

Найдюнова Ганна

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психодіагностики та клінічної психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка*

Афузова Ганна

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри спеціальної психології та медицини
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*

Кротенко Валентина

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри спеціальної психології та медицини
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*

ПРИВ'ЯЗАНІСТЬ І ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я: СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД

Анотація. У статті розглянуто проблему взаємозв'язку і взаємозумовленості прив'язаності та психічного здоров'я людини. Висвітлено теоретичні основи психологічного вивчення прив'язаності у дитячому віці, типологію прив'язаності у дітей. З'ясовано, що ненадійний тип прив'язаності стає фактором ризику виникнення проблем із психічним здоров'ям у дітей лише у взаємодії з іншими факторами, зокрема соціо-економічними. Також існують зв'язки між типом прив'язаності та психологічною травматизацією у дітей. З одного боку, ненадійна прив'язаність може виникнути внаслідок повторюваного, травматичного для дитини досвіду розлуки з піклувальником. З іншого – психотравмувальна ситуація може актуалізувати сформований у дитини тип прив'язаності. Розглянуто екстраполяцію теорії прихильності до стосунків у дорослому віці, а також значення типу прихильності для психічного здоров'я дорослих людей. Зроблено спробу визначити основні способи впливу стилю прив'язаності на психічне здоров'я дорослої людини: зокрема, це вплив на емоційну та когнітивну сферу, поведінку у різних сферах життя. Іншими словами, наявність ненадійної прив'язаності може виступати чинником невпевненості у собі, труднощів в емоційній сфері, проблем у міжособистісних стосунках тощо. Результати досліджень дозволяють дійти висновку, що ненадійний стиль прив'язаності є опосередковуючою ланкою між психічним здоров'ям особи та різними внутрішньоособистісними чинниками (зокрема самокритикою). Високий рівень самокритики знижує рівень психологічного благополуччя та якості життя осіб із психічними розладами (депресія, соціальна тривога, харчові розлади, несуйцидальна самошкодуюча поведінка, ПТСР, БАР, межовий розлад особистості). Саме тому клінічні інтервенції, спрямовані на збільшення надійності прив'язаності, можуть сприяти пом'якшенню психопатологічних симптомів, а також утриманню терапевтичних стосунків із різними категоріями клієнтів задля збереження їхнього психічного здоров'я.

Ключові слова: прив'язаність, надійна прив'язаність, ненадійна прив'язаність, психічне здоров'я, психічні розлади.

Naydonova Ganna

*Ph. D. (Psychology), Associate Professor, Associate Professor of the
Department of Psychodiagnostics and Clinical Psychology,
Taras Shevchenko National University of Kyiv*

Afuzova Hanna

*Ph. D. (Psychology), Associate Professor, Associate Professor of the
Department of Special Psychology and Medicine,
Dragomanov Ukrainian State University*

Krotenko Valentyna

*Ph. D. (Psychology), Associate Professor, Associate Professor of the
Department of Special Psychology and Medicine,
Dragomanov Ukrainian State University*

ATTACHMENT AND MENTAL HEALTH: SYSTEMATIC REVIEW

Abstract. The article focuses on the relationship and interdependence between attachment and mental health. The theoretical foundations of the psychological study of attachment in childhood, the typology of attachment in children were highlighted. It was found that an insecure style of attachment becomes a risk factor for mental health problems in children only in interaction with other factors, in particular, socioeconomic ones. There are also correlations between the type of attachment and psychological trauma in children. On the one hand, unreliable attachment can result from a child's repeated, traumatic experience of separation from the caregiver. On the other hand, a psychotraumatic situation can actualize the type of attachment formed in the child. The extrapolation of the theory of attachment to relationships in adulthood, as well as the significance of the style of attachment for the mental health of adults, is also considered. It was made an attempt to determine the main ways of influencing the style of attachment on the mental health of an adult: in particular, it is an effect on the emotions and cognitions, behavior in various spheres of human life. In other words, the presence of insecure attachment can be a factor of self-doubt, difficulties in the emotional sphere, problems in interpersonal relationships, etc. The results of the research allow us to conclude that an insecure attachment style is an intermediary factor between a person's mental health and various internal personal factors (in particular, self-criticism). A high level of self-criticism reduces the level of psychological well-being and quality of life in people with and without mental illness (depression, social anxiety, eating disorders, non-suicidal self-injurious behavior, PTSD, BAR, borderline personality disorder). That is why clinical interventions aimed at increasing the reliability of attachment can help mitigate psychopathological symptoms, as well as retaining therapeutic relationships with different categories of clients in order to preserve their mental health.

Keywords: attachment, secure attachment, insecure attachment, mental health, mental disorders.

Постановка проблеми дослідження. У сучасній світовій психологічній практиці особливого звучання набуває проблема прив'язаності як основи психічного здоров'я людини. Стиль взаємодії людини з її найближчим оточенням безпосередньо впливає на становлення і трансформацію ціннісно-сислової сфери, інтенсивність психоемоційних навантажень і кризових явищ, зміну соціальних стереотипів. Усі ці чинники впливають на формування і розвиток як окремої особистості, так і на систему міжособистісної взаємодії загалом.

Основоположник теорії прив'язаності Дж. Боулбі доводить, що діти потребують емоційного зв'язку та турботи з боку батьків та інших значущих дорослих, до яких вони прив'язані впродовж тривалого періоду свого розвитку. Відсутність такого зв'язку може перешкоджати здоровому емоційному та соціальному розвитку, призводячи до відчуження та значного погіршення психічного і фізичного здоров'я [17]. Сучасна клінічна психологія та позитивна психіатрія цю закономірність екстраполюють на інші періоди життя індивіда, розглядаючи наявність тісного зв'язку між прив'язаністю та психічним здоров'ям вже у зрілої людини. Прив'язаність як психологіч-

ний феномен була у центрі уваги багатьох науковців і як незалежний предмет дослідження (Н. Адєєва, Н. Барбаро, Дж. Боулбі, М. Вайлі, Д. Глейзер, М. Іскольдський, Р. Карен, Д. Кессіді, О. Смірнова, Г. Чайка, П. Шавер та багато інших), і як один із визначальних чинників соціалізації особистості на базі розвитку близьких стосунків у діадах «батьки – дитина» (Л. Балецька, Дж. Бенвер, М. Гагаріна, М. Ейнсворт, Д. Каширський, Дж. Мерсер, Р. Мухамедрахімов, В. Роулз, Н. Сабельникова, Дж. Сімпсон, М. Яремчук тощо) та «дорослий – дорослий» (С. Джонсон, С. Хазан, Ф. Шейвер, Р. Фрейлі, П. Сейбл та ін.), і як важлива умова розвитку емоційного інтелекту назагал та емпатії зокрема (Х. Келлер, Х. Кунст, К. Макканн, Б. Месурадо, Ф. де Санктіс, М. Чжан та інші дослідники), й у контексті особистісних та емоційно-вольових порушень як мішеней психотерапевтичного впливу (Т. Анісімова, М. Бардишевська, Д. Барнетт, Е. Берк, К. Беррі, Г. Грибанова, А. Данкуа, С. Зеана, А. Кошавцев, Б. Микиртумов, Т. Ніколс, С. Перріс, П. Сейбл, А. Слейд, Б. Сондерс, Р. Хансон, М. Чаффін).

Відповідно з теорії прив'язаності випливає, що існують взаємозв'язки між біологічними, психологічними та соціальними факторами, які

можуть впливати як на психічне здоров'я, так і на процес терапії.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Теорія прив'язаності розроблена Дж. Боулбі, котрий намагався зрозуміти дистрес, що його переживають діти раннього віку, розлучені з батьками. Він помітив, що такі діти можуть надзвичайно довго плакати, чіплятися, несамовито шукати батьків, аби запобігти розлуці або відновити близькість зі зниклими батьками. Дослідник помітив розповсюдженість такої поведінки у багатьох ссавців і припустив, що вона може виконувати еволюційну функцію. Спираючись на еволюційну теорію, Дж. Боулбі стверджував, що така поведінка прив'язаності, як плач і пошукова активність, є адаптаційною відповіддю на розлуку з первинною фігурою прив'язаності – кимось, хто забезпечує підтримку, захист і турботу. Людські немовлята, як і дитинчата інших ссавців, є безпомічними та залежними від дорослих. Він доводить, що протягом еволюційної історії людства діти, здатні підтримувати близькість із своїм «підклучальником» – значущим дорослим, здатним забезпечити безпеку (фізичну й емоційну) та задоволення інших життєво важливих потреб, – за допомогою поведінки прив'язаності, мають більшу імовірність дожити до репродуктивного віку. Як наголошує Дж. Боулбі, мотиваційна система, названа ним «поведінковою системою прив'язаності», була поступово «розроблена» у ході природного добору, щоб регулювати близькість до «підклучальника». Концепт «поведінкова система прив'язаності» є важливим для теорії прив'язаності, адже він забезпечує концептуальний зв'язок між етологічними моделями розвитку людини та сучасними теоріями емоційної регуляції й особистості. На думку Дж. Боулбі, система прив'язаності ставить таке фундаментальне питання: «Чи підклучальник поруч, у зоні досяжності, уважний?». Якщо дитина отримує у відповідь на це питання «так», то вона почувається впевнено, вона у безпеці, її люблять, і в поведінковому плані, ймовірно, буде досліджувати середовище, грати з іншими, буде товариською. Якщо відповідь буде «ні», то дитина відчуває тривогу і буде, ймовірно, демонструвати поведінку прихильності, починаючи від візуального пошуку до активного супроводу та голосової сигналізації. Така поведінка триватиме, поки дитина знову не встановить бажаний рівень фізичної чи психологічної близькості до підклучальника або поки вона не виснажиться, якщо йдеться про тривалу сепарацію чи втрату. У таких випадках, як зазначав

Дж. Боулбі, маленькі діти переживають глибокий відчай і депресію [17].

У психології вирізняють певні типи прив'язаності, які формуються на ранніх етапах онтогенезу. За *надійного типу прив'язаності* немовлята вільно досліджують навколишній світ у присутності особи, яка піклується про них. Сепарація від неї не завжди може викликати тривогу, хоча за відсутності цього значущого дорослого діти зазвичай обмежують свою дослідницьку активність. Коли мати (чи інший «підклучальник») повертається, вони або радіють поверненню, або швидко заспокоюються та повертаються до активного дослідження.

За *уникаючого типу прив'язаності* немовлята зрідка демонструють дистрес при розлуці зі значущим дорослим. Після возз'єднання вони ігнорують або уникають його, і може здаватися, що діти поглинуті дослідженням, що їм не до контактів, але насправді вони залучені до дослідження меншою мірою, ніж діти з надійним типом прихильності.

При *амбівалентному типі прив'язаності* увага дітей зосереджена на тому, хто піклується про них. Вони дуже засмучуються при розлуці, але при поверненні значущого дорослого зі злобою чинять опір спробам зближення. Зосередженість на «підклучальнику» значно знижує їхню дослідницьку активність.

При *дезорганізованому/дезорієнтованому типі прив'язаності* у немовлят не виробилася єдина стратегія поведінки зі значущим дорослим. При розлуці вони можуть виглядати здивованим, безцільно ходити колами, а у присутності «підклучальника» – бути боязкими, не знаючи, чи звертатися до нього по підтримку, чи уникати його.

Тип контролюючої поведінки проявляється у тому, що дитина перебирає на себе функції значущого дорослого: або у вигляді деспотичних вимог, або у перебільшеній стурбованості благополуччям «підклучальника» [25]. Ці типи прив'язаності виділені на популяціях дітей, чий розвиток відбувався у нормотипових умовах, але існує і друга група досліджень, де вивчення прив'язаності відбувалося на клінічних популяціях дітей, зокрема вивчався вплив материнської депривації на розвиток дитини. У DSM-5 та МКХ-10 такий розлад має назву «Реактивний розлад прив'язаності» [1; 2].

Метааналіз досліджень стилів прив'язаності й емпатії у дітей, підлітків і дорослих підтвердив ідею про те, що існує помірний позитивний зв'язок між надійним стилем прихильності

й емпатією [13]. Надійний стиль прив'язаності є базою для розвитку здатності до емпатії, емоційної стабільності, потрібної для того, щоби впоратися з негативними емоціями, не переживаючи надмірний дистрес.

Ч. Венар, П. Керіг зазначають, що ненадійна прив'язаність є не психопатологією, а фактором ризику виникнення проблем із психічним здоров'ям [25]. Причому фактором ризику вона стає лише у взаємодії з іншими факторами, наприклад, соціо-економічними, зокрема такими, як бідність.

У крайніх випадках ненадійна прив'язаність, яка виникла внаслідок повторюваного, травматичного для дитини досвіду розлуки з матір'ю, відсутність безпеки, наявності емоційного нехтування говорять про комплексну травму (або травму розвитку) [3].

До розладів, пов'язаних із формуванням ненадійного типу прихильності, також відносять реактивний розлад прив'язаності за DSM-5 [1].

Іншими словами, теорію прив'язаності можна використовувати як концептуальну основу розгляду психологічної травми у дітей. Стресова ситуація актуалізує наявний у дитини стиль прив'язаності. Саме тому залежно від нього діти будуть різним чином реагувати на таку ситуацію. «Неконтактні діти схильні більше покладатися на когніцію, амбівалентні діти – на афекти, тоді як надійно прив'язані діти зазвичай гнучко покладаються як на афект, так і на когніцію» [3, с. 82].

З розвитком наукових поглядів на проблему прив'язаності фокус уваги дослідників поступово змістився у бік прив'язаності у дорослих. Першу спробу перевірити ідеї Дж. Боулбі щодо романтичних стосунків у дорослому віці зробили С. Хазан і П. Шевер [18], адже сам Дж. Боулбі був переконаний, що прив'язаність проявлятиметься впродовж усього життя людини. За результатами С. Хазан і П. Шевера, емоційний зв'язок, що розвивається між дорослими партнерами у романтичних стосунках, частково є похідним від поведінкової системи прив'язаності, яка започатковує розвиток емоційного зв'язку між дітьми та їхніми опікунами. Дослідники виділили спільні риси взаємовідносин між дітьми й опікунами та взаємовідносин між дорослими партнерами у романтичних стосунках:

- відчуваються у безпеці, коли інший поруч і проявляє чуйність;
- залучені до тісного, інтимного, тілесного контакту;
- відчуваються невпевнено, коли інший поза зоною досяжності;

- діляться відкриттями один із одним;
- демонструють взаємне захоплення та зацікавленість один одним, використовуючи невербальні мімічні засоби;

– використовують «дитячу мову», для якої притаманні нечітка вимова слів, використання зменшувально-лагідних суфіксів тощо.

На основі цього науковці розглядають романтичні стосунки як прив'язаність і роблять висновок, що романтична любов є властивістю поведінкової системи прив'язаності, а також мотиваційних систем, які породжують турботливе ставлення та сексуальність.

Назagal типи прив'язаності можна поділити на дві групи: надійну та ненадійну. Надійний стиль прив'язаності сприяє активному, наповненому смыслом способу відносин із собою та іншими особами і пом'якшує вплив стресу та травми на психічне і фізичне здоров'я людини. Можна сказати, що цей тип прив'язаності асоційований зі здоров'ям і процвітанням. Інакше кажучи, особа з надійним стилем прив'язаності відчувається комфортно, маючи певну вразливість, відкрито висловлює свої потреби, швидко відновлюється після розчарування, знаходить баланс у стосунках, ефективно розв'язує конфлікти, асертивно повідомляє про свої почуття.

Ненадійна прив'язаність характеризується тим, що особи не мають достатньої гнучкості, щоби протистояти або відновитися до попереднього рівня функціонування після стресу, травмувальних обставин або хвороби. Цей тип прихильності охоплює унікаючий (тип відторгнення), тривожний амбівалентний (стурбований) і дезорганізований типи. Дезорганізований тип прив'язаності виникає, коли особи переживають втрату або травматичний досвід, який руйнує їх звичний хід життя та способи копіюгу.

Стиль прив'язаності може впливати на психічне здоров'я декількома способами. Дослідження показують, що ненадійний стиль прив'язаності може визначати настрій [5], самоприйняття, поведінку подолання [16], соціальну поведінку [23], гіперсексуальність [8] тощо.

За М. Мікулінцером, П. Шевером [20], наявність ненадійної прив'язаності є чинником: *невпевненості у собі*, яка проявляється у надмірній залежності від схвалення або визнання, гіперчутливості до оцінок оточуючих, переважанні перфекціонізму для подолання відчуття неповноцінності; *труднощів в емоційній сфері*, що проявляються у надмірному контролі емоційних переживань, страху виявити їх іншим людям,

схильності накопичувати дистрес, що впливає на погіршення здатності копіювати зі складними обставинами життя, або навпаки – в імпульсивності, спалахах гніву тощо; *проблемами у міжособистісних відносинах*, тобто уникненні стосунків, самоізоляції, почутті самотності, низькій задоволеності від стосунків, які часто мають негативний характер.

Розглядаючи результати досліджень, можна стверджувати, що ненадійний стиль прив'язаності є опосередкованою ланкою між різними внутрішньоособистісними чинниками та психічним здоров'ям особи. Зокрема, ненадійний стиль прив'язаності тісно пов'язаний із самокритикою [22], яка має зв'язок із гіршим благополуччям і якістю життя в осіб без психічних захворювань [21; 19]. Крім того, високий рівень самокритики зафіксовано в осіб із такими психічними захворюваннями, як депресія, соціальна тривога, харчові розлади, несудивальна самоушкоджуюча поведінка, ПТСР, БАР, межовий розлад особистості [9; 10; 15; 26]. Зв'язок між ненадійним стилем прив'язаності та самокритикою, на думку Г. Рогіера та співавторів, має важливе прикладне значення, а саме застосування підходу, що спирається на прив'язаність у здійсненні клінічних інтервенцій – терапії, сфокусованої на співчутті до себе. Метою цієї інтервенції є відновлення здатності особи до активації системи прив'язаності протягом періоду психологічного дистресу [22].

Як вказують М. Мікулінцер і П. Шевер, ненадійна прив'язаність пов'язана із широким колом психічних розладів, починаючи від помірних (негативна ефективність) і закінчуючи важкими, дезорганізуючими розладами особистості [20]. Деякі дослідження розглядають ненадійну прив'язаність як чинник вразливості до психічних розладів. Відчуття надійної прив'язаності зменшує імовірність проявів та інтенсивність деяких психіатричних симптомів, наприклад, ПТСР, харчових розладів [20]. Це важливо із психотерапевтичного погляду, адже це підкреслює пом'якшувачий, терапевтичний ефект від підтримки, яку надають партнери у стосунках, включаючи психотерапевта, а також комфорт і безпеку, що йде від переживання й уявлення про підтримуючий досвід особистості, отриманий від люблячих і турботливих фігур прихильності. Таким чином, для підвищення почуття безпеки клієнтів корисними є клінічні втручання, які підвищують почуття їхньої безпеки [20].

Розглянемо так звану соціальну базову теорію (social baseline theory), запропоновану у межах

соціальної нейронауки процесів прив'язаності Дж. Коеном і співавторами [11; 12]. Мозок людини еволюціонував саме у соціальному середовищі, і багато його основних функцій базуються на соціальній співрегуляції емоцій і фізіологічних станів. Це означає, що замість того, щоб концептуалізувати людські істоти як окремі сутності, чий взаємодії один з одним мають бути зрозумілі, має сенс розглядати соціальну спорідненість і її психічні кореляти як нормальну «базову» умову. Саме така точка відліку допомагає зрозуміти, чому переживання розлуки, ізоляції, відторгнення, насильства та зневаги є настільки психологічно болючими та чому дисфункціональні відносини часто є причинами або опосередковуючими факторами психічних розладів [11; 12].

У сучасній клінічній психології базові положення теорії прив'язаності часто використовуються для пояснення та вивчення розладів особистості, адже вони охоплюють загальні риси розладів особистості, до яких відносять нестійку поведінку, інтрацептивний (виражену дисрегуляцію збудження, імпульсивності й 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, соціальну дизадаптивність) [24].

За результатами пілотного дослідження осіб із тривожними розладами та розладами настрою встановлено, що стилі прив'язаності можуть виступати предикторами рис особистості [7]. Як показали результати дослідження, на рівень екстраверсії та доброзичливості певною мірою впливає стиль прив'язаності. У тих осіб, котрі позитивно ставляться до інших, переважає надійний і ненадійний стиль занепокоїної прив'язаності, а в тих, які мають негативне ставлення, – ненадійний унікаючий та амбівалентний стиль. Інакше кажучи, ці риси особистості пов'язані з моделлю «Я – інша людина». Нейротизм і добросовісність пов'язані з моделлю власного «Я». Ці якості особистості пов'язані з позитивною моделлю (надійний і ненадійний стиль занепокоїної прив'язаності) та негативною моделлю (ненадійний унікаючий та амбівалентний стиль). Таким чином, ненадійний стиль прив'язаності (особливо амбівалентний) пов'язаний із дезадаптивними особистісними рисами [7].

К. Леві та С. Блатт запропонували інтегративну теорію, згідно з якою різні стилі прив'язаності співвідносяться з різними за ступенем адаптив-

ності формами поведінки. Вони розглядають стилі прив'язаності, особливо ненадійний та унікаючий, як певний континуум для розвитку розладів особистості [4; 6].

Міннесотське дослідження ризику й адаптації від народження до дорослого віку показує, що немовлята з амбівалентним стилем прив'язаності у підлітковому віці мають значно більший ризик виявлення тривожних розладів, ніж діти із надійним або унікаючим стилем прив'язаності незалежно від їхнього типу темпераменту. Інакше кажучи, амбівалентний стиль прив'язаності є предиктором розвитку тривожних розладів у підлітковому та зрілому віці навіть за наявності сензитивного темпераменту [14].

Висновки. Результати розвідки показують, що ненадійний стиль прив'язаності є осно-

вним чинником психічних розладів і що збільшення надійності прив'язаності може сприяти пом'якшенню психопатологічних симптомів, а також утриманню терапевтичних стосунків із клієнтами тоді, коли їхня деструктивна поведінка, сформована внаслідок незадоволених потреб у прив'язаності, руйнує та піддає випробуванням цей зв'язок. Фактор прив'язаності може бути ключовим у різних напрямках психотерапії, оскільки терапевтичні стосунки є надійною базою та моделюють надійну емоційну опору, невисловлене афективне узгодження й емоційний клімат. Встановлення та підтримання прив'язаності особливо цінне у наданні психологічної допомоги різним категоріям клієнтів задля збереження їхнього психічного здоров'я.

Список використаних джерел

1. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації. Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2023. 536 с.
2. МКХ-11. Розділ 06: Психічні і поведінкові розлади та порушення нейропсихічного розвитку (статистична класифікація) / за заг. ред. В.Д. Мішиєва). Київ : МОРІОН, 2023. 304 с.
3. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події : навчально-методичний посібник / за заг. ред. О. Калашник. Київ : 2022. 100 с.
4. An Attachment Theoretical Framework for Personality Disorders [K. Levy, B. Johnson, T. Clouthier et al.]. *Canadian Psychology*. 2015. Vol. 56. № 2. P. 197–207.
5. Bifulco A., et al. Characteristics of severe life events, attachment style, and depression – Using a new online approach. *British Journal of Clinical Psychology*. 2019. Vol. 58. Issue 4. P. 427–439.
6. Blatt S., Levy K. Attachment Theory, Psychoanalysis, Personality Development, and Psychopathology. *Psychoanalytic Inquiry*. 2003. March. P. 104–152.
7. Cervera-Solís V.I., Muñoz Suárez M.A., Cortés Sotres J.F., Hernández Lagunas J.O., Díaz-Anzaldúa A. Attachment styles predict personality traits according to a pilot study of patients with anxiety and mood disorders. *Salud mental*. 2022. Vol. 45 № 5. DOI: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2022.03>
8. Ciocca G., Pelligrini F., Mollaioli D., Limoncin E., Sansone A., Colonnello E., Jannini E. A., Fontanesi L. Hypersexual behavior and attachment styles in a non-clinical sample: The meditation role of depression and post-traumatic stress symptoms. *Journal of Affective Disorders*. 2021. Vol. 293. P. 399–405.
9. Cox B.J., Fleet C., Stein M.B. Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*. 2004. Vol. 82. Issue 2. P. 227–234.
10. Cox B.J., MacPherson P.S., Enns M.W., McWilliams L.A. Neuroticism and self-criticism associated with posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *Behavior Research and Therapy*, 2004. Vol. 42 (1). P. 105–114. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00105-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00105-0).
11. Coan J.A. Toward a neuroscience of attachment. In Cassidy J, Shaver PR, editors. *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. New York : Guilford. 2008. P. 241–268.
12. Coan J.A., Sbarra D.A. Social Baseline Theory: The Social Regulation of Risk and Effort. *Current Opinion in Psychology*. 2015. № 1. P. 87–91.
13. de Sanctis F., Mesurado B. Attachment Style and Empathy in Late children, Adolescents, and Adults: Meta-analytic Review. *The International Journal of Psychological Research (Medellin)*. 2023. Vol. 15 (2). P. 114–129.
14. Egeland B., Sroufe A., Carlson E., Collins A. *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York : The Guilford Press 2005. 384 p.
15. Francis-Raniere E.L., Alloy L.B., Abramson L.Y. Depressive personality styles and bipolar spectrum disorders: Prospective tests of the event congruency hypothesis. *Bipolar Disorders*. 2006. 8 (4). P. 382–399.
16. Gidhagen Y., Holmqvist R., Philips B.. Attachment style among outpatients with substance use disorders in psychological treatment. *Psychology and Psychotherapy*. 2018. Vol. 91. Issue 4. P. 490–508.
17. Gillath O., Karantzas G., Fraley R.C. *Adult Attachment: A Concise Guide to Theory and Research*. New York : Academic Press, 2016.

18. Hazan C., Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987. Vol. 52 (3). P. 511–524.
19. Michaeli Y., Hakmigiari K. M., Dickson D.J., Scharf M., Shulman S. The role of change in self-criticism across young adulthood in explaining developmental outcomes and psychological wellbeing. *Journal of Personality*. 2019. Vol. 87 (4). P. 785–798.
20. Mikulincer M., Shaver P.R. An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*. 2012. Vol. 11 (1). P. 11–15. DOI: 10.1016/j.wpsyc.2012.01.003.
21. Kauser S., Keyte R., Regan A., Nash E. F., Fitch G., Mantzios M., Egan H. Exploring associations between self-compassion, self-criticism, mental health, and quality of life in adults with cystic fibrosis: Informing future interventions. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2022. Vol. 29 (2). P. 332–343.
22. Rogier G., Muzi S., Morganti W., Pace S. C. Self-criticism and attachment: A systematic review and meta-analysis. *Personality and Individual Differences*. 2023. Vol. 214. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112359>
23. Spence R., Jacobs C., Bifulco A. Attachment style, loneliness, and depression in older age. 2018. *Aging & Mental Health*. 2018. Vol. 24. Issue 5. P. 837–839. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1553141>
24. Torgersen S. The nature (and nurture) of personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2009. Vol. 50. Issue 6. P. 624–632.
25. Wenar C., Kerig P. *Developmental psychopathology: From infancy through adolescence*. McGraw-Hill, 2000.
26. Wilson A.C., Mackintosh K., Power K. et al. Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*. 2019. № 10. P. 979–995.