

СПЕЦИФІКА ДИНАМІЧНИХ ПРОЯВІВ РОЗВИТКУ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

УДК 159.9

МЛУШИНА М.О.

к.психол.н., доцент кафедри соціальної
роботи Дніпропетровського національного
університету імені Олеся Гончара
м. Дніпропетровськ

У статті проаналізовані концепції виникнення та розвитку співзалежності в рамках медичного та еволюційного підходах. У розглянутих медичних моделях розвиток співзалежності відбувається по спіралі. В еволюційному підході співзалежність є психологічним розладом, в результаті незавершеності однієї з стадій розвитку в ранньому дитинстві.

Ключові слова: *співзалежність, залежність, адикція, динаміка, особистість.*

СПЕЦИФИКА ДИНАМИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РАЗВИТИЯ СОЗАВИСИМОСТИ

В статье проанализированы концепции возникновения и развития созависимости в рамках медицинского и эволюционного подходах. В рассмотренных медицинских моделях развитие созависимости происходит по спирали. В эволюционном подходе созависимость является психологическим расстройством, в результате незавершенности одной из стадий развития в раннем детстве.

Ключевые слова: *созависимость, зависимость, аддикция, динамика, личность.*

Постановка проблеми. Проблема співзалежності набуває все більшої актуальності у зв'язку з розширенням і поглибленням масштабів різних видів адикцій. Однак співзалежність ще недостатньо вивчена в світі, в тому числі і в Україні. Феномен рідко згадується як безпосередній об'єкт психотерапевтичних практик, хоча фахівцями обґрунтовуються підходи до психотерапії даної категорії осіб. У той же час в психології співзалежність не класифікується як самостійна нозологія, а трактується лише як складний особистісний розлад. Дослідження питань динаміки розвитку співзалежності залишаються фундаментальними задачами психологічної науки. Їх вирішення відкриває нові можливості для удосконалення соціально-психологічного моделювання та обґрунтування ефективної психологічної роботи.

Сутність проблеми полягає саме в тому, що розуміння фундаментальних принципів становлення феномену співзалежності, а також виявлення причин, характеру та наслідків структурних змін особистості сприяє посиленню адаптивності індивіда, його особистісних кордонів, автономії та індивідуальності.

Аналіз останніх досліджень та публікацій.

Сьогодні в працях щодо вивчення співзалежності можна знайти різне її тлумачення переважно з відображенням адиктивного аспекту, зокрема, в роботах вітчизняних вчених – М.Є.Жидко, В.О. Крамченкової, О.М. Савчук, водночас недостатньо розглянуті процеси динаміки прояву співзалежності. Визнаючи об'єктивний характер психологічного циклу, тривалість, специфіку прояву окремих фаз, можна зробити прогноз динаміки розвитку співзалежності для проведення ефективного регулюючого впливу на рівні особистості.

Мета дослідження: проаналізувати психологічні концепції розвитку феномену співзалежності та виявити існуючі суперечності.

Виклад основного матеріалу. У сучасній психології існує кілька підходів до пояснення феномену співзалежності. Але, до цих пір не створена вичерпна і переконлива концепція його виникнення і розвитку. Відсутність єдиного теоретичного підходу призводить до того, що основна увага дослідників зосереджено на вивченні окремих аспектів розвитку співзалежної поведінки.

Психологічна складова співзалежності, на нашу думку, відображена у визначеннях S.Wegscheider-Crus та R. Subby, які розуміють співзалежність як особливий психічний стан. Так, R. Subby, у 1984 р. запропонував визначення співзалежності – це «емоційний, психологічний та поведінковий стан, що виник в результаті тривалого впливу пригнічуючих правил, які перешкождали відкритому прояву почуттів та обговоренню особистісних і міжособистісних проблем» [7, с. 31-44].

Тоді як, S.Wegscheider-Crus, розширив дане визначення: «співзалежність – це специфічний стан, що характеризується сильною стурбованістю, а також крайньої емоційною, соціальною а іноді й фізичною залежністю від людини чи предмету. У кінцевому рахунку, така залежність від іншої людини стає патологічним станом, що впливає на всі відносини співзалежної особистості» [8, с.14].

У сучасній психології сформувалися два основних підходи до вивчення співзалежності: медичний та еволюційний. Автори медичного підходу (М.Бітті, В.Д. Москаленко, О.А. Шорохова) розглядають співзалежність як первинне стійке, спадкове та прогресуюче захворювання, яке не піддається терапії. В еволюційному підході (Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд) співзалежність є психологічним розладом, в результаті незавершеності однієї з стадій розвитку в ранньому дитинстві (у віці 2-3 років) – ста-

дії встановлення психологічної автономії. Прибічники даного підходу встановили, що наявність власного «Я» дозволяє знаходитися в близьких відносинах з іншими людьми не втрачаючи себе як особистість.

Розглянемо цикли розвитку співзалежності в рамках традиційного підходу. Так, Р. Хемфелт, Ф. Мінірт, П. Майер вважають, що динаміка співзалежності відбувається по спіралі та викремлюють п'ять стадій [3].

На першій стадії циклу людина відчуває страждання і біль, їх причинами можуть бути проблеми дитинства (наприклад, нереалізованої потреби, бажання любові), самотність, низька самооцінка. Так як будь-яка людина прагне до позбавлення від негативних переживань, то з'являється потреба у зміні ситуації. Для цього в ряді випадків використовується співзалежна поведінка, після чого настає друга стадія циклу.

На другій стадії відбувається використання «іншої людини» для самоствердження, заповнення своїх потреб, в результаті чого співзалежна особистість відволікається від вирішення власних проблем.

Третя стадія – це результат використання співзалежних відносин, під час неї настає тимчасове полегшення страждань. Формуються стійкі механізми психологічного захисту, такі як: заперечення, раціоналізація, витіснення.

На четвертій стадії з'являються наслідки: негативні емоційні стани (депресія), психосоматичні проблеми, відбувається викривлення міжособистісних відносин, відчуття нестабільності, страждання. В результаті настає п'ята стадія – переживання провини і сорому. Співзалежна особистість знову поринає в негативні переживання і шукає вже знайомі способи відволікання.

Далі починається нова фаза циклу. Зрештою, цикл прискорюється до того, що людина повністю втрачає контроль над своїм життям [3].

Існують і російські дослідження, в яких вивчається динаміка співзалежності. У своїй роботі з проблем співзалежності «Залежність: сімейна хвороба» В.Д. Москаленко (1991, 1992) виділяє 4 умовні фази перебігу співзалежності:

1. Фаза заклопотаності. Характеризується наявністю тривоги за близьку людину, періодичною появою почуття провини, сорому, образи, жалю до себе, неспокою і гніву. Ці емоції («токсичні») стають механізмом захисту для людини, що страждає співзалежністю. Токсичні емоції для співзалежних все одно, що

алкоголь для алкоголіка. Наявність проблем у житті на даній фазі заперечується.

2. Фаза самозахисту супроводжується трансформацією різних емоцій в негативні і, в той же час, заперечуються токсичні емоції. Вся увага поглинена «проблемним близьким». Існує почуття відповідальності за всі проблеми, втрачається контроль над своїм життям і над життям близьких.

3. Фаза адаптації. У співзалежних, які проходять цю фазу посилюється почуття провини і сорому, все частіше виражається гнів, з'являються докори сумління і стрес, прагнення до надмірної опіки, виражена жалість до себе, нестерпне почуття образи, почуття власної поразки, критично знижується самооцінка.

4. Фаза виснаження характеризується повною втратою почуття власної гідності, втрачається терпимість до хворого, людина духовно деградує, з'являються страхи, виражена тривога, депресія [4].

Один з варіантів моделі розвитку співзалежності пропонує Ц.П. Короленко ототожнюючи її з хімічною залежністю. Ц.П. Короленко (1991) стверджує, що «... початок формування залежності відбувається завжди на емоційному рівні. Вихідна точка – переживання інтенсивної гострої зміни психічного стану у вигляді підвищеного настрою, почуття радості, екстазу, незвичайного підйому, відчуття драматизму, ризику у зв'язку з певними діями і фіксація у свідомості цього зв'язку» [2]. У людини, що відчула подібні емоції, з'являється розуміння того, що існують доступні способи зміни свого психічного стану. Групою ризику з розвитку залежності і співзалежності стають люди з низькими адаптивними можливостями, нестійкі перед стресорами, що проявляють постійне невдоволення собою, життям і оточенням.

Наступний етап залежної поведінки за Ц.П.Короленко (1991), «характеризується формуванням певної послідовності вдавання до засобів залежності. Встановлюється певна частота реалізації залежної поведінки, яка обумовлена наступними факторами: особливостями особистості до виникнення залежності, специфікою виховання, культурного рівня, навколишнього соціального середовища, значущих подій в житті, змін звичного стереотипу» [2]. Простежується кореляція ритму залежності з життєвими труднощами, і чим нижче поріг перенесення фрустрацій, тим швидше ритм. З почастішанням випадків вдавання до залежності міжособистісні відносини поступово відступають на другий план. Провокувати залежність почина-

ють будь-які події, що викликають душевний неспокій, тривогу, відчуття психологічного дискомфорту.

На третьому етапі залежність стає «стереотипним, звичним типом реагування». Мотивація штучної зміни свого психічного стану стає настільки інтенсивною, що ставлення до проблем оточуючих людей, включаючи найбільш близьких, втрачає будь-яке значення.

Четвертий етап – домінування залежної поведінки. Відбувається повне занурення в залежність, остаточне відчуження та ізоляція від суспільства. Залежна особистість нічого не залишає від свого внутрішнього світу. За словами Ц.П. Короленка: «... залишається тільки зовнішня оболонка. Сама залежність не приносить колишнього задоволення, контакти з людьми вкрай ускладнені вже не тільки на глибинно-психологічному, але і на соціальному рівні. Втрачається навіть здатність до маніпуляції іншими людьми. На цій стадії довіру до залежного вже втрачено».

П'ятий етап носить характер катастрофи. Залежність руйнує і психіку, і біологічні процеси. Нефармакологічні залежності також порушують фізичний стан у зв'язку з постійним стресом, що тягне за собою захворювання серцево-судинної і нервової систем. Оскільки залежність вже не приносить колишнього задоволення і не відбувається бажаного зміну настрою, стан залежного в цілому відрізняється апатією і пригніченістю. Колишнє до-залежне «Я» зруйновано, повернення до нього неможливо, з такими людьми майже не вдається налагодити емоційний контакт. Настає період загальної кризи, духовного спустошення, що значною мірою може ускладнити корекцію або зробити її повністю безсилою.

Розглянуті нами варіанти розвитку співзалежності, позиціонували співзалежність як згубний стан, деградацію особистості і не включали в цикл співзалежності фаз позбавлення від співзалежності, початок одужання. Ми пропонуємо розглянути ще одну класифікацію, де динаміка співзалежності розглядається з іншої точки зору.

С.В. Березін (2001) у своїй монографії розглядає співзалежність як кризовий стан, але з можливим подальшим переходом на новий щабель саморозвитку, саморозуміння. Науковець виділяє чотири фази розвитку співзалежності. Для кожної з цих фаз характерні специфічні емоційні реакції, які визначають особливості співзалежних відносин [1]. Динаміку співзалежності

ті С.В. Березін розглядає на прикладі матерів, діти яких схильні до хімічної залежності.

У першій фазі – переважання страху і розгубленості, найбільш вираженою емоційною складовою співзалежності є фобія втрати і невпевненість. У поведінці переважає невизначений неспокій, у спілкуванні співзалежні непослідовні, схильні до крайнощів в поведінці і реагуванні. Стан страху породжує складну гаму почуттів і реакцій: відчуття власної неповноцінності, відчуття безпорадності. Це приводить до різкого зниження самооцінки. На цій фазі розвитку співзалежні практично не в змозі адекватно зрозуміти реальність.

У другій фазі негативізму найбільш вираженою емоційною складовою є сором і проєкція на близьких людей власних негативних рис. Негативізм часто виражається не тільки в підвищеній конфліктності, в прагненні до тотального контролю і докорів, а й в хаотичному пошуку засобів і способів допомоги, запереченні проблеми, у деяких випадках, навпаки, у невинуватому оптимізмі щодо її вирішення. У якій би формі не проявлявся негативізм, у всіх випадках мова йде про заперечення частини реальності, що дозволяє розглядати його як механізм усунення тривоги і емоційної пригніченості.

У третій фазі – переважання депресивного стану найбільш вираженою емоційною складовою є почуття провини і печалі. У спілкуванні з близькими співзалежні пасивні, майбутнє видається їм похмурим, в оцінці перспектив переважають песимістичні висловлювання. Очевидно, що формування такого стану є результатом хронічної фрустрації надії внаслідок відсутності позитивної динаміки у вирішенні проблеми близької людини.

Нарешті, четверта фаза – збалансованих емоційних станів, характеризується готовністю співзалежних адекватно оцінювати ситуацію. На цьому етапі деструктивні емоційні реакції перетворюються в конструктивні; сором – в ухвалення; вина – у відповідальність. Людина готова почати оперативно і правильно реагувати на різноманітні події, у неї відновлюється здатність до спостереження та інтеграції нового досвіду [1]. На жаль, переважна більшість співзалежних «застрягає» на одній із перших трьох фаз циклу співзалежності. Мало хто здатний самостійно подолати страх, розгубленість, негативізм, почуття провини і сорому і досягти фази збалансованих емоційних станів. У переважній більшості випадків досягнення цієї фази, що знаменує собою початок зрілої адаптації (Л.Г.Міллер) до проблеми, є результатом тривалої і напруженої психотерапевтич-

ної роботи. Спостереження дослідників свідчать, що тривалість окремих фаз і їх послідовність можуть змінюватися в широкому діапазоні проявів.

«Застрягання» на перших трьох фазах динаміки співзалежності може бути викликано декількома факторами різного рівня організації: типом характеру співзалежних, особливостями міжособистісних відносин і т.п. «Застрягання» означає не тільки неможливість переходу до зрілої адаптації, але і закріплення деструктивних форм поведінки, які формують певну форму співзалежності. Відповідно з фазою циклу, на якій це відбувається можна говорити про тривожно-фобічні, маніакальні, депресивні і збалансовані форми співзалежності [1]. Все вищевикладене свідчить про те, що співзалежність є динамічним процесом, який розвивається циклічно і при відсутності допомоги може призводити до глибокої кризи.

Виходячи з такої схожості співзалежність лікують як хворобу за програмою 12 кроків, в якій вимагають визнання людиною безсилля перед міжособистісними відносинами і прагнення до незалежності. Однак дане положення надмірно спрощує проблеми людської залежності і взаємозалежності, ігнорує елемент людської природи, яка передбачає надання допомоги іншим, а також не враховує соціальні чинники, які заохочують особистостей (в першу чергу жінок) реалізувати свої обов'язки щодо догляду.

Підтвердженням такої гендерній дискримінації щодо співзалежності є дослідження R.F. Bornstein. Науковець довів, що різниця між жінками та чоловіками за рівнем залежності вперше з'являється в дитинстві і триває до підліткового віку. Однак, використовуючи проєктивні тести серед дорослого населення, середні оцінки чоловіків і жінок виявилися однакові. R.F. Bornstein пояснює ці розбіжності ставленням суспільства, яке «запрошує» проявляти відкрито риси співзалежності лише жінок [6].

В еволюційному (сучасному) підході співзалежність розглядається як перший етап процесу індивідуального розвитку, що складається з чотирьох стадій [5].

Цей процес має бути завершений до дванадцяти років і в ідеалі відбуватися наступним чином. Коли людина народжується, вона вже перебуває на першій стадії – співзалежності, симбіотичному зв'язку між матір'ю і дитиною, при яких вони не відчують поділу. Дана стадія триває приблизно 6-9 місяців, до тих пір, поки дитина не починає повзати і ставати на ноги

Друга стадія цього процесу – протизалежність. Завдання періоду – відділенні дитини від батьків, пік якого припадає на вік приблизно 18-36 місяців. До цього часу і у батьків, і у дитини дуже сильна потреба стати незалежними людьми. У дитини виражений стимул до дослідження світу і відділенню («Я хочу це зробити сам»), тоді як батьки прагнуть витратити більше часу на свої довгострокові інтереси, такі як кар'єра і власні взаємини. Процес відділення відбувається протягом усього періоду і коливається між віком 2-3 роки.

Якщо друга стадія завершується без будь-яких ускладнень, то у віці приблизно трьох років дитина готова перейти до третьої стадії – незалежності. Протягом цієї стадії, яка триває до шести років, більшу частину часу дитина здатна діяти автономно, але все ще відчуває та здійснює дії в стані зв'язку зі своєю родиною.

Після завершення третьої стадії дитина підготовлена до переходу до четвертої стадії взаємин – взаємозалежності. На цій останній стадії, яка зазвичай відповідає 6-12 рокам, ступінь близькості взаємин між дитиною та іншими людьми коливається. Дитина то шукає більшої близькості, то раптом намагається віддалитися. Головне завдання даної стадії – придбання здатності рухатися вперед і назад між з'єднанням і відділенням, не відчуваючи при цьому дискомфорту.

Якщо щось порушує завершення будь-який з цих стадій, то протягом усього життя людини будуть повторюватися процеси, що ведуть до завершення стадій психологічного розвитку. Результат незакінченого з'єднання та / або відділення – це співзалежність.

Все вищевикладене свідчить про те, що співзалежність є динамічним процесом, який розвивається циклічно і за відсутності допомоги може призводити до глибокої кризи.

Висновки з проведеного дослідження. Узагальнюючи теоретичний огляд, присвячений питанню співзалежності, ми стверджуємо, що незважаючи на багаторічні дослідження, до теперішнього часу залишаються недостатньо дослідженими питання, що стосуються динамічних проявів співзалежності. Представлені концепції динаміки співвідносяться та взаємодоповнюють один одного і не є вичерпними. Тому перспективним є комплексне дослідження психологічних циклів розвитку співзалежності, а також їх впливу на психічні процеси особистості.

Список використаних джерел:

1. Березин С.В. Психология наркотической зависимости и созависимости: Монография / С.В. Березин, К.С. Лисецкий. – М. : МПА, 2001. – 213 с.
2. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц.П. Короленко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – №1. – С. 8-15.
3. Майер Ф. Выбираем любовь (Борьба с созависимостью) / Ф. Майер, П. Минирт: пер. с англ. – М. : «Триада», 2004. – 320 с.
4. Москаленко В. Зависимость: семейная болезнь / В.Д. Москаленко. – М. : ПЕРСЭ, 2004. – 336 с.
5. Уайнхолд Б. Освобождение от созависимости / Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд ; перевод с английского А.Г. Чеславской. – М. : Независимая фирма «Клас», 2002. – 224 с.
6. Bornstein R.F. The dependent personality: Developmental, social, and clinical perspectives / R.F. Bornstein // Psychological Bulletin. – 1992. – № 112. – P.3-23.
7. Subby R. Co-dependency: A paradoxical dependency. In Co-dependency: An emerging issue / R. Subby, J. Friel. – Pompano Beach, FL: Health Communications. 1984.
8. Wegsneider-Cruse S. Choice-Making. – Pompano Beach, Florida: Health Communication, 1985.

The concepts of the origin and development of codependency within the framework of medical and evolutionary approaches have been analyzed in this article. In the considered medical models the development of codependency is a spiral. In the evolutionary approach codependency is a psychological disorder coming as a result of incompleteness of one of the stages of development in early childhood.

Keywords: *codependency, dependence, addiction, dynamics, personality.*