

ПРИВЯЗАННОСТЬ КАК ДЕТЕРМИНАНТА КОМПЛЕКСНОГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА (КПТС): ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

ATTACHMENT AS A DETERMINANT OF COMPLEX POSTTRAUMATIC STRESS: THEORETICAL ASPECTS

**T. Kapustina
E. Rodnikova
E. Bolenkova**

Summary: The article presents the results of a theoretical analysis of the importance of attachment in the formation of a mentally healthy personality. As psychological practice shows, early childhood experience of relationships in the family is often the cause of the development of mental trauma. Individuals with childhood trauma develop a wide range of symptoms – emotional dysregulation, negative self-esteem, and difficulty with interpersonal interaction. These symptoms form a complex post-traumatic stress disorder. In this theoretical study, attachment is considered as a determinant of the development of complex post-traumatic stress, a comparison is made between types of attachment and symptoms of complex post-traumatic stress.

Keywords: attachment, types of attachment, complex post-traumatic stress, developmental trauma, symptoms of complex post-traumatic stress.

Капустина Татьяна Викторовна

канд.психол.наук., Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Владивосток)
12_archetypesplus@mail.ru

Родникова Екатерина Алексеевна

Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Владивосток)
katechca1999@mail.ru

Боленкова Елена Фёдоровна

старший преподаватель, Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Владивосток)
bolenkova2004@mail.ru

Аннотация: В статье представлены результаты теоретического анализа важности привязанности в формировании психически здоровой личности. Как показывает психологическая практика, ранний детский опыт взаимоотношений в семье часто является причиной развития психической травмы. У лиц, переживших травмирующие события в детстве, развивается широкий спектр симптомов, таких, как эмоциональная дисрегуляция, негативная самооценка, трудности с межличностным взаимодействием, которые лежат в основе комплексного посттравматического стресса. В настоящем теоретическом исследовании привязанность рассматривается как детерминанта развития комплексного посттравматического стресса, проводится сопоставление между типами привязанности и симптомами КПТС.

Ключевые слова: привязанность, типы привязанности, комплексный посттравматический стресс, травма развития, симптомы КПТС.

Введение

Насилие – является одной из основных опасностей для благополучия общества, которая вызывает все большую озабоченность. Детей, безусловно, можно назвать наиболее незащищенной категорией населения, когда речь заходит о насилии или жестоком обращении. Они наиболее уязвимы не только потому, что не могут защитить себя физически, но и потому, что само их выживание зависит от взрослых, и они сами не способны непосредственно защищать себя. В связи с этим именно дети часто становятся жертвами различных травм и вреда, наносимого их личности и развитию. Жестокое и пренебрежительное обращение с детьми – это типичное проявление насилия по отношению к ребенку, которое может оказать вредное воздействие на психическое развитие [1]. У многих переживших травмиру-

ющие события в детстве развивается широкий спектр симптомов, который включает типичные изменения, и называется комплексным посттравматическим стрессом (КПТС). Проявления КПТС сопоставимы с комплексным посттравматическим стрессовым расстройством, однако их проявления будут иметь менее выраженную интенсивность симптомов без психотического характера [2-4]. Травмирующие события детства могут заключаться не только в психологическом, физическом или сексуальном насилии, но и в переживании физического или эмоционального пренебрежения, все это – широкий спектр наносящих вред ребёнку действий со стороны людей, которые опекают ребёнка и заботятся о нём. Таким лицом для ребенка с самого рождения выступает мать. Способность ребенка устанавливать тесные и продолжительные отношения с близким окружением, в частности с матерью, называется привязанностью [5]. Как свидетель-

ствуют эмпирические и научные данные, ранний опыт взаимодействий матери и ребенка является матрицей всех последующих взаимоотношений человека. Сформированные в детстве модели внутренних объектных отношений определяют особенности межличностного взаимодействия взрослого человека на протяжении всей его жизни.

Актуальность данной работы заключается в том, что люди с ненадежными типами привязанности нередко подвергаются любого рода насилию со стороны близкого окружения, что может являться травмирующим, в результате чего вероятность возникновения КПТС повышается. А так как вредные переживания в детстве влияют на будущие взаимоотношения личности, изучив данное понятие можно более точно описать текущий опыт привязанности людей с КПТС.

Цель данного теоретического исследования – рассмотреть привязанность как детерминанту развития симптомов комплексного посттравматического стресса.

Привязанность как важный компонент психического развития личности

Привязанность является основным источником безопасности и стабильности в жизни ребенка, надежная эмоциональная связь между младенцем и матерью помогает ему справляться со стрессом, страхом, беспокойством, преодолевать трудности, что во взрослом возрасте позволяет построить гармоничные здоровые отношения [6]. Отсутствие надежной привязанности, как правило, приводит к затруднениям в развитии основных навыков саморегуляции и трудностям в межличностных отношениях, что также является одним из симптомов КПТС [7].

Понимание травмы привязанности основано на теории привязанности и оценке влияния ранних близких отношений (в первые два года жизни ребенка) на формирование самости и чувства безопасности, что требует тесной эмоциональной связи с высоким уровнем зависимости между ребенком и родителем [8-9]. Если отношения между ребенком и родителем становятся источником травмы, чувство привязанности серьезно нарушается. Когда опекун слишком занят, отдален, непредсказуем, эмоционально недоступен, и не может обеспечить безопасные отношения, дети легко впадают в депрессию и не могут научиться сотрудничать с другими, потому что их собственные внутренние ресурсы недостаточны. Это создает почву для многих проблем.

Многие дисфункциональные родители реагируют на жалобный призыв ребенка к привязанности и контакту реакцией презрения и пренебрежения. Такое отношение крайне травматично для детей. Презрение и пре-

небрежение – это психологическое и эмоциональное насилие, в результате которого ребенок может чувствовать унижение, гнев и отвращение. Ярость порождает страх, а отвращение вызывает у ребенка стыд, учит его воздерживаться от плача и вообще не привлекать к себе внимания. Вскоре ребенок перестает искать какую-либо помощь или вовсе отказывается от общения. Ставка ребенка на привязанность и принятие не оправдывается, и он остается страдать в пугающей безысходности отстраненности [10]. Это также является травматичным для ребенка, и может привести к возникновению КПТС.

В настоящей работе при сопоставлении симптомов комплексного посттравматического стресса и привязанности будет рассматриваться классическая классификация типов привязанности Дж. Боулби, дополненная М. Эйнсворт – надежный, амбивалентный, избегающий и дезорганизованный типы [5, 11].

Типы привязанности и симптомы КПТС

Взаимодействие с доступными объектами привязанности, и, как следствие, обретение чувства безопасности, создает основу для овладения конструктивными стратегиями эмоциональной регуляции. В отличие от людей, которые чувствуют себя в относительной безопасности, и имеющими надежный тип привязанности, люди с ненадежными типами предпочитают скрывать свои эмоции. В результате они склонны демонстрировать самообладание, но продолжают сдерживать тревогу, что подрывает их способность справляться с неизбежными невзгодами жизни. В частности, такое нарушение возможно при наличии длительных стрессовых переживаний, требующих активного совладания с проблемой, а также мобилизации внешних источников поддержки [12].

Повторяющаяся неудача в получении поддержки от объекта привязанности и сохранении чувства безопасности, приводит к опоре на вторичные стратегии привязанности (гиперактивация и деактивация), что препятствует приобретению социальных навыков и создает серьезные межличностные проблемы. Bartholomew и Horowitz, используя «Опросник межличностных проблем» («Inventory of Interpersonal Problems»), обнаружили, что дезорганизованная привязанность обычно связана с более широким набором межличностных проблем. У лиц, наделенных чувством безопасности, то есть с надежной привязанностью, не наблюдалось заметного увеличения ни в одном секторе спектра проблем, в то время как у избегающего типа обычно наблюдались проблемы в области заботливости (холодность, интроверсия или соперничество), а у амбивалентного – в области эмоциональности (например, чрезмерная экспрессивность) [13].

В обобщенном варианте можно говорить о том, что

симптомы КПТС характерны для ненадежных типов привязанности (амбивалентного и избегающего), это статистически подтверждено исследованиями, проведенными Е.С. Калмыковой и соавторами, а также для нарушенного варианта привязанности (дезорганизованного типа), что косвенно можно определить по ряду зарубежных исследований, проведенными зарубежными авторами, в частности, S. Isobel, M.G. Platt, I.M. Steine, A.K. Tassie [14-20]. Вредные детские переживания влияют на будущие отношения и приводят к эмоциональной уязвимости. Неспособность помочь младенцам справиться со своими эмоциями может привести к эмоциональной дисрегуляции в более позднем возрасте, и это является симптомом КПТС. Обратимся к анализу более подробно.

Так, в проведенном Е.С. Калмыковой и соавторами исследовании, изучалось проявление различных прототипов привязанности у респондентов, а также выраженность психопатологических симптомов (в том числе посттравматических). Корреляционный анализ показал, что надежный тип привязанности не имеет корреляционных связей с психопатологией, тогда как прототипы, относящиеся к ненадежным типам (амбивалентному и избегающему), имеют значимые связи с выраженностью психопатологической симптоматики (в том числе посттравматической) [14-15].

Основными симптомами КПТС являются навязчивые образы, мысли, ощущения, ночные кошмары, связанные с травмирующей ситуацией, с одной стороны, и попытки избежать раздражителей – мыслей, ощущений, действий, связанных с травмой, отчуждением от других – с другой. Эти аспекты КПТС очень схожи с характеристиками двух типов ненадежной привязанности, выявленными при обследовании детей и взрослых в работах М. Эйнсворт и Дж. Боулби. Одним из видов ненадежной привязанности у детей является *амбивалентная привязанность*. Этому типу привязанности соответствуют регулярные прорывы негативного аффекта по отношению к себе и близким, застревание в этом аффекте, невозможность переключиться на другой вид деятельности и отношений. Другой тип ненадежной привязанности – *избегающий* – характеризуется уходом от объекта привязанности, избеганием болезненных воспоминаний, эмоциональной отстраненностью, отказом от поддержки и утешения [21]. В поддержку данной гипотезы авторы приводят результаты исследования депрессии А. Бека, в которых говорилось, что после стрессовых событий, вследствие повышенной когнитивной уязвимости, в первую очередь, страдают от депрессии отчужденные (избегающий тип привязанности) и социотропные (амбивалентный тип привязанности) индивиды [21-22]. Поэтому можно предположить, что возникновение симптомов КПТС отчасти обусловлено активацией ненадежных типов привязанности при нарушении функционирования «надежной» рабочей модели травмированного индивида. Ответом на вопрос, почему

это происходит только у определенной части людей, может быть следующим: те, у кого надежная модель относительно слабо развита по сравнению с другими доступными им видами привязанности, испытывают после травмы большие трудности при восстановлении и достижении успеха, так что у них активируются ненадежные модели привязанности. Еще один вариант: модель работы индивида в целом характеризуется низкой пластичностью, поэтому ее трудно пересматривать и изменять, и, когда надежная модель нарушается вследствие травмы и перестает соответствовать реальному опыту индивида, в игру вступают другие типы привязанности — ненадежные, порождающие дезадаптивное поведение и посттравматические симптомы [15].

Среди первично нарушенных моделей наиболее проблематичной для социальной адаптации детей является *дезорганизованная привязанность* [20]. У детей младшего возраста дезорганизованные паттерны привязанности состоят из нерегулярного поведения по отношению к родителю: чередование цепляния, пренебрежения и агрессивности. У детей старшего возраста, подростков и взрослых, дезорганизованная привязанность проявляется в виде ригидного, экстремального или диссоциированного поведения, направленного на выживание [17, 23].

Травма предательства изначально определялась З. Фрейдом как переживание глубокого обмана, предательства со стороны близких, а также другого человека, которому он доверял и от которого зависел [17, 18]. Такая травма часто наблюдается в ситуациях внутрисемейного сексуального насилия, а это характерно для дезорганизованной привязанности, и в последующем негативно влияет как на развитие привязанности и любовных отношений, так и на процесс индивидуации, это, в свою очередь, также создает почву для появления симптомов КПТС [17-19].

М. Mikulincer и соавторы косвенно рассмотрели симптомы КПТС (негативная Я-концепция, эмоциональная дисрегуляция, трудности в межличностных взаимоотношениях) и связали их проявление с ненадежными типами привязанности. Итак, согласно теории привязанности и результатам данного исследования, отсутствие чуткости и отзывчивости родителей приводит к расстройствам самости, которые характеризуются отсутствием целостности «Я», неустойчивой самооценкой и чрезмерной зависимостью от одобрения окружающих [13]. Люди с ненадежной привязанностью склонны к чрезмерной самокритике, не уверены в себе, часто вынуждены бороться с чувствами никчемности и безысходности [25].

Заключение

Таким образом, по результатам проведенного анализа, можно сделать вывод, что взаимосвязь между сим-

птоматикой КПТС и типами привязанности существует. Привязанность можно рассматривать как детерминанту комплексного посттравматического стресса. Обобщим проанализированные исследования в трех выводах:

1. Эмоциональная дисрегуляция, как симптом КПТС, возникает при отсутствии взаимодействия ребенка с объектом привязанности, в результате чего помощь, которая помогла бы ребенку справиться со своими эмоциями, не оказывалась, чувство безопасности не возникло, что и создало почву для овладения конструктивными стратегиями эмоциональной регуляции.
2. Негативная Я-концепция появляется вследствие отсутствия чуткости родителей, тесной эмоциональной связи и низкого уровня зависимости

между ребенком и родителем.

3. Последний симптом КПТС – трудности в межличностном взаимодействии возникает из-за неоднократных неудач в получении поддержки от объекта привязанности, что препятствует приобретению социальных навыков, они не могут научиться сотрудничать с другими, потому что их собственные внутренние ресурсы недостаточны. Можно также заметить, что большинство исследований проведено зарубежными авторами, а та малая часть, которая проведена в России, не является новой и требует проведение повторного исследования, что представляет собой перспективу дальнейших исследований авторами настоящей статьи в этом направлении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева А.А. Насилие в семье как социальная проблема современного общества // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы VI Международ. Науч. конф. г. Уфа. 2015. С. 1-3.
2. Екимова В.И., Лучникова Е.П. Комплексная психологическая травма как следствие экстремального стресса // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 50-61.
3. Кадыров Р.В., Венгер В.В. Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство: современные подходы к определению понятия, этиологии, диагностика и психотерапия // Психолог. 2021. № 4. С. 45-60.
4. Ушаков В.Р., Кадыров Р.В. Комплексный посттравматический стресс у молодых людей // Научные исследования XXI века. 2021. №6 (14). С. 373 – 381.
5. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. М.: Академический Проект. 2004. 232 с.
6. Родникова Е.А., Капустина Т.В. Ненадежная привязанность как детерминанта личностных кризисов // Российская наука и образование сегодня: проблема и перспективы. 2021. №4. С. 58-63.
7. Van Nieuwenhove K., Meganck R., Cornelis S., Desmet M. Core conflict relationship patterns in complex trauma: A single-case study // Psychodynamic Practice. 2018. Vol. 24. № 3. P. 245-260.
8. Лаврова Н.А. Взаимосвязь между типом привязанности и нарушением пищевого поведения // Вестник Московского государственного областного университета. 2021. № 1. С. 32-46.
9. Кадыров Р.В., Ковалев И.А., Ильина И.С. Психическая травма раннего возраста и психологические характеристики наркозависимых // Тихоокеанский медицинский журнал. 2016. № 4 (66). С. 66-69.
10. Уокер П. Комплексное ПТСР: руководство по восстановлению от детской травмы. Киев.: «Диалектика». 2020. 274 с.
11. Ainsworth M. Mary D. Salter Amsworth // O'Connell A., Russo N. (eds). Models of achievement reflections of eminent women in psychology. N.Y. 1983. P. 200-219.
12. Berant E, Mikulincer M, Shaver PR. Mothers' attachment style, their mental health, and their children's emotional vulnerabilities: a seven-year study of children with congenital heart disease // J Pers. 2008. Vol. 76. P. 31-66.
13. Mikulincer M., Phillip R. Shaver. A look at psychopathology from the point of view of attachment theory // World Psychiatry. 2012. Vol 11, P. 13-17.
14. Калмыкова Е.С. Комиссарова С.А., Падун М.А., Агарков В.А. Взаимосвязь типа привязанности и признаков посттравматического стресса // Психологический журнал. 2002. Т. 23. № 6. С. 89 - 97.
15. Калмыкова Е.С., Падун М.А. Качество привязанности как фактор устойчивости к психической травме // Журнал практической психологии и психоанализа. 2002. № 1. С. 35-44.
16. Падун М.А. Нарушение регуляции эмоций после психической травмы // Психологический журнал. 2016. Т. 37. № 4. С. 74-84.
17. Isobel S., Goodyear M., Foster K. Psychological trauma in the context of familial relationships: a concept analysis // Trauma, Violence and Abuse. 2017. Vol. 20. № 4. P. 549-559.
18. Platt M.G., Freyd J.J. Betray my trust, shame on me: Shame, dissociation, fear, and betrayal trauma // Psychological trauma: theory, research, practice, and policy. 2015. Vol. 7. № 4. P. 398-404.
19. Steine I.M. et al. Cumulative childhood maltreatment and its dose-response relation with adult symptomatology: findings in a sample of adult survivors of sexual abuse // Child Abuse & Neglect. 2017. Vol. 65. P. 99—111.
20. Tassie A.K. Vicarious resilience from attachment trauma: Reflections of long-term therapy with marginalized young people // Journal of Social Work Practice. 2015. Vol. 29. № 2. P. 191—204.
21. Симоненко И.А. Диагностика нарушения привязанности в диаде мать-ребенок в процессе психологического консультирования и психотерапии // Психология и психотехника. 2013. № 10 (61). С. 9998-1004.

22. Бек А. Когнитивная терапия депрессий // Московский психотерапевтический журнал. 1996. №4. С. 263-295.
23. Spinazzola J., van der Kolk B., Ford J.D. When nowhere is safe: Interpersonal Trauma and Attachment Adversity as antecedents of Posttraumatic Stress Disorder and Developmental Trauma Disorder // Journal of Traumatic Stress. 2018. Vol. 31. № 5. P. 631-642.
24. Green E. Treating Complex Trauma in Adolescents: A Phase-Based, Integrative Approach for Play Therapists // International Journal of Play Therapy. Vol. 23. 2014. № 3. 131-145 p.
25. Park LE, Crocker J, Mickelson KD. Attachment styles and contingencies of self-worth. Pers Soc Psychol. 2004 Vol. 30. P.1243-1254.

© Капустина Татьяна Викторовна (12_archetypesplus@mail.ru), Родникова Екатерина Алексеевна (katechca1999@mail.ru),
Боленкова Елена Фёдоровна (bolenkova2004@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации