

А.В. Кігічак-Борщевська

РАННІ МОДЕЛІ СТОСУНКІВ ЯК ВАГОМИЙ ЧИННИК ПСИХІЧНИХ ДЕФІЦИТІВ
У МАЙБУТНЬОМУ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів
angela_kb@ukr.net

*Наше існування починається з самотнього
крику у тривожному очікуванні відповіді.
Ірвін Ялом.*

Ключові слова: психічні
дефіцити, психічне
здоров'я, система
прихильності, стосунки.

Дослідження чинників нездоров'я у стосунках можна здійснювати в контексті психічного здоров'я в цілому. Зацікавленість науки охоплює і ранні витоки відносин з урахуванням прихильності як значимого фактора. Якщо пацієнт у пошуках підтримки звертається до лікаря чи психотерапевта, це свідчить про існування певного збудника, що активував у цієї людини систему прихильності. Опрацювання згаданої системи дає добру нагоду для формування нових акцентів у психопросвіті та налагоджування ефективного комплаєнсу з клієнтом.

Проблема психічного здоров'я є актуальною для всіх країн світу, тому що більше ніж у 25% населення земної кулі розвивається один або декілька психічних розладів [7]. Психічне здоров'я, в свою чергу, є предметом соціальної психіатрії – широкої міждисциплінарної галузі досліджень та практичних застосувань. Соціальна психіатрія інтегрує дані психіатрії, соціології, медичної і соціальної психології та психотерапії. Англійський вчений А. Leighton (1960) постулює 5 положень, що складають суть предмета соціальної психіатрії:

- 1) орієнтація на спільність людей;
- 2) орієнтація на соціокультуральні процеси в суспільстві та використання їх при наданні допомоги психічно хворим;
- 3) більша відповідальність перед суспільством, ніж перед конкретним пацієнтом;
- 4) привнесення клінічних знань у соціальні системи суспільства;
- 5) привнесення у клінічну психіатрію знання суспільних наук про поведінку людини [7].

За даними психологів, понад 30% людей на планеті обирають самотній спосіб життя [4]. І ця тенденція розвивається. «Ми стаємо свідками встановлення нової соціальної реальності» – зазначає американський соціолог Ерік Кляйненберг у своїй книзі «Життя Соло» (Going Solo). Процес цей залишається одним з найменш зрозумілих явищ сучасного світу. Але, очевидно, фінансова незалежність дає автономію у виборі життєвої стратегії. І автономія тим вища, чим глибша урбанізація. Міське життя захищає від зовнішнього втручання. Століттями людина фізично й економічно не здатна була виживати наодинці. Тепер безліч забезпечених громадян у розвинених країнах використовують свої капітали й можливості саме для того, щоб відгородитися одне від одного [8].

Отож, змінюються технології, соціальна мобільність, структура сім'ї; відзначається подовження періоду пошуку партнера, збільшення віку вступу у шлюб, відмова від

формального узаконення стосунків та дітонородження, нетривалість стосунків та низький рівень задоволення ними (Ейдемиллер Е, 2010). Все це також можна вважати проявом дефіциту здатності до формування гармонійних стосунків.

Якщо розглядати процес відходу від стосунків як намагання уникання «ретравмагізації», то стає актуальною тема дослідження чинників нездоров'я у стосунках. Останні не можна не розглядати в контексті психічного здоров'я в цілому. Продовжуючи цю ідею, ми поставили за мету проаналізувати динаміку формування стосунків з урахуванням факторів ризику. Об'єктом наших наступних досліджень будуть ранні взаємодії у сім'ї як предиктор наступних психічних дефіцитів.

Останнім часом зріс інтерес до дослідження проблем людських стосунків і прихильності зокрема. Зацікавленість науки охоплює і ранні витоки стосунків «дитина – мати – батько». Труднощі із встановленням психологічної близькості виділяються соціологами, культурологами, медиками, психологами та педагогами у якості ключового чинника таких актуальних явищ нашого часу, як самотність (Ф. Скердеруд, Франциск Р. Вейс); сексуальні перверзії (І. Кон, Е. Гідденс, Дж. Келлі); різні форми адикцій (Є. Ємельянова, Г. Старшенбаум) та деструктивне спілкування (Беррі Уайнхолд, Дженей Уайнхолд, Ц. Короленко, Т. Шпикс, Куніцина).

Сучасна психологія наголошує на тенденції до перебільшення ролі незалежності, свободи і особистих досягнень та зменшення ролі солідарності та прихильності. Методологічна база досліджень прихильності була закладена з кінця 1990-х років наступною групою авторів (М. Ainsworth, J. Bowlby, K. Bartholomew, L. M. Horowitz, R. Bornstein, K. Brennan, Ph. Shaver, N. Collins).

Згідно з баченням одного з апологетів вказаної теорії, D. Bowlby, людина, як і більшість усіх живих істот, володіє біологічно детермінованою «системою прихильності» [1]. Ця система активується при виникненні небезпеки з боку

зовнішніх або внутрішніх чинників. Якщо індивід сам не в змозі подолати цю небезпеку, він починає проявляти так звану «поведінку з ознаками прихильності». Маленька дитина тягнеться до близької особи (переважно матері чи батька), формуючи до них свою, характерну лише для цієї дитини, прихильність. У проявах цієї прихильності віддзеркалюються власні почуття дитини, її сподівання та стратегії поведінки, які виникли з досвіду спілкування з найближчими особами.

Розвиток пренатальної самості починається ще у пренатальному періоді. Онтологічна структура людини, яка закладається у цей період, існує в повному обсязі спочатку у вигляді структури стосунків, а потім – як структура психіки [3]. Отже, пренатальна самість стає, до певної міри, матрицею для засвоєння прижиттєвого досвіду та формування прижиттєвих утворень.

Хоча потенційний простір (за Віннікотом) виникає у (потенційному) фізичному й ментальному просторі між мамою та немовлям, в подальшому стає можливим, в процесі нормального розвитку окремого немовляти, дитини чи дорослого, розвивати свою власну здатність генерувати потенційний простір. Ця здатність відображає досягнення певного рівня розвитку ментального функціонування, що, в свою чергу, сприяє розвитку інших ментальних аспектів.

Ця зона є продуктом *досвідів окремої особи* (немовляти, дитини, підлітка, дорослого) в середовищі, яке трапляється [5].

Потенційний простір водночас об'єднує та відокремлює немовля (дитину чи дорослого) та маму (об'єкт). «Це парадокс, який я приймаю і не намагаюсь вирішити. Сепарація дитини від світу об'єктів досягається тільки через відсутність простору між немовлям та мамою та через присутність потенціалу для простору, що може бути заповнений (ілюзіями, грою та символами)» [5].

Таким чином, модель прихильності, яка формується у процесі звикання дитини до осіб, які здійснюють опіку протягом першого року життя, з плином часу змінюється. Але її основні прояви в більшості випадків залишаються сталими на все життя. Моделі прихильності, які сформувалися в ранньому дитинстві, зберігаються в так званій процесуальній пам'яті людини у вигляді неусвідомлених шаблонів поведінки та спогадів. Проте в подальшому житті вони починають частково проявлятися і згодом стають доступними до рефлексії.

Існують вагомі докази, що те, як турбота проявляється зі сторони батьків певної особи, у великій мірі визначає, чи буде ця дитина рости психічно здоровою. Ключовий момент цієї тези в тому, що існує сильний причинний зв'язок між переживаннями особи з її батьками і наступною здатністю людини встановлювати емоційні контакти та більш тривалі стосунки. Зокрема, катамнестичні дослідження осіб із вказаними дефіцитами виявляють, що ці люди піддавалися впливу хоча б одного з патогенних впливів батьків, а саме – постійна несприйнятливості одного чи обох батьків до малюка, що домагався уваги і/чи активне приниження та відторгнення; переривання батьківського піклування, що відбувалося більш менш часто в зв'язку з перебуванням у лікарні чи дитячих закладах; постійні загрози нелюбові

до дитини зі сторони батьків, що використовувалися як засіб контролю над нею; погрози батьків піти з сім'ї, що використовувалися як метод дисциплінування дитини чи як засіб примушування партнера до стосунків; погрози зі сторони одного з батьків покинути чи навіть убити іншого чи покінчити життя самогубством (кожен з цих чинників зустрічається, на жаль достатньо часто); примушування дитини відчувати себе винною, ствердженням, що поведінка дитини може вплинути на хворобу чи смерть когось із батьків [6].

Будь-яке з цих переживань може приводити дитину, підлітка чи дорослу людину до постійної тривоги стосовно позбавлення фігури прихильності, і як наслідок, до володіння низьким порогом для проявів поведінки прихильності (так званої тривожної прихильності).

У клінічних дослідженнях було встановлено взаємозв'язок між репрезентантами нетривкої прихильності та наступними захворюваннями або симптомами: пограничними розладами особистості, агорафобією, психологічними травмами внаслідок статевого насильства в дитинстві, суїцидальною поведінкою у дорослих, депресією, підвищеною сприйнятливостю до психічних захворювань, шизофренією, психічною патологією у підсудних осіб, спастичною кривошиєю (Atkinson, Buchheim, Brish & Kachele, Woller. Оскільки у деяких дослідженнях було виявлено кореляцію між моделлю прихильності та розладами фізіологічної, імунологічної та нейрогуморальної регуляції, можна також говорити про наявність взаємозв'язку між окремими моделями прихильності та певними психосоматичними захворюваннями (Buchheim & Brish & Kachele, Reite, Straub & Schmidt). Тісну або нетривку прихильність слід радше розглядати в якості чинників ризику або захисту, що впливають на розвиток психопатологічної симптоматики. Тривка прихильності, очевидно, підвищує поріг сприйнятливості до психічних навантажень, а нетривка – знижує його та спонукає до меншої гнучкості.

Крім того, слід пам'ятати, що дорослі без виражених відхилень у проявах прихильності в певних життєвих обставинах втрачають здатність адекватно вирішувати нагальні потреби. Такі особи мають меншу гнучкість поведінки, ніж люди з тривкою прихильністю.

Розвиток прихильності, який починається ще до народження, в жодному випадку не закінчується вже на першому році життя дитини. Прихильність та потяг до пізнання, а також розлука та відокремлення, як протилежні полюси динаміки розвитку особистості, проходять лейтмотивом крізь усе життя людини. Активація прихильності відбувається на кожному життєвому етапі, коли перед особистістю постають особливі за силою вимог завдання. «Можна пересадити навіть старе дерево, якщо знайти потрібний час та належні умови для опрацювання потягу до відокремлення, суму з приводу розлуки та нових можливостей для прихильності та стосунків з іншими людьми» [2]. Тому існування особи, яка забезпечує захист та опіку немовляти, а також прихильність дитини до цієї людини мають життєво важливе значення у майбутньому. Така потреба у «безпечній гавані» (надійної особи) залишається протягом всього життя людини. У дорослих в ситуаціях небезпеки відбувається активація системи прихильності, сформованої

в ранньому дитинстві, що проявляється в їхніх пошуках близькості та захисту стосовно інших людей.

Висновки

Теорія прихильності відображає лише частину динаміки формування особистості, а саме ту, що має вирішальний вплив на «побудову» стосунків. Якщо пацієнт у пошуках підтримки звертається до лікаря або психотерапевта, це вказує на існування певного збудника, який активував у цієї особи систему прихильності. Тому цілком очевидно, що знання різноманітних проявів таких моделей прихильності та передумов для їхнього виникнення є необхідними для лікарів усіх спеціальностей. Це підвищить діагностичну настороженість лікарів до репертуару чинників розвитку психічної патології у пацієнтів. Крім того, опрацювання порушень прихильності дасть добру нагоду для того, щоб під час прицільної розмови з пацієнтом на тему вже усвідомлених ним проблем в контексті прихильності та нового досвіду стосунків змінити неусвідомлені процесуальні шаблони його аномальної поведінки шляхом перенесення. З такими знаннями буде легше налагоджувати ефективний комплаєнс

з пацієнтом, що є вирішальною передумовою успішного лікування, а також фахово керувати психотерапевтичним процесом. Разом з тим, існує можливість плідного застосування постулатів прихильності у таких сферах, як профілактика психічних захворювань, сімейна, дитяча та інші методи індивідуальної та групової психотерапії.

Список використаної літератури

1. Боулби Дж. Создание и разрушение значимых связей / Джон Боулби. – М.: Академический проект, 2004. – 232 с.
2. Бриш К. Г. Розлади прив'язаності від теорії до практики / Карл Гайнц Бриш. – Львів: Кальварія, 2012. – 257 с.
3. Гребінь Л. Деякі аспекти психодинамічної діагностики актуального рівня функціонування структури особистості / Л. Гребінь // Форум психіатрії та психотерапії. – 2012 – Т. 7. – С. 41–60.
4. Казанцева Т. В. Социально-психологические детерминанты межличностной привязанности: дис. на здобуття наукового ступеня канд. психол. наук / Татьяна Валериевна Казанцева – С-Пб.: Санкт – Петербургский государственный университет, 2011. – 205 с.
5. Огден Т. Потенційний простір / Т. Огден // Форум психіатрії та психотерапії. – 2015. – Т. 9.
6. Основи психотерапії: навч. посібн. – Полтава: Алчевськ ЦПК, 2013. – 329 с.
7. Психіатрія: навч. посібн. / відп. ред. проф. Долуда С. М. – Харків: Оберіг, 2013. – 568 с.
8. Соколова Л. Жити для себе, або Самотність по-японськи / Л. Соколова // Дзеркало тижня. – 2014. – № 19. – С. 7.

РАННИЕ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ КАК ВЕСОМЫЙ ФАКТОР ПСИХИЧЕСКИХ ДЕФИЦИТОВ В БУДУЩЕМ

А.В. Кигичак-Баршчевская

Исследование факторов нездоровья в отношениях можно реализовывать в контексте психического здоровья в целом. Заинтересованность науки охватывает и ранние истоки отношений с учетом привязанности как значимого пускового механизма. Если пациент в поисках поддержки обращается к врачу или психотерапевту, это свидетельствует о существовании определенного возбудителя, активизировавшего у этого человека систему привязанности. Проработка указанной системы дает хорошую возможность для формирования новых акцентов психообразования и налаживания эффективного комплаенса с клиентом.

Ключевые слова: психические дефициты, психическое здоровье, система привязанности, отношения.

EARLY MODELS AS AN IMPORTANT FACTOR RELATIONSHIPS MENTAL DEFICITS IN THE FUTURE

A. Kihichak-Barshchevski

Study factors illness in a relationship can be made in the context of mental health. The interest of science covers the origins and early attachment relationship based on a significant factor. If the patient is in search of support calls to the doctor or psychotherapist, it indicates the existence of a particular pathogen that has enabled this man's attachment system. Working this system provides an opportunity for the formation of new accents in psychoeducation and setting effective compliance with the client.

Key words: mental deficits, mental health, commitment, relationships.

УДК: 616.37-002.1-036.1:316.6

Ю.М. Шевченко

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ТА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ
j_shevchenko@ukr.net

Ключові слова:

соціально-психологічні особливості, гострий панкреатит, хронічний панкреатит, ситуативна тривожність, особистісна тривожність.

У статті наведені результати дослідження соціально-психологічних особливостей хворих на гострий та хронічний панкреатит. Використовували клініко-психопатологічний метод дослідження. Вивчення тривожної та депресивної симптоматики проводили за допомогою шкал самооцінки Спілбергера–Ханіна та Шихана. Виявлені основні психотравмівні фактори у хворих на панкреатит (професійно-економічні проблеми (42,0%), проблеми у сімейному житті (30,5%), смерть близьких людей (13,7%)). Визначено, що вивчення соціально-психологічних особливостей хворих на гострий та хронічний панкреатит має високу значимість при призначенні психокорекційних заходів та дає можливість розробити поетапні диференційні реабілітаційні програми.

Повсякденні стресові події безпосередньо впливають на виникнення різних неспсихотичних психічних розладів. Цей факт можна вважати добре підтвердженим емпірично. Група зарубіжних дослідників довела, що різні неспсихотичні психічні розлади виникають не через

значні мінливості долі, а з вини дрібних безперервних щоденних стресів [7].

Під повсякденними навантаженнями, які викликають неспсихотичні психічні розлади, розуміють фруструючі події в повсякденному житті, які погано позначаються на