**В какой ситуации возникает кризис разлуки?**

• Длительная депривация (в т. ч. синдром госпитализма).

• Распад семейной системы (развод, разъезд).

• Длительная разлука с родителями (значимыми другими).

**Психическая депривация**

**Джон Боулби (1907-1990)**

Депривация (от лат. *deprevatio -* лишение) обозначает недостаточность чего-либо.

Психическая депривация касается недостаточности удовлетворения основных психических потребностей. Потребности в общении, тепле, ласке.

В основе патогенеза госпитализма лежит **полная или частичная депривация.**

• При полной изоляции человека и лишении его общения развивается тяжелая форма госпитализма - синдром Маугли.

• Частичная депривация, или сепарация, представляет собой длительное пребывание ребенка в закрытом учреждении без матери. Она приводит к задержке в психоэмоциональном развитии - позднему формированию комплекса оживления и заинтересованности окружающими предметами.

**Депривация**

• Потребность в общении.

• Потребность в познавательной деятельности.

• Потребность в двигательной активности.

• Потребность в общении со сверстниками.

• Потребность в личной идентификации

• Потребность быть объектом любви и принятия.

• Потребность в положительных эмоциях.

• Потребность проявления.



**Депривация**

**\* Двигательная**

**\* Психосоциальная**

**\* Сенсорная**

**\* Материнская**

**Депривация может быть**

* **Полная**
* **Проявленная**
* **Скрытая (маскировочная)**
* **Частичная**

**Материнская депривация**

• Отсутствие или недоступность теплой и доступной матери.

• Связана с привязанностью к значимому взрослому.

• Отношения ребенка и «своего» взрослого, наличие теплой, устойчивой эмоциональной связи через все каналы (эмоции, тактильные, взгляд, голос и т. д.)

• Привязанность к 1-2 взрослым до 1 года, до 3 лет идет формирование важных функций для сепарации.

• Нарушения привязанности являются витальной (жизнеобеспечивающей) травмой.

**Стадии проживания нарушения привязанности**

**Эмоциональные состояния: протест, отчаяние, отчуждение.**

https://youtu.be/whvdghXw9IY фильм-эксперимент «Джон».

• Отчаянные действия по возвращению значимого взрослого

• Отвержение заботы других людей, горевание

• Переориентация привязанности ребенка к другому значимому субъекту.

**Психосоциальная депривация**

**Психосоциальная депривация - недостаточность психологического и социального взаимодействия с другими.**

Приводит к:

• отказу от социальных контактов вплоть до социофобии;

• неразборчивой общительности, «цеплянию» за других, зависимым отношениям.

**Депривация эмоционального контакта**

**Депривация эмоционального контакта - основная потребность личности, лежит в основе развития ребенка.**

https://yandex.ru/video/preview/8522844232751264668 - Still face experiment,

Безжизненное лицо.

**Программа привязанности**

• Цель программы привязанности - психологическая автономия, возможность стать

ненужным для ребенка.

• Наличие сильного доминирующего взрослого, который обеспечивает ребенку надежную защиту.

• Формирование доверительной зависимости ребенка от взрослого (комфортная, доверяющая).

• Поведение следования: быть со «своим» взрослым, подражать ему, иметь естественное желание слушаться, подчиняться ему, отвечать его ожиданиям, нравиться родителю

• Это обеспечивает БЕЗОПАСНОСТЬ и НАДЕЖНОСТЬ ребенку.

**Условия успешной реализации программы привязанности**

1. Иерархия взрослый – ребенок

2. Надежный, сильный, теплый взрослый, использующий свою силу для защиты и заботы о ребенке

3. Чуткий к потребностям ребенка взрослый.

4. Доверие ребенка взрослому.

**Виды материнской привязанности**

**Надежный** Характеризуется положительным образом себя и положительным образом других (я - супер, ты - супер).

**Избегающе-отвергающий** Характеризуется положительным образом себя и негативным образом других (я - супер, ты - не очень).

**Тревожный** Характеризуется негативным образом себя и положительным образом других (я - не очень, ты - супер).

**Тревожно-избегающий** Характеризуется негативным образом себя и негативным образом других (я - не очень, ты - не очень).

**Сценарии нарушения привязанности**

• Не с кем привязаться (материнская депривация).

• Прерывание привязанностей (потеря: смерть родителя, развод, госпитализация, ранний д\с).

• Ненадежная привязанность (внимание непостоянно, болезнь, алкоголизм)

• Перемещенная привязанность.

• Амбивалентная привязанность (токсичная привязанность, доминирование родителя ради власти, люблю - ненавижу)

• Конфликтная привязанность - двойные требования: «Меня слушайся, а его нет. Ты - мой ребенок». Конфликт лояльности.

**Результат нарушения привязанности**

1. Отсутствие поведенческих признаков привязанности (отчуждение).

2. Недифференцированность в проявлении привязанности.

3. Чрезмерность в проявлении привязанности (чрезмерное цепляние)

4. Робкое поведение привязанности (чрезмерное приспособленчество).

5. Агрессивность в проявлении привязанностей.

6. Инверсия ролей (парентификация).

7. Нарушение привязанности с болезненными влечениями (пищевая, алкогольная, наркотическая зависимость, другие виды аддикции).

8. Психосоматическая симптоматика, отражающая нарушение привязанности (кожные заболевания).

**К.Х. Бриш**

**Результат нарушения привязанности**

**Нарушения привязанности ребенка и родителя ведут к психологической травматизации:**

• болезненные переживания, связанные с близкими людьми

• психическая боль превышает психологические возможности ребенка;

• изменения в поведении привязанности не как адаптация, а как жизненная стратегия (паттерн).

Например, при остром горе (отрыв от взрослого) ребенок вынужден оторваться от объекта привязанности, присвоить ее себе и потом сформировать новую привязанность с новым объектом.

**Решения ребенка при нарушении привязанности**

• Нельзя глубоко привязываться, иначе будет больно. Получать ото всех понемногу (диффузная или размытая привязанность).

• Привязываться к себе подобным, они никуда не денутся и в этом они надежны - ориентация на сверстников (замещающая привязанность), вариант нормы в подростковом возрасте, когда родителя нужно «снять с пьедестала».

• Стать самому себе взрослым (перевернутая привязанность, парентификация), вариант: стать взрослым для родителя, чтобы он, наконец, меня полюбил.

• «Никогда никому не доверяй!»

• «Уходи первым - все равно бросят!»

• «Не спорь, а то получишь!»

• Формируются очень догматичные, иррациональные убеждения очень низкого качества.

**Защиты ребенка при нарушении привязанности**

**• Перемещение привязанности - на других, на группу** (часто деструктивную, ОПГ, секта), формируется модель «поведения следования» за деструктивом, замещение ПАВ, «выпей - станет легче», «уйди в работу».

**• Ненадежная привязанность -** влечет к тревожной привязанности - ребенок будет проверять любит / не любит, цепляться, возникает необходимость подтверждения важности для взрослого.

**• Синдром М. Монро - привязываться ни к кому нельзя!** Как только полюбишь, сразу бросают (частые переезды, смена няни и т.д.), возникает при отсутствии постоянного взрослого. Посыл от мамы: «Растить должна няня, а любить ты должен меня!»

**Защиты ребенка при нарушении привязанности**

**• Диффузная привязанность -** не разделяет свой/чужой, не умеет отвечать на чувства.

**• Амбивалентная привязанность -** забота и/для насилия, любят и ненавидят. Я никому не верю! Привязываться не хочу!

**• Может возникнуть избегающая привязанность - Одинокий волк.**

**• Перевернутая привязанность - парентификация.** Ребенок быстро становится взрослым. Ребенку не на кого равняться и следовать поведению. Неконструктивное поведение. Посыл от мамы: «С тобой не все хорошо. Ты плохо кончишь!»

**Синдром госпитализма**

**Госпитализм -** совокупность психических и соматических нарушений, обусловленных длительным пребыванием человека в стационаре в отрыве от близких людей и от дома; в широком смысле под госпитализмом понимаются неблагоприятные, в первую очередь психические условия больничной среды и результаты их действия на психическое и физическое состояние пациента.

**Госпитализм имеет второе название - синдром отрыва от дома или сиротский синдром. Кризис разлуки.**

**Автор концепции**

 **Р. Шпиц (1887-1974)**

Понятие «госпитализм» ввел австро-американский психоаналитик Рене Шпиц в 1945 году применительно к детскому госпитализму.

**Критерии госпитализма**

• Задержка темпов моторного и речевого развития.

• Обеднение положительных эмоций, негативизм.

• Избегание контактов.

• Нарушение адаптации к новым условиям

• Снижение иммунитета.

• Стереотипные движения.

• Депрессивные реакции.

• Физическая слабость, вялость.

**Причины госпитализма**

1. Эмоционально недоступная мать/значимый другой.

2. Отсутствие матери/значимого другого

3. Эмоциональная депривация.

4. Обедненный психологический климат.

**Логика развития госпитализма**



**Распад семейной системы**

• Распад семейной системы - развод, разъезд, серьезный конфликт

• Субъективно ребенок берет ответственность на себя: «Я виноват в случившемся», «Из-за меня папа ушел, т. к. я - плохой(ая)».

• Подросток будет остро ощущать травму предательства: «Родители обещали, что все будет хорошо, а на самом деле все не так».

• Ребенок склонен брать на себя роль «миротворца», «спасателя» и включаться в Треугольник отношений.

• В разные возрастные периоды могут проявляться невротические реакции.

**Сепарация как переживание разлуки**

**Сепарация (Дж. Боулби) - отделение ребенка от матери.**

• Зависимость и контрзависимость (кризис 3 лет).

• Сепарация в подростковом возрасте.

**Неразделенная любовь**

• Знакомство с новыми чувствами.

• Страх отвержения.

• Страх предательства.

Травматический опыт наиболее сильно искажает те процессы личности ребенка, развитие которых в данном возрасте интенсивнее остальных (т. е. развитие личности в данном возрасте).

Мы «застреваем» в том возрасте, в котором нас недолюбили...

**Страх смерти у детей**

* Впервые страх смерти появляется у трехлетнего ребенка, выражаясь в боязни засыпать, расспросах о смерти и т. д.
* В дальнейшем ребенок создает психологические защиты, выступающие в виде базовых иллюзий.

**Выделяют три вида таких иллюзий:**

1) иллюзия собственного бессмертия. В этом случае первое же столкновение с травматической ситуацией ставит ребенка перед лицом реальности, он вынужден признать, что может умереть, что кардинально меняет образ мира ребенка;

2) иллюзия справедливости - выражается в том, что ребенок думает, что, если он будет «хорошим», то ничего плохого не произойдет. В таком случае травматическая ситуация показывает неверность этих мыслей, что является потрясением для ребенка, разрушая его защищенность;

3) иллюзия простоты устройства мира основывается на представлении мира «черно-белым».

* Кризисы, связанные с разрушением этих иллюзий, являются травмирующими, но могут вести к развитию личности.

**Влияние травмы на личность**

**Поведенческий уровень**

Гиперактивная форма:

• метания в поисках укрытия,

буйство;

• смех или плач;

• крики в сочетании с

Повышенной активностью;

• раздражительность и злоба;

• агрессивность.

Заторможенность:

• состояние ступора;

• апатия, заторможенность

движений;

• обморочные состояния. Общие симптомы:

• пугливость; • регресс возраста (детские

реакции);

• бессвязное бормотание;

• сильная дрожь.

**Психический уровень**

* Неспособность концентрировать внимание;
* частичная или полная потеря памяти;
* затруднение запоминания информации;
* повышенная чувствительность к шуму, свету и запаху;
* нарушение логики и быстроты мышления;
* нарушение критического восприятия обстановки и своих действий;
* ослабление воли;
* зрительные и слуховые галлюцинации.

**Телесный уровень**

* Ослабление зрения и слуха;
* частое мочеиспускание;
* расстройство желудка;
* учащенное, прерывистое дыхание;
* нарушение циркуляции крови, что приводит к анемии ступней ног и кистей рук;
* сильное напряжение мышц;
* учащенное сердцебиение;
* давящие боли в области сердца и в грудной клетке;
* боли в пояснице
* боли хирургических шрамов, старых ран;
* неконтролируемое слюноотделение.

**Влияние травмы на личность**

|  |  |
| --- | --- |
| **Младенцы** | Испытывают много тревоги, плач, эвакуированные мамины чувства. |
| **Дети 1-3 лет** | Страхи, спутанность чувств, нарушение сна, потеря аппетита, страх перед чужими людьми. |
| **Дошкольники** | Демонстрируют регрессивную реакцию (как правило, энурез), плачут без видимых причин, боятся засыпать одни, часто просыпаются от страшных снов, при этом содержание сна могут не помнить. У детей этого возраста могут наблюдаться стереотипно повторяющиеся сюжеты игр, которые обрываются на одном и том же месте, как будто они не имеют окончания. |
| **Младшие школьники** | Резко меняются, пережив стрессовые ситуации. Становятся раздражительными, грубыми, у них появляются жалобы на плохое самочувствие без функциональных и органических нарушений. Обычно после пережитого у них резко падает успеваемость в школе. |
| **Подростки** | Теряют чувство самообладания, ведут себя неосознанно, не отдавая отчета в своих действиях.  После перенесенных стрессов некоторые подростки пессимистически смотрят на свое будущее.  Наблюдаются депрессивные настроения, апатия. |
| **Реакции детей на травму** | Реакции на травматические события, формы поведения, в которых дети проявляют себя обычно во время стрессовых состояний, зависят от возраста, стадии развития детей, а также от умения этих детей привлечь различные средства (личностные и социальные ресурсы) для своего спасения. |