

doi:10.13582/j.cnki.1674-5884.2015.09.043

浅析儿童反应性依恋障碍

张丹

(湖南师范大学 教育科学学院,湖南 长沙 410000)

摘要:反应性依恋是近年来在依恋领域受到重视的一个内容,儿童反应性依恋障碍发生于婴幼儿和童年早期(普遍形成于5岁以前),以长期的社交关系障碍为特征。患儿长期表现出一种不恰当的人际应对方式。但目前对儿童反应性依恋障碍的评估、诊断及治疗的相关研究还处于探索阶段。

关键词: 依恋; 依恋障碍; 反应性依恋障碍

中图分类号: B848

文献标志码: A

文章编号: 1674-5884(2015)09-0138-03

“依恋”是指婴儿与其照顾者(一般为母亲)之间存在的一种特殊、双向的情感联结,是在与照顾者相互作用的情况下产生的。它并不会随着人的成长而消失,而是逐渐分化为以其他对象为目标的依恋类型,依恋贯穿于人的一生,不仅影响着个体的身心健康发展和社会化的顺利进行,而且影响着个体成长过程中人格的完善。

“反应性依恋障碍(Reactive Attachment Disorder, RAD)”于1980年第一次在《精神障碍诊断和统计手册》(第3版)(《Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders》, DSM-III)中被提出,但当时尚未明确诊断依据,因此关注较少。直到《精神障碍诊断和统计手册》(第4版)的修订版(DSM-IV-TR)才将RAD界定为“儿童发展显著受阻并在大多数环境中表现出不相适宜的人际互动方式,病理性照顾是其主要致病因素”^[1]。RAD主要分为两种情况:一是“抑制型”,即在社会交往中,长时间未能与人展开互动,或者不能表现出适合当下情景的合适行为,相反表现出过度抑制、过度矛盾或截然不同的反应;二是“去抑制型”,即对他人不加区分地表现出友好行为,无法进行合适的选择性依恋。

根据Ainsworth的陌生情景测验,将儿童的依恋分为3类:安全型依恋、焦虑-回避型依恋和焦虑-抵抗型依恋^[2](后两种依恋均属于不安全型依恋)。Solomon(1990)提出了“混乱型依恋”概念。混乱型依恋描述的是婴幼儿似乎无法在“分离-重聚”情况下创建一个持久的响应策略,他们通常表现出矛盾以及害怕。“混乱型依恋”是由于儿童与他们的照顾者长期处于不良分离状态,或是照顾者经常令他们感到恐惧和害怕,不愿或者不能很好地提供照顾。因此,行为、思想和情绪无法得到良好整合。这将引起这些孩子在未来产生精神紊乱,如抑郁症、品行障碍等。然而,值得注意的是,“混乱型依恋”是不安全型依恋,并且大多不安全依恋所表现出来的行为是紊乱的,但并不是所有的不安全依恋都会混乱。研究发现,RAD是由于虐待、忽视、父母精神疾病、无稳定的依恋对象等“病理性照顾”所造成。不安全型依恋的形成也同样可能因为这些因素。研究发现,混乱型依恋与精神病理学最为相关(Furnivall, & Minnis, 2011),因此有研究者建议将RAD看成是混乱型依恋的一种极端形式(Green, 2003),或把混乱型依恋本身就考虑为依恋障碍(Attachment Disorder)(Van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2003)。混乱型依恋儿童表现出RAD症状的比例则高达42%(Minnis et al. 2009),但同时研究发现,在安全型依恋群体中也发现了RAD的存在,在RAD患者中大约有30%的个体是安全依恋。为何RAD既存在于安全型依恋个体中,又存在于不安全依恋个体中,这值得进一步探究。

1 评估工具

现在对于反应依恋障碍还没有公认的评价方案。在研究和诊断中,通常采取的是一系列措施。对依恋风格、困难或障碍,公认的评价方法包括“陌生情景实验(分离-团聚过程)”、“学前儿童依恋评估(Preschool Assessment of Attachment)”(Crittenden PM, 1992)、“护理环境的观测记录(the Observational Record of the Caregiving Environment)”、依恋行为Q分类卡和使用各种故事、木偶或图片的叙事技巧。对于年龄大一点的孩子,一般采用实际访谈,比如儿童依恋访谈(Child Attachment Interview)和自传式情感事件对话(the Autobiographical Emotional Events Dialogue)。对于照顾者(看护人员)也可以通过与儿童交流中的工作模型进行评估。

最近的研究也使用干扰依恋访谈量表(Disturbances of Attachment Interview, DAI),量表由Smyke和Zeanah(1999)提出。DAI是一种由临床医生对照顾者的半结构化访谈,它涵盖了12项内容,即:“对成人充满歧视”“当陷入困境时寻求安慰”“当需要时提供安慰”“社会和情感互惠”“情感管理”“检查后远离照顾者”“对陌生的成年人沉默”“自动远离陌生的人”“危及自我的行为”“过度执着”“警惕/过于顺从”和“角色转换”。这种方法不仅是为了接应RAD患者,同时也为依恋失调提出新的供选择的分类。

半结构化的父母访谈报告与儿童青少年精神病评估(the Child and Adolescent Psychiatric Assessment, CAPA-RAD)是Angold和Costello(2000)发展出来的用于评估RAD症状,是儿童和青少年精神病评估的组成模块,包括30个题项。总之,该“评估包”满足了从多角度对RAD症状进行评估的需求,只是这是否适用于小学或更大年龄的儿童和青少年还需进一步探究。

2 诊断

RAD是最少的研究之一,在DSM中也是最鲜为人知的障碍。RAD几乎没有系统的流行病学信息,其过程不成熟,而且似乎难以准确诊断。目前,对于依恋障碍的诊断并没有一个黄金标准,尤其是反应性依恋障碍。通常,儿童和青少年不会涉及依恋问题的精神卫生服务本身,而是因为行为困难,如注意力问题、与同龄人和家庭相处困难,或是具有攻击性等等(Byrne, 2003)。另一方面,对受虐待或是受忽视的儿童转诊偏见也可能引起误诊。因此,需要一个清晰的核心来区分RAD症状与其他共病的问题。然而,这种区别难以实现,因为RAD症状可能与创伤后应激障碍(PTSD),普遍发育障碍(PDD),儿童抑郁、焦虑、注意力缺陷障碍(添加、多动症),虐待儿童的反应性攻击或品行障碍(Hanson & Spratt, 2000)等其他病症相重叠或混淆。5岁过后的依恋障碍缺乏清晰的演示,并且难以区分依恋障碍、混乱型依恋以及虐待后果。

美国儿童和青少年精神病学学会(AACAP)指出,孩子表现出的反应性依恋障碍需要一个全面的精神评估和个性化的治疗方案。RAD的迹象或症状可能也被发现在其他精神障碍中,AACAP反对给孩子贴这种标签或进行没有综合评价的诊断。他们通过实践研究显示,反应性依恋障碍的评估需要直接获得连续的观察记录,包括:孩子与他/她交互的主要照顾者,以及孩子与这些护理人员的依恋行为模式;还需要观察孩子与不熟悉的成人的行为以及综合考虑孩子早期看护环境,比如儿科医生、老师或社会工作者。在美国,最初的评估是由心理学家、精神病学家、婚姻和家庭治疗师、授权许可的专业顾问、专家临床社会工作者或精神科护士执行。英国收养与抚养协会(BAAF)则建议,只有精神病医生可以诊断依恋障碍,并且任何评估必须是包括孩子个人和家庭史的综合评估。

3 治疗

评估孩子的安全是重要的第一步,决定着未来的干预是否可以在家庭进行或孩子是否能被迁移至安全的处境。干预措施可能包括对家庭的社会心理支持服务(含金融或国内援助、住房或社会工作支持)、心理治疗干预措施(含对父母的精神疾病治疗、家庭疗法、个人疗法)、教育(含基本教育技能培训和儿童发展)和在家庭环境中监测孩子的安全。

2005年,AACAP基于RAD诊断和治疗制定指导以下方针(N. W. Boris and C. H. Zeanah):1)临床

医生建议:最重要的干预是对被诊断为反应性依恋障碍以及对无照看者无法形成依恋的年幼儿童,提供一个有效的情感依恋;2)虽然反应性依恋障碍的诊断是基于孩子的症状显示,评估照看者对孩子的态度与认知是很重要的治疗选择;3)反应儿童依恋障碍可能会严重干扰到他人的内部模型。在确保孩子处于一个安全和稳定的环境后,有效的依恋治疗必须集中于与照看者创造积极的互动;4)满足反应依恋障碍相关标准的孩子,以及展现出侵略性或对抗性行为的孩子需要进行额外的治疗。

婴儿和年幼儿童的依恋障碍或依恋混乱的主流预防方法和治疗方法均是以依恋理论为基础,集中精力与增加照顾者的响应性和敏感性,如果不可行的话,那就应该为孩子换一位照看者。以上方法大多是在评估的过程中进行的,其中一些治疗或预防项目是专门针对看护人员而不是父母,对于存在依恋障碍的婴儿或儿童他们的依恋行为通常不能引起照顾者的适当反应。因此可以用以下方法进行治疗,包括“观察、等候和怀疑(Cohen N, Muir E, , Brown M, 1999)”来增强母亲敏感性响应;修正“互动指导(Interaction Guidance)”、“临床医生辅助式的视频反馈(Clinician - Assisted Videofeedback Exposure Sessions (CAVES))”(van den Boom D, 1994)、“幼儿园家长心理治疗(Preschool Parent Psychotherapy)”(Benoit D, Madigan S, 2002)、“安全循环(Circle of Security)”(Marvin R, Cooper G, April, 2002)和“亲子心理治疗(parent - child psychotherapy)”(Lieberman AF, Silverman R, Pawl JH2000)。其他治疗方法包括Stanley Greenspan提出的发育、个体差异和特性治疗(DIR)。但这些干预方法对于患有RAD的收养儿童或是曾经有过被虐待史的年长儿童的相关性还不清楚。

目前对反应性依恋障碍的实证性研究尚不成熟。但近年来,国内对该领域的相关理论性探索已开始崭露头角。如何使RAD更符合我国国情,并逐渐本土化,还值得进一步研究与探讨。

参考文献:

- [1] 张晓露,陈旭. 儿童反应性依恋障碍:病源、诊断与干预[J]. 心理科学,2014(6):1747-1756.
- [2] 戴妍. 儿童依恋障碍:诱因、预防与矫治[J]. 幼儿教育(教育科学),2009(5):45-49.

(责任校对 莫秀珍)