Реактивное расстройство привязанности у младенцев и детей раннего возраста

Описание

Реактивное расстройство привязанности (РРП) – это диагноз, который относится к расстройствам, выявляющимся в младенчестве и раннем детстве. У этого расстройства есть свои диагностические критерии. Оно не покрывает многие поведенческие проблемы, наблюдаемые в тот момент, когда процесс привязанности прерывается разлуками, болезнью, непрофессионализмом воспитателя или неправильным поведением родителей. И хотя эти обстоятельства часто являются предвестниками реактивного расстройства привязанности, сам по себе этот диагноз определяет критерии как для поведенческих характеристик, так и для необходимых для него окружающих обстоятельств.

Выделяют два основных вида поведения при реактивном расстройстве привязанности. Представителем **заторможенного типа**, будет ребёнок, который «постоянно отказывается инициировать или реагировать на социальную активность, таким образом, как это ожидается от детей его возраста и уровня развития и выражается чрезмерно подавленной, слишком чувствительной или крайне противоречивой реакцией (например, ребёнок может по-разному реагировать на воспитателя: избегать и отказываться от ласки или проявлять повышенную настороженность («замороженную бдительность»))». Диагностические критерии **расторможенного типа** описывают детей с «рассеянной привязанностью, которая проявляется в неразборчивой общительности с явной неспособностью к демонстрации необходимой избирательной привязанности (например, чрезмерная фамильярность с малознакомыми людьми или неразборчивость при выборе объектов привязанности)».

При обоих видах должно быть свидетельство «явно нарушенных социальных взаимосвязей ребёнка в различных жизненных ситуациях, что не соответствовало бы уровню развития детей в возрасте до 5 лет». Необходимо отметить, что критерии нарушенной привязанности включают следующие факторы:

- Практически во всех ситуациях ребёнок проявляет несоответствующие уровню его развития социальные взаимосвязи
- В большинстве случаев признаки расстройства проявляются у ребёнка в связи с часто меняющимся окружением и отсутствием постоянного воспитателя.

- Предполагается, что расстройство социальных взаимосвязей происходит в результате неправильного поведения родителей или воспитателей ребёнка или в связи с нестабильными жизненными условиями.
- Расстройства развития социальных взаимосвязей не связаны с задержками в развитии из-за врожденного слабоумия или распространяющегося расстройства развития.

Считается, что «по определению, это состояние связанно с серьёзными патологиями в воспитании, которое могло принимать форму упорного неудовлетворения основных эмоциональных потребностей ребёнка в утешении, стимуляции и ласке; упорного неудовлетворения основных физических потребностей ребёнка; или постоянной смены воспитателя, что не способствовало формированию стабильной привязанности».

С возрастом реактивное расстройство привязанности принимает различные формы. При расторможенном типе основным критерием будет рассеянная, неразборчивая общительность и неспособность к формированию избирательной привязанности. В основе этого расстройства нарушение личностного социального функционирования.

Терапия

Лечение должно концентрироваться на краткосрочной, целенаправленной терапии для восстановления стабильности и улучшения качества отношений между ребёнком и родителем. Главное – создать для ребёнка стабильную обстановку, обращаться с ним спокойно, быть чутким, ненавязчивым, не угрожающим, терпеливым, предсказуемым и заботливым родителем. Этот подход концентрирует своё внимание скорее на правильных родительских качествах, чем на патологии ребёнка.

Предупреждение против использования методов «сдерживания» и «терапии привязанности»

Некоторые терапевтические подходы были разработаны для детей с тяжелыми поведенческими и эмоциональными расстройствами, которые иногда применяют при расстройствах привязанности. Как уже говорилось выше, РРП встречается не так часто, и многие дети с таким диагнозом страдают скорее другими проблемами, такими как нарушение послушания. Такая терапия основывается на том, что ребёнок испытывает приступы крайней ярости в связи с плохим обращением или травмирующим расставанием в раннем детстве. Предполагается, что этот гнев мешает ребёнку формировать привязанности и делает из него манипулятора, «командира», страдающего целым рядом поведенческих проблем.

Стратегии ухода включают разнообразные методы, включая возможности катарсиса; "рождение заново"; усиление контакта глаз, физическое

сдерживание и другие методы принуждения ребенка к подчинению желаниям родителя и, таким образом, формирования привязанности к нему/ней. Научные исследование не поддерживают ни эту теорию, ни пользу предлагаемых её методов лечения. При обширном анализе литературы по этой проблематике Чаффин и другие (2006) обнаружил лишь одно эмпирическое исследование. Оно не могло похвастаться большим успехом, а его методология была настолько ошибочна, что результаты и выводы нельзя было считать надёжными.

Использование этих методов пагубно повлияло на нескольких детей, включая летальный исход. Некоторые профессиональные организации не рекомендуют пользоваться такими методами.