

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ

На правах рукопису,
остаточна версія



/Підпис студента/

БОЖИК Софія Василівна

ОСОБЛИВОСТІ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ В ОСІБ З РОЗЛАДАМИ
ОСОБИСТОСТІ: СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

Кафедра клінічної психології

Науковий керівник

Ніздрень-Федорович Олександра Андріївна,

кандидат психологічних наук

/Підпис наукового керівника/

Львів – 2020

Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра клінічної психології

Пояснювальна записка

до магістерської роботи

магістр

(освітній ступінь)

на тему:

«Особливості прив'язаності в осіб з розладами особистості: системний огляд»

Виконала:

студентка 6 курсу групи ЗПК 18/М

спеціальності 053 «Психологія»

Божик С.В.

Керівник: кандидат психологічних наук

Ніздрень-Федорович О.А.

Рецензент:

Львів – 2020

Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я
Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

“ ___ ” _____ 20__ року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ) СТУДЕНТУ

Божик Софія Василівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проекту (роботи) «Особливості прив'язаності в осіб з розладами особистості: системний огляд»

керівник проекту (роботи) Ніздрань-Федорович Олександра Андріївна, кандидат психологічних наук,

затверджені Вченою Радою факультету від “ ___ ” _____ 20__ р. № протоколу _____

2. Строк подання студентом проекту (роботи) _____

3. Вихідні дані до проекту (роботи)

У структуру роботи входить вступ, I, II, III розділи, висновки до кожного розділу, загальні висновки, список використаних джерел, додатки

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)
Проаналізувати теоретичний огляд літератури щодо походження теорії прив'язаності, її видів, внесок окремих дослідників у процес розвитку, нейробіологічні основи, вплив прив'язаності на формування розладів особистості та психічне здоров'я, дослідити особливості прив'язаності у осіб з розладами особистості за допомогою проведення системного літературного огляду, виокремити типи прив'язаності, які найбільше притаманні особам з розладами особистості, на основі проаналізованого дослідження виокремити клінічну користь із аналізу досліджень та подальші перспективи.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

Магістерське наукове дослідження містить аналіз типів розладів особистості за типами прив'язаності, теоріями, що лягли в основу досліджень, характеристиками учасників, умовами проведення, наявністю коморбідностей, наявністю психологічної та/або соціальної дисфункції, травматичного досвіду в дитинстві.

6. Консультанти розділів проекту (роботи)


Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
II	Аврачмук О.С. доцент кафедри клінічної психології УКУ		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
	Вибір і погодження теми		
	Обговорення методології та структури дослідження		
	Здача опису роботи та бібліографії		
	Опрацювання I розділу роботи		
	Представлення розділу II роботи та розробка критеріїв включення та виключення		
	Презентація II розділу дослідження		
	Проведення аналізу дослідження		
	Опрацювання розділу III роботи		
	Представлення розділу III дослідження		
	Попередній захист магістерської роботи		

Студент


(підпис)

Божик С. В.

(прізвище та ініціали)

Керівник проекту (роботи)

(підпис)

Ніздрень-Федорович О. А.

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. Теоретичні та наукові підходи у вивченні прив'язаності та розладів особистості	9
1.1 Огляд теоретичного підґрунтя прив'язаності	9
1.2 Розлади особистості крізь призму теорії прив'язаності	14
1.3 Нейробіологічні основи прив'язаності	20
1.4 Значення прив'язаності для психічного здоров'я	24
Висновки до Розділу I.....	28
РОЗДІЛ II. Теоретико-методологічний аналіз дослідження особливостей прив'язаності в осіб з розладами особистості.....	30
2.1 Методичні підходи для проведення системного огляду літератури ..	30
2.2 Характеристика організації та проведення дослідження.....	32
Висновки до Розділу II.....	36
РОЗДІЛ 3. Результати аналізу відібраних досліджень.....	37
3.1 Результати аналізу досліджень.....	37
3.2 Практична користь та перспективи дослідження	68
Висновки до Розділу III.....	71
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	74
ДОДАТКИ.....	87

ВСТУП

Національний інститут психічного здоров'я, аналізуючи дані клінічного інтерв'ювання Національного дослідження з коморбідностей за 2001-2003 роки, зазначає, що близько 9% повнолітнього населення Америки діагностовано із розладами особистості [53, 61]. Тим часом, як зазначає Л. Сперрі, посилаючись на дослідження Г. Циммермана, Д. Ротшильда і М. Челмінські (2005), близько 50% осіб, яких оцінюють в клінічних умовах, відповідають критеріям розладу особистості, як і 10% загального населення [67]. Епідеміологічні дослідження Б. Грант, Д. Хасін, Ф. Стінсона та колег за 2016 рік показують, що у 14,79% дорослих американців, або 30,8 мільйонів, було діагностовано щонайменше 1 розлад особистості. Найпоширенішим, за авторами, був obsesивно-компульсивний РО (7,88%), параноїдний (4,41%), антисоціальний (3,63%), шизоїдний (3,63%), ухильний (2,36%) [56]. Ризик виникнення ухильного, залежного та параноїдного РО був значно вищий серед жінок, ніж чоловіків; ризик антисоціального РО у чоловіків переважав порівняно з жінками. Інші дані, наприклад, Фондації психічного здоров'я, вказують, що 1 з 20 британців мають розлади особистості [52]. Таким чином, беручи до уваги різні дослідження, поширеність РО варіює від 6 до 10% серед населення.

Розлади особистості варіюють у різних соціодемографічних групах, а також пов'язані з розладами настрою, тривожними розладами, розладами вживання алкоголю та інших речовин, порушенням функціональності. Такі дослідники як Л. Сперрі, Дж. Семюельс та інші стверджують, що особи з РО частіше порушують закон, кидають школу, розлучаються та мають вищий показник сімейних конфліктів, втрачають роботу, стають безпритульними, мають історію міжособистісного насильства, зокрема, травм у ранньому дитинстві, суїцидальної поведінки [60].

Потенційними чинниками ризику розвитку РО, окрім генетичного фактору, є ще нехтування і різні види скривджень у дитинстві, а також

відсутність безпечної прив'язаності. Я. Корі вказує, що близько 1/3 дітей мають небезпечну прив'язаність. Дослідниця зазначає, що відсутність безпечної прив'язаності корелює із емоційною ригідністю, труднощами у соціальних стосунках, труднощами у розумінні інших, вищим ризиком переживати стрес. За авторкою, у дорослих, які мали досвід небезпечної прив'язаності, був вищий рівень кортизолу, а також більша поширеність депресії, тривоги, алкогольної залежності та суїциду [62].

В цілому, дослідники схильні до висновку, що прив'язість має значний вплив на розвиток розладів особистості. Всі ці дані зумовлюють актуальність виявити особливості прив'язаності у осіб з розладами особистості.

Об'єктом дослідження у цій роботі є психічне здоров'я осіб з розладами особистості.

Предметом дослідження – особливості прив'язаності в осіб з розладами особистості.

Мета: виявити особливості прив'язаності для осіб з розладами особистості. Відповідно до мети, були визначені наступні завдання:

1. проаналізувати теоретичний огляд літератури щодо походження теорії прив'язаності, її видів, внесок окремих дослідників у процес розвитку, нейробіологічні основи, вплив прив'язаності на формування розладів особистості та психічне здоров'я;
2. дослідити особливості прив'язаності у осіб з розладами особистості за допомогою проведення системного літературного огляду;
3. виокремити типи прив'язаності, які найбільше притаманні особам з розладами особистості;
4. на основі проаналізованого дослідження виокремити клінічну користь із аналізу досліджень та подальші перспективи.

Гіпотези магістерської роботи:

1. особам з розладами особистості більшою мірою притаманні тривожно-амбівалентний, тривожно-ухильний та дезорганізований типи прив'язаності, аніж безпечна прив'язаність;
2. типи прив'язаності матимуть значний вплив на психологічні та соціальні дисфункції осіб з розладами особистості;
3. відсутність безпечної прив'язаності та наявність скривджень у дитинстві можуть бути причиною розвитку певних розладів особистості.

Відповідно до мети та завдань, у магістерській роботі будуть використані такі загальнонаукові методи дослідження: аналіз, синтез, узагальнення, а також проведено системний огляд літератури.

Наукова новизна полягає у проведенні системного огляду особливостей прив'язаності у осіб із розладами особистості, а також впливу на психологічне та соціальне функціонування осіб з розладами особистості.

Структура роботи. Робота складатиметься з трьох розділів. У першому розділі буде проаналізовано типи прив'язаності та їх роль у формуванні розладів особистості. У другому розділі будуть розкриті методологічні підходи, а також характеристики організації та проведення цього системного огляду. У третьому розділі будуть висвітлені результати аналізу досліджень, практична користь та подальші перспективи дослідження.

РОЗДІЛ 1. Теоретичні та наукові підходи у вивченні прив'язаності та розладів особистості

1.1 Огляд теоретичного підґрунтя прив'язаності

Психоаналітики і теоретики соціального навчання (З. Фройд, Р. Сірс, Д. Маккобі, К. Левін; 1910-1975) вбачали у прив'язаності матері та дитини досить чітку роль: матері годують дітей, діти відчують ситість, і у цьому полягає необхідність присутності матері. Тому головна роль стосунку «дитини-матері» полягала і обмежувалася у задоволенні фізіологічних потреб немовляти. Разом з тим, у 1950-х роках такі вчені, як К. Лоренц та Г. Гарлоу, проводячи дослідження на тваринах, виявили, що тварини демонстрували прихильність не тільки до тих, хто годував їх або забезпечував їжею, а навпаки [22].

Дж. Болбі, англійський психіатр та психоаналітик, познайомившись тогочасною панівною думкою щодо теорії прив'язаності і новими дослідженнями К. Лоренца та Г. Гарлоу, запропонував інший погляд на природу прив'язаності, ставши засновником теорії прив'язаності. За Дж. Болбі [14, 15] прив'язаність характеризується тривалим психологічним зв'язком між людьми, а не тільки виконанням певних функцій. Зокрема, дослідник був зацікавлений у вивченні тривоги в дітей. Спостерігаючи за дітьми, він зауважив, що навіть годування не зменшувало тривоги у дітей, котрих відокремили від матерів або материнської фігури, і вони однаково шукали близькості свого вихователя, щоб, окрім задоволення потреб, відчути турботу. Отже, Дж. Болбі виділив три фази емоційних реакцій у дітей на відсутність матері або іншого опікуна: протест, тобто плач, активний пошук суб'єкта опіки та відмову від допомоги інших; відчай, який виражався пасивністю та сумом; безсторонність/відмежованість, тобто

уникнення матері або опікуна, якщо вона або опікун повертається. Завдяки схожій поведінці у приматів та дитинчат, за якими спостерігав Дж. Болбі, дослідник зробив висновок про еволюційне значення прив'язаності для людей [35, 81].

Дослідник розробив «поведінкову систему прив'язаності», що підсумувала його вчення про еволюційну потребу дітей у формуванні прив'язаності, яка, на думку Дж. Болбі, є генетично закладеною. В теорії прив'язаності Болбі особливо виділяв емоційний (регуляторна функція) та когнітивний аспекти («внутрішня робоча модель»: засвоєння інформації про стосунки людини і середовища; відповідь людини, котра дбає за дитиною, на запити дитини (увага); адаптивна поведінка, відповідна до контексту ситуації) [45]. Незважаючи на те, що немовлята ініціюють бажання близькості спершу до всіх, згодом ця поведінка стає все більш орієнтована на тих опікунів, які реагують на плач немовляти та залучаються до соціальної взаємодії [17].

Цікаво, що у 1970-х роках М. Гоффер провів експеримент, метою якого було встановити зв'язок між прив'язаністю та сприйняттям стресу або загрози. У своїй лабораторії М. Гоффер та колеги провели ряд контрольованих експериментів зі щурами, щоби виявити, які фізіологічні підсистеми порушуються у потомства щурів, коли від них забирають матерів. Дослідники виявили такі поведінкові та фізіологічні зміни у щуренят, як, до прикладу, контроль частоти серцевих скорочень, температури тіла, прийому їжа та дослідження середовища, які вказували на значні порушення в здатності адаптуватися до навколишнього середовища та мати здорові реакції на стресові чи загрозові ситуації. На основі цих спостережень, М. Гоффер зробив висновок, що завдяки безпечній взаємодії з матерями у дітей розвивається ряд життєвоважливих регуляторних функцій.

Згодом, М. Мейні та колеги доповнили дослідження М. Гоффера, вказавши, що щуренята, котрі мали отримали більше материнської турботи (кількості лизань та гри) мали м'якші реакції на загрозу, менше стресували та більше досліджували навколишнє середовище. Ці функції також зберігалися у дорослому віці та передавалися наступному поколінні щурів [21].

Отже, безпечна прив'язаність допомагає адаптовуватися, мати кращі навички саморегуляції. Вчені, проводячи експерименти щодо теорії прив'язаності Болбі, не тільки надали їй більшого значення, але й показали, що ефект від безпечної прив'язаності та навички такої прив'язаності успадковуються.

Колега Дж. Болбі, М. Ейнсворт описала дослідження про реакцію дітей від 12 до 18 місяців на ситуацію, у якій матері залишали їх ненадовго наодинці [1]. На основі цих реакцій, М. Ейнсворт описала три види прив'язаності: безпечну, ухильну та амбівалентну. Під час експерименту «Дивна ситуація», вихователь залишав немовля у новому середовищі з іграшками та незнайомцем, а потім наодинці. Захищена прив'язаність характеризувалася тим, що малюк хоча і сумував за вихователем або материнською фігурою, але зміг налагодити контакт з незнайомцем та повернутися до гри. Йому було легше адаптуватися до нової ситуації. Ці реакції відповідали концепції Болбі про систему прив'язаності, у якій немовлята шукають фізичної близькості та уваги від доглядача, коли вони відчували загрозу і дискомфорт [65].

Дослідження М. Ейнсворт в Балтиморі дали можливість емпірично перевірити ідеї Дж. Болбі, що розширило саму теорію прив'язаності. Окрім того, вона запропонувала концепцію «безпечної фігури» («secure base»), завдяки якій дитина може досліджувати світ, а також приділяла увагу ролі материнської чутливості у розвитку дитини [17, 16].

Цікавою є теорія «Об'єктних стосунків» М. Кляйн та її погляд на формування прив'язаності у дітей [34]. Якщо брати до уваги твердження М. Кляйн про те, що немовлята у перші три місяці не можуть інтегрувати образ матері як хорошої і поганої водночас, то можна провести паралель із однією з критерій межового розладу особистості, за яким особи з МРО часто мають дихотомічне сприйняття навколишніх, можуть одночасно знецінювати та ідеалізувати близьких людей. В англійській літературі це явище називається «сплітінг» [51].

Дослідження, проведені М. Ейнсворт, у 1985 році повторили С. Гросманн та колеги (Grossmann, Grossman, Spangler, Suess, & Unzer, 1985) і виявили, що діти батьків, які, за оцінками, були чутливими і чуйними вдома до потреб дитини, у лабораторних умовах «Дивної ситуації» виявляли ознаки безпечної прив'язаності. Таким чином, це повторне дослідження посилює значення вказаних компонентів у вихованні, які формують безпечну прив'язаність [32].

Пізніше, М. Мейн і Дж. Соломон додали четвертий вид прив'язаності: дезорганізовану ненадійну [28]. Проаналізувавши відеозаписи «Дивної ситуації» Ейнсворт, вони зафіксували дезорганізовану ненадійну прив'язаність, як проявлялася у наступних характеристиках поведінки дітей: послідовні прояви суперечливої поведінки, стереотипні, незавершені рухи, заморожування або нерухомість у поведінці, виявлення побоювання вихователя, відкриті ознаки дезорієнтації [66]. Дослідниці зробили висновок, що діти з безпечною прив'язаністю відчують, що їхні опікуни в цілому фізично та емоційні доступні, що впливає на кращий розвиток дитини та знижує ймовірність появи психопатології, ніж у дітей із небезпечною або дезорганізованою прив'язаністю. Безпечна прив'язаність є «безпечною основою» («secure base»), яка дозволяє дітям досліджувати і навчатися. Амбівалентна прив'язаність виникає через те, що опікун дитини або немовляти не відповідає з емоційною чутливістю на потреби дитини,

або відповідає у короткі проміжки часу та нерегулярно. Діти з дезорганізованою прив'язаністю роздвоюються між бажанням близькості і турботи, та відчуттям страху до опікуна, тому вони часто проявляють таку поведінку як, до прикладу, нерухомість або побоювання [33].

У лонгітюдному дослідженні Р. Шаффера та П. Емерсон, у якому брало участь 60 немовлят, автори виокремили наступні фази прив'язаності. Від народження до 3 місяців немовлята не виділяють прихильності до конкретної особи, тому цей етап автори назвали передфазою встановлення прив'язаності («preattachment stage»). Від 6 до 7 місяців у дітей формується нерозбірливе поняття прив'язаності, коли вони починають виділяти первинних та вторинних опікунів. Особливістю цієї фази є те, що у дітей починає формуватися почуття довірити до того вихователя, який першим зреагує на їхні потреби. Ближче до 7-місячного віку («indiscriminate attachment»), діти починають краще розрізняти знайомих і незнайомих людей, проте все одно прийматимуть турботу від інших людей. Від семимісячного до одинадцятимісячного віку («discriminate attachment»), діти вже виявляють стійку прихильність до конкретної особи, якій надають перевагу та виділяють в оточенні. На цьому етапі з'являється «сепараційна тривога», коли дитину відділяють від головного опікуна, а також тривога до незнайомих («stranger anxiety»). Після 9-ти місяців діти починають формувати міцні емоційні зв'язки з навколишнім середовищем, поза «основною фігурою» прив'язаності. Цей етап характеризується появою різних видів прив'язаності («multiple attachments»), куди входять рідні та близьке оточення сім'ї [63, 42].

Подальшими дослідженнями прив'язаності у контексті моделі Дж. Болбі, займалася К. Бартоломей (Bartholomew), яка описала 4 типи прив'язаності у дорослих: безпечну, амбівалентну і боязку, яка є різновидом дезорганізованої прив'язаності [67]. Пізніше вона та Л. Горовіц

(1991) розробили короткий опитувальник самозвіту для оцінки стилей прив'язаностей у дорослих.

Д. Сігел, який також вивчає зв'язок прив'язаності та нейробіології, розвиваючи дослідження у цій сфері, називає п'ять ключових способів взаємодії між батьками та дітьми, які покликані позитивно впливати на розвиток нейронних шляхів у мозку дитини, особливо його праву частину, яка допомагає розвинути відчуття безпечної прив'язаності у дитини. Відтак, дослідник називає такі компоненти доброї прив'язаності: колабораційна комінкація, рефлексивний діалог, здатність до відновлення стосунку у разі його порушення, розуміння та емоційна комунікація. Якщо ці елементи комунікації є порушені, то існує більше ймовірність, що дитина розвине амбівалентний або уникаючий стиль прив'язаності [38].

Таким чином, теорія прив'язаності охоплює вплив не тільки на формування дітей, але й дорослих.

1.2 Розлади особистості крізь призму теорії прив'язаності

Відповідно до п'ятої редакції Діагностичного та статистичного посібника із психічних розладів (DSM-5) [25], десять розладів особистості об'єднані у три кластери.

До кластеру А входять параноїдний, шизоїдний та шизотиповий РО, які характеризуються ексцентричною або дивною поведінкою, соціальною некомпетентністю або ізоляцією, а також викривленим мисленням. Параноїдний розлад особистості поєднує ірраціональну підозріливість та недовіру до інших, а також інтерпретує мотиви інших як зловісні та навмисні. Цьому розладу притаманні надмірна пильність та контроль. Шизоїдному розладу особистості характерна значна соціальна ізоляція, яка, втім, не приносить особі дискомфорту, обмежене емоційне вираження, мала кількість або відсутність інтересів та соціальних контактів. Шизотиповий розлад особистості, який також входить у розлади спектру шизофренії,

проявляється ексцентричною поведінкою, нехарактерною для даної культури, незвичайним сприйняттям та магічним мисленням, дивакуватими переконаннями про себе або свої можливості, підозрілістю до навколишнього оточення.

Для кластеру В характерні такі спільні патерни: нестійкість в емоціях та поведінці, драматичність (театральність). Сюди також входять: межовий, нарцисичний, гістрійонний та антисоціальний розлади особистості. Межовий РО характеризується яскраво вираженим страхом бути покинутим і надмірними зусиллями, спрямованими на подолання цієї реальної або надуманої загрози; нестабільністю в емоціях, стосунках, власній ідентичності, імпульсивністю у поведінці, які часто призводять до самошкодження; «чорно-білим» мисленням, яке також проявляється у ідеалізуванні або знеціненні оточення. Для нарцисичного РО характерними є грандіозність, завищена самооцінка, недостатня емпатія (на когнітивному рівні), однак сильне відчуття сорому, потреба у захопленні та похвалі зі сторони оточення, віра у свою винятковість, зверхнє ставлення до інших або віра у те, що таких осіб може зрозуміти лише обмежена, так ж виняткова, кількість людей, а також необмежені фантазії про ідеальне кохання, успіх, владу або красу. Особи з гістрійонним РО виявляють драматичну або театральну поведінку, надмірні, проте не глибокі емоції, вони дуже переймаються зовнішністю, надмірно звабливі і схильні вважати стосунки ближчими (інтимні), ніж вони насправді є. Відчувають значний дискомфорт, коли перебувають не в центрі уваги інших. Егоцентричні. Антисоціальний розлад особистості може бути встановлений тільки з настанням повноліття людини, тобто з 18 років. Для цього розладу характерними є повна відсутність емпатії або почуття провини, порушення прав інших людей, порушення закону, маніпулятивна і ризикована поведінка, а також використання обману задля досягнення власної мети.

Останній, кластер С, розладів особистості за DSM об'єднує виражена тривога та боязливість. Ухильни РО характеризується всепроникним відчуттям власної неадекватності у соціальних ситуаціях, а також чутливістю до негативної оцінки, відкинення іншими, що часто заважає особі повноцінно функціонувати у професійній чи міжособистісній сферах. Назва «залежний розлад особистості» великою мірою пояснює особливості цього розладу. Для нього характерним є бажання опіки, пасивність у самостійному вирішуванні щоденних, побутових справ або прийнятті важливих життєвих рішень. Люди з цим розладом мають труднощі у висловленні незгоди з іншими через страх втратити підтримку, у випадку завершення стосунків, вони одразу шукають когось, хто міг би подбати і підтримати їх. Також їм важко ініціювати щось самостійно. Люди з obsесивно-компульсивним РО заціклені або гостро переймаються порядком, контролем, правилах, списках і доведенні справ до довершеності та бездоганності, аж до втрати відчуття міри або мети, або за рахунок гнучкості чи коштом інших приємних активностей, спротиві змінам або впертості. Часто через такий перфекціонізм їм важко довести справу до кінця. Окрім цього, особи з ОКР(О) надзвичайно пильні до деталей, до певних моральних або етичних принципів, які можуть не бути пов'язані з культурною або релігійною приналежністю. Такі жорсткі морально-етичні рамки можуть провокувати конфлікти з навколишніми та ускладнювати комунікацію. Серед інших рис, притаманних ОКР(О), є надмірна самовідданість роботі, трудоголізм, а також неспроможність викидати речі, які не мають сентиментальної цінності.

Отже, спільними для всіх розладів особистості стають такі патерни внутрішнього досвіду та поведінки, які значно відрізняються від тих чи інших культурних норм. Вони маніфестують у щонайменше двох сферах: мислення (як особа сприймає себе, інших, події), афект (діапазон, інтенсивність, лабільність і доречність емоційного вираження),

міжособистісне функціонування та контроль імпульсів. Такі способи поведінки є стійкими, негнучкими та проникають як у структуру особистості, так і в стосунку з іншими, а також ведуть до значних клінічних порушень. Ці патерни є стабільними і тривалими, тому їх можна простежити від юнацького та раннього віку. Такий стан не можна пояснити проявом або наявністю іншого психічного захворювання, впливом психоактивних речовин (наприклад, зловживанням наркотиків чи алкоголю), медикаментів, або іншим медичним станом (наприклад, травмою голови). Також важливими є наявність більшості з критеріїв, характерних для розладів особистості, оскільки присутність лише одного чи двох характеристик в особи, - не свідчить про розлад.

Теорія прив'язаності набуває все більшого значення для дослідження розладів особистості. Оскільки теорія прив'язаності добре охоплює спільні характеристики розладів особистості, які включають нестійку поведінку, інтрацептивний (виражена дисрегуляція збудження, імпульсивності та афекту у відповідь на стрес), міжособистісний (дисфункційні моделі прив'язаності, які погіршують здорове функціонування та є джерелом подальшого стресу) та соціальний компоненти (конфлікти з іншими, порушення закону, соціальна дизадаптивність), вона все частіше використовується для дослідження розладів особистості [76].

Проблеми з прив'язаністю лежать в основі більшості РО. До прикладу, антисоціальний, нарцисичний, ухильний і шизоїдний РО характеризуються труднощами у міжособистісній взаємодії. З іншого боку, межовий і залежний РО мають труднощі з відчуттями самотності і страхом бути покинутими (Gunderson & Lyons-Ruth, 2008). Людям з межовим РО притаманні інтенсивні і хаотичні стосунки, у той час як люди з залежним РО на перший погляд не можуть функціонувати без допомоги інших (Bornstein, 1993). Всі ці міжособистісні проблеми, на думку дослідників

(Fonagy et al., 1995; Gunderson, 1996; Levy & Blatt, 1999) спричинені ненадійною прив'язаністю [3].

На пізніших етапах дослідження, Дж. Болбі виявив зв'язок між РО і специфічними стилями прив'язаності. До прикладу, він припускав, що тривожний стиль, характерний для ненадійної прив'язаності, може мати стосунок до формування залежних та істеричних рис. Що більше, автор теорії вказував, що ухильна прив'язаність може згодом проявитися у патернах поведінки, яка характерна для нарцисичного РО, а також «психопатичної особистості» («psychopathic personalities»), тобто для антисоціального РО.

Інтегративна теорія, запропонована К. Levy and S. Blatt (1999; Blatt & Levy, 2003), вказує, що більш-менш адаптивні форми поведінки співвідносяться з різними варіантами прив'язаності. Вони розглядали форми прив'язаності, особливо небезпечної та ухильної, як своєрідний континуум для розвитку розладів особистості [3, 13].

Прив'язаність має значний вплив на розвиток патологій особистості, проте взаємозв'язок між специфічною складовою прив'язаності і розладами особистості потребує детальнішого дослідження. Особливу увагу дослідники приділили небезпечній (дезорганізованій, амбівалентній та ухильній) прив'язаності у контекст межового, антисоціального і ухильного РО. Відтак, дані самоопитувальників (Levy, 2005) щодо стилів прив'язності та симптомів ОР у дорослих свідчать про певне співпадіння: амбівалентна прив'язаність і гістріонний, залежний та ухильний РО; ухильна прив'язаність та параноїдний, нарцисичний, антисоціальний та шизоїдний; дезорганізована прив'язаність і шизотиповий, параноїдний, ухильний, межовий, obsесивно-компульсивний і нарцисичний РО. Ці спостереження згодом підтвердилися мета-аналізом, який провели М. Бакерманс-Краненбург та Д. ван Джердорн (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn

(2009) [79]. Вони також виявили, що дезорганізована прив'язаність асоціюється з межовим розладом особистості.

У дослідженні 217 студентів К. Леві також виявив, що безпечна прив'язаність не мала кореляції із шизоїдним, ухильним, шизотиповим, пасивно-агресивним та межовим розладами особистості. Натомість ухильна прив'язаність позитивно асоціювалася з параноїдним, антисоціальним, нацрисичним РО, дезорганізований тип корелював із шизоїдним, ухильним, шизотиповим РО, амбівалентний тип асоціювався рисами, які характерні для шизотипового, ухильного, залежного та межового розладів [39].

Схожі висновки знаходимо у дослідженні Б. Майєр та П. Пілконіс (Meyer and Pilkonis; 2005). Серед 176 опитаних студентів коледжу, особи із безпечною прив'язаністю не мали характеристик, притаманних розладам особистості, у той час як ухильний тип корелював із шизоїдним РО; амбівалентний асоціювався із характеристиками гістрійонного, межового та залежного РО; дезорганізований також мав сильний зв'язок із ухильним РО. Особи, які виявляли параноїдні, obsесивно-компульсивні, нарцистичні та шифотипові риси, характерні для цих розладів особистості, потрапляли між ухильний та дезорганізований типи прив'язаності [40].

Дослідник розладів особистості Л. Сперрі також робить висновок, що відповідно до особливостей прив'язаності, розлади особистості можна розглядати як наслідок ненадійних робочих моделей стосунків «батьків-дітей». Ці патери поведінки ненадійної прив'язаності стали відображенням того, як особа з РО оцінює себе та довколишній світ, а тому їх важко змінити, вони є негнучкими і недоступними у засвоєнні нової інформації. Наслідком цього є значний стрес у сферах стосунків, роботи, соціального життя. За Л. Сперрі, амбівалентний стиль прив'язаності відповідає критеріям залежного, obsесивно-компульсивного і гістрійонного РО; ухильна прив'язаність корелює з параноїдним РО; ухильний тип відповідає шизоїдному РО; амбівалентно-боязка притаманна ухильному РО; боязка-

ухильна прив'язаність – нарцисичному та шизотиповому РО; і дезорганізований тип – межовому РО [67].

Таким чином теорія прив'язаності включає психологічні, генетичні, нейробиологічні, психіатричні аспекти [41], що робить її більш комплексною у процесі вивчення особливостей функціонування осіб з розладами особистості.

1.3 Нейробиологічні основи прив'язаності

Останні дослідження розглядають вплив порушення прив'язаності на різних рівнях функціонування особистості: неврологічному, гормональному, когнітивному, поведінковому та соціально-інтеракційному. До прикладу, дослідження показують, що прив'язаність впливає на розвиток частин мозку, які відповідають за мотиваційну та емоційну системи, а також пам'ять.

Зокрема, Д. Сігел (1999) зазначає, що патерни та організація стосунків прив'язаності протягом дитинства асоціюють з процесами емоційної регуляції, соціальної взаємодії, доступності до автобіографічної пам'яті, а також розвитку здатності до саморефлексії. Чутливі та турботливі реакції батьків до потреб дітей, тон їхнього голосу, вираз обличчя, візуальний контакт допомагають дітям розвивати зв'язки в орбітофронтальній корі. Всі ці взаємодії батьків з дітьми стимулюють синапси в орбітофронтальній корі до росту, що у майбутньому дає дитині змогу краще впоратися з фрустрацією, гнівом, страхом. Дослідження стверджують, що безпечна прив'язаність розвиває нейронні шляхи для формування кращої резильєнтності [68].

Відсутність безпечного середовища у ранньому віці може негативно вплинути на подальший розвиток дитини. Наприклад, Ч. Нельсон, професор педіатрії у Бостонській дитячій лікарні, дослідивши 136 дитини віком від 6 місяців до 3 років, які були всиновлені з Румунії за режиму Чаушеску, виявив, що ці діти мали недорозвинутий мозок і сильну затримку

мовлення [29]. Окрім того, вони також мали більшу мигдалину, яка відповідає за регуляцію емоцій та відповіддю на страх [2]. В іншому логнітюдному дослідженні С. Руттер та колеги показали, що у підлітковому віці всиновлені діти мали виражені емоційні труднощі, ніж їхні однолітки [77].

Крім цього, дослідники виявили, що діти з безпечною прив'язаністю мають кращий розвиток мозку, особливо у верхній скроневій частці, скронево-тім'яному вузлі та прецентральної звивині [9].

У ході досліджень Д. Кантерберрі та Р. Джілат (Canterberry and Gillath; 2013), використовуючи слова, пов'язані із безпечною прив'язаністю, встановили, що особи з тривожною прив'язаністю реагують на них вищою активністю в зонах поясної звивини та нижньоїтім'яної частки, які пов'язують з переживаннями та регуляцією емоцій, ніж тоді, коли ті самі учасники чують слова, які асоціюються з небезпечною прив'язаністю. Активізація цих ділянок означає, що дорослі, які не мали безпечної прив'язаності реагують підвищеною емоційною чутливістю та відчують труднощі у саморегуляції [19].

Водночас, серед осіб із ухильною прив'язаністю дослідники фіксували підвищену активність мигдалини та інсули, які відповідали за емоційну виразність та поведінку втечі або уникнення. Висновки дослідження вказують на те, що особи, які не відчували безпечної прив'язаності, мають поведінкові порушення та виявляють перебільшені емоційні реакції до нейтральних стимулів, через засвоєний негативний досвід у минулому [4].

Дослідження нейробіології підтверджують важливість характеристик прив'язаності, про які свого часу теоретизував Дж. Болбі. До прикладу, одними з таких є близькість і якість: механізм прив'язаності забезпечує немовляті близькість до опікунів, щоби мати змогу отримати необхідні ресурси для виживання, а також якість самої прив'язаності, яка

впливатиме на розвиток дитини. Р. Салліван вказує, що прив'язаність також обумовлена певними схемами у мозку дитина, доповнюючи ідею Дж. Болбі про те, що прив'язаність є еволюційний процесом [71].

Були також спроби пов'язати рівень гормонів з певними типами прив'язаності та розладами особистості, особливо межового. Це зумовили дослідження, які показали важливу роль окситоцину у формуванні і підтримці прив'язаності (Heinrichs & Domes, 2008). Цей гормон бере участь у сприйнятті обличч людей, як привабливих та вартих довіри (Theodoridou, Rowe, Penton-Voak, & Rogers, 2009), а також рівень гормону впливає на рівень довіри під час соціальної взаємодії (Kosfeld, Heinrichs, Zak, Fischbacher, & Fehr, 2005). Розпізнавання емоцій, як доброзичливих, на обличчі також посилюється впливом окситоцину (Domes, Heinrichs, Michel, Berger, & Herpertz, 2007). У зв'язку з цим, вчені припускають ймовірність, що люди, які мали небезпечну прив'язаність і РО, матимуть інші показники рівня окситоцину, аніж люди без РО. Проте, аналізуючи теоретичну літературу, вчені схиляються до думки, що люди з РО та без РО будуть просто по-різному реагувати на відчуття, викликані окситоцином. Зокрема, дослідження осіб з межовим розладом особистості щодо впливу окситоцину на збільшення довіри до інших та просоціальної поведінці показало, що терапія осіб з МРО окситоцином спричинила різний ефект на учасників, зменшивши довіру та ймовірність кращої соціальної адаптації [49].

Проте цей нейромедіатор і гормон є вкрай важливим для формування прив'язаності. Зокрема, вчені (Fonagy P, Luyten P, Strathearn L, 2011) виділяють дві головні нейронні системи, які відіграють вирішальну роль у формуванні прив'язаності, а саме: допамінергічна та окситоцинергічна системи. Першу, що проходить через смугасте тіло та базальні ганглії, розглядають як еволюційний механізм мотивації, тобто материнської турботи та виживання потомства, що, у свою чергу, спонукає до пошуків тісних стосунків, а також дає відчуття задоволення, коли вони досягнуті

[40]. Мезокортиколімбічний та нігростріальний дофамінові шляхи сприяють обробці сенсорних сигналів у немовлят, що призводить до відповідної поведінкової реакції [70].

Натомість окситоцин, який виробляється у гіпоталамусі і «розходить» у ділянки, пов'язані з емоціями та соціальною поведінкою, відіграє важливу роль в активації допанінергічної системи винагороди, запобігає соціальному уникненню, прискорює та покращує соціальний зв'язок, соціальну пам'ять та пошук щасливих спогадів під час соціальної взаємодії. Окситоцин, послаблюючи активність у мигдалині, нейтралізує негативні почуття до інших і підвищує довіру. Окрім цього, завдяки локалізації з нейронами паравентиккулярного ядра гіпоталамуса, де містяться головні гормони стресу, як кортикотропін, який регулюється гіпоталамо-гіпофізарно-наднирковою віссю, бере участь у регуляції стресу. Таким чином, безпечна прив'язаність допомагає зменшити емоційні та фізіологічні реакції на стрес, виступаючи своєрідним буфером між зовнішнім середовищем та внутрішньої системою «самості» людини [46].

Відповідно, як зазначають Н. Лозерціні та П. Фонаджі (Lorenzini, Fonagy; 2013), відсутність безпечної прив'язаності негативно позначається на рівні окситоцину: у дітей, які зазнали жорстокого поводження або відкинення у дитинстві, а також дорослих, які мали досвід ранньої розлуки з батьками, виявлена менше концентрація цього гормону. Наприклад, у пілотному дослідженні осіб з межовим розладом особистості, які приймали ін'єкції окситоцину, помітили зменшений рівень кортизолу та послаблення дисфорії [48].

Дослідження, проведені на тваринах, свідчать, що зміни якості догляду мають довготермінові наслідки для мозку, особливо у тих частинах, які регулюють реакцію на стрес, соціальну поведінку та систему винагороди (Meaney, 2001; Yu et al., 2013; Peña et al., 2014) [39]. Відповідно, вчені

припускають, що такі ж особливості розвитку мозку є важливими у контексті прив'язаності, яку формують батьки з дітьми.

До прикладу, гіпоталамус, який на момент народження вже є сформованим у немовляти, через гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь виробляє кортизол. Кортизол має двосторонню дію на весь мозок немовляти: при високому рівні він є нейротоксичним, тоді як нижчий рівень кортизолу сприяє розвитку нейронів та нейропластичності [80]. Тобто рівень кортизолу у цей період є вкрай важливим для подальшого розвитку мозку дитини.

Водночас, дослідники (Heinrichs, Baumgartner, Kirschbaum, & Ehlert, 2004) виявили, що окситоцин та соціальна взаємодія позитивно впливають на рівень кортизолу, знижуючи його навантаження на організм дитини [67]. Таким чином, наявність безпечної прив'язаності між матір'ю і дитиною має значення не тільки на початку розвитку дитини, але й у довгостроковій перспективі теж, оскільки у дорослих, які мали небезпечну прив'язаність, спостерігають гіперактивну функцію гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, а також більший викид кортизолу при стресових подіях, що у майбутньому може призводити до значних труднощів у сфері психічного здоров'я та психологічного добробуту.

1.4 Значення прив'язаності для психічного здоров'я

Регуляція стресу є важливим чинником у навчанні, автономії та встановленні добрих стосунків з навколишнім середовищем. У той же час помічено, що діти, які не розвинули навички саморегуляції через відсутність безпечної прив'язаності, мають перебільшені реакції на стрес, що призводить до проблем зі здоров'ям, проблемною поведінкою, підвищують шанси розвитку тривожних розладів та депресії, а також посттравматичного стресового розладу. Порушення прив'язаності стають причиною нижчого

рівня імунітету, можуть впливати на розвиток психосоматичних захворювань, та дисфункції вегетативної нервової системи [57].

Болбі розглядав безпечну прив'язаність як основу здорового психічного розвитку, тому тривожна прив'язаність в цілому робить людину більш вразливою до психічних розладів, особливо якщо додаються генетичні фактори, несприятливе соціально-економічне середовище, стрес, травми тощо. Зокрема, у лонгітюдному дослідженні М. Міклінсер та Ф. Шавер виявили, що тривожна прив'язаність була поширеною серед людей із різними психічними розладами, починаючи від депресії, obsесивно-компульсивного розладу, посттравматичного стресового розладу, розладів харчової поведінки, схильностей до суїциду, розладів особистості та навіть шизофренії [43].

Дослідження 239 близнят Т. Скарфордом та колегами, яке полягало у вивченні впливу тривожної та ухильної прив'язаності на осіб з розладами особистості показало кореляцію між тривожною прив'язаністю та емоційною дисрегуляцією, яка включала труднощі у самоідентичності, тривожність, емоційну лабільність, когнітивні викривлення, нанесення самошкоджень, нарцисизмом та підозріливим ставленням до інших. Ухильний тип прив'язаності асоціювався із обмеженим вираженням емоцій, проблемами із ініціюванням близьких стосунків та соціальним уникненням [36].

За М. Міклінсером та Ф. Шавером [44], відсутність безпечної прив'язаності особливо впливає на три компоненти: **невпевненість у собі**, яка проявляється надмірною залежністю від схвалення або визнання, гіперчутливістю до оцінки навколишнім оточенням, використання перфекціонізму, як коупінгу, для боротьби з відчуттям власної нікчемності; **труднощами в емоційній сфері**, яка проявляється у намаганні надмірно контролювати власні емоції, страху виявити їх іншим, схильністю накопичувати дистрес і, як наслідок, погіршення здатності справлятися із

життєвими негараздами, або навпаки – імпульсивністю, спалахами гніву, схильністю до перебільшення; *проблемами у міжособистісних стосунках*, тобто уникнення стосунку, самоізоляція, почуття самотності, низькою задоволеністю від стосунків, які частіше завершуються розривом, конфліктами і насиллям.

Ризик мати депресію у дорослому віці також збільшується, якщо дитина мала досвід втрати батьків через їх смерті або покинення. Зокрема, Д. Гарріс і його колеги дослідили, що ризик отримати депресію в дорослому віці подвоювався, якщо після фізичної розлуки з батьками дитина зазнала неадекватного догляду, тобто занедбаня та байдужості від опікунів [27]. Таким чином, розлука з батьками і відсутність безпечної прив'язаності була для дітей більш стресовою і травматичною, ніж смерть батьків.

Меннесотське дослідження ризику та адаптації від народження до дорослого віку проведене у 2006 році, метою якого було вивчити зв'язок між прив'язаністю та тривожними розладами, встановило, що немовлята з амбівалентною прив'язаністю мали значно більше ризиків у підлітковому віці бути діагностованими котримсь із тривожних розладів, аніж діти із безпечною або ухильною прив'язаністю, незважаючи на темперамент цих дітей [30]. Тобто, навіть при наявності чутливого темпераменту, амбівалента прив'язаність є предиктором до розвитку тривожних розладів у підлітковою та дорослому віці.

За результатами дворічного дослідження Р. Баннік та колег [6] учнів середньої школи (N = 3181), відсутність безпечної прив'язаності та стресові життєві події разом мали сильніший негативний вплив на психічний розвиток підлітків (емоційні проблеми, поведінка, гіперактивність-неуважність, проблеми з однолітками та просоціальною поведінкою), ніж окремо.

Мета-аналіз 2000 року [10], проведений Л. Аткинсон та колегами щодо факторів впливу на прив'язаності показав, що соціальна підтримка

матері, задоволеність подружжям, стрес та депресія мають значний вплив формування безпечного стосунку між матір'ю та немовлям.

Системний огляд З. Мортазавізаде та С. Форстмайера за 2018 рік [47] виявив, що різні типи прив'язаності будуть також мати різний вплив на психічне здоров'я дорослих. За результатами 19 із 182 досліджень, які відповідали критеріям огляду, існує помірний зв'язок між небезпечною прив'язаністю та симптомами депресивного або генералізованого тривожного розладу. Люди із тривожною прив'язаністю виявили більше труднощів з емоційним регулюванням, натомість деякі дослідження не виявили зв'язку між унікаючою прив'язаністю та психічними розладами.

Дж. Кессіді та колеги стверджують, що майбутні дослідження повинні зосередити увагу на поясненні впливу прив'язаності та проблемної поведінки, впливу на розвиток депресії, а також є потреби у дослідженні впливу порушень прив'язаності на розвиток коморбідних розладів [37].

Отже, теорія прив'язаності еволюціонує від пояснення важливості емоційного зв'язку між немовлям і матір'ю, до стосунків у дорослому житті людини, зокрема, інтимних, і до впливу прив'язаності на психічне здоров'я та психологічну резильєнтність. Із відсутністю безпечної прив'язаності насамперед асоціюють негативне переконання про себе та інших, труднощі з емоційною регуляцією та поведінкою, а також більшим ризиком до розвитку психічних розладів, зокрема розладів особистості.

Висновки до Розділу I

У першому розділі були вказані умови та етапи формування теорії прив'язаності, а також внесок окремих дослідників, які виділили не тільки роль, але й типи прив'язаності та розширили розуміння впливу прив'язаності на розвиток особи.

Теорія прив'язаності розвинулася завдяки дослідженням Дж. Болбі, М. Ейнсворт і М. Мейн. Дж. Болбі вважав, що прив'язаність є унікальними стосунками між немовлям та опікунами, які підтримують здоровий розвиток дитини. Він описав теорію прив'язаності як невід'ємну біологічну реакцію, та поведінкову систему для забезпечення задоволення основних життєвих потреб людини.

Згідно з поглядами М. Ейнсворт, прив'язаність є «безпечною основою» для подальшого розвитку людини, - ця ідея залишається засадничою для розуміння теорії. М. Мейн, учениця М. Ейнсворт, виявила, що спосіб побудови стосунків дорослих залежить від того, як вони пам'ятали про свої власні переживання у дитинстві та якою була їхня прив'язаність із батьками або опікунами.

На основі реакцій дітей у дослідженні «Дивна ситуація» М. Ейнсворт описала три види прив'язаності: безпечну, тривожну та прив'язаність-уникнення. Згодом, М. Мейн та Дж. Соломон додали дезорганізований вид прив'язаності.

Завдяки аналізу літератури та емпіричних досліджень було показано, як прив'язаність співвідноситься із розладами особистості. Насамперед, вона охоплює та може пояснити такі спільні для всіх розладів особистості характеристики, як дезадаптивна поведінка, емоційна дисрегуляція, труднощі у самоідентифікації, міжособистісній та соціальній взаємодії. На сьогодні дослідники підсумовують, що відсутність безпечної прив'язаності лежить в основі всіх або майже розладів особистості. В цьому контексті,

особливу увагу приділили небезпечній прив'язаності у межовому, антисоціальному та ухильному розладів особистості.

Сучасні дослідження розглядають вплив порушення прив'язаності на різних рівнях функціонування особистості, зокрема, неврологічному, гормональному, когнітивному, поведінковому та соціальному. Це підкріплюється нейробіологічними напрацюваннями щодо впливу прив'язаності на формування мозку людини. Наприклад, деякі дослідження показують, що прив'язаність впливає на розвиток тих частин мозку, які відповідають за мотиваційну, емоційну системи, а також пам'ять. Були також спроби пов'язати рівень гормонів, зокрема окситоцину, з певними типами прив'язаності та розладами особистості. Проте цей напрямок потребує більших досліджень.

Прив'язаність має значення для розвитку психічного здоров'я людини в цілому. Відсутність безпечної прив'язаності збільшує шанси особи мати депресію або тривожні розлади у підлітковому або дорослому віці. У деяких дослідженнях було виявлено, що тривожна або дизорганізована прив'язаність є поширеною серед людей із різними психічними розладами, включаючи obsесивно-компульсивний розлад, посттравматичного стресовий розлад, розлади харчової поведінки, схильностей до суїциду, розладів особистості та шизофренії.

РОЗДІЛ II. Теоретико-методологічний аналіз дослідження особливостей прив'язаності в осіб з розладами особистості

2.1 Методичні підходи для проведення системного огляду літератури

За визначенням, системний огляд – це огляд конкретно сформульованого питання або питань, який використовує систематичні та точні методи для ідентифікації, вибору та критичного аналізу чи оцінювання відповідних досліджень, а також для збору та аналізу даних із досліджень, які були включені в огляд [58]. Системний огляд може містити статистичні методи (мета-аналіз) для аналізу та узагальнення результатів цих включених досліджень [58]. Відповідно, системний огляд може бути або кількісним, або якісним.

Кількісний системний огляд буде включати дослідження, що мають числові дані (мета-аналіз), а якісний – отримує дані зі спостережень, інтерв'ю чи словесних взаємодій та фокусується на значеннях та інтерпретаціях учасників. Він буде включати фокус-групи, інтерв'ю, спостереження, щоденники тощо [72].

Якісний синтез дослідження має на меті зрозуміти та інтерпретувати особистий досвід, поведінку, взаємодію, соціальний контекст для пояснення таких явищ як інтерес, як ставлення, переконання та перспективи пацієнтів та клініцистів; міжособистісний характер стосунків доглядача (клініциста) та пацієнта; досвід хвороби; або впливу страждань людини [32].

Оскільки головними характеристиками системних оглядів є об'єктивність, систематичність, прозорість та можливість їх повторного відтворення, важливо дотримуватися наступних пунктів організації дослідження:

- формулювання дослідницького питання, мети або гіпотез;
- пошук досліджень з відповідної теми;

- визначення критеріїв включення та виключення для систематичного пошуку відповідних досліджень;
- вилучення досліджень, які не відповідають обраним критеріям, а також не надають якісної інформації;
- критичний аналіз кожного обраного дослідження;
- узагальнення даних, інтерпретація результатів та представлення підсумків [58].

Важливо зауважити, що критерії включення і виключення формуються на основі гіпотез або дослідницьких питань, а також можуть уточнюватися в ході аналізу відібраних досліджень, якщо у цьому є потреба [65].

А. Сіддвей (A. Siddaway) зазначає, що для аналізу, узагальнення та інтегрування висновків досліджень доцільно дотримуватися таких критеріїв [65]:

- з'ясувати в якій мірі наявні дослідження просунулися у напрямку кращого розуміння проблеми;
- виявити взаємозв'язки, суперечності або невідповідності. За можливою, пояснити їх новою теорією або доповненням;
- визначити загальні твердження, підсумувати дослідження;
- оцінити, розширити або розробити теорію та практичні рекомендації;
- описати перспективи та можливі напрямки майбутніх досліджень.

Системний огляд є загальним терміном для досліджень, які порівнюють наявні докази, пов'язані із конкретним клінічним питанням. У той час як мета-аналіз - це огляд із використанням статистичних методів для порівняння числових даних первинних досліджень [23]. Його застосування стає непрактичним, якщо група досліджень є методологічно різноманітною [65].

У цій магістерській роботі було використано якісний метод опрацювання даних, а не кількісний, оскільки у вибраних дослідженнях

були використані різні методи, а також вони відрізняються між собою за обсягами і складом вибірки. Також характер дослідження краще відповідає критеріям якісного методу, тому що ця робота має на меті зрозуміти і простежити особливості досвіду та виявити характер взаємозв'язків між прив'язаністю та розладами особистості.

2.2 Характеристика організації та проведення дослідження

Цей системний огляд включав наступні етапи організації проведення дослідження.

Формулювання гіпотези та завдань. Гіпотези, які перевірялися: 1. особам з розладами особистості більшою мірою притаманні тривожно-амбівалентний, тривожно-ухильний та дезорганізовий типи прив'язаності, аніж безпечна прив'язаність; 2. типи прив'язаності матимуть значний вплив на психологічні та соціальні дисфункції осіб з розладами особистості; 3. відсутність безпечної прив'язаності та наявність скривджень у дитинстві можуть бути причиною розвитку певних розладів особистості.

Відповідно до гіпотез, завдання полягали у дослідженні особливостей прив'язаності в осіб з розладами особистості за допомогою проведення системного літературного огляду, виокремленні типів прив'язаності, які найбільше притаманні особам з розладами особистості; виокремленню порушення, пов'язані із певними типами прив'язаності; виокремити типи прив'язаності та скривдження у дитинстві, та прослідкувати вплив на розлади особисті. Для реалізації останніх двох гіпотез, необхідні критерії були включені у аналіз дослідження.

Також по завершенні системного огляду, звернути увагу на практичну користь та перспективи дослідження.

Пошук досліджень з відповідної теми. Пошук здійснювався у таких пошукових системах ResearchGate, Web-of-Science, PubMed, Academic.edu, Cochrane library, ScienceDirect за ключовими словами: 'attachment and

personality disorder’, ‘attachment and personality disorders’, ‘attachment security and personality disorders’, ‘insecure attachment and personality disorders’. У наведених пошукових базах було знайдено 140 матеріали з яких, після вилучення досліджень, які повторювалися, залишилося 94 статей.

Пошук попередніх системних оглядів на тему дослідження або подібну тему. У пошукових системах ResearchGate, Web-of-Science, PubMed, Academic.edu, Cochrane library, ScienceDirect, за останні десять років було знайдено один системний літературний огляд «Battering typologies, attachment insecurity, and personality disorders: A comprehensive literature review» (Cameranesi M, 2016) [18] та один мета-аналіз «Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews» (K. Steele, M. Townsend, M. Townsend , 2019) [69].

Оскільки мета-аналіз за 2019 рік підсумовував вже готові системні огляди, стосувався переважно межового розладу особистості та небезпечного типу прив’язаності, інших пошукових систем та використосував кількісний синтез отримання даних, а системний огляд за 2016 рік не мав повного доступу для аналізу, було доцільно провести новий системний огляд, який би включав різні розлади особистості, а також різні типи прив’язаності.

Формулювання критеріїв відбору на основі перегляду знайдених досліджень. Для аналізу дослідження були сформульовані наступні критерії включення та виключення. Виокремлено такі критерії включення:

1. часові рамки досліджень – не більше ніж 10 років;
2. дослідження мали стосуватися різних типів прив’язаності у осіб з розладами особистості. Сюди входили чотири основні типи прив’язаності, а також особи, які мають розлади особистості відповідно до критеріїв DSM-5 або ICD-10;

3. дослідження мали бути опубліковані у такій пошукових системах ResearchGate, Web-of-Science, PubMed, Academic.edu, Cochrane library, ScienceDirect;
4. вік учасників становив від 18 років, оскільки РО переважно діагностують у дорослому віці, особливо якщо це стосується антисоціального РО, який також входив у системний огляд.

Критеріями виключення було обрано наступні пункти:

1. дослідження, опубліковані понад 10 років;
2. дослідження мають містити повний доступ до тексту;
3. мета-аналізи та інші системні огляди.
4. дослідження, у яких йшлося про терапію осіб з розладами особистості та вплив терапії на певні типи прив'язаності (оскільки цю тему можна досліджувати окремо);
5. дослідження прив'язаності у дітей (тому що у дитячому віці не діагностують розлади особистості, натомість є ряд інших діагнозів);
6. дослідження, які стосуються ув'язених, засуджених за скоєння тяжких злочинів,
7. дослідження, які стосуються романтичного типу прив'язаності (оскільки вони оцінюють спроможність осіб з розладами особистості формувати стосунки, а також саму якість та умови цих стосунків).

Після опрацювання матеріалів на основі критеріїв включення та виключення було відібрано 16 досліджень для детального аналізу

(Рис.2.1)



Рисунок 2.1 Етапи відбору досліджень для проведення аналізу.

Критичний аналіз відібраних досліджень. Під час перегляду відібраних досліджень було проаналізовано метод, мету, гіпотези, учасників, хід досліджень та висновок.

Було звернено увагу на наступні критерії: типи розладів особистості, типи прив'язаності, теорії, які лягли в основу досліджень, характеристики учасників (вік, стать, сімейний стан, освіта, зайнятість), умови проведення (місце, наявність порівняльної група), наявність або відсутність коморбідностей та інших порушень, наявність психологічної (когніції, емоції, поведінка) та/або соціальної дисфункції (взаємодія з навколишніми), наявність або відсутність травматичного досвіду в дитинстві (скривдження, занедбання).

Також аналізувався хід дослідження, а саме використання методик для встановлення розладів особистості, типів прив'язаності та

психологічних/соціальний дисфункцій. У висновку оцінювались взаємозв'язок типів прив'язаності і розладів особистості, вплив на психологічні або соціальні дисфункції, тяжкість вираженості у порівнянні із контрольною групою (за наявності). Аналізувалися слабкі та сильні сторони, а також перспективи подальшого дослідження.

Висновки до Розділу II

У другому розділі було розглянуто визначення та головні критерії системного літературного огляду, а також проаналізовані типи системних оглядів та доцільність їх застосування.

Системний огляд дає змогу відповісти на дослідницькі питання або гіпотези шляхом аналізу вже наявних індивідуальних досліджень, а також сформулювати перспективу подальших досліджень, доповнити наявні теорії або запропонувати нові, а також дослідити доцільність використання тих чи інших втручань (ліків, методів терапії, використання окремих технік).

Системний огляд буває кількісним або якісним, використання яких має свої переваги застосування та розкриває ефект системного огляду.

Окрім цього, детально пояснювались етапи та характеристики організації та проведення даного системного огляду. Зокрема, зазначались та коротко описувались вже наявні системні огляди та аргументувалась доцільність проведення нового системного огляду.

Були названі пошукові бази, за якими здійснювався пошук, перераховано кількість знайдених досліджень, сформовані критерії включення та виключення за якими відбувалося подальше відсіювання матеріалів. Далі було описано критерії, на основі яких здійснювався аналіз відібраних досліджень.

РОЗДІЛ 3. Результати аналізу відібраних досліджень

3.1 Результати аналізу досліджень

Детальний аналіз досліджень, які були відібрати для системного літературного огляду (Додаток 1. Аналіз досліджень).

1. Типи прив'язаності у осіб з ухильним розладом особистості у порівнянні зі соціальною фобією (Attachment styles in patients with avoidant personality disorder compared with social phobia) [31]

Рік публікації: 2015.

Автори: Ingeborg Eikenæs, Geir Pedersen, Theresa Wilberg.

Мета: порівняти стилі прив'язаності у пацієнтів із ухильним розладом особистості (далі – РО) і пацієнтів із соціальною фобією.

Очікування: пацієнти із ухильним РО, які мають або не маю соціальної фобії матимуть амбівалентну, дизорганізовану або тривожно-ухильну прив'язаності, ніж пацієнти із соціальною фобією.

Метод дослідження: крос-секційне дослідження.

Учасники: вибірка склала 90 осіб із Вестфольдської лікарні (Осло, Норвегія) та сімох психотерапевтичних центрів, які спеціалізувались на терапії осіб з розладами особистості та тривожними розладами. Учасників поділили на дві групи: ті, у кого був ухильний РО з/або без соціальної фобії (група AvPD, n=70) та ті, хто мав соціальну фобію без ухильного РО (група SP, n=20).

Критеріями виключення були: пацієнти з РО кластеру А і В, з розладами вживання (алкоголю або психоактивних речовин), пацієнти з психотичними розладами, БАР I типу, дорослі з ГРДУ або аутизмом, органічними синдромами, безхатьки. 18 із 20 пацієнтів групи SP мали генералізовану соціальну фобію (90%).

Серед 70 пацієнтів з ухильним РО, 55 мали соціальну фобію. Середній вік пацієнтів становив 37,6 років (SD=10,2), 65% були жінки, 44% одружені або у цивільному шлюбі, всі учасники мали в середньому 4 роки освіти після закінчення середньої школи (SD=3,2). Середній вік учасників при першому контакті із психіатричною службою склав 26,9 років (SD=10,1), а середній проміжок часу між першим контактом і теперішнім лікуванням – 11 років (SD=9,0). Суттєвих соціально-демографічних відмінностей між групами не було.

Група AvPD мала більше розладів по осі I ($p=.033$), більше відповідала критеріям розладів особистості ($p < .001$), страждала через проблеми з роботою і соціальною адаптацією ($p=.011$), сильніше переживала дистрес ($p=.003$) та труднощі зі самооцінкою ($p=.002$), ніж група SP.

Хід дослідження: діагнози по осі I визначали за опитувальником Міні-міжнародного нейропсихіатричного інтерв'ю (the Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI; Sheehan et al., 1994).

Діагностику розладів особистості оцінювали згідно з критерієм DSM-IV з використанням клінічного інтерв'ю SCID-II (First et al., 1997). Далі всіх пацієнтів із соціальною фобією попросили описати приклади проблем або ситуації із життя, щоби визначити форму соціальної фобії (просту, генералізовану). Усі інтерв'ю були записані на аудіо, а результати 26 випадково відібраних діагностичних інтерв'ю пацієнтів оцінив незалежний психіатр. Стилі прив'язаності оцінювалися самозвітним Опитувальник досвіду близьких стосунків (the Experiences in Close Relationship Scale, the ECR, Brennan et al., 1998).

Результати: група AvPD мала вищий рівень тривожної (амбівалентна та ухильна) прив'язаності ($p < .01$) у субфакторах «страх покинення» ($p < .001$) і «сепараційної тривоги» ($p < .05$), ніж група SP, проте в цілому не було суттєвої різниці (AvPD 26% v SP 25%).

Дезорганізований тип прив'язаності був більш виражений для групи з ухильним РО (46%) ніж у групі із соціальною фобією (20%; $p = .05$). У групі SP (40%; $p = .05$) частіше спостерігалась ненадійно-ухильна прив'язаність ніж у групи AvPD (18%).

Близько 25% учасників з обох груп мали тривожний (амбівалентний та ухильний) стиль прив'язаності, тоді як безпечна прив'язаність була найменш вираженою для обох груп (10-15%), не становила статистично значимої різниці. Результати показують, що досвід дитячого занедбання може бути ризиком для формування і ухильного РО, і соціальної фобії, проте він є більш вираженим у групі AvPD.

2. Тривожна прив'язаність у дорослих як медіатор між емоційним насиллям у дитинстві та межовим розладом особистості

(Anxious Adult Attachment May Mediate the Relationship Between Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder) [5]

Рік публікації: 2016.

Автори: Álvaro Frías Ibáñez, Carol Palma, Núria Farriols Hernando, Laura González Vallespí, Anna Horta.

Мета: з'ясувати чи травма у дитинстві більше присутня у пацієнтів з межовим РО у порівнянні з іншими РО; з'ясувати чи пацієнти з межовим РО мають більш виражену дисфункційну прив'язаність ніж інші пацієнти з РО; проаналізувати чи опосередкована дисфункційна прив'язаність дитячою травмою і межовим РО.

Очікування: дослідження дасть краще розуміння факторів, які впливають на формування межового РО, особливо щодо дисфункційної прив'язаності та дитячою травмою.

Метод дослідження: крос-секційне дослідження.

Учасники: 130 пацієнтів Центру психічного здоров'я для дорослих, відділення психіатрії лікарні Матаро (Барселона, Іспанія).

Критеріями включення були: діагностика розладів особистості згідно DSM-IV (APA, 1994), жіноча стать, вік від 18 до 65 років. За критерії виключення обрали такі: інтелектуальна неповносправність, попередній діагноз коморбідного психотичного розладу, наявність двох або більше ОР. Учасників поділили на дві групи: «МРО» (N=70) та «Інші РО» (N=60). Соціодемографічних відмінностей між групами не було.

Хід дослідження: діагностика розладів особистості визначалася іспанською версією структурованого клінічного інтерв'ю для розладів особистості DSM-IV Axis II (SCID-II; APA, 1994). Потенційні травматичні події у дитинстві вимірювалися іспанською версією Опитувальника травм у дитинстві (Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein & Fink, 1998; Hernández et al., 2013). Для визначення типу прив'язаності

використовувався Дорослий опитувальний прив'язаності (the Adult Attachment Questionnaire, AAQ; Melero & Cantero, 2008).

Результати: жінки із межовим РО мали значно вищі показники, ніж група з іншими РО, які стосувалися емоційного ($U = 1381,5$, $p = .001$), фізичного ($U = 1635$, $p = .027$) та сексуального насилля насильстві ($U = 1662,5$, $p = .037$). Решта видів дитячої травми відмінностей між групами не показали (емоційне та фізичне занедбання). Що стосується прив'язаності, то група з межовим РО отримали суттєво вищі показники по тривожній прив'язаності ($U = 1470,5$, $p = .003$), ніж учасниці з іншими РО. Відмінностей щодо інших видів прив'язаності не було виявлено. Для порівняння емоційного, фізичного та сексуального насилля із тривожною прив'язаністю був проведений кореляційний аналіз рангу Спірмена, який показав, що ступінь тяжкості тривожно-амбівалентної прив'язаності позитивно корелює на рівні .01 альфа з емоційним насильством ($\rho = .329$, $p < .001$) та сексуальним насильством у дитинстві ($\rho = .238$, $p = .006$), вона мала позитивну кореляцію на рівні 0,05 альфа із фізичним насильством ($\rho = .208$, $p = .018$). При порівнянні двох груп, жінки з межовим РО вираженість тривожно-амбівалентної прив'язаності позитивно корелювалась на рівні .01 альфа з емоційним насильством ($\rho = .362$, $p = .002$) та з фізичним насильством у дитинстві ($\rho = .24$, $p = .046$). У межах іншої групи розладів особистості ступінь тривожно-амбівалентної прив'язаності позитивно корелювалась на рівні 0,05 альфа з емоційним насильством у дитинстві ($\rho = .322$, $p = .012$).

Подальший аналіз показав, що тривожно-амбівалентна прив'язаність асоціювалась із вищою ймовірністю встановлення діагнозу межового РО (OR 0.92, 95% IC 0.85-0.99, $p = .041$), а також вона може пояснити, чому емоційна травма у дітей може підвищити ризик виникнення цього розладу.

3. Взаємозв'язок між типами прив'язаності та нарцисизмом у студентів університету Шархід Чарман в Ірані (The Relationships

Between Attachment Styles and Narcissism Among Students of Shahid Chamran University in Iran) [74]

Рік публікації: 2013.

Автори: Vahid Ahmadi, Saeid Ahmadi, Mahnaz Mehrabi, Zade Honarmand, Yadollah Zargar, Nasrin Arshadi, Sare Mirshekar.

Мета: дослідити взаємозв'язок стилів прив'язаності та нарцисизму у студентів.

Очікування: виявити взаємозв'язок між стилями прив'язаності і нарцисизмом.

Метод дослідження: описове дослідження.

Учасники: дослідницька група складалася зі студентів університету Шахід Чаран у навчальному 2010-2011 році, тобто 200 студентів (100 хлопців та 100 дівчат). Середній вік учасників становив 23 роки.

Хід дослідження: була використана Анкета нарцисичної особистості-16 (Narcissistic Personality Inventory-16, NPI-16; Ames, Rose, & Anderson, 2006), перекладена на перську.

Для оцінки прив'язаності було використано Анкету прив'язаності у дорослих (Adult Attachment Inventory; Simpson, 1990).

Оцінювалися три типи прив'язаності: безпечна, ухильна та амбівалентна.

Результати: результати простої кореляції показали негативний зв'язок між безпечною прив'язаністю і нарцисизмом, і позитивний зв'язок між ухильною та амбівалентною прив'язаністю та нарцисизмом.

4.Прив'язаність, афективний темперамент та розлади особистості: дослідження їхніх зв'язків у пацієнтів, які отримували амбулаторну психіатричну допомогу (Attachment, affective temperament, and personality disorders: A study of their relationships in psychiatric outpatients) [43]

Рік публікації: 2013.

Автори: Kai MacDonald, Rustin Berlow, Michael L. Thomas.

Мета: виявити зв'язок між прив'язаністю, темпераментом та особистістю.

Очікування: прив'язаність матиме суттєві паралелі як із темпераментом, так і з розладами особистості.

Метод дослідження: ретроспективне когортне дослідження.

Учасники: 357 пацієнтів, які були скеровані на лікування терапевтами, медичними фахівцями або за власним бажанням через різноманітні проблеми, які включали труднощі з настроєм, увагою, зловживанням психоактивними речовинами, а також у стосунках.

Жодний діагноз не був виключений, виняток становили неповні дані (незаповнена шкала). Як частину стандартного прийому, пацієнти заповнювали опитувальники та подавали демографічну інформацію (вік, стать, сімейний стан, кількість дітей).

Діаграми пацієнтів досліджували наукові співробітники або асистенти Медичного центру Каліфорнійського університету, кафедра психіатрії (University of California Medical Center, Department of Psychiatry, Сан-Дієго, США). Серед 357 учасників, жінок було 55.2% (n=197), чоловіків 44.8% (n=160). Середній вік становив 37.4 роки (12.9%), одружених, розлучених, із завершеними стосунками було 52% (n=186), а неодружені становили 48% (n=171). Надалі, задля зручності, учасників поділили лише на дві групи – одружені (52%) і неодружені (48%).

Хід дослідження: темперамент досліджували за допомогою опитувальника Оцінка темпераменту Мемфіса, Пізи та Сан-Дієго (The Temperament Evaluation of Memphis, Pisa and San Diego, TEMPS-A; Akiskal et al., 2005), Оцінки темпераменту і характеру (The Temperament and Character Inventory, TCI-R; Cloninger et al., 1994).

Також учасники заповнювали Анкету автопортрету особистості на основі критеріїв розладів особистості DSM-IV (The New Personality Self-Portrait Questionnaire, PSQ; Oldham and Morris, 1995).

Щодо визначення типу прив'язаності, було використано самозвітній опитувальник Досвід у близьких стосунках, переглянутий варіант (The Experiences in Close Relationships-Revised Questionnaire, ECR-R; Brennan et al., 1998).

Результат: близько половини учасників потрапило до категорії безпечної прив'язаності (51%, n=182), інша половина була майже рівномірно поділена на дезорганізовану (17%, n=61), ухильну (18%, n=63), амбівалентну (14%, n=51).

На основі комбінації критерії DSM (PSQ) та TCI, 27.5% (n=98) пацієнтів мали один РО, а 20.2% (n=72) більше ніж один.

Найсильніші кореляційні зв'язки прослідковувались між амбівалентною прив'язаністю і параноїдними ($r = .418$), межовими ($r = .428$), гістрійонними ($r = .372$) та залежними рисами особистості ($r = .395$).

Найсильніший вплив ухильної прив'язаність був помітний для шизоїдних ($r = .295$), параноїдних ($r = .279$) та ухильних РО ($r = .278$).

Серед пацієнти із безпечним стилем прив'язаності була найменша ймовірність виникнення РО (n=25, 14%); пацієнти із дезорганізованим, ухильним та амбівалентним стилем мали найвищу ймовірність виникнення РО (n=29, 57%). Було виявлено негативне прогностичне значення безпечної прив'язаності для будь-якого розладу особистості (86%).

5. Стили прив'язаності та резильєнтність у осіб із обсесивно-компульсивним розладом особистості (Attachment Style and Resiliency in Patients with Obsessive-Compulsive Personality Disorder) [11]

Рік публікації: 2016.

Автори: Ali Zakiei, Mostafa Alikhani, Vahid Farnia, Zinab Khkian, Jalal Shakeri, Sanobar Golshani.

Мета: виявити зв'язки між прив'язаністю і резильєнтністю у осіб з обсесивно-компульсивним розладом особистості (ОКР (о) – далі).

Метод дослідження: описове дослідження.

Учасники: 260 студентів бакалаврату Ісламського університету Азада в Ірані (the Nour Branch of Islamic Azad University, Mazandaran). Віковий діапазон опитаних студентів становив 19-27 років (середній вік 22.61).

На момент проведення дослідження в учасників не було історії хронічних психічних або фізичних захворювань, 11 мали психічні захворювання в родині.

У вибірку входило 71.5 % жінок (n=186) та 28.5% чоловіків (n=74), 23 були одружені (8.8%) і 237 не перебували у стосунках.

Хід дослідження: для визначення типу прив'язаності у дослідженні використали Опитувальник стилю прив'язаності для дорослих (Questionnaire of Adult Attachment Style; Hazan and Shaver, 1987).

Опитувальник Шкала Коннора-Девідсона (Resilience Questionnaire; Connor-Davidson, 2003).

Оцінка ОКР (о) відбувалась на основі Обсесивно-компульсивного опитувальника (the Obsessive-Compulsive Personality Questionnaire; Brannigan, 2003).

Результат: аналіз даних показав позитивну кореляцію між амбівалентним та ухильним типом прив'язаності та ОКР (о) (0.22 та 0.36, $P < 0.001$, для обох) і негативну кореляцію між резильєнтністю та ОКР (о) (-0.23, $P < 0.001$).

6.Зв'язок між типами прив'язаності та кластером В розладів особистості у чоловіків та жінок із діагностованими розладами (Relationship Between Attachment Styles And Personality Disorders Among Adult Males and Females Diagnosed With The Disorder in Qeshm Island, Iran)

[59]

Рік публікації: 2019.

Автори: Mitra Zerang Sagha, Parvathy Varma, Mohammadrasool Yadegarfarad.

Мета: вивчити взаємозв'язок між трьома стилями прив'язаності (безпечний, тривожно-амбівалентний та ухильний) та чотирма розладами особистості кластеру В (межовий, антисоціальний, нарцисичний та гістріонний) серед чоловіків і жінок, у яких діагностовані ці порушення, а також відмінності між ними.

Очікування: стать як визначальний фактор стилю прив'язаності людей із РО кластеру В.

Метод дослідження: описове дослідження.

Учасники: всього 80 пацієнтів із розладами особистості кластеру В. Вибірка складалася з 80 учасників, з яких 45 (56.3%) - чоловіки, а 35 (43.8%) - жінки. Їхній вік коливався від 21 до 43 років, середній вік 29.34 роки. Що стосується сімейного стану, 40 (50%) учасників повідомили, що вони одружені, а 40 (50%) неодружені.

Хід дослідження: Для визначення типу прив'язаності у дослідженні використали Опитувальний стиль прив'язаності для дорослих (Questionnaire of Adult Attachment Style; Hazan and Shaver, 1987).

Для оцінки розладів використовували Багатоосьовий клінічний опитувальник Міллона (The Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMІ-III); Millon, 1994).

Результат: результати дослідження показали, що три типи прив'язаності не прогнозували жодного з чотирьох РО кластеру В ($p > .05$), тобто не можна відстежити залежність від конкретної прив'язаності у певному кластері.

Спостерігалася певна позитивна кореляція (наприклад, ухильна прив'язаність та нарцисичний РО, безпечна та антисоціальний РО,

тривожно-амбівалентним типом та антисоціальними РО, тривожно-амбівалентним та межовим РО).

7.Зв'язок між стилями прив'язаності, емоційною дисрегуляцією та метакогнітивними функціями у пацієнтів з розладами особистості (The Relationship between Attachment Styles, Emotional Dysregulation, and Metacognitive Functions in Patients with Personality Disorders) [20]

Рік публікації: 2016.

Автори: Maura Ignazia Cascio, Sebastiano Maurizio Alaimo.

Мета: дослідити зв'язок між прив'язаністю, емоційною дисрегуляцією і метакогнітивними функціями у пацієнтів з РО.

Метод дослідження: крос-секційне дослідження.

Учасники: 60 пацієнтів (25 жінок і 35 чоловіків) із порушеннями особистості у віці 18-65 років (середній вік 31.88), набраних протягом проходження когнітивно-поведінкової терапії при ISPEM (Кальтанісетта, Італія). Після клінічних інтерв'ю та психологічного тестування, учасників згрупували у три кластери, відповідно до DSM-5 (2013): кластер А (26.67%, 6 жінок, 10 чоловіків), кластер В (26, 67%, 4 жінки, 12 чоловіків), кластер С (46,67%, 15 жінок, 13 чоловіків). Їх опитували індивідуально в тихому приміщенні. Таким чином тестування та інтерв'ю дали змогу визначити різницю між здоровою групою пацієнтів та з РО.

Оцінювання було проведено компетентною командою терапевтів та психіатрів. Критерієм виключення стали випадки із коморбідними захворюваннями.

Хід дослідження: для визначення прив'язаності використовували Опитувальник досвіду близьких стосунків (the Experiences in Close Relationship Scale, the ECR, Brennan et al., 1998); емоційну дисрегуляцію вимірювали Торонтонською шкалою алекситимії (Toronto Alexithymia 20-item, TAS-20, R. Michael Bagby et al., 1994); метакогнітивні функції оцінювали скрінінговою Шкалою метакогнітивних функцій (Metacognitive

Functions Screening Scale, MFSS-30, Alaimo, Sebastiano Maurizio; Schimmenti, Adriano, 2013).

Результат: безпечна прив'язаність не була характерною для жодного з кластерів. Амбівалентна прив'язаність є специфічною особливістю пацієнтів із кластеру С, а також нижчий рівень емоційної дисрегуляції. Крім того, вони мають вищі показники метакогнітивного функціонування, особливо у здатності розуміти емоційні стани інших, де кластери А і В, відповідно, мають значно нижчі показники.

Результати дослідження свідчать про те, що пацієнти особливо кластеру А мають труднощі в усвідомленні та розпізнаванні емоцій: ці пацієнти показують статистично значущу кореляцію між нездасністю ідентифікувати та описати свої емоції.

Навіть незважаючи на те, що дезорганізований стиль, здається, є загальним пацієнтів з РО, найбільш дисфункційні патерни є у пацієнтів із РО кластеру А (зокрема, шизотиповий) і всіх РО кластеру В.

8. Вплив параметрів прив'язаності в дитинстві на особистість дорослих із психічними розладами (*The Impact of Attachment Parameters in Childhood on the Personality of Adults with Mental Disorders*) [73]

Рік публікації: 2019.

Автори: Stefan Gebhardt, Ilka Dammann, Klaus Loescher, Richard von Georgi, Helmut Vedder.

Мета: дослідити роль прив'язаності у пацієнтів із психічними розладами, особливо в осіб з РО.

Очікування: прив'язаність впливатиме на силу «єго» та відчуття впевненості у собі; пацієнти з РО матимуть проблеми з «єго», відповідно до незбалансованої прив'язаності (мало турботи та/або багато контролю).

Метод дослідження: крос-секційне дослідження.

Учасники: вибірка склала $n = 134$ учасників (85 жіночої статі, середній вік $40,5 \pm 12,9$ років, діапазон 18–66) стаціонарів психіатричного

центру Нордбаден у Віслоху, Німеччина (the Psychiatric Center Nordbaden). У 23 пацієнтів був діагностований розлад особистості (група PD) відповідано до МКБ-10 (ВООЗ, 1992) та за допомогою SKID-II (емоційно-нестійкі: межовий тип $n=9$, імпульсивний тип $n=8$, комбінований $n=3$; obsесивно-компульсивний (ананкастичний) $n=1$, залежний $n=1$, інший специфічний $n=1$). Вони склали групу PD, інші досліджувані були організовані у групу без розладів особистості (NDP, $n=111$).

Хід дослідження: для параметрів прив'язаності використовувався Опитувальник батьківської прив'язаності («Fragebogen zur elterlichen Bindung», «Questionnaire on the parental attachment», Lutz al. 1995).

Параметри особистості вимірювали Опитувальником самоконцепції («Selbstkonzept-Inventar»; self-concept inventory, von Georgi & Beckmann 2004).

Результат: група PD відрізнялася від групи NDP у тому, що її учасники повідомляли про меншу материнську турботу протягом дитинства ($p[df=118; t=2.010]=0.047$) і показали тенденцію до зменшення самооцінки у дорослому віці ($p[df=119; t=-1.837]=0.069$).

У групі PD ($n=23$) не можна було простежити залежність параметрів особистості за шкалою FEB від прив'язаності. Тільки незначні показники ($R=0.824$, $p[df=4;7, F=3.713]=0.063$ ($f=1.45$)) можуть свідчити про те, що із збільшенням материнського контролю зменшується сила самооцінки ($\beta=-0.731$, $p=0.024$), але також і те, що материнська турбота може мати обернений вплив на самооцінку ($\beta=-0.865$, $p=0.012$), тобто відсутність материнської опіки може розвинути фактор резильєнтності і призвести до збільшення самооцінки, і навпаки, якщо переважають інші фактори.

Батьківська турбота теж мала низький показник для групи PD (лише один учасник цієї групи отримав достатньо батьківської турботи). У цій групі батьківська прив'язаність була охарактеризована як «мало любляча та обмежувальна» (тобто мало турботи, багато контролю).

9. Тяжкість розладів особистості і сфери загальної дисфункції особистості, пов'язані із прив'язаністю (Severity of Personality Disorders and Domains of General Personality Dysfunction Related to Attachment) [64]

Рік публікації: 2015.

Автори: Michael P. Hengartner, Agnes von Wyl, Thachell Tanis, Winter Nalmi, Igor Galynker, Lisa J. Cohen.

Мета: проаналізувати зв'язки між РО, загальною дисфункцією та якістю прив'язаності у дорослих пацієнтів психіатричної лікарні.

Очікування: дисфункційна прив'язаність має тісний зв'язок із дисфункціями особистості, особливо щодо здатності будувати стосунки.

Метод дослідження: крос-секційне дослідження.

Учасники: 72 учасники дослідження були пацієнтами з діагнозом депресивного розладу (62,5%). Їх вербували з трьох стаціонарних підрозділів у відділенні психіатрії Бет Ізраїльського медичного центру в Нью-Йорку (Beth Israel Medical Center in New York City, USA), як частину більшого дослідження (n = 296) про взаємозв'язок між дитячою травмою та особистістю дорослої людини.

Критеріями включення були: від 18 до 65 років, вільне володіння англійською, бажання підписати форму згоди на дослідження. Критеріями виключення обрали такі: пацієнти із психотичними розладами (первинні), деменції або пізнавальні порушення, які утруднювали розуміння опитувальників, недавній маніакальний епізод (за останні 5 років).

Хід дослідження: було обрано два різні методи для оцінки тяжкості загальної дисфункції особистості: критерії РО DSM-IV та Опитувальником тяжкості проблем особистості (Severity Indices of Personality Problems, SIPP-118; Verheul et al., 2008). Крім того, для оцінки загального ступеня вираженості характеристик РО, додали Діагностичний опитувальник особистості (the Personality Diagnostic Questionnaire 4+, PDQ-4+; Hyler, 1994).

Для визначення прив'язаності використовували Опитувальник досвіду близьких стосунків (the Experiences in Close Relationship Scale, the ECR, Brennan et al., 1998), а також Опитувальник типу стосунків (the Relationship Style Questionnaire, RSQ; Griffin & Bartholomew, 1994).

Результати: загальний ступінь тяжкості розладів особистості найсильніше корелювала із амбівалентною прив'язаністю ($r = 0,65$). У свою чергу, амбівалентний тип прив'язаності найбільше корелював із труднощами в інтеграції ідентичності SIPP-118 ($r = 0,33$), самоконтролі SIPP-118 ($r = 0,36$) та тяжкістю загальних характеристик, які притаманні РО ($r = 0,39$).

На спроможність до формування соціальних стосунків найбільше впливали дезорганізований та безпечний типи прив'язаності ($r = -0,59$ і $0,51$ відповідно), амбівалентний не мав статистично значимої асоціації ($r < 0,2$; $p > 0,05$).

В цілому, результати дослідження виявили стійкий позитивну зв'язок між безпечною прив'язаністю та адаптивністю функціонування особистості. Загальна тяжкість характеристик РО була суттєво пов'язана із амбівалентний і дезорганізованим типами прив'язаності.

10. Структура патологічного нарцисизму та її зв'язки із стилями прив'язаності у дорослих: дослідження італійських клінічних і неклінічних учасників (the Structure of Pathological Narcissism and its Relationship with adult Attachment Styles: A Study of Italian Nonclinical and Clinical Adult Participants) [75]

Рік публікації: 2014.

Автори: Andrea Fossati, Judith Feeney, Aaron Pincus, Serena Borroni, Cesare Maffei.

Мета: оцінити структуру патологічного нарцисизму та його зв'язок із типами прив'язаності.

Очікування: прив'язаність відіграватиме значну роль у формуванні і грандіозного, і вразливого видів нарцисизму.

Метод дослідження: крос-секційне дослідження.

Учасники: неклінічну вибірку складала 394 учасники звичайних лікарень. Критерієм виключення становило лікування у психіатрів або психотерапевтів. 55.3% (N=218) були жінки, 44.7% (N=176) чоловіки.

Середній вік становив 36.46 роки (SD=14.79 років, мінімальний – 18 років, максимальний – 66). 76 (17.7%) учасників мали освіту молодшої середньої школи, 184 (46.7%) – середню, 131 (33.2%) – ступінь бакалавра, а ще 12 (3.0%) – вищу (PhD). Зі всіх опитаних, 140 (37.8%) були неодружені, 215 (54.6%) одружені, 10 (2.5%) розлучені і 20 (5.1%) вдовці або вдови.

Клінічна вибірка включала 103 амбулаторних пацієнта із відділення клінічної психології та психотерапії Наукового інституту Сан-Раффаеля в Мілані, Італія (the Clinical Psychology and Psychotherapy Unit of the Scientific Institute San Raffaele). Це відділення спеціалізується на діагностиці та лікування психопатології особистості.

Критерії виключення були такими: IQ менше 75 балів (за шкалою Векслера), діагнози шизофренії, шизоафективного, шизофреноморфного розладів, маячного розладу, деменцій або органічних порушень. Ця група включала 67.0% жінок (N=69) і 33.0% чоловіків (N=34). Середній вік становив 41.22 (SD=10.24). Серед 103 учасників, 60 (58.3%) отримали щонайменше один діагноз DSM-IV по осі 1 – найчастіше діагностували порушення настрою (N=42, 40.8%) та тривожні розлади (N=7, 6.9%).

Відповідно до Структурованого клінічного інтерв'я для DSM-IV, вісь II, розлади особистості (SCID-II), 72 учасники (72.8%) отримали щонайменше один діагноз РО. Найчастішим діагнозом був нарцисичний РО (N=20, 19.4%), межовий (N=13, 12.6%), гістріонний (N=11, 10.7%); 21 учасник (20.4%) отримав змішаний діагноз по РО (вони відповідали

щонайменше двом критеріям РО, але не задовільняли вимог для певного РО).

В цілому, клінічна вибірка мала значно більшу частку жінок і вищій середній вік, ніж неклінічна.

Хід дослідження: характеристики патологічного нарцисизму, а також тип (грандіозний або вразливий) визначали Опитувальником патологічного нарцисизму (The Pathological Narcissism Inventory, The PNI (Pincus, 2013; Pincus et al., 2009). Для оцінки типу прив'язаності використовували Опитувальник стилю прив'язаності для дорослих (Questionnaire of Adult Attachment Style; Hazan and Shaver, 1987). Діагностику розладів особистості оцінювали за допомогою структурованого клінічного інтерв'ю SCID-II (First et al., 1997).

Результати: Загальний бал PNI суттєво диференціював клініки від неклінічних учасників, в середньому учасники з РО набрали значно вищі бали за шкалою «вразливого» нарцисизму, ніж неклінічна групи, але не за шкалою «грандіозного» ($p < .001$). Кількість діагнозів РО негативно корелюють із показниками впевненості у собі ($r=.26$, $p=.01$) та позитивно із залежністю від оцінки та сприйняття іншими ($r=.31$, $p=.005$), яка характеризує групи із амбівалентною та дезорганізованою типами прив'язаності, була відмічена позитивна кореляція з амбівалентним типом прив'язаності ($r=.34$, $p=.001$), який передбачає тривожний і залежний підхід до стосунків.

Цікаво, що ні «чисті» грандозні або вразливі форми нарцисизму не корелювали із критеріями нарцисичного РО, скоріше «чистий» тип вразливого нарцисизму асоціювався у пацієнтів із характеристиками РО і депресією ($r=.31$, $p=.005$), а також межовим РО ($r=.28$, $p=.005$). Окрім того, дослідження показало кореляцію між межовим РО і дискомфортом близькості ($r=.23$, $p=.05$), залежністю від оцінки та сприйняття іншими ($r=.20$, $p=.05$), і амбівалентним типом прив'язаності ($r=.22$, $p=.05$).

11.Прив'язаність та менталізація у пацієнток із супутнім нарцисичним і межовим розладами особистості (Attachment and Mentalization in Female Patients With Comorbid Narcissistic and Borderline Personality Disorder) [7]

Рік публікації: 2014.

Автори: Diana Diamond, John F. Clarkin, Nicole M. Cain, Susanne Hörz, Kenneth N. Levy, Melitta Fischer-Kern, Stephan Doering, Anna Buchheim.

Мета: дослідити типи прив'язаності і соціально-когнітивну спроможність пацієнток із межовим та нарцисичним РО.

Очікування: група NPD (нарцисичний РО)/ BPD (межовий РО) буде більше класифікована з ухильним типом прив'язаності або без конкретного типу, тоді як група BPD буде класифікована або з ухильним, або з дезорганізованим типом прив'язаності.

Метод дослідження: крос-секційне дослідження.

Учасники: 151 учасниця: 60 із дослідження, проведеного у Нью-Йорку (Cornell-NY, Clarkin et al., 2007; Levy et al., 2006), а 91 – із віденського-мюнхенського (V-M, Doering et al., 2010).

Критеріями включення став вік та розлади настрою, а виключення – антисоціальний РО, ці критерії були однаковими для обох досліджень. 100% жінок, віком від 18-50 років ($M=28.90\%$ $SD=7.45$), 57% не перебували у стосунках, 38.4% були у стосунках, 4.6% розлучилися/розійшлися. 53.0% учасниць працювали, 23.8% були зараховані на навчання, а 23.2% не мали роботи. З 151 учасниць, 22 відповідали критеріям NPD/BPD (14,6% вибірки), тоді як 129 відповідали критеріям BPD.

Хід дослідження: Розлади особистості встановлювали за допомогою напівструктурованого інтерв'ю Міжнародна оцінка розладів особистості (International Personality Disorder Examination, IPDE; Lorranger, 1999) та Структурованого клінічного інтерв'ю для DSM – IV (SCID-I/ SCID-II, німецька версія, Wittchen et al., 1997).

Для оцінки типу прив'язаності було використано Інтерв'ю дорослої прив'язаності (Adult Attachment Interview, AAI; George et al., 1996), а для здатності до менталізації у контексті прив'язаності була використана Рефлексивна шкала функціонування (Reflective Functioning Scale, RF; Fonagy et al., 1998). Об'єднану вибірку (N=151) розділили на дві групи: 129 учасниці із межовим РО (BPD) і 22, які відповідали обом розладам – нарцисичному і межовому (BPD/NPD), згідно з діагностичними критеріями DSM-IV.

Результат: як і зазначалося в очікуваннях, у групі NPD/BPD переважав ухильний або некласифікований тип (54.50%), тоді як групі BPD був притаманний амбівалентний/дезорганізований (65.10%) типи прив'язаності. Пацієнтки NPD/BPD майже вдвічі частіше, ніж пацієнтки BPD отримали ухильний або некласифікований тип прив'язаності, тобто 55% проти 30%.

Окрім того, група BPD переважала щодо амбівалентної/дезорганізованої прив'язаності, 65% проти 36%. Низькі показники по шкалі Рефлексивного функціонування у обох групах свідчить про метакогнітивний дефіцит, тобто здатність усвідомлювати та розуміти емоційні стани та поведінку як власну, так і оточення.

12.Прив'язаність і соціальне пізнання у межовому розладі особистості: специфіка у відношенні до антисоціального та ухильного розладів особистості (Attachment and Social Cognition in Borderline Personality Disorder: Specificity in Relation to Antisocial and Avoidant Personality Disorders) [8]

Рік публікації: 2015.

Автори: Joseph E. Beene, Stephanie D. Stepp, Michael N. Hallquist, Lori N. Scott, Aidan G. C. Wright, William D. Ellison.

Мета: перевірити вплив прив'язаності у осіб з РО на процеси менталізації, самоідентифікацію та встановлення або дотримання своїх, а також чужих меж.

Очікування: тривожна прив'язаність асоціюється із труднощами у соціальному пізнанні в пацієнтів з межовим РО.

Метод дослідження: крос-секційне дослідження.

Учасники: вибірка складалася із 150 дорослих учасників (N=75 із громади, з яких 4 учасники відповідали критеріям межового і ще 3 – ухильного РО; N=75 із психіатричних лікарень) набраних для дослідження міжособистісного та емоційного функціонування серед людей з межовим РО.

Критеріями виключення були: психотичні та органічні розлади, розумова неповносправність, а також медичні захворювання, що впливають на центральну нервову систему.

Віковий діапазон становив 22-61 роки, 65% були жіночої статі. 53 учасники повністю відповідали критеріям із трьох досліджуваних РО: межовий (N=26), антисоціальний (N=9), ухильний (N=18), 3 учасники мали і межовий, і антисоціальний РО, 4 – межовий і ухильний, жоден не мав одночасно ухильного і антисоціального РО. 45 учасників мали принаймні клінічно значущі риси межового РО (на основі клінічних суджень), а 29 відповідали ознакам антисоціального і 32 – ухильного розладів особистості.

63.3% учасників відповідали хоча б одному додатковому розладу, з яких найпоширенішими були розлади настрою (73.3%), тривожні (49.5%) і розлади вживання (31.6%). Більшість вибірки (56.7%) відповідали критеріям одного або декількох РО.

Хід дослідження: для виявлення процесів менталізації використовували Опитувальник Q-класифікатор (Attachment Q-sort; Kobak, 1989) та Оцінку міжособистісних відносин (Interpersonal Relations Assessment; Heape et al., 1989).

Для типу прив'язаностей було обрано опитувальник Оцінка прив'язаності у дорослих (Adult Attachment Ratings Pilkonis, Kim, Yu & Morse, 2014), Досвід у близьких стосунках (Experiences in Close Relationships– Revised; Fraley, Waller, & Brennan, 2000), Інтерв'ю досвіду емоційного переживання та регуляції (Emotional Experiencing and Regulation Interview; Reynolds, Yaggi, Morse, Stepp, & Pilkonis, 2006).

Окремо були взяті такі методики: Опитувальник темпераменту у дорослих (Adult Temperament Questionnaire; Evans & Rothbart, 2007) та Шкала труднощів у емоційній регуляції (Difficulties with Emotion Regulation Scale; Gratz & Roemer, 2004), Методика психологічної діагностики особистості (NEO PI-R (Costa & McCrae, 1992), Оцінка міжособистісних проблем (Inventory of Interpersonal Problems; ІІР; Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureño, & Villaseñor, 1988), Інвентар оцінки особистості – Шкала ознак межового РО (Personality Assessment Inventory– Borderline Features Scale, PAIBOR; Morey, 1991).

В цілому, 39 пунктів із наявних методик оцінювали такі аспекти соціального пізнання, як усвідомленість (майндфулнес), менталізацію, метапізнання, інтеграцію афектів, цілісність ідентичності, здатність відокремлювати свої межі та інших, а також психологічне розуміння.

Результат: ухильний тип прив'язаності напряду пов'язаний із симптомами ухильного РО ($\beta = .29.95\%$ CI=.06 – .44, $z=3.72$, $p<.001$, тоді як амбівалентний був більш характерний для межового та антисоціального РО.

Амбівалентна прив'язаність була пов'язана із двома потенційними посередниками межового РО: здатність відокремлювати свої межі та інших ($\beta = -.33$, 95% CIs= .12 – .54, $z= 3.015$, $p = .003$) і менталізація ($\beta = .06$, 95% CIs= .02 – .12, $z= 2.21$, $p=.027$). Сильне порушення відчуття ідентичності у межового РО може сигналізувати не просто про чутливість до емоцій інших, але і труднощі у розрізненні між власними емоціями та чужими, тоді як для

ухильного РО, проблеми із встановленням своїх меж та відокремленням їх від меж інших пов'язане із відчуттям страху бути відкинутими оточенням.

13. Тривожна прив'язаність у дорослих як посередник між жорстоким поведженням у дитинстві і межовим розладом особистості (*Adult attachment anxiety moderates the relation between self-reported childhood maltreatment and borderline personality disorder features*) [24]

Рік публікації: 2019.

Автори: Thomas M. Crow, Kenneth N. Levy.

Мета: виявити фактори, які концептуалізують взаємозв'язок між жорстоким поведженням у дитинстві та ознаками межового РО.

Очікування: жорстоке поведження може провокувати розвиток межового РО, а сила цього відношення буде меншою при безпечному типі прив'язаності, і більшою при тривожному типу прив'язаності.

Метод дослідження: крос-секційне дослідження.

Учасники: 1033 студенти Пенсильванського університету, які прийшли батарею самозвітних тестів. З цих учасників, 950 (92%) повністю виконали завдання, тому вони були включені до відповідних статистичних аналізів; інші 83 – заповнили частково. Із 950 досліджуваних, більшість складала жінки (62.9%), гетеросексуальної орієнтації (90%), європеїдної раси (90%), середній вік 19.18 (SD = 2.11).

Хід дослідження: для визначення межового РО використовували МакЛін інструмент скринінгу межового розладу особистості (McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder; Zanarini et al, 2003), основою якого стали критерії межового РО по DSM-5; для оцінки наявності травми у дитячому віці було обрано Анкета травм дитинства – коротка форма (Childhood Trauma Questionnaire–Short Form; Bernstein et al., 2003); тип прив'язаності був оцінений оновленою формою опитувальника Досвіду

у близьких стосунках (Experiences in close relationships-revised; Brennan, Clark, and Shaver, 1998).

Результат: при низькому рівні тривожної, амбівалентна та ухильна, прив'язаності (одне стандартне відхилення нижче середнього), величина співвідношення між дитячим жорстоким поведінням та рисами межового РО була невеликою та незначною, $b = 0.009$, $t(939) = 0.99$, $p = 0.32$, але при високому рівні тривожної прив'язаності (+1 стандарт відхилення), цей зв'язок був сильнішим, $b = 0.062$, $t(939) = 8.98$, $p < 0.001$.

Амбівалентна, а не ухильна прив'язаність, була посередником між жорстоким поведінням у дитинстві та межовим РО. Ці висновки узгоджуються із очікуванням, що безпечна прив'язаність може бути протективним фактором проти розвитку розладів особистості, попри те, що ухильна прив'язаність не відіграла прогностичну роль у регресійних моделях, які аналізувало дослідження.

14.Прив'язаність дорослих і порушення емоційної регуляції в межовому розладі особистості та соматоформних розладах (Adult attachment and emotion dysregulation in borderline personality and somatoform disorders) [78]

Рік публікації: 2015.

Автори: Annemiek van Dijke, Julian D Ford.

Мета: визначити чи межовий РО і/або соматоформними розладами асоціюються з конкретними комбінаціями дисрегуляції емоцій та типів прив'язаності.

Очікування: страх покинення та емоційна дисрегуляція буде пояснюватися різницею у прив'язаності в межового та соматоформного розладів.

Метод дослідження: крос-секційне дослідження.

Учасники: 472 учасники (N=145 чоловіків, N=327), діагностовані з межовим РО та/або соматоформним розладом, включно з іншими психічними розладами (депресія, тривожні розлади).

Приблизно 1/3 відповідала критеріям тільки соматоформного розладу (N=159 з яких 47 чоловіків та 112 жінок), 25% тільки межовому РО (N=120, 40 чоловіків та 70 жінок), 25% мали і межовий, і соматоформний розлад (N=129, 30 чоловіків та 99 жінок), а ще 17% були діагностовані на депресію або тривожні розлади, які становили порівняльну групу (N=64, 28 чоловіків та 36 жінок).

Середній вік для всіх учасників становив 34.7 роки. Всі учасники раніше отримували стаціонарне або амбулаторне лікування у психіатричних, або звичайних лікарнях.

Хід дослідження: соматоформні розлади діагностували Складеним міжнародним діагностичним інтерв'ю (The Composite International Diagnostic Interview, CIDI section C for somatoform and dissociative disorders; World Health Organization), межовий РО на основі структурованого клінічного інтерв'ю Індекс тяжкості межового розладу особистості (Borderline Personality Disorder Severity Index).

Розлади емоційної регуляції оцінювали Структурованим інтерв'ю для розладів екстремального стресу (the Structured Interview for Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified, Revised) та Опитувальник алекситимії Бермонда Ворста (the Bermond Vorst Alexithymia Questionnaire; BVAQ).

Тип прив'язаності визначали за допомогою Опитувальника типу стосунків (the Relationship Style Questionnaire, RSQ; Griffin & Bartholomew, 1994).

Результат: недостатнє регулювання емоцій було помірно пов'язане зі страхом покинутості (тривожна прив'язаність; $r=0.30$, $p<0.001$) і слабо пов'язане зі страхом близькості (ухильна прив'язаність; $r=0.16$, $p<0.001$), а

також помірно пов'язана зі дезорганізованою прив'язаністю ($r=0.30$, $p<0.001$) і слабо пов'язана із захищеною ($r= -0.15$, $p<0.001$), ухильною ($r=0.09$, $p<0.05$) та амбівалентною ($r=0.1$, $p<0.001$).

Надмірне регулювання було помірно пов'язане зі страхом близькості ($r = 0,44$, $p <0,001$), але не з острахом бути покинутими ($r = -0,03$, $p > 0,05$). Воно теж мало помірний зв'язок із дисорганізованою прив'язаністю ($r=0.30$, $p< 0.001$), слабкий зв'язок із безпечною ($r= -0.12$, $p<0.01$) та ухильною ($r=0.11$, $p< 0.02$), але зовсім не була пов'язана із амбівалентною ($r= -0.07$, $p< 0.11$).

Недостатнє регулювання та надрегулювання виражали слабку спорідненість ($r= 0.11$, $p<0.02$), а страх покинутості і страх перед близькістю не були пов'язані ($r=0.08$, $p>0.05$).

Середній показник вказував, що межовий РО з/бо соматоформним розладом мав високий зв'язок із дезорганізованою прив'язаністю, страхом покинення або близькості, а також слабкий зв'язок із безпечною прив'язаністю у порівнянні до двох груп – із соматоформними розладами або іншими психічними розладами.

У порівнянні із групою з іншими розладами, обидві групи з межовим та соматоформними розладами мали високі показники в ухильній прив'язаності.

15. Амбівалентна прив'язаність та емоційна дисрегуляція: специфічні характеристики межового розладу особистості чи загальні параметри для патології особистості? (Preoccupied Attachment and Emotional Dysregulation: Specific Aspects of Borderline Personality Disorder or General Dimensions of Personality Pathology?) [55]

Рік публікації: 2013.

Автори: Lori N. Scott, Yookyung Kim, Kimberly A. Nolf, Michael N. Hallquist, Aidan G. C. Wright, Stephanie D. Stepp, Jennifer Q. Morse, Paul A. Pilkonis.

Мета: визначити наскільки амбівалентна прив'язаність і труднощі з емоційною регуляцією пов'язані з межовим РО, ніж із іншими РО (антисоціальним і ухильним).

Очікування: амбівалентна прив'язаність і емоційна дисрегуляція буде характерною для межового, антисоціального та ухильного РО, однак найсильніший зв'язок вона матиме саме із межовим РО.

Метод дослідження: крос-секційне дослідження.

Учасники: вибірка дослідження складала 100 дорослих осіб від 24 до 61 років (середній вік 45.9, 65% жінок), 45 осіб були пацієнтами психічної лікарні, а ще 55 представниками громади, які не отримували психіатричної допомоги. Із загальної вибірки ($N = 100$), 45 учасників були самотні або ніколи не одружені, 35 були одруженими, 19 вказали, що порвали стосунки або були розлучені. 59 осіб ідентифікували себе європеїдної раси, 36 були афро-американцями, 4 особи були більше однієї раси і одна – азіатської. 48 осіб були безробітними і 69 повідомляли про наявність певної освіти після закінчення школи. 20 учасників мали менше ніж 10 тис. доларів річного доходу.

Учасниками запропонували назвати до 3 значимих близьких осіб: 10 (12%) учасників назвали тільки одну таку особу, 24 учасники вказали двох осіб, і 52 (60%) назвали трьох. Із числа значимих осіб (214), 151 (71%) були жіночої статі, 114 були родичами (89 із 114 були родичами першої лінії), 71 (33%) друзі, 27 (13%) партерами (18 із 27 були із подружжя) і ще двоє (1%) були сусідами або колегами.

Хід дослідження: для визначення розладів особистості використовували МакЛін інструмент скринінгу межового розладу особистості (McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder; Zanarini et al, 2003), Структуроване інтерв'ю особистості DSM-IV (the Structured Interview for DSM-IV Personality (SIDP-IV; Pfohl, Blum, & Zimmerman, 1997), Багатоосьовий клінічний опитувальник Міллона (The

Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III); Millon, 1994), Шкалу оцінювання межового РО (Assessment Inventory Borderline Features Scale, PAI-BOR; Morey, 1991), окремі шкали із Міжособистісної оцінки проблем (selected items from the Interpersonal Inventory of Personal Problems, ІІР; Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureno, & Villasenor, 1988), Оцінки патологій особистості (the Multi-source Assessment of Personality Pathology, МАРР; Oltmanns, Turkheimer, & Strauss, 1998; Thomas, Turkheimer, & Oltmanns, 2003).

Для оцінки типу прив'язаності використовували Опитувальник Q-класифікатор (Attachment Q-sort; Kobak, 1989), опитувальник Оцінка прив'язаності у дорослих (Adult Attachment Ratings Pilkonis, Kim, Yu & Morse, 2014), Оцінку міжособистісних відносин (Interpersonal Relations Assessment; Heape et al., 1989), Досвід у близьких стосунках (Experiences in Close Relationships– Revised; Fraley, Waller, & Brennan, 2000).

Емоційну регуляцію визначали та оцінювали на основі Інтерв'ю досвіду емоційного переживання та регуляції (Emotional Experiencing and Regulation Interview; Reynolds, Yaggi, Morse, Stepp, & Pilkonis, 2006), Коефіцієнт здатності до контролю темпераменту (the Effortful Control factor of the Adult Temperament Questionnaire, АТQ; Rothbart, Ahadi, & Evans, 2000), Опитувальник емоційної регуляції (the Emotion Regulation Questionnaire, ERQ; Gross & John, 2003), Шкалу труднощів щодо регуляції емоцій (the Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS; Gratz & Roemer, 2004).

Результат: антисоціальний РО був більш тенденційний для чоловіків ($p = .08$), проте жінки мали більшу схильність до ухильного РО ($p = .08$).

Амбівалентна прив'язаність присутня в усіх вибраних РО. Проте амбівалентний тип прив'язаності і емоційна дисрегуляція найбільше пов'язана із межовим РО, аніж із антисоціальним та ухильним.

16. Емоційне насилля в дитинстві і межовий розлад особистості: роль типу прив'язаності і емоційної регуляції (Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder Features: The Mediating Roles of Attachment Style and Emotion Regulation) [54]

Рік публікації: 2018.

Автори: Hossein Pourshahriar, Hossein Alizade, Kazem Rajaeinia.

Мета: оцінити роль прив'язаності та емоційної регуляції у зв'язку із емоційним насиллям в дитинстві та межовим розладом особистості.

Очікування: тривожна прив'язаність та труднощі із емоційною регуляцією, пов'язані із емоційним насиллям, можуть передбачати межовий розлад особистості.

Метод дослідження: описове дослідження.

Учасники: 312 студентів університету Шахід Бегешті (the Shahid Beheshti University, Tehran). Вибірка включала 128 (41,02%) чоловіків та 184 (58,98%) жінок, вік коливався від 18 до 31 років ($M = 22,9$, $SD = 3,1$).

Хід дослідження: для оцінки травм у дитинстві використовували Опитувальник дитячих травм (Child Trauma Questionnaire); для визначення характеристик межового РО була обрана Анкета межового розладу особистості (Borderline Personality Inventory); емоційну регуляцію визначали опитувальником Шкала труднощі в емоційній регуляції (Difficulties in Emotion Regulation Scale), а тип прив'язаності визначали за Переглянутою шкалою прив'язаності для дорослих (Revised Adult Attachment Scale).

Результат: тривожний стиль прив'язаності, а саме ненадійно-амбівалентна прив'язаність, та труднощі в регулюванні емоцій можуть бути посередниками розвитку межового РО.

Отже, із 16 відібраних матеріалів, більше половини ($N=11$) склали крос-секційні дослідження, ще 4 були описовими і найменше ($N=1$) когортних досліджень; із 16 – 7 досліджень мали порівняльну групу і ще 9

використовували дизайн однієї групи (single group design). Географія досліджень включала: 6 проведених у Європі, 6 в США і ще 4 в Ірані. Загальний обсяг вибірки становив 3995 осіб (середнє значення 250 учасників) і кількість учасників у дослідженні була від 60 до 1033. Зі шести досліджень, супутніми порушеннями або коморбідними розладами найчастіше були: розлади настрою, тривожні і зловживання. Учасники більшості з досліджень були пацієнтами психіатричних або загальних лікарень (N=12). Серед розладів особистості найчастіше зустрічався межовий РО (N=10). Із 16 досліджень більшість мала вибіркового розлад особистості (N=13), два дослідження описували типи прив'язаності в цілому для всіх розладів особистості, і ще одне – оцінювало типи прив'язаності у кластерах (А, В, С). Серед типів прив'язаності – тривожний (амбівалентний та ухильний) та дезорганізований (таб. 3.1), де «+» означає частота згадувань у дослідженнях.

Аудиторія дослідження включає працівників сфери охорони психічного здоров'я (психологів, психотерапевтів, психіатрів, соціальних працівників), які працюють з особами з розладами особистості, а також їхніх опікунів та пацієнтів або клієнтів з розладами особистості.

Розлади особистості	Тривожно-амбівалентна прив'язаність	Тривожно-ухильна прив'язаність	Дезорганізована прив'язаність
Кластер А			+
Параноїдний	+	+	
Шизоїдний		+	
Шизотиповий			+
Кластер В			+
Антисоціальний	+++		
Гістрійонний	+		
Межовий	+++++	+	++

Нарцисичний	++	++	+
Кластер С	+		
Ухильний	+	+++	+
Залежний	+		
ОКР (o)	+	+	
Загальні показники для всіх РО	++		+

Таб. 3.1 Розлади особистості та типи прив'язаності

Для оцінки розладів особистості використовувались такі способи оцінювання: самозвітні форми (N=7), напівструктуровані та структуровані інтерв'ю (N=6) та змішані (N=3). Окрім опитувальників, найчастіше були використані Structured Clinical Interview for DSM-IV, The Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III), International Personality Disorder Examination. Для оцінки типів прив'язаності найчастіше зустрічалися такі самозвітні опитувальники та шкали: the Experiences in Close Relationship Scale, The Experiences in Close Relationships-Revised Questionnaire, the Relationship Style Questionnaire, Questionnaire of Adult Attachment Style.

В основному, більшість досліджень використовували теоретичний підхід М. Ейнсворд до оцінки типу прив'язаності, який доповнювався напрацюваннями Хасаном і Шейвером (Hazan and Shaver), Бартоломей і Горовіт (Bartholomew and Horowitz), Бартоломей і Гріффіні (Bartholomew and Griffin), Мейн і Голдвін (Main and Goldwyn) та іншими.

Дослідницьким шляхом було доведено, що особам з розладами особистості є найбільш притаманні такі типи прив'язаності: тривожно-амбівалентний, тривожно-ухильний, дезорганізований.

Більшість досліджень (N=9) показали значний вплив прив'язаності на психологічні та соціальні дисфункції. Зокрема, через тривожну прив'язаність в ухильного РО є сильніше відчуття страху покинення та

сепараційної тривога, що може зумовлювати труднощі в соціальній адаптації (I. Eikenæs, G. Pedersen, T. Wilberg, 2015). Особи з РО кластеру А при наявності дезорганізованої прив'язаності мають труднощі в усвідомленні та розпізнаванні емоцій (M. Cascio, S. Alaimo, 2016). Амбівалентний тип прив'язаності позитивно корелює із труднощами в інтеграції ідентичності SIPP-118 ($r = 0,33$), самоконтролі SIPP-118 ($r = 0,36$) та тяжкістю загальних характеристик, які притаманні РО ($r = 0,39$) (M. Hengartner, A. Wyl, T. Tanis, 2015). Окрім цього, для осіб з РО та амбівалентною та дезорганізованою прив'язаністю характерні непевненості у собі ($r = .26$, $p = .01$) і, відповідно, залежність від оцінки та сприйняття іншими ($r = .31$, $p = .005$), що передбачає тривожний і залежний підхід до стосунків, які вони формують (A. Fossati, J. Feeney, A. Pincus, 2014). У межовому розладі особистості метакогнітивний дефіцит (усвідомлення емоційних станів та поведінки), здатність відокремлювати свої межі від інших ($\beta = -.33$, 95% CIs = .12 – .54, $z = 3.015$, $p = .003$) та слабку менталізацію ($\beta = .06$, 95% CIs = .02 – .12, $z = 2.21$, $p = .027$), також пов'язаний із наявністю амбівалентної/дезорганізованої прив'язаності (D. Diamond, J. Clarkin, N. Cain, 2014; J. Feeney, S. Stepp, M. Hallquist, 2015). Також із дезорганізованою та амбівалентною прив'язаністю та межовим РО була пов'язана гірша емоційна регуляція, страх покинення та близькості, що є і одним із критеріїв цього розладу, і ознакою труднощів у соціальному функціонуванні та побудові стосунків (A. Dijke, J. Ford, 2015; L. Scott, Y. Kim, K. Nolf, 2013). Інше дослідження показало, що ненадійно-амбівалентна прив'язаність та труднощі в регулюванні емоцій можуть бути посередниками розвитку межового розладу особистості (H. Pourshahriar, H. Alizade, K. Rajaeinia, 2018). Отже, роблячи висновок із аналізу досліджень, можна говорити про вплив прив'язаності на психологічні та соціальні дисфункції, особливо амбівалентної та дезорганізованої.

Остання гіпотеза показує потребу провести окреме дослідження щодо впливу прив'язаності, занедбання або скривдження в дитинстві та формування розладів особистості, оскільки тільки три дослідження акцентували увагу на цій проблемі. Проте, відповідно до аналізу, досвід дитячого занедбання може бути ризиком для формування ухильного РО (I. Eikenæs, G. Pedersen, T. Wilberg, 2015). Тривожно-амбівалентна прив'язаність асоціюється із вищою ймовірністю встановлення діагнозу межового РО (OR 0.92, 95% IC 0.85-0.99, $p=.041$), а також може пояснити, чому емоційна травма у дітей може підвищити ризик виникнення цього розладу (Á. Ibáñez, C. Palma, N. Hernando, 2016). Ці результати доповнюються іншими дослідженнями, які говорять про взаємозв'язок амбівалентної прив'язаності та жорстоким поведінням у дитинстві щодо межового РО (T. Crow, K. Levy. 2019).

3.2 Практична користь та перспективи дослідження

Хоча результати огляду мають посереднє значення для клінічної практики, консультанти або психотерапевти можуть звернути увагу на прив'язаність клієнтів чи пацієнтів, а також моніторити досвід скривджень у дитинстві, труднощів у соціалізації та емоційній регуляції, щоби виключити або підтвердити наявність розладів особистості. Висновки цього дослідження дають змогу побачити функціонування осіб з РО у ширшому контексті, а не тільки з огляду на критерії, прописані в DSM-5.

З когнітивно-поведінкової точки зору, розлади особистості підтримується за допомогою поєднання неадаптивних переконань про себе та інших, контекстних факторів, що підсилюють проблемну поведінку та/або підривають ефективну поведінку, та дефіциту навичок, що перешкоджає адаптивному реагуванню [12]. КПТ використовує широкий спектр методів модифікації цих факторів, включаючи когнітивну реструктуризацію, модифікацію поведінки, експозицію, психоедукацію та

навчання необхідним навичкам (соціальної комунікації, майндфулнесу, асертивності тощо). КПТ підкреслює важливість підтримуючих, спільних та чітко визначених терапевтичних стосунків [12]. Висновки цього огляду літератури вказують не тільки на можливі варіанти типів прив'язаності, а також на психологічні та соціальні порушення, які є в осіб з розладами особистості, та які можуть бути підказкою для психотерапевтів у роботі із цими клієнтами, особливо враховуючи техніки, які пропонує КПТ.

Оскільки прив'язаність може погіршувати симптоми, характерні для розладів особистості, то виникає потреба в організації психоедукаційний шкіл або керівництв для батьків при психологічних центрах або у школах, де особливу увагу було би приділено розвитку безпечної прив'язаності між батьками та дітьми. Такі заходи можуть бути організовані як психотерапевтами, консультантами, так і шкільними психологами.

Зважаючи на те, що особи з розладами особистості мали негативний досвід у дитинстві та небезпечну або тривожну прив'язаність, оцінка батьків соціальною службою щодо догляду за дітьми повинна включати оцінку статусу прив'язаності між дорослими та дитиною. Оцінка статусу прив'язаності дитини є важливою, оскільки відсутність безпечної прив'язаності вказує на характер піклування, яке отримала дитина, незалежно від того, що повідомили самі батьки, особливо якщо йдеться про оформлення опіки над дитиною.

Результати дослідження певною мірою окреслюють можливі напрямки психотерапії, оскільки терапевтичні підходи, які працюють над покращенням здатності до емоційної компетенції (розуміння власних емоцій та інших), менталізації, розумінню своїх меж та інших, мають важливе значення для роботи з особами, які мають розлади особистості.

Цей системний огляд пропонує нові перспективи у дослідженні терапевтичної ефективності у роботі з розладами особистості. Оскільки дослідницьким шляхом було показано порушення прив'язаності, емоційної

регуляції, когнітивної сфери та соціальної взаємодії, - це створює необхідність проведення системного огляду, який би враховував види психотерапії, які впливають на ці порушення або мають потрібні інструменти для психотерапевтичного втручання, до прикладу, КПТ, схема-терапія, діалектична поведінкова терапія, психодинамічна терапія тощо.

Також для майбутніх досліджень може бути корисним врахувати вплив травми на розвиток межового розладу особистості та його відмінність між комплексним ПТСР. Деякі симптоми комплексного або складного ПТСР дуже схожі із симптомами межового РО, як наслідок, фахівці можуть ставити діагноз межового або інших розладів особистості у той час, коли складний ПТСР є більш відповідним для досвіду осіб, які пережили травму [26].

Майбутні дослідження мають враховувати стиль виховання осіб з розладами особистості, які мають дітей, щоби запобігти можливим ризиками і труднощам для осіб з РО, або надати ефективну допомогу щодо догляду за дітьми. До прикладу, матері, які страждають на межовий РО, часто виховують в умовах значних додаткових факторів ризику, таких як депресія, зловживання психоактивними речовинами та низькою підтримкою. Рівень батьківського стресу для них є високим, а сімейне середовище часто є ворожим і мало згуртованим. Матері з межовим РО виявляють низький рівень розуміння потреб дитини, але високий рівень надмірного опіки старших дітей [50].

Важливо, щоби майбутні дослідження використовували не тільки самозвітні форми оцінювання, але й клінічні спостереження та інтерв'ю, щоби уникнути упередженості та неточних результатів. Це може надати результатам дослідження більшої точності та розуміння труднощів, які переживають особи з розладами особистості.

Для таких досліджень може бути корисно врахувати або додати дезадаптивні схеми та порівняти їх у осіб з розладами особистості. Це надасть глибшого розуміння щодо процесу терапії цих осіб.

Висновки до Розділу III

У цьому розділі було проаналізовано 16 обраних досліджень. Особлива увага була приділена учасниками, особливостям оцінювання та використання методичних інструментів, а також виділено результати для кожного з досліджень.

Із 16 відібраних матеріалів, більше половини (N=11) складали крос-секційні дослідження, ще 4 були описовими і найменше (N=1) когортних досліджень; 7 досліджень мали порівняльну групу і ще 9 використовували дизайн однієї групи.

Загальний обсяг вибірки становив 3995 осіб і кількість учасників у дослідженні була від 60 до 1033. Зі шести досліджень, супутніми порушеннями або коморбідними розладами найчастіше були: розлади настрою, тривожні і зловживання. Учасники більшості з досліджень були пацієнтами психіатричних або загальних лікарень. Серед розладів особистості найчастіше зустрічався межовий розлад особистості.

Більшість досліджень використовували теоретичний підхід М. Ейнсворд до оцінки типу прив'язаності.

Аналіз досліджень показав, що особам з розладами особистості є найбільш притаманні такі типи прив'язаності: тривожно-амбівалентний, тривожно-ухильний, дезорганізований. Безпечна прив'язаність, в основному, не є характерною для осіб з розладами особистості.

Було зазначено практичну користь дослідження та перспективи подальшої роботи. Зокрема зазначалось, що майбутні дослідження та системні огляди повинні зосередитися на аналізі ефективних видів психотерапії, які можуть бути застосовані для роботи з розладами особистості.

ВИСНОВКИ

У цьому дослідженні було проаналізовано теоретико-методологічні підходи щодо вивчення теорії прив'язаності, а також проведено системний літературний огляд. Зміст роботи складає вступ, три розділи, висновки до кожного розділу, список літератури та додатків.

У вступі зазначено актуальність, об'єкт, предмет, мету, завдання та гіпотези, які реалізовувалися протягом написання магістерської роботи, а також методи дослідження.

Відповідно до першого завдання, були вказані та розкриті умови та етапи формування теорії прив'язаності, а також внесок окремих дослідників, які виділили не тільки роль, але й типи прив'язаності та розширили розуміння впливу прив'язаності на розвиток особи.

Завдяки аналізу літератури та емпіричних досліджень було показано, як прив'язаність співвідноситься із розладами особистості.

Також було проаналізовано особливості сучасних досліджень щодо теорії прив'язаності, а саме розгляд впливу порушення прив'язаності на

різних рівнях функціонування особистості, зокрема, неврологічному, гормональному, когнітивному, поведінковому та соціальному. Це підкріплюється нейробіологічними напрацюваннями щодо впливу прив'язаності на формування мозку людини.

Оглянуто вплив прив'язаності на психічне здоров'я людини. Підсумовано, що прив'язаність має значення для розвитку психічного здоров'я людини в цілому, оскільки відсутність безпечної прив'язаності збільшує шанси особи мати депресію або тривожні розлади у підлітковому або дорослому віці.

Відповідно до другого завдання, було розглянуто визначення та головні критерії системного літературного огляду, а також проаналізовані типи системних оглядів та доцільність їх застосування. Названі пошукові бази, за якими здійснювався пошук, перераховано кількість знайдених досліджень, сформовані критерії включення та виключення за якими відбувалося подальше відсіювання матеріалів, описано критерії, на основі яких здійснювався аналіз відібраних досліджень. Також враховано і вказано доцільність проведення нового системного огляду на основі короткого аналізу попередньо знайдених системних оглядів на схожу тему.

Відповідно до третього і четвертого завдань, відображений аналіз відібраних 16 із 140 досліджень, після опрацювання матеріалів на основі відсіювання, критеріїв включення та виключення. Аналіз досліджень показав, що особам з розладами особистості є найбільш притаманні такі типи прив'язаності: тривожно-амбівалентний, тривожно-ухильний, дезорганізований. Безпечна прив'язаність, в основному, не є характерною для осіб з розладами особистості.

Більшість досліджень (N=9) показали значний вплив прив'язаності на психологічні та соціальні дисфункції. Зі шести досліджень, супутніми порушеннями або коморбідними розладами найчастіше були: розлади

настрою, тривожні і зловживання, а також значні труднощі у соціальній адаптації.

Було зазначено практичну користь дослідження та перспективи подальшої роботи. Зокрема було розглянуто, що майбутні дослідження та системні огляди повинні зосередитися на аналізі ефективних видів психотерапії, які можуть бути застосовані для роботи з розладами особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ainsworth M. Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation [Електронний ресурс] / M. Ainsworth, S. Bell // Child Development. – 1970. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.jstor.org/stable/1127388?read-now=1&seq=1>.
2. Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: The English and Romanian Adoptees Study Pilo [Електронний ресурс] / [M. Mehta, C. Nosarti, N. Golembo та ін.] // Journal of Child Psychology and Psychiatry. – 2009. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/3eFq7I8>.
3. An Attachment Theoretical Framework for Personality Disorders [Електронний ресурс] / [K. Levy, B. Johnson, T. Clouthier та ін.] // Canadian Psychology / Psychologie canadienne. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/34TIRPN>.

4. An Attachment Theoretical Framework for Understanding Personality Disorders: Developmental, Neuroscience, and Psychotherapeutic Considerations [Електронний ресурс] / [K. Levy, B. Johnson, J. Scala та ін.] // Psihologijske Teme. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2RXivXH>.
5. Anxious Adult Attachment May Mediate the Relationship Between Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder [Електронний ресурс] / [Á. Ibáñez, C. Palma, N. Hernando та ін.] // Personality and Mental Health. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2Ko1Zfm>.
6. Associations between Parent-Adolescent Attachment Relationship Quality, Negative Life Events and Mental Health [Електронний ресурс] / R.Bannink, S. Broeren, P. van de Looij – Jansen, H. Raat // PLoS One. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3843678/>.
7. Attachment and Mentalization in Female Patients With Comorbid Narcissistic and Borderline Personality Disorder [Електронний ресурс] / [D. Diamond, J. Clarkin, N. Cain та ін.] // Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2yyOOVU>.
8. Attachment and Social Cognition in Borderline Personality Disorder: Specificity in Relation to Antisocial and Avoidant Personality Disorders [Електронний ресурс] / [J. Beeneу, S. Stepp, M. Hallquist та ін.] // Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2XQ15jD>.
9. Attachment Security in Infancy: A Preliminary Study of Prospective Links to Brain Morphometry in Late Childhood [Електронний ресурс] / [É. Leblanc, F. Dégeilh, V. Daneault та ін.] // Front Psychol. – 2017. – Режим

доступу до ресурсу:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5733037/>.

10. ATTACHMENT SECURITY: A META-ANALYSIS OF MATERNAL MENTAL HEALTH CORRELATES [Електронний ресурс] / [L. Atkinson, A. Paglia, J. Coolbear та ін.] // Clinical Psychology Review. – 2000. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735899000239#!>.
11. Attachment Style and Resiliency in Patients with Obsessive-Compulsive Personality Disorder [Електронний ресурс] / [A. Zakiei, M. Alikhani, V. Farnia та ін.] // Korean J Fam Med. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2Ko8caU>.
12. Beck J. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Personality Disorders, Cognitive Therapy of Personality Disorders: Twenty Years of Progress, Handbook of diagnosis and treatment [Електронний ресурс] / J. Beck, J. Pretzer // Cognitive Therapy with Personality Disorders. – 2004. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2VNDRSc>.
13. BLATT S. Attachment Theory, Psychoanalysis, Personality Development, and Psychopathology [Електронний ресурс] / S. BLATT, K. LEVY // Psychoanalytic Inquiry. – 2003. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/3eCRwKP>.
14. BOWLBY J. ATTACHMENT AND LOSS [Електронний ресурс] / JOHN BOWLBY // Basic Books. – 1969. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.abebe.org.br/files/John-Bowlby-Attachment-Second-Edition-Attachment-and-Loss-Series-Vol-1-1983.pdf>.
15. BOWLBY J. THE NATURE OF THE CHILD'S TIE TO HIS MOTHER [Електронний ресурс] / JOHN BOWLBY // International Journal of Psycho-Analysis. – 1958. – Режим доступу до ресурсу:

<http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/nature%20of%20the%20childs%20tie%20bowlby.pdf>.

16. Bretherton I. Attachment Theory: Retrospect and Prospect [Электронный ресурс] / Inge Bretherton // Monographs of the Society for Research in Child Development. – 1985. – Режим доступа до ресурсу: <https://cutt.ly/dyw6Q3s>.
17. Bretherton I. The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth [Электронный ресурс] / Inge Bretherton // Developmental Psychology. – 1992. – Режим доступа до ресурсу: https://www.researchgate.net/publication/232490779_The_Origins_of_Attachment_Theory_John_Bowlby_and_Mary_Ainsworth.
18. Cameranesi M. Battering typologies, attachment insecurity, and personality disorders: A comprehensive literature review [Электронный ресурс] / Margherita Cameranesi // Aggression and Violent Behavior. – 2016. – Режим доступа до ресурсу: <https://daneshyari.com/article/preview/94444.pdf>.
19. Canterberry M. Neural evidence for a multifaceted model of attachment security [Электронный ресурс] / M. Canterberry, O. Gillath // International journal of psychophysiology: official journal of the International Organization of Psychophysiology. – 2012. – Режим доступа до ресурсу: https://www.researchgate.net/publication/230782545_Neural_evidence_for_a_multifaceted_model_of_attachment_security.
20. Cascio M. The Relationship between Attachment Styles, Emotional Dysregulation, and Metacognitive Functions in Patients with Personality Disorders [Электронный ресурс] / M. Cascio, S. Alaimo // Journal of Psychology & Psychotherapy. – 2016. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2VKqI2t>.
21. Cassidy J. Contributions of Attachment Theory and Research: A Framework for Future Research, Translation, and Policy [Электронный

- ресурс] / J. Cassidy, J. Jones, P. Shaver // *Dev Psychopathol.* – 2013. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4085672/>.
22. Cassidy J. *Handbook of Attachment, Third Edition: Theory, Research, and Clinical Applications* / J. Cassidy, P. Shaver. – New York: The Guilford Press, 2016. – 1068 с.
23. Charrois T. *Systematic Reviews: What Do You Need to Know to Get Started?* [Электронний ресурс] / Theresa L Charrois // *Can J Hosp Pharm.* – 2015. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4414076/>.
24. Crow T. *Adult attachment anxiety moderates the relation between self-reported childhood maltreatment and borderline personality disorder features* [Электронний ресурс] / T. Crow, K. Levy // *Personality and Mental Health.* – 2019. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31571424>.
25. *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION* [Электронний ресурс] // American Psychiatric Association. – 2013. – Режим доступа до ресурсу: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/DSM-5.pdf>.
26. *Distinguishing PTSD, Complex PTSD, and Borderline Personality Disorder: A latent class analysis* [Электронний ресурс] / [M. Cloitre, D. Garvert, B. Weiss та ін.] // *Eur J Psychotraumatol.* – 2014. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4165723/>.
27. Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 718–744). The Guilford Press.

28. Duschinsky R. THE EMERGENCE OF THE DISORGANIZED/DISORIENTED (D) ATTACHMENT CLASSIFICATION, 1979–1982 [Электронный ресурс] / Robbie Duschinsky // *Hist Psychol.* – 2015. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4321742/>.
29. Eagleman D. *The Brain: The Story of You* / David Eagleman // *The Brain: The Story of You* / David Eagleman. – New York: Pantheon, 2015. – С. 24.
30. Egeland B. *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood* [Электронный ресурс] / B. Egeland, E. Carlson, A. Collins // *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* – 2007. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2247463/>.
31. Eikenaes I. Attachment styles in patients with avoidant personality disorder compared with social phobia [Электронный ресурс] / I. Eikenaes, G. Pedersen, T. Wilberg // *The British Psychological Society.* – 2015. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2ytm8xR>.
32. *Finding Qualitative Research in the Health Sciences* [Электронный ресурс] // Curtin University. – 2020. – Режим доступа до ресурсу: <http://libguides.library.curtin.edu.au/qualitative-research-health>.
33. Fraley R. Attachment theory and its place in contemporary personality theory and research [Электронный ресурс] / R. Fraley, P. Shaver // *Handbook of Personality: Theory and Research.* – 2008. – Режим доступа до ресурсу: <https://cutt.ly/Iyw6goZ>.
34. Harris P. An analysis of Melanie Klein's "The Psychoanalysis of Children" [Электронный ресурс] / Pete Harris // *Psychosocial studies.* – 2014. – Режим доступа до ресурсу: https://www.researchgate.net/publication/272999920_An_analysis_of_Melanie_Klein's_The_Psychoanalysis_of_Children.

35. Hazan C. Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process [Электронный ресурс] / С. Hazan, P. Shaver // Journal of Personality and Social Psychology. – 1987. – Режим доступа до ресурсу: <https://pdfs.semanticscholar.org/1d36/ac75d7081fcd86d467f6d2ef408d60c8ffca.pdf>.
36. Insecure Attachment and Personality Disorder: A Twin Study of Adults [Электронный ресурс] / [T. CRAWFORD, W. LIVESLEY, K. JANG та ін.] // European Journal of Personality. – 2007. – Режим доступа до ресурсу: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/per.602>.
37. Jones J. Contributions of Attachment Theory and Research: A Framework for Future Research, Translation, and Policy [Электронный ресурс] / J. Jones, P. Shaver, J. Cassidy // Dev Psychopathol. – 2013. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4085672/>.
38. Joy S. Developmental Interpersonal Neurobiology, Attachment Style and Mindsight [Электронный ресурс] / Sharon Joy // PSYCHOLOGY AND COGNITIVE SCIENCES. – 2017. – Режим доступа до ресурсу: <https://cutt.ly/qyeqjfM>.
39. Kundakovic M. Neuropsychopharmacology Reviews Published: 11 June 2014 Early-Life Experience, Epigenetics, and the Developing Brain [Электронный ресурс] / М. Kundakovic, F. Champagne // Neuropsychopharmacology volume. – 2014. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.nature.com/articles/npp2014140>.
40. Levy K. Attachment theory and personality disorders [Электронный ресурс] / К. Levy, К. Meehan, С. Temes // Attachment Theory in Adult Mental Health. – 2013. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2XWXd07>.
41. Lorenzini N. Attachment and personality disorders: a short review [Электронный ресурс] / N. Lorenzini, P. Fonagy // CLINICAL

- SYNTHESIS. – 2013. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2XPjFZ7>.
42. Lyons-Ruth K. Attachment Relationships Among Children With Aggressive Behavior Problems: The Role of Disorganized Early Attachment Patterns [Электронный ресурс] / Karlen Lyons-Ruth // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1996. – Режим доступа до ресурсу: <https://cutt.ly/НyequOx>.
43. MacDonald K. Attachment, affective temperament, and personality disorders: A study of their relationships in psychiatric outpatients [Электронный ресурс] / К. MacDonald, R. Verlow, M. Thomas // Journal of Affective Disorders. – 2013. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2Vu5hEd>.
44. MIKULINCER M. An attachment perspective on psychopathology [Электронный ресурс] / M. MIKULINCER, P. SHAVER // World Psychiatry. – 2012. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3266769/>.
45. Mikulincer M. The attachment behavioral system / M. Mikulincer, P. Shaver // Attachment in Adulthood Second Edition Structure, Dynamics, and Change / M. Mikulincer, P. Shaver. – New York: The Guilford Press, 2016. – С. 40.
46. Miner-Williams W. The Neurobiology of Attachment [Электронный ресурс] / Warren Miner-Williams // The Neurobiology of Attachment. – 2017. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2VMNsPy>.
47. Mortazavizadeh Z. The role of emotion regulation in the association of adult attachment and mental health: A systematic review [Электронный ресурс] / Z. Mortazavizadeh, S. Forstmeier // Archives of Psychology. – 2018. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/3сBIUIG>.
48. Oxytocin administration attenuates stress reactivity in borderline personality disorder: A pilot study [Электронный ресурс] / [D. Simeon, J.

- Bartz, H. Hamilton та ін.] // Psychoneuroendocrinology. – 2011. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306453011001028?via%3Dihub>.
49. Oxytocin can hinder trust and cooperation in borderline personality disorder [Електронний ресурс] / [J. Bartz, D. Simeon, H. Hamilton та ін.] // Soc Cogn Affect Neurosci. – 2011. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3190211/>.
50. Parenting in mothers with borderline personality disorder and impact on child outcomes [Електронний ресурс] / L.Petfield, H. Startup, H. Droscher, S. Cartwright-Hatton // Evidence-Based Mental Health. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <https://ebmh.bmj.com/content/18/3/67>.
51. Pec O. Splitting in Schizophrenia and Borderline Personality Disorder [Електронний ресурс] / O. Pec, B. Petr, J. Raboch // PLoS One. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3946324/>.
52. Personality disorders [Електронний ресурс] // Mental Health Foundation. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/p/personality-disorders>.
53. Personality Disorders [Електронний ресурс] // National Institute of Mental Health. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/personality-disorders.shtml>.
54. Pourshahriar H. Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder Features: The Mediating Roles of Attachment Style and Emotion Regulation [Електронний ресурс] / H. Pourshahriar, H. Alizade, R. Kazem // Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2VpkshG>.
55. Preoccupied Attachment and Emotional Dysregulation: Specific Aspects of Borderline Personality Disorder or General Dimensions of Personality

- Pa-thology? [Электронный ресурс] / [L. Scott, Y. Kim, K. Nolf та ін.] // J Pers Disord. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3723709/>.
56. Prevalence, Correlates, and Disability of Personality Disorders in the United States: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions [Электронный ресурс] / [B. Grant, D. Hasin, F. Stinson та ін.] // The Journal of Clinical Psychiatry. – 2004. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/9uw6zL8>.
57. Rees C. Childhood attachment [Электронный ресурс] / Corinne Rees // Br J Gen Pract. – 2007. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2169321/>.
58. Rudnicka A. An introduction to systematic reviews and meta-analyses in health care [Электронный ресурс] / A. Rudnicka, C. Owen // ОРО. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1475-1313.2012.00901.x>.
59. Sagha M. Relationship Between Attachment Styles And Personality Disorders Among Adult Males and Females Diagnosed With The Disorder in Qeshm Island, Iran [Электронный ресурс] / M. Sagha, P. Varma, M. Yadegarfar. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2Y5fUPx>.
60. Samuels J. Personality disorders: Epidemiology and public health issues [Электронный ресурс] / Jack Samuels // International Review of Psychiatry. – 2011. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/0yw6cgz>.
61. Sansone R. Personality Disorders A Nation-based Perspective on Prevalence [Электронный ресурс] / R. Sansone, L. Sansone // Innov Clin Neurosci. – 2011. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3105841/>.

62. Sarkar J. Personality disorders as disorganisation of attachment and affect regulation [Электронный ресурс] / J. Sarkar, G. Adshead // *Advances in Psychiatric Treatment*. – 2006. – Режим доступа до ресурсу: https://www.researchgate.net/publication/242639920_Personality_disorders_as_disorders_of_attachment_and_affect_regulation.
63. Schaffer R. The Development of Social Attachments in Infancy [Электронный ресурс] / R. Schaffer, P. Emerson // *Monographs of the Society for Research in Child Development*. – 1964. – Режим доступа до ресурсу: <https://cutt.ly/Quy69EO>.
64. Severity of Personality Disorders and Domains of General Personality Dys-function Related to Attachment [Электронный ресурс] / [M. Hengartner, A. von Wyl, T. Tanis та ін.] // *Personality and Mental Health*. – 2015. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/3buIOw0>.
65. Siddaway A. What is a systematic literature review and how do i do one [Электронный ресурс] / Andy Siddaway // *Political Science*. – 2014. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2RWlrUo>.
66. Siegel D. Disorganized attachment and defense: exploring John Bowlby's un-published reflections [Электронный ресурс] / D. Siegel, R. Duschinsky, S. Reisz // *Attachment & Human Development*. – 2017. – Режим доступа до ресурсу: <https://cutt.ly/Quy6m3n>.
67. Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress [Электронный ресурс] / M. Heinrichs, T. Baumgartner, C. Kirschbaum, U. Ehlert // *Biological Psychiatry*. – 2004. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/3cDBPku>.
68. Sperry L. Handbook of Diagnosis and Treatment of DSM-5 Personality Disorders / Len Sperry. – New York: Routledge, 2016. – 315 с. – (0415841917).
69. Steele K. Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews [Электронный ресурс] / K. Steele, M.

- Townsend, M. Townsend // PLoS One. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6772038/>.
70. Strathearn L. Maternal Neglect: Oxytocin, Dopamine and the Neurobiology of Attachment [Електронний ресурс] / Lane Strathearn // J Neuroendocrinol. – 2011. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3319675/>.
71. Sullivan R. The Neurobiology of Attachment to Nurturing and Abusive Caregivers [Електронний ресурс] / Regina M. Sullivan // Hastings Law J. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3774302/>.
72. Systematic Reviews in the Health Sciences [Електронний ресурс] // Curtin University. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2VrjQbx>.
73. The Impact of Attachment Parameters in Childhood on the Personality of Adults with Mental Disorders [Електронний ресурс] / [S. Gebhardt, I. Dammann, K. Loescher та ін.] // Psychiatria Danubina. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2VpYs6j>.
74. The Relationships Between Attachment Styles and Narcissism Among Students of Shahid Chamran University in Iran [Електронний ресурс] / [V. Ahmadi, S. Ahmadi, M. Mehrabi та ін.] // Procedia - Social and Behavioral Sciences. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813016042>.
75. the Structure of Pathological Narcissism and its Relationship with adult Attachment Styles: A Study of Italian Nonclinical and Clinical Adult Participants [Електронний ресурс] / [A. Fossati, J. Feeney, A. Pincus та ін.] // Psychoanalytic Psychology. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/3axlL2F>.
76. TORGERSEN S. The nature (and nurture) of personality disorders [Електронний ресурс] / SVENN TORGERSEN // Scandinavian Journal

- of Psychology. – 2009. – Режим доступа до ресурсу: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14679450>.
77. Tottenham N. A Review of Adversity, The Amygdala and the Hippocampus: A Consideration of Developmental Timing [Электронный ресурс] / N. Tottenham, M. Sheridan // Front Hum Neurosci. – 2009. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2813726/>.
78. van Dijke A. Adult attachment and emotion dysregulation in borderline personality and somatoform disorders [Электронный ресурс] / A. van Dijke, J. Ford // Borderline Personal Disord Emot Dysregul. – 2015. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579502/>.
79. van IJzendoorn M. The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups [Электронный ресурс] / M. van IJzendoorn, M. Bakermans-Kranenburg // Attachment & Human Development. – 2009. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2XZCBUS>.
80. Vela R. The Effect of Severe Stress on Early Brain Development, Attachment, and Emotions [Электронный ресурс] / Ricardo M. Vela // Psychiatric Clinics of North America. – 2014. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2xBd89P>.
81. Wallin D. Attachment in Psychotherapy / David J. Wallin // The foundation of attachment theory / David J. Wallin. – New York: The Guilford Press, 2007. – С. 22.

ДОДАТКИ

Додаток 1. Аналіз досліджень

Автор/рік	Учасники та місце дослідження	Інструменти оцінки РО та прив'язаності	Теорія прив'язаності, яка лягла в основу	Наявність коморбідностей та супутніх проблем	Результат
1. Attachment styles in patients with avoidant personality disorder compared with social phobia, Ingeborg Eikenæs, Geir	90 осіб із Вестфольдської лікарні (Осло, Норвегія) та сімох психотерапевтичних центрів, які спеціалізувал	SCID-II (First et al., 1997), the Experiences in Close Relationship Scale (the ECR,	Обидві теоретичні моделі прив'язаності дорослих (Ainsworth et al., 1978; Bartholomew, 1990; Bartholome	Серед 70 пацієнтів з ухильним РО, 55 мали соціальну фобію. Група AvPD	Група AvPD мала вищий рівень тривожної (амбівалентна та ухильна) прив'язаності ($p < .01$) у

<p>Pedersen, Theresa Wilberg, 2015</p>	<p>ись на терапії осіб з розладами особистості та тривожними розладами. Учасників поділили на дві групи: ті, у кого був ухильний РО з/або без соціальної фобії (група AvPD, n=70) та ті, хто мав соціальну фобію без ухильного РО (група SP, n=20).</p>	<p>Brennan et al., 1998).</p>	<p>w & Horowitz, 1991; Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003) та факторний аналіз ECR (Brennan et al., 1998; Ehrental, Dinger, Lamla, Funken, & Schauenburg, 2009; Olsson, Sorebø, & Dahl, 2010; Wei, Russell, Mallinckrodt, & Vogel, 2007)</p>	<p>мала більше розладів по осі I (p=.033), більше відповідає критеріям розладів особистості (p < .001), страждала через проблеми з роботою і соціальною адаптацією (p=.011), сильніше переживала дистрес (p=.003) та труднощі зі самооцінкою (p=.002), ніж група SP.</p>	<p>субфакторів «страх покиннення» (p < .001) і «сепараційної тривоги» (p < .05). Дезорганізований тип прив'язаності був більш виражений для групи з ухильним РО (46%) ніж у групі із соціальною фобією (20%; p = .05). У групі SP (40%; p = .05) частіше спостерігалися ненадійно-ухильна прив'язаність ніж у групі AvPD (18%).</p>
<p>2. Anxious Adult Attachment May Mediate</p>	<p>130 пацієнтів Центру психічного здоров'я для</p>	<p>SCID-II (APA, 1994), the Adult</p>	<p>Теорія Бартоломей і Горовіц (1991):</p>	<p>Жінки із межовим РО мали значно</p>	<p>При порівнянні двох груп, жінки з</p>

<p>the Relationship Between Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder, Álvaro Frías Ibáñez, Carol Palma, Núria Farriols Hernando, Laura González Vallespí, Anna Horta, 2016.</p>	<p>дорослих, відділення психіатрії лікарні Матаро (Барселона, Іспанія). Учасників поділили на дві групи: «МРО» (N=70) та «Інші РО» (N=60).</p>	<p>Attachment Questionnaire, (AAQ; Melero & Cantero, 2008).</p>	<p>безпечна, тривожно-амбівалентна, ухильна та боязко-ворожа (по суті, відповідає дизорганізованій).</p>	<p>вищі показники, ніж група з іншими РО, які стосувалися емоційного (U = 1381,5, p = .001), фізичного (U = 1635, p = .027) та сексуального насильства (U = 1662,5, p = .037). Решта видів дитячої травми відмінностей між групами не показали (емоційне та фізичне занедбаня).</p>	<p>межовим РО вираженість тривожно-амбівалентної прив'язаності позитивно корелювала з альфа з емоційним насильством ($\rho = .362$, p = .002) та з фізичним насильством у дитинстві ($\rho = .24$, p = .046). У межах іншої групи розладів особистості ступінь тривожно-амбівалентної прив'язаності позитивно корелювала з альфа з емоційним насильством у дитинстві ($\rho = .322$, p = .012).</p>
---	--	---	--	---	--

<p>3. The Relationships Between Attachment Styles and Narcissism Among Students of Shahid Chamran University in Iran, Vahid Ahmadi, Saeid Ahmadi, Mahnaz Mehrabi, Zade Honarmand, Yadollah Zargar, Nasrin Arshadi, Sare Mirshekar. 2013</p>	<p>Дослідницька група складалася зі студентів університету Шахід Чаран у навчальному 2010-2011 році, 200 студентів (100 хлопців та 100 дівчат).</p>	<p>Narcissistic Personality Inventory-16 (NPI-16; Ames, Rose, & Anderson, 2006), Adult Attachment Inventory (Simpson, 1990).</p>	<p>За Ейнсворд: безпечна, ухильна, амбівалентна.</p>	<p>Не зафіксовано.</p>	<p>Негативний зв'язок між безпечною прив'язаністю і нарцисизмом, і позитивний зв'язок між ухильною та амбівалентною прив'язаністю та нарцисизмом.</p>
<p>4. Attachment, affective temperament, and personality disorders: A study of their relationships in psychiatric outpatients, Kai MacDonald, Rustin Berlow, Michael L. Thomas, 2013</p>	<p>357 пацієнтів, які були скеровані на лікування терапевтами, медичними фахівцями або за власним бажанням.</p>	<p>The New Personality Self-Portrait Questionnaire (PSQ; Oldham and Morris, 1995), The Temperament Evaluation of Memphis, Pisa and San Diego (TEMPS-A; Akiskal et al., 2005), The Temperament and Character</p>	<p>За Бартоломей: безпечна, ухильна, амбівалентна, дезорганізована.</p>	<p>Труднощі з настроєм, увагою, зловживанням психоактивними речовинами, а також у стосунках.</p>	<p>Найсильніші кореляційні зв'язки прослідкувались між амбівалентною прив'язаністю і параноїдними ($r = .418$), межовими ($r = .428$), гістріонними ($r = .372$) та залежними рисами</p>

		Inventory (TCI-R; Cloninger et al., 1994), The Experiences in Close Relationship s-Revised Questionnaire (ECR-R; Brennan et al., 1998)			особистості ($r = .395$). Найсильніший вплив ухильної прив'язаніс ть був помітний для шизоїдних ($r = .295$), параноїдних ($r = .279$) та ухильних РО ($r = .278$). Серед пацієнти із безпечним стилем прив'язанос ті була найменша ймовірність виникнення РО ($n=25$, 14%)
5. Attachment Style and Resiliency in Patients with Obsessive-Compulsive Personality Disorder , Ali Zakiei, Mostafa Alikhani, Vahid Farnia, Zinab Khkian, Jalal Shakeri, Sanobar Golshani, 2016.	260 студентів the Nour Branch of Islamic Azad University, Mazandaran.	the Obses- sive-Com- pulsive Per- sonality Question- naire (Brannigan, 2003), Questionnaire of Adult Attachment Style (Hazan and Shaver, 1987).	За Ейнсворд: безпечна, ухильна, амбівалентна.	На момент дослідження було історії хронічних психічних або фізичних захворювань, 11 мали психічні	Позитивна кореляція між амбівалентним та ухильним типом прив'язанос ті та ОКР (о) (0.22 та 0.36, $P<0.001$, для обох).

				захворювання в родині	
6. Relationship Between Attachment Styles And Personality Disorders Among Adult Males and Females Diagnosed With The Disorder in Qeshm Island, Iran, Mitra Zerang Sagha, Parvathy Varma, Mohammadrasool Yadegarfar, 2019.	80 пацієнтів із розладами особистості кластеру В.	The Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III, Millon, 1994, Questionnaire of Adult Attachment Style (Hazan and Shaver, 1987)	За Ейнсворт: безпечна, ухильна, амбівалентна.	Не зафіксовано	Певна позитивна кореляція (наприклад, ухильна прив'язаність та нарцисичний РО, безпечна та антисоціальний РО, тривожно-амбівалентним типом та антисоціальними РО, тривожно-амбівалентним та межовим РО).
7. The Relationship between Attachment Styles, Emotional Dysregulation, and Metacognitive Functions in Patients with Personality Disorders, Maura Ignazia Cascio, Sebastiano Maurizio Alaimo, 2016.	60 пацієнтів (25 жінок і 35 чоловіків) із порушеннями особистості: кластер А (26,67%, 6 жінок, 10 чоловіків), кластер В (26,67%, 4 жінки, 12 чоловіків), кластер С (46,67%, 15 жінок, 13 чоловіків).	Клінічне інтерв'ю на основі діагностичних критеріїв для РО, DSM-5, the Experiences in Close Relationship Scale (the ECR, Brennan et al., 1998)	Бартоломей: безпечна, ухильна, амбівалентна, дезорганізована.	Коморбідні захворювання були критерієм виключення.	Безпечна прив'язаність не була характерною для жодного з кластерів. Амбівалентна прив'язаність є специфічною особливістю пацієнтів із кластеру С. Дезорганізований

					стиль: найбільш дисфункційні патерни є у пацієнтів із РО кластеру А (зокрема, шизотиповий) і всіх РО кластеру В.
8. The Impact of Attachment Parameters in Childhood on the Personality of Adults with Mental Disorders , Stefan Gebhardt, Ilka Dammann, Klaus Loescher, Richard von Georgi, Helmut Vedder, 2019.	134 учасників стаціонарів the Psychiatric Center Nordbaden, Німеччина. Вони склали групу PD, інші досліджувані були організовані у групу без розладів особистості (NDP, n=111).	SCID-II (APA, 1994), self-concept inventory (von Georgi & Beckmann, 2004), Questionnaire on the parental attachment (Lutz al. 1995).	Болбі-Ейнсворт: безпечна, тривожна (ухильна, амбівалентна).	Не зафіксовано.	Група PD відрізнялася від групи NDP у тому, що її учасники повідомляли про меншу материнську турботу протягом дитинства ($p[df=118; t=2.010]=0.047$) і показали тенденцію до зменшення самооцінки у дорослому віці ($p[df=119; t=-1.837]=0.069$). Групі PD був характерний

					тривожний (амбівалентний та ухильний) стилі прив'язаності.
9. Severity of Personality Disorders and Domains of General Personality Dysfunction Related to Attachment, Michael P. Hengartner, Agnes von Wyl, Thachell Tanis, Winter Halmi, Igor Galynker, Lisa J. Cohen, 2015.	72 учасники Beth Israel Medical Center in New York City, USA.	Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118; Verheul et al., 2008), the Personality Diagnostic Questionnaire 4+ (PDQ-4+; Hyler, 1994), the Experiences in Close Relationship Scale (the ECR, Brennan et al., 1998), the Relationship Style Questionnaire (RSQ, Griffin & Bartholomew, 1994)	Гасан і Шавер: безпечна, амбівалентна, ухильна, боязка. Гріффіні Бартоломей (1994): безпечна, ухильна, амбівалентна і боязка.	Діагноз депресивного розладу (62,5%).	Загальний ступінь тяжкості розладів особистості найсильніше корелювала із амбівалентною прив'язаністю ($r = 0,65$).
10. the Structure of Pathological Narcissism and its Relationship with adult Attachment Styles: A Study of Italian	Неклінічну вибірку складала 394 учасники звичайних лікарень.	SCID-II (APA, 1994), The Pathological Narcissism Inventory (The PNI, Pincus,	Гасан і Шавер: безпечна, амбівалентна, ухильна, боязка.	Серед 103 учасників, 60 (58.3%) отримали щонайме	Характерна амбівалентна та дезорганізована типи прив'язаності.

<p>Nonclinical and Clinical Adult Participants, Andrea Fossati, Judith Feeney, Aaron Pincus, Serena Borroni, Cesare Maffei, 2014.</p>		<p>2013; Pincus et al., 2009), Questionnaire of Adult Attachment Style (Hazan and Shaver, 1987)</p>		<p>нше один діагноз DSM-IV по осі 1 – найчастіше діагностували порушення настрою (N=42, 40.8%) та тривожні розлади (N=7, 6.9%).</p>	
<p>11. Attachment and Mentalization in Female Patients With Comorbid Narcissistic and Borderline Personality Disorder, Diana Diamond, John F. Clarkin, Nicole M. Cain, Susanne Hörz, Kenneth N. Levy, Melitta Fischer-Kern, Stephan Doering, Anna Buchheim, 2014.</p>	<p>151 учасниця: 60 із дослідження, проведеного у Нью-Йорку (Cornell-NY, Clarkin et al., 2007; Levy et al., 2006), а 91 – із віденського- мюнхенського о (V-M, Doering et al., 2010). Дві групи: 22 відповідали критеріям NPD/BPD (14,6% вибірки), тоді</p>	<p>International Personality Disorder Examination (IPDE; Loranger, 1999), SCID-I/ SCID-II (німецька версія, Wittchen et al., 1997), Adult Attachment Interview (AAI; George et al., 1996)</p>	<p>Гасан і Шавер: безпечна, амбівалентна, ухильна, боязка.</p>	<p>Розлади настрою були критерієм включення, однак не вказані конкретні і розлади або кількість учасників, які їх мали.</p>	<p>NPD/BPD переважав ухильний або некласифікований тип (54.50%), тоді як групі BPD був притаманний амбівалентний/ дезорганізований (65.10%) типи прив'язаності. Пацієнтки NPD/BPD майже</p>

	як 129 відповідали критеріям BPD.				вдвічі частіше, ніж пацієнтки BPD отримали ухильний або некласифікований тип прив'язаності, тобто 55% проти 30%. Окрім того, група BPD переважала щодо амбівалентної/дезорганізованої прив'язаності, 65% проти 36%.
12. Attachment and Social Cognition in Borderline Personality Disorder: Specificity in Relation to Antisocial and Avoidant Personality Disorders, Joseph E. Beeneу, Stephanie D. Stepp, Michael N. Hallquist, Lori N. Scott, Aidan G. C.	150 дорослих учасників (N=75 із громади, з яких 4 учасники відповідали критеріям межового і ще 3 – ухильного РО; N=75 із психіатричних лікарень).	Personality Assessment Inventory–Borderline Features Scale (PAIBOR; Morey, 1991) Adult Attachment Ratings (Pilkonis, Kim, Yu & Morse, 2014), Experiences in Close Relationships– Revised	Гасан і Шавер: безпечна, амбівалентна, ухильна, боязка.	63.3% учасники в відповідали хоча б одному додатковому розладу, з яких найпоширенішим и були розлади настрою (73.3%), тривожні (49.5%) і розлади	Ухильний тип прив'язаності на пряму пов'язаний із симптомам и ухильного РО ($\beta = .29.95\%$ CI=.06 – .44, $z=3.72$, $p<.001$, тоді як амбівалентний був більш характерний для

Wright, William D. Ellison, 2015.		(Fraley, Waller, & Brennan, 2000), Inventory of Interpersonal Problems (IIP; Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureño, & Villaseñor, 1988)		вживання (31.6%). Більшість вибірки (56.7%) відповідали критеріям одного або декількох РО.	межового та антисоціального РО.
13. . Adult attachment anxiety moderates the relation between self-reported childhood maltreatment and borderline personality disorder features, Thomas M. Crow, Kenneth N. Levy, 2019.	1033 студенти Пенсильванського університету.	McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (Zanarini et al, 2003), Experiences in close relationships revised (Brennan, Clark, and Shaver, 1998).	Гасан і Шавер: безпечна, амбівалентна, ухильна, боязка.	Наявність скривдження в дитинстві у деяких учасників.	При низькому рівні тривожної, амбівалентної та ухильної прив'язаності (одне стандартне відхилення нижче середнього), величина співвідношення між дитячим жорстоким поведінням та рисами межового РО була невеликою та незначною, $b = 0.009$, $t(939) = 0.99$, $p = 0.32$, але

					при високому рівні тривожної прив'язаності (+1 стандарт відхилення), цей зв'язок був сильнішим, $b = 0.062$, $t(939) = 8.98$, $p < 0,001$. Амбівалентна прив'язаність була посередником між жорстоким поведженням у дитинстві та межовим РО.
14. Adult attachment and emotion dysregulation in borderline personality and somatoform disorders, Annemiek van Dijke, Julian D Ford, 2015.	472 учасники.	Borderline Personality Disorder Severity Index, the Relationship Style Questionnaire (RSQ, Griffin & Bartholomew, 1994)	Теорія Бартоломей і Горовіц (1991): безпечна, тривожно-амбівалентна, ухильна та боязко-ворожа (по суті, відповідає дизорганізованим).	N=159 відповідали критеріям тільки соматоформного розладу, 25% тільки межовому РО, 25% мали і межовий, і соматоф	Межовий РО з/бо соматоформним розладом мав високий зв'язок із дезорганізованою прив'язаністю; у порівнянні із групою з іншими розладами, обидві

				ормний розлад, 17% - депресію або тривожні розлади, які становили порівняльну групу.	групи з межовим та соматоформними розладами мали високі показники в ухильній прив'язаності.
15. Preoccupied Attachment and Emotional Dysregulation: Specific Aspects of Borderline Personality Disorder or General Dimensions of Personality Pathology? , Lori N. Scott, Yookyung Kim, Kimberly A. Nolf, Michael N. Hallquist, Aidan G. C. Wright, Stephanie D. Stepp, Jennifer Q. Morse, Paul A. Pilkonis, 2013.	Вибірка дослідження складала 100 дорослих, 45 осіб були пацієнтами психічної лікарні, а ще 55 - представники громади, які не отримували психіатричної допомоги.	McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (Zanarini et al, 2003), the Structured Interview for DSM-IV Personality (SIDP-IV; Pfohl, Blum, & Zimmerman, 1997), The Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMII-III; Millon, 1994), Assessment Inventory Borderline Features	Мейн і Голдвін. Гасан і Шавер: Гасан і Шавер: безпечна, амбівалентна, ухильна, боязка.	Не зафіксовано.	Амбівалентна прив'язаність присутня в усіх вибраних РО. Проте амбівалентний тип прив'язаності і емоційна дисрегуляція найбільше пов'язана із межовим РО, аніж із антисоціальним та ухильним.

		Scale (PAI-BOR; Morey, 1991), the Multi-source Assessment of Personality Pathology (MAPP; Oltmanns, Turkheimer, & Strauss, 1998; Thomas, Turkheimer, & Oltmanns, 2003), Attachment Q-sort (Kobak, 1989), Adult Attachment Ratings (Pilkonis, Kim, Yu & Morse, 2014), Interpersonal Relations Assessment (Heape et al., 1989), Experiences in Close Relationships– Revised (Fraley, Waller, & Brennan, 2000)			
--	--	---	--	--	--

<p>16. Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder Features: The Mediating Roles of Attachment Style and Emotion Regulation, Hossein Pourshahriar, Hossein Alizade, Kazem Rajaeinia, 2018.</p>	<p>312 студентів the Shahid Beheshti University, Tehran</p>	<p>Borderline Personality Inventory, Revised Adult Attachment Scale.</p>	<p>Гасан і Шавер: безпечна, амбівалентна, ухильна, боязка.</p>	<p>Не зафіксовано.</p>	<p>Ненадійно-амбівалентна прив'язаність, та труднощі в регулюванні емоцій можуть бути посередниками розвитку межового РО.</p>
---	---	--	--	------------------------	---

Таблиця різних типів прив'язаностей (у дітей та дорослих)

Джон Болбі (1950-1960 рр)	Мері Ейнсворт та колеги (1978 р)	Мері Мейн та колеги (Adult Attachment Interview, 1984-96 рр)	Бартоломей та Горовіц (1991 р)
<p><i>Безпечна (secure):</i> близькість, емоційна та фізична безпека. <i>Тривожна (insecure):</i> протилежна до безпечної, низька якість у близькості, безпеці та чуйності на потреби дитини.</p>	<p>Вперше категоризувала. <i>Безпечна (secure):</i> фізичний контакт, близькість та взаємодія; якщо засмучене при розлуці, легко заспокоюється у присутності батьків, повертається до гри та дослідження світу. <i>Тривожно-ухильна (anxious-avoidant):</i> проявляють мало</p>	<p><i>Безпечна (secure/autonomous):</i> особа охоче розповідає про свій досвід (добрий/поганий), навіть травматичний; цілісна розповідь, у міру наповнена деталями. <i>Ухильна (dismissing):</i> людина мінімізує важливість досвіду, пов'язаного із неприємними подіями у вихованні, як правило, емоційний досвід; відповіді, як правило, внутрішньо непослідовні або надміру короткі; стосунки з батьками описує, зазвичай, як хороші, але без доказів</p>	<p><i>Безпечна (secure):</i> високе відчуття самоцінності (self-worth), відчуття автономії та спроможності формувати близькі стосунки. <i>Амбівалентна (preoccupied):</i> відчуття самоцінності можливе за рахунок схвалення та прийняття іншими. <i>Ухильна (dismissing):</i> умовна позитивна оцінка себе, заперечення суб'єктивного відчуття дистресу, відкидає важливість близьких стосунків.</p>

	<p>очевидної тривоги при розлуці, водночас перебуваючи високого фізіологічного дистресу; уникають та ігнорують батьків під час воз'єднання, залишаючись зайнятими іграшками; можуть ігнорувати старання батьків комунікувати.</p> <p><i>Тривожно-амбівалентна (anxious-resistant/or ambivalent):</i> «зависають» між ігноруванням батьків або пошуком; після возз'єднання вони чіпляються і плачуть, але також дивляться вбік і борються; батьки не можуть їх вгамувати.</p>	<p>на користь думки або вони суперечать досвіду особи.</p> <p><i>Амбівалентна (preoccupied):</i> тривале, гнівливе переказування дитячих споганів, пов'язаних із батькими, які можуть перейти у розповіді про теперішні стосунки; могут бути ухильна або розпливчаста відповідь, негативна та позитивна оцінка батьків у одному ж реченні.</p> <p><i>Дезорганізована (unresolved/disorganized):</i> демонструє прогалини у згадуванні або міркуваннях про дитинство, може провалитися у тривале мовчання; може подитячому розповідати про події, не аналізуючи з позиції дорослого.</p>	<p><i>Дезорганізована/боязка (fearful):</i> негативне самосприйняття, недовірливе ставлення до інших, побоювання щодо формування близьких стосунків, високий рівень дистресу.</p>
--	--	---	---

Таблиця характеристики прив'язаності від дитячого до дорослого віку

Тип прив'язаності	Дитина	Дорослий
Безпечна	Здатна сепаруватися від батьків; шукає	Будує довірливі, довготривалі стосунки;

	підтримки/розради у батьків, коли налякана; позитивно реагує на появу батьків; надає перевагу батькам ніж незнайомцям.	має досить добру самооцінку; чується комфортно у діленні почуттями з друзями і партнерами; шукає підтримки в оточення.
Ухильна	Може уникати батьків; не шукає розради чи контакту з батьками; мало/не показує переваги між батьками або незнайомцями.	Може мати труднощі у встановленні інтимних (близьких) стосунків; показує мало почуттів чи емоцій у соціальних або романтичних стосунках; не може або не хоче ділитися думками чи почуттями з іншими, відчуває дискомфорт.
Амбівалентна	Може бути настороженим щодо незнайомців; показує сильний дистрес, коли батьки йдуть; не заспокоюється, коли батьки повертаються.	Неохоче йде на близький контакт з іншими; хвилюється, що партнери не люблять, потребує запевнення, заспокоєння, валідизації; важко переносить розлуку з партнером (навіть коротку); стає дуже розгубленим, коли стосунки закінчуються; може використовувати провину, сором, щоби втримати стосунки; може нехтувати іншими обов'язками через заклопотаність стосунками.
Дезорганізована	Може розгублюватися або боятися при появі батьків; може перебирати на себе роль батьків.	Може формувати егоїстичні стосунки; важко самозаспокоюється, відкривається іншим;

		має проблеми із формуванням дружби; може проявляти ворожість або агресивність; може заперечувати відповідальність; може відтворювати травмуючі патерни поведінки з дитячого віку у дорослі стосунки; може мати проблеми зі зловживанням.
--	--	--