъективное самоощущение возникает ступенчато. Многочисленные дифференцированные интеракции, состоящие из паттернов действий и аффектов, – это структурные элементы для развития внутренних репрезентаций. Стерн отрицает раннюю аутистическую или симбиотическую стадию отношений «мать–дитя»; он предполагает, что отношения матери и ребенка развиваются в течение первого года жизни благодаря пережитому ими опыту взаимодействия. Он пишет, что «репрезентации генерализованных интеракций» (representations of interactions that have been generalized, так называемые RIGs, Stern, 1992, S. 143) в отношениях «мать–дитя» представляют собой конструктивные элементы для возникновения «внутренней рабочей модели» – термин, который Стерн позаимствовал у теории привязанности.

Согласно аналитической психологии КАРЛА ГУСТАВА ЮНГА, младенец развивается из недифференцированной матрицы – «Уробороса», который как архетипический символ целостности охватывает объединенных друг с другом прародителей, а также состояние недиф-

ференцированного хаоса и бессознательное (Neumann, 1985). Путь развития младенца приводит к индивидуации и дифференциации – становлению личности с развитием автономии и самоопределением, для чего требуется психическое отделение от матери и отца, а также от соответствующего архетипа.

Интересна точка зрения Якоби (Jacoby, 1998), который объединяет результаты современных исследований младенцев с юнгианской теорией комплексов. Он очень тонко указывает на то, как условия окружения, факторы предрасположенности и аффективный опыт социального взаимодействия с первичными значимыми лицами создают у младенца психические структуры, которые могут привести к соответствующим комплексам.

Модель теории научения

Насколько я знаю, в *поведенческой терапии* не было сформулировано какого-либо особого взгляда на развитие поведения привязанности и расставания, а также на последующие поведенческие проблемы и расстройства. Однако с *точки зрения теории научения* легко объяснить, что дети с самого рождения регулируют свою близость и дистанцию с важнейшим референтным лицом через процессы обучения, а также подкрепление или отрицательные последствия. Знакомство с этими процессами происходит через многочисленные малые эпизоды социального взаимодействия между матерью и ребенком, в которых мать очень точно сигнализирует, какую близость со своим младенцем и какую дистанцию с ним она хочет установить, и это, скорее всего, откладывается в памяти младенца как аффективно-когнитивная схема.

Это касается также поведения младенца во время разлуки и исследовательской деятельности. Здесь также можно представить себе, что мать реагирует на импульсы ребенка при расставании или ободряюще, или с тревогой, а младенец таким образом узнает, что отдаление до определенной дистанции разрешено, что оно допускается матерью или же приводит скорее к негативным последствиям.

Младенец, ориентируясь на поведение матери, узнает из ее моделей поведения, насколько важны для нее отношения привязанности, близости и дистанцирования.

КЛАУС ГРАВЕ в своей теории *психологической терапии* (Grawe, 1998) также опирается на Боулби и описывает потребность в привязанности как детерминанту переживания и поведения, важную для понимания причин действенности психотерапии. Он принимает данное Боулби (Bowlby, 1976) объяснение агорафобии как психического расстройства с ненадежно-амбивалентной привязанностью, а также результаты соответствующих исследований Лиотти (Liotti, 1991), и описывает базирующийся на привязанности подход к лечению пациентов с этим особым расстройством (Grawe, 1998, S. 115–121, 395–411).

В *теории интерперсональной психотерапии* (Schramm, 1996) есть ссылки как на Боулби, так и на идеи Майера (Meuer, 1957). Таким образом, она принимает модель объяснения психологии развития, ориентированной на теорию привязанности, на основе которой была разработана терапевтическая техника, предназначенная в первую очередь для диагностики и лечения депрессивных пациентов. В диагностике и лечении интерперсональных дефицитов большое значение придается терапевтическим отношениям, хотя они и не рассматриваются как «отношения переноса» в психоаналитическом смысле. В частности, при лечении депрессий терапевт активно затрагивает в качестве центральных тем прошлые и нынешние отношения привязанности пациента, такие как пережитые им травмы расставаний и потерь.

Модели, основанные на теории систем

Теория систем содержит, в частности, положение о том, что в семье возникают явные и невидимые связи между отдельными ее членами, которые управляют как социальным взаимо-

действиями между членами семьи, так и семейным равновесием в целом. Возможность высвободиться из этого хитросплетения привязанностей зависит от того, каким образом целостная система может выдержать расставание с одним из членов семьи. Поскольку развитие автономии ребенка или, например, сообщение молодого человека о намерении покинуть родительский дом грозит дестабилизацией всей системы (потому что после отделения могут стать заметными психопатологические особенности отдельных членов семьи), вся семья будет демонстрировать лояльность к привязанностям и пресекать импульсы ребенка, направленные на отделение, или применять к нему определенные санкции (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973; Cierpka, 1996; Stierlin, 1980).

Выводы

Наш краткий обзор показывает (причем мы не претендуем здесь на полноту изложения), что в различных психологических теориях и школах психотерапии сложились разные взгляды на структуру и значение привязанностей, а также на влияние сепарации на отношения между матерью и ребенком. Причем в отдельных теориях обнаруживаются параллелизм, или сходство с теорией привязанности, или даже явные ссылки на Боулби, но, с другой стороны, имеются также и принципиальные различия.

Различия между психодинамически ориентированными школами и теорией привязанности состоят в том, что психоанализ опирается на теорию влечений, а теория привязанности, напротив, основывается на теории мотивационных систем, из которых Боулби особо тщательно строит систему привязанности.

Кроме того, психодинамические теории исходят из того, что отношения матери и ребенка вначале характеризуются недифференцированной матрицей, в которой преобладают психические процессы слияния. Самость и объект первично недифференцированы. В процессе дальнейшего развития ребенка репрезентанты самости и объекта должны интрапсихически выделиться из этой матрицы, чтобы стали возможны психическое отделение и индивидуация.

Напротив, по мнению Боулби новорожденный вполне отчетливо воспринимает мать и себя самого как отделенных друг от друга (см. также: Stern, 1992). Таким образом, привязанность между младенцем и ухаживающим за ним человеком еще только должна возникнуть в течение первого года жизни, а вовсе не существует с самого начала благодаря их симбиозу. В ходе этого процесса могут формироваться различные паттерны привязанности.

Часть 2

Нарушения привязанности

Привязанность и психопатология

Боулби (Bowlby, 1976) в свое время занимался выяснением вопроса, могут ли существовать взаимосвязи между ненадежной привязанностью и какой-то определенной психопатологией. Для агорафобии он смог найти взаимосвязь с ненадежно-амбивалентной привязанностью. В различных видах детской фобии, например в иррациональном страхе перед животными, Боулби также видел связи с паттерном ненадежной привязанности. Школьную фобию он также понимал в контексте сепарационных страхов ребенка или родителей¹.

Во все большем количестве проспективных лонгитюдных исследований обнаруживаются взаимосвязи между ненадежной привязанностью и девиантным поведением детей дошкольного и школьного возраста (Greenberg et al., 1990, 1991, 1997; Greenberg & Speltz, 1988).

Для определенных хронических заболеваний, таких как муковисцидоз, или заболеваний, связанных с пороками сердца или возникающих после операций на сердце в детском возрасте, Гольдберг (Goldberg, 1997) выявил частые случаи ненадежной привязанности с довольно большим количеством дезорганизованных паттернов. Был также описан новый вид поведения привязанности, который отличался чрезмерно контролирующим поведением детей. Недоношенные дети как группа риска также были обследованы в ходе лонгитюдных исследований на предмет развития у них привязанности. Здесь были получены противоречивые результаты: с одной стороны, у преждевременно родившихся и у нормально доношенных детей было обнаружено аналогичное распределение паттернов надежной и ненадежной привязанности, однако, с другой стороны, дети с ненадежной привязанностью чаще встречались именно среди детей с большой недоношенностью и с очень маленьким весом (Buchheim et al., 1999). Чтобы выяснить причину таких противоречивых результатов, мы провели лонгитюдное исследование, где изучали развитие привязанности детей, родившихся преждевременно и с очень маленьким весом, с учетом нейробиологических рисков недоношенности, раннего взаимодействия родителей с ребенком, а также репрезентаций привязанности родителей (Brisch et al., 1996, 2003a, 2005a, 2008; Schmücker et al., 2005; Brisch, 2006).

Дети, пережившие жестокое и пренебрежительное обращение в раннем детстве, чаще испытывали ненадежную привязанность, чем те, с которыми не обращались жестоко (Crittenden, 1985, 1995, 1997; Lyons-Ruth et al., 1989). Именно дезорганизованная привязанность обнаруживалась значительно чаще у детей, подвергавшихся жестокому обращению (Carlson et al., 1989; см. также главу «Классификация типов привязанности ребенка» в части I данной книги).

Младенцы родителей, заболевших депрессией (Cummings, 1990; Cummings & Cicchetti, 1990; Lyons-Ruth et al., 1990; Radke-Yarrow et al., 1985; Radke-Yarrow, 1991) или шизофренией (Naslund et al., 1984), наблюдались в лонгитюдных исследованиях, потому что предполагается, что заболевание родителей представляет собой фактор риска для развития привязанности детей. Несмотря на весьма неоднородные результаты, они показывают тенденцию к учащению случаев ненадежной привязанности у детей из этих родительских групп риска. Однако в некоторых случаях такое развитие может стать заметным лишь на втором или третьем году жизни (Spieker & Booth, 1988).

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.