

ДИАГНОСТИКА ВИДА ПРИВЯЗАННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ  
С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ*Илья Андреевич Федотов, Дмитрий Иванович Шустов**Рязанский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии,  
390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д.9, e-mail: rzgmu@rzgmu.ru*

Реферат. Приведен разработанный на основании собственных исследований и привлечения общепринятых методик диагностический инструмент – «Интервью о привязанности для зависимых от алкоголя», позволяющий определять вид привязанности пациентов в клинической практике.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, привязанность.

DIAGNOSIS OF TYPE OF ATTACHMENT FOR PATIENTS  
WITH ALCOHOL ADDICTION

Ilya A. Fedotov, Dmitri I. Shustov

Ryazan State Medical University named after acad. I.P. Pavlov,  
Department of Psychiatry, 390026, Ryazan,  
Visokovoltynaya str., 9, e-mail: rzgmu@rzgmu.ru

The article presents based on own research and engagement of standard techniques diagnostic tool - "Attachment interview for alcohol addicts", which allows to determine the type of attachment of patients in clinical practice.

Key words: alcohol addiction, attachment.

**В**клад психосоциальных факторов в этиологию и патогенез алкогольной зависимости (АЗ) составляет не менее 50% [7]. В этом аспекте важны ранние детско-родительские отношения, так как они определяют идентичность и являются прототипом всех дальнейших взаимоотношений человека [2, 3]. Для детей характерно особое поведение, направленное на поддержание близости с опекающей фигурой для обеспечения безопасности – поведение привязанности [1]. Выделяют надежную привязанность, при которой человек способен к установлению и поддержанию доверительных близких отношений, и ненадежные ее виды, при которых человек лишен этого. Поведение привязанности, столь выраженное у маленьких детей, у взрослых проявляется в основном лишь в ситуациях дистресса и направлено на аффект-регуляцию. Лица с надежной привязанностью справляются со стрессом через обращение к доверительным отношениям, а с ненадежной – часто формируют

зависимость от объекта (например, алкоголя), подменяя этим субъектные отношения. Современные исследования подтверждают связь ненадежной привязанности с различными психическими расстройствами, в том числе с АЗ [5, 6]. В наших исследованиях было продемонстрировано, что ненадежная привязанность является фактором риска развития АЗ, так как у пациентов с АЗ она статистически значимо преобладала, а также ее можно рассматривать как прогностический фактор длительности ремиссий после психотерапевтического лечения и реабилитации [4]. Отношения привязанности также служат «мишенью» психотерапевтического лечения, важной для установления альянса между врачом и пациентом. В этой связи актуален вопрос о способе диагностики вида привязанности в клинической практике.

Имеющиеся в настоящий момент инструменты для определения вида привязанности могут быть классифицированы следующим образом:

1. *Полуструктурированные интервью* (Adult attachment interview, Attachment Interviews, Current Relationship Interview). Данные методики основаны на дискурс-анализе полученного в ходе собеседования автобиографического повествования – нарратива. Этот подход наиболее обоснован («золотым стандартом») при проведении научных исследований привязанности, так как позволяет собрать наибольшее количество фактологического материала, но мало пригоден в рутинной клинической практике ввиду своей сложности и трудоемкости.

2. *Методики сортировочных оценок* (Adult Attachment Q-sort, Marital Q-sort) представляют собой альтернативный упрощенный способ оценки нарратива, полученного в ходе «Adult attachment interview», который выявляет связь между аффективной регуляцией и стилем привязанности. Проведение исследования данным

**Паттерны видов привязанности, выявляемые  
в «Интервью о привязанности для зависимых от алкоголя»**

Вид привязанности	Описание
Надежный	В п.1 выбирают характер «А». Описание событий достаточно полное и последовательное. Говорят как о положительном, так и негативном влиянии детства. Легко и свободно делятся воспоминаниями. Родителей описывают подробно, в критических ситуациях для совладания с негативными эмоциями обращались к ним за помощью. Для своих детей являются надежной опорой, учитывают ошибки своего детства при их воспитании. Алкоголизация мало зависит от проблем в отношениях, к разрывам относительно толерантны. Течение АЗ чаще благоприятное.
Отвергающий	В п.1 выбирают характер «Б». Свое детство и отношения описывают скудно и формально. Не рассказывают о негативных моментах своего прошлого либо идеализируют их, говоря, что это сделало их сильнее. В детстве при совладании со стрессом стремились к уединению. Стремятся уйти от разговоров о привязанности и в настоящем, не признают ее значение в жизни. В воспитании своих детей также крайне дистанцированы, холодны и безразличны. Влияние детства видят лишь в формировании бытовых навыков (плавать, пилить и т.п.). Алкоголизация интенсивная, наличие брака мало улучшает течение заболевания.
Сверхзабоченный	В п.1 выбирают описание «В». Склонны давать слишком длинные ответы, во всем обвинять родителей, фиксированы на скандалах и расставаниях. В детстве привлекали к себе внимания родителей различными способами, но не могли открыто признаться, что им нужна помощь. В воспитании детей последовательны и крайне требовательны. Склонны «цепляться» за отношения, не могут быть независимыми. В описании влияния детства чаще амбивалентны. Усиление алкоголизации обычно происходит после расставаний.

методом также связано с длительным сбором информации о детстве и юности респондента, что трудно применимо в условиях разностороннего клинического обследования пациента.

3. *Опросники и рейтинговые шкалы* (Adult Attachment Styles, Relationship Questionnaire, Reciprocal Attachment Questionnaire) составлены из формализованных утверждений, описывающих паттерны различных видов привязанности. Испытуемому предлагается самостоятельно выбрать наиболее подходящее для него описание. Данный подход к изучению привязанности является удобным ввиду простоты использования, но в то же время не позволяет получить важной для психотерапевтического лечения информации из-за высокой степени формализованности.

Для широкого использования в клинической работе практикующими наркологами и психотерапевтами мы разработали специальный диагностический инструмент – «Интервью о привязанности для зависимых от алкоголя», составленный на основании собственных оригинальных исследований привязанности у пациентов с АЗ и сочетающий в себе точность формализованных рейтинговых шкал и глубину понимания, раскрываемую в полуструктурированных интервью. Предложенное интервью состоит из двух основных частей. В первой части пациенту предлагается выбрать одно из описаний характера, которое наиболее, по его мнению, соответствует ему. Данные утверж-

дения являются русской адаптацией валидизированного опросника Adult Attachment Styles [8]. Во второй части врачу необходимо провести собеседование с использованием опорных вопросов, направленных на выявление основных паттернов поведения, характеризующих вид привязанности. Вопросы составлены на основании Adult attachment interview [8].

Для определения вида привязанности данные, полученные в результате собеседования, необходимо сопоставить с таблицей описания разных видов привязанности (см. табл.). Далее приводим полный текст «Интервью о привязанности для зависимых от алкоголя»:

1. «Выберите, пожалуйста, описание характера, которое Вам наиболее соответствует» (*выбирает респондент*):

А – «Сходиться с другими людьми достаточно легко, мне комфортно зависеть от кого-то и чувствовать, что они зависят от меня. Я не беспокоюсь сильно о тех, с кем расстался, и о тех, кто рядом со мной».

Б – «Я чувствую себя неловко при сближении с другими людьми, мне трудно доверять им, позволить зависеть от них. Я нервничаю, когда кто-то приближается ко мне слишком близко, а другие часто хотят, чтобы я был более открытым, чем мне комфортно».

В – «Я считаю, что другие не хотят быть так близко ко мне, как мне хотелось бы. Я часто

волнуюсь, что близкие люди на самом деле не любят меня и не хотят быть со мной. Я постоянно хочу быть рядом с любимыми, и это часто пугает других людей».

2. «Хорошо, Вы выбрали этот пункт описания из первой части. Давайте теперь более детально рассмотрим историю Ваших отношений с другими людьми начиная с самых ранних – отношений с родителями».

*(Опорные вопросы для врача):*

1. Расскажите о Вашей семье в целом. Были ли в Вашем роду страдающие алкогольной зависимостью, самоубийства, трагические смерти?

2. Давайте поговорим о родителях. Опишите маму и папу. Кто из них был ближе? Почему не было такой близости с другим родителем?

3. Вспомните, когда Вам в детстве было плохо, Вас кто-то обижал – что Вы делали, чтобы справиться с этим состоянием? Обращались ли Вы к родителям за поддержкой?

4. Какие положительные и негативные «уроки» Вы вынесли из детства? Есть ли обиды на родителей?

5. Какой стратегии Вы придерживаетесь при воспитании своих детей? Как Ваше детство повлияло на это?

6. Проблемы с алкоголем как-то связаны с Вашими отношениями? Были случаи, когда Вы переставали пить при нормальных стабильных отношениях в семье, и наоборот?

Проведение данного интервью занимает 15–20 минут и позволяет оценить ведущий вид привязанности респондента. Как показывает опыт, в процессе работы с данным интервью навыки определения вида привязанности быстро усваиваются и в дальнейшем это не представляет значительной сложности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей. М.: Академический проспект, 2004.
2. Менделевич В.Д., Садыкова Р.А. Зависимость как психологический и психопатологический феномен (проблемы диагностики и дифференциации) // Вестник клинической психологии. 2003. №2. С. 153–158.
3. Менделевич В.Д., Макушина О.П. Связь алкогольной и наркотической зависимости у подростков с характером их отношений с родителями // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013. №6 (2). С.72–74.
4. Федотов И.А., Шустов Д.И. Роль феномена привязанности к родителям в генезе алкогольной зависимости // Российский научный журнал. 2014. № 3. С. 316–322.
5. Cantón-Cortés D., Cortés M.R., Cantón J. Child sexual abuse, attachment style, and depression: the role of the characteristics of abuse // J. Interpers. Violence. 2015. № 30. P. 420–436.
6. Beijersbergen M.D. et al. Stress regulation in adolescents: physiological reactivity during the Adult Attachment Interview and conflict interaction // Child Development. 2008. Vol. 79. P. 1707–1720.
7. Davis C., Davis C., Loxton N.J. Addictive behaviors and addiction-prone personality traits: associations with a dopamine multilocus genetic profile // Addict. Behav. 2013. Vol. 7. P. 2306–2312.
8. Hazan C., Shaver P.R. Romantic love conceptualized as an attachment process // Journal of Personality and Social Psychology. 1987. Vol. 59. P. 511–524.
9. Main M. Attachment: Overview, with implications for clinical work. // Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives / S. Goldberg [et al.]. – N.J.: Analytic Press, 1995. P. 407-474.

#### REFERENCES

1. Boulbi D. *Sozdanie i razrushenie emotsionalnykh svyazey*. Moscow: Akademicheskij prospekt, 2004. (in Russian)
2. Mendelevich V.D., Sadyikova R.A. *Vestnik klinicheskoy psihologii*. 2003. № 2. pp. 153–158. (in Russian)
3. Mendelevich V.D., Makushina O.P. *Zhurnal nevrologii i psihatrii im. S.S. Korsakova*. 2013. № 6 (2). pp. 72–74. (in Russian)
4. Fedotov I.A., Shustov D.I. *Rossiyskiy nauchnyy zhurnal*. 2014. № 3. pp. 316–322. (in Russian)

Поступила 11.03.15.