

## ТЕОРИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ И ОТНОШЕНИЯ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ В ПСИХИАТРИИ

Психиатрическая клиническая больница №4 им П.Б. Ганнушкина,  
Центр психолого-психотерапевтической помощи, г. Москва  
107076, г. Москва, ул. Потешная, 3

E-mail: 42Oi33@mail.ru

**М. Ю. Козлов**

## ATTACHMENT THEORY AND THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP IN PSYCHIATRY

Psychiatric Clinical Hospital No. 4 named after P.B. Gannushkin,  
Center for Psychological and Psychotherapeutic Assistance, Moscow  
107076, Moscow, Poteshnaya St., 3.

E-mail: 42Oi33@mail.ru

**M. Yu. Kozlov**

**Аннотация:** представлен обзор современных данных, посвященных рассмотрению отношений врач-пациент с позиции теории привязанности.

**Актуальность:** индивидуальный стиль привязанности, описывающий то, как человек выстраивает долгосрочные межличностные связи, давно привлекает внимание исследователей системы здравоохранения, поскольку он может иметь отношение к навыкам и привычкам заботы о собственном здоровье.

Исследования последних десятилетий показали, что существуют прямые и косвенные механизмы, через которые небезопасные типы привязанности (избегающий, тревожный, амбивалентный) влияют на психическое и физическое здоровье, прежде всего через специфические эндокринные и поведенческие типы реакций на стресс. Индивиды с небезопасными типами привязанности, по данным недавнего исследования, демонстрируют как минимум три механизма, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья, а именно: большую стресс-реактивность, дефицит навыков обращения за помощью и мобилизации сетей социальной поддержки, недооценку тяжести заболевания. Поскольку отношения

врач-пациент являются важным фактором, влияющим на исход заболевания, оценка преобладающего типа привязанности у пациента может иметь важное значение для поддержания комплаенса [1]. Тип привязанности врача также оказывает влияние на качество межличностных отношений. Избегающее или гипервовлеченное отношение к пациенту может оказать заметное, в том числе и ятрогенное, «отрицательно-психотерапевтическое» влияние. Исследования показывают, что именно тип привязанности может определять потребность в том или ином объеме контакта с лечащим врачом, испытываемые с тревожным типом привязанности, как правило, более заинтересованы, нежели избегающие [2]. Судя по всему, тип привязанности также определяет то, насколько тяжелыми в обращении кажутся такие пациенты своему лечащему врачу. В исследовании были приведены следующие значения: только 2% пациентов с надежным типом привязанности определялись как «сложные», с избегающим типом - 19% и 39% пациентов с преобладанием тревожного типа привязанности [3]. Эти данные подтверждают и исследователи, изучавшие влияние типа привязанности на «поведение болезни». Было показано, что пациенты с тревожным типом часто рассматрива-

ются врачами как «пограничные», «аггравирующие» и «навязчивые».

Несмотря на достаточную комплиментарность типологии привязанности с некоторыми психиатрическими диагнозами и личностными дисгармониями, именно теория привязанности, по мнению авторов, дает прямые и понятные рекомендации по выстраиванию отношений с такими пациентами [4]. Достаточно часто нарушенные типы привязанности встречаются у пациентов с психическими заболеваниями, но даже при исследовании расстройств, где минимален психогенный фактор, например, мигрени, показано, что ненадежный тип привязанности сильно снижает приверженность лечению и его эффективность [5]. При взаимодействии с пациентами психиатрического профиля учет внутренних рабочих моделей может помочь в разработке алгоритмов взаимодействия в зависимости от способности к образованию и поддержания отношений привязанности.

Конечно, на комплаенс влияют многообразные факторы, и часто внимание к отношениям врача и пациента уделяется недостаточно, ввиду более актуальных клинических, организационных и прочих трудностей, однако на пути к персонализации медицины - учет столь важного, во многом основополагающего фактора может оказаться важной вехой. Сейчас достаточно трудно представить, как должно выглядеть информирование сотрудников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ненадежной привязанностью. Однако полезным оказался бы скрининг преобладающих типов привязанности и учет эмоциональных потребностей тех пациентов, для которых отношения врач-пациент, а это все те же отношения двух людей, даются нелегко и сами по себе вызывают определенный дистресс. Однако, как уже было сказано, серьезный учет данного фактора - дело будущего.

Ниже кратко представлены положения, известные на данный момент из исследований, посвященных теории привязанности и отношениям врач-пациент.

1. Типы привязанности влияют на отношения врач-пациент в двухстороннем порядке.

2. Типы привязанности являются фактором, влияющим на комплаенс.

3. Небезопасные типы привязанности снижают эффективность лечения.

Предполагается три пути, которыми небезопасные типы привязанности влияют на снижение качества получаемой помощи:

- повышенная стресс-реактивность;
- дефицит навыков обращения за помощью и мобилизации сетей социальной поддержки;
- недооценка тяжести заболевания.

Пациенты с небезопасным типом привязанности (тревожным) воспринимаются врачами как более «сложные» («пограничные», «аггравирующие», «навязчивые»).

На данный момент не существует алгоритмов взаимодействия с пациентами, исходя из преобладающих типов привязанности. Данный фактор, наряду с другими, полезно учитывать при постановке задачи повышения приверженности лечению.

#### Список литературы / References:

1. Cassedy Hannah F, Enander Richard A, Robinson Richard C, Evans H Monroe, Frank Blake, Tucker Christy, Miltenberger Paula D, Pitts Sandra, Stringer C Allen. Attachment Theory as a Model of Doctor-Patient Interaction. Journal of Applied Biobehavioral Research. 2015; 20(4): 151-178. <https://doi.org/10.1111/jabr.12036>
2. Frederiksen HB, Kragstrup J, Dehlholm-Lambertsen B. Attachment in the doctor-patient relationship in general practice: A qualitative study. Scandinavian journal of primary health care. 2010; 28(3): 185-190.
3. Maunder RG et al. Physicians' difficulty with emergency department patients is related to patients' attachment style. Social Science & Medicine. 2006; 63(2): 552-562. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.01.001>
4. Jonathan J Hunter, Robert G Maunder. Using attachment theory to understand illness behavior. 2001; 23(4): 177-182. [https://doi.org/10.1016/s0163-8343\(01\)00141-4](https://doi.org/10.1016/s0163-8343(01)00141-4)
5. Belot RA et al. Evaluation of Attachment Style and Social Support in Patients With Severe Migraine. Applications in Doctor-Patient Relationships and Treatment Adherence. Frontiers in Neurology.

2021; 12: 706639. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.706639>

**Для цитирования:** Козлов М.Ю. Теория привязанности и отношения врач-пациент в психиатрии. Материалы Российской конференции с международным участием, посвященной 75-летию

алтайской психиатрии и 65-летию кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО АГМУ Минздрава РФ, «Психиатрия Алтайского края: от Эрдмана Ю.К. и до сегодняшних дней». *Бюллетень медицинской науки.* 2023; 3s: 24-26.