

КОРЕКЦІЯ МАЗОХІСТИЧНОЇ ХАРАКТЕРОЛОГІЇ ЯК ЧИННИК ФАСИЛІТАЦІЇ ПРОЦЕСУ САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

Здійснюється тісний взаємозв'язок продуктивності самоактуалізації з домінуючою особистісною характерологією. Аналізується досвід фасилітації процесу самоактуалізації на прикладі психотерапевтичної роботи з невротичною мазохістичною характерологією засобами позитивної психотерапії.

Ключові слова: самоактуалізація, фасилітація, невротична характерологія, мазохізм, позитивна психотерапія.

Постановка проблеми. Екзистенційні пошуки сучасної людини актуалізують проблеми самоідентифікації, розкриття власного особистісного потенціалу та його реалізації – самоактуалізацію – вершинний рівень психічного розвитку, згідно з теорією А. Маслоу [2]. Вони мають і типові загальнолюдські ознаки, і індивідуальний специфічний характер. Адже самоактуалізація є як загальною тенденцією до втілення свого життєвого покликання, своїх здібностей, так і неповторною її формою, яка залежить від конкретних генетичних передумов та особистісних характеристик. Крім того, на перебіг цього процесу значно впливають характерологічні особливості, які створюють не тільки своєрідні можливості, але й типові перешкоди на шляху її втілення. Тому дослідження самоактуалізації крізь призму базових характерологічних форм є сприятливий ґрунт для більш повного розуміння цього багатогранного процесу.

Стан дослідження. Питання характеру особистості здавна привертало до себе увагу людства, яке намагається типологізувати, водночас індивідуалізувати його прояви. Ще Теофраст вивчав його. Із тих пір наука значно розширила своє розуміння характеру завдяки працям Л. Клагеса, Е. Кречмера, К. Юнга, А. Ф. Лазурського, К. Леонгарда, А. С. Лічко, М. Е. Бурно та ін. Значний внесок зробили й такі закордонні вчені: Н. Шварц-Салант і Н. Мак-Вільямс, а також вітчизняні – О. О. Фільц, Н. Ф. Каліна, О. А. Войновська.

Досліджують характер психологи і психіатри, які часто не можуть знайти спільну мову стосовно чіткого визначення його типологій та способів корекції різноманітних відхилень. Не часто в літературі можна натрапити на повноцінний опис психотерапевтичної роботи з характерологіями, метою якої є фасилітація процесу самоактуалізації особистості.

У зв'язку з цим метою статті є: 1) висвітлення досвіду індивідуальної психотерапевтичної роботи з клієнтом, що ілюструє способи врахування особистісної характерології у фасилітації процесу самоактуалізації; 2) представлення методів роботи з мазохістичною характерологією у напрямі позитивної психотерапії, що ефективно стимулює самоактуалізаційні процеси.

Виклад основних положень. Клієнт – жінка 25 років. Неодружена. Має вищу технічну освіту і працює за спеціальністю. Проживає окремо від батьків і винаймає квартиру разом із подругою. Звернулася за рекомендацією моєї колеги.

Адміністративний контракт, укладений на нульовій зустрічі, передбачав 10 терапевтичних сесій з фіксованою оплатою та з умовами дотримання сторонами рамкових, часових та інших домовленостей на період подальшої роботи. У разі потреби та обопільної згоди термін терапії міг бути продовжений. Усього відбулося 15 терапевтичних сесій (не враховуючи нульову зустріч) з періодичністю раз на тиждень та тривалістю по годині кожна. Основна робота тривала в межах гуманістичної парадигми, спираючись на метод позитивної психотерапії, а також використовуючи елементи транзактного аналізу та гештальт-терапії. Саме тому найбільш доцільними та ефективними техніками були такі:

1. Робота з балансною моделлю розподілу життєвої енергії та актуальними здібностями – з різною інтенсивністю тривала протягом всього психотерапевтичного процесу і виконала значну роль у виокремленні запиту та роботі над ним. Так, завдяки терапії на змістовому рівні (робота над актуальними здібностями) ми змогли виокремити ті здібності, які добре розвинені, ті, які варто розвивати, та ті, які треба було спрямувати в конструктивне русло.

2. Щоденник успіхів і самоспостережень – значно вплинув на вихід із кризи та формування впевненості в собі, допоміг налагодити діалог із собою, перевірити релевантність особистісних змін і був реалізацією принципу самопомоги в позитивній психотерапії.

3. Баланс «хочу-треба» – сприяв визначенню та розділенню зовнішніх і внутрішніх мотивів, а також включав дорослу позицію вибору.

4. Діалог «себе-теперішньої і себе-майбутньої» – допомагав у визначенні цілей та шляхів подолання проблеми, а також сприяв ситуативному підбадьоренню.

5. Лист до образи та робота з почуттям провини – сприяла відпусканню цих почуттів шляхом відреагування, прийняття, прощення, висновків, експлікації смислів, настанов, які транслиував «тиран», та подяки.

6. Робота з метафорою – розпочалася із середини наших зустрічей та тривала до кінця. Була надзвичайно ефективною в актуалізації первинних здібностей клієнтки, сприяла відстеженню динаміки особистісних змін. Робила процес збалансованим і природним.

7. Елементи роботи з психосоматикою – гармонізували всі сфери життя, сприяли саморозумінню і встановленню здорового діалогу з собою, а також інвентаризації проблемних зон.

8. Робота з его-станами – допомагала клієнтці диференціювати джерела власних бажань, потреб тощо. Ця техніка також ефективно співвідносилася з роботою над виробленням балансу між «хочу» і «треба».

9. Дослідження сімейних концепцій і вироблення контрконцепцій – допомогло виділити сценарії та установки, з'ясувати їхнє походження, вплив на виникнення певних життєвих конфліктів.

10. Робота над ключовим конфліктом (вироблення балансу між актуальними здібностями – «ввічливістю» та «щирістю») – періодично відбувалася на різних етапах взаємодії з клієнтом і була одним зі шляхів вироблення впевненості у собі, поведінкової та емоційної гнучкості.

Первинний запит був орієнтований на дослідження і полягав у тому, щоб «розібратися в собі». Проте з часом він переріс у прагнення допомогти виробити впевненість у собі, яка ґрунтувалася б на вмінні дотримуватися власної думки, «прислухатися до себе та йти до мети», досягнути балансу «ввічливість-щирість», сформувати довіру до себе та, у зв'язку з цим, внутрішній локус-контролю. Тобто від діагностичного дослідження ми перейшли до роботи із заохочення змін та актуалізації латентного особистісного потенціалу з метою розвитку, пошуку гармонії та засобів самопомоги. Оскільки самоактуалізація – це безперервний процес, який стосується різних сфер функціонування особистості, то вибір вектора життєздійснення зумовлений особистісним потенціалом, наявними здібностями, бажаннями, рівнем домагань тощо. Попри розмаїття самоактуалізаційних форм і векторів, ми можемо в загальних рисах окреслити їх напрями. Це можливо завдяки інтеграції екзистенційно-гуманістичної психології та позитивної психотерапії.

Отже, Н. Пезешкіан вирізняє чотири сфери спрямування життєвої енергії і переробки конфліктів (балансна модель): Тіло, Діяльність, Контакти, Сенси (Духовність) [3]. Висновуємо, що самоактуалізація здійснюється саме в цих напрямках. Вона відбувається завдяки використанню актуальних здібностей, застосовуючи які, особистість реалізує свій потенціал відповідно до власних можливостей та ціннісних устремлень.

Якщо дотримуватися таких міркувань, то ті складні життєві ситуації, які індивід сприймає як проблеми чи труднощі, можуть створювати дисбаланс у цих сферах та вносити деструктив у життєву траєкторію особистості, отже, процес самоактуалізації може певною мірою блокуватися. Таке блокування відбувається й у результаті активації домінуючої характерології особистості. Так, якщо в індивіда виникають якісь життєві труднощі або кризи (чи навіть за їх відсутності), він, не володіючи ефективними методами самопомоги, не завжди може впоратися з ними самотужки чи навіть за допомогою близьких. Відбувається регресія до тих стилів сприймання інформації та поведінки, які домінують в його підсвідомості і які також презентуються у вигляді домінуючих характерологій.

Саме тому цей психотерапевтичний процес опишемо через призму провідної характерології клієнтки, гіпертрофоване вираження якої в її житті створювало дисгармонію у сфері Контактів. Ця характерологія, наповнена певними механізмами психологічного захисту, виступала специфічним бар'єром самоактуалізації. Звісно, не буде йтиметься про цілковите її усунення, що неможливо, а тільки про нівелювання негативного впливу на життя клієнтки та її поступальний особистісний розвиток.

Клієнтці була притаманна мазохістична характерологія. Загалом мазохізм характеризує індивідів, які задля встановлення внутрішньо-особистісної рівноваги несвідомо завдають собі болю. Це означає не задоволення від страждань, а терпіння болю, свідомо чи несвідомо вважаючи, що така поведінка в подальшому дасть підставу сподіватися на яесь благо. Мазохісти вважають, що страждають незаслужено, що вони є жертвами обставин або інших людей. Провідними механізмами психологічного захисту в них є інтроєкція, обернення проти себе, ідеалізація, поворот назовні та моралізація.

Основна риса мазохізму – інтравертованість, заснована на заниженій самооцінці. «Мазохістична особистість... відчуває велику потребу в соціальних контактах, для участі в яких їй необхідні нереалістично завищені надійні гарантії безумовно позитивного і некритичного прийняття навколишніми. Найменше відхилення поведінки навколишніх від ідеалізованого уявлення про їх ставлення до себе сприймається як понижуюче відторгнення» [4, с. 228]. Внаслідок цього у людей такого типу деформується уявлення про реальний стан справ і перебільшується негативність ставлення інших до себе.

Загалом історія формування мазохістичної характерології подібна до історії формування депресивності. Проте, в першому випадку діти можуть отримати свою «порцію» любові, якщо їм спричинено

біль або вони перебувають у небезпеці. Звідси й психосоматичні прояви, які покликані привернути увагу батьків. «Часто від мазохістичних пацієнтів ми дізнаємося, що мати чи батько проявляли до них свої емоції тільки тоді, коли карали їх. У цих обставинах неминуче встановлення зв'язку між прив'язаністю і болем. Специфічна комбінація любові й жорстокості теж може породжувати мазохізм. Дитина дізнається, що страждання є ціною стосунків, особливо якщо покарання надмірне, жорстоке або має садистичний характер. А діти прагнуть стосунків навіть більше, ніж фізичної безпеки» [1, с. 342]. Це може пояснювати те, що основною зоною дискомфорту в нашої клієнтки була сфера Контактів. З іншого боку, причиною виникнення мазохістичної характерології є заохочення у батьківській сім'ї до мужнього терпіння нещастя на противагу займанню активної життєвої позиції.

Загальною особливістю мазохістичних клієнтів є перенесення на терапевта власних бажань, пов'язаних зі спасінням, жалістю, визнанням безпомічності у своєму житті. Терапевт, у зв'язку з цим, може відчувати дві полярні контрпереносні реакції. Спочатку в нього домінує прагнення рятувати клієнта, згодом – роздратування і садистичне бажання помсти. Свого часу ці процеси сформували мазохістичну характерологію, а тепер можуть слугувати її підтримці. Тому в такому випадку терапевту важливо сформувати з мазохістами жорсткі межі й пам'ятати, що більше уваги й турботи проявляти до них, то більше у них страждання. Потрібно не співпереживати горю, а дарувати тепло і підтримку, заохочуючи успіхи у вмінні відстоювати себе. Терапевтові варто продовжувати любити клієнта без прагнення рятувати його.

Мазохістам також притаманна певна зона агресивності. За прояву цієї агресії важливо залишатися з ними у здорових суб'єкт-суб'єктних стосунках, давати дозвіл на неї, спокійно приймати у своїх межах і зі збереженням стосунків.

Отже, відштовхуючись від цих положень, я намагався здійснювати терапевтичний вплив та створювати сприятливе поле терапевтичних стосунків. Спробуємо проаналізувати деякі аспекти нашої роботи.

У процесі терапії я зробив висновок, що симптоматика клієнтки належить до невротичного спектру (а не межового чи психотичного), позаяк мазохістичні прояви не мали тотального вираження, стосувалися в основному сфери контактів і загалом не спотворювали об'єктивну картину світу. У розмові вона часто виділяла несправедливість, власні страждання, викликала контрпереносне бажання рятувати та агресивні реакції. У зв'язку з цим я додав до наших терапевтичних стосунків більше прийняття, віри та емпатії, спрямованих не на співпереживан-

ня, а на заохочення успіхів у любові до себе, обстоювання себе. Крім того, я встановив жорсткі межі в нашій роботі з метою запобігання спокусі пожаліти клієнтку, поспівчувати її горю.

Первинна скарга стосувалася узалежнених стосунків із колишнім хлопцем. Клієнтка хотіла «жити своїм життям», у той час як минуле завдало їй болю. Попри це, вона продовжувала здійснювати самодеструктивні вчинки та не могла позбутися токсичних думок і фантазій. Їй була притаманна низька самооцінка, амбівалентність у поведінці та почуттях, депресія та мазохізм у когнітивній і конативній сферах. Так, на п'ятій сесії клієнтка визнала, що отримує певне задоволення від того стану речей, який, з іншого боку, завдає їй болю. А слідування такому сценарію негативно впливає на її самооцінку, знижує впевненість у собі. Тому була застосована техніка «терезів», де на одну шальку було покладено «задоволення», а на іншу – «впевненість у собі та самооцінка». На рівні відчуттів ми почали досліджувати, чого насправді хоче клієнтка: залишитися у теперішньому стані чи змінитися. У результаті вона вибрала другий варіант. Тому ми перейшли до дослідження на когнітивному рівні. Ми з'ясували, які свої потреби (актуальні здібності) задовольняє клієнтка, йдучи шляхом, з одного боку, «задоволення», а з іншого, – формування впевненості у собі та підвищення самооцінки, а також те, де їй бути комфортніше. Зрештою, ці успіхи дозволили нам сконцентруватися на роботі над змінами, що полягали в корекції мазохізму клієнтки.

У контексті роботи з образою важливу роль виконало написання листа до неї та ведення діалогу з почуттям провини. Серед інших питань, які розглядалися у листі, були: «Що б ти хотіла сказати своїй образі?», «Які почуття вона викликає у тебе?», «Яку функцію вона виконує в твоєму житті?», «Чого вона тебе навчила?», «За що ти можеш їй дорікнути, а за що подякувати?» тощо. Подібне звучало і в діалозі з почуттям провини:

– Провина: «Для чого я тобі потрібна?»; «Чи ти можеш/хочеш обходитися без мене? Як?»; «Який смисл, урок, настанову ти виносиш завдяки мені?»

Проте у зв'язку з глибинністю почуттів образи та провини і неможливістю ґрунтовно їх опрацювати на кількох терапевтичних зустрічах та в домашніх завданнях ми періодично поверталися до роботи з ними доти, доки їхня дія не ослабла.

Під час терапії простежувалася позиція жертви у міжособистісних контактах. Виглядало, що вона жорстко закріплена на рівні певних когнітивних, поведінкових й емоційних патернів. Клієнтка часто впродовж роботи вживала вислови «я не знаю», «мені кажуть» та інші, які,

на мій погляд, окрім позиції жертви в конкретних обставинах, вказували на пасивну життєву позицію, низький рівень автентичного саморозуміння та управління своїм життям. Тому я намагався апелювати до відчуттів, які є первинними щодо думок, і на їх основі вибудовувати адекватне самоусвідомлення.

Загалом, у процесі психотерапії була складною робота над опорами клієнтки, пов'язаними з комплексом провини, образи. У Я-концепції домінував зовнішній локус-контролю, що раціоналізувався твердженнями про власну неспроможність, ущербність. Тобто шляхом використання механізмів інтроекції, обернення проти себе, ідеалізації думок навколишніх стосовно себе здійснювався послідовний негативний вплив на самооцінку, впевненість у собі та, у зв'язку з цим, на процес самоактуалізації у сфері Контактів. А це, своєю чергою, впливало й на інші сфери, зокрема Сенси. Тому акцентування на власних тілесних відчуттях, емоціях, інтуїції певною мірою послаблювало дію зазначених захисних механізмів і підсилювало вплив первинних здібностей, на яких ґрунтувалося формування конгруентних Я когнітивних моделей світосприйняття та вироблення нових поведінкових патернів.

Проте на перших порах заклик до прояву відчуттів не завжди знаходив відгук. Клієнтці був притаманний вторинний (знаннєвий) тип особистості за Н. Пезешкіаном. Тому апеляції до емоцій сприяла метафора, яка розвивалася упродовж всієї нашої роботи.

Поряд із роботою над довірою до власного організмичного чуття, виробленням самоповаги, впевненості в собі відбувалася й копітка робота з его-станами. Ми з'ясували, що клієнтка у виборі свого життєвого сценарію та способів реагування керується переважно его-станом адаптивної дитини, провокуючи відповідні реакції навколишніх: іноді винагороджувального, доброго, а частіше караючого Родителя. Звідси й образа на важливих в її житті людей, думка яких є домінантною у формуванні самооцінки, і які порушують межі власного Я. Тому ми багато часу приділяли моделюванню і подальшій реалізації в свідомості та соціальній поведінці его-стану Дорослий як домінуючого у конструюванні теперішнього й майбутнього життя. Його актуалізація сприяла й переосмисленню образи, її ролі в житті клієнтки, а також ставлення до особи, яка її викликала, висновкам і настановам з того, що відбулося. Цьому сприяли й робота над психосоматикою, актуальними здібностями, балансною моделлю, лист до образи, ведення щоденника тощо.

Робота з психосоматикою охоплювала опрацювання ключових питань: «Яке ставлення до хвороби в твоїй сім'ї?»; «Що ти отримуєш,

коли хворієш?»; «Що хоче сказати тобі твоє тіло, коли ти хворієш? Про що воно сигналізує?»; «Як твоє тіло, думки, емоції, мрії (фантазії) давали / даватимуть тобі зрозуміти, що щось у твоєму йде не так?»; «Як вони підказуватимуть тобі, що ти рухаєшся в правильному напрямі?»; та ін. Тут акцентувалося на дослідженні сімейних концепцій, пов'язаних із хворобою, а також збалансованій та злагодженій роботі всіх сфер, спрямованій на торування автентичного життєвого шляху та означення тих маяків, які вказуватимуть на відхилення у ньому. Діалог з тілом є необхідним для повнішого самоусвідомлення мазохістів. Це пов'язано з тим, що їм часто притаманна втеча у хворобу (тілесні страждання), за допомогою якої вони можуть привертати до себе увагу, отримувати любов та підтримку оточення. Тому робота з психосоматичними проявами, навіть за їх відсутності в теперішньому, може сприяти профілактиці реакції втечі в Тіло та налагодити діалог із ним. На практиці піклування про тіло виразилося у тому, що клієнтка почала менше палити, записалася на заняття з фітнесу.

На завершальних етапах терапевтичного процесу ми з'ясували, що на формування впевненості у собі та відкинення мазохістичних установок впливає і дисбаланс в актуальних здібностях – «ввічливості» та «щирості», який у позитивній психотерапії називається ключовим конфліктом. Тому, дослідивши здібності, які за ним стоять, ми розпочали вироблення чесності з собою та з навколишніми і збалансування власних потреб і бажань з вимогами реальності. Ця робота відбувалася на змістовому рівні етапу вербалізації.

Власне на етапі вербалізації, який охоплює подолання проблемної ситуації клієнта, терапевтична робота завершилася. Клієнтка вирішила припинити процес психотерапії, що свідчить про ріст її впевненості у собі та вміння самостійно, спираючись на власні відчуття, ухвалювати рішення. Підтвердженням цьому була наша робота на одній з останніх зустрічей, пов'язана з формуванням уміння казати «ні» та введенням у життя правила «стоп».

Висновки. Можна з упевненістю констатувати, що механізми психологічного захисту (інтроекція, обернення проти себе, ідеалізація) стали менше дошкуляти мазохістичній клієнтці, вона стала на шлях самоактуалізації і загалом, і в сфері Контактів зокрема. Про це свідчить аналіз вербальних і невербальних проявів клієнтки як результат поєднання теоретико-методологічного підходу з надійним і ефективним психотехнічним інструментарієм позитивної психотерапії. Крім того, можемо припустити, що деякі особливо виражені механізми психологічного захисту трансформувалися в усвідомлені й доцільно застосовувані копінги, які допомагають індивідуальне життєздійснення

переводити в режим життєтворчості. Тому, якщо клієнтка знайшла в собі ресурси жити далі без психотерапії, це може свідчити про її готовність повноцінно і продуктивно функціонувати в соціумі.

Отже, на прикладі аналізу окремого терапевтичного випадку ми побачили зростання самоактуалізаційного потенціалу клієнтки на тлі зменшення психотравматичного ефекту мазохістичної характерології. Можемо припустити, що показники самоактуалізації обернено пропорційні до рівня вираженості домінантної невротичної характерології. Проте цей висновок ще необхідно довести експериментально, що становить **подальшу перспективу** нашого дослідження.

1. Мак-Вільямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Нэнси Мак-Вильямс // Библиотека психологии и психотерапии. Вып. 49. – М.: Класс, 2001. – 480 с.

2. Маслоу А. Психология бытия / Абрахам Маслоу; пер. с англ. О. О. Чистякова / под. общ. ред. С. Н. Ивашенко. – М.: Рефл-бук; К.: Ваклер, 1997. – 304 с. – (Серия «Актуальная психология»).

3. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Носсрат Пезешкиан. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.

4. Шварц-Салант Н. Нарциссизм и трансформация личности: Психология нарциссических расстройств личности / Натан Шварц-Салант; пер. с англ. В. Мершавки. – М.: Класс, 2007. – 296 с.

Карпенко Е. В. Коррекция мазохистической характерологии как фактор фасилитации процесса самоактуализации личности

Доказується тесная взаємозв'язь продуктивності самоактуалізації з домінуючою личностною характерологією. Аналізується опыт фасилітації процесу самоактуалізації на прикладі психотерапевтичної роботи з невротическою мазохістическою характерологією з допомогою позитивної психотерапії.

Ключевые слова: самоактуализация, фасилитация, невротическая характерология, мазохизм, позитивная психотерапия.

Karpenko Ye. V. Correction of masochistic characterization as a factor of facilitation of the process of a personality self actualization

The close interconnection of the productivity of self actualization with dominating personal characterization is proved in the article. The experience of facilitation of the process of self actualization on the example of psychotherapeutic work with neurotic masochistic characterization by means of positive psychotherapy is analyzed.

Key words: self actualization, facilitation, neurotic characterization, masochism, positive psychotherapy.

Стаття надійшла 25 жовтня 2013 р.