

Н. П. Рюгаард: Ребёнок с нарушенной привязанностью

**РУКОВОДСТВО ПО ЛЕЧЕНИЮ
ДЕТЕЙ
С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИВЯЗАННОСТИ**

теория
причины
симптомы
лечение

указания к организации терапевтической
окружающей обстановки

АВТОР:

NIELS PETER RYGAARD - НИЛЬС ПИТЕР РЮГААРД

клинический психолог

с разрешения Датской Академии Психологов D.P.A.

Erhvervspsykologerne, Soendergade 2 II, 8000 Aarhus C, Denmark

Phone: +45 61 10 64 40

E-mail.: npr@erhvervspsykologerne.dk

Приветствую Вас!

Прошу познакомиться с Герцогом – случаем острого нарушения привязанности – сердитым взрослым человеком и его практическим врачом Анной. Он объясняет ей, как его детство породило в нём проблемы привязанности, негативное представление о себе, влечение к буйному поведению и истинный характер подобных проблем.

Герцог Глостер:

“Меня природа лживая согнула
И обделила красотой и ростом.
Уродлив, исковеркан и до срока
Я послан в мир живой; я недоделан, -
Такой убогий и хромой, что псы,
Когда пред ними ковыляю, лают.
Чем в этот мирный и щедушный век
Мне наслаждаться? Разве что глядеть
На тень мою, что солнце удлиняет
Да толковать мне о своём уродстве?
Раз не дано любовными речами
Мне занимать болтливый пышный век,
Решился я стать подлецом и проклял
Ленивые забавы мирных дней.
Я клеветой, внушением опасным
.....
Смертельную вражду посеял...”

Анна:

“Чужд подлецу закон людской и божий,
А лютый зверь и тот ведь знает жалость”.

Герцог Глостер:

“Не знаю жалости – вот и не зверь я”.

Анна:

“О чудо! Дьявол правду говорит”.

У. Шекспир: Ричард III, Акт I, Сцена I.

СОДЕРЖАНИЕ

Общее вступление

Что такое “Нарушение Привязанности”?
Привязанность в раннем возрасте: вызов всемирного масштаба.
Что происходит, когда они вырастают?
Это не только ваша проблема – она наша.
Наши несознательные основные понятия о ребёнке и детстве.
Мои собственные понятия.
Реализм: это недостаток, наподобие любых других.
О терминологии.
Что может дать вам эта книга.

Часть I:

Развитие НП от зачатия до половой зрелости.

Глава I: Причины и симптомы

Две общие причины дезорганизованного социального поведения.
Причины и симптомы.
Системная перспектива взаимоотношения между матерью и ребёнком.
Контакт, самоорганизация и развитие постоянства.
Последствия нарушения контакта.
Нормальный контакт на раннем этапе, самоорганизация и постоянство.
Функция контакта в развитии ребёнка.
Организация Я.
Развитие постоянства.

Глава 2: Этапы самоорганизации

I этап: Физическая самоорганизация.
II этап: Сенсорная организация.
III этап: Сенсорно-моторная / двигательная организация.
IV этап: Организация личности.
V этап: Социальная организация.
Поэтапное развитие и диагностика.

Глава 3: Нарушение контакта до возраста 2-х лет – симптомы физической нестабильности

Нарушение контакта и неудача в установлении постоянства.
Нарушение контакта и ребёнок с НП.
Ненормальный контакт между матерью и ребёнком –

результаты исследований.

Генетический фон.

Процесс беременности.

Процесс родов.

Частота осложнений при родах и помощь искусственными родами.

Глава 4: Нарушение контакта и развитие нервной системы

Развитие центральной нервной системы (ЦНС).

Гипотеза неврологической дисфункции.

Мозг рептилий: регуляция уровня основной деятельности.

Мозг эмоциональный и социальный: связь ощущения с эмоциональной ответной реакцией.

Кортикальный мозг: контроль и фокус.

Перечень симптомов депривации у младенцев.

Глава 5: Ненормальное сенсорно-моторное развитие у начинающего ходить ребёнка

Ощущение, внимание, эмоция, формирование образа (gestalt formation): основные способности учиться.

Движение и развитие моторики.

Фазы развития моторики.

Заключение о развитии моторики.

Перечень симптомов НП, характерных для дошкольного возраста.

Глава 6: Развитие задержанной эмоциональной личности

Развитие личности: отношение к объекту (матери) является ключом к миру. Достижение постоянности.

Этапы I и II: управление основной привязанностью и основной тревогой.

Пример: слабая основная привязанность.

Пример: управление парадоксальной привязанностью и слабой привязанностью.

Этапы III и IV: Основная интернализация родительского и основного социального постоянства.

Эмоциональные и когнитивные недостатки в случае задержания на этапах I и II.

Перечень к функции личности, страдающей НП дошкольного до подросткового возраста.

Социальный фон детей с НП.

Общий перечень рисков НП.

Часть II: Терапия

Общие принципы терапии окружающей обстановкой.

Терапия на различных этапах развития

Глава 7: Как практиковать терапию окружающей обстановкой?

Некоторые общие принципы терапии окружающей обстановки.

Чем отличается психотерапия от терапии окружающей среды?

Внешнее постоянство заменяет отсутствие внутреннего постоянства.

1. Сократите количество контактов – стирание событий.
2. Очистите лук: если контакт не удастся, передвиньтесь на сравнительно низкий уровень.
3. Постоянно проводите постепенное продление и расширение контакта.
4. Отложите все обычные пороги развития.
5. Найдите себе поддержку – придерживайтесь своей собственной точки отсчёта.
6. Выберите точки ясного фокуса.

Терапия перед зачатием.

Евгеническая (генетическая) терапия.

Глава 8: Терапия обстановки во время беременности и в период после рождения до 3-х лет

После рождения и до возраста 3-х лет: терапия регрессии.

Специальная часть об усыновлении: Проблемы временной фиксации и нарушенная привязанность у приёмных детей.

Глава 9: Терапия окружающей обстановки для детей дошкольного возраста

Наблюдения профессионала.

Поведение в детских группах.

Поведение во время учебы или упражнения.

Методы: работайте на соответствующем уровне развития.

1. При планировании вашего поведения по отношению к ребёнку: разделите детские возрасты на 2, 3 или четыре.
2. Учение создать “один кирпич с успехом”: будьте зеркалом.
3. Цепочка поведения. Создание серий кирпичей для построения дома.
4. Сознание связи, а также упражнение.
5. Чувствуйте “связь в уме”, а также “связь в работе”.
6. Присутствуйте – работайте только с данным моментом и ближайшим будущим.
7. Демонстрируйте ясный фокус авторитета и границ.

Глава 10: Терапия окружающей среды для ребёнка школьного возраста

Специальная часть для учебного назначения: Ребёнок, страдающий нарушенной привязанностью в классе.

Понимание специфических проблем учёбы у детей с НП.
Планирование учебного процесса и обстановки.
Овладение и развитие социальной связи, делающей учёбу возможной.
Модель развития социального самосознания в ребёнке.

1. Вычерчивание ненормальных форм поведения.
2. Направление внимания к формам поведения.
3. Узнавание поведенческих форм.
4. Применение “Джойстика Поведения.”
5. “Лаборатория Альтернативного Поведения в Классе.”
6. Перенесение лаборатории в классную жизнь вообще.
7. Обучение других тому, что делаем мы.

Этика

Как начинать?

Резюме: важные цели / критерии успеха.

Необходимая организация.

Результаты.

Глава 11: Повседневная жизнь в семье, приёмная семья или приют

Уберите ношу

Ноша №1: Необходимость принимать решение, выбирать, спорить, соглашаться и чувствовать себя поощрённым.

Ноша №2: Изменения фона.

Ноша №3: Комплексные социальные решения и контакты.

Ноша №4: Когда обвиняют и бранят, если что-то идёт неправильно.

Ноша №5: Родители, прислоняющиеся к скоростному автомобилю.

Как обрести новые умения в шесть шагов.

1. Отображайте ваше поведение здесь и сейчас.
2. Ваш голос как организатора поведения.
3. Голос ребёнка как организатора.
4. Работа в параллельных позициях.
5. Быть вне поля зрения.
6. Я могу сделать сам!

Ребёнок с НП и другие дети в семье.

Глава 12: Терапия окружающей среды для подрост

- Уход из дома с малым количеством вещей.

Глава 13: Нарушение привязанности, проблемы полового поведения и полового оскорбления

Преодоление проблем поведения, порождённых запоздалым психосексуальным развитием.

Часть III:

Указания по Организации Терапевтической Окружающей Обстановки, Эмоциональные, Физические и Социальные рамки

Глава 14: Личное развитие сиделки, работающей с больными, страдающими НП

Введение.

Фазы развития отдельного работника и цели процесса надзора.

Состояние волшебной палочки

- Цели руководителя.

Состояние депрессии реальности

- Цели руководителя.

Приобретение авторитета и внутренняя реорганизация

- Цели руководителя.

Глава 15: Создание профессиональной команды НП

Фазы создания и руководства команды НП.

1. Включение: Создание безопасной общей базы и тождественности.
Лидерство в фазе включения.
2. Контроль: Осознание того, что мы разные.
Лидерство в Фазе Контроля.
3. Открытость / расположение – взаимный обмен.
Лидерство в Фазе расположения.

Глава 16: Методика работы команды НП

Некоторые инструменты создания команды.

1. Вычерчивание “Проблемы Привязанности” в команде.
2. “Большое Ухо”.
3. Интервью “Взаимного надзора”.
4. Учение Действием – инструмент для анализа и альтернативные решения.

Заключение к организации терапевтической окружающей среды.

Постскриптум и выражение признательности

Литература

ОБЩЕЕ ВСТУПЛЕНИЕ

Общество пока ещё не сумело найти пути предотвращения нарушения привязанности (НП) в целом или в разработке успешных терапевтических методов по отношению к отдельному ребёнку. Если первые связи в жизни складываются неправильно, то на более позднем этапе жизни они трудно поддаются лечению. Очевидно, привязанность является “окном”, которое широко открыто от рождения и постепенно, в большей или меньшей мере, прикрывается к 3-х годичному возрасту.

Я надеюсь преподнести читателю реалистический подход к проблеме и представить широкий круг теоретических и практических путей в этой требующей внимания сфере. Необходимо заметить разницу в заглавии книги: “*Острое* нарушение привязанности”. Темой книги являются *не* дети, которые прошли через единичные травмирующие жизненные события – они имеют намного лучший прогноз – а дети, испытавшие многократные травмирующие события, возможно голод, и беспрестанное отсутствие родительской заботы в первые годы жизни.

Важно также понять, что это нормальные дети, чьё ненормальное поведение вызвано ненормальной средой, окружающей их в раннем детстве.

В данной книге много усилий прилагается для того, чтобы сделать НП поведение поддающимся пониманию и демистифицированным. Это делается потому, что невозможно решить проблему, не вникнув глубоко в её природу – а проблемы НП склонны к искажению нашего чувства пропорции. Приведено большое количество примеров с целью иллюстрации симптомов, теории и практики.

Если я преуспел в этом, то понять содержание книги будет нетрудно, в то время как работа с ребёнком, страдающим НП, на практике является постоянным вызовом нашим убеждениям и ответственности. Это руководство, пытающееся ответить на некоторые широко распространённые вопросы, озадачивающие специалистов, работающих с детьми и подростками, страдающими нарушением привязанности (отсюда: НП):

- Почему растёт количество детей с НП?
- Каковы причины развития НП у детей?
- Каковы проявления НП в поведении и личности?
- Какова практика лечения или терапии на различных этапах развития в детстве?
- Что можно сделать для предотвращения развития НП, или для сокращения симптомов?
- Что происходит с людьми, группами и организациями, работающими с этими детьми?
- Как создать и поддерживать терапевтический подход и структуру лечения?

Для начала, позвольте представить общее вступление к проблеме НП.

Что такое “Нарушение привязанности”?

Очень кратко нарушенная привязанность (НП) охватывает ряд поведенческих проблем, являющихся общими у детей, которые в первые годы жизни не получили достаточной заботы. Как увидим, проблема НП сложна, но для заголовков достаточно будет и наиболее важных критериев:

А. Антисоциальное поведение в течение всего детства (включая дошкольный возраст):

Запугивающее, буйное и агрессивное поведение, низкая способность учиться социальному опыту (включая наказание, ограничения). Ребёнок может иметь садистическое или социально деструктивное намерение, может обижать других детей или животных, проявлять неумение долго испытывать стыд, вину и угрызения совести, обвиняя только других, будучи поставленными перед ними. Поведение дерись замри (скитание, нескончаемые конфликты, упрямство).

В. Ребёнок будет очаровательным и “доверчивым” к новым лицам и будет наугад вступать в контакт. Ребёнок не в состоянии эмоционально различать знакомые лица от незнакомых, часто цепляется (“как плёнка”). Ребёнок проявляет поведение незрелой привязанности (имеет форму контактного поведения, которая является нормальной в возрасте 6-12 месяцев). Поведение ребёнка имеет формы коротких и поверхностных контактов.

В обоих случаях, ребёнок не будет способным развить обоюдное, любящее, любезное взаимоотношение с другими. При подвергнувшись риску социальных способностях, другие аспекты жизни, такие как игра, учёба, работа, сочетание браком, пребывание членом семьи или группы пострадает тоже. Негативная реакция со стороны других (конфликты и разочарование) будут препятствовать повседневному развитию. Поэтому изучающие способности интеллекта будут использованы в не достаточной мере и многие породят вторичные проблемы такие, как криминальная деятельность и пристрастие к наркотикам.

Как появляется нарушение привязанности в общем?

РАННЯЯ ПРИВЯЗАННОСТЬ: ВЫЗОВ ВСЕМИРНОГО МАСШТАБА

Мы потратили несколько миллионов лет на усовершенствование взаимоотношения мать/ребёнок, и всего 15 лет на его разрушение.

Начиная со времен II Мировой войны, с ускорением примерно к 1960 г., мы начали самый большой социальный эксперимент, который когда-либо проводился в западном мире: матери детей дошкольного возраста пошли работать вне дома, отлучившись от своих детей. Это не только изменило всю нашу культуру: религиозные взгляды, формы семьи, традиции, привычки питания, количество детей в семьях, доход семьи, но это также разбило взаимоотношение между матерью и ребёнком на совершенно новый вид привязанности. Условия учения как становиться человеком в период раннего детства были перевёрнуты с ног на голову. На сегодняшний день, мы

наверно являемся единственным видом млекопитающих, у которого мать и младенец не остаются неразлучными в течение, по крайней мере, первых двух-трёх лет от рождения. Спросите горилл или голубых китов, они в недоумении покачают головами.

В моей стране понадобилось всего 15 лет (1960-75), чтобы вывести 80% всех женщин из домов на фабрики и в учреждения в дневное время. Великие стабилизаторы общества – культура рабочего класса и культура сельской жизни исчезли почти, что за ночь. Семья как культурный стержень распалась на “членов, встречающихся меж другими занятиями”. Первое последствие: количество детей, рождённых дома, а не в больнице или клинике сократилось с 85% в 1955 до менее 1% в 1975 году. Первый физический контакт для младенца перестал быть автономным решением родителей, и стал решением, принимаемым медиками при родителях в качестве наблюдателей, иногда из-за стеклянной стены. Мягко говоря, решения медперсонала не всегда оказывались мудрыми, и сегодня многие взрослые страдают от последствий раннего отлучения. Так же их матери. Принуждённое раннее отлучение не только порождает дефективных младенцев, но и дефективных родителей. Матери, физически отлучённые от их новорожденных – даже на короткое время – часто испытывают длительные интенсивные, иррациональные чувства вины, склонны чувствовать себя оторванными и отчуждёнными от ребёнка и испытывают чувство некомпетентности и неуверенности, решая как себя вести по отношению к ребёнку. Это, конечно же, часто провоцирует взаимную петлю недоразумения и нереализованных потребностей между матерью и ребёнком. Не говоря уже о том как должен отец, не присутствующий при родах и не имеющий физического контакта с ребёнком, посвящать любого вида преданность ребёнку, прибывшему из больницы долго после рождения, и не имея возможности быть физически связанным с ребёнком.

Следующим последствием изменений в формах работы и с отставанием на 5 лет (параллельно выходу женщин из дому на работу) был внезапный рост количества разводов, что создало новую роль в датских семьях: незащищённой и переутомлённой от работы матери-одиночки. Во многих отношениях, это развитие событий явилось причиной разрушения многих семей, нежели волнующим изменением и соответствующей реориентацией стиля жизни, как подразумевалось изначально.

И, наконец (если вы всё ещё со мной), дедушки и бабушки исчезли из семей, забирая с собой все свои раздражающие традиционные знания как справляться с восемью детьми, непрерывными родами, болезнью детей и хорошим приготовлением пищи, предоставляя своим озадаченным потомкам становиться хорошими родителями, в той мере, в какой это им удастся. Консультанты, детские журналы и другие заменители заняли их место. Нет уже анекдотов о свекровях, типа “Она сбросила передник и уехала во Флориду со своим пластическим хирургом”.

Сегодняшние средние родители сравнительно старше по возрасту к моменту, когда появляется первый ребёнок. Они были отлучены от своих матерей при рождении, они никогда не заботились о своих сёстрах и братьях, они знакомились с огромным

количеством новых людей, начиная уже с раннего детства, они почти не видели своих бабушек и дедушек, и когда они держат в объятиях своих первенцев, они ничего не знают о том, что делать, кроме того, что преисполнены амбиций за себя и за своих детей!

Личность ребёнка изменилась. Невротическая личность (глубоко привязанная, но в возрасте 3-5 лет вступившая в конфликт между самореализацией и строгим супер-эго) исчезла тоже вместе с растворяющейся структурой семьи и морально-ценностным кодексом, и была заменена умным, избалованным, находящимся в эмоциональном замешательстве ребёнком, без твёрдых ролевых моделей, склонным следовать собственным соображениям и не поддающимся влиянию властей; позже превращаясь в людо-маньяка, нарциссистического, бегающего в день по 6 часов, или просто утомлённого преувеличенной амбицией и иллюзиями вечной молодости.

Теория детской психологии с неохотой относилась к исправлению этой перемены. На самом деле, наша философия лечения и методы (такие как игровая терапия и терапия путём проведения бесед), а также общие идеи о том, что требуется детям, в большинстве случаев всё ещё направлена на проблемы невроза и стали довольно редкими в повседневной практике. И как ни обидно, эти методы в моей практике часто представляются явно анти-терапевтическими при решении проблем, связанных с нарушенной привязанностью.

Сегодня 80% всех датских детей в возрасте от 1 до 3 лет, большую часть времени бодрствования проводят в ясли или в детском саду. Эти же цифры, в большей или меньшей мере относятся и ко всем индустриализованным странам. В Дании 1948 года вклад детского труда в семейный бюджет средней семьи составлял 25%. Теперь дети стали расходом. Сегодня младенец должен, с раннего возраста, встречаться с более или менее предсказуемым количеством взрослых и их детей, очень часто в калейдоскопическом порядке взаимозаменяют друг друга в течение дня. Наука говорит, что новорожденный, с любым везением, может привязаться к 4-5 лицам до 3-х летнего возраста, и всё же стать нормальным, здоровым взрослым.

Сколько детей потеряло гарантированную привязанность в этом процессе? Прибегая опять к датскому примеру, в нашей системе, каждой новоявленной матери окружная медсестра наносит несколько бесплатных визитов в период между рождением ребёнка и 3-мя годами жизни. Эти медсёстры заявляли (1992), что в общем 80% всех младенцев чувствуют себя в психологическом смысле безопасно и развиваются хорошо – они справляются с многими ранними контактами, в результате стабильного общения с относительно гармоничными родителями. Таким образом, для общества в целом, мы ещё не достигли панического уровня. Однако, и это довольно серьёзно, у 15% наблюдаются малые признаки лишений, такие как недоедание (ожирение, худоба, нехватка витаминов), и признаки чувства повышенной неуверенности, чтобы использовать время на учёбу в окружении, которое они могли бы воспринять как надёжное. Они пережили слишком много разводов, заведений и меняющихся людей, чтобы сделать

жизнь счастливым опытом. Несмотря на подскочившие расходы на школьное образование, полностью оплачиваемые государством, 1/3 всех выпускников считает себя в проигрыше от системы и обычно имеет низкую самооценку. По данным государственной статистической службы за последние 10 лет специальные школьные занятия с детьми, имеющими социо-эмоциональные проблемы, увеличились на 300%,

У 5% всех датских детей наблюдаются явные признаки большого недостатка, серьёзный дефицит умения контактировать, страдание от психологических последствий насилия, полового оскорбления, недоедания и т.д. Эти дети практически всегда вырастают людьми, страдающими острыми изменениями личности или психозами.

Мы смогли бы усвоить эти перемены в образцах воспитания детей и лучше приспособиться к ним, не случись они так быстро. Нарушение связи, вероятно, исходит не только из природы подобных перемен (дети в некоторых старых культурах успешно воспитываются в группах), а от самой скорости перемен, препятствующей постепенной адаптации к новым жизненным условиям.

Разрешите проиллюстрировать сказанное описанием переживаний английского антрополога Тэрнбуля. Он жил с племенем Аиков в горной стране Уганде и нашёл людей, которые крали друг у друга, не обращали внимания на пожилых и детей, очевидно, считали мошенничество и обман формой искусства. Он нашёл только одну единственную девочку, которая каким-то образом попыталась привязаться, но родители её изолировали, считая её поведение крайне ненормальным. Впоследствии она умерла, а родители выбросили её труп зверям. Обычно дети с 3-х летнего возраста жили шайками без ролевых моделей, а с 2-х лет крали пищу, чтобы выжить. Вы, конечно, можете сказать, что это происходило где-то далеко, но Тэрнбуль хотел узнать, почему в этой культуре так много членов с нарушенной привязанностью. Он изучил их историю и обнаружил, что 40 годами раньше это было куда более многочисленное, доброе и очень социальное племя, живущее в джунглях. Неожиданно правительство отобрало у них земли, на которых они охотились, и, не имея времени на то, чтобы перестроиться на новые условия в горах, их культура в целом пришла в упадок.

Другой пример: в Гренландии, Эскимосские племена тысячелетиями приспособивались к жизни малыми охотничьими общинами вдоль побережья. Они имели богатые традиции ухода и воспитания детей. Среди них была такая: весной всё племя отправлялось на 3-х дневный пикник в горах, где малыши, родившиеся зимой, учились ходить, и всякая попытка сделать шаг вперёд, несмотря на трудности, праздновалась членами племени. Около 1960 г. датское правительство, по “убеждению”, переселило почти всех местных жителей в новопостроенные города. Через 15 лет следующее поколение страдало огромным процентным составом плохо приспособленных, алкоголических, психотических и потерявших тождественность молодчиков, с катастрофически растущим соотношением

самоубийств. Даже сегодня, самоубийства часто случаются среди гренландской молодёжи.

Поражение коммунизма и распад общества в целом в России, Румынии и других странах породили множество брошенных детей, выживающих в уличных шайках и усыновлённых детей, расстраивавших неисчислимое количество приёмных родителей, которые ожидали, что любовь залечит любую рану и которые, в конечном счете, пострадали сами. Помню, как во время обеденного перерыва в 1988 году один из сотрудников сказал: “Давайте построим новый флигель для румынских детей из приёмных семей” – к сожалению, его роковое предвидение оказалось в значительной степени правильным.

На другом конце шкалы перемена/традиция мы встречаемся с обществами, которые отказались от развития в пользу стабильности и сильно натянутой сети, например Амиши в Северной Америке, среди которых, благодаря стабильному образу жизни, практически не встречаются люди с выраженной нарушенной привязанностью или каким-либо другим образом серьёзно изменённой личностью. Даже те психопаты, которые по законам статистики должны существовать, инкапсулированы лежащими над ними традициями и сильными однородными социальными законами повседневной жизни.

Эти примеры пригодны для иллюстрации мысли о том, что слишком быстрое изменение общества может свести на ноль адаптационную способность многих семей и индивидуумов, и во многих случаях может привести – в следующем поколении – к легко опознаваемым физическим симптомам и нарушениям психического равновесия личности. Пробел между теми, кто адаптируется – благодаря стабильной родительской заботе – и теми, кто не адаптируется, растёт.

ЧТО ПРОИСХОДИТ, КОГДА ОНИ ВЫРАСТАЮТ?

Статистика показывает, что через 15-20 лет после вышеупомянутого радикального изменения места работы датской матери – т.е., когда дети, подвергнувшиеся раннему случайному контакту с другими лицами, кроме родителей, выросли – интенсивно ускорились следующие подростковые проблемы:

- Изменения личности (антисоциальная личность, граница).
- Острые проблемы тождественности, чувства бессмысленности и отсутствие жажды жизни.
- Депрессивные состояния и попытки самоубийства (в Дании, несмотря на уравнённое изобилие и обширное социальное обеспечение, наблюдается самый высокий уровень самоубийств в мире – в особенности, среди молодых девушек).
- Причиняющее самому себе страдание, аутизм или агрессивное или стереотипичное, бессмысленное поведение.
- Проблемы наркомании и алкоголизма.
- Уровни изменённой активности (гипер- и гипоактивность).
- Расстройства приёма пищи (анорексия невроза, булимия).

- Автоиммунные заболевания (такие как некоторые формы сыпи, артрита и астмы).

Эти симптомы всегда являлись частью кризиса пубертидного периода, однако в наши дни всё больше молодых людей переходят эту линию и достигают регулярного состояния дисфункции и сильно нуждаются в лечении.

Именно вышеупомянутые расстройства у молодёжи имеют одну, бросающуюся в глаза общую черту – они идентичны реакциям младенцев, слишком долго отлучённых от матерей! Возможно ли, чтобы те, у кого наблюдались дискретные симптомы потерь, понесённых в младенчестве, более интенсивно повторяют эти симптомы на следующем этапе жизненного кризиса – в пубертидном периоде? И что этот кризис, вместо того, чтобы вести к трансформации в состояние зрелости, ведёт к дисбалансу с эффектом домино и последующей регрессии? Я так думаю.

ЭТО НЕ ТОЛЬКО ВАША ПРОБЛЕМА – ОНА НАША

Растущее количество детей, у которых наблюдаются формы поведения, характерные расстройству привязанности, это только верхушка айсберга, и я бы хотел, чтобы вы беспокойный читатель, будучи в неволе у такого ребёнка, помнили, что вы не одни и не несёте полную ответственность, вы то же имеете дело с малой гранью общей проблемы которая существует в обществе, которая не должна оставаться скрываемой и частной. Я говорю это потому, что моя практика наблюдения показала мне, что люди, работающие с такими детьми (в особенности приёмные родители, прежде не знакомые с нарушением привязанности), склонны терзать себя виной, изнурительными иллюзиями о чудесах и чувствах гнева, отчаяния и некомпетентности. Другими словами: они становятся добычей той же самой эмоциональной динамики, что и ребёнок, находящийся под их заботой, и поэтому, мало, чем могут помочь.

Наиболее важным в проведении эффективного лечения является видеть общие аспекты проблем привязанности и ограничить свои попытки чем-то возможным и не вредным для своего же здоровья. В противном случае вы очевидно перегорите и будете вынуждены уступить стабильному, долгосрочному, спокойному и реалистичному окружению, которое так важно для оптимального функционирования этих детей. Тогда ребёнок пройдёт через отторжение и отделение ещё раз.

НАШИ БЕССОЗНАТЕЛЬНЫЕ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ПОНЯТИЯ ДЕТЕЙ И ДЕТСТВА

В лечении детей с нарушенной привязанностью наибольшим препятствием является терапевт. Ребёнок с нарушенной привязанностью немедленно согласится с этим, а терапевт испытает это. Наши обычные методы не имеют успеха, а цель этого вступления – подчеркнуть, что успех рождается из неудачи.

Будьте терпеливы по отношению к себе, будучи в разочаровании (от латинского *frustrare*: дурачить, обманывать, разочаровывать и т.д.). И будьте готовы реорганизовать свои эмоциональные, когнитивные и идеологические отношения.

Говоря о наиболее острой форме нарушенной привязанности, ведущей к психопатии в период зрелого состояния, мы обычно представляем себе или высокоразумного, проникательного и лживого человека с Уолл-Стрит, или же хвастающегося, со взбитыми мускулами задиру, способного накинуться на вас, если вы попросите у него спичку. Чего мы не делаем, так это то, что не ассоциируем эти представления с чем-то таким “невинным” как детство. Наши общие представления о детстве составлены из несознательного личного опыта любви и заботы. Взрослые психопаты, однако, тоже начинали свою жизнь где-то и ни любовь, ни забота не были обычными составляющими этого начала. Иногда их никто не знает; иногда ребёнок не в состоянии вобрать в себя дар из-за врождённых недостатков. Миф о ребёнке и матери переплетается с нашей религиозной, моральной и эмоциональной структурой. Как терапевты, мы часто не в состоянии понять отрицание этой структуры: как вы хотите понять ребёнка, чьи воспоминания об отношении мать-ребёнок состоят из, например, ожогов полученных от сигарет или из регулярных избиваний враждебно настроенным взрослым, или же проживания в первый год жизни в изоляции – в инкубаторе, или будучи полностью отвергнутым? А если вы смогли представить это, то как бы ответил ребёнок на близкий контакт на более позднем этапе жизни?

В особенности, работая с детьми, мы склонны понимать суть нашей работы как предоставление ребёнку той любви и заботы, которых он был лишён ранее.

Но с самого раннего возраста (по моему опыту, с возраста 1-3 лет), это намерение *иногда* может оказываться безнадёжной затеей. Имея дело с детьми, большинство социальных работников и терапевтов так же мотивированы маленьким мегаломаньяком, который считает, что всякий может стать психически нормальным, любящим и надёжным, посредством волшебного прикосновения упорной терапевтической палочки. Если ничто другое, то много язв выявляется из-за таких глубоко укоренившихся понятий, порождённых нашими собственными положительными переживаниями в 3-х летнем возрасте.

“Если не достаёт любви, мы должны давать больше” как будто лежат в основе этой мысли. Но, возможно, любовь не является первым вопросом, требующим рассмотрения.

Каковы элементы, составляющие способность к любви и испытанию взаимной привязанности? Давайте поставим философский эксперимент. Представьте новорожденного, имеющего трудности с организацией сенсорного вклада (звуки, взгляды, запахи, прикосновения, изменение равновесия и т.д.). Если сенсорное развитие уменьшается, это послужит препятствием для ребёнка созданию понятий, необходимых для понимания лежащего в основе значения всех нормальных контактов: сообщение, что

кто-то любит его и хочет заботиться о нём. Многие дети, позже страдающие нарушенной привязанностью, страдают сенсорным дефицитом или дефицитом сенсорной организации в раннем детстве. Представьте также, что этот младенец имеет мать, которая может любить или не любить своего ребёнка, но не может часто прикасаться к ребёнку правильным образом и наделять его постоянной физической заботой и контактом. Если она делает это, то она не в состоянии прочесть сигналы, подаваемые ребёнком, и избыточно стимулирует или лишает его этого. Часто она поручает уход за младенцем случайным лицам, таким как соседи или другие, которых ребёнок не знает. Или вы можете представить себе младенца, лежащего целый день в своей колыбели в приюте, имея человеческий контакт в течение, возможно, 5 минут в день. Представьте отца: а) отсутствующего; б) грубого или каким-либо образом опасного для ребёнка или в) постоянно заменяемого новыми “отцами”.

Сможет ли этот ребёнок почувствовать привязанность к кому-либо, или сформировать значительные взаимоотношения на сравнительно позднем этапе своей жизни?

В этом, другими словами, заключается гипотеза данной книги, что способность любить и чувствовать привязанность к другим сильно зависит от того, какой физический (и соответственным образом, эмоциональный) контакт вы имели (и были в состоянии испытать) на раннем этапе жизни. Ребёнок с нарушенной привязанностью имел так мало контакта или не был способен испытать контакт в такой степени, которая позволит сформировать прочные взаимоотношения. Возможно поэтому обычная психотерапия (которая всегда опирается на взаимные эмоциональные связи между клиентом и терапевтом) терпит неудачу с этими клиентами.

Начинающий, который храбро пускается доказать, что может “прорваться” к эмоциям ребёнка, неизбежно тратит много полезного времени попусту. Ценой поражения, будем надеяться, является немного больше терпения (в том числе и вашего покорного слуги), более профессиональный подход – и удивительная пронизательность в том, что не каждый чувствует, действует и живёт так, как мы сами. Терапия детей с нарушенной привязанностью редко представляет из себя поцелуй лягушки и её превращение в доблестного принца. Это вопрос признания факта, что ранняя депривация может замедлить или, в некоторых случаях задержать, психологическое и социальное развитие ребёнка. Однако, ребёнок, задержанный ранней фазе развития, может в большей или меньшей степени прогрессировать в зависимости от предоставленной терапевтической среды. Трансформация является результатом развития того, что уже есть, и трансформация не происходит от иллюзорного усилия придать форму реальности в соответствии с нашим масштабом и ожиданием.

В работе с детьми обычно является явным то, что они растут по собственному образцу, несмотря на наши усилия изменить или предопределить их. Работая с детьми, страдающими нарушенной привязанностью, становится до боли ясно, что они растут только когда терапевту удаётся узнать их основную натуру и помочь этой натуре

медленно вырасти из незрелости. Каждый, кто ожидает, что в результате быстрого изменения ребёнок с нарушенной привязанностью будет признателен, или что это подтвердить профессиональное “эго” быстрым изменением, станет жертвой клиента, а клиент ещё раз станет жертвой своих ограничений.

“Терапия” происходит от греческого слова “theraps”, означающего “слугу”, а профессиональный терапевт создаёт окружающую среду, служащую развитию ребёнка. Как говорил философ Киркегор, невозможно помочь кому-либо, не попытавшись понять, как другой человек видит мир. Ребёнок с нарушенной привязанностью может с таким же успехом видеть в вас наивного врага, которого можно легко одурачить простейшей ложью, который много работает, вместо того, чтобы заставить работать других, который ограничен страхом, совестью, любовью и другими малыми сентиментами, препятствующими непосредственному удовлетворению. Он может воспринимать вас не как персону, а скорее как предмет, подобный игрушке или инструменту и просто ради забавы может разобрать вас на части или проводить забавные эксперименты с вашими драгоценными эмоциями: 12-летний мальчик входит в учительскую и говорит: *“Я только что убил Томаса!” Мы выбегаем, чтобы спасти остатки Томаса – однако, Томас с удовольствием красит ограду. Мы возвращаемся, а мальчик говорит: “Я ничего не делал с ним. Я просто хотел увидеть вашу реакцию”...*

Наиболее распространённая изначальная реакция на такие случаи – это отвращение, гнев, подозрение и глупое действие со стороны терапевта. Короче, форма поведения в виде временной регрессии, возникшая из чувства, что вам угрожают до мозга костей. Это чувство частично имеет корни в реальности (если вы постоянно раздражаете психопата терапевтическими требованиями эмоционального отклика, он может исполнить ваше желание, покончив с вами в приступе гнева). Другая, более разбавленная угроза идёт от того переживания, спровоцированного клиентом, что в вас действительно есть такие глубины негуманности, и что ваша профессиональная или родительская личность и ценности могут подвергнуться вызову в течение процесса.

Взамен на утраченные иллюзии о терапевтическом всемогуществе и исходящее из этого отчаяние, мы всё же можем, посредством опыта, почувствовать, что живём ближе к реальности и, таким образом, оказаться в состоянии ставить более интересные и успешные вопросы, такие как: как брать на себя ответственность за другого человека (и соответственно, за себя), как построить среду, которая будет способствовать функционированию ребёнка с нарушенной привязанностью, сравнительно спокойным и стабильным образом, и как помочь человеку с недостатками – путём осознания природы недостатков, нежели попытками искоренить их.

МОИ СОБСТВЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

На протяжении многих лет я провёл большую часть моего времени в приюте для детей, страдающих нарушением привязанности, и это, конечно,

изменило мои взгляды несколько раз. Например, когда ребёнок забрался на обледеневшую крышу 3-х этажного дома зимой и в отчаянии грозился спрыгнуть. Весь в слезах он кричал, что его жизнь ничему, что он скучал по матери, воспитатели в приюте были холодны, и что он хотел умереть. После определённого колебания я храбро полез спасать его – и на полпути обнаружил, что он подстроил эту сцену заранее, чтобы развлечься самому и 20 маленьким товарищам, стоявшим внизу. Заранее, он даже поспорил с другими детьми о том, сможет ли заманить меня на крышу! После, маленький букмекер равнодушно собрал деньги с остальных детей, в то время как я вернулся в кабинет, думая о природе нарушения привязанности и стараясь найти средство помочь представителям персонала, окружённого аспектами параноидного регулирования.

Или, гуляя с шестилетней голубоглазой девочкой с вьющимися белокурыми волосами, которая с энтузиазмом сообщает мне следующее: “Я могу сделать так, чтобы новая преподавательница изменила цвет!” Я прошу её сделать это. Мы с преподавательницей садимся, и девочка показывает на меня и говорит: “Этот уродливый человек только что залез рукой в мои трусики!”

На лице нашей новой преподавательницы появляется розовая/ красная краска, в то время как она старается переварить эту интересную информацию. Девочка счастливо улыбается, потом сурово смотрит на неё и говорит: “Я знаю, что вы сделали с Томми вчера – я могла рассказать взрослым об этом!” Теперь уже совершенно побледневшая женщина, оказывается, забыла забрать ребёнка с автобусной остановки и постеснялась рассказать об этом остальному преподавательскому составу. И так девочка продолжала, и через некоторое время повернулась ко мне и торжествуя, с невинным энтузиазмом объявила:

“Видите, я могу в любое время заставить её менять цвет!” Я велел девочке прекратить играть с женщиной и вместо этого идти поиграть со своим велосипедом, пока я приведу в себя преподавательницу. Этой девочке шесть лет, но она ещё не в состоянии отличить человека от вещи. Для неё член персонала – это усовершенствованный автомат, в которую бросаешь монетку.

Неделей позже девочка протягивает мне мёртвого домашнего кролика, которого она только что разрезала на четыре части ножницами и непринуждённо говорит мне: “Он больше не работает, и из него постоянно течёт кровь. Вы не можете собрать его вновь? – Так много для счастливого детства...”

РЕАЛИЗМ: ЭТО ТАКОЙ ЖЕ ДЕФЕКТ КАК ЛЮБОЙ ДРУГОЙ

Что остаётся от этой работы, так это представление о детях, истинно дефективных – страдающих глубокой социальной и эмоциональной незрелостью до степени слепоты. Представьте себе себя без способности сдерживания. Любое чувство, прихоть или тенденция в таком случае увеличивалась бы в бесконечную петлю до состояния хаоса. Возможно, у

вас есть мысль, что Нью-Йорк – прекрасное место, и в скором времени вы оказываетесь в автобусе, направляющемся в Нью-Йорк (если ваше внимание по дороге на обстановку не привлекло что-либо другое). Или невинное примечание, сделанное кем-то, кто раздражает вас, и вы очень быстро приходите в ярость. Или, у преподавателя голос монотонный и, через 2 минуты вы засыпаете. Ребёнок с нарушенной привязанностью дефективен в том смысле, что он мало способен или же вовсе не способен сдерживать или модифицировать ощущение или импульс с самого начала. Он не может долго держать в себе и стабилизировать энергию. Последствием этого дефицита является то, что чувство времени, пространства, пропорций и целевого направления существуют только на очень низком уровне и, конечно же, не на уровне, ожидаемом в обществе.

Оказавшись перед дихотомией между способностью к чему-то и потребностью, ребёнок обычно справляется путём конструирования искусной защитной поверхности имитируемых поведенческих форм, созданной для восполнения пробела. В некоторых случаях, эта защита представляет не только часть личности; она является целиком личностью как таковой. Ребёнок учится имитировать любую роль, форму поведения и эмоцию без всякого внутреннего опыта того же. Он одержим контролем воспринимаемого враждебного мира, как, например, Шекспировский Герцог Глостер (который, кстати, закончил карьеру как король и серийный убийца, а не как многие сегодняшние правители).

О ТЕРМИНОЛОГИИ

Нарушенная привязанность означает определённый вид (однако отрицательный) расстроенной или каким-либо другим образом искажённой мысли о привязанности у ребёнка. В наиболее обострённых случаях нарушения привязанности ребёнок не имеет такого понятия. Разрешите привести пример: вышеупомянутая маленькая девочка. У неё были нормальные родители, но на свет она появилась в результате сложных родов, и кроме этого, родилась она с кожным заболеванием, которое препятствовало получению кислорода. Её поместили в инкубатор, где она провела 12 месяцев. Это было в 70-е годы, и персонал не знал, как важен человеческий контакт для новорожденного. В результате этого, она почти не имела подобного контакта за всё время пребывания в инкубаторе. Старые модели инкубаторов просто гудели для слуха находящихся снаружи людей, но уровень шума внутри достигал 110 ДБ. Это соответствует шуму, издаваемому большим реактивным самолётом в процессе нагревания.

Воспринимает ли эта девочка вообще людей по-другому, чем вещи, окружающие её? Любит или ненавидит она кого-нибудь (ничего в её поведении не указывает на это)? Возникают ли у неё сентиментальные чувства, когда она слышит звук вентилятора? Этот пример полного лишения не так уж экзотичен, как вы можете подумать в случае, например, некоторых детей из румынского приюта, которых я видел в аналогичной среде. После выхода из инкубатора её интенсивно стимулировали её приёмные родители и, не случись этого, она, вероятно, походила бы на психотичную, нежели имевшую симптомы нарушенной привязанности – по

крайней мере, она обладала способностью умственного структурирования в возрасте 6-ти лет.

Разумеется, существуют различные степени нарушения привязанности: ребёнок с полным отсутствием привязанности, ребёнок с парадоксальной привязанностью, одновременно страстно желающий и ненавидящий, и ребёнок с ненадёжной привязанностью, страдающий низкой самооценкой и чувствующий себя крайне одиноким и брошенным. Последние случаи находятся только на грани диагноза нарушенной привязанности.

С точки зрения общества, дети с нарушенной привязанностью, конечно же, ведут себя антисоциально. С точки зрения клинического психолога, такого как я, их личность никогда не созревает до такой степени, чтобы различать, что есть социально, а что нет, острые случаи пре-социальны нежели сознательно анти-социальны. “Пре-социальная личность” (отсутствие социального понимания) более правильный термин в отношении таких детей.

Им приходится бороться, чтобы вникнуть в сложность даже самой малой группы, и в контролировании своей собственной энергии они так же беспомощны, как младенец на мотоцикле. Необходим определённый уровень зрелости, чтобы сознавать (и соответственно быть частью) себя в социальной системе. Работая с нормальным умом и незрелой личностью, решением для контакта часто является псевдо-социальная поверхность: клиент может выбрать любую социальную роль или поведение наугад.

Существует много весомых причин, чтобы ознакомиться с природой клиентов с нарушенной привязанностью. Одна причина – это то, что они говорят о болезнях, существующих в обществе вообще; другая причина в том, что наши исследования предоставляют неисчерпаемый источник понимания условий и ограничений для развития здоровой привязанности в течение всей жизни.

В тексте часто употребляется слово “мать”, но на самом деле это сокращение. Во многих семьях отец, дедушки и бабушки или другие стабильно присутствующие лица, такие как приёмные родители или лица, ухаживающие днём, успешно способствуют матери создать ребёнку здоровые рамки эмоциональной привязанности. “Мать” в этом тексте означает функцию, необязательно биологического родства как такового. Это “главное лицо, ответственное за первые два года воспитания, к которому ребёнок может быть привязан, часто в сочетании с моделями второстепенной роли”. Обычно считается, что ребёнок может успешно привязаться к сочетанию 4-5 стабильно присутствующих лиц, например, мать, отец, лицо, обеспечивающее уход днём, сестра и брат или любой другой группе, олицетворяющей “материнское” поведение. Функция “матери” – это на самом деле “малая, сплочённая, заботящаяся, оценивающая детей социальная система”.

СОДЕРЖАНИЕ - ЧТО МОЖЕТ ДАТЬ ЭТА КНИГА

Если у вас острая необходимость знать, что предпринять по отношению конкретного ребёнка, прямо приступайте к чтению II части, но, пожалуйста,

после прочтите I часть. В конечном счёте, теоретическое понимание придаст вам выносливости, искусности, независимости в работе.

Часть I рассматривает ТЕОРИЮ, ПРИЧИНЫ и СИМПТОМЫ: Какова основная теория, которую вам необходимо знать, чтобы прочесть данную книгу? Что может нарушить контакт между ребёнком и окружающей его средой? Что такое контакт, не только в психологическом смысле слова, но и на физических стадиях от эмбриона до рождения? Текст сопровождается хронологией развития ребёнка. Данные из генетики, эмбриологии, неврологии и педиатрии рассматриваются при описании причин и симптомов.

Кроме этого, в Части I содержится целый ряд контрольных списков симптомов НП в разных возрастах. Это контрольные списки развития риска – это не диагностические руководства, но они могут послужить вам в качестве указания и могли бы помочь вам определить, требуется ли профессиональная помощь.

В Части II описывается ТЕРАПИЯ на разных этапах развития. В данных фазах (напр. во время беременности) терапия может заключаться в том, чтобы препятствовать матери в принятии алкоголя, на более поздних этапах терапия может быть представлена в виде помощи ребёнку в построении и стабилизации сенсорных функций, и всё-таки позже в овладении социальной средой. В своей внутренней организации ребёнок будет изменяться много раз в период беременности и детства, и в случае каждого внутреннего состояния, соответственно будет меняться лечение. Методы, уместные на одном этапе развития, могут оказаться непригодными или пагубными на другом этапе.

Для каждого возраста развития ребёнка вы найдете ЦЕЛИ, МЕТОДЫ и ПРЕПЯТСТВИЯ (и возможные средства лечения), чтобы облегчить вам планирование практики.

В Части III даются УКАЗАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ. Рассматриваются эмоциональные, физические и социальные рамки, поощряющие планирование терапевтической обстановки. Рассматриваются профессиональное усовершенствование личности и проблемы у лиц, работающих над проблемами НП, а также общие задачи научного руководителя. На групповом уровне предлагается создание команды и необходимое управление для её поддержания.

Часть I

РАЗВИТИЕ Н. П. ОТ ЗАЧАТИЯ ДО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ

- **причины и симптомы**
- **системная перспектива взаимоотношения между матерью и ребёнком**
- **контакт, самоорганизация и развитие постоянства**
- **последствия нарушения контакта**

Любовь моя как ворон
на моём окне с поломанным крылом.
“Любовь минус ноль”
БОБ ДИЛАН

ГЛАВА I

ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ

ДВЕ ОБЩИЕ ПРИЧИНЫ ДЕЗОРГАНИЗОВАННОГО СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Обычно, два подрывающих условия взаимодействуют на раннем этапе жизни и контакта ребенка с последующим нарушением привязанности:

А: Дисфункция нервной системы после рождения, которая не позволяет ребенку в полной мере воспринимать сенсорный входной сигнал или реорганизовать его в стабильные формы впечатления и эмоционального распознавания, направляющие поведение. Это обычно вызвано плохими жизненными условиями зародыша в период беременности и, часто, осложнениями при родах.

В: Отсутствие постоянной эмфатической заботы в ранние годы, питания и стимулирования со стороны одного или двух взрослых в период до 2-х годовичного возраста. Мать, может быть, не в состоянии предоставить эту заботу, главным образом из-за собственной нестабильной личности, или по причине внешних факторов (таких как война, бедность или голод), которые могут нарушить регулярный каждодневный контакт.

Иногда может быть достаточно всего лишь одного из этих факторов, чтобы задержать развитие, но обычно, они взаимодействуют и в сочетании они усиливают подрывающие эффекты. Это может послужить тому, что ребенок будет развиваться значительно медленнее своих сверстников, как в эмоциональном, так и в социальном смысле. Всем нам известно, что краеугольные камни эмоциональных и социальных возможностей должны закладываться до возраста 2-х лет. Если этого не происходит, то развитие может быть задержано. В эмоциональном отношении ребенок в возрасте 14 лет будет реагировать так, как, скажем, в возрасте 0-2 лет.

Однако, это задержание не обязательно относится к другим сферам развития, таким как моторное развитие и интеллектуальные возможности. То, что мы обычно называем “умом” и “языком”, неврологически в самом деле ускоряется, начиная с возраста “первых шагов” до 14 лет и поэтому могут казаться сравнительно незатронутыми, если ребенок помещен в нормальную среду с раннего возраста. Интеллектуальные способности, однако, будут использоваться очень примитивным образом, поскольку ребенку непонятны эмоциональные и социальные значения, лежащие в основе интеллектуальных способностей, в том числе, эмоциональной значимости применяемых нами слов (Уиллиямсон, 1991). Самый худший результат –

умный психопат может превратиться в искусного брокера или врача, но вероятно погубит много компаний или будет работать с преступной небрежностью оставаясь совершенно незамеченным.

Смысл сказанного лежит в том, что *причины работают намного раньше социальных симптомов* разрушения контакта. Лечение, соответственно, часто вне предела, так как вы можете пытаться обучить социальному поведению 5-летнего ребенка с применением методов, соответствующих 5-летнему уровню, таких как обращение к совести или применение слов, но ребенок, в эмоциональном смысле, не старше 1 года, и поэтому отвечает негативно или совершенно не отвечает на ваши усилия. Он или она просто не будет понимать или не сможет отреагировать на ваше сообщение. Для развития комплексных социальных умений, ребенку необходима твердая основа, заложенная на ранних этапах жизни. Поэтому, критически важно определить, что произошло с ребенком до возраста 2-х лет, и каким образом это породило незрелую личность.

Социальные симптомы, которые становятся все более заметными после 3-х лет, только показывают на то, что более ранние этапы развития не созрели до функционального умения. Таким образом, основы социальных умений слишком хрупки, чтобы позволить ребенку развить в себе такие качества как сочувствие, терпение, вступление в близкие отношения, выносливость к разочарованию, достаточное чувство безопасности, чтобы быть любознательным и учиться и т.д. Далее я более подробно коснусь вопроса о том, что может способствовать появлению личности с НП, которая всю жизнь должна бороться с проблемами, которые обычные дети разрешили и оставили позади в возрасте 3-х лет.

Что происходит, когда ранние фазы развития не созрели в достаточной мере? Обычный пример поведения НП, описанное мне двумя одинаково преданными и не уставшими приемными родителями:

Джек пришел к нам, когда ему было полтора года. Его мать, имеющая проблемы, связанные с алкоголизмом, в конце концов, согласилась позволить ему жить с нами, по крайней мере, в течение 2-х лет. После первого месяца мы ее больше не видели. Мы много времени отдали на стимулирование Джека, и из слишком чувствительного, замкнутого младенца, часами плачущего при кормлении и ухаживании, он постепенно стал более активным, стал учить слова и ползать как другие малыши. Мы ликовали и были преисполнены оптимизма. Но чем старше он становился, тем явнее становилось, что он был беспокойным. Он становился все более активным и не мог долго оставаться с чем-либо или с кем-либо. Он был повсюду во всем доме, в ящиках и шкафах, часто портил вещи или разрывал их на части и потом терял к ним всякий интерес взамен на что-то новое. Он мог поспать пять минут, а потом часами быть гиперактивным, в том числе и ночью.

Он был очень импульсивным, и имел очень узкий круг внимания: в возрасте 4 лет он мог выбежать перед машинами только потому, что увидел что-то на другой стороне улицы. Иногда пропадал без предупреждения, и мы находили его у соседей просившего печенья или что-либо другое. Было

трудно удержать его за оградой, так как он был крайне очаровательным и говорил со всеми как будто они всегда были его друзьями. Он был всеобщим любимчиком и вскоре научился выжимать свою роль до последней капли непосредственного удовольствия.

Он был очень смысленным, и когда мы бранили его или говорили с ним о правилах, он быстро выучивал их наизусть, но никогда не мог запомнить их на деле и вовсе забывал их, как только отворачивался. Он отрицал факты и с очень невинным видом наводил подозрение на других.

Мы были растеряны – с одной стороны мы не могли устоять перед ним, а с другой впадали во все большее отчаяние и раздражение. Мы сильно сомневались, как с ним поступать. По-видимому, он понимал только абсолютную, грубую и простую команду.

Мы все больше беспокоились со временем. Джек мог быть очень добрым и любящим по отношению к нашей дочери, которая была немного младше, но он часто ревновал и обвинял нас в благоволении к ней и пренебрежении им, однако на самом деле все было наоборот. В один прекрасный день мы нашли ее с красными пятнами на шее, Джек отрицал в течение нескольких часов, и когда его принудили признаться, он обвинил ее в том, что она ему помешала.

Две минуты спустя он всё забыл и попросил её поиграть с чем-то. Однажды мы отказали ему в чём-то, а через пять минут он постарался поджечь машину. Мы также обнаружили, что Джек брал много вещей, деньги, блестящие предметы и еду и прятал их в подвале. Когда мы постарались поговорить с ним об этом, он резко отрицал это или выдумывал объяснения. Если мы продолжали говорить об этом, он говорил, что мы злые и хотим обидеть его. Он точно знал, как найти наши слабые места.

Когда Джек пошёл в местную частную школу, всё повторялось опять. Преподавателям он нравился, и они отрицали возможность возникновения каких-либо проблем в классе. Мы стали постепенно расслабляться, как вдруг узнали, что его перевели в класс под наблюдение. Позже мы узнали, что другие родители грозились забрать своих детей из школы, если не уберут Джека. Другие дети иногда обожали его за то, что он делал запрещённые вещи, а остальное время боялись его вспышек гнева. Молодая учительница, несмотря на наши предупреждения, почувствовала симпатию к нему только чтобы в один прекрасный день он, подкравшись сзади, ударил её стулом. Её поместили в больницу, где она пробыла два месяца. Казалось, он ненавидел всех, кто слишком сближался с ним. Школа порекомендовала нам, как женатой паре пройти курс терапии, подразумевая, что у нас не было гармоничных супружеских отношений, и это служило причиной подобного поведения Джека. Казалось, никто нас не понимал, и мы постепенно изолировались от социальной жизни общины.

В возрасте одиннадцати лет он стал уходить на более отдаленные расстояния, и люди из-за нескольких миль приходили к нам посреди ночи и спрашивали, не «забыли» ли мы нашего мальчика.

В одно прекрасное утро пропали все деньги, которые были в доме, и Джек тоже. Он ушел к другой семье, которую он хотел много лет, но пробыл там всего шесть месяцев. Они сказали нам, что он никогда не упоминал о нас, если только не хотел увернуться от требований с их стороны. Мы были на грани развода, и нам пришлось переехать в другую общины, и мы чувствовали вину за то, что мы почувствовали такое облегчение, когда он навсегда сбежал от нас. Мы не встречали никого, кто бы ни винил нас, если только у них у самих не было таких детей. Сегодня ему 17, и был он уже несколько раз арестован за мошенничество, попытку изнасилования и насилие. Вы должны видеть, как ему удастся разжалобить судью, а также послушать рассказ о страшных и жестоких приемных родителях. Что мы сделали неправильно?

Ответ на этот последний вопрос, конечно же: «Ничего, в чем не повинно незнание редкой проблемы». Очень мало кто знаком с НП и в результате интерпретирует симптомы в неправильной системе координат.

НОРМАЛЬНЫЙ РАННИЙ КОНТАКТ, САМООРГАНИЗАЦИЯ И ПОСТОЯНСТВО

Здесь я постараюсь проверить качество контакта между ребёнком и окружающей средой, начиная с момента зачатия. Я подразумеваю, что контакт должен выполнить целую серию критериев, чтобы помочь ребенку установить эмоциональное постоянство (способность поддерживать функцию, несмотря на изменение окружающей среды). Термин «разрыв контакта» послужит описанию событий и форм контакта, не выполняющих эти критерии, или задерживающих возможность стабилизации эмоциональной системы. Термин «самоорганизация» относится к стабилизированной функции, созданной на любом уровне развития.

ФУНКЦИЯ КОНТАКТА В РАЗВИТИИ РЕБЁНКА

Слово «контакт» означает: «посредством прикосновения» (латинское “con = с” или посредством, “tactile” = контакт с кожей, чувство прикосновения). В данном тексте контакт – это любое взаимоотношение ребенка с окружающей его средой, в первую очередь, с матерью и с близким физическим окружением. Контакт взаимен, действие и реакция присутствуют с обеих сторон, и обе активно стараются создать петлю ответной оценки с целью общения. Ребенок старается следовать движущимся объектам, а мать отвечает, стараясь привлечь внимание путем издавания звуков и продления контакта глазами. Ребенок плачет – мать кормит или качает его. Короче, *контакт требует взаимного внимания.*

Во время развития мы можем наблюдать контакт как продолжительный, более или менее идеальный обмен между ребенком и окружением. Строится спираль развития, накладывая друг на друга все новые функции. С момента зачатия (контакт между двумя генетическими информационными кодами),

до физической привязанности (контакт между эмбрионом и утробой), в период беременности (контакт между плодом и утробой, обмен через пуповину), рождение (от постоянного физического кожного и грудного контакта к прерывистому контакту), сенсорный контакт (ребенок учится узнавать сенсорные формы через каждодневную рутину и материнскую заботу, сенсорно-моторный контакт) ребенок учится организовывать ответные реакции на внимание, рефлексы созревают и переходят в намеренное поведение и переживания с сетями действие / реакция), к психологическому контакту (развитие привязанности и создание внутреннего представления о матери, однако более независимого от ее физического присутствия), социальному контакту (развитие самопризнания, изучение форм социального контакта, решение внутренних конфликтов между личными потребностями и социальными требованиями, изучение семейных ролей и достижение самосознания).

Естественное развитие контакта, очевидно, продвигается постепенно от непрерывного физического контакта и внешней зависимости от контакта с собой (внутренняя коммуникация между эмоциями, вниманием, мыслями, памятью, языком, формами поведения) и, таким образом, относительная независимость от непосредственного окружения. В двухгодичном возрасте нормальный ребенок, главным образом, способен различать и выбирать, с чем и с кем иметь контакт физически и психологически. Есть одни вещи и не есть другие, интересоваться, интересоваться одними игрушками и не интересоваться другими, контактировать с одними людьми и избегать других, скучать по отсутствующему человеку или с нетерпением ждать его присутствия.

Кроме того, контакт, очевидно переходит из симбиотического состояния в антогонистическое и конфликтующее состояние, помогая ребенку разделять и устанавливать физические и психологические границы, заканчиваясь в отделенном и стабилизированном состоянии разума и эмоции. Без первичного контакта ребенок не может отделять и функционировать независимо, а отсутствие первичного контакта характерно для ребёнка, впоследствии страдающего НП. Он остаётся крайне зависим от непосредственного окружения и постоянной, сильной обратной связи со стороны других:

Внутренние функции ещё не созданы твёрдо; поэтому помощь извне остаётся навсегда необходимой.

Организация себя

Слово “орган” происходит от греческого “инструмент”. В данном тексте самоорганизация – это генетически определённая внутренняя склонность ребёнка к развитию эмоций, форм поведения и способностей, систем внутренней саморегуляции, которые постепенно из зависимости внешнего стимулирования постепенно превращаются во внутреннюю регуляцию и самоприспособление. Это “создание инструментов” требует внутреннего

распределения труда, такого как труд клеток, функционально специализирующихся в эмбрионе, или двух полушарий мозга, специализирующихся при обработке информации.

Сама цепь воспитания детей заключается в переводе способности в определённое поведение, которое ребёнок в силах понять, и его повторение в разных условиях, пока ребёнку не удастся построить аналогичную внутреннюю функцию.

Учиться читать – хороший пример этому: вы переводите вашу способность в поведение, направленное на ребёнка. Ребёнок начинает с имитации положения вашего тела и слов, когда вы читаете, и он постепенно понимает форму трансформации увиденного в высказанное. Он создал внутреннюю систему кодирования и в состоянии читать без вашего внимания и помощи. Вы вместе построили самоорганизующуюся функцию чтения в ребёнке. Те же самые циклы имеют место во время учения как есть, пить, двигаться, смеяться, любить, играть, общаться и т.д.

Развитие постоянства

По сравнению с взрослым человеком, ребёнка характеризует одно: нестабильность. Термин “постоянство” (constancy, от латинского “постоянный, неизменный”) применяется психологами для описания степени внутренней стабильности, развитой в разных сферах развития. Одна важная форма его называется *постоянством объекта* (object constancy): ребёнок постепенно приобретает способность узнавать и запоминать мать (объект внимания), в нём развивается внутреннее представление о ней, которое со временем становится независимым от её физического присутствия. Пожилые люди, которые в раннем детстве много общались с матерью, в возрасте всё ещё говорят о ней с любовью – даже если она уже несколько десятков лет тому назад умерла, сильные эмоциональные воспоминания о ней всё ещё направляют их действия и формируют модель всех последующих отношений.

Постоянство можно определить как: Способность принять функцию на меняющемся внешнем фоне. Например: Вы просите двухлетнего ребёнка принести чашку из кухни. По дороге ребёнка беспокоят много интересных объектов, возможно, кто-то заговорит с ним о чём-то другом. С каким количеством отвлекания сможет справиться ребёнок и всё ещё помнить о чашке на кухне и вернуться с ней? Или вы прячетесь за дверь, а ребёнок должен найти вас – это начало обладания контактной мыслью о вашем присутствии.

Следует помнить, что постоянство поддерживается, несмотря на то, что мы постоянно перерабатываем информацию. Равно как и наше якобы твёрдое тело полностью заменяется на протяжении жизни путём метаболизма, так что не происходит потеря тождественности (благодаря генетическому коду), случайный поток информации, получаемый нами из окружающей среды будет упорядочен в специфических формах посредством постоянности (психологический код). Постоянство – это форма, непрестанно старающаяся повторить себя, противостоя новым событиям и подчёркивая влияния,

исходящие от окружения. Даже простая бактерия, коли покажет врождённую склонность к постоянству: если ген, отвечающий за выработку инсулина, искусственно вносится в ДНК коли, то бактерии послушно начнут вырабатывать инсулин, однако через некоторое время она откинет кусок внесённого кода ДНК и опять станет доброй старой обычной бактерией коли! Вот вам постоянство! Вы можете сказать, что механизм постоянства является ядром нашей тождественности (*identify*, от латинского “*idens*” = быть таким же).

Сама стенка клетки является полупроницаемой мембраной, созданной для поддержания внутреннего постоянства, позволяющего устанавливать контролируемое взаимодействие с окружением.

Это первая функция постоянства человека, когда эмбрионная клетка, устанавливающая внутреннее постоянство и всё же делает возможным контакт, будучи прикреплённой к утробе.

Внутреннее постоянство в ребёнке, возможно, зависит от первоначального внешнего постоянства: непосредственное окружение должно обладать определённой степенью стабильности, формы и предсказуемости, пока ребёнок сможет адаптироваться к изменениям и создать собственную отдельную, независимую внутреннюю форму.

Случайный ответ вызовет случайную внутреннюю функцию. Например, если мать регулярно не поощряет ребёнка, у него появятся проблемы с поддержанием постоянной температуры тела, постоянного биения сердца и стабильной дыхательной функции. На более позднем этапе жизни он не сможет научиться осознавать объект в течение долгих отрезков времени.