

The international association for the study of attachment

SPECIAL CONFERENCE ISSUE



Добро пожаловать в Италию!



Андреа Ландини

У нас даже не было названия, когда 18 месяцев назад в Ньюкасле (США) была создана Международная Ассоциация Исследования Привязанности (IASA). Но у нас были люди. Более чем 50 энтузиастов из 22 стран, принявшие приглашение от П.О.Свонберга (P.O.Svanberg), приехали в Ньюкасл, чтобы создать нашу организацию.

Сегодня IASA существует! Мы – это группа, имеющая цели, участников и большое, звучное название: «Международная Ассоциация Исследования Привязанности» (The International Association for the Study of Attachment, IASA).

Наша газета, DMM News, отсылается более чем 3500 специалистам в 40 странах. Около 200 из них прибыли в Бертино (Италия) для нашей первой конференции, которая будет проводиться раз в два года.

Бертино, расположенный на холмах провинции Эмилия-Романья, уже давно является для нас особенным местом. Мы собирались здесь, чтобы посетить Углубленный Клинический Семинар (Advanced Clinical Seminar), базовые курсы, а также чтобы разработать новые технологии оценки. Казалось очень естественным выбрать Бертино для нашей первой конференции. Словно ты возвращаешься домой! Впечатляющая местность и замок на вершине горы добавляли радости от пребывания в этих местах.

Мы стремились найти себя, узнать друг друга и хорошо совместно поработать. Мы достигли этого и даже большего! Нам едва хватало места в комнатах, где проходили семинары, некоторые из нас даже переместились в залы и во двор. У нас были такие выдающиеся докладчики, что многие из нас захотели посетить больше одной сессии за раз. Мы заполнили своей работой и идеями всю деревню Бертино и даже женский монастырь. Большое количество новых знакомств и контактов были установлены в эти теплые, солнечные дни осени в Италии.

На конференции были рассмотрены следующие основные вопросы IASA:

- точные методы оценки при помощи наблюдения, которые можно использовать для исследований и терапии;
- раннее вмешательство и предотвращение риска, связанного с развитием;
- изучение трудных психических и психосоматических расстройств;
- применение подхода с позиции динамики созревания (Dynamic Maturational Model, DMM) для использования в суде при защите прав ребенка, его размещения, а также при работе с заключенными.

Наиболее впечатляющим оказалось то, что исследование и вмешательство не так уж далеки друг от друга. А именно к этому мы и стремимся.

В этом выпуске газеты мы вспоминаем конференцию и надеемся поделиться некоторыми впечатлениями от пребывания там. Мы надеемся, что вы тоже захотите приехать на нее. Место для конференции 2010 будет объявлено в следующем выпуске.

Мы желаем Вам помнить о прекрасной пасте строцапретти и прекрасном вине Санджовезе!

Benvenuti in Italia! Приезжайте снова!

Андреа Ландини (Andrea Landini), координатор конференции, основатель и член правления Ассоциации IASA.

Выпуск перевели на русский: Ирина Ладыгина, Анна Чуйкова, Варвара Аникина

Содержание:

Страницы

1. Добро пожаловать!
2. Что я хочу знать
5. Визит в Бертино
6. Связан ли тип привязанности с особенностями мозга матери?
8. Raising Parents
10. Люди, которые исцеляют



Удивительная местность, захватывающая дух (Великобритания)



Прекрасные докладчики, разнообразные семинары по интересным темам и огромное количество профессионалов, с кем можно обменяться мнениями (Великобритания)



Удивительная атмосфера – ощущение причастности и единства (Италия)

Что я хочу знать: загадки, парадоксы и актуальные вопросы



Патриция М.
Криттенден

Эта конференция отражает поворотный момент в разработке модели развития с позиции динамики созревания (DMM) в сфере привязанности и адаптации. С начала 80-ых годов, работая первоначально с Мери Айнсворт, а теперь и с коллегами из многих стран, я обращаюсь к теории привязанности, когда думаю о

проблемных детях и взрослых. В процессе такого сотрудничества я разработала как метод наблюдения и анализа, так и расширенную описательную модель. Если ребенок подвергался опасности в раннем возрасте и не был защищен или не получил утешение от близкого взрослого, то это может привести к неадекватному поведению, которое впоследствии трудно изменить и которое может сделать его более уязвимым к последующему нарушению функционирования и/или развитию психопатологии. Особенности такого психологического функционирования отражены в данной модели.

Чего мы достигли

Важными компонентами модели DMM являются: а) ее структура, отражающая особенности развития, б) описание стратегий самозащиты, возникающих и проявляющихся в контексте межличностных отношений (рис.1); в) интеграция аспектов поведения с лежащими в его основе неврологическими аспектами обработки информации (рис.2); а также г) более широкий контекст, в котором поведение бывает адаптивным или неадаптивным. (рис.3).

Рисунок 1. Самозащитные стратегии во взрослом возрасте

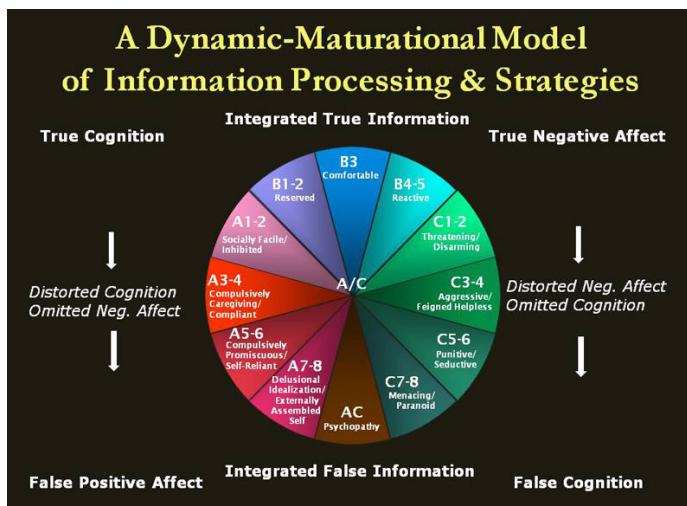


Рисунок 2. Системы презентаций

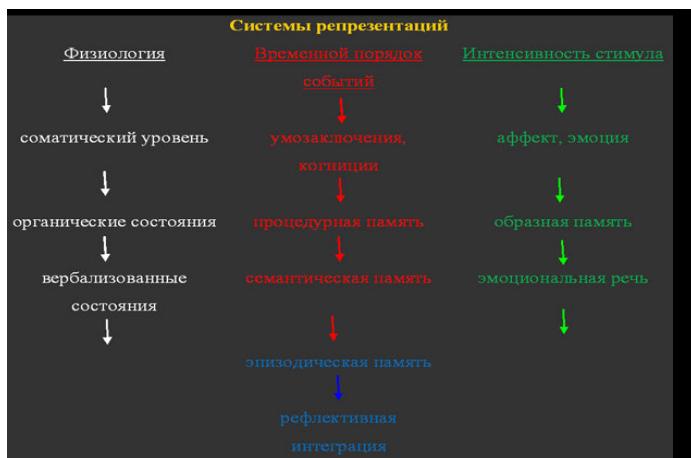


Рисунок 3. Иерархия взаимодействующих контекстуальных влияний

Описав все вышесказанное по крайней мере в общих чертах, я задаюсь следующими, очень важными вопросами:

1. Почему, когда люди хотят по-настоящему измениться, это настолько тяжело сделать?
2. Почему, когда специалисты стремятся помочь этому изменению, так мало данных о том, что они в этом успешны?

За этими двумя вопросами стоит один, наиболее важный, центральный вопрос:

Как мы можем помочь людям измениться, снизить степень их страданий, повысить адаптивное поведение и дать возможность установить удовлетворительные взаимоотношения с другими людьми?

Задачи на будущее

Проблема

Почему после века усилий блестящих умов (например, вначале Фрейд и Скиннер, к середине столетия Боулби и Бейтсон) и тысяч преданных специалистов, и с более чем 1000 опубликованных методов терапии, мы не знаем, какие виды терапии предложить, чтобы она подходила конкретному человеку и чтобы она могла снизить степень его психологических страданий? Действительно, распространенность многих расстройств (например, депрессия, СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), аутизм) возрастает. Кроме того, появляются доказательства того, что терапия может наносить вред. На основании этих данных возникает важный вопрос: будем ли мы систематически оценивать возможность вреда и, если найдем, что мы неумышленно совершили ошибку, как мы будем это объяснять и что мы будем с этим делать?

Эффективность терапии

Широкий спектр литературы указывает на то, что примерно треть пациентов оставляют терапию до ее завершения и что для двух третей оставшихся терапия является эффективной приблизительно в 65 % случаев. Эффективность падает до 50% в течение года после завершения терапии. С другой стороны, пребывание в списке ожидания психологической терапии эффективно на 50 %, предоставление психологической терапии имеет более 15 % преимущества перед отсутствием терапии. Более того, несмотря на часто пылкую веру терапевтов в их форму терапии, было показано, что ни один подход к терапии не является более эффективным, чем другие.

Небольшая часть данных указывает на то, что психотерапия иногда наносит вред – в среднем в 15 % случаев.

Это предполагает, что а) оценка негативного влияния должна стать частью всех исследований эффективности терапии, б) знание причин и направления дисфункций может улучшить выбор терапии и в) что наиболее важно, можно подбирать терапию клиентам соответственно их самозащитной стратегии.



DMM как основа для разработки интегративной и исчерпывающей теории терапии

DMM предлагает несколько преимуществ в качестве основы для создания всесторонней теории терапии. Во-первых, она вобрала в себя все основные теории развития человека и психотерапии. Во-вторых, DMM – это способ сбора информации, основанный на наблюдении, эмпирических тестах и клинической релевантности. В-третьих, это единственный подход для определения дисфункций, который начался с исследования развития младенцев и индивидуальных различий в их развитии, потом систематически стал обращаться к взрослому возрасту. Для каждого возраста DMM учитывает многоуровневую иерархию системных влияний и процессов взаимодействия: генетические, эпигенетические, биологические уровни и аспекты, связанные с процессами созревания, диадные, семейные, контекстные (школа, соседи), а также влияния культуры. То есть DMM обращается к области адаптации человека в свете множества контекстов, в которых функционирует человек. Наконец, у DMM есть формализованные процедуры оценки в течение жизни, которые оценивают как шаблоны переработки информации, так и стратегии самозащиты.

Эти преимущества дают возможность DMM сформулировать психическое «расстройство» не как непрерывные и целостные

структуры, например как это отражено в DSM или ICD, а скорее как стратегически организованные психологические процессы, которые дают человеку возможность быть в безопасности даже в опасных ситуациях. Опасность и воспроизведение потомства являются критическими вопросами выживания. Неадаптивное поведение почти всегда подразумевает, что человек чувствует себя подверженным опасности или подвергает опасности других (особенно партнеров и детей), а в самых серьезных случаях это приводит к сексуальным расстройствам. В DMM постулируется, что два основных психологических процесса (когнитивные процессы и аффект) по-разному используются людьми, чей опыт связан с опасностью. Это может объяснить, почему люди с одинаковыми симптомами иногда по-разному реагируют на одну и ту же терапию (особенно они различаются по факту их более выраженного обращения к когнитивным (умозаключениям) или аффективным (эмоциональной окраске) аспектам информации при управлении своим поведением). Что еще более важно, данный метод обеспечивает разумное обоснование для проверки положительного влияния терапии на процессы обработки информации, обращаясь к тому, как виды терапии изменяют познавательные и аффективные представления. Это в свою очередь может стать основой для выбора терапии, учитывающей индивидуальные психические процессы.

Теория развития DMM уже изменила наше понимание многих проблем и расстройств: 1) материнская чувствительность к своему ребенку и собственный опыт матери пребывания в опасных ситуациях, 2) плохое обращение с детьми, 3) забота о приемных детях, 4) усыновление, 5) послеродовая депрессия, 6) превращенные расстройства (conversion disorders), 7) СДВГ и аутизм, 8) нарушения питания, 9) ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство), 10) психозы, 11) психосоматические расстройства, 12) сексуальная дисфункция, 13) серьезные виды преступности.

Некоторые из этих результатов отражены в опубликованных исследованиях, некоторые – в исследованиях находящихся в процессе проведения или рассмотрения к печати, а некоторые являются частными случаями исследований, но все они меняют наше понимание природы дисфункций. Более того, в данном случае система DMM такова, что можно приложить одну теорию ко множеству проблем.

Наличие единственной и всесторонней теории дезадаптации и психотерапии может сократить как путаницу среди конкурирующих теорий, так и страдания людей, которые пришли к нам с разбитыми мечтами и в поиске надежды.



Просто здорово! Так трудно организовать международную конференцию, особенно первую. По-моему, прошло хорошо. Мне очень понравились круглые столы, они способствовали проявлению людей разных стилей и культур
(Италия).



Самым удивительным была встреча с людьми, которые разделяют взгляды на детей, находящихся в группах риска. То, как и где проходила конференция (культура и среда), были просто замечательными (Россия)

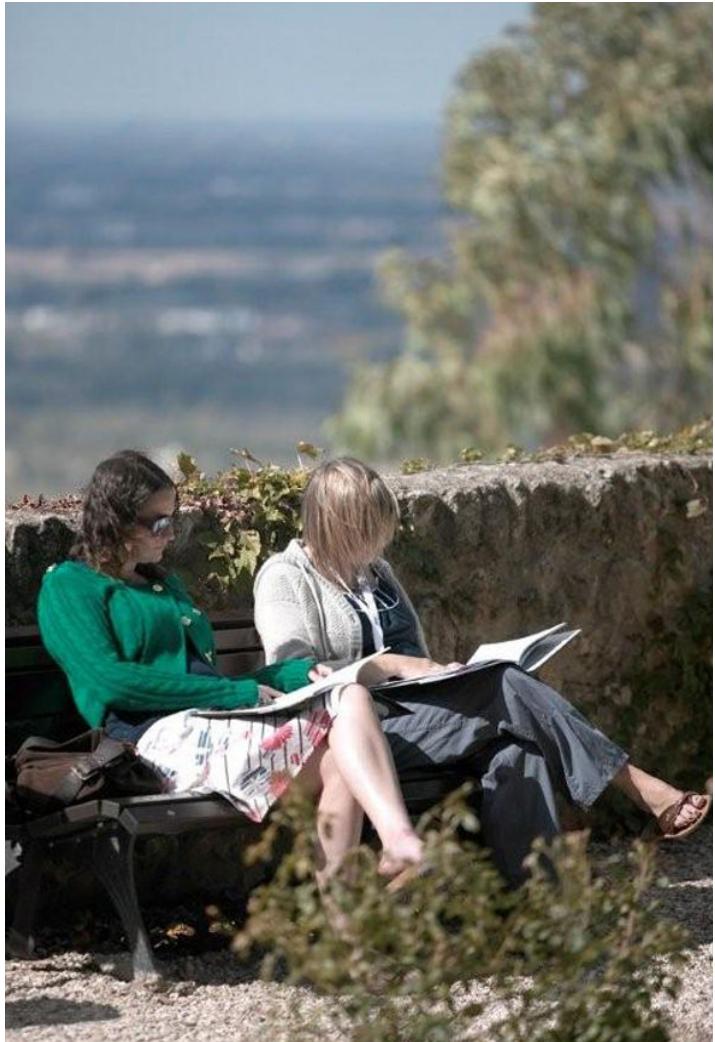
Конференция. Впечатления. Мнения. Отзывы



Проживание в Бертиноро дало удивительную возможность сосредоточиться на вопросах привязанности, не отвлекаясь на «офисную работу». Параллельные сессии были так хорошо организованы, что мне удалось посетить те, что близки мне. И место просто замечательное, хочется еще и еще раз сюда приехать. Я люблю Италию (Ирландия).



Мне понравилось многообразие и возможность встретиться и поучиться у коллег из различных культур и сфер деятельности. Это удивительная честь быть частью Ассоциации IASA, присутствовать на первой конференции, слушать выступления о результатах таких значительных исследований; это дает надежду и вдохновение на будущее. Это прекрасная возможность встретить профессионалов-единомышленников (Великобритания).



Эта конференция дала прекрасный опыт. В Бертиноро мне удалось задать вопросы, получить ответы и поделиться знаниями, получить неожиданный взгляд и это чувство товарищества, которое редко испытываешь в США. Было здорово разговаривать с людьми из различных культур, и я испытываю благодарность за то, что у меня есть эти профессиональные связи. Я с нетерпением жду следующей конференции (США).

Спасибо за удивительную конференцию! Доклады, атмосфера, итальянская еда и чудесные люди со всего мира, которые работают и думают так же, как я и мои коллеги. DMM многое значит для моей практической работы, и это то, чего мне не хватало в процессе обучения. Пленарные доклады стоили путешествия в одиночку (Норвегия)

Визит в Бертино



Донателла Ланди

Мое путешествие в Италию началось 8 лет назад, когда мне в руки попалась книга Патриции Криттенден «Формирование привязанности: развитие, культура и среда». Это был новый взгляд на изначальные идеи Боулби и их фундаментальный вклад в отношение к психологическим реалиям. Как и Боулби,

Криттенден поместила отношения и близость в центр человеческого существования и эмоционального благополучия.

В этой книге в жестком и вызывающем стиле были развиты уже знакомые идеи о привязанности. Не является ли теория привязанности этноцентристской, западной теорией, не получившей распространения повсеместно? Почему взаимоотношения личностей до сих пор рассматриваются с точки зрения двух отдельных объектов? Почему столь важными переменными как среда и культура до сих пор пренебрегают?

Исследовательница оказалась отважным первоходцем, которого не остановит «ни густой лес, ни изменчивый ландшафт». Далее я обнаружила, что Криттенден обосновывает важность заданных ею вопросов тем, что она в значительной степени расширила систему методов обозначения, по сравнению с той, с которой я была знакома, для того чтобы создать чрезвычайно детализированную и подробную модель жизненного цикла. Ее гипотезы, касающиеся адаптации, получали систематические эмпирические обоснования, приходившие от ряда исследователей и людей, занимающихся сбором данных, которых она обучала в рамках своей модели, с которыми делилась наблюдениями и которым указывала на несоответствия, как на объект размышлений и изменений.

Вместе с моими коллегами из журнала по привязанности *Attachment Journal*, заинтересованными темой, мы решили отправиться на первую конференцию Международной Ассоциации Исследования Привязанности (IASA). Бертино, являющийся украшением провинции Эмилия-Романья, расположился между Апеннинами и морем, словно орлиное гнездо. Его красота раскрывается в каждом повороте крутых извилиющихся улочек, в гордой основательности древнего замка.

На конференцию приехало значительно больше людей, чем рассчитывалось, и ее участники расселились по всему холму. Для некоторых условия проживания оказались довольно скромными, однако великолушное гостеприимство и изысканная кухня с лихвой компенсировали эти неудобства. К вечеру возникла некая сказочная атмосфера. Мы все участвовали в создании праздника, и наградой нам были встречи за столом в ресторане, за напитком в баре, где рассказывали удивительные истории или поднимали важные вопросы, привнося неповторимый оттенок других мест, языков, стилей в общее пространство идей, интересов и увлечений.

Среди нас росло ощущение, что возникает что-то значимое, некая общность разнообразных специалистов и исследователей: психологов, ученых, социальных работников, психотерапевтов, детских

Эмоциональная близость профессионалов, использующих DMM (Великобритания).

психиатров, патронажных работников со всего мира. Многие из них пришли в это направление через работу в области DMM (модель развития с позиции динамики созревания), являющуюся наиболее благодатной в смысле точности наблюдений, содержательности и уважительного отношения к «объекту»: матерям, детям, семьям.

Информация, полученная при исследовании и сравнении результатов исследований, проводившихся в средах с разной культурой и общественным устройством, оказалась исключительно важной для этой первой встречи исследователей и клиницистов DMM.

Может ли оценка привязанности дать перспективы в области неуловимых феноменов бессознательного и открыть, таким образом, новые возможности, которые позволят понять процесс возникновения крупных социальных явлений в обществе? Исследования Рифката Мухамедрахимова в России предполагают такую возможность. Может ли целая нация находиться под угрозой, и есть ли возможность ее постепенно излечить, используя теорию привязанности для понимания ее страданий? Мэри Куршен (Mary Courchene) прочитала доклад о жестоком обращении, от которого на протяжении поколений страдали представители первых наций Канады, и рассказала о том, что сейчас идет процесс восстановления после него.

Оценка наблюдений использовалась в качестве инструмента для измерения потребностей, в качестве способа отследить внутренние состояния, не производя вмешательства, и собрать информацию, на основании которой можно планировать вмешательство. Подобный инструмент особенно ценен при изучении ранних стадий развития; Бенте Нильсен (Bente Nilsen) продемонстрировала, каким образом Индекс уровня заботы (CARE-Index) позволяет распознать скрытые проблемы и направить внимательного специалиста, стремящегося излечить раны, нанесенные в прошлом родителем.

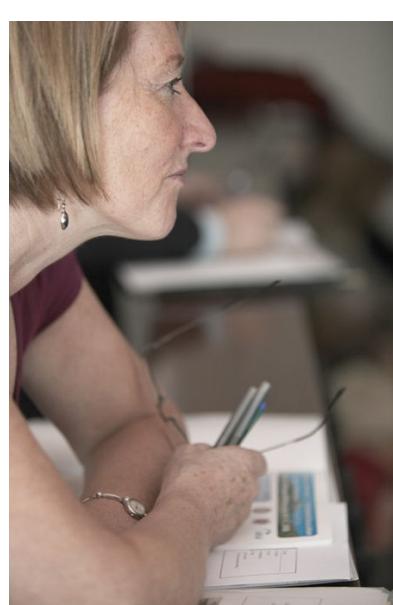
Как психотерапевт я оценила доклады об использовании AAI (Интервью по привязанности у взрослых) в контексте предшествующей и следующей за терапией оценки и для исследований, касающихся изучения психических состояний терапевта, и нашла их многообещающими и интересными. Исследования терапевтов вызвали размышления, в особенности касающиеся динамики терапевтической диады терапевт–клиент, связанной с совпадением или несовпадением стратегии привязанности у терапевта и у клиента. Фуро Ламбрисчи (Furio Lambruschini) также сообщил о том, что терапевт демонстрирует последствия неразрешенных травм или потерь, как и клиент. Не может ли это дать информацию о том, как сейчас готовят терапевтов?

У своей соседки по комнате – детского психиатра, учившейся у Криттенден – я спросила о том, что она ценит больше всего. Она ответила, что DMM привносит в ее практику понимание того факта, что любое поведение имеет значение и назначение, даже если оно кажется дезорганизованным. Стратегии клиента в его главных отношениях заботы (caregiving relationships) были до некоторого момента адаптивными, и размышление об этих отношениях помогает ей определить сложности пациента и спланировать терапевтическое воздействие. Я думаю, Боулби хотел бы услышать именно эти слова.

Донателла Ланди (Donatella Landi), журнал по привязанности *Attachment Journal*, Центр Боулби (Bowlby Centre), Лондон



Собралось так много людей из разных стран с одной общей целью – предоставить людям возможность расти психически здоровыми (Люксембург).



Связан ли тип привязанности с особенностями мозга матери? Исследование нейробиологии привязанности



Лейн Стратхерн

Предыстория

Сигналы от младенца, такие как улыбчивое или плаксивое выражение лица, являются сильными факторами мотивации родительского поведения и активизируют связанные дофамином системы подкрепления (brain reward circuit) в головном мозге матери (рис.1). Также, изучение животных показало, что такой гормон, присутствующий в головном мозге, как окситоцин, играет важную роль в обеспечении ответного материнского поведения.

С точки зрения модели развития с позиции динамики созревания (Dynamic Maturational Model, DMM), собственный материнский опыт привязанности может предсказать качество заботы, которую она предоставляет своему младенцу. Данное исследование направлено на то, чтобы при помощи модели DMM понять, может ли стратегия привязанности матери, предсказать степень активации системы подкрепления в ее головном мозге и силу периферийной реакции окситоцина на сигналы ее младенца.

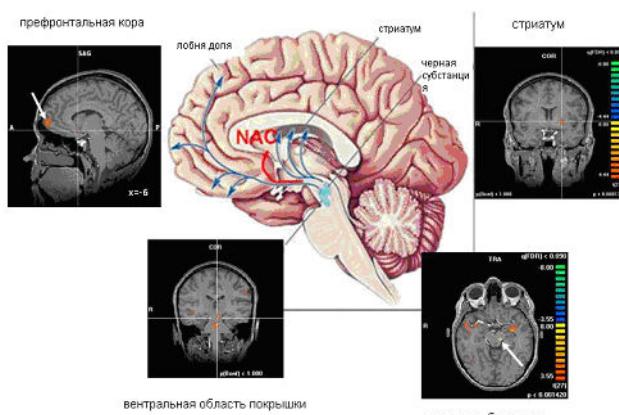


Рис.1.

Гипотезы

Мы предположили, что матери, чье «Интервью по привязанности у взрослых» классифицируется как тип А, продемонстрируют особую активацию нигро-стриатальных дофаминовых путей, связанных с последовательностями действий или «умозаключениями/когнитивными процессами», в то время как у матерей типа В будет более выражена относительная активация средних кортико-лимбических путей, вовлеченных в процессы подкрепления и обработку аффективной информации (рис. 2 и 3). Более того, мы предположили, что матери типа В продемонстрируют более явную реакцию окситоцина во время взаимодействия со своими младенцами в процессе свободной игры, и что эти ответы коррелируют с паттернами активации мозга.

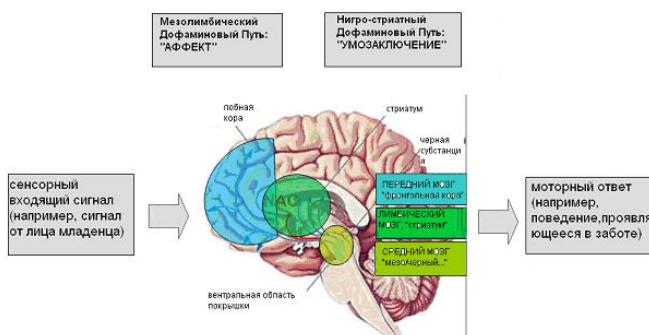


Рис.2.

Метод

Выборка. Первородящие матери с привязанностью типа В ($n=15$), прошедшие «Интервью по привязанности у взрослых» до рождения ребенка, сравнивались с матерями, имеющими привязанность типа А ($n=15$). Группы не различались по социально-экономическому статусу, особенностям темперамента взрослого/младенца, кормления грудью, параметрам депрессии или родительского стресса (на основе самоотчета).

Процедура. Окситоцин в сыворотке был взят у матерей до, во время и после фокусированного игрового взаимодействия с их семимесячными младенцами. Позже, используя контекстуальное функциональное магнитно-резонансное отображение (event-related functional MRI), матерям показали 60 изображений лиц их собственных младенцев и похожих неизвестных младенцев (рис.4). Межгрупповые различия в реакции окситоцина и мозговой активации оценивались при помощи повторного измерения ANOVA и анализа случайных эффектов.

Результаты

Как и предполагалось, матери со сбалансированным паттерном привязанности (тип В) продемонстрировали особую активацию двух ключевых областей подкрепления, центрального стриатума и медиальной префронтальной коры, когда смотрели на счастливые лица своих детей ($p < 0,05$, корректировка соотношения наличия ложных результатов). Они также показали более высокую реакцию окситоцина в крови после взаимодействия со своим младенцем ($p < 0,05$), которая положительно коррелирована с ответом мозга в центральном стриатуме ($rS = 0,57$, $p = 0,002$).

В то время как у матерей типа В была обнаружена активация этих областей подкрепления в головном мозгу также и при виде плачущего лица их младенца, матери типа А продемонстрировали более сильную активацию дорсолатеральной префронтальной коры, которая включена в обработку когнитивной информации, а также центральной/островковой доли головного мозга (инсулы) – области, связанной с чувством боли, отвращением и негативными эмоциями.

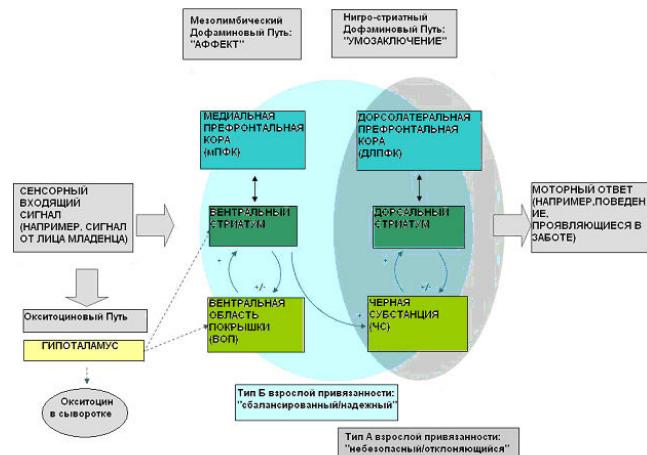


Рис.3.

Заключение

Таким образом, матери типа В продемонстрировали значительно более сильную активацию областей, входящих в связанную дофамином обработку в рамках системы подкрепления, в ответ как на счастливое, так и на печальное выражение лица младенца. Напротив, матери типа А, как оказалось, продемонстрировали более когнитивные ответы мозга и отражали негативный аффект их ребенка с более высокой активацией инсулы. Современные исследования пытаются выяснить, как различия в реакции мозга матери могут предсказать стратегию привязанности младенца, измеряемую при помощи «Незнакомой ситуации». Мы также исследуем реакции мозга матерей, относящихся к группам высокого риска, например, употребляющих кокаин.

Понимание мозговых и гормональных корреляций во взрослой привязанности может привести в конечном счете к более усовершенствованным поведенческим и фармако-терапевтическим вмешательствам, позволит помочь матерям стать более сонастроенными с поведенческими и эмоциональными сигналами своих детей и, возможно, изменить паттерны передачи небезопасной привязанности.

Лейн Стратхерн (Lane Strathearn) Допент Отделения педиатрии, Бейлорский медицинский колледж

Литература

(1) Strathearn L, Li J, Fonagy P, Montague PR. What's in a smile? Maternal brain responses to infant facial cues. *Pediatrics* 2008 Jul 1;122(1):40-51.

Рис.1. Активация областей подкрепления в головном мозгу, когда матери наблюдали за улыбающимся лицом своего младенца

Рис.2. Связанный дофамином путь, активизирующийся у матери в ответ на сенсорные сигналы младенца

Рис.3. Как различия в паттернах привязанности у взрослого могут согласовываться с мозговой системой подкрепления

Рис.4. Парадигма презентации лица младенца в эксперименте с магнитно-резонансным отображением. Произведено с разрешения журнала «Педиатрия». Vol. 122, Pages 40-51, Copyright © 2008 by the AAP.

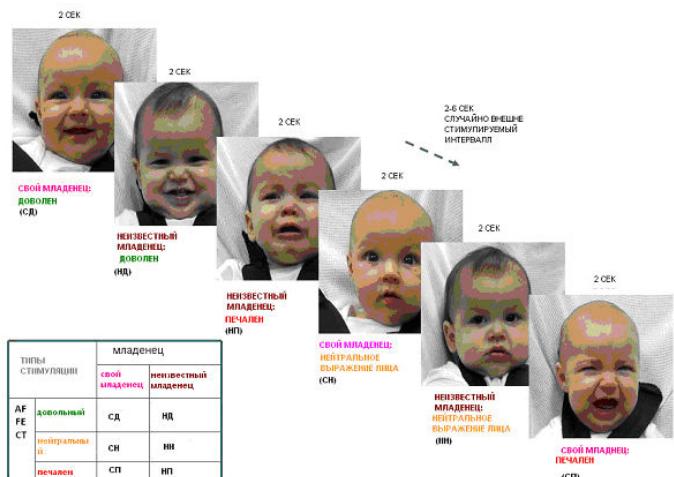


Рис.4.

Конференция. Впечатления. Мнения. Отзывы



Параллельные сессии, направленные на людей с различными интересами, на мой взгляд, удалились. Мне понравились доклады по направлению родительско-детских отношений (Великобритания).



Мне очень понравились пленарные заседания, они вдохновили меня на новые идеи, и место, где проходила конференция, просто замечательное! (Германия)



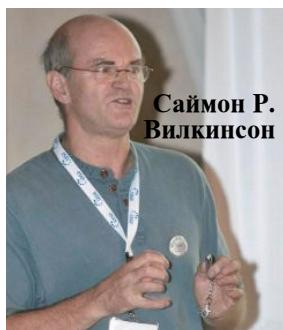
Стандартизация приемлемого протокола по привязанности для использования в суде (многие).

Как семейному адвокату мне показались особенно приятными и полезными неформальные междисциплинарные контакты. Мои ожидания оправдались с лихвой – доклады оказались не только увлекательными, но и полезными (Великобритания).



Критика: «Родители, которые растят: воспитание детей, их безопасность и отношения привязанности»

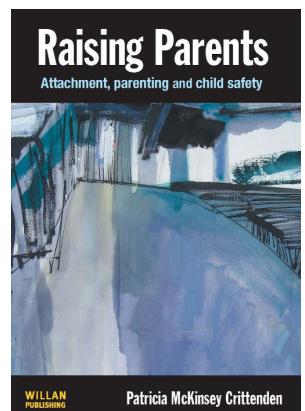
Crittenden, PM. (2008) Ediciones Willan. ISBN 978-1-84392-498-2



Саймон Р.
Вилкинсон

Вышла новая книга д-ра П.М. Криттенден «Родители, которые растят». Эта книга ...мастерская попытка интегрировать огромное количество научной информации, существующей в биологии и психологии. Представленные случаи рассматривают родителей с точки зрения развития... Данная книга – это скрупулезное рассмотрение научной основы вопроса и своевременная попытка повлиять на существующую практику в области клинической работы и защиты прав ребенка... Сосредоточиваясь на том, как адаптивные, самозащитные и репродуктивные функции человека формируют процесс переработки информации, П.М. Криттенден говорит о том, что развитие – это сложный, комплексный процесс. Это доказывает, что теория привязанности может применяться в клинической практике. Она обращает внимание на детали, особенно, когда требуется понять наиболее девиантные, психопатологические стратегии». (Саймон Р. Вилкинсон, больница Университета Уллеваль, Осло).

Книга вышла на английском языке и пока не переведена на русский.



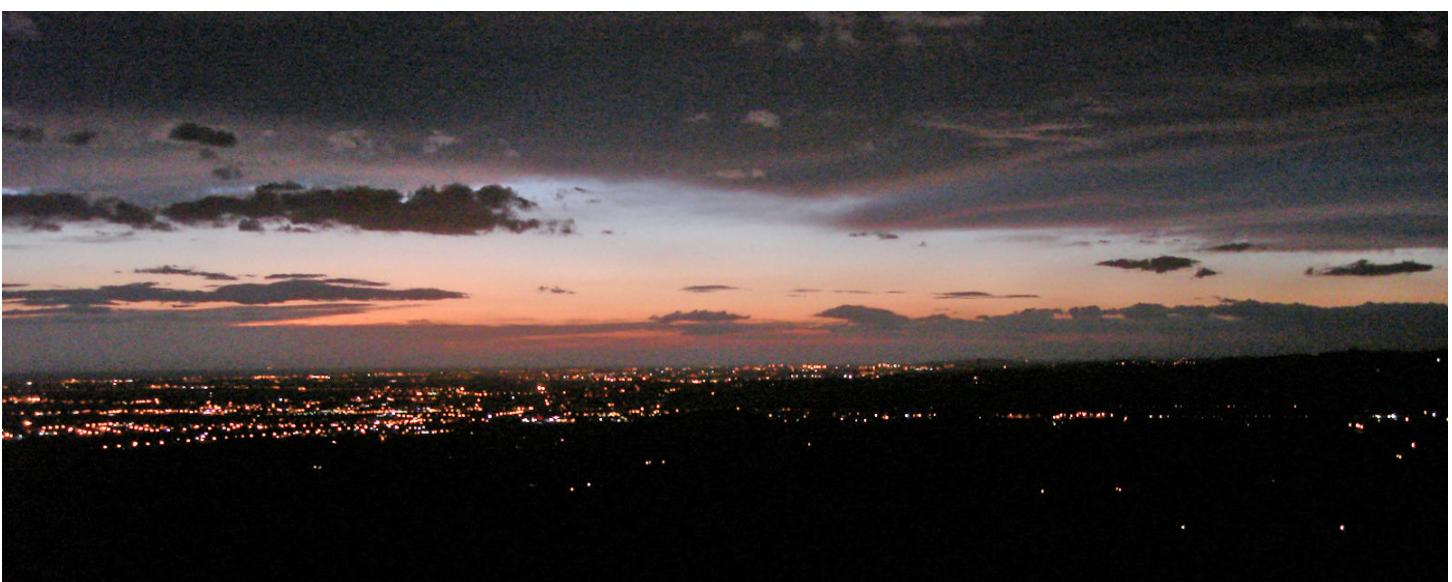
WILLAN PUBLISHING Patricia McKinsey Crittenden

Мой руководитель, чья специализация лежит в области вопросов брака и семейной терапии, после того, как прочел книгу Raising Parents, сказал, что ничего подобного ранее не читал (США).



«Разнообразие
докладов»
(Швейцария)

Мне кажется, мне до сих пор не удалось оправиться от приятного удивления, насколько люди из разных частей мира интересуются темой привязанности (Канада).



Прекрасный вид! Что мне более всего понравилось – это обмен мнениями и опытом между исследователями и практиками, работающими с использованием теории привязанности по всему миру (Испания).

Люди, которые исцеляют: характеристики терапевтов, проводящих успешную терапию



Фуро Ламбруски

Введение и обоснование

Основные идеи

Психотерапевтический процесс может быть описан как встреча двух людей, которые обоюдно влияют друг на друга.

Предполагается, что один из них имеет как специфическое теоретическое и методологическое оснащение (взятое из теории психотерапии), так и особый тип личностной психологической организации, отражающей интеграцию различных форм представления.

Выбор техник терапевтического вмешательства для каждого пациента должен основываться на адекватной оценке пациента, после которой следует выдвижение подробно расписанных гипотез, касающихся специфических особенностей самоорганизации, которые сформировались в процессе развития пациента. Терапевтические техники выбираются для того, чтобы способствовать последовательной гармонизации (расширению сфер интеграции) его психологических процессов.

Тем не менее, среда, в которой используются психотерапевтические техники, то есть психическая организация терапевта, имеет, возможно, даже большее влияние, чем терапевтические стратегии, поскольку именно она является психологическим базисом, который вызывает интеграцию «я» пациента. Чтобы терапевт мог оказать помощь, он должен проявлять адекватный метакогнитивный контроль своих собственных когнитивных и эмоциональных процессов и должен быть обладать определенной степенью интеграции в ключевых сферах.

Предшествующие исследования

Психотерапевтические отношения неоднократно исследовались с точки зрения привязанности. Тем не менее, исследования обычно помещали в фокус то, каким образом стратегии формирования привязанности у пациента влияют на терапевтический союз и исход лечения, предполагая таким образом, что функционирование терапевта не имеет значения или что оно происходит интегрировано. Оба эти предположения могут быть ошибочными. Если же это так, то оно может влиять на исход терапии.

Стратегии формирования привязанности терапевта могут лежать в основе такого явления как контр-перенос (Goodwin, 2003). Терапевты безопасного типа (типа В) и избегающего типа (типа А) демонстрируют лучшие результаты, чем терапевты амбивалентного типа (типа С); однако также оказалось, что если терапевт не относится к безопасному типу, то он должен иметь стратегию, противоположную стратегии пациента (Dozier, 1990; Dozier et alii, 1994; Tyrrell et alii, 1999; Mallinckrodt, 2000; Meyer and Pilkonis, 2001; Rubino, Barker, Roth, & Fearon, 2000; Black, et alii, 2005; Bruck et alii, 2006).

Задачи исследования

Определить:

1. Каково распределение стратегий формирования привязанности среди итальянских психотерапевтов?
2. Как это распределение относится к нормальному распределению типов для взрослых и для психотерапевтических пациентов в Италии?

¹ Diese Übersicht wurde als Plenarvortrag präsentiert und basiert auf einem Artikel mit selbem Titel mit folgenden Koautoren: Furio Lambruschi, Patricia Crittenden, Andrea Landini, und Francesco Ciotti.

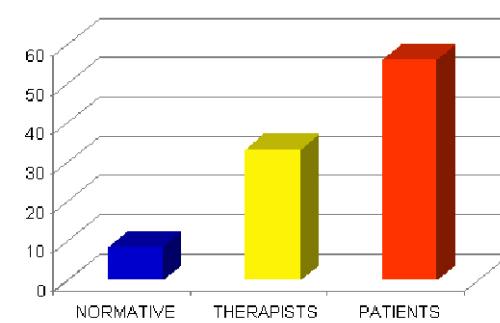
Метод

Было собрано пятьдесят одно (51) AAI (Интервью по привязанности у взрослых) итальянских терапевтов, которые впоследствии были классифицированы при помощи метода классификации DMM (Модель динамики развития с учетом процессов созревания) (Crittenden, 1999). Каждое интервью анализировалось как минимум двумя специалистами, а в случае несогласия бралось третье мнение. После классификации распределение сравнили с архивными данными по нормальному распределению у взрослых (N=128) и у взрослых, проходящих психотерапию (N=279), полученному при помощи того же метода классификации.

Предварительные результаты

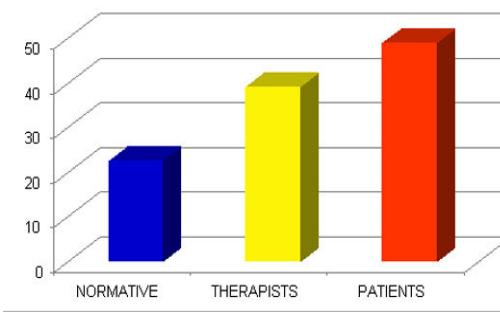
Распределение стратегий привязанности

По сравнению с выборкой пациентов (0%), у итальянских психотерапевтов (25,5%) и в нормативной выборке (29,7%) довольно часто встречается тип В. Тем не менее, почти 40% терапевтов ежедневно используют в своей обыденной жизни стратегии, типичные для людей группы риска, которым не удалось достичь интеграции будучи взрослыми и которые нуждаются в психотерапии (в полной классификации: A5-8, C5-8)! Таким образом получается, что терапевты представляют собой бимодальную группу, состоящую как из людей с высоким уровнем интеграции и психологической сбалансированности, так и из людей, крайне дезинтегрированных, с сильно искаженным мышлением. Нас интересует, как это может влиять на их поведение в отношениях с пациентом.



Неразрешенная/непроработанная травма

Около трети терапевтов не только пережили травматические события в детстве, но также на текущий момент все еще не нашли путей разрешения этой ситуации.



Неразрешенная/непроработанная потеря

Кроме того, более трети терапевтов имеют неразрешенные проблемы, связанные с потерей объекта привязанности в детстве.

Крайние случаи неразрешенности травмы или потери

«Добрых» 27,5% были отнесены к группе людей, имеющих крайнюю степень неразрешенности травмы или потери. В частности, такие терапевты, вместо того, чтобы прийти к принятию и пониманию болезненного опыта в прошлом, переносили этот опыт на что-то или кого-то другого, либо переживали травмы объекта привязанности как свои, представляли, что травма объясняет психологические симптомы, почти совершенно не связанные с ней, намекали что некто подло подверг их опасности, блокировали воспоминания о травме или смешивали несколько травмирующих событий произвольным образом.

Модификаторы

Тем не менее, 20% итальянских психотерапевтов находились в процессе реорганизации своих психических процессов в направлении интеграции. Это значительно больше, чем для выборки пациентов (7%).

С другой стороны около 6% терапевтов были «дезориентированы», то есть смешивали источники информации и свое восприятие перспектив и интересов различных людей. Может ли этот феномен иметь ятрогенные (вызванные терапией) причины? То есть, что дезориентация терапевта может быть результатом длительного личностного анализа, использующего преимущественно объяснительные методы или методы, основанные на семантическом представлении, и, возможно, на терапии «послушания», в которой было слишком мало размышлений, осознания и интеграции скрытых репрезентаций.

Выводы

В целом, психическое состояние психотерапевтов находится между нормой и состоянием пациентов. Более всего нас волнуют те почти две трети терапевтов, чье функционирование приближено к функционированию пациентов.

Эти данные наводят на мысль о том, что подготовка психотерапевтов должна быть организована таким образом, что бы была возможность отслеживать и стимулировать интеграцию скрытых репрезентаций при помощи явных семантических представлений. Желаемым результатом будет большая гибкость, целостность и метакогнитивные способности психического функционирования будущего терапевта. Дальнейшие исследования будут касаться связи между специфическими теориями психологического воздействия (например, психодинамической, когнитивной и семейными системами) и стратегией формирования привязанности у терапевта.

Что же должно быть нашей первостепенной задачей? Безусловно, это неразрешенные утраты и травмы терапевта, которые не были адекватно интегрированы в его повседневную жизнь. Необходимо уделить особое внимание терапевтам, относящимся к типу С, который предполагает их поглощенность своими собственными чувствами и взглядами:

сложности в построении истинного альянса, трудности в обращении к ситуации неминуемого разрыва и ее разрешении в терапевтических отношениях, - все это может нанести вред пациенту. Может быть весьма полезным помогать практикантов наблюдать за собой в отношениях с несколькими пациентами, при комплементарных и некомплементарных отношениях. В конце концов, супervизия как практикантов, так и независимых психотерапевтов, должна основываться на данных как первичного AA, так и на данных непрерывных методов наблюдения, например видеозаписей и «живых» наблюдений за терапевтическим процессом, в противоположность легко искажаемым семантическим подходам, которые полагаются только на то, что терапевт способен вспомнить и рассказать супervизору.

Литература

- Black, S., Gillian, H., Graham, T., & Glenys, P. (2005). Self reported attachment styles and therapeutic orientation of therapists and their relationship with reported general alliance quality and problems in therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 363-377, The British Psychological Society.
- Bruck, E., Winston, A., Aderholt, S., & Muran, J. C. (2006). Predictive Validity of Patient and Therapist Attachment and Introject Styles. *American Journal of Psychotherapy*, 20, 4.
- Crittenden, P. M., (1999). *Attaccamento in età adulta: l'approccio dinamico maturativo alla Adult Attachment Interview*, Milano, Cortina.
- Dozier, M. (1990). Attachment organization and treatment use for adults with serious psychopathological disorders. *Development and Psychopathology*, 2, 47-60.
- Dozier, M., Cue, K. & Barnett, L. (1994). Clinicians as caregivers. Role of attachment organization in treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 793-800.
- Goodwin, I. (2003). The relevance of attachment theory to the philosophy, organization, and practice of adult mental health care. *Clinical Psychology Review*, 23, 35-56.
- Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Journal of the Society for psychotherapy Research*, X, 3, 239-266.
- Meyer, B., & Pilkonis, P. (2001). Attachment style. *Psychotherapy*, 38, 466-472.
- Rubino, G., Barker, C., Roth, T., & Fearon, P. (2000). Therapist empathy and depth of interpretation in response to potential alliance ruptures. *Psychotherapy Research*, 10, 408-420.
- Tyrrell, C., Dozier, M., Teague, G., et al. (1999). Effective treatment relationships for persons with serious psychiatric disorders. The importance of attachment states of mind. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 725-733.

Конференция. Впечатления. Мнения. Отзывы



Интеграция исследований, теории и практики
(Израиль).



Казалось, будто у тебя появилась большая семья, которую ты раньше не знал (Норвегия)



IASA – это реальность. Многие используют методы оценки и теорию в различных областях работы: с детьми, со взрослыми, по вопросам психосоматики, усыновления, насилия, при работе с родителями и бабушками/дедушками, разведеннымиарами, детьми, оставшимися без попечения родителей, аутистичными детьми, депрессивными матерями, в психотерапии и психиатрии, при пограничных и пищевых расстройствах – в этих и многих других областях!

(Италия)



Итальянская еда!!!
(Чили, Канада, все!!!!)

