

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ПРИВЯЗАННОСТИ И ПРИЗНАКОВ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА (СООБЩЕНИЕ 2)<sup>1</sup>

© 2002 г. Е. С. Калмыкова\*, С. А. Комиссарова\*\*, М. А. Падун\*\*\*, В. А. Агарков\*\*\*\*

\*Канд. психол. наук, ст. научный сотр.

лаборатории посттравматического стресса и психотерапии ИП РАН, Москва

\*\*Психолог ГKB № 20, Москва

\*\*\*Аспирантка ИП ГУГН, Москва

\*\*\*\*Научный сотр. лаборатории посттравматического стресса и психотерапии ИП РАН, Москва

Представлены результаты эмпирического исследования взаимосвязи типов привязанности и интенсивности посттравматической симптоматики. Гипотеза состояла в том, что выраженность надежных типов привязанности индивида к значимым близким отрицательно связана с посттравматической психопатологией, в то время как преобладание ненадежных типов имеет положительные взаимосвязи с посттравматическими симптомами. Испытуемые – пациенты хирургического отделения – были обследованы с помощью батареи методик диагностики выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), личностных опросников ММРП и Кеттелла, а также “Интервью о привязанностях для взрослых”. Полученные результаты свидетельствуют в пользу ранее предложенной авторами модели развития посттравматических симптомов.

*Ключевые слова:* метод “Интервью о привязанностях для взрослых”, надежная привязанность, ненадежная привязанность, прототипы привязанности, посттравматические симптомы.

В предыдущей статье [2] нами была предложена модель развития посттравматических реакций в зависимости от ранних детско-родительских отношений индивида и сформированных на их основе типов привязанности. В данной работе анализируются результаты проведенного нами эмпирического исследования. Оно носило пилотажный характер, поскольку метод “Интервью о привязанностях для взрослых” (AAI – Adult attachment interview) до настоящего времени в отечественной психологии не применялся и не был валидизирован<sup>2</sup>.

*Гипотеза исследования.* Из предложенной нами гипотетической модели развития симптомов посттравматического расстройства следует, что вероятность развития посттравматической психопатологии зависит от конфигурации “внутренней рабочей модели привязанности индивида”, т.е. от

сочетания надежных и ненадежных типов привязанности, а также от пластичности рабочей модели. Эмпирическое исследование было направлено на проверку этой гипотезы в первой ее части<sup>3</sup>.

Согласно нашим представлениям, рабочая модель привязанности индивида включает в себя все типы привязанности в том или ином соотношении. Соответственно гипотезу исследования можно сформулировать следующим образом: существует отрицательная взаимосвязь между выраженностью у индивида надежного типа привязанности и интенсивностью психопатологических и посттравматических симптомов и положительная – между выраженностью ненадежных типов привязанности и психопатологической и посттравматической симптоматикой.

### МЕТОДИКА

*Испытуемые.* В исследовании приняли участие 60 чел. (см. табл. 2), находящихся на лечении в стационаре 1-го хирургического отделения Городской клинической больницы № 20 г. Москвы с диагнозами “аппендицит” и “холецистит” и перенесших оперативное вмешательство. Среди обследованных было 45 женщин и 15 мужчин, имеющих по оценке врачей отделения приблизительно одинаковое соматическое состояние.

<sup>3</sup> Несомненно, должен существовать способ операционализации и проверки второй части модели – относительно низкой пластичности “рабочей модели” как фактора возникновения посттравматического расстройства; разработка такого метода может быть целью будущих исследований.

<sup>1</sup> Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (грант № 00-06-80/65а).

<sup>2</sup> К настоящему моменту нам известна лишь одна публикация на русском языке, имеющая отношение к методу AAI: Павлова О.Н. Применение интервью для взрослых о привязанностях в исследовании больных с депрессиями. Учебно-методическое пособие. М., 2001. В этом издании, вышедшем тиражом 1000 экземпляров, отсутствуют выходные данные: не указаны ни издатель, ни типография; оно пестрит стилистическими и грамматическими ошибками. Самое печальное – в нем представлено глубоко ошибочное изложение метода AAI: во-первых, это касается процедуры проведения интервью, а во-вторых – искаженного способа оценки и использования получаемого материала. Пользоваться этим изданием как руководством к действию не рекомендуется.

Таблица 1. Основные прототипы привязанности

Надежный	
Прототип 1	Надежная привязанность
Ненадежно-тревожный	
Прототип 2	Чрезмерно-зависимый
Прототип 3	Устанавливающий нестабильные отношения
Прототип 4	Обсессивно-заботливый
Ненадежно-дистанцированный	
Прототип 5	Обсессивно-самодостаточный
Прототип 6	Чрезмерно стремящийся к автономии
Прототип 7	Эмоционально-непривязанный

Обследование проходило в два этапа. Первый проводился на 5–10-е сутки после операции, когда состояние больных оценивалось лечащими врачами как удовлетворительное. На втором этапе 29 испытуемых (6 мужчин и 23 женщины) были обследованы повторно, спустя полгода после госпитализации, на предмет выраженности психопатологических (в том числе посттравматических) симптомов и характеристик привязанности.

Выбор испытуемых был обусловлен предположением, что хирургическая операция как вероятный психотравмирующий фактор может повлечь за собой появление посттравматических симптомов. При этом мы руководствовались определением (критерий А по DSM-4), согласно которому травматическим событием считается переживание человеком угрозы смерти или нарушения физической целостности. Данный критерий также предполагает, что человек переживает в этот момент эмоции страха, ужаса и/или беспомощности. Таким образом, можно рассматривать опасные для жизни заболевания в качестве потенциальных стрессоров, в результате воздействия которых могут развиваться симптомы ПТСР.

**Методы.** На первом этапе исследования были использованы: Миннесотский многофакторный личностный опросник (MMPI) в модификации Ф.Б. Березина [1] и 16-факторный опросник Кеттелла [3].

На втором этапе исследование психопатологической и посттравматической симптоматики пациентов проводилось по методикам, апробированным в Лаборатории психологии посттравматического стресса и психотерапии ИП РАН [4]. Для оценки интенсивности психопатологических симптомов испытуемых применялся Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List – SCL-90-R). Он состоит из 90 утверждений, отражающих психопатологическую и соматическую симптоматику; оценка и интерпретация результатов производится по 9 основным субшкалам, которые объединяют следующие группы симптомов: соматизацию, обсессивность–компульсивность, межличностную сензитивность, депрессивность, тревожность, враждебность, фобическую тревожность, паранойальность, психотизм.

Опросник депрессивности Бека (Beck Depression Inventory – BDI) использовался для оценки депрессивной симптоматики у обследуемого на текущий период. Опросник широко применяется в клинико-психологических исследованиях и психиатрической практике.

Степень выраженности посттравматической симптоматики определялась по Шкале субъективной оценки тяжести воздействия травматического события (Impact of Event Scale-revised – IOES-R), Миссисипской шкале оценки посттравматических реакций (Mississippi Scale – MS) и Шкале диссоциации (Dissociative Experience Scale – DES). Шкала оценки тяжести воздействия травматического события позволяет оценить выраженность отсроченной психологической реакции на травматическую ситуацию по трем показателям: склонности к навязчивому переживанию психотравмирующей ситуации, избеганию любых напоминаний о психической

травме, а также уровню физиологической возбудимости, который не наблюдался до психотравмирующего события. Миссисипская шкала дает общую оценку выраженности посттравматических реакций. Описанные в пунктах опросника поведенческие реакции и эмоциональные переживания объединены в несколько групп и включают: навязчивые воспоминания, аффективную лабильность, различные нарушения личности и др. Шкала диссоциации [7, 12] дает возможность определить у пациентов степень выраженности диссоциативных состояний и переживаний.

“Метод прототипов”<sup>4</sup>, используемый нами для выявления типа привязанности, состоит из клинического интервью и экспертной оценки, которая разделяется на две части: (а) определение стратегии привязанности и (б) оценка прототипов привязанности<sup>5</sup>.

Собранная в ходе интервью информация позволяет квалифицировать тип репрезентаций привязанности респондента посредством оценки прототипов. В интервью должно быть получено прототипическое самоописание испытуемого, которое в сжатой форме охватывает поведенческие проявления привязанности к различным людям и содержит важнейшие аспекты, относящиеся к прошлому и настоящему, а именно: чувства и установки по отношению к другим и самому себе; потребность в близких межличностных отношениях, страх этих отношений; уважение со стороны других и значение отношений привязанности для респондента; представления о том, как другие воспринимают респондента; желанный характер отношений с другими; значение зависимости и независимости; мера “вовлеченности” и готовность демонстрировать другим свои потребности; доверие или недоверие по отношению к другим; чувства и поведение в ситуации разлуки; способность отграничить себя от других; общее значение дружбы и отношений; готовность брать на себя обязанности по отношению к другим; описание значимых других.

Записанное на магнитофон интервью оценивают независимые обученные эксперты. Они ориентируются сначала на глобальные характеристики четырех категорий репрезентаций привязанности (надежная, тревожная, дистанцированная, смешанная<sup>6</sup>), чтобы затем, на следующем этапе, проверить, в какой мере респондент демонстрирует признаки семи специфических прототипических стилей привязанности. Выделяется всего семь прототипов привязанности (см. табл. 1).

После прослушивания записи интервью эксперт должен сначала убедиться, имеются ли общие указания на присутствие критериев надежной и/или ненадежной привязанности, и затем осуществить предварительное отнесение респондента к одной из категорий (первый этап). Для этого привлекаются исходные положения, которые являются общепринятыми в рамках изучения взрослой привязанности. В ААI по Мейн и Голдвин [10] исследуются критерии когерентности через контент-анализ изложения индивидом личного опыта привязанности. На втором этапе эксперт оценивает признаки специфических стратегий привязанности по “Методу прототипов” в форме упрощенного опросника. Вместе с тем учитывается также когерентность [8] высказываний в ходе рассказа испытуемым своей личной истории. Под когерентностью по-

<sup>4</sup> Описание теоретического обоснования метода см. в предыдущем сообщении.

<sup>5</sup> В отличие от ААI, интервью, используемое в “Методу прототипов”, включает вопросы не только о детских, но и об актуальных межличностных отношениях и событиях. Мы, однако, провели с нашими испытуемыми ААI по М. Мейн, поскольку: (а) экспертная оценка в обоих методах ориентируется прежде всего на характерные черты дискурса, а не на манифестное содержание интервью; (б) авторы прошли персональное обучение именно проведению ААI.

<sup>6</sup> Вместо категории “дезорганизованный тип” в “Методу прототипов” используется категория “смешанный тип”, описывающая респондентов, которые демонстрируют приблизительно в равной степени черты “дистанцированного” и “тревожного типа”.

нимают способность индивида к относительно реалистичной передаче переживания привязанности в детском возрасте, а также то, в какой степени он может давать рефлексивную оценку этих переживаний. Конечно, когерентность не тождественна надежному паттерну привязанности. Однако индивиды с надежной привязанностью демонстрируют более высокую когерентность.

Решающим при оценке качества привязанности является значение, которое испытуемый приписывает своим переживаниям особо важных для него отношений привязанности. Эти переживания проявляются в изложении ситуаций, связанных с переживаниями привязанности, на протяжении всей личной истории. Здесь учитывается то, каким образом переживаются разлуки со значимыми другими, а также утрата и смерть близких. Далее важно, какие события и в какой форме вспоминаются, в какой мере находятся конкретные подтверждения тем или иным оценкам прошлого опыта. Адекватная регуляция аффекта играет при этом такую же значимую роль, как и оценка релевантности собственного детского опыта всей последующей жизни. Его значение может быть преувеличено, и это говорит о том, что данный субъект "застрял" в своих детских переживаниях. Прямой противоположностью этому были бы холодность и эмоциональная сдержанность, которые указывают на общее обесценивание переживаний привязанности. Обе описанные формы оценки свидетельствуют о ненадежном типе привязанности.

*Обработка данных* производилась в два этапа. На первом с помощью корреляционного анализа по критерию Спирмена определялись взаимосвязи между абсолютными значениями прототипов привязанности и личностными особенностями испытуемых. На втором этапе анализировалась взаимосвязь между характеристиками привязанности и степенью выраженности психопатологических (в том числе посттравматических) симптомов. Стандартные вычислительные операции осуществлялись с помощью программного пакета STATISTIKA.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Демографические данные (возраст, образование) и результаты диагностики психопатологической симптоматики, полученные по 29 испытуемых в повторном обследовании, приведены в табл. 2.

Данные табл. 2 указывают на наличие у испытуемых психопатологической (в том числе посттравматической) симптоматики, однако не позволяют сделать вывод о травмирующей роли одного фактора – хирургической операции. При заполнении Шкалы влияния травматического события, где испытуемым предлагается оценить свои реакции на травматическое событие в их жизни, только один человек указал на две перенесенные им операции в качестве психотравмирующего фактора. Остальные пациенты назвали другие события (межличностные конфликты, разводы, болезни и смерти близких людей). Один испытуемый пережил железнодорожную аварию.

*Взаимосвязи абсолютных значений прототипов привязанности с личностными особенностями испытуемых.* В табл. 3 приведены результаты корреляционного анализа абсолютных величин прототипов привязанности и шкал 16-факторного опросника Кеттела. Была получена значимая отрицательная зависимость между фактором "доверчивость–подозрительность" и прототипом 1 (надежная привязанность). Прототип 2 (сверхва-

**Таблица 2.** Средние значения демографических данных и результаты диагностики психопатологической симптоматики испытуемых

Наименование параметров	M*	Min	Max	SD
Возраст	41.83	23.0	60.0	10.74
Образование	13.54	9.0	15.0	1.95
<b>Шкала оценки влияния травматического события (IOES-R)</b>				
"Вторжение"	13.45	0.0	27.0	9.12
"Избегание"	13.34	0.0	32.0	8.96
"Физиологическое возбуждение"	8.69	0.0	27.0	7.15
IOES-R – общая шкала	35.48	0.0	75.0	22.67
<b>Миссисипская шкала (MS)</b>				
MS	83.31	59.0	117.0	15.14
<b>Опросник депрессивности Бека (BDI)</b>				
CA – когнитивно-аффективная субшкала	7.34	0.0	22.0	5.96
SP – субшкала соматизации	4.21	0.0	16.0	3.95
BDI – общая шкала депрессии	11.55	0.0	38.0	9.26
<b>Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R)</b>				
SOM – "Соматизация"	0.87	0.0	2.3	0.65
O-C – "Обсессивность–компульсивность"	0.79	0.0	2.6	0.58
INT – "Межличностная сензитивность"	1.04	0.1	3.8	0.91
DEP – "Депрессия"	0.95	0.0	3.0	0.83
ANX – "Тревожность"	0.72	0.0	2.9	0.73
HOS – "Враждебность"	0.73	0.0	3.2	0.75
PHOV – "Фобическая тревожность"	0.41	0.0	3.0	0.63
PAR – "Паранойяльные симптомы"	0.84	0.0	3.0	0.63
PSY – "Психотизм"	0.56	0.0	2.6	0.68
ADD – дополнительная шкала	0.68	0.0	3.0	0.71
<b>Шкала диссоциации (DES)</b>				
DES	6.95	0.71	23.21	5.93

\* M – среднее значение; Min – минимальное значение; Max – максимальное значение; SD – среднее квадратичное отклонение.

висимый) положительно связан с фактором "Доверчивость–подозрительность" и отрицательно – с фактором "сила Я–Слабость Я". Прототип 3 (нестабильный) положительно коррелирует с фактором "нефрустрированность–фрустрированность". Обсессивно-заботливый и сверхавтономный прототипы (4-й и 6-й) не дают значимых корреляций с факторами опросника Кеттела. Прототип 5 (обсессивно-самодостаточный) положительно связан с факторами "низкий–высокий интеллект" и "слабость Я–сила Я". Прототип 7 (эмоционально-непривязанный) отрицательно связан с фактором "практичность–мечтательность".

**Таблица 3.** Значения коэффициентов корреляции Спирмена между абсолютными величинами прототипов привязанности и показателями шкал 16-факторного опросника Кеттела\*

Наименование шкал	Прототипы привязанности						
	1	2	3	4	5	6	7
А "Шизотимия-аффектотимия"	-0.08	-0.15	0.24	-0.09	0.13	-0.19	0.01
В "Низкий-высокий интеллект"	0.09	-0.08	-0.29	-0.06	<b>0.49</b>	-0.16	-0.30
С "Слабость Я-сила Я"	0.06	<b>-0.39</b>	-0.10	-0.35	<b>0.50</b>	0.28	-0.10
Е "Конформность-доминантность"	0.03	0.08	0.30	-0.03	-0.06	0.00	-0.02
Ф "Озабоченность-беспечность"	0.07	0.20	0.24	0.18	-0.30	-0.20	0.12
Г "Слабость сверх-Я-сила сверх-Я"	-0.17	0.07	-0.09	0.22	0.07	0.04	0.21
Н "Робость-смелость в общении"	0.16	-0.12	0.37	0.09	-0.01	-0.10	-0.07
И "Суровость-мягкосердечность"	0.00	0.10	0.19	0.03	-0.01	0.09	-0.01
Л "Доверчивость-подозрительность"	<b>-0.43</b>	<b>0.48</b>	0.05	0.05	-0.05	-0.09	-0.15
М "Практичность-мечтательность"	0.17	0.00	-0.21	0.04	-0.11	-0.06	<b>-0.53</b>
Н "Наивность-расчетливость"	-0.16	-0.12	0.12	0.12	-0.04	0.33	0.20
О "Самоуверенность-склонность к чувству вины"	-0.10	0.01	0.22	0.05	-0.28	0.20	0.19
Q1 "Ригидность-гибкость"	0.05	-0.04	0.04	0.00	0.14	-0.04	-0.19
Q2 "Социальность-самодостаточность"	-0.09	0.24	-0.05	-0.03	-0.02	0.07	0.13
Q3 "Импulsивность-контроль желаний"	0.24	-0.19	0.02	0.27	0.05	-0.30	-0.18
Q4 "Нефрустрированность-фрустрированность"	-0.22	0.10	<b>0.44</b>	0.01	-0.16	0.22	0.24

\* Значимые корреляции ( $p < 0.05$ ) выделены полужирным шрифтом.

**Таблица 4.** Значения коэффициентов корреляции Спирмена между абсолютными величинами прототипов привязанности и показателями шкал ММРІ\*

Наименование шкал	Прототипы привязанности						
	1	2	3	4	5	6	7
HS - "Ипохондрия"	0.00	0.12	0.34	0.29	-0.25	-0.12	-0.14
D - "Депрессия"	-0.24	-0.06	0.17	-0.01	-0.12	0.08	0.26
HУ - "Конверсионная истерия"	-0.07	0.07	<b>0.59</b>	0.32	-0.32	-0.06	0.08
PD - "Асоциальная психопатия"	-0.11	-0.11	0.18	0.11	-0.14	0.08	0.27
MF - "Маскулинность-фемининность"	-0.02	-0.01	0.10	0.11	-0.12	0.12	-0.13
PA - "Паранойя"	-0.17	0.09	0.35	0.16	-0.17	0.11	0.13
PT - "Психастения"	-0.15	0.14	0.31	-0.11	-0.31	-0.07	0.11
SC - "Шизоидность"	-0.13	0.28	0.36	0.15	<b>-0.40</b>	-0.25	-0.07
MA - "Мания"	0.03	0.01	<b>0.41</b>	0.15	0.10	-0.29	-0.17
SI - "Социальная интроверсия"	-0.12	0.19	-0.03	0.12	-0.15	0.06	0.15

\* Значимые корреляции ( $p < 0.05$ ) выделены полужирным шрифтом.

По шкалам опросника ММРІ (табл. 4) значимые положительные взаимосвязи были обнаружены между шкалами "Конверсионная истерия", "Мания" и прототипом 3 (нестабильный); отрицательная взаимосвязь - между шкалой "Шизоидность" и прототипом 4 (обсессивно-самодостаточный).

Взаимосвязи величин прототипов привязанности и показателей оценки психопатологической симптоматики. В результате вычисления коэффициентов корреляции между шкалами SCL-90-R и абсолютными величинами прототипов привязанности (табл. 5) оказалось, что наи-

большее количество значимых положительных корреляций с психопатологическими симптомами (шкалы "Межличностная сензитивность", "Депрессия", "Тревожность", "Фобическая тревожность", "Паранойяльные симптомы", "Психотизм") наблюдаются у прототипа 7 (эмоционально-непривязанный). В свою очередь, надежный прототип дает отрицательные, но незначимые корреляции с показателями оценки психопатологических симптомов, а обсессивно-самодостаточный прототип (5-й) имеет отрицательные корреляции на достоверном уровне со шкалами "Обсессив-

**Таблица 5.** Значения коэффициентов корреляции Спирмена между абсолютными величинами прототипов привязанности и показателями шкал SCL-90-R\*

Наименование шкал	Прототипы привязанности						
	1	2	3	4	5	6	7
SOM – “Соматизация”	-0.09	<b>0.41</b>	0.21	0.28	-0.37	0.12	0.24
O-C – “Обсессивность–компульсивность”	-0.04	<b>0.42</b>	0.32	0.17	<b>-0.43</b>	0.12	0.33
INT – “Межличностная сензитивность”	-0.18	0.37	0.26	0.23	-0.30	0.34	<b>0.54</b>
DEP – “Депрессия”	-0.25	<b>0.42</b>	0.31	0.09	-0.30	0.31	<b>0.49</b>
ANX – “Тревожность”	-0.22	<b>0.41</b>	0.30	0.14	<b>-0.39</b>	0.30	<b>0.48</b>
HOS – “Враждебность”	-0.20	0.19	0.09	0.03	-0.13	<b>0.46</b>	<b>0.42</b>
PHOB – “Фобическая тревожность”	-0.26	<b>0.41</b>	0.21	0.12	-0.32	0.33	<b>0.51</b>
PAR – “Паранойяльные симптомы”	-0.26	0.29	0.32	0.25	-0.26	0.35	<b>0.60</b>
PSY – “Психотизм”	-0.25	0.37	0.29	0.11	-0.29	0.19	<b>0.38</b>
ADD – Дополнительная шкала	-0.17	0.37	0.23	0.28	-0.33	0.20	0.17

\* Значимые корреляции ( $p < 0.05$ ) выделены полужирным шрифтом.

**Таблица 6.** Значения коэффициентов корреляции Спирмена между абсолютными величинами прототипов привязанности и показателями шкал BDI\*

Наименование шкал	Прототипы привязанности						
	1	2	3	4	5	6	7
CA – Когнитивно-аффективная субшкала	-0.35	0.16	<b>0.39</b>	-0.01	-0.11	0.22	<b>0.50</b>
SP – Субшкала соматизации	-0.23	0.15	0.27	-0.03	-0.05	0.33	<b>0.46</b>
BDI – общий показатель шкалы депрессии	-0.34	0.18	<b>0.39</b>	0.00	-0.13	0.26	<b>0.53</b>

\* Значимые корреляции ( $p < 0.05$ ) выделены полужирным шрифтом.

ность–компульсивность”, “Тревожность”. Прототип привязанности 2 (сверхзависимый) дает много положительных взаимосвязей с выраженностью психопатологии по шкалам “Соматизация”, “Обсессивность–компульсивность”, “Депрессия”, “Тревожность”, “Фобическая тревожность”. Нестабильный и обсессивно-заботливый прототипы привязанности (4-й и 5-й) имеют положительные, но незначимые корреляции с интенсивностью психопатологических симптомов. Прототип 6 (сверхавтономный) также положительно коррелирует со шкалами, оценивающими психопатологические симптомы, однако значимая корреляция получена только по шкале “Враждебность”.

В табл. 6 приведены значения коэффициентов корреляции между прототипами привязанности и параметрами депрессии по BDI. Значимые корреляции со всеми шкалами BDI имеет эмоционально-непривязанный прототип. Надежный, обсессивно-заботливый и обсессивно-самодостаточный прототипы привязанности дают отрицательные, но незначимые взаимосвязи со всеми шкалами депрессии. Сверхавтономный и сверхзависимый прототипы привязанности имеют положительные взаимосвязи с параметрами депрессии по всем шкалам, но не на достоверном уровне. Нестабильный прототип привязанности дает позитив-

ные корреляции с когнитивно-аффективной шкалой BDI и общим показателем депрессии.

Корреляционный анализ, проведенный между абсолютными величинами прототипов привязанности и показателями шкал, оценивающих выраженность посттравматических симптомов (табл. 7), показал, что эмоционально-непривязанный прототип в наибольшей степени взаимосвязан со всеми шкалами посттравматической симптоматики. Он единственный из всех прототипов имеет значимые положительные корреляции с Миссисипской шкалой оценки посттравматических реакций и Шкалой диссоциации. Сверхзависимый и нестабильный прототипы привязанности дают в целом положительные, но незначимые корреляции с интенсивностью посттравматических симптомов, за исключением значимой положительной взаимосвязи между шкалой “Избегание” по IOES-R и сверхзависимым прототипом. Обсессивно-заботливый прототип имеет значимую положительную взаимосвязь со шкалами “Вторжение” и “Избегание”, а также с общим показателем влияния травматического события. Сверхавтономный прототип имеет положительные незначительные корреляции со всеми шкалами выраженности посттравматических симптомов и при этом значимо взаимосвязан со шкалой “Вторжение”. Надежный

**Таблица 7.** Значения коэффициентов корреляции Спирмена между абсолютными величинами прототипов привязанности и показателями шкал IOES-R, MS и DES

Наименование шкал	Прототипы привязанности						
	1	2	3	4	5	6	7
IN – “Вторжение”	-0.33	0.21	0.33	<b>0.52</b>	-0.24	<b>0.46</b>	<b>0.49</b>
AV – “Избегание”	-0.28	<b>0.43</b>	0.31	<b>0.49</b>	<b>-0.45</b>	0.26	<b>0.40</b>
AR – “Физиологическая возбудимость”	-0.27	0.29	0.32	0.36	-0.33	0.34	<b>0.43</b>
IOES-R – общий показатель влияния травматического события	-0.29	0.36	0.34	<b>0.51</b>	-0.36	<b>0.39</b>	<b>0.49</b>
MS – Миссисипская шкала оценки посттравматических реакций	-0.18	-0.04	0.33	0.05	-0.19	0.35	<b>0.65</b>
DES – Шкала диссоциации	-0.08	0.11	0.21	-0.25	-0.02	0.17	<b>0.39</b>

\* Значимые корреляции ( $p < 0.05$ ) выделены полужирным шрифтом.

и обсессивно-самодостаточный прототипы отрицательно, однако незначимо коррелируют с посттравматическими симптомами, за исключением достоверной отрицательной корреляции между обсессивно-самодостаточным прототипом и симптомами избегания по IOES-R.

## ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Полученные результаты свидетельствуют о наличии у испытуемых определенного уровня выраженности психопатологических и посттравматических симптомов. При этом мы не можем однозначно сказать, каким стрессором вызваны эти симптомы и какую роль в этой симптоматике играет перенесенная хирургическая операция. Исследования, проведенные на выборке студентов [5], свидетельствуют, что посттравматическая симптоматика, как правило, развивается вследствие ряда факторов. При этом к травмирующим психику факторам (кроме факторов личной истории индивида) также относят длительные экономические затруднения, политическую нестабильность в обществе и т.п. [9]. Данные клинической беседы указывают на то, что испытуемые, принимавшие участие в нашем исследовании, помимо хирургической операции подвергались также влиянию ряда факторов, которые могли вызывать посттравматические симптомы. В связи с этим было бы некорректно выделять роль того или другого психотравмирующего фактора в развитии симптомов ПТСР.

Сопоставление прототипов привязанности с личностными характеристиками, измеряемыми по шкалам MMPI и 16-факторному опроснику Кеттелла (см. табл. 3 и 4), позволило выявить лишь несколько значимых связей, которые, однако, согласуются между собой и подтверждают валидность апробируемого метода и экспертных оценок.

Прототип 1 (надежная привязанность) характеризуется следующими чертами: “Оцениваемый

субъект способен положиться на других и предоставлять себя в распоряжение других людей. Он относительно хорошо знает себя и осознает свои чувства по отношению к другим. Одновременно ему не мешает тот факт, что другие люди отличаются от него. У него имеются хорошие отношения с несколькими людьми, которые он воспринимает как обогащающие. Его отношения с другими преимущественно удовлетворительные и обычно не сопряжены с плохими или тревожными чувствами. Как правило, субъект уверен, что другие придут ему на помощь, когда ему это будет нужно и в целом настроен, скорее, оптимистично по поводу своих отношений” [11, с. 20]. Этот прототип значимо отрицательно коррелирует с фактором L по опроснику Кеттелла (“доверчивость–подозрительность”), т.е. наряду с высокими показателями прототипа 1 наблюдается сдвиг в сторону большей доверчивости, что соответствует описанию прототипа. Согласно психоаналитической традиции [6], доверие является одним из основных и наиболее рано формирующихся предикторов нормального психического функционирования индивида.

Прототип 2 (сверхзависимый) описывается следующим образом: “Оцениваемый субъект ориентируется на присутствие другого и склонен к тому, чтобы впасть в зависимость от этого человека. Он стремится получить совет и указание от другого. Он охотно полагается на других, поскольку они, с его точки зрения, часто лучше справляются с жизнью, чем он. Он постоянно опасается, что значимый другой выступит против него или покинет его. Собственные желания автономии либо не воспринимаются, либо отодвигаются на задний план ради сохранения отношений” [11, с. 22]. Этот прототип отрицательно коррелирует с фактором С (“сила Эго”) и положительно – с L (“доверчивость–подозрительность”) по Кеттеллу. Слабость Эго и отсутствие базового доверия вполне согласуются с характеристиками сверхзависимого прототипа привязанности.

Прототип 3 (выстраивающий нестабильные отношения) описывается так: “Оцениваемый субъект отличается сильно колеблющимися чувствами: либо он кого-то почти безгранично любит, либо терпеть не может. С одной стороны, ему хочется, чтобы другие о нем заботились, с другой – он не выносит, когда это желание удовлетворяется. Он сильно негодует, когда его обманывают в чем-то, на что он рассчитывал и полагался. Когда он хочет что-то иметь, то стремится получить это немедленно. Иногда у него возникает чувство, что жить вообще не стоит, особенно когда другие его обманывают. Он испытывает много “подъемов” и “провалов” в своих чувствах по отношению к другим. Поэтому он склонен скорее к частой смене друзей, нежели к поддержке продолжительных отношений” [11, с. 24]. Для этого прототипа обнаружены положительные корреляции с фактором Q4 (“фрустрированность”) по опроснику Кеттела и со шкалами “Конверсионная истерия” и “Мания” ММРІ. Индивид, относящийся к данному прототипу привязанности, будет демонстрировать высокую фрустрированность при низкой фрустрационной толерантности, а также известную демонстративность и импульсивное поведение, что подтверждают показатели личностных опросников.

Прототип 4 (обсессивно-заботливый) не дает никаких значимых корреляций ни с 16-факторным опросником Кеттела, ни со шкалами ММРІ. Вот какими чертами он характеризуется: “Оцениваемый субъект предпочитает помогать другим людям, нежели принимать от них помощь. Он проявляет много сочувствия к страданиям других, в результате часто испытывает дружеские чувства к тем людям, которых, возможно, никто не любит. Он чувствует обиду, когда хочет кому-то помочь, а его помощь отвергают. Иногда он думает, что другие не ценят его помощь и что он больше отдает, чем получает. Возникает впечатление, что важнейшая задача его жизни – заботиться о других людях” [11, с. 26].

Прототип 5 (обсессивно-самодостаточный) положительно коррелирует с факторами В (“низкий–высокий интеллект”) и С (“сила Эго”) по Кеттелу. Описание этого прототипа таково: “Оцениваемый субъект малоэмоционален и старается эмоциональные проблемы разрешать рационально. Он считает, что говорить о чувствах, как правило, бесполезно. Это усердный работник, который даже во времена разочарований и фрустраций стремится исполнить свои обязанности. Иногда он может ощутить потребность в близости, которую, однако, в силу воображаемых им ожиданий окружающих, не смеет показать. Эмоционально напряженные ситуации могут вести либо к высокой социальной приспособляемос-

ти, либо к сдержанности. Другие люди считают его каким-то деревянным, недостаточно спонтанным или сдержанным в отношениях” [11, с. 28].

Прототип 6 (сверхавтономный) также не коррелирует с личностными характеристиками, измеряемыми опросниками. Он описывается так: “Оцениваемому субъекту особенно важно быть независимым. Он недоволен, когда другие ему предписывают, что делать и чего не делать. Высоко ценит ощущение способности самому позаботиться о себе и возможность не быть слишком зависимым от других. Он хотел бы по возможности не соприкасаться с интересами других и не желает, чтобы другие о нем заботились. Старается не попадать в такие ситуации, где он будет чувствовать ограничения собственной свободы или где он не в состоянии следовать своим интересам. Он отвергает обязанности, сопровождающие межличностные отношения, поскольку воспринимает их как угрозу своей автономии” [11, с. 30].

Прототип 7 (эмоционально-непривязанный) коррелирует отрицательно с фактором М (“практичность–мечтательность”) опросника Кеттела. Его характерные особенности: “Оцениваемого субъекта обычно не волнует, что думают о нем другие. Фактически он проводит не так уж много времени, ломая себе голову о мыслях и чувствах других людей. Он не любит, когда его действия блокируются какими-либо предписаниями или препятствиями. Когда ему что-то нужно сделать, он не слишком беспокоится, как он этого достигнет. Он просто старается найти путь, ведущий к цели. Другие люди имеют не особенно большое отношение к его повседневной жизни” [11, с. 32].

В целом, столь незначительное число корреляций прототипов привязанности с факторами и шкалами личностных опросников оказалось неожиданным; создается впечатление, что личностные характеристики, выявляемые опросниками, принадлежат иному уровню личностной организации.

Сопоставление характеристик привязанности со степенью выраженности психопатологической симптоматики показало, что прототип 7 (эмоционально-непривязанный, относящийся к ненадежно-дистанцированному типу привязанности) положительно взаимосвязан почти со всеми шкалами, оценивающими психопатологию и посттравматическую симптоматику. Описание данного прототипа имеет сходство с характеристиками психопатической (антисоциальной) личности. Весьма вероятно, что индивиды с наиболее выраженным прототипом 7 имеют наименее адаптивную “рабочую модель привязанности”, характеризующуюся крайне низкой способностью создавать близкие межличностные отношения и, следовательно, антисоциальными тенденциями. Этот прототип выглядит также наиболее неблагоприятным в

плане посттравматической симптоматики: “рабочая модель привязанности”, игнорирующая эмоциональные связи с людьми, по-видимому, наиболее уязвима к психотравмирующим воздействиям. Это наблюдение согласуется с нашими представлениями (а также с представлениями Дж. Боулби) о том, что блокирование потребности в привязанности препятствует стабильному функционированию психики, снижает способность к выживанию, фрустрационную толерантность и в конечном итоге ведет к психопатологизации индивида.

Второе место по количеству значимых положительных корреляций с психопатологией занимает прототип 2 (сверхзависимый, относящийся к ненадежно-тревожной привязанности). Он является своего рода “антиподом” эмоционально-непривязанного прототипа. Сверхвовлеченность в близкие отношения влечет ослабление “Я”, зависимость, неспособность принимать самостоятельные решения, что, в свою очередь, порождает повышенную тревожность, страх быть покинутым, навязчивые мысли и т.п. При этом положительные взаимосвязи этого прототипа с посттравматикой не достигают значимого уровня (за исключением симптомов избегания) – видимо, индивиды с ведущим сверхзависимым прототипом в определенной степени способны к совладанию с психотравмирующими обстоятельствами за счет “цепляния” за значимых других.

У прототипа привязанности, характерного для выстраивающих нестабильные отношения индивидов, имеются положительные, но незначимые взаимосвязи с психопатологией и посттравматическими симптомами, за исключением показателей депрессии. Повышенная склонность к депрессии у индивидов с выраженным прототипом 3 может объясняться тем, что вследствие амбивалентности их отношений с людьми они часто испытывают отвержение со стороны других. При этом такие индивиды, как уже говорилось, испытывают повышенную потребность в любви и поддержке близких.

Прототип 4 (обсессивно-заботливый), являющийся разновидностью ненадежно-тревожного типа привязанности, не имеет взаимосвязей с психопатологическими симптомами, но положительно коррелирует с посттравматикой. Вероятно, это объясняется низкой способностью индивидов с выраженным обсессивно-заботливым прототипом воспринимать собственную потребность в получении заботы от других людей и соответствующим поведением, исключая возможность обращения за помощью даже в кризисной ситуации.

В целом, прототипы, относящиеся к ненадежно-тревожному типу привязанности, демонстрируют согласованность корреляционных зависимостей: все достоверные корреляции положительны.

Корреляции прототипов 5, 6 и 7, составляющих ненадежно-дистанцированный тип привязанности, с оценками посттравматической симптоматики весьма противоречивы: если прототип 6 (чрезмерно стремящийся к автономии) и прототип 7 (эмоционально-непривязанный), положительно связаны со шкалами IOES-R, то для прототипа 5 (обсессивно-самодостаточный) обнаружена отрицательная корреляция со шкалой “Избегание” по IOES-R. Та же противоречивость наблюдается и в отношении корреляций с параметрами общей психопатологической симптоматики по SCL-90-R: прототип 7 связан почти со всеми шкалами достоверно положительно, а для прототипа 5 найдены достоверные отрицательные корреляции по шкале “Тревожность”. По-видимому, это можно объяснить тем, что прототип 5 представляет собой в целом более стрессоустойчивую структуру благодаря своей связи с таким важным фактором психической стабилизации, как С (“сила Эго”) по Кеттелу. Получается, что в рамках ненадежно-дистанцированного типа привязанности могут функционировать различные поведенческие стереотипы, объединенные общей тенденцией к избеганию эмоциональной близости и к так называемой “псевдоавтономии”. Полученные результаты показывают, что по параметрам психопатологии и посттравматик обсессивно-самодостаточный прототип выглядит даже успешнее, чем надежный. Здесь следует отметить, что первоначально, когда М. Эйнсворт наблюдала за поведением младенцев в “ситуации чужого”, тех из них, кто вел себя совершенно независимо в отсутствие матери и никак не реагировал на ее возвращение, она охарактеризовала как имеющих надежный тип привязанности. Позже Эйнсворт пересмотрела свою классификацию и отнесла детей с таким поведением к избегающему типу: оказалось, что внешнее спокойное поведение младенцев сопровождалось сильным физиологическим дистрессом. В связи с этим можно предположить, что испытываемые с выраженным обсессивно-самодостаточным прототипом либо склонны к диссимуляции (преуменьшению имеющихся симптомов), либо реакция на стресс у них проявляется сильнее на физиологическом, чем на психологическом уровне.

Таким образом, в целом результаты свидетельствуют о том, что ненадежные типы привязанности – ненадежно-тревожный и ненадежно-дистанцированный – взаимосвязаны со степенью выраженности посттравматических симптомов, в то время как надежный тип привязанности не имеет корреляций с психопатологической симптоматикой. Тем самым гипотеза исследования получает свое эмпирическое подтверждение. Анализ психопатологической симптоматики наших испытуемых показал, что наиболее неблагоприятными являются индивиды, относящиеся к эмоционально-

непривязанному (ненадежно-дистанцированному) и сверхзависимому (ненадежно-тревожному) прототипам привязанности. Посттравматические реакции наиболее выражены у людей с эмоционально-непривязанным и выстраивающим нестабильные отношения прототипами привязанности.

### ВЫВОДЫ

1. Проведена апробация "Интервью о привязанностях для взрослых" с применением для анализа "Метода прототипов". Результаты корреляционного анализа данных интервью и шкал личностных опросников подтверждают содержательную валидность метода и экспертных оценок.

2. Модель привязанности, сформированная в результате взаимодействия индивида со значимыми взрослыми в детстве, взаимосвязана с интенсивностью психопатологических симптомов. Индивиды, демонстрирующие выраженные паттерны надежной привязанности, имеют меньше психопатологических симптомов, чем те из них, у кого сформированы ненадежные стратегии привязанности.

3. Реакции на травмирующие события зависят от "рабочей модели привязанности": индивиды с выраженными паттернами ненадежно-тревожного и ненадежно-дистанцированного типов привязанности характеризуются большей интенсивностью посттравматических симптомов, чем относящиеся к надежному типу привязанности.

4. Наиболее неблагоприятным с точки зрения выраженности психопатологических (в том числе посттравматических) симптомов является эмоционально-непривязанный прототип, характеризующийся очень низкой способностью создавать значимые близкие отношения.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д. Методика многостороннего исследования личнос-

ти (структура, основы интерпретации, некоторые области применения). М.: Фолиум, 1994.

2. Калмыкова Е.С., Падун М.А. Ранняя привязанность и ее влияние на устойчивость к психической травме: постановка проблемы // Психол. журн. 2002. Т. 23. № 5.
3. Многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла: практическое руководство // Сост. А.В. Батаршев. Таллинн: Центр информационных и социальных технологий "Регалис", 2000
4. Практикум по психологии посттравматического стресса / Под ред. Н.В. Тарабриной. СПб.: Питер, 2001.
5. Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Соловьева П.В. Изучение признаков посттравматического стресса у студентов: Материалы IV научно-практической конференции "Посттравматический и поствоенный стресс. Проблемы реабилитации и социальной адаптации участников чрезвычайных ситуаций: междисциплинарный подход". Пермь, 1999.
6. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996.
7. Agarkov V.A., Tarabrina, N.V., Lasko N.B. Relationship between peritraumatic dissociation and severity of the long-term psychopathology // Proceeding for the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies. Montreal, Quebec, Canada, 1997.
8. Grice P. Logic and conversation // Syntax and semantics: V. 3. Speech acts (p. 41-58) / Eds. P. Cole, J.L. Moran. N.Y.: Academic Press, 1975.
9. Meichenbaum D. A clinical handbook // Practical therapist manual for assessing and treating adults with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Waterloo, Ontario, Canada: Institute Press, 1994.
10. Mein M., Goldwin N. Adult attachment interview scoring and classification manual. Unpublished manuscript. University of Carolina, 1994.
11. Strauss B., Lobo-Drost A. Erwachsenen-Bindungsprototypen-Rating (EBPR). Manuscript. Jena/Hamburg, 1999.
12. Tarabrina N.V., Lasko N.B., Agarkov V.A. The Russian version of the DES: The pilot study: Presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies. Montreal, Quebec, Canada, 1997.

## INTERRELATION OF ATTACHMENT TYPE AND SYMPTOMS OF POSTTRAUMATIC STRESS (2<sup>nd</sup> ARTICLE)

E. S. Kalmykova\*, S. A. Komissarova\*\*, M. A. Padun\*\*\*, V. A. Agarkov\*\*\*\*

\*Cand. sci. (psychology), sen. res. ass., laboratory of psychology of posttraumatic stress and psychotherapy, IP RAS, Moscow

\*\*Psychologist, State clinical hospital № 20, Moscow

\*\*\*Postgraduate, Institute of psychology, State University of Humanities, Moscow

\*\*\*\*Res. ass., laboratory of psychology of posttraumatic stress and psychotherapy, IP RAS, Moscow

The results of empirical research of interrelation of attachment type and intensity of posttraumatic symptoms are presented. The hypothesis was advanced that degree of safe types of attachment to significant relatives has negative correlation with posttraumatic psychopathology while domination of unsafe types has positive correlation with posttraumatic symptoms. For subjects examination (Ss – patients of surgical department) there were used the battery of methods to diagnose the symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD), personal questionnaires MMPI and 16PF and "Adult attachment interview". The data obtained argue in favour of authors model of posttraumatic symptoms development presented in previous publications.

*Key words:* "Adult attachment interview", safe attachment, unsafe attachment, prototypes of attachment, post-traumatic symptoms.