

## ІНФАНТИЛЬНІ ЗАЛЕЖНОСТІ АМБІВАЛЕНТНОЇ ОСОБИСТОСТІ

Тетяна ЗЕЛІНСЬКА

Copyright © 2005

**Суспільна проблема:** реконструкція застарілих ідеологій щодо залежностей особистості та спрямування громадської думки на подолання самознищувальних впливів.

**Мета статті** – дати психологічне обґрунтування проблеми дискордантної амбівалентності особистості з інфантильними залежностями.

**Авторська ідея.** Сучасна культура сприяє зростанню амбівалентності особистості та підсилює прагнення людини вирішувати суперечності шляхом інфантильних залежностей. Важливо пізнати сутність взаємозв'язків амбівалентності особистості та її адикцій, що уможлиблює гармонізацію її амбівалентних афектів, сфери власного “Я” та взаємини з людьми. Адикції амбівалентних особистостей не можна поділяти на більш шкідливі та менш шкідливі. Слід визнати деструктивність будь-яких інфантильних залежностей, причому як досліджених та усвідомлених, так і належно не вивчених.

**Сутнісний зміст** зводиться до такого авторського концепту: інфантильна залежність є сутнісним проявом високоамбівалентної особистості, котра не усвідомлює високий ступінь напруження суперечностей (феномен алекситимії), не вміє турбуватися про себе та має нерозвинені взаємостосунки з оточуючими (імпульсивність, повторюваність деструктивних дій).

**Ключові слова:** *амбівалентність особистості, адикція, дискордантна амбівалентність, алекситимія, турбота про себе, антнікотинова пропаганда, зріла залежність.*

*Амбівалентність особистості* – стійка особливість (властивість), котра виявляється у співіснуванні рівних за потенційністю, взаємоне прийнятних, протилежних бажань, почуттів, думок та дій до зовнішнього чи власного внутрішнього світу, що феноменологічно закріплюється в мотиваційній, афективно-когнітивній і поведінковій сферах вітакультурного буття людини [6, с. 9–10]. Згідно з авторською концепцією амбівалентність діє як варіативний регулятор поведінки в усіх сферах життєдіяльності людей, а її становлення являє собою полідетермінований процес, головна роль у якому належить особистості, котра може обирати гармонійну чи негармонійну спрямованість. Амбівалентність особистості проявляється в будь-яких ситуаціях конкордантно (узгоджено), або дискордантно (неузгоджено), а тому має ті чи ті психологічні особливості.

Під нашим керівництвом Т.Н. Лук'яненко експериментально виявила три рівні прояву цього психічного явища: конкордантно-збалансований низький, дискордантно-незбалансований середній та дискордантно-дезінтегрований високий [11]. Конкордантний низький рівень характеризується збалансованістю проявів позитивних і негативних реакцій особистості з позитивною спрямованістю. Дискордантному рівню властиві незбалансованість та дезінтегрованість позитивних і негативних проявів з негативним стійким спрямуванням особи. Водночас суперечності дисгармонійної особистісної амбівалентності є феноменологічно травмувальними і лише частково інтегровані

завдяки інфантильній залежності [6, с. 82–102]. У даних особистостей дискордантна амбівалентність виникає як результат дії суперечностей свідомої потреби і неусвідомленого страху, котрий утворюється на підвалинах фрустрованої потреби як інфантильна залежність. Дискордантні особистості мають інтенсивну амбівалентність, котра підсилює вплив підсвідомого, тому їм властиві такі якості, як імпульсивність, нестійкість, нав'язливе відтворення негативних переживань, котре супроводжується агресивністю, стійкою нездатністю її стримувати та страхом знехтування [6, с. 20–24].

Неявний на перший погляд взаємозв'язок феноменів високої амбівалентності особистості (дискордантна особистість) та інфантильної залежності (адикції) насправді освітлений очевидністю. На наш погляд, високоамбівалентна особистість – це та людина, котра є носієм комплексу рис, які сукупно визначають її загальну схильність до адикції. Однак існує низка факторів, що заважає осмислити адиктивний процес й усвідомити, хто такі інфантильно-залежні індивіди. Серед основних можна виділити, поперше, почуття презирства, яке ми відчуваємо до адиктів, і, по-друге, проблему конкуруючих ідеологій. Презирство виникає тому, що більшість людей бачить в адиктах шукачів задоволення чи деструктивності. Друга проблема проявляється в суперечках про те, чим є адикція – хворобою чи симптомом.

Зрозуміло, що адиктивні розлади є складною соціальною проблемою; вони лякають своїм широким розповсюдженням у суспільстві, своєю деструктивністю і стійкістю. Алкоголізм і наркоманія сприймаються як виклик соціуму, тому існують спеціальні інститути примусової “нормалізації” таких людей і діє державна система захисту від них. На жаль, деструктивні залежності набули широкого розповсюдження на всій території колишнього Радянського Союзу, в тому числі й в Україні [5; 17; 18]. Рівень

наркотизації може розглядатися як такий, що реально загрожує генофонду нації, оскільки 5% населення країни вживають наркотики [1]. Причому особливо згубною є наркотизація в молодіжному середовищі, тому що нівечиться і теперішнє, і майбутнє суспільства. Вочевидь саме наявний негативний соціокультурний вплив на дітей і молодь становить нині головне джерело формування особистості адикта. Тут, здається, доречно прислухатися до висновку Д. Меєрса: “Я побоююсь, що поки ми граємо на скрипках, Рим палає; ...в суспільстві практично безперешкодно розповсюджуються старі і нові форми адиктивної поведінки” [19, с. 182].

Виділення психічної та фізичної залежностей в амбівалентних особистостях з адикціями важливе як у теоретичному контексті, так і практичному. “При цьому психічна залежність означає безконтрольне прагнення, манію, непереборне бажання, ненаситність, жадібність, жадання. Фізична залежність зустрічається тоді, коли порушення рівноваги обміну речовин в організмі під впливом наркотиків досягає такого ступеня, що введення цієї речовини стає життєво необхідним” [10, с. 212]. Перевага в дослідженні цієї проблеми сьогодні належить фізичній залежності. Не заперечуючи вагомості останньої (“адикти – хворі люди”), все ж варто більше уваги приділити психологічному вивченню цього явища, обґрунтовуючи у такий спосіб чинник саморегуляції особистості на шляху мінімізації її власної залежності.

Адикція – це процес психологічного регресу, в результаті якого людина стає своєрідним рабом когось чи чогось (хімічна речовина, гроші, азартні ігри, релігія, ставлення до фізичного Я, робота, секс та ін.). Це психічне утворення є суперечливим, амбівалентним за своєю природою, адже пов'язане з викривленням нормальності, гротескною формою нормального механізму подолання високої амбівалентності особистості. Міль-

йони людей лікують свої надлишкові негативні переживання, напруження від великої кількості їжі чи голоду, безладних статевих зв'язків, алкоголю, тютюну, безперервної біганини крамницями, нарешті різних видів наркоманії. Відтак адикція діє як захисний механізм. Те, що при неврозі робить захисний механізм витіснення, наприклад, при наркотичній залежності бере на себе наркотик: неприємні уявлення і почуття більше не сприймаються [10, с. 213]. Іншими словами, адикції надають людині одночасно і підтримку, і задоволення. Саме тому вона не прагне позбавитися чи визнати адикцію. “Чим більш складна і болісна залежність, тим важче людині її визнати. Особи, котрі схильні до залежності і страждають від її складних видів, мають більш серйозні психологічні порушення особистості. Одна з них – зниження критичності до власного стану” [1, с. 103].

Високоамбівалентна особистість заперечує чи мінімізує свою залежність, і люди, котрі її оточують, роблять те ж саме для того, щоб інфантильна залежність сприймалась як майже соціально прийнятна. Жінки, котрі живуть з чоловіками-наркоманами, відчувають великий стрес і часто допомагають чоловікам приховувати шкідливу пристрасть. Часом це веде до трагічних наслідків, або жінки потрапляють у залежність від своїх партнерів ціною втрати власної гідності та кар'єри. Така залежність для подружжя, батьків і дітей стає “клеєм” у взаєминах. Нажиті працею будинок чи квартира, речі, бізнес, унормовані людські взаєностосунки – все знищується у таких сім'ях, кидається в безодню нездоланої деструкції. Адикція посилюється та стає взаємозалежністю тоді, коли близькі люди не усвідомлюють і не бажають звільнення від інфантильної залежності.

У ситуації інфантильних залежних взаємин індивід не відділяє своє Я від Я свого партнера чи об'єкта адикції, він сприймає себе як єдине ціле з ним. “Об'єкт залежності уособлює не тільки

зовнішній світ, але й внутрішній, світ самого залежного, в той час як зріла залежність – це взаємини між двома незалежними індивідами, які повністю диференційовані один від одного” [26, с. 29]. Тоді виникає питання: “Яким чином амбівалентні особистості стають інфантильно-залежними?”. Серед передумов зародження наркоманії, алкоголізму виділяють три основні групи: а) адикції з їх характеристиками та способом вживання; б) оточення та соціокультурні фактори; в) психологічні особливості особистості [12, с. 325].

Можна ляяти алкоголь, тютюн, секс, їжу та інші “спокуси”, котрі “зламали волю”. І справді, у світі є багато речей, яким важко чинити опір. Індивід може піддатися спокусі, а може встояти перед нею. Він – господар свого життя. Головний фактор – це не спосіб прийому, наприклад, наркотиків, і не його психологічні, фізіологічні чи соціальні наслідки, якими б травмуючими вони не були, а індивідуальний розвиток та психодинаміка особистості адикта, а відтак і його внутрішня проблематика. Сам факт “проковтування гачка” значною мірою пов'язаний зі схильністю розв'язувати свої проблеми через інфантильну залежність: “У адикта немає віри у себе чи інших, у ньому постійно живе ідея того, що свій світ можна контролювати за допомогою об'єкта адикції і цей об'єкт забезпечить його всім тим, що відсутнє всередині нього. Але це самообман, та й адикт знає, що дурить себе ... але йому нікуди звернутися і без об'єкта адикції він розгублений...” [19, с. 188–189]. Такі особистості позбавлені здатності шукати в реальності те, що їм потрібно. У них відсутнє бажання, терпіння і навички для здійснення того, що людина без адикції знаходить у безпосередніх контактах з людьми. Ось чому амбівалентна особистість з високою інтенсивністю суперечностей завжди спрямована негативно.

Високоамбівалентні особистості використовують адикції як захисні механізми

проти дисгармонії і душевного болю внаслідок порушеної регуляції самопожертви і егоцентризму, очікування допомоги і презирливого знехтування нею, що розвиває почуття ізоляції, збіднює емоції, утверджує нестійкість стосунків з людьми. Загалом зміни у поглядах на адиктивів (гедоністи, які шукають задоволення, – це люди, котрі перебувають у розпачі і займаються самолікуванням, не усвідомлюючи високої інтенсивності своєї амбівалентності) підтверджені в окремих дослідженнях [4; 7; 10; 12; 19; 22; 29]. Водночас встановлено, що труднощі, які переживають адиктивні особистості, можна розділити на три сфери розвитку і функціонування амбівалентності: афективна регуляція, сфера Я та взаємини з людьми.

Л. Вермсер, Г. Кристал, Дж. Ханзян [19] пишуть про те, що метою вживання наркотиків, алкоголю є полегшення чи зміна афектів, котрі переживаються як болісні, нестерпні і гнітучі через відсутність в амбівалентній особистості здатності їх трансформувати чи захищатися від них. Дж. Ханзян вважає, що головна ціль адиктивної поведінки – відновлення порушеної **саморегуляції у сфері почуттів**. Автор пише: "...адикція – це спроба розв'язання життєвих проблем індивідами, котрі мають різні рівні вразливості і здатності до швидкого відновлення сил" [19, с. 29]. Люди експериментують з хімічними речовинами, які викликають залежність, прагнучи використувати їх короточасний адаптивний ефект. Спроби звільнитися від своїх нестерпних страждань за допомогою об'єктів адикції, а також неспроможність потурбуватися про себе чи, навпаки, наявність сильної турботи про себе взаємопов'язані та є необхідною і достатньою умовою для виникнення інфантильної залежності. П.Куттер у зв'язку з цим пояснює психологічну сторону залежності так: "Наркотики стають коштовністю, благодотворним об'єктом, бажаним саме через їх сприятливий вплив" [10, с. 213].

У. Майерс, Г. Орнштейн [19], О.М. Цибура [26] описують надання допомоги самому собі не шляхом застосування хімічних речовин, а через нав'язливу сексуальну поведінку, яка, мовляв, дає змогу запобігти дезінтеграції афективних суперечностей власної особистості.

У високоамбівалентних особистостей функціонує екстерналізація і повторення, які застосовуються, щоб упоратися з попередніми травмами методом перетворення минулого досвіду пасивного переживання в досвід активного контролю, навіть якщо результат буде для них руйнівним. Зокрема, Г. Кристал зазначає, що афективні індивіди схильні до імпульсивних дій і соматичних реакцій (роздратованість, стурбованість) замість того, щоб осмислити афективні переживання. Цю особливість він назвав *алекситимією*, тобто відсутністю рефлексивної самосвідомості, котра дозволяє впізнавати і називати почуття, які власне переживаються [19, с. 87]. Залежні індивіди не можуть відрізнити роздратування від злості, напруження від втоми, жалю від образи. Усвідомлення почуттів потрібне для того, щоб вибрати з власного поведінкового репертуару найбільш адаптивну відповідь на діючий стимул. І навпаки, алекситимія спричинює домінування інфантильних реакцій. На тривогу наркозалежний реагує наче немовля – люттю знехтування та бажанням до абсолютної захищеності. Нестерпне напруження переживається з дитячим почуттям того, що оточуючі зобов'язані надати йому полегшення та захистити. Коли ця допомога не надходить, а дитячі надмірні амбіції не задовольняються, оточення сприймається як жорстоке та вороже, тоді прийнятним є будь-який засіб, аби лише полегшити цей стан.

Осмилення почуттів – це перший крок до мінімізації впливу адикцій на особистість. Тому така важлива для неї "афективна толерантність", тобто своєрідна здатність переносити амбівалентність афектів. Для нормального психіч-

ного функціонування необхідно утримувати афекти на рівні, котрий дає змогу інтегрувати суперечності та отримувати максимум інформації. Емоційні реакції адикта є інфантильними та характеризуються підвищеною амбівалентністю афектів, які викликають стан внутрішнього напруження та знижують спроможність переносити фрустрацію.

При високій амбівалентності суперечностей, причинами якої є дистрес, виснажливі хвороби, нестача материнської турботи, змушують дітей рятуватися від травм, тому вони “вимикають” свої почуття, що згодом розвивається у навчену безпорадність. У дорослих спостерігається також сильна загальмованість функцій самозаспокоєння, турботи про себе, котрі, на їхній погляд, належать матері і можуть здійснюватися тільки від об’єкта материнського перенесення. Г. Кристал назвав цю афективну регресію *комплексом Прометей*: “Для Я-репрезентації не залишається жодної надії на вольовий контроль життєвих та афективних функцій. Чим важчі страждання в дитинстві, тим сильніший зсув у бік самозвинувачення” [19, с. 108]. У цих випадках виникає потреба в адиктивному об’єкті – певній речі чи дії, які були б зовнішніми щодо Я-репрезентації. Дефекти у сфері афективної регуляції, що проявляються як неспроможність людини заспокоїти себе і контролювати свої імпульси, становлять провідний фактор схильності до інфантильної залежності.

Дж. Ханзян описує прояви високої амбівалентності у адиктивних пацієнтів, котрі “...часто скаржаться на свою схильність до крайніх проявів емоцій. В одній крайності їх переполюють нестерпні почуття, і наркотики використовуються для полегшення страждань. В іншій – здається, що почуття відсутні взагалі чи настільки невиразні, що їх неможливо диференціювати; у цьому випадку наркотики використовуються для того, щоб урізноманітнити свої переживання” [19, с. 37]. Спираючись на ці

факти, Л. Вермсер назвав хімічні речовини, що викликають залежність, “коректорами” і “протезами”. Був уведений феномен “наркотик великої довіри” чи, інакше кажучи, процес *Я-вибору* (Дж. Ханзян). Адикти можуть пояснити, чому вони віддають перевагу тому чи іншому класу наркотичних речовин, тому що відкривають для себе той факт, що наркотики допомагають упоратися з нестерпним станом і полегшити біль шляхом диференційованого “самолікування”. Проте, використовуючи наркотики для власної підтримки, високоамбівалентні особистості продовжують і поглиблюють своє тяжке становище. Хімічна залежність неминуче приводить до болісних побічних ефектів, передозування, нестерпних симптомів похмілля, “ламання”, котрі спричинюють фізичні муки з неминучим розпадом особистості і наявністю різних хвороб. Готовність терпіти будь-які страждання, викликані вживанням хімічних речовин, пояснюється непереборним бажанням хоча б на деякий час позбавитися свого психічного болю.

Окремі автори [10; 12; 19] вважають, що адиктивні пацієнти довільно продовжують стан дистресу, вживаючи наркотичні речовини. Дж. Ханзян назвав цей феномен “продовженням болю”, тобто прагненням повторити травму, котра залишилася нездоланною на ранніх стадіях розвитку. Цей автор пише: “Мое власне пояснення прийняття страждань пов’язано з тим, що одним з мотивів використання наркотиків є мотив переборення пасивного переживання власної алекситимії і перетворення його в активний досвід контролю над своїми почуттями, навіть якщо вони завдають болю” [19, с. 41]. У багатьох жертв травми, згідно з поглядами В.Є. Христенка, виявлена адикція до травми, тобто прагнення до переслідування чи до насилля [23, с. 24]. П. Куттер також пояснює це психічне явище: “Наркотики потрібні саме через їх шкідливі властивості. Подібну поведінку не так легко пояснити.

Тут ми знову стикаємося з людською агресивністю: люди можуть усвідомлено шкодити іншим людям, але і самі можуть постраждати (як жертви)” [10, с. 213].

Отже, замість того, щоб звільнитися від болючих почуттів шляхом осмислення чи узгодження високоамбівалентні особистості зловживають об'єктами адикцій, і за це їм доводиться платити ще більшими стражданнями. Тих, хто страждає іншими формами залежності, варто розглядати з позицій інфантильної залежності та негативного ставлення до себе.

Інша проблема особистостей з адикціями виявляється у сфері Я як висока амбівалентність – “...разюче чергування між байдужістю і зосередженістю на собі, що в інших авторів описується як коливання між станом приниженості Я і станом самозвеличення” [19, с. 205]. Адикції слугують протиотрутою від внутрішнього почуття порожнечі, дисгармонії, нестачі спокою, характерних для високоамбівалентних особистостей. У цій ситуації інфантильно-залежні особистості створюють враження деструктивності, наприклад, серед таких людей кількість самогубств перевищує звичайні показники. До того ж схильність високоамбівалентних адиктів до суїцидів є результатом довготривалого зловживання хімічними речовинами, пасивним переживанням залежності [19; 20; 23]. Вони не прагнуть до ризику і небезпеки, не можуть належним чином усвідомити її через дефіцит здатності турбуватися про себе.

*Турбота про себе* – психічне явище, яке запобігає нанесенню шкоди, гарантує індивіду виживання і містить акти перевірки реальності, передбачає розсудливість, самоконтроль, сприймання сигналів тривоги, знаходження причинно-наслідкових зв'язків [19, с. 43]. Здатність турбуватися про себе розвивається з ролі батьків оберігати дитину, а також зі стосунків у системі “дитина – батьки”. За оптимальних умов розвитку дитина інтерналізує адекватні захисні функції, котрі дозволяють піклуватися про себе. У дорослої людини ця здатність сформо-

вана у вигляді розумного планування і здійснення діяльності, передчуття ймовірної шкоди, небезпеки чи загрозової ситуації, що супроводжується попереджувальними афектами – почуттями побоювання, неспокою чи сорому. Такі реакції відсутні чи не розвинені в адиктів.

На першому місці у світі серед залежностей, як відомо, стоїть тютюнова залежність. Тютюн – унікальний наркотик-стимулятор. Впливаючи на щитовидну залозу, він дає відчуття бадьорості, стимулює дію внутрішніх опіатів, що зумовлює ефект релаксації. Порушення моторики кишечника ускладнює процес перетравлення їжі, що є причиною схуднення. Фактично весь організм задіяний у системі впливу тютюну: “Люди використовують ці засоби, щоб запобігти сну, схуднути, підняти настрій чи досягти кращих результатів у змаганнях. Але, як і всі інші наркотики, збуджувальні засоби вимагають розплати” [12, с. 317]. Спроби позбутися тютюнопаління сприяють виникненню стурбованості, погіршенню настрою, роздратованості. Ось чому відмовитися від сигарети буває особливо важко тим, хто знаходиться у стані тривоги і депресії. Тому після утримання від тютюну протягом якогось періоду, найчастіше курець знову продовжує палити, усвідомлюючи, що здійснює повільне самогубство. З. Фройд не зміг відмовитися від паління навіть перед загрозою важкого захворювання щелепи, що й стало причиною його смерті: “Нездатність Фрейда кинути палити сигари підкреслює істинність у його спостереженні однієї риси, яка властива всьому людству і яку сам Фройд назвав знання-і-незнання – стану раціонального розуміння, котрий не призводить до відповідних дій” [19, с. 27]. Пастка цього наркотику полягає у його легальності з приблизно такою установкою: “паління не може бути таким поганим, коли мільйони людей вважають його привабливим”.

Водночас паління тютюну пов'язане з ритуальною поведінкою, прийнятою в суспільстві. Стрес?! Задоволення?! Треба

палити! Такий зв'язок як з позитивними, так і з негативними життєвими функціями прив'язує до нього сильніше кайданів. Тютюн, здійснюючи на організм системний вплив, викликає швидку залежність. А.Є. Айвазова констатує: "...три особи із сотні, які пробували алкоголь, потрапляють у залежність. І дев'яносто людей, котрі запалили першу цигарку. Стільки ж стає наркоманами після першого вживання героїну" [1, с. 100]. Якщо ситуація не зміниться, то півмільярда людей, які сьогодні живуть, помруть від паління [12, с. 724].

Л. Вермсер описує прояви амбівалентності адиктів між засуджувальною зовнішньою силою та актуальними потребами, потребами належати і бути собою, між сумлінням і соромом [19, с. 66]. Так, наприклад, два протилежних почуття – провини за індивідуалізацію і не менш інтенсивний сором за власну залежність – формують амбівалентність високої інтенсивності у структурі совісті. Іншими словами, висока поляризація суперечностей спричинює розподіл усіх оцінок за полюсами: "погане – гарне", "любов – ненависть", "святе – демонічне", "віра – зневага" причому в їх крайніх проявах.

Отже, у високоамбівалентних особистостей з адикціями здатність турбуватися про себе є ненадійною і викликає багато проблем, котрі становлять реальну загрозу для їхнього життя. Посилення абсолютності, глобальності суперечностей у сфері Я зумовлює звеличення або, навпаки, знецінення себе і світу.

Третя проблема труднощів високоамбівалентних особистостей з адикціями знаходиться у **сфері їхніх стосунків з іншими людьми**. П. Куттер вважає, що "у людей, схильних до наркотичної залежності, відсутні певні якості і перш за все здатність зближуватися з іншими людьми, схилити їх на свій бік, створювати відверті, надійні, сповнені почуттів стосунки і підтримувати їх...; дефіцит переживань нестерпний для усвідомленого сприймання, і саме тому таким лю-

дям підійде будь-який, нехай і шкідливий засіб, тільки б зробити нестерпне становище приємним" [10, с. 213]. Наприклад, алкоголь розгальмовує індивіда, і його тягне "в люди", виникає потреба спілкуватися. Він не думає про те, що його можуть чекати неприємності. Важливо, що "Ти мене поважаєш, і Я тебе поважаю". Сутність цього явища полягає у тому, що хімічна речовина специфічно допомагає побудувати взаємини з іншими. Відомо, що познайомитися найпростіше, попросивши запалити. На першу зустріч, щоб не хвилюватися, можна принести алкоголь чи запропонувати випити і запалити.

Врешті-решт настає момент, коли людина вже не може будувати будь-які стосунки без адикції. Курець неспроможний уявити свої взаємини з людьми без сигарет; алкоголік, наркоман спілкуються із задоволенням тільки "зі своїми". Адикції ведуть до ізоляції від людей, які живуть за іншими правилами. "У цьому винен той самий негативний досвід, отриманий ...у ранньому дитинстві. Цілковиті потреби дитини в повазі, у сповненій любові участі і ніжності стосунків з батьками з тих чи інших причин не задовольнялися. Саме у цьому й полягає різноманітна сповнена душевних травм передісторія людей з наркотичною залежністю... Це... драматичні причини: нестача добра і/чи надмірність зла, шкоди, принижень" [10, с. 214].

У зв'язку з означеною проблемою доречним буде навести експеримент з "кам'яним обличчям", проведений Брезлтоном і Троніком у 1978 році, котрий дає змогу осмислити причину вищеописаних психічних явищ. Матері отримали інструкцію робити "кам'яне обличчя" замість звичайних посмішок, коли їх малюки привітно посміхалися. Результати виявилися драматичними. Дитина, зіткнувшись із порушенням ритму взаємодії, намагалася повторити спроби домогтися так потрібної їй посмішки матері. Дуже швидко, крім безперервних намагань отримати від матері посмішку, дитина

починає проявляти дистрес, трохи нервовуєчи та озираючись у надії знайти вихід. Згодом вона починає позіхати, здригтися і судомно сіпатися, з'являються гримаси, тупий вираз обличчя, далі опускає голову, скрючується, починає смоктати пальці, робить гойдальні рухи, нарешті відбувається тотальне утягнення тіла у процес відчайдушного гіркого плачу. Ці травмуючі реакції виникають у нормальної дитини, котра пережила всього один епізод відсутності емпатії у відповідь на її посмішку зазвичай уважної та улюбленої матері. Згадаємо дітей, які переживають такі ситуації постійно протягом тривалого часу: якщо мати в депресії, захоплена власним нарцисизмом чи психічно відокремлена від малюка через вживання алкоголю (наркотиків), то відчуження від світу дорослих і життєва психотравма у дитини є цілком закономірні.

В останньому експерименті негативний вплив недостатньої чуйності матері на психічний стан дитини є руйнівним на цій фазі її розвитку. Цей стан – наслідок травматичного перетворення феномена, що М. Малер та інші автори вважають ключовим етапом розвитку, – “ілюзії симбіозу”. І це очевидно, адже явний результат взаємодії із “кам'яним обличчям” – розвиткове утвердження хибного Я, котре ізольоване від внутрішніх почуттів, які повторюватимуть психотравму знову і знову. Саме тому в окремих осіб взаємозв'язок “дитина – мати” не досяг адекватного розвитку чи був передчасно зруйнований у ранній період їхнього життя. М. Малер називає процес симбіотичного розвитку дитини (обов'язково потрібна дбайлива фігура) емоційним народженням “людської дитини”, під час якого розвивається її здатність встановлювати продуктивні взаємини з іншими, прагненням до яких наділені всі люди від народження. На думку Д. Віннікота потреби малюка настільки великі, що його як такого просто не існує без взаємозв'язку з матір'ю, котра адекватно проявляє турботу про нього [цит. за 10, с. 45].

У цьому змістовому контексті М. Малер [10], розробляючи проблему симбіозу, вважала за необхідне розвивати поступове відділення (сепарацію) і наступну індивідуалізацію дитини з пробною автономією і поверненням до фігури, що турбується про неї. Одним з ранніх перехідних об'єктів може бути ковдра, пальці руки, які дитина кладе в рот, щоб відволікти неприємне відчуття, поки не прийде мама і не нагодує її. Створення перехідного об'єкта є спробою взяти матір із собою тоді, коли дитина віддаляється від неї, щоб самостійно досліджувати світ. Перехідні об'єкти допомагають підтримувати зв'язок з “об'єктом”, котрий турбується, дає переживання безпеки і добробуту. Якщо сепарація дитини не буде поступовою та з використанням перехідних об'єктів, то малюк шукатиме те, що може його заспокоїти, не нагадує про матір, але замінює її. Цей аутистичний об'єкт знаходиться всередині системи Я (згідно з поглядами М. Кляйн це параноїдно-шизоїдна позиція).

Подальший розвиток відбувається через викривлений формат параноїдно-шизоїдної позиції: люди покладаються на аутистичні об'єкти і не довіряють іншим особам чи перехідним об'єктам, які можуть їх нагадати. Великим кроком для високоамбівалентних особистостей з адикціями є дозвіл кому-небудь з оточуючих повернутися у їхню систему Я, наважитися довіритися іншій людині. У концепції М. Кляйн [8] депресивна позиція являє собою систему з двох людей, де кожна зі сторін впливає одна на одну. Існування матері, навіть ізольованої, визнається дитиною, адже вона їй потрібна. Дитина не тільки любить, а й ненавидить водночас так само, як і її не тільки люблять, а й не терплять. Депресивна позиція супроводжується болісним розчаруванням у стосунках, хоча дитина й прагне спілкування з матір'ю. Інакше кажучи, біль зумовлює амбівалентні почуття – ненависті до людини, котру дитина любить більше за все.



Дж. Ханзян вважає фіксацію на параноїдно-шизоїдній позиції передумовою інфантильної залежності: "...стосунки адиктивної особистості поглинають її час і енергію; цей об'єкт стає центром її життя, замінивши людські стосунки [19, с. 188]. Відтак залежними стають переважно люди, чия психологічна основа особистості деформована у процесі розвитку. Щойно ця людина розстається з об'єктом адикції, як їй негайно потрібна заміна. Прикметно, що ця закономірність реалізується у Програмі реабілітації "Анонімних Алкоголіків" (АА), де говориться, що алкоголік перестає пити, коли зрозуміє, що йому натомість пропонується духовність і товариство людей, які борються з тими ж проблемами. Людям, котрим властива деструктивна поведінка, можуть допомогти в суспільстві визнати себе залежними, забезпечуючи контроль, підтримку і розуміння. Перший етап програми "Дванадцять кроків" полягає у тому, що адикт говорить про своє безсилля перед алкоголем (наркотиками). Інші члени товариства надають конкретну підтримку прямими рекомендаціями (наприклад, не переривай контакту, телефонуй, знайомся з людьми, проси допомоги тощо), спрямовуючи залежного на відновлення власного життя. Другий і третій етапи націлені на прийняття кожним рішення довірити своє життя Богу. Решта кроків показують, як ця вища сила перетворюється у гарного і доброго співрозмовника (4, 5, 6 вчинкові дії), допомагає зменшити негативні (7), зліквідувати вину перед іншими людьми (8, 9), визнати неправоту в попередніх стосунках (10) і відшукати усвідомлений контакт з Богом, як він його розуміє (11). Повне проходження програми приводить до гуманізації стосунків, коли з новою сильною батьківською фігурою людина духовно пробуджується в усіх своїх справах. Д. Херст пояснює це перетворення так: "...адиктивний об'єкт заміщується новим зовнішнім об'єктом і новим інтерналізованим об'єктом, стосовно якого

алкоголік переживає самоприйняття як гарної, потрібної і гідної любові людини" [19, с. 189]. Воднораз Дж. Ханзян вважає, що товариство "Анонімних Алкоголіків" дає змогу зрозуміти власну слабкість, а також "залежність від інших людей як неминучу і необхідну умову зрілого життя" [19, с. 51]. Інакше кажучи, ця групова робота допомагає інфантильно-залежній людині здобути здорову залежність.

В такому ж напрямку працює психотерапія. Замість віри в Бога треба встановити з пацієнтом стосунки, які будуть для нього надійними, милосердними і менш засуджувальними, ніж ті взаємини, котрі мали місце в нього з оточуючими донині. Д. Херст так описує цей процес роботи з клієнтом: "Ми намагаємося увійти у систему однієї людини і сприяти її поступовому перетворенню у систему двох людей. Ми хочемо, щоб клієнт покладався на нас і врешті-решт на себе, а не на хімічні речовини чи інші адиктивні практики" [19, с. 190]. Отож тут наявність мотивації так само потрібна, як для "Анонімних Алкоголіків" (прийняття і відданість їх принципам). Ось чому психотерапевт і клієнт вступають у довгострокові стосунки, які не принесуть швидких змін, а навпаки, на цьому шляху вони зустрінуть різні фрустрації. Терапевт, наприклад, буде об'єктом лестощів чи ідеалізації з боку цього пацієнта, котрий засвоїв, що тільки за допомогою взаємозалежної поведінки він може отримати щось з того, чого йому не вистачає. Однак вади розвитку, з яких народжується адиктивна поведінка, піддаються змінам дуже повільно, шляхом поетапних локальних змін. Тому не треба дивуватися можливим рецидивам. Докори тільки посилюють установку адикта на непорозуміння і байдужість людей. Досвід стосунків члена групи АА з людьми, котрі про нього турбуються, може бути інтерналізований. Аналогічним чином турбота про себе, самоконтроль і самоповага інтерналізуються паці-

ентом при спілкуванні з психотерапевтом.

Найбільш розробленим у цьому напрямку є консультування на основі мотивованої бесіди В. Міллера, С. Ролніка [27], спрямовані на зниження особистісної амбівалентності при алкогольній і наркотичній залежностях, палінні тощо. Стратегія даного консультування – це швидше спонукання, ніж примус, психологічна підтримка, ніж повчання: “Мотивована бесіда будується на оптимістичних і гуманістичних поглядах К. Роджерса, згідно з якими людина може зробити вільний вибір та змінитися завдяки самоактуалізації” [27, с. 243]. Алкоголіки, курці, наркомани, люди з невгамовним апетитом, азартні гравці завжди усвідомлюють ризик, шкоду, яку заподіює здоров’ю їхня поведінка. При цьому вони сильно прив’язані до своїх шкідливих звичок, а тому бажають змінитися і одночасно не хочуть цього. У зв’язку з цим, осмислюючи феномен амбівалентності клієнта, консультанту, на думку В. Міллера і С. Ролніка, слід розглядати його як нормальний прояв і знати, як на нього впливати [27, с. 38]. Якщо людині вказати на її непослідовність і проявити поспішну наполегливість при її зміні, то така стратегія може виявитися непродуктивною і призвести до протилежних результатів. Ось чому “важливе значення має осмислення проблеми амбівалентності особистості. В багатьох випадках практична робота зі зниження амбівалентності – це праця над сутністю проблеми” [Там само].

Висока амбівалентність, безумовно, може засмучувати як пацієнта, так і психолога. Однак її врахування, як підкреслюють учені, виховує у психолога повагу, емпатію до пацієнтів [27, с. 43]. Амбівалентність не є непереборною перешкодою на шляху до позитивних змін, і тому важливо правильно розуміти її прояви. Психологу постійно треба звертати увагу клієнта на суперечливість його поведінки. В бесіді клієнт повинен усвідомити та оцінити головні амбівалентні

цієї своєї суперечливості, що має вагоме значення при дослідженні його мотивації. Атрибуція залежить від того, наскільки успішно здійснюється усвідомлення проблеми. Тож психологу-консультанту не варто прискорювати цей процес і дати можливість самій особистості усвідомити суперечливі аспекти амбівалентного конфлікту. Якщо ж у бесіді з такою особою активно наполягати на чомусь, що змінило б її життя, то в неї виникає опір чи вона відмовляється змінювати свою соціальну установку.

Важливою складовою проаналізованої методики є аналіз очікувань клієнта стосовно наслідків його поведінки: продовжуватиме він свою залежну поведінку чи відмовиться від неї. Після того, як суперечності виявлені, клієнт швидше наближається до прийняття позитивного рішення. В. Міллер, С. Ролнік наголошують: “Мотивована бесіда сприяє готовності клієнта змінюватися, пробувати різні стратегії, котрі допоможуть позбутися шкідливих звичок. Іноді достатньо посприяти клієнтам справитися з високою амбівалентністю, і вони продовжать змінюватися самостійно” [27, с. 47]. Відтак консультування, яке ґрунтується на мотивованій бесіді, спричиняє зміни самоефективності клієнта. Воно спирається на такі основні положення: заохочення пацієнта до роздумів про невідповідність його цінностей і цілей та реальної поведінки; уникнення суперечок і прямих порівнянь; підтримка впевненості та оптимізму.

На інший ракурс у коригуванні амбівалентності особистості звернули увагу К. Меннінгер [14], А. Пінт [16]. Перший, досліджуючи людей, котрі намагалися покінчити життя самогубством, дійшов висновку про необхідність осмислити і врахувати наявні взаємовиключні суперечності: “Біле і чорне завжди поруч немов брати-близнюки ... Осмислюючи лише позитивне чи негативне, біле чи чорне, гарне чи погане, ви не здатні бачити всю ситуацію у цілому. Тому ваші

думки, почуття і вчинки тільки посилюють внутрішню і зовнішню суперечливість ситуації, яку ви самі підтримуєте” [14, с. 330]. Отож гармонія, на його думку, можлива тільки при повному прийнятті двох суперечливих поглядів, що дає змогу звільнитися від самоненависті і діяти самоефективно. Друга дослідниця приділила особливу увагу амбівалентності довіри до себе: “Бути відвертим перед самим собою для більшості людей дуже не просто. За брехнею і напівправдою, яку зазвичай кажуть люди, приховується побоювання побачити себе. Страх зустрітися з тим, що так довго придушувалось, побачити у собі, що звик вважати неправильним, негарним” [16, с. 11]. Вона переконана, що саме амбівалентність довіри до себе треба усвідомити для того, щоб цілісно сприймати своє Я: “...тільки пізнавши суперечності, можна пережити істинний стан любові... Доки не будуть вивчені обидві сторони медалі, неможливо увійти у її середину” [16, с. 105].

У розвинених західних країнах допомога курцям передбачає такі заходи: попередження з боку офіційних служб охорони здоров'я, ради лікарів; лікування за допомогою різних препаратів, гіпнозу; вироблення умовних рефлексів та створення неприємних почуттів для курців (когнітивна терапія); участь у групі підтримки [12, с. 725]. На жаль, тільки п'ята частина людей кидає куріння після цих процедур. Ю.М. Орлов рекомендує зреалізувати наступні етапи звільнення від паління: 1) вивчити, скільки курите і за яких обставин; 2) відтворити у свідомості обставини, за яких ви привчили себе до паління; 3) уявити те задоволення, яке отримуєте від паління сигарет; 4) усвідомити динаміку кількісної характеристики викурених сигарет; 5) відокремити процес цигаркового паління від пов'язаних з ним справ; 6) утриматися від куріння протягом доби чи двох; 7) повністю утриматися від цієї звички [15, с. 187–189]. Слід погодитися з цим авто-

ром, що легше зовсім не починати курити, ніж потім позбавлятися адикції.

Антинікотинова пропаганда повинна здійснюватися різними соціальними інститутами. Наприклад, засоби масової інформації були провідними у цій справі в Австралії, Канаді. Важливо також не знижувати ціну тютюнових виробів, не робити їх доступними школярам. Починаючи з 1980 року, в Канаді податок на тютюнові вироби у середньому зріс більш ніж у 7 разів, і кількість курців різко знизилася. Нідерланди з березня 2004 року ввели штраф 3000 євро за паління сигарет у будь-яких приміщеннях громадського користування.

В Україні паління сигарет на підйомі, і західні тютюнові компанії тут компенсують свої збитки. Фактично у нас відсутня національна антинікотинова пропаганда. Пояснити це можна тим, що політики, вчителі, журналісти, лікарі самі курять. Байдужість пояснюється масовим розповсюдженням цієї адикції в країні.

Отже, широку соціальну пропаганду проти будь-яких адикцій доцільно поєднувати з індивідуальною психотерапією, медикаментозним лікуванням, сімейною чи подружньою терапією, діяльністю груп самопомогі. Саме полімодальний підхід є найбільш конструктивним в організації безперервного впливу на амбівалентних особистостей з адикціями.

## ВИСНОВКИ

1. Проблема дослідження адикцій амбівалентних особистостей дає змогу збагатити теоретико-методологічні засади психології цього феномена. Зокрема, нами встановлено, що адикції використовуються як захисні механізми подолання психалгії і/або алекситимії, що є невдалою спробою самолікування, котра посилює травму та її наслідки.

2. Не існує гарних чи поганих інфантильних залежностей, всі вони – показник межової амбівалентності особис-

тості з деструктивними наслідками як для її власника, так і для інших людей (втрата афективного самоконтролю, недовіра до себе та інших людей тощо). Адикції руйнують вітальні потреби особистостей, що вкрай небезпечно для теперішнього і майбутнього України.

**3.** Треба негайно внести істотні змістові зміни у систему загальної і вищої освіти України, зважаючи на результати сучасних досліджень адиктивів. Адже політика у країнах Європи щодо алкоголю, тютюну, наркотиків та інших залежностей зобов'язує наше суспільство бути відповідальним за якість виховання своїх громадян.

1. Айвазова А.Е. Психологические аспекты зависимости. – СПб.: Речь, 2003. – 120 с.
2. Быков С.А. Наркомания среди молодежи как показатель дезадаптированности // Социологические исследования. – 2000. – №12. – С. 48–52.
3. Глэддинг С. Психологическое консультирование. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.
4. Горбатков А.А. Динамика связи между положительными и отрицательными эмоциями // Вопросы психологии. – 2002. – № 4. – С. 132–140.
5. Журавлева Л.А. Факторы и условия наркотизации молодежи // Социологические исследования. – 2000. – № 6. – С. 44–48.
6. Зелінська Т.М. Амбівалентність особистості: шлях до гармонії чи душевного болю: Навч. посібник. – Черкаси: Брама, 2004. – 144 с.
7. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. – СПб.: Питер, 2003. – 1312 с.
8. Кляйн М. Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка // Психоанализ в развитии: Сб. пер. / Сост. А.П. Порошенко, И.Ю. Романов. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998. – С. 59–107.
9. Крайг Г. Психология развития. – СПб.: Питер, 2002. – 992 с.

10. Куттер П. Современный психоанализ: Пер. с нем. – СПб.: “Б.С.К.”, 1997. – 351 с.
11. Лук'яненко Т.Н. Психологічні особливості прояву амбівалентності особистості в ранньому юнацькому віці: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Націон. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. – К., 2003. – 20 с.
12. Майерс Д. Психология. – Мн.: Попурри, 2001. – 848 с.
13. Макушина О.И. Причины психологической зависимости от родителей в подростковом возрасте // Вопросы психологии. – 2002. – № 5. – С. 135–143.
14. Меннингер К. Война с самим собой: Пер. с англ. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 480 с.
15. Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности. – М.: Просвещение, 1991. – 287 с.
16. Пинт А.А. Люблю-ненавижу. – М.: Ангел Принт, 2000. – 336 с.
17. Попов В.А., Кондратьева О.Ю. Наркотизация в России – шаг к национальной катастрофе // Социологические исследования. – 1998. – № 8. – С. 65–68.
18. Профилактика наркотизации. Сборник информационных, теоретических та методических материалов з проблем девіантної поведінки підлітків і молоді. – Випуск 1. – К., 1994. – 127 с.
19. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. – М.: Независимая фирма “Класс”, 2000. – 240 с.
20. Рима Ф. Основные формы страха: Пер. с нем. – М.: Алетея, 1998. – 336 с.
21. Салливан Г.С. Интерперсональная теория в психиатрии: Пер. с нем. – СПб.: Ювента; М.: КСП+, 1999. – 347 с.
22. Уайнхолд Б., Уайнхолд Д. Освобождение от созависимости. – М., 2002.
23. Христенко В.Е. Психология жертвы: Учебное пособие. – Харьков: Консул, 2001. – 256 с.
24. Хурчак А.Е. Психологічні особливості амбівалентності атитюдів у юнацькому віці: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Націон. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. – К., 2004. – 20 с.
25. Фрейджер Р., Фейдимен Д. Личность: теории, эксперименты, упражнения. – СПб.: прайм – ЕВРОЗНАК, 2002. – 864 с.
26. Цибури Е.Н. Сравнительный анализ феноменов инфантильной и зрелой зависимости в эмоциональных отношениях // Практична психологія та соціальна робота. – 2003. – № 4. – С. 28–33.
27. Miller W.E., Rollnick S. Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior. – NY, London: The Guilford Press, 1991. – 348 p.

**Надійшла до редакції 29.06.2004.**