

КЛИНИЧЕСКАЯ
ПСИХОЛОГИЯ

**РОЛЬ ТИПА ПРИВЯЗАННОСТИ В ГЕНЕЗЕ
И ДИНАМИКЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ. ЧАСТЬ II¹**

© 2007 г. Е. С. Калмыкова*, М. А. Гагарина**, М. А. Падун***

*Кандидат психологических наук, старший научный сотрудник
лаборатории психологии посттравматического стресса ИП РАН, Москва

**Кандидат психологических наук, ассистент кафедры “Социально-политические науки”
Финансовой академии при Правительстве РФ, Москва

***Кандидат психологических наук, научный сотрудник
лаборатории психологии посттравматического стресса ИП РАН, Москва

Изложены результаты эмпирического исследования роли типа привязанности в генезе и динамике аддиктивного поведения. В качестве предмета исследования выступал тип привязанности матери наркомана. Анализ основных паттернов взаимоотношений матери проводился с помощью “Интервью о взрослой привязанности”. Результаты показали, что выраженность ненадежной (тревожной и дистанцированной) привязанности у матери является фактором риска развития аддиктивного поведения у ее ребенка. Во время реабилитации дети матерей с надежной привязанностью менее подвержены риску возобновить употребление наркотиков. При этом дистанцированная привязанность матери является наиболее неблагоприятной для успешного хода реабилитации наркозависимых пациентов.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, употребление наркотиков, ремиссия, надежная, тревожная, дистанцированная привязанность, “Интервью о взрослой привязанности”.

Настоящая статья является продолжением опубликованного авторами ранее теоретического обзора проблемы исследования психологических факторов аддиктивного поведения (см. “Психологический журнал”. 2006. № 6), где была обоснована и сформулирована основная гипотеза, отражающая роль типа привязанности матери в развитии аддиктивного поведения и успешности реабилитации наркомана.

Исследования проблемы привязанности были начаты Дж. Боулби [3], который выделил три ее основных типа. Надежная привязанность предполагает наличие уверенности индивида любого возраста – младенца, ребенка, взрослого – в безопасности и стабильности отношений со значимым близким (родителем, ребенком или партнером). Индивид с надежной привязанностью хорошо осознает и дифференцирует свои чувства к другим людям и способен полагаться на них в сложных ситуациях. Ненадежная привязанность приводит к ограничению в интеграции различных эмоций [16]. Матери с ненадежно-дистанцированным типом привязанности демонстрируют по отношению к ребенку отвержение, эмоциональную холодность, что означает отказ матери откликаться на потребность ребенка в привязанности. Матерям с ненадежно-тревожным типом привязанности свойственны сверхконтроль, спутан-

ность и непоследовательность в отношениях, которые также отражают неадекватное удовлетворение матерью потребности в привязанности.

Лонгитюдные исследования показывают ясную взаимосвязь между представлениями о привязанности, существующими у матерей, и наблюдающимся качеством привязанности у их детей [6, 16]. Иначе говоря, трансгенерационный аспект привязанности можно считать подтвержденным результатом. Соответствие между представлениями о привязанности у взрослых и качеством привязанности у их детей стало предметом изучения в 18 исследованиях (854 диады) [17]. Согласованность показателей надежности–ненадежности у взрослых и их детей достигает 75%. В исследованиях Фонаги (см. [17]) была обоснована прогностическая валидность “Интервью о привязанности для взрослых”. Качество привязанности ребенка можно предсказать, опираясь на представления о привязанности у его матери, выявленные с помощью интервью во время беременности. Эти результаты получили подтверждение в ряде исследований (см., например, [16]). Таким образом, представляется вполне оправданным рассматривать привязанность матери как базовую характеристику взаимоотношений между наркоманом и его матерью. Исследование привязанности самого наркомана, к сожалению, не является валидным в связи с наличием когнитивных, эмоциональных и личностных нарушений, наблюдаемых в клиниче-

¹ Работа (часть I и II) выполнена при финансовой поддержке РФНФ (грант № 06-06-02077а).

ской картине хронической зависимости. Данные нарушения, безусловно, будут оказывать влияние на характеристики дискурса (четкость, когерентность, связность) при ответах на вопросы “Интервью о привязанности”, а это в свою очередь может искажать экспертные оценки характеристик привязанности.

На основании теоретического анализа изучаемой проблемы в эмпирическом исследовании были выдвинуты следующие гипотезы:

1. Ненадежная привязанность матери является фактором предрасположенности к формированию зависимости от психоактивных веществ у ее ребенка.

2. Матери аддиктов, продолживших употребление наркотиков после прохождения курса реабилитации, и матери аддиктов, находящихся в длительной ремиссии, различаются по выраженности надежной и ненадежной привязанности. Выраженные черты ненадежной привязанности матери препятствуют успешной реабилитации.

3. У матерей аддиктов, находящихся в длительной ремиссии, будет наблюдаться менее выраженная психопатологическая симптоматика, более зрелые способы взаимодействия с ребенком и интрапунитивные реакции на фрустрацию, чем у матерей аддиктов, продолживших употребление наркотиков.

На основании выдвинутых гипотез были поставлены следующие задачи:

1. Провести сравнение преобладающих типов привязанности между группой матерей наркоманов и контрольной группой.

2. Описать и сопоставить основные характеристики привязанности матерей наркоманов, чьи дети находятся в длительной ремиссии, и тех, чьи дети продолжили употребление наркотиков.

3. Проанализировать различия в выраженности психопатологической симптоматики, реакциях на фрустрацию и особенности отношения к детям у матерей наркоманов, находящихся в ремиссии на момент исследования, и у матерей аддиктов, продолживших употребление наркотиков.

МЕТОДИКА

Для определения типа привязанности использовалось полуструктурированное “Интервью о привязанности для взрослых” (*Adult Attachment Interview, AAI*). Подробное описание процедуры проведения и анализа интервью приведено в статье Е.С. Калмыковой и др. [4]. Валидность этой методики проверялась корреляциями полученных оценок экспертов с клинически валидизированными шкалами для описания данных признаков (идеализации, агрессии, обесценивания, метакогниции). Кроме того, проводилось сравнение

репрезентаций привязанности между клиническими и неклиническими группами.

Применяемая методика анализа AAI позволяет выявлять три типа привязанности на основе дискурс-анализа (надежный, ненадежно-тревожный и ненадежно-дистанцированный), а также семь прототипов привязанности на основе содержательного анализа интервью (один – для надежной привязанности, три – для тревожной и три – для дистанцированной). Прототипы имеют следующие характеристики:

Прототип 1 (“Надежный”): субъект способен положиться на других и предоставлять себя в их распоряжение. Он относительно хорошо знает себя и свои чувства к другим людям. Одновременно ему не мешает тот факт, что другие отличаются от него. Его отношения с ними преимущественно удовлетворительные и обычно не сопряжены с плохими или тревожными чувствами.

Прототип 2 (“Сверхзависимый”): субъект ориентируется на присутствие другого и склонен к тому, чтобы впасть в зависимость от этого человека, стремится получить от него совет и указание. 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.

Прототип 3 (“Выстраивающий нестабильные отношения”): субъект отличается сильно колеблющимися чувствами: либо он кого-то почти безгранично любит, либо не может терпеть. 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. Он испытывает много “подъемов” и “провалов” в своих чувствах по отношению к другим, поэтому склонен скорее к частой смене друзей, чем к поддержанию продолжительных отношений.

Прототип 4 (“Обсессивно-заботливый”): 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 он больше отдает, чем получает.

Прототип 5 (“Обсессивно-самодостаточный”): субъект малоэмоционален и постоянно старается эмоциональные проблемы разрешать рационально. Он считает, что говорить о чувствах, как пра-

Таблица 1. Сравнение выраженности типов привязанности у матерей наркоманов и контрольной группы (точный тест, критерий Манна–Уитни)

Тип привязанности	Матери наркоманов, $n = 30$				Контрольная группа, $n = 23$				U	p
	m	M	R	D	m	M	R	D		
Надежная	0.3	0	0.85	0.049	0.5	0.3	0.7	0.06	87.5	0.113
Дистанцированная	0.47	0.2	0.7	0.48	0.14	0.1	0.7	0.06	39.5**	0.001
Тревожная	0.59	0.9	0.8	0.67	0.19	0.1	0.6	0.04	38***	0.000

Обозначения: m – медиана; M – мода; R – размах; D – дисперсия; n – количество испытуемых в группе; U – значение критерия Манна–Уитни; p – уровень значимости.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

вило, 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. Другие люди считают его каким-то деревянным, недостаточно спонтанным или сдержанным в отношениях.

Прототип 6 (“Сверхавтономный”): 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 отвергает обязанности, сопровождающие межличностные отношения, поскольку воспринимает их как угрозу своей автономии.

Прототип 7 (“Эмоционально-непривязанный”): оцениваемого субъекта обычно не “затрагивает”, что думают о нем другие. Он не любит, когда его действия блокируются какими-либо предписаниями или прочими препятствиями. Когда ему что-то важно, он не слишком беспокоится, как он этого достигнет, а просто старается найти путь, ведущий к цели. Другие люди не имеют большого значения в его повседневной жизни.

Исследование проводилось на базе Центра реабилитации алкоголиков и наркоманов г. Москвы в несколько этапов. На первом этапе с женщинами (экспериментальная группа, $n = 30$; возраст: $M = 51.1$; $SD = 5.6$; образование: $M = 13.3$; $SD = 1.5$), чьи дети проходили реабилитацию в наркологическом центре (2–3 недели пребывания в стационаре), проводилось “Интервью о взрослой привязанности” и предъявлялись методики: Опросник психопатологической симптоматики (*SCL-90-R*); Опросник родительского отношения А.Я. Варги и В.В. Столина; Методика изучения фрустрационных реакций Розенцвейга. На втором этапе отслеживался ход реабилитации их детей на протяжении 9 месяцев (наличие или отсутствие повторного употребления психоактивных веществ). При выборе сроков реабилитации мы руководствовались данными о том, что критическими яв-

ляются 1-, 3- и 6-й месяцы реабилитации, а затем наблюдается относительно стабильный период [1, 9]. По итогам реабилитации группа матерей наркоманов (экспериментальная) была разделена на подгруппу “Ремиссия” – женщины, чьи дети прекратили употреблять наркотики и находились в ремиссии не менее 9 месяцев, и подгруппа “Употребление” – женщины, чьи дети возобновили употребление наркотиков за этот период.

Далее была обследована контрольная группа: 23 женщины (возраст: $M = 46.8$; $SD = 10.2$; образование: $M = 13.3$; $SD = 1.7$), дети которых не страдают наркотической зависимостью. Испытуемые из контрольной группы соответствуют по социально-демографическим характеристикам испытуемым экспериментальной группы.

Полученные результаты подвергались компьютерной обработке (*SPSS 11.0.1*) методами математической статистики. Применялись непараметрические критерии: χ^2 , Манна–Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На первом этапе обработки результатов были определены процентные соотношения различных типов привязанности в исследуемых группах. Представленность надежной привязанности в контрольной группе составляет 53%, а в группе матерей наркоманов – только 13%. Различия в соотношении испытуемых с надежной и ненадежной привязанностью в экспериментальной и контрольной группах достоверны ($\chi^2 = 9.32$; $p < 0.01$). У матерей наркоманов более выражены оба типа ненадежной привязанности (тревожный и дистанцированный) (табл. 1).

Данные по различиям в прототипах привязанности приведены в табл. 2.

Практически все прототипы ненадежной привязанности в группе матерей наркоманов выражены в более высокой степени, чем в контрольной группе. В целом матери наркоманов демонстрируют более высокую зависимость в отношениях, нестабильность отношений и неинтегрированность “хороших” и “плохих” черт одного и того же объекта, высокую дистанцированность, повышен-

Таблица 2. Описательная статистика и сравнение центральных тенденций прототипов привязанности матерей наркоманов и контрольной группы (точный тест, критерий Манна–Уитни)

Прототип	Матери наркоманов, $n = 30$				Контрольная группа, $n = 23$				U	p
	m	M	R	D	m	M	R	D		
Надежный	1.9	1.6	2.5	0.33	2	1.6	2	0.39	307.5	0.505
Сверхзависимый	2.3	1.2	3.5	1	1.5	1.2	2.1	0.43	149.5***	0.000
Нестабильный	2.5	4.1	3.3	0.88	1.5	1.2	2.6	0.5	154***	0.000
Обсессивно-заботливый	1.6	1.4	2.6	0.64	1.6	1.3	2.5	0.38	273.5	0.202
Обсессивно-самодостаточный	2.8	2.6	3.3	0.68	1.5	1.2	2.2	0.42	90.5***	0.000
Сверхавтономный	1.5	1.5	3	0.84	1.1	1	1.5	0.14	150.5***	0.000
Эмоционально-непривязанный	1.85	1	3.1	0.84	1.1	1	1.8	1.5	161**	0.001

Обозначения: как в табл. 1.

Таблица 3. Сравнение выраженности типов привязанности по подгруппам “Ремиссия” и “Употребление”

Тип привязанности	Подгруппа “Ремиссия”, $n = 14$				Подгруппа “Употребление”, $n = 16$				U	P
	m	M	R	D	m	M	R	D		
Надежная	0.48	0.7	0.71	0.05	0.29	0.01	0.66	0.04	49.5	0.134
Дистанцированная	0.46	0.1	0.83	0.08	0.75	0.93	0.78	0.06	35.0*	0.021
Тревожная	0.43	0.21	0.61	0.04	0.6	0.22	0.70	0.05	67.5	0.609

Обозначения: как в табл. 1.

Таблица 4. Описательная статистика и сравнение центральных тенденций прототипов привязанности матерей наркоманов подгрупп “Ремиссия” и “Употребление”

Прототип	Подгруппа “Ремиссия”, $n = 14$				Подгруппа “Употребление”, $n = 16$				U	p
	m	M	R	D	m	M	R	D		
Надежный	2.3	1.5	2.1	0.42	1.85	1.9	1.3	0.17	69	0.074
Сверхзависимый	2.25	1.2	3.5	1.19	2.55	1.9	2.9	0.9	102.5	0.704
Нестабильный	2.15	2.1	2.9	0.90	2.7	1.1	3.3	0.84	78.5	0.169
Обсессивно-заботливый	1.6	1.4	2.1	0.47	1.6	1.4	2.6	0.84	100.5	0.642
Обсессивно-самодостаточный	2.6	2.6	3.3	0.79	3	2.3	2.5	0.5	66	0.056
Сверхавтономный	1.45	1.5	2.8	0.74	1.85	1.5	3.0	0.91	84.5	0.260
Эмоционально-непривязанный	1.25	1	2	0.52	2.45	1	3.1	0.96	64.5*	0.0047

Обозначения: как в табл. 1.

ную потребность в автономии и сниженную способность к эмоциональной привязанности.

Для проверки второй гипотезы было проведено сравнение подгрупп “Ремиссия” и “Употребление” по качеству привязанности (табл. 3 и 4).

Обнаружены (табл. 3) достоверно более высокие значения по типу “Дистанцированная привязанность” и по прототипу “Эмоционально-непривязанный” (табл. 4) у подгруппы “Употребление”.

Для проверки третьей гипотезы было проведено сравнение результатов методик для подгрупп “Ремиссия” и “Употребление” (табл. 5).

По данным Опросника психопатологической симптоматики матери наркоманов подгруппы

“Употребление” характеризуются более высоким уровнем тоски, подавленности, дисфории, потери жизненной энергии и других симптомов депрессии, чем матери из подгруппы “Ремиссия”. В отличие от матерей наркоманов подгруппы “Употребление”, матери наркоманов подгруппы “Ремиссия” в сложных жизненных ситуациях в большей степени склонны приписывать себе ответственность за возникновение и разрешение проблем, чем окружающему миру. Кроме того, во взаимоотношениях с ребенком матери наркоманов подгруппы “Употребление” склонны в большей степени инфантилизировать своих детей, приписывать им личную и социальную несо-

Таблица 5. Описательная статистика и сравнение центральных тенденций по шкалам личностных факторов, выраженности психопатологической симптоматики, реакции на фрустрацию и типу родительского отношения матерей наркоманов в подгруппах “Ремиссия” и “Употребление” (точный тест, критерий Манна-Уитни)

Личностные факторы и шкалы	Подгруппа “Ремиссия”, $n = 14$				Подгруппа “Употребление”, $n = 16$				U	p
	M	m	R	D	M	m	R	D		
	Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R)									
“Депрессия”	0.85	0.85	2	0.27	1.54	1.15	2.08	0.38	63.5*	0.043
	Методика изучения фрустрационных реакций Розенцвейга									
I-Интропунитивные реакции	0.33	0.33	0.33	0.007	0.29	0.29	0.25	0.003	52.5**	0.010
	Опросник родительского отношения									
“Инфантилизация”	0.7	0.46	0.82	0.056	0.93	0.93	0.84	0.008	64.5*	0.047

Обозначения: как в табл. 1.

стоятельность и незрелость, чем матери из подгруппы “Ремиссия”.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Роль психологических особенностей матери в генезе аддиктивного поведения. Полученные в результате эмпирического исследования различия в выраженности ненадежной привязанности у матерей наркоманов и в контрольной группе, а также теоретический анализ литературы, посвященной изучению динамики взрослой привязанности [11, 12, 16], свидетельствуют о роли материнской привязанности в генезе наркомании. Высокая выраженность ненадежной привязанности у матери наркомана (по сравнению с контрольной группой) подтверждает наше предположение о том, что ненадежная привязанность матери является фактором риска развития аддиктивного поведения.

Матери с ненадежной привязанностью оказываются не в состоянии адекватно откликаться на эмоциональные потребности ребенка. Опыт привязанности, вынесенный человеком из детства, воздействует на его представления о себе и об окружающем мире, а также на специфику аффективной саморегуляции в ситуациях, сопровождаемых негативными эмоциями. Вероятно, механизм влияния ненадежной привязанности матери на формирование аддиктивной личности ребенка может действовать по двум направлениям – в зависимости от того, какой тип ненадежной привязанности преобладает. Матери с тревожной привязанностью, ввиду собственной слабой регуляции аффекта, не способны помочь ребенку переработать его негативные переживания. Они либо присоединяются к негативному эмоциональному состоянию ребенка, тем самым усиливая его, либо испытывают выраженное чувство тревоги, сопряженное со стремлением немедленно от него избавиться (см., например, [13]). В целях такого избавления они, как правило, прибегают к

подавлению Я своего ребенка и вторжению в его личное пространство. У матерей с тревожной привязанностью наблюдается отсутствие вербализации и неспособность к переработке аффекта. Они слишком эмоционально реагируют в сложных жизненных ситуациях и проявляют по отношению к детям гиперконтролирующее поведение, что приводит к недостаточной сформированности у детей чувства собственной компетентности, взрослости и способности контролировать свою жизнь. Тревожная привязанность матери препятствует развитию у ребенка чувства автономии и самостоятельности, способности к целеполаганию и смыслопорождению, необходимых для становления гармоничной личности.

Низкая самооценка и глубинные убеждения подростка о том, что от него в его жизни мало что зависит, ведут к увеличению риска формирования аддикции. В работе Н.С. Курека показано, что у родителей, чьим детям ставят диагноз “токсикомания”, отмечают: снижение точности распознавания эмоций, тенденция оценивать друг друга более негативно и повышение отрицательных эмоций в ходе выполнения совместной деятельности [5, с. 41]. По мнению Н.А. Сироты [11], вероятность употребления наркотиков подростками для устранения неприятных ощущений повышается в ситуации эмоционального дистресса при низкой самооценке и высокой тревожности.

В свою очередь механизм формирования аддиктивной личности в условиях дистанцированной привязанности матери состоит, по всей вероятности, в развитии защитных антисоциальных стратегий у ребенка, не получающего поддержки и понимания матери в трудных для совладания ситуациях. У матерей с дистанцированной привязанностью наблюдается явный дефицит эмпатии и недооценки значимости эмоциональной стороны жизни. В ситуациях, когда ребенок испытывает страх, гнев, разочарование и тому подобные

эмоции, его мать отрицает реальный эмоциональный дискомфорт ребенка и ведет себя так, как будто его чувства не имеют никакого значения. В результате для ребенка такой матери характерно ощущение себя неинтересным и неценным, что постепенно приводит к формированию низкой самооценки. В подростковом возрасте эти дети стремятся противостоять социальным нормам и правилам, они воспринимают окружающий мир как источник подавления их индивидуальности, тогда как сами не в силах противостоять постоянно переживаемому состоянию скуки и отсутствия интереса к жизни. Известно, что у подростков с аддиктивным поведением недостаточно развиты звенья социально поддерживающего процесса. У них наблюдается особенно низкий уровень восприятия социальной поддержки со стороны семьи, при этом они имеют достаточно высокий уровень поиска социальной поддержки. Невозможность получить необходимую поддержку в семье и у близких значимых людей приводит подростков с аддиктивным поведением в наркотизирующиеся группы. Кроме того, вследствие отсутствия надежных отношений с матерью у аддиктов недостаточно развита эмпатия и другие коммуникативные навыки, что затрудняет получение поддержки от других людей и формирование активных копинг-стратегий [10].

Таким образом, оба ненадежных типа привязанности, воздействуя на личность ребенка различными способами, ведут приблизительно к одному и тому же результату, способствующему формированию аддиктивной личности: низкой самооценке, слабой регуляции негативных аффектов, неспособности принимать социальную поддержку.

Роль характеристик привязанности матери в успешности реабилитации наркомана. При сравнении матерей из подгрупп “Ремиссия” и “Употребление” по преобладающим типам привязанности оказалось, что по надежной привязанности они различаются лишь на уровне тенденции. Однако следует отметить, что дети всех матерей с выраженными чертами надежной привязанности находятся в длительной ремиссии. Кроме того, у матерей из подгруппы “Ремиссия” дистанцированная привязанность выражена в меньшей степени, чем в подгруппе “Употребление”.

Известно, что матери с дистанцированным типом привязанности воспринимают своих младенцев как более капризных, неблагоприятных и неспокойных, чем матери с надежным типом привязанности [19]. Полученные нами результаты, касающиеся достоверных различий между матерями из подгрупп “Употребление” и “Ремиссия” по показателю дистанцированного типа привязанности, можно интерпретировать следующим образом. Матери, характеризующиеся дистанци-

рованным типом привязанности, в ходе своего общения с наркозависимыми детьми, находящимися в процессе реабилитации, оказываются не в состоянии адекватным образом откликаться на их эмоциональные потребности. Это связано с особенностями личности этих матерей и их способами взаимодействия с окружающими – достаточно отстраненными, эмоционально невыразительными. Фактически то, что говорится о матерях такого типа, означает, что у них наблюдается дефицит способности к восприятию эмоций других людей, в частности собственных детей. При этом из литературы, посвященной процессам реабилитации больных с аддикциями, известно, что после проведенного лечения (детоксикации и первичных реабилитационных мероприятий) наркоманы стоят перед задачей переструктурирования собственной жизни таким образом, чтобы избежать возвращения к прежним зависимостям. Как правило, этот период, связанный с пересмотром жизненных ценностей и ориентаций, сопровождается переживанием чувства подавленности, пустоты, раздражительности и т.п. на фоне характерного для аддиктов неумения регулировать аффективные проявления. Понятно, что в такой ситуации способность людей из ближайшего окружения наркозависимого пациента к сопереживанию и адекватному реагированию приобретает большое значение: чем более выражена эта способность, тем больше шансов, что пациент встретит понимание, поддержку, и наоборот [1].

При сравнении матерей подгрупп “Ремиссия” и “Употребление” по прототипам привязанности выяснилось, что в подгруппе “Употребление” достоверно более выражен “Эмоционально-непривязанный” прототип. Он относится к типу дистанцированной привязанности и по результатам исследований Калмыковой с соавт. [4] является наиболее уязвимым по отношению к психотравмирующему воздействию. Блокировка потребности в привязанности препятствует стабильному функционированию психики, снижает способность к выживанию, фрустрационную толерантность и в конечном итоге ведет к психопатологизации индивида.

Большая выраженность прототипа “Эмоционально-непривязанный” у матерей подгруппы “Употребление” свидетельствует о том, что матери не способны устанавливать эмоционально близкие отношения с собственными детьми, поддерживать их в период реабилитации, а также транслировать им чувство уверенности и безопасности, необходимое для совладания с трудностями без употребления наркотиков.

Роль психопатологической симптоматики матери, особенностей ее реагирования на фрустрацию и характеристик родительского отношения в успешности реабилитации. Матери употребляю-

щих наркотики и находящиеся в ремиссии наркоманов различаются по шкале "Депрессия" Опросника *SCL-90-R*, в которую входят симптомы, отражающие широкую область проявлений клинической депрессии. Здесь представлены симптомы дисфории и аффекта, такие, как признаки отсутствия интереса к жизни, недостатка мотивации и потери жизненной энергии. Сюда относятся также чувство безнадежности, мысли о суициде и другие когнитивные и соматические корреляты депрессии. Так как исследование психопатологической симптоматики у матерей методом *SCL-90-R* проводилось на 2–3-й неделе пребывания наркоманов в стационаре, то исход реабилитации не мог повлиять на наличие симптомов. Таким образом, мы можем считать, что матери изначально различались по уровню депрессивности. Подобные результаты согласуются с данными Наммен [15], которая исследовала количество дисфункций у подростков с депрессией в зависимости от наличия или отсутствия депрессии у их матерей. Дети, чьи матери ставили диагноз "депрессия", демонстрировали больше трудностей в межличностных взаимодействиях в семье, с друзьями и в близких отношениях. Также для них более характерны ненадежные паттерны привязанности.

Исследования показывают, что дети первого года жизни подвергаются риску возникновения эмоциональных нарушений, формирования небезопасной привязанности и снижения уровня познавательного развития в случае, если по крайней мере один из родителей имеет психиатрический диагноз "депрессия". Родитель в депрессивном состоянии не отвечает в должной мере на сигналы, исходящие от ребенка, он может быть эмоционально отдален, враждебен, не всегда доступен для общения. Все эти изменения поведения родителя могут задерживать развитие у младенца ощущения контроля, удовольствия, чувства безопасности в отношениях. Кроме того, ребенок может находиться под влиянием депрессивного состояния и раздражительности матери и испытываемых ею вследствие этого негативных эмоций [8].

Матери наркоманов, находящиеся в ремиссии, обладают достоверно более высоким уровнем интропунитивных реакций в ситуации фрустрации. Они не склонны обвинять других в произошедшем и берут ответственность за исправление ситуации на себя. Мы не делаем здесь выводов о локусе контроля, так как нами использовалась проективная методика, направленная на выявление бессознательных тенденций. Понятие "интропунитивные реакции" содержательно раскрывается как способность переживать чувство вины, брать на себя часть ответственности как за употребление наркотиков ребенком, так и за его реабилитацию. Такой подход позволяет родителю избежать тотального отвержения собственного ребенка и

делает его более внимательным и отзывчивым. Именно эти качества оказываются необходимыми в период реабилитации.

Для матерей наркоманов, возобновивших употребление наркотиков, более характерна инфантилизация своих детей. Они видят ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом, приписывают ему личную и социальную несостоятельность. Интересы, увлечения и чувства ребенка кажутся родителям детскими, несерьезными. Ребенок представляется неприспособленным, неуспешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досаждает на его неуспешность и неумелость. Возможно, ребенок во время употребления наркотиков действительно соответствовал этим характеристикам, однако для того, чтобы успешно адаптироваться в жизни, ему необходимо "стать взрослым". Сохраняя такой стиль взаимодействия с ребенком, родитель транслирует ему отвержение и препятствует изменению его представлений о себе.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о роли особенностей матери, прежде всего характеристик ее привязанности, в развитии аддиктивного поведения у ее ребенка, а также в успешности его реабилитации.

ВЫВОДЫ

1. Выраженность ненадежной (тревожной и дистанцированной) привязанности у матери является фактором риска развития аддиктивного поведения у ее ребенка. Тревожная привязанность матери сопряжена с гиперконтролем и гиперопекой, что отрицательно сказывается на способности подростка регулировать собственные эмоциональные состояния и снижает его самооценку. Дистанцированная привязанность матери приводит к депривации потребности в принятии и эмоциональной поддержке, а также к неспособности подростка распознавать собственные эмоциональные состояния.

2. Во время реабилитации дети матерей с надежной привязанностью менее подвержены риску возобновить употребление наркотиков. При этом дистанцированная привязанность матери является наиболее неблагоприятной для успешного хода реабилитации наркозависимых пациентов.

3. Способность матери наркомана брать на себя часть ответственности за исправление ситуации положительно связана с успешностью реабилитации; инфантилизация матерью своего ребенка, т.е. отказ воспринимать его как взрослого и самостоятельного, отрицательно сказывается на успешности реабилитации. Более высокий уровень депрессии матерей, препятствуя их эффективному взаимодействию с собственными детьми,

снижает вероятность успешной реабилитации наркомана.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Батищев В.В., Негериш Н.В. Методология организации программы психотерапии и реабилитации больных зависимостью от психоактивных веществ, имеющих низкий уровень мотивации на лечение. М.: Фонд НАН, 2000.
2. Березин С.В., Лисецкий К.С., Серебрякова М.Е. Подростковый наркотизм: семейные предпосылки. Самара: Изд-во "Самарский университет", 2001.
3. Боулби Дж. Привязанность. М.: Гардарики, 2003.
4. Калмыкова Е.С., Комиссарова С.А., Падун М.А., Агарков В.А. Взаимосвязь типа привязанности и признаков посттравматического стресса // Психол. журн. 2002. Т. 23. № 6. С. 89–98.
5. Курек Н.С. Особенности эмоционального общения подростков, больных токсикоманией, с родителями // Вопросы наркологии. 1992. № 1. С. 39–43.
6. Кэхеле Х., Буххайм А., Шмуцер Г. Развитие, привязанность и взаимоотношения: новые психоаналитические концепции // Московский психотерапевтический журнал. 2002. № 3. С. 5–34.
7. Москаленко В.Д., Шибаква Т.Л. Аддиктивное поведение в семьях больных алкоголизмом // Наркология. 2003. № 9. С. 14–17.
8. Мухамедрахимов Р.Ж. Взаимодействие и привязанность матерей и младенцев групп риска // Вопросы психологии. 1998. № 2. С. 12–33.
9. Назаров Е.А. Наркотическая зависимость и созависимость личности: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2000.
10. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике. М.: Генезис, 2001.
11. Bartholomew K., Shaver P.R. Methods of assessment in adult attachment: Do they converge? // Attachment theory and close relationships / Eds. J.A. Simpson, W.S. Rholes. N. Y.: Guilford, 1998. P. 25–45.
12. Bretherton I. Internal working model in attachment relationships: A construct revisited // Handbook of attachment: theory, research and clinical applications / Eds. J. Cassidy, P. Shaver. 1999. P. 89–111.
13. Dornes M. Bindungstheorie und der Kinderanalyse // Psyche. 1998. V. 52. P. 229–348.
14. Dornes M. Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt, 2004.
15. Hammen C., Brennan P.A. Depressed adolescents of depressed and nondepressed mothers: tests of an interpersonal impairment hypothesis // Journ. of consulting and clinical psychology. 2001. V. 69. № 2. P. 284–294.
16. Hesse E. The Adult Attachment Interview // Handbook of attachment: theory, research and clinical applications / Eds. J. Cassidy, P. Shaver. 1999. P. 395–433.
17. van Ijzendoorn M. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis of the predictive validity of the adult attachment interviews // Psychol. Bulletin. 1995. V. 17. P. 387–403.
18. van Ijzendoorn M., Juffer F., Duyvesteyn M. Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review on the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security // Journ. of Child Psychology and Psychiatry. 1995. V. 36. P. 225–248.
19. Zeanah C. et al. Representations of attachment in mothers and their one-year-old infants // Journ. of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1993. V. 32. P. 278–286.

THE ROLE OF ATTACHMENT TYPE IN ADDICTIVE BEHAVIOR GENESIS AND DYNAMICS. PART II

E. S. Kalmykova*, M. A. Gagarina**, M. A. Padun***

*PhD, senior research assistant of posttraumatic stress laboratory, Psychological Institute of RAS, Moscow

**PhD, junior member of socio-political chair of Financial Academy under the RF Government, Moscow

***PhD, research assistant of posttraumatic stress laboratory, Psychological Institute of RAS, Moscow

The results of the empiric study of the role of attachment types in addictive behavior genesis and dynamics are stated. Drug addict mother's type of attachment was the object of the study. "The Adult Attachment Interview" was used for the analysis of the main patterns of mother's relationship. The results showed that intensity of mother's unreliable (anxious and distant) attachment is the risk factor for her child's addictive behavior development. During rehabilitation children of mothers with unreliable attachment are less subjected to the risk of drugs reuse. At the same time distant mother's attachment is the most negative for successful rehabilitation of drug addicted patients.

Key words: addictive behavior, drugs use, remission, reliable, anxious, distant attachment, "The Adult Attachment Interview".