
Предисловие

В предисловии к книге *A Secure Base* (Надежная база, 1988) Джон Боулби признал растущий объем исследований, которые теория привязанности вызвала в психологии развития, но также отметил, что, несмотря на то, что теория уходит корнями в его собственный опыт как клинициста, “тем не менее разочаровывает, что клиницисты так медленно тестируют ее применение”. Эти слова вызывают у меня некоторую печаль, потому что в этом отрывке я слышу что-то вроде сетований. Читая эту прощальную книгу, опубликованную незадолго до его смерти в 1990 году, я ловлю себя на том, что сожалею, что Боулби не смог обрести сильное чувство удовлетворения от того, что его основополагающая теория более полно воплотила свои обещания для клинической практики. По иронии судьбы, поскольку *A Secure Base* позволила широкой аудитории ознакомиться с серией влиятельных статей и лекций Боулби, книга, начавшаяся с этого сожаления, побудила новое поколение исследователей начать применять теорию привязанности для понимания психотерапии взрослых.

В 1992 году я был членом этой широкой аудитории, когда впервые прочел *A Secure Base*. Только что я стал доцентом, лицензированным психологом и директором исследовательской и учебной клиники моей программы. На меня сильно повлияла идея Джона Боулби о психотерапевтическом рабочем альянсе как о надежной привязанности. К счастью, имея в своем распоряжении так много взрослых амбулаторных клиентов в центре DeBusk Университета шт. Орегон, я мог наблюдать за развивающейся борьбой многих проходящих обучение терапевтов и их клиентов за создание уз надежной привязанности и, следовательно, эффективного рабочего альянса. Я начал программу исследований того, как воспоминания клиентов об эмоциональных связях с родителями были

связаны с рабочими союзами, которые они смогли создавать. К счастью, я оказался в нужном месте и в нужное время в клинике центра DeBusk, вдохновленный растущими исследованиями привязанности взрослых, которые последовали за книгой Боулби *A Secure Base* от таких ученых, как Филлип Шейвер, Марио Микулинджер, Питер Фонаги, Ким Бартоломью, Джереми Холмс, Мартин Фини, их коллег и других ученых. Я также начал частную практику с частичной занятостью, в ходе которой мог непосредственно протестировать некоторые из моих развивающихся идей, и мне удалось собрать исследовательскую группу из очень способных аспирантов, что стало источниками постоянного вдохновения. В 1995 году эта работа привела к созданию шкалы привязанности клиента к терапевту, состоящего из 36 пунктов самоотчета, который с тех пор переведен на пять языков и цитировался почти 200 раз.

Совсем недавно наши качественные интервью с опытными терапевтами, использующими теорию привязанности в качестве руководства в своей работе, помогли уточнить модель управления терапевтической дистанцией, которая подчеркивает важность создания различных корректирующих эмоциональных переживаний в зависимости от того, проявляет ли клиент склонность к тревоге привязанности или к избеганию. Оптимальная величина дистанции по сравнению со взаимодействием зависит от типа клиента и этапа работы. Эффективные терапевты управляют терапевтической дистанцией по-разному, чтобы вовлечь клиентов, склонных быть гиперактивными, по сравнению с деактивированными в первоначальных заявках на привязанность к терапевту; затем терапевты постепенно изменяют эту исходную позицию на этапах работы и завершения терапии, по-разному для каждого типа клиентов, чтобы способствовать корректирующей психотерапевтической привязанности. Наша предварительная работа со шкалой терапевтической дистанции предполагает, что клиенты с тревожной привязанностью выигрывают от растущего чувства автономии, а клиенты с избегающей привязанностью выигрывают от растущего чувства вовлеченности, когда их терапевты умело управляют дистанцией в психотерапевтических отношениях.

Адам Дэнкуа и Кэтрин Берри прошли удивительно похожий путь, объединив клинический опыт с исследованиями в области применения

теории привязанности для понимания клиентов и процесса психотерапии. Доктор Берри работала клиническим психологом в Национальной службе здравоохранения Великобритании, проводила исследования роли привязанности в лечении психоза. В настоящее время она имеет постдокторскую стипендию в Национальном институте исследований в области здравоохранения, где работает над созданием и оценкой вмешательства для улучшения отношений между персоналом и клиентами в службах охраны психического здоровья для людей с шизофренией и связанными с ней психозами.

Доктор Дэнкуа работал клиницистом в детской больнице и в Западной Африке с бывшими детьми-солдатами. В Гане он способствовал продолжающемуся синтезу западной психотерапии и традиционных методов устного исцеления. Вернувшись в Великобританию, Адам Дэнкуа занял должность клинического психолога в одном из учреждений специализированной медицинской помощи для взрослых в сфере психического здоровья, где работает над расширением применения теории привязанности к оценке и вмешательству. И д-р Берри, и д-р Дэнкуа — серьезные ученые, список публикаций которых постоянно растет. Если учесть их солидную подготовку как практикующих клиницистов и опытных исследователей, занимающих передовые позиции в области применения теории привязанности в клинических условиях, возможно, неудивительно, что они отредактировали книгу, столь полезную и доступную для практикующих клиницистов.

Богатый личный и клинический опыт и точки зрения редакторов помогли им собрать эту превосходную и своевременную книгу. Главы *Теории привязанности для взрослых. Руководство по клинической практике* написаны опытными международными клиницистами-исследователями. Таким образом, читатели найдут в книге синтез последних изысканий в области привязанности взрослых, вдумчиво рассмотренный с точки зрения непосредственного применения в клинической работе. Например, в некоторых главах рассматривается привязанность в связи с конкретными присутствующими проблемами, такими как тревога, депрессия, диссоциация, расстройства пищевого поведения, психоз, необъяснимые с медицинской точки зрения симптомы и расстройства личности. Клиницисты, работающие с этими проблемами,

получат здесь множество практических рекомендаций. В других главах рассматриваются конкретные проблемы с позиции теории привязанности, такие как работа в судебно-медицинских учреждениях, преодоление культурных и этнических различий, работа с пожилыми людьми или влияние социально запрещенных концепций гендера и гендерных ролей. В последующих главах рассматривается очень широкая точка зрения на то, как теория привязанности может способствовать решению проблем при оказании услуг в области психического здоровья. Наконец, в двух главах, имеющих особое значение для процесса психотерапии, рассматривается влияние собственной истории привязанности терапевта и важность теории привязанности для понимания психотерапевтических отношений.

Таким образом, эта книга будет интересна широкому кругу читателей: проходящим обучение аспирантам, исследователям и практикующим клиницистам. Я был особенно впечатлен богатством практических советов, предлагаемых освежающе свободно по сравнению с “тиранией уровня 0,5”¹. Я, конечно, не хочу сказать, что эта книга отвергает важность практики, основанной на фактических данных. Действительно, главы основаны на наилучших доступных результатах исследований. Однако я пишу с точки зрения бывшего редактора журнала, отклонившего 80% полученных нами рукописей по психотерапии, а также с точки зрения психолога, столкнувшегося с необходимостью принятия клинических решений в данный момент.

Боюсь, что слишком многие из контролируемых исследований, которые я принял для публикации в *Journal of Counseling Psychology* (Консультативная психология), оказались недостаточно полезными для практикующих терапевтов. Врач, который должен решить, готов ли конкретный стационарный пациент, находящийся на его попечении, к выписке или подходит ли конкретный клиент, которого он только что принял, для направления на групповую терапию, обычно не может ждать, пока жюри статистической значимости вынесет вердикт “в полной мере без сомнений”. Вместо этого клинические решения должны

¹Критическое значение — это вероятность отклонения нулевой гипотезы, если она верна. Например, уровень значимости 0,05 указывает на 5%-й риск сделать вывод о существовании различия, когда фактического различия нет. — *Примеч. ред.*

приниматься на основе преобладания наилучших доказательств, примененных в данный конкретный момент к конкретному случаю. Конечно, со временем решения, подобные этим, все больше опираются на клиническую мудрость. Читатели, ищущие такого рода с трудом заработанные практические рекомендации, сочтут эту книгу превосходным вкладом.

Я уверен, что Джон Боулби был бы весьма рад увидеть, что вскоре после публикации книги *A Secure Base* теория привязанности получила такое широкое клиническое применение, как для детей, так и для взрослых, и что разработанная им теория теперь является основой для работы с большим количеством клиентов и во многих условиях. На самом деле, учитывая разочарование, которое Боулби выразил в своей последней книге о привязанности, ее название теперь приобрело второй, острый смысл. В дополнение к конструкции надежной базы, занимающей центральное место в теории привязанности, сама теория теперь стала общепринятой “надежной базой” для применения в клинической практике, примером чего является замечательный вклад Адама Дэнкуа и Кэтрин Берри.

Брент Маллинкродт