

ПРИВЯЗАННОСТЬ И ДЕПРИВАЦИЯ



ПРИВЯЗАННОСТЬ

Привязанность - это связь, которая притягивает и удерживает человека рядом с кем-то или чем-то, когда его с этим не связывает ни чувство любви, ни интерес либо выгода.



Самый известный вид психологической привязанности - это привязанность ребенка к матери, как, впрочем, и обратный вариант - привязанность матери к ребенку. По мере взросления ребенка следует различать привязанность ребенка к матери и любовь ребенка к матери. Чем более дети становятся взрослыми людьми, тем больше в отношениях должно быть любви и меньше привязанности.



Психологическая привязанность может быть как здоровой, так и больной. Здоровая (условная) привязанность - это близкая эмоциональная связь тогда, когда она нужна, и возможность легкого прекращения привязанности, когда она неактуальна. Если привязанность перестает быть мягкой, когда отсутствие предмета привязанности вызывает уже боль - говорят уже о больной привязанности. Невротическая, больная привязанность - жесткая психологическая связь, когда даже представление о существовании без объекта привязанности вызывает страх и боль, ломку на уровне души. Тем более тяжелы переживания в случае, когда человек лишается объекта своей больной привязанности...



В случаях, когда привязанность превращается в нечто, что лишает человека всякой свободы, говорится уже о зависимости, как например, зависимость от алкоголя или наркотиков.

Действительно, психологическая привязанность формируется в первую очередь как привычка, просто как результат длящегося контакта, то есть повторения значимых переживаний. Если люди ранее не знакомые люди начинают жить рядом друг с другом и между ними завязываются отношения, со временем эти отношения практически неизбежно перерастают в привязанность.

Женщины, вступая в близкие отношения с привлекательным мужчиной, обычно изначально тяготеют к отношениям с привязанностями, к семье **Мы**, в то время как со стороны мужчины чаще проявляется опаска и желание более дистанцированных, более свободных отношений Я плюс Я. Мудрые женщины, знающие природу возникновения привязанности, "покорно" соглашаются на отношения Я плюс Я, а иногда и лукаво сами предлагают их особо осторожным мужчинам, знают главное: с течением времени все отношения Я плюс Я естественным образом переплавляются в семью Мы...

Если люди безразличны друг к другу, то привязанность между ними не образуется и при длительном времени контакта. Неприязненно относящиеся люди парадоксальным образом тоже привязываются друг к другу (Стокгольмский синдром), быстрее всего психологическая привязанность возникает в отношениях, где фон взаимно положительного отношения чередуется с яркими моментами негативных вспышек. Чем дольше длятся отношения и чем ярче сопровождающие их переживания, тем быстрее возникает привязанность и тем крепче она становится.

Как привычка, психологическая привязанность формируется постепенно, однако нередко случаи, когда привязанность возникает практически мгновенно, по механизму якорения. В животном мире это феномен импринтинга, в человеческой жизни - это запечатление и влюбленность с первого взгляда... Важно понимать, что у людей подобное якорение срабатывает только в случае особого состояния человека, а именно гормональной поддержки, внутреннего психологического настроения ("ее душа его искала") и специфической философии жизни, где любовная привязанность является одной из главных жизненных ценностей. Чем в большей степени человек живет на уровне человека-организма, тем чаще и легче он (она) привязывается. Человек-личность с развитым разумом и волей допускает в своей жизни только те привязанности, которые полезны, и прекращает привязанности не нужные.

Переживается привязанность разнообразно - как чувство близости, как любовь, как ощущение груза, как лишение свободы, как страх. Нередко привязанность принимает форму любви: заботимся, чтобы не потерять и слушаемся, чтобы на нас не сердились и от нас не отдалялись. Действительно, сильная психологическая привязанность очень похожа на любовь, и в жизни любовь и привязанность легко путаются, тем более что к одному и тому же человеку у нас может быть одновременно и любовь, и привязанность. Кроме того, мы зависимы от того, к кому привязаны, и поэтому, боясь его потерять, вынуждены о нем заботиться. И тогда привязанность действительно оказывается очень похожей на любовь, оказываясь любовью в добровольно-принудительном варианте.

ПАТТЕРНЫ ПРИВЯЗАННОСТИ

- **НАДЕЖНЫЙ ТИП ПРИВЯЗАННОСТИ**
- **ТРЕВОЖНО-УСТОЙЧИВАЯ
ПРИВЯЗАННОСТЬ**
- **ТРЕВОЖНО-ИЗБЕГАЮЩАЯ
ПРИВЯЗАННОСТЬ**
- **ДЕЗОРГАНИЗУЮЩАЯ/ДЕЗОРИЕНТ
ИРОВАННАЯ ПРИВЯЗАННОСТЬ**

ПАТТЕРНЫ ПРИВЯЗАННОСТИ

НАДЕЖНЫЙ ТИП ПРИВЯЗАННОСТИ

Дети с надежным типом привязанности сильнее тянутся к исследованию окружающей среды в том случае, когда они обладают знаниями о безопасности (что их значимый взрослый обязательно вернется в случае необходимости). Помощь взрослого укрепляет чувство безопасности, а также, когда ребенок осознает пользу такого взаимодействия, он учится справляться с подобными ситуациями в будущем. Таким образом, надежный тип можно рассматривать как наиболее адаптивный стиль привязанности. По данным некоторых психологических исследователей, у ребенка образуется надежный тип привязанности в том случае, когда родитель доступен и в состоянии удовлетворить потребности ребенка ответственным и подходящим образом. В младенчестве и раннем детстве, если родители заботливы и внимательны по отношению к своим детям, эти дети будут более склонны к надежному стилю привязанности

ПАТТЕРНЫ ПРИВЯЗАННОСТИ

ТРЕВОЖНО-УСТОЙЧИВАЯ ПРИВЯЗАННОСТЬ

Тревожно-устойчивый тип также называют **амбивалентной привязанностью**. Ребенок с таким типом привязанности будет стандартно исследовать немного (в процедуре «Незнакомой ситуации»), часто настороженно относиться к чужим, даже если родитель присутствует. Когда мать уходит, ребенок часто сильно огорчен. При этом, когда она вернется, ребенок будет амбивалентен. Стратегия тревожно-устойчивого/амбивалентного стиля — это ответ на непредсказуемый стиль ухода; и проявления гнева или беспомощности по отношению к значимому взрослому как реакция на воссоединение могут рассматриваться как условная стратегия поддержания готовности значимого взрослого путем заранее взятого под контроль взаимодействия.

Исследование, проведенное Маккарти и Тейлор (1999), показало, что дети с грубым и негативным опытом детства более склонны к образованию амбивалентного типа. Исследование также показало, что дети с амбивалентной привязанностью имели тенденцию испытывать трудности в поддержании интимных отношений уже в зрелом возрасте

ПАТТЕРНЫ ПРИВЯЗАННОСТИ

ТРЕВОЖНО-ИЗБЕГАЮЩАЯ ПРИВЯЗАННОСТЬ

Ребенок с тревожно-избегающим типом привязанности, соответственно, будет избегать или игнорировать значимого взрослого, а также будет показывать мало эмоций, когда значимый взрослый уходит или возвращается. Ребенок будет мало интересоваться окружающей средой независимо от того, кто находится в комнате. Они не реагируют горем на отделение, и либо игнорируют значимого взрослого по возвращении (подтип A1), либо демонстрируют некоторые тенденции подходить ближе одновременно с другими тенденциями игнорировать или отворачиваться от значимого взрослого (подтип A2). Эйнсворт и Белл предположили, что, видимо, невозмутимое поведение младенцев с избегающим типом на самом деле является маскировкой горя. Данная гипотеза, впоследствии была подтверждена исследованиями пульса младенцев с этим типом привязанности.

Младенцы имеют тревожно-избегающий тип в том случае, если:

«... имеет место демонстративное избегание матери в моментах воссоединения, которые, вероятно, состоят из игнорирования её полностью, хотя могут быть некоторые взгляды и повороты головы в сторону и движения от ... Если есть приветствие, когда мать заходит, то это скорее выражается в виде простого взгляда или улыбки ... Ребенок или вовсе не подходит к матери после воссоединения, или он имеет тенденцию подходить только после долгих уговоров ... Если ребенка подобрали, то он практически никак не поддерживает контакт; как правило, он не обнимается, отводит глаза и даже может извиваться, чтобы слезть.»

ПАТТЕРНЫ ПРИВЯЗАННОСТИ

ДЕЗОРГАНИЗУЮЩАЯ/ДЕЗОРИЕНТИРОВАННАЯ ПРИВЯЗАННОСТЬ

Если поведение младенца не кажется естественно связано с этапами достижения хоть какой-то близости со значимым взрослым, то такой тип привязанности считается дезорганизирующим, и указывает на разрушение (например, страхом) самой системы привязанности.

Поведение младенцев кодируется как дезорганизирующее/дезориентированное, если включает в себя явные проявления страха; противоречивое поведение или если есть признаки происходящих одновременно или последовательно разнообразных движений следующих видов: стереотипные, асимметричные, резкие или «застывающие», а также кажущаяся разобщенность.

В настоящее время стремительно растет интерес к дезорганизирующему типу привязанности у врачей и политиков, а также ученых.

ПАТТЕРНЫ ПРИВЯЗАННОСТИ

РАЗРАБОТАННЫЕ МЕТОДЫ ПОЗВОЛЯЮТ ВЕРБАЛИЗИРОВАТЬ СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА ИЗ ЕГО ОТНОШЕНИЯ К ПРИВЯЗАННОСТИ.



ИЗМЕНЕНИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Детство и юность позволяют внутренней рабочей модели стать полезной для формирования привязанности. Эта внутренняя рабочая модель относится к индивидуальному личностному состоянию, которая, на основе детских и юношеских впечатлений, развивается в отношении привязанности в целом и исследует, какую роль эта привязанность играет в динамике взаимоотношений. Суть внутренней рабочей модели состоит в том, что те дети, которые её развивают, имеют больше стабильных привязанностей, чем те, кто полагаются только на свое состояние.

Возраст, уровень когнитивного развития и постоянно получаемый социальный опыт развивают и усложняют внутреннюю рабочую модель. Поведение, привязанности утрачивает некоторые свойства, характерные для дошкольного периода, и начинает трансформироваться согласно возрастным тенденциям. Дошкольный период предполагает использование переговоров и торга. Например, четырехлетних детей не огорчает разлука, если близкие люди уже согласовали с ними общий план по разделению и воссоединению.

ИЗМЕНЕНИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

В идеале, эти социальные навыки встраиваются во внутреннюю рабочую модель, которая будет использоваться для взаимодействия с другими детьми, а позже и со взрослыми сверстниками. Когда дети переходят в школу (примерно в шесть лет), большинство из них разрабатывают особую форму сотрудничества с родителями, при которой каждый партнер готов пойти на компромисс для поддержания гармоничных отношений. По достижении школьного возраста, цель поведенческой системы привязанности меняется от близости фигуры привязанности к её наличию. В целом, ребенок доволен большей самостоятельностью, при условии, что контакт—или возможность физического присутствия, если нужно—имеется. Поведение привязанности, такое, например, как цепляние и преследование, снижается, а самостоятельность ребенка повышается. К школьному возрасту (с 7 до 11), может быть сдвиг в сторону взаимной регуляции взаимодействия, при котором значимый взрослый и ребенок договариваются о методах поддержания коммуникации и степени контроля по мере того, как ребенок переходит к большей степени независимости.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ПРИВЯЗАННОСТИ

Помимо лонгитюдных исследований, также проводился психофизиологические исследования по биологической основе привязанности. Эти исследования начали включать нейрофизиологическое развитие, генетику поведения и понятие темперамента. Вообще, темперамент и привязанность представляют собой отдельные аспекты развития, но они оба определяют финальный диапазон межличностного и внутриличностного развития. Некоторые типы темперамента могут делать некоторых людей более подверженными стрессу от непредсказуемых и враждебных отношений со значимыми взрослыми в ранние годы жизни. Выяснилось, что в отсутствие доступных и отзывчивых взрослых, некоторые дети особенно уязвимы к развитию нарушений привязанности.

В психофизиологических исследованиях привязанности, были изучены два основных направления вегетативных реакций, таких как сердцебиение или дыхание, и активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси. Физиологические реакции младенцев были измерены во время протокола «Незнакомой ситуации»; и, наблюдая за индивидуальными различиями в темпераменте младенцев, ученые выявили, какой тип привязанности может выступать в качестве модератора. Есть некоторые доказательства того, что качество воспитания определяет развитие неврологических систем, которые отвечают за регулировку уровня стресса.

Другой вопрос заключался в том, какова роль наследственных генетических факторов в формировании привязанности: например, один тип полиморфизма гена, кодирующего D₂ дофаминовых рецепторов был связан с тревожным типом привязанности, в то время как в гене 5-HT_{2A} рецепторов серотонина он связан с избегающим типом. Это говорит о том, что влияние материнской заботы о на качество надежности привязанности неодинаково для всех детей. Теоретической основой для этого является то, что для детей различие по своей восприимчивости к воспитанию имеет эволюционно-положительный смысл.

ДЕПРИВАЦИЯ

ПОД ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ В ШИРОКОМ СМЫСЛЕ ПОНИМАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОТСУТСТВУЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ОСНОВНЫХ ЖИЗНЕННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ДОСТАТОЧНОЙ МЕРЕ И В ТЕЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ



ЭТО СОСТОЯНИЕ ТАКЖЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК БИОЛОГИЧЕСКИ ПОЛНОЦЕННУЮ, НО ПСИХИЧЕСКИ НЕДОСТАТОЧНУЮ СРЕДУ. В СТРУКТУРУ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ ВХОДЯТ:

- 1) АФФЕКТИВНАЯ (ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ) ДЕПРИВАЦИЯ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ ОТСУТСТВИЕ ЗАБОТЫ, ЛАСКИ, ПОНИМАНИЯ;
- 2) СЕНСОРНАЯ ДЕПРИВАЦИЯ — НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВНЕШНИХ СТИМУЛОВ (ЗРИТЕЛЬНЫХ, СЛУХОВЫХ, ТАКТИЛЬНЫХ);
- 3) СОЦИАЛЬНАЯ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ СОСТОЯНИЯ БЕЗНАДЗОРНОСТИ, БРОДЯЖНИЧЕСТВА И ДР.

МАТЕРИНСКАЯ ДЕПРИВАЦИЯ

Материнская депривация — это, в первую очередь, эмоциональное обеднение ребенка, но немаловажную роль в происхождении этого состояния играет и сенсорный компонент. Известно, что мать для ребенка первых лет жизни — источник многочисленных сенсорных стимулов (тактильных, зрительных, слуховых), необходимых для нормального развития психических функций. Границы же социальной депривации достаточно широки, так как последняя включает в себя также педагогический дефицит.



НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Первые описания неблагоприятных последствий ранней родительской депривации относятся к началу прошлого века. Так, Л. Ф. Мейер [64] в монографии «Госпитализм» среди причин младенческой смертности наряду с острыми респираторными заболеваниями и кишечными инфекциями упоминает тяжелое психофизическое истощение. Гипотрофии обычно предшествовали отказ от пищи, рвота, а также полная потеря интереса к чему-либо, вялость, пассивность, бессонница, отставание в физическом и психическом развитии. Автор связал причину смерти младенцев с отсутствием «стимулирующего» влияния матери.

Имеется особый сензитивный период развития ребенка, когда он наиболее чувствителен к присутствию незнакомых взрослых. Это период так называемых «страхов 8-го месяца жизни». В это время ребенок особенно сильно переживает тревогу и страх при контакте с посторонними людьми и спокойствие, безопасность в присутствии матери. Длительное общение с чужими взрослыми может вызвать у ребенка плач, рвоту, диспепсические явления, потерю в массе тела. R. A. Spitz выделил 2 типа нарушений привязанности — недостаток ласки и неровное отношение матери к ребенку. В первом случае могут возникать анаклитическая депрессия и *spasmus nutans* (спонтанные кивки головы), во втором — колики, нейродермит («психотоксические» расстройства)



Последствия материнской депривации проявляются в кризисы трехлетнего и подросткового возраста, когда ребенок сопротивляется требованиям взрослого, считая их неприемлемыми для себя, непереносимыми. Однако чем упорнее взрослый не желает замечать перемен в ребенке и изменять систему отношений с ним, тем вероятнее, что закономерные и временные нарушения поведения ребенка перерастут в устойчивые формы дезадаптации. Внешними признаками социальной дезадаптации выступают «плохое» (девиантное) поведение, режимные нарушения, слабое усвоение новых социальных норм. Эти признаки могут встречаться как в совокупности, так и по отдельности. Часто наличие одного из этих признаков влечет за собой наличие других. Например, нарушения поведения, в основе которых могут лежать различные причины, порождают психологический дискомфорт у ребенка, нарушая привычные взаимоотношения с взрослым. Это побуждает его к поиску средств компенсации, а так как выбор этих средств у детей часто ограничен, то в результате такой поиск приводит к еще более серьезным нарушениям (например, развивается привычка бравировать, скрывая свое неблагополучие) и проступкам и, соответственно, к дальнейшему ухудшению отношений. Травмирующий комплекс сохраняется у ребенка на всю жизнь.

Для нормального развития формирования личности и психики ребенка перенесшего материнскую депривацию, а также для его успешной социализации необходимо понимать причины побуждающие его к отклоняющемуся поведению и уметь правильно на него реагировать.

Доверие к миру у детей переживших материнскую депривацию может возникнуть только через эмоциональную теплоту материнской заботы, а также через постоянство и повторяемость эмоционально-теплой заботы о ребенке. Любовь и тепло, так необходимое каждому ребенку независимо от возраста.



КОНЕЦ