

УДК 159

Исагулова Елена Юрьевна

соискатель кафедры клинической психологии и психологической помощи,
Российский государственный педагогический университет
им. А. И. Герцена

клинический психолог,
9477877@gmail.com

Elena Yu. Isagulova

Applicant,

Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen
clinical psychologist

Department of Clinical Psychology and Psychological Assistance
9477877@gmail.com

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ НАРУШЕНИЙ ПРИВЯЗАННОСТИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ

PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY OF ADDITIONAL DISORDERS WHEN WORKING WITH CHILDREN

***Аннотация.** В статье проведен аналитический обзор современной литературы, посвященной проблеме нарушений привязанности у детей с позиции психоанализа. Рассмотрен исторический ракурс и уточнены основные базовые принципы теории нарушений привязанности, в перечень которых включены система привязанностей и их особенности, понятие чувствости, значимые взрослые, внутренние рабочие модели, поведение грудного ребенка, взаимодействие систем привязанности и исследовательского поведения у детей, передача паттернов привязанности от родителей к детям, а также надежная привязанность как элемент психической защиты. Раскрыты качественные и типовые характеристики детской привязанности. Рассмотрены подходы психоаналитической психотерапии данных нарушений.*

***Ключевые слова:** детская привязанность, теория нарушений привязанности, паттерны привязанности, психоаналитическая психотерапия.*

***Annotation.** An analytical review of modern literature on the problem of attachment disorders in children from the perspective of psychoanalysis has been carried out. The historical perspective is examined and the basic principles of the theory of attachment disorders are clarified, the list of which includes the attachment system and their features, the concept of sensitivity, meaningful adults, internal working models, the behavior of the infant, the interaction of attachment systems and research behavior in children, the transfer of attachment patterns from parents to children, as well as reliable attachment as an element of mental protection. Qualitative and typical characteristics of child*

attachment are disclosed. The approaches of psychoanalytic psychotherapy of these disorders are considered.

Key words: *child attachment, theory of attachment disorders, patterns of attachment, psychoanalytic psychotherapy.*

Как минимум с середины XX века в описательных работах крайне обездоленных институализированных (помещённых в детские дома) детей чётко выступают формы поведения, соответствующие двум разным типам расстройства привязанности. И хотя в медицинской литературе расстройства привязанности упоминаются уже больше полувека, их классификация была проведена совсем недавно [11]. Нарушения привязанности были впервые формально определены как расстройства в DSM-III (1980 г.), и в дальнейшем их критерии пересматривались. На данный момент большая часть специалистов согласны с тем, что в раннем детстве расстройства привязанности проявляются в результате неадекватного ухода за детьми [12; 13; 14; 15] и охватывают два клинических паттерна: эмоционально отстранённый/заторможенный фенотип – реактивное расстройство привязанности (РПП, МКБ-10: F94.1) и неразборчиво социальный/расторможенный фенотип – дезингибированное (расторможенное) расстройство привязанности (ДРП, МКБ-10: F94.2) [8].

Согласно современному подходу разных психотерапевтических школ именно ранние годы жизни наиболее сильно влияют на формирование психопатологической симптоматики. Британский психиатр и психоаналитик Джон Боулби, при изучении жизненного пути детей и подростков, страдающих тяжелыми нарушениями психики, обнаружил, что в начале жизни все они получали тяжелые травмы. В результате он определил, что эти травмы и их последствия существенно повлияли на формирование личности пациентов. Д. Боулби утверждал, что реальные ранние детские переживания, связанные с матерью и отцом, могут иметь основополагающее значение для детского развития. По мнению Д. Боулби, привязанность, формирующаяся у новорожденного в начальный период жизни по отношению к первому важному лицу, не является незыблемой и жестко стабильной. Она изменяется на протяжении жизненного пути совершенно по-разному под воздействием эмоциональных переживаний во вновь образующихся взаимоотношениях. Ученый установил, что привязанность – это эмоциональная связь, формирующаяся в раннем детстве, при этом ее воздействие касается не только начального этапа развития, но и затрагивает прочие годы жизни. То есть привязанность является эмоциональной базой всего жизненного пути человека вплоть до пожилого возраста [1].

Проведенные исследования Д. Боулби вошли в трехтомник «Привязанность и утрата», где автор эмпирическим путем аргументировал теоретические постулаты своей теории, исследовал воздействие на детей переживаемого ими расставания с близкими, рассматривал влияние утрат. Этот трехтомный труд является на сегодняшний день фундаментальной

основой, созданной Д. Боулби теории привязанности. Позднее данная теория была подкреплена дополнительными эмпирическими аргументами, после осуществления многократных лонгитюдных наблюдений, связанных с психологией развития.

Канадский психотерапевт Мэри Эйнсворт в своей диссертации, посвященной анализу «теории безопасности» Уильяма Блатца, отмечает, что любому человеку для нормального формирования эмоциональной базы необходимо изначально научиться доверять значимому для него лицу, чтобы между ними сформировалась крепкая эмоциональная взаимосвязь. В этой работе уже присутствуют постулаты, позднее вошедшие в теорию привязанности. По итогам проведенных М. Эйнсворт многолетних наблюдений за поведением женщин, которые ухаживали за своим новорожденным ребенком, в разнообразных повседневных ситуациях, ученым был сформулирован стандартный метод «Незнакомая ситуация», применяемый для изучения с помощью наблюдения в лабораторных условиях детского поведения, которое присуще состояниям привязанности и расставания. Исследования последователей Д. Боулби и М. Эйнсворт Алана Сроуфе, Инге Бретертон, Мэри Мэйн, Эверетта Уотерс и супругов Гроссман оказали весомое значение в развитие теории, что дало толчок научным изысканиям в этой сфере среди европейцев [7].

Разработанная Д. Боулби теория объединяет несколько подходов (этологический, комплексный, психоаналитический), а также подключает психологию человеческого развития. Она исследует наиболее важные воздействия на эмоциональное развитие человека в раннем детстве и пытается обосновать появление и трансформацию значимых эмоциональных уз между людьми в течение жизни.

В настоящее время теория привязанности относится к числу тех, которые максимально аргументированы опытным путем, в частности на базе лонгитюдных исследований. Несмотря на то, что психология развития пока еще не полностью изучена с точки зрения этой теории и в период ее формирования мало было уделено внимания некоторым постулатам (агрессия, сексуальность и роль второго родителя), теория Д. Боулби существенно повлияла на осознание того факта, что человек развивается на протяжении всего жизненного пути.

Базовые принципы теории привязанности

По мнению Д. Боулби, женщина и ее ребенок являются взаимосвязанными элементами определенного самоподдерживающего комплекса. Привязанность между ними в пределах данного комплекса выступает в качестве элемента целостного комплекса взаимоотношений. По мнению Д. Боулби, система привязанности – это изначально, закрепленная на уровне генетики система мотивации, возникающая между новорожденным и первоначально важным для него лицом непосредственно после рождения и предназначенная для повышения выживаемости. Значительная роль здесь отводится и гормону окситоцину, который, судя по всему, помогает формированию привязанности

беременной женщины к зародышу, а потом и ребенку, и наоборот – привязанности новорожденного к матери. В послеродовой период окситоцин помогает формированию стремления матери и младенца быть вместе и их обоюдного ощущения родства, совместной релаксации [1].

Новорожденные стремятся быть ближе к матери, в первую очередь, при ощущении страха или тревоги, если ребенок ощущает себя в разлуке с ней, попадает в непривычную обстановку или воспринимает находящихся рядом чужих людей в качестве угрозы, если он чувствует телесную боль или ему снятся кошмары. В этих случаях ребенок предполагает, что нахождение рядом с мамой обеспечит ему защищенность, с ней он чувствует себя в большей безопасности. Причем ребенок обязательно будет активно взаимодействовать с матерью, с помощью доступных ему сигналов сообщать, что ему требуется материнская близость и ее защита и добиваться утоления этих нужд. «Чуткость» важного для ребенка взрослого человека заключается в его способности воспринимать поступающие от младенца сигналы (к примеру, если он плачет), корректно их толковать (к примеру, рассматривать это как необходимость близости и контакта тел) и соответствующим образом оперативно утолять его потребности. Такое случается многократно в течение разнообразных будничных ситуаций. В том случае, когда при взаимодействии с важным взрослым указанные нужды не утоляются вообще или утоляются не полностью/нерегулярно (к примеру, когда потакание потребностям ребенка неожиданно сменяется их игнорированием и наоборот, если ребенку отказывают в удовлетворении нужд, что вызывает мощную фрустрацию), нередко развивается ненадежная привязанность [4].

В случае, когда самого важного для ребенка взрослого нет рядом при возникновении угрозы или присутствует ситуация расставания с ним, ребенок сначала начинает горевать, плакать, гневаться, а потом активно ищет этого взрослого. До годовалого возраста у ребенка создается иерархия отличающихся по степени значимости лиц. Ориентируясь на их наличие рядом и свободу доступа к ним, и учитывая интенсивность переживания боязни расставания, ребенок апеллирует к ним в конкретной последовательности.

Ребенок, ориентируясь на многочисленные события, при которых ему приходилось разлучаться с матерью и вновь обретать с ней близость, до достижения им годовалого возраста создает внутренние поведенческие модели и завязанные на них собственные и материнские реакции, которые получили название «внутренних рабочих моделей». Они дают возможность предсказать поведенческие реакции ребенка и значимого взрослого в обстоятельствах привязанности. При этом по отношению к каждому важному взрослому создаются индивидуальные, характерные только для них рабочие модели. Такие модели поначалу являются эластичными, но потом, при взрослении, они все больше стабилизируются и трансформируются в психическую конструкцию, получившую название «репрезентация привязанности». Эти модели и основанные на них

репрезентации бывают отчасти осознаваемыми, а отчасти нет. Устоявшаяся репрезентация привязанности превращается в элемент структуры личности, таким образом помогая стабилизации психики индивида [9].

У грудных детей, помимо потребности в привязанности, имеется исследовательская потребность, которую Д. Боулби считает также значимой системой мотивации. Несмотря на то, что эти системы формируются на основе полярных мотиваций, они определенным образом зависят друг от друга. Д. Боулби предполагает, что дети могут исследовать окружающую обстановку и легче переносить тревогу и страх при расставании с матерью в тех случаях, когда они ощущают, что значимый взрослый является для них эмоционально стабильной заслуживающей доверия базой. То есть надежная привязанность – обязательный базис для исследования ребенком окружающей действительности и познания им себя в качестве автономного и плодотворно действующего индивида. Для нормального развития обязательно, чтобы мать с первых дней и постепенно все больше по ходу улучшения двигательной активности ребенка обеспечивала ему возможность удовлетворить исследовательские потребности, и одновременно с этим – определяла пределы его исследовательской деятельности. В то же время мать обязана находиться в полной готовности помочь ребенку и быть доступной для визуального контакта с ним, чтобы он мог зрительно «опереться» на нее в процессе своих исследований. Это поведение Эмде и Сорс (Emde & Sorce, 1983) определили как «социальную привязку» (social referencing). При возвращении к маме из «исследовательского похода» малышу необходимо ощущает ее эмоциональное приятие. Малер с соратниками определили это явление как «эмоциональную подзарядку ребенка» [4]. В случае удовлетворения потребностей ребенка и при условии, что он легко обретает эмоциональную защиту со стороны значимого лица, система привязанности уравнивается, и у него начинает проявляться желание исследовать окружающий мир. Если потребность в привязанности активизируется, исследовательская инициатива ребенка может быть снижена в связи с излишне большой удаленностью от значимого взрослого или с появившимся ощущением опасности. В этом случае он будет стремиться быть ближе к значимому лицу в пространстве или добиваться с ним телесного контакта, чтобы почувствовать надежную эмоциональную поддержку.

В случае, когда мать обеспечивает излишнюю привязку ребенка к себе, несмотря на то, что она формирует плотные узы с ним, она подавляет его исследовательские потребности, что приводит к фрустрации младенца. В частности, подобное случается из-за страха, что ее ребенок получит в процессе своих исследований травму, или из-за страха самой матери остаться в одиночестве. Специфика привязанности ребенка обусловлена репрезентацией привязанности важных взрослых, ухаживающих и играющих с ним. Имеется причинно-следственная взаимосвязь между

репрезентацией привязанности родительского поколения и уровнем привязанности, сформированным на начальном этапе жизни у ребенка. Существуют сведения о том, что специфика привязанности определяется родительским поколением и передается от матери и отца детям [2].

Считается, что надежная привязанность, возникающая у ребенка в первые месяцы жизни, выполняет функцию защиты, которая важна для его последующего развития. По данным лонгитюдных исследований [16], благодаря этому у ребенка развивается определенная стабильность психики и формируются просоциальные поведенческие модели. Эти же наблюдения подтверждают: если ребенок в начале жизни на протяжении длительного периода получает опыт надежной привязанности в отношениях как минимум с одним значимым взрослым, это оказывает на него существенное положительное влияние. Впоследствии подобный опыт способен обезопасить человека от возникновения психических патологий, даже в ситуации, когда в последующие годы он получал психологические травмы [2].

При наблюдении в незнакомой обстановке за детьми в возрасте от 1 до 2 лет исследователи отмечают разные реакции и поведенческие модели. По качеству привязанности их можно подразделить на три самостоятельных типа и кроме них обозначить еще один, четвертый, тип привязанности [5].

1. Надежная привязанность (secure). У таких детей в поведении явно наблюдаются проявления привязанности и после первичной, и после вторичной разлуки с мамой. Они зовут мать, идут вслед за ней, занимаются ее поиском (зачастую довольно долго), а после этого начинают плакать и четко ощущают стресс. На появление матери они отвечают радостью, тянут к ней руки, желая, чтобы их успокоили, стремятся к контакту тел, но довольно быстро успокаиваются и вновь начинают играть.

2. Ненадежная привязанность и избегающее поведение (avoidant). Дети с таким типом привязанности реагируют на разлуку с матерью только слабым протестом; четко выраженного поведения привязанности у них нет. Обычно, они не встают с места вслед за матерью, не прерывают игру, даже если занимаются игрушками с меньшим увлечением или настойчивостью. Периодически исследователи отмечают, что они отслеживают взглядом перемещения матери, то есть на самом деле замечают, что она вышла из комнаты. Их реакция по ее возврату в помещение больше похожа на отторжение – они не желают идти на руки и не стремятся, чтобы их успокаивали. Обычно стремления к телесному контакту они не проявляют.

3. Ненадежно-амбивалентная привязанность (ambivalent). После разлуки с матерью такие дети ощущают очень сильный стресс и безутешно рыдают. Вернувшейся матери очень сложно их утешить. Обычно, нужен длительный период для возвращения таких детей в эмоционально стабильное состояние. Если мать берет ребенка на руки, он явно стремится

к телесному контакту и жаждет ее близости, но при этом проявляет к ней агрессивную реакцию (дерется, дергается, отворачивается, отталкивает ее).

4. Модели поведения с ненадежно-дезорганизованной привязанностью. Исследователи не смогли включить большое количество детей в один из уже обозначенных типов. Позднее у этих детей были обнаружены типично-специфические поведенческие черты, обозначенные как «ненадежно-дезорганизованные» или «ненадежно-дезориентированные» [10]. Такие поведенческие паттерны периодически проявлялись и у детей, отнесенных к одному из трех базовых типов. Причем и у детей с надежной привязанностью периодически могут наблюдаться определенные модели дезорганизованного поведения. К тому же, наблюдателями фиксируются стереотипные поведенческие и двигательные модели. То есть система привязанности у таких детей «включена», но поведение привязанности не проявляется в довольно стабильных и недвусмысленных поведенческих стратегиях. У детей с подобными паттернами при физиологическом обследовании в непривычной обстановке обнаруживаются усиленные стрессовые показатели, схожие на те, которые наблюдаются у детей с ненадежной привязанностью. В связи с этим данную модель поведения включили в категорию ненадежных качеств привязанности.

Дезорганизованная модель поведения нередко наблюдается у детей, относящихся к группам риска, и у детей, чьи родители имеют собственный травматический опыт, оставшийся без проработки (к примеру, переживания утрат и расставаний, насилие, жестокость и т.п.), и переносят его на взаимоотношения со своими детьми [9]. Дезорганизованные поведенческие модели обнаруживаются и у грудничков, и у однолетних – трехлетних детей после депривации или жестокого обращения. Предполагается, что имеется довольно мягкий переход от нормальных поведенческих моделей к патологическим. Благодаря психофизиологическим наблюдениям установлено, что у всех младенцев, протестированных по методу «Незнакомая ситуация», на уровне физиологии в той или иной степени обнаружены проявления стресса.

При подсчете пропорционального соотношения разных типов привязанности обнаружено следующее: в ходе разнообразных длительных наблюдений примерно у 50–60% детей была определена надежная привязанность, у 30–40% – ненадежная привязанность избегающего типа, и у 10–20% наблюдался ненадежно-амбивалентный тип поведения [11]. Процент детей с ненадежно-дезорганизованным типом привязанности отличается из-за базовой клинической выборки. Было установлено, что от степени риска (в том числе биологического), который испытывает ребенок, и психической нагрузки, испытываемой родителями и перетекающей на социальные взаимоотношения с ребенком, прямо зависят степень выраженности и частота появления дезорганизованных моделей поведения, наблюдаемых помимо определенных в базовой классификации привязанности.

Положения своей теории Д. Боулби разрабатывал на базе собственной психотерапевтической практики и исследований [1]. Следует отметить, что для психотерапевтического лечения несовершеннолетних следует несколько трансформировать наработки Д. Боулби:

1. Психотерапевту, работающему с детьми, следует быть доброжелательным и внимательным, выполнять функцию надежной психофизической базы для ребенка. Благодаря этому между ними смогут возникнуть взаимоотношения надежной привязанности, в противовес изначально расстроенной детской привязанности.

2. Психотерапевту необходимо создать игровую обстановку. С ее помощью путем прямого воздействия или путем наблюдения за символическими игровыми ситуациями психотерапевт получает важные сведения относительно предшествующего опыта ребенка по взаимоотношениям с важными для него взрослыми.

3. Психотерапевту необходимо объяснять свои значимые для ситуации привязанности взаимоотношения с ребенком вербально или участвуя в символических игровых действиях.

4. Психотерапевту необходимо стимулировать проявляющиеся во время переноса эмоциональные детские фразы, касающиеся разных граней привязанности, и сравнивает их с предыдущими тематическими переживаниями ребенка, о которых у него есть информация.

5. Психотерапевту с помощью новых переживаний надежной привязанности необходимо помогать несовершеннолетним избавиться от прошлых моделей разрушительной ненадежной привязанности и создать новую надежную привязанность.

6. Психотерапевту следует аккуратно разрывать сформировавшуюся между ним и ребенком терапевтическую связь, создавая пример для будущих разлук. Инициатором разлуки должен выступать несовершеннолетний и/или его родственники. В этом случае не возникает ассоциации, что психотерапевт его отвергает. Так физическая разлука не становится аналогом утраты «надежной гавани», поскольку ребенок и его родственники при желании могут вновь посетить психотерапевта [6].

В процессе лечения несовершеннолетних наиболее остро проявляется потребность формирования психотерапевтом надежной привязанности для несовершеннолетнего пациента, поскольку в силу возраста он находится намного ближе к раннему детству. Чем меньше возраст ребенка, тем больше степень его зависимости от реального важного взрослого. Психотерапевту необходимо еще больше, чем при лечении взрослых, собственной реальной близостью обеспечить ребенку «надежную гавань». Чуткий отклик психотерапевта на действия и проявления пациента будет в этой ситуации наиболее значимым. Если детская нужда в привязанности не получает отклика в течение первых посещений психотерапевта, и она остается не учтенной, в большинстве случаев, лечение не дает результата или прекращается через 2–3 сеанса.

В психотерапии акцентируется внимание на игровом поведении ребенка на значимые для привязанности действия, на разлуку и исследовательское поведение. С учетом детского возраста и лечебных ориентиров терапевта имеет смысл вплетать значимые для привязанности игровые взаимоотношения прямо, с помощью проговаривания, или с помощью толкования общего игрового взаимодействия. Объем подобного противостояния или словесно затронутых вопросов, касающихся привязанности, должен учитывать детский возраст и познавательные возможности пациента. Обычно, дети способны самостоятельно начать разговор о своих переживаниях привязанности и в форме переноса, и описывая реальные предшествующие переживания. Если они излишне наполнены страхом, тревогой и агрессией, то следует проявить максимум осторожности. Только завязывающиеся взаимоотношения надежной привязанности между ребенком и психотерапевтом могут разрушиться под воздействием поспешных интерпретаций и сильных аффектов, ассоциирующихся с такими переживаниями.

Промежутки в терапии по окончанию сеанса, в выходные или на время длительного перерыва приводят к «включению» системы привязанности. При психотерапии несовершеннолетних при разлуке с психотерапевтом они могут взять домой игрушки из комнаты, в которой осуществляются сеансы. Взятые предметы выполняют роль позитивных переходных объектов [3], становящихся символической заменой психотерапевта и лечебных взаимоотношений. Иногда маленькие пациенты обращаются с просьбой выслать им письмо или сообщение, просят делать это регулярно, подтверждая таким образом, что психотерапевт как важный взрослый, к которому пациент привязался, не исчезнет навсегда из-за разлуки.

Существенное значение имеет параллельное детской терапии психотерапевтическое сопровождение матери и отца или других важных для ребенка взрослых. Поскольку ребенок способен проявить свои достижения, созданные при психотерапии, только если родные люди будут благосклонно их принимать и осознанно развивать, психотерапевту необходимо рассказать взрослым о собственном подходе, теоретическом базисе, предстоящих стадиях терапии и планируемых переменах в поведении ребенка. Психотерапевту нужно сформировать положительную лечебную привязанность и с ребенком, и с его родными. Иначе терапия в конце концов будет неудачной – родители, оставаясь без надежной привязанности к психотерапевту и не доверяя ему, как правило, из-за боязни через некоторое время прекращают лечение ребенка. Поэтому психотерапевту нужно учитывать личные потребности пациентов в отношении привязанности, и стать для них тоже надежной эмоциональной базой. Благодаря этому в процессе сопутствующей психотерапии у них получится проработать свои обиды и прошлые переживания утрат и разлук. В большинстве случаев немаловажны и потребности в

привязанности и исследованиях во взаимоотношениях матери и отца друг с другом [15].

Психотерапевт должен ориентироваться во всех разновидностях моделей привязанности, чтобы определить существенные патологии поведения. При этом следует максимально внимательно отнестись к реальным переживаниям разлук и утрат. Следует принять во внимание чередование лиц, к которым пациент мог привязаться в начальный период жизни, и нестабильное и неоднозначное поведение важных лиц, осуществлявших уход за ребенком, поскольку это могло повлиять на текущую модель привязанности несовершеннолетнего.

В психотерапии расстройств привязанности, помимо надежной, прогнозируемой эмоциональной близости психотерапевта, большую роль играет четкость и организованность обстановки с определением явно выраженных границ. Психотерапевту не следует лишней раз «включать» систему привязанности подобных клиентов, изменяя установленные временные рамки путем переноса на другой день сеансов лечения, их отмены или более позднего начала по личной инициативе. Обычно пациенты предполагают, что их потребности в привязанности во время психотерапии удовлетворить не получится. Удачным в этом случае является вариант, при котором доброжелательное внимание и эмоциональное присутствие предоставляются пациенту в том количестве, которое он может самостоятельно корректировать, к примеру, принимая участие в выборе частоты посещений.

Особо внимательно следует также относиться к ситуациям, которые имеют значение для привязанности и разлук: старт и окончание сеанса, прерывание терапии в связи с выходными днями. Как раз в таких обстоятельствах задействуется потребность в привязанности, а связанные с ними аффекты можно будет совместно проработать. Надежная «гавань» привязанности, формирующаяся при психотерапии, обеспечивает возникновение эмоционально-окрашенного «нового начала», или «корректирующего эмоционального опыта». Она становится базовым критерием для проработки прошлых моделей привязанности с расстройством приспособления [7].

Исходя из вышесказанного, теория привязанности может принести пользу при любых симптомах, картине заболевания или терапевтических методах лечения. Поскольку привязанность выступает в качестве основополагающей мотивации и развивается на протяжении всего жизненного пути человека, при терапии каждого пациента следует, как минимум, подумать о возможных патологиях в системе привязанности. Теорию привязанности можно расценивать, как теоретический фундамент, отлично аргументированный научными изысканиями и рассматривающий мотивационные основы, требующие анализа при любой терапевтической деятельности и непременно учитываемые при выявлении патологий в области привязанности. Такой подход может удачно дополнить и яснее пояснить определенные поведенческие модели, проявляющиеся у

пациентов, и вследствие этого, порекомендовать определенные психотерапевтические техники.

Литература:

1. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей: руководство практического психолога / Джон Боулби; [пер. с англ. В. В. Старовойтова]; Российская акад. наук, Ин-т Философии. - 2-е изд. – М.: Канон+, 2016. - 270 с.
2. Бриш К.Х. Терапия нарушений привязанности: От теории к практике. Пер. с нем.-М.: Когито-Центр, 2014. - 316 с.
3. Винникотт Д.В. Игра и реальность: Учебное пособие / Винникотт Д.В.; Под ред. Сизикова И.В., - 2-е изд. – М.: Институт общегуманитарных исследований - ИТДГК "Гнозис", 2016. - 208 с.
4. Малер М.С. Психологическое рождение человеческого младенца: монография / М. С. Малер, Ф. Пайн, А. Бергман; [пер. с англ. Е. А. Шадровой, Е. А. Перовой]. – М.: Когито-Центр, 2011. - 413 с.
5. Ainsworth M. D. S. Mutter-Kind-Bindungsmuster: Vorausgegangene Ereignis-se und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung. In: K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.). Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta, 2003, 317-330.
6. Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of attachment relationships: An attachment story completion task for 3 years old. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp.273-308). Chicago, IL: University of Chicago Press.
7. Kozlovskaya K., Elliott B. Assessment of school-age attachment. In the book: Fairfield S, Holmes P, editors. *The Routledge Handbook of Attachment: Assessment*. Howe: Routledge; 2014. Pp. 102-115.
8. Lyons-Ruth K., Jacobwitz D. Attachment disorder from infancy to adulthood. In: Cassidy J, Shaver P, editors. *Attachment guide: theory, research, and clinical applications*. 3rd ed. New York: Guilford; 2016. Pp. 667-685.
9. M. Main, N. Kaplan and J. Cassidy, "Security in Infancy, Childhood and Adulthood: A Move to the Level of Representation," In: I. Bretherton and E. Waters, Eds., *Grow- ing Points in Attachment Theory and Research Monographs of the Society for Research in Child Development* 50 (1-2, Serial No. 209), University of Chicago Press, Chicago, 1985, pp. 66-104.
10. Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened/frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182).
11. Pederson C.A., Fite P.J. Influence of parenting on the relationship between subtypes of child aggression and symptoms of oppositional defiant disorder. *Child psychiatry and human development*. 2014; 45 : 728-735.

12. Rowe R., Costello E. J., Angold A., Copeland V. E., and Mogan, B. Ways to develop oppositional-defiant disorders and behavioral disorders. *Journal of abnormal psychology*. 2010; 119
13. Stefani A., Horn N., Winkelmann K., Geysler-Elze A., Hartmann M., Kronmüller K. T. attachment Styles and results of psychoanalytic psychotherapy for children and adolescents. *Psychopathol Rev*. 2013; 46: 192-200.
14. Vulgar M., Scott S. Negative consequences of over-diagnosis of attachment disorders among adopted children: the importance of comprehensive formulations. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2014; 19 : 355–366.
15. Woolgar M., Baldock E. attachment Disorders versus more common problems in foster and adopted children: comparing community and expert assessments. *Mental health of children and adolescents*. 2015; 20 : 34–40.

References:

1. Bowlby D. *Creating and destroying emotional connections: manual of a practical psychologist / John Bowlby; [TRANS. from the English V. V. Starovoitova]; Russian Academy of Sciences, Institute of Philosophy. - 2nd ed. - Moscow: Canon+, 2016. - 270 p.*
2. Brish, C. H. *Therapy of disorders of attachment: From theory to practice. Per. s nem. - M.: Kogito-Center, 2014. - 316 p.*
3. *The psychotherapist D. W. playing and reality: a Training manual /, Psychotherapist D. V.; ed. Sizikova I. V., - 2nd ed. - Moscow: Institute of General sanitary research-itdgc "Gnosis", 2016. - 208 p.*
4. Maler M. S. *Psychological birth of a human infant: monograph / M. S. Maler, F. Payne, A. Bergman; [TRANS. with eng. E. A. Shadrova, E. A. Perova]. - Moscow: Kogito-Center, 2011. - 413 p.*
5. Ainsworth M. D. S. *Mutter-Kind-Bindungsmuster: Vorausgegangene Ereignis-se und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung. In: K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.). Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta, 2003, 317-330.*
6. Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). *Assessing internal working models of attachment relationships: An attachment story completion task for 3 years old. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention (pp.273-308). Chicago, IL: University of Chicago Press.*
7. Kozlovskaya K., Elliott B. *Assessment of school-age attachment. In the book: Fairfield S, Holmes P, editors. The Routledge Handbook of Attachment: Assessment. Howe: Routledge; 2014. Pp. 102-115.*
8. Lyons-Ruth K., Jacobowitz D. *Attachment disorder from infancy to adulthood. In: Cassidy J, Shaver P, editors. Attachment guide: theory, research, and clinical applications. 3rd ed. New York: Guilford; 2016. Pp. 667-685.*
9. M. Main, N. Kaplan and J. Cassidy, "Security in Infancy, Childhood and Adulthood: A Move to the Level of Representation," In: I. Bretherton and E. Waters, Eds., *Growing Points in Attachment Theory and Research*

Monographs of the Society for Research in Child Development 50 (1-2, Serial No. 209), University of Chicago Press, Chicago, 1985, pp. 66-104.

10. Main, M., & Hesse, E. (1990). *Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened/frightening parental behavior the linking mechanism?* In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182).

11. Pederson C.A., Fite P.J. *Influence of parenting on the relationship between subtypes of child aggression and symptoms of oppositional defiant disorder.* *Child psychiatry and human development.* 2014; 45 : 728-735.

12. Rowe R., Costello E. J., Angold A., Copeland V. E., and Mogan, B. *Ways to develop oppositional-defiant disorders and behavioral disorders.* *Journal of abnormal psychology.* 2010; 119

13. Stefani A., horn N., Winkelmann K., Geysler-Elze A., Hartmann M., Kronmuller K. T. *attachment Styles and results of psychoanalytic psychotherapy for children and adolescents.* *Psychopathol Rev.* 2013; 46: 192-200.

14. Vulgar M., Scott S. *Negative consequences of over-diagnosis of attachment disorders among adopted children: the importance of comprehensive formulations.* *Clinical child psychology and psychiatry.* 2014; 19 : 355–366.

15. Woolgar M., Baldock E. *attachment Disorders versus more common problems in foster and adopted children: comparing community and expert assessments.* *Mental health of children and adolescents.* 2015; 20 : 34–40.