

# Предисловие

На семинарах и мастер-классах мне снова и снова задавали вопрос: как знания теории привязанности можно применить в психотерапии? Кроме этого, ко мне все время с тем же вопросом обращались психологи, психотерапевты и другие специалисты из самых разных организаций, работающие со всевозможными возрастными группами: беременными и младенцами, детьми и подростками, взрослыми и пациентами пожилого возраста.

Так возникла идея серии семинаров, которые я предлагаю под общим названием «Консультирование и терапия, основанные на теории привязанности», для специалистов, желающих повысить квалификацию. Курс обучения состоит из четырех модулей. Первый модуль посвящен развитию и нарушениям привязанности и основам биндунг-терапии. Участие в первом модуле, где закладываются базовые знания, является непременным условием для прохождения последующих. Модуль 2 посвящен периоду беременности, рождения и младенчества, модуль 3 охватывает детский и подростковый возраст, а модуль 4 сосредоточен на терапии для взрослых.

Семинары для специалистов по биндунг-психотерапии получили широкую известность в самых разных профессиональных группах. Отзывы участников обучения были весьма позитивными и свидетельствовали о том, что полученные ими знания нашли непосредственное применение в повседневной практике в разных сферах.

Вследствие этого я принял решение выпустить серию небольших книг под общим названием «Консультирование и терапия, основанные на теории привязанности», чтобы ознакомить с темой широкий круг читателей и предоставить более специфические знания применительно к перечисленным выше группам пациентов. Большое количество приводимых примеров помогает лучше понять, как наша теория работает в отношении разных возрастных групп.

Данный том посвящен развитию привязанности с момента зачатия, на протяжении беременности, во время и непосредственно после родов. Именно том «Беременность и роды» открывает серию, поскольку привязанность между родителями и ребенком формируется очень рано, сразу после зачатия и определения беременности, а порой даже раньше. Ожидая появления на свет ребенка, будущие родители эмоционально, в воспоминаниях и воображаемых картинах будущего, воспроизводят и проживают свои внутренние детские истории привязанности. Эти процессы, как показывают примеры из практики, оказывают влияние на протекание беременности и родов. Развитие пренатальной **привязанности родителей к ребенку** имеет огромное значение для дальнейшего развития взаимной **привязанности родителей с ребенком** после его появления на свет.<sup>1</sup>

В этом томе рассказывается о возможностях, а также проблемах, которые обнаруживаются в период пренатального формирования эмоциональных связей. Здесь показано, как на основе теории привязанности можно консультировать будущих родителей и оказывать им психотерапевтическую поддержку в случае, если развитие от зачатия до рождения протекает не лучшим образом и у ребенка или у родителей возникают осложнения. Здесь также обсуждаются изменения, происходящие у будущих родителей во время беременности, непосредственно перед ро-

---

<sup>1</sup> В английском языке для описания феномена детско-родительской привязанности существуют два термина: attachment и bonding. Первый означает взаимную привязанность и привязанность ребенка к родителям, второй – привязанность родителей к ребенку. В немецком и русском языках нет возможности разграничить эти понятия, пользуясь разными словами. Термин «привязанность» сам по себе не указывает на то, какой именно аспект привязанности имеется в виду. Для ясности необходимы уточняющие слова, поэтому в первом случае (attachment), мы пишем *(взаимная) привязанность родителей с ребенком*, а в случае родительской привязанности (bonding) – *привязанность родителей к ребенку*. – Прим. ред.

дами и после них. Книга дополнена примерами из практики, иллюстрирующими эти процессы.

Этот том предназначен всем, кто работает с беременными, с родителями и с младенцами, тем, кто сопровождает их в развитии привязанности, то есть консультантам по беременности, акушеркам, детским врачам и терапевтам, детским и подростковым психиатрам и психотерапевтам, работающим со взрослыми, медсестрам и соцработникам, психологам, сотрудникам Департамента по делам детей и молодежи и других социальных служб, педагогам, дефектологам, специалистам по лечебной гимнастике, воспитателям и духовникам, а также самим родителям.

*Карл Бриш*

# Введение

Привязанность к ребенку у будущих матери и отца начинает формироваться уже в период беременности, а качество этого процесса напрямую зависит от прежнего опыта привязанности самих родителей. Их ранний опыт влияет на связанные с ребенком ожидания, надежды и желания, которые появляются еще до известия о беременности и постоянно находятся в процессе развития. Зачастую у родителей есть определенный образ ребенка, складывающийся из его воображаемых личных качеств, и эти представления могут укрепить или ослабить эмоциональную связь с ним. Трудности с зачатием, прогнозы во время беременности относительно пороков развития плода, представления о темпераменте будущего ребенка, его способностях, сопротивляемости его организма, а также страх перед возможными отклонениями в развитии могут благоприятно или неблагоприятно отразиться на формировании родительской привязанности. Особенно серьезные проблемы возникают в тех случаях, когда прежде уже имели место выкидыш или рождение мертвого ребенка или если будущие родители подвергались сексуальному насилию. Психотерапия может направленно помочь будущим родителям в формировании привязанности к еще не рожденному ребенку – это с очевидностью подтверждается многими примерами из практики.

Изложив **в первой главе книги** общие основы и особые положения психотерапии, основанной на теории привязанности для будущих родителей, **во второй главе** я перехожу к особенностям формирования эмоциональных связей до и после зачатия, во время беременности и после родов. В первой части этой главы описано здоровое развитие привязанности, а далее представлены защитные факторы и факторы риска. Отметим, что этот период имеет особое значение для формирования привязанности между отцом и будущим ребенком; кроме того, поведение будущего отца сказывается на формировании эмоциональных отношений между матерью и ребенком. Мы рассмотрим также

специфические факторы риска и стресса, сопутствующие зачатию, такие как экстракорпоральное оплодотворение, преимплантационная диагностика, использование донорских яйцеклеток и спермы, суррогатное материнство, психические расстройства матери или отца и многоплодная беременность. Все эти факторы могут в той или иной степени осложнить формирование привязанности, так что будущим родителям понадобится поддержка и терапия. Это мы проиллюстрируем различными примерами из практики.

**Третья глава** посвящена анализу клинических примеров, дающих представление о роли отца, а также о факторах риска, обстоятельствах и стрессовых ситуациях, вызванных неблагоприятными пренатальными диагнозами, пороками развития плода, преждевременными родами или рождением мертвого ребенка. На ходе беременности и на формировании привязанности может также неблагоприятно отразиться психическое расстройство матери или отца – этой важной теме посвящен особый раздел.

**В четвертой главе** рассматривается период непосредственно перед родами, сами роды и период сразу после родов. Благополучное развитие привязанности сильно зависит от того, как протекают роды, какой опыт приобретают родители во время родов, какой контакт с ребенком устанавливается после рождения. К факторам риска могут относиться негативные особенности поведения отца, осложненные роды, угроза жизни матери или ребенка, а также разлучение родителей с ребенком или выявленные после рождения нарушения развития. Любой из них может неблагоприятно сказаться на развитии привязанности к ребенку и отразиться на эмоциональном состоянии родителей, а также на их способности заботиться о новорожденном. Разумеется, тяжелейшее воздействие на эмоциональное состояние родителей оказывает смерть новорожденного. Непосредственно после родов может возникнуть психическое расстройство у матери, в том числе послеродовая депрессия (Murray 2011; Murray & Cooper 1997; Murray et al. 2002) или послеродовой психоз (Brockington 2007; Riecher-Rössler 2001). Все это может сказываться на развитии привязанности.

Особенное внимание (с примерами из практики) я уделяю таким темам, как «Анонимные роды, беби-боксы и подкидыши». Таким детям приходится особенно тяжело, ведь у них нет человека, с которым может возникнуть надежная привязанность. Несмотря на «заместительство» приемных родителей и опекунов, вопрос о том, почему так необычно сложилась их жизнь, и сам факт, что они ничего не знают о своих биологических родителях, настолько занимают детей, что им, как правило, требуется поддержка психотерапевта, владеющего методом биндунг-терапии.

Если родители расстаются еще во время беременности или после родов, или если они никогда не были парой и не собираются жить вместе, им приходится урегулировать вопросы воспитания ребенка и общения с ним: где будет расти ребенок, каким образом отец сумеет сформировать с ним надежную привязанность при том, что ребенок постоянно нуждается в матери. Эти серьезные и трудные вопросы я также стараюсь прояснить с позиций теории привязанности, приводя примеры из собственной практики.

**В пятой главе** обсуждаются возможности первичной профилактики, ориентированной на привязанность, которую можно начинать еще в период беременности, а далее укреплять в сопровождающей работе с группами родителей с детьми, как это уже делают в программе «SAFE® – практика надежной привязанности до и после родов».

**В шестой, заключительной, главе** содержится обзор возможностей дальнейшей профилактической работы и психотерапевтической помощи, ориентированной на формирование привязанности.

# Биндунг-психотерапия

## Общие принципы консультирования и психотерапии, основанных на теории привязанности

Консультирование и терапия, основанные на теории привязанности, не представляют собой самостоятельного психотерапевтического метода. В большей степени речь идет об особом, ориентированном на теорию привязанности подходе, под углом зрения которого рассматриваются диагностика и терапия. Этот подход, в дальнейшем именуемый биндунг-психотерапией, может комбинироваться с различными методами терапии и интегрироваться в различные психотерапевтические школы.

**Ограничение влияний внешней среды – первое условие**, совершенно необходимое для начала биндунг-психотерапии. Насколько это возможно, следует уменьшить воздействие внешних стрессовых факторов: в первую очередь социальных, то есть безработицы, бедности, отсутствия жилья, а также тех, которые исходят от близких людей и связаны с отношениями в семье.

**Второе условие – стабилизация внутреннего пространства** – подразумевает, что клиент в повседневной жизни должен быть способен урегулировать стресс и аффекты. Для этого требуется достаточная эмоциональная защищенность и стабильность.

Если оба условия выполнить не удастся, имеет смысл предпочесть амбулаторному стационарное консультирование или психотерапию. Ограничить неблагоприятное влияние внешней среды и стабилизировать внутреннее психологическое пространство (в качестве обязательного условия для психотерапии) нужно как можно раньше и на максимально длительный срок (Brisch 2010 a, b; Grossmann & Grossmann 2012).