

Розділ I

ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНІ ТА СПЕЦІАЛЬНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

УДК 364.62:364.632-055.2

Т.М. Вакуліч

СПІВЗАЛЕЖНІСТЬ ЖІНОК У СІМ'Ї ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Теоретично обґрунтовано низку характеристик співзалежних жінок: вони змінюють свою сутність і свої почуття, щоб задовольнити інших; відчувають себе відповідальними за задоволення потреб інших, навіть за умови незадоволення власних; не вміють відмовляти; мають низьку самооцінку внаслідок того, що у них майже повністю відсутнє об'єктивне уявлення про свою особистість: вважають себе винуватцями хвороб своїх близьких; піддаються раптовим, несумісним зі здоровим глуздом впливам; зосереджені на бажанні зберегти свою сім'ю від розпаду, врятувати її від сорому; у них формуються викривлені уявлення про можливість сили волі, як і у залежних від алкоголю.

Ключові слова: міжособистісна залежність, віктимна поведінка, емоційна сфера, інфантильні травми, батьківська сім'я.

Постановка проблеми. Феномен співзалежності не можна вважати достатньо вивченим у соціальній психології. Незначний науковий інтерес до цього явища зумовлений низкою обставин. Найперше – це невизначеність галузі дослідження, оскільки перші спроби аналізу цього явища розпочалися в психіатричній сфері за вивчення проблеми алкоголізму. Тому тривалий час цей феномен розглядався лише в медичному контексті. По-друге, відсутність комплексного методологічного підходу до дослідження цього феномена не дає можливості виділяти його як окремий психологічний конструкт. Водночас значний науково-практичний доробок зарубіжних дослідників свідчить про необхідність перегляду цих позицій, оскільки проблема співзалежності актуальна у вітчизняній практиці.

Стан дослідження. В більшості сімей, де проживає людина з хімічною залежністю, є труднощі. Останніми роками це розпочали

визначати як співзалежність (частина «спів» указує на спільність, спорідненість дій, станів) [2]. Безперечно, якщо хтось один у сім'ї залежний від алкоголю, то решта членів сім'ї страждають психологічно, як і матеріально – вони ніби співзалежні [8].

Уперше співзалежність як явище стає предметом уваги в 30-ті роки минулого століття, коли було помічено, що більшість дружин залежних від алкоголю чоловіків мають схожі проблеми (тривога, страх, напруженість та інші неприємні почуття), які не зникають у періоди тверезості чоловіка. Крім того, стало очевидно, що своєю поведінкою жінки могли провокувати зриви чоловіків, які утримувалися від вживання алкоголю. Тоді цей стан жінок отримав назву «параалкоголізм» чи «співалкоголізм». Проблеми родичів розпочали розглядати як результат впливу алкоголізму в сім'ї на здорову людину [10].

Через деякий час уявлення про «параалкоголізм» доповнилося. Дослідження показали, що схожі патерни поведінки, думки демонструють люди і в родинах залежних від наркотиків чи ліків, і в тих сім'ях, де є проблеми будь-яких інших видів залежності. Проблеми залежних від алкоголю чи наркотиків впливають не тільки на партнерів у шлюбі, а й на всіх членів сім'ї. Отже, про стан співзалежності можна говорити стосовно осіб, що перебувають у шлюбі чи близьких відносинах із людьми з залежністю; мають одного або обох батьків із залежністю; вирости в емоційно-репресивних сім'ях [2].

Якщо розглядати визначення поняття «співзалежність», то його ідентифікація складна. Науковці трактують термін як «хвороблива прив'язаність» (О. Сімонова), «надмірна стурбованість» (В. Штандер), «аддикція відносин» (А. Шаєф), «психологічний стан» (Р. Саббі), «комплекс особливих рис характеру» (С. Вітілд), «залежність» (В. Москаленко), «набір засвоєних норм поведінки» (Р. Баркер). Однак спільним показником означених понять є постійна концентрація думки на комусь або чомусь, залежність (емоційна, соціальна) від людини чи об'єкта [11].

Аналізуючи підходи до цього феномена, можна стверджувати про відсутність чіткого та єдиного тлумачення поняття «співзалежність». Такий підхід вказує на те, що базові поняття, на яких ґрунтується зміст цього терміна, різні. Це поняття неоднозначне через багатоконпонентність, і в кожному конкретному випадку як основні ознаки розглядається певний компонент. Саме тому вивчення співзалежності жінок у сім'ї як психологічної проблеми і є **метою** статті.

Виклад основних положень. У широкому сенсі термін «співзалежність» розглядається як набір засвоєних форм поведінки, почуттів і вірувань, які ускладнюють життя. Це залежність від людей та явищ зовнішнього оточення, яка супроводжується такою мірою неувagi до

себе, що майже не залишає можливості для самоідентифікації [10]. Деякі вчені більше наголошують на порушеннях особистості, на труднощах адаптації, на формуванні особливого типу міжособистісних стосунків. Згідно з цією позицією, співзалежність – «емоційний, психологічний, поведінковий стан, який розвивається в результаті довготривалого впливу стресу, використання правил, які забороняють відкрито висловлювати свої почуття і обговорювати особисті й міжособистісні проблеми». Заслуговує на увагу також розуміння стану співзалежності як «способу адаптації до гострого внутрішньо особистісного конфлікту, що виникає у всіх членів родини хімічно залежного» [11].

Отже, значна кількість дефініцій феномена співзалежності свідчить про наявність дослідницького інтересу до виділеної проблеми, більшою мірою в зарубіжній практиці. Різні позиції науковців дають можливість розглянути феномен співзалежності не лише через призму нормальної/анормальної поведінки, як прояв хворобливої залежності, а й як порушення сімейної взаємодії, детермінантою якого вона може виступати, що розкриває нові підходи до корекції цього стану. Водночас варто зважити і на феноменології співзалежності, що підсилює можливості корекційного процесу.

Феноменологічно опис стану співзалежності можливий завдяки ідентифікації його рис, певних характеристик та особливостей. Дослідники найперше зважають на таку ознаку співзалежного(-ої), як «спрямованість назовні» [2]. Це головна характеристика особистості співзалежного(-ої), яка обумовлена низькою самооцінкою, що проявляється в залежності від зовнішніх оцінок, від взаємовідносин з іншими, що слугує формуванию нечіткої «Я-концепції», порушенню процесу самоідентифікації.

По-друге, співзалежні прагнуть, щоб інші вважали їх незамінними і потребували постійної їхньої присутності. Вони намагаються бути в центрі подій, почуттів людей, які їх оточують, оскільки бояться бути покинутими. Вони відчують потребу бути задіяними у всіх сферах життя членів своєї родини.

Відзначається глибоко прихований егоцентризм у співзалежних. Все, що відбувається довкола, вони пов'язують із власною персоною. Вони відчують особисту відповідальність за почуття, думки і навіть життя своїх близьких.

Питання контролю набуває першочергового значення. Співзалежні докладають максимум зусиль, щоб контролювати усі можливі ситуації. Іншими словами, їм притаманне «компульсивне бажання контролю за життям інших».

До того ж результати досліджень показали, що співзалежні втрачають здатність розпізнавати та розуміти свої почуття, використо-

вуючи механізми психологічного захисту (раціоналізацію, заперечення, витіснення). Вони захоплюються процесом задоволення бажань інших і водночас втрачають відчуття власної особистості.

Виділяють ще одну характерну особливість емоційної сфери співзалежних – «обнубляцію почуттів» (затуманення, притуплення сприйняття) або повну відмову від почуттів. По мірі тривалості стресової ситуації в сім'ї у співзалежних зростає витривалість до емоційного болю та толерантність до негативних почуттів, чому сприяє такий механізм емоційного знеболювання, як відмова відчувати [2]. Однак, з іншого боку, співзалежним більшою мірою, ніж іншим людям, властиві почуття страху, гніву, провини та сорому, які поступово проявляються в поведінці та соціальних стосунках з іншими. Водночас вони залучені до процесу приховування правди, а відповідно – й до обману. Неусвідомлення власних почуттів, невміння формулювати власні думки і почуття стає характерним для них. Хоча ззовні співзалежні справляють враження надвідповідальних людей, однак їх можна назвати безвідповідальними щодо свого стану, потреб, здоров'я.

Окрім того, діагностичним індикатором наявності стану співзалежності може виступати погіршення фізичного здоров'я, яке проявляється головним і сердечним болем, респіраторними та шлунково-кишковими захворюваннями, гіпертонією, розладами сну [2].

У спробі відповісти на запитання щодо вибору за партнера проблемного «алкоголіка» і намагання зберегти партнерські відносини перші дослідження схиляються до негативного таврування жінок. Деякі вчені відстоюють ідею вибору «алкоголіків» жінками внаслідок персональних патологічних схильностей останніх. На основі клінічного досвіду проведено типологізацію станів жінок, вибір якими партнерів був спричинений персональними вадами, і описано такі типи, як «страждаюча Сюзан», «контролююча Кетрін», «схвильована Вініфред», «пунітивна Поллі» [11].

Паралельно дослідники пропонують й іншу типологізацію [5], де поширений тип «мучениці», згідно з яким співзалежні отримують величезне задоволення від своєї ролі – своєї здатності миритись із незручностями і навіть з болем. Вони справляють враження терплячих, страждених, великодушних. Глибоко в душі «мучениці» страшно залишитись самій, бути непотрібною. Їй краще почуватися нещасною, ніж покинутою. Цей тип співвідносний із типом «страждаюча Сюзан», виділеним Р. Поттером-Ефреном, завдяки наявності схожих проявів поведінки, ставлення до проблем, пасивності та бажання почувати себе страдницею.

Протилежною позицією можна вважати роль «рятівниці». Оскільки чоловік не бере на себе відповідальність за власне нещастя, то він

змушує інших забезпечувати йому безпеку, а також душевний спокій. Вони грають у потурання чи участь у змові. Така роль полягає в підтримці намагань залежного заперечити захворювання і в будь-який спосіб приховати біль. Співучасник змови знаходить причини захворювання у зовнішніх факторах (родичі, друзі, колеги по роботі). Тип «схвильована Вініфред», представлений Р.Поттером–Ефреном, повною мірою розкриває особливості ролі «рятівниці»: взяття на себе відповідальність за життя усіх членів родини, зокрема «неспроможного», «залежного» чоловіка.

«Переслідувачка» («контролююча Кетрін» за Р. Поттером-Ефреном) намагається усе контролювати у житті інших членів своєї сім'ї. Щодо вибору шлюбного партнера, то чоловік зі схильністю до алкоголізації є вдалим варіантом, бо контроль за його поведінкою стає сенсом її життя, сприяє задоволенню її потреби в самореалізації. Тому часто алкоголізація члена сім'ї підтримується як модель сімейної взаємодії тривалий час.

Роль «апатичного співзалежного» характерна для людей, які перебувають у тривалій депресії, емоційному шокові, глибокому розбалансуванні особистості. Відбувається втрата сенсу життя, надії на зміни. Їм властиве загострене почуття провини, яке часто підкріплюється стереотипними уявленнями щодо ролі у сім'ї. Емоційний стан характеризується низьким емоційним рівнем контролю. Така роль найчастіше відповідає особливостям «пунітивної Поллі».

Співзалежні намагаються врятувати інших, тому що для них це легше, ніж переживати дискомфорт і незручність, а іноді й душевний біль під час проблем, які неможливо вирішити. Фактично самі співзалежні беруть участь у процесі власної віктимізації [2]. Важливо у цьому разі навчити співзалежного розпізнавати свою роль і свідомо відмовлятися від її деструктивного впливу.

Вважається також, що підґрунтям виникнення рис співзалежності у жінок, зокрема загостреного почуття провини та терпимості до фактів насильства з боку домінуючого чоловіка, слугують традиційні установки, які й досі панують у виховному процесі у вітчизняній культурі [4]. З іншого боку, очевидно, що часто формування комплексу співзалежності у жінок значною мірою зумовлює агресивна поведінка залежного від алкоголю чоловіка, котрий має певні персональні та поведінкові характеристики. Його поведінка походить із сім'ї батьків, в якій було насильство. Водночас він проектує тавро насильства на свою жертву і в такий спосіб поширює таврування, створюючи проблему контролю. Йому властиві невинуваті очікування від своїх партнерських ролей у взаємовідносинах і неправильне сприйняття поведінки своїх жертв [6].

Отже, дослідження причин виникнення рис співзалежності у жінок із позиції аналізу їх можливих персональних патологічних рис та агресивної поведінки чоловіка відкриває новий погляд на можливості корекційних програм. Рівень сформованості певної моделі поведінки у жінок може виступати основним фактором успішності корекційних програм. Урахування персоніологічного типу жінки дасть змогу виробити оптимальні шляхи корекції її психічного стану, що варто дослідити в процесі роботи з дослідницькою групою жінок.

Проблеми залежності одного члена сім'ї та співзалежності інших порушують структурно-рольові аспекти життєдіяльності сім'ї. Під роллю в соціальній психології частіше розуміють «нормативно схвалені форми поведінки, які очікуються від індивіда, який займає певну позицію в системі суспільних та міжособистісних стосунків». Окрім самої поведінки, в поняття «ролі» входять також «бажання та цілі, переконання та почуття, соціальні установки, цінності та дії, що очікуються чи приписуються людині, яка займає в суспільстві певне становище» [3].

З огляду на це у родинах залежних простежується практика формування так званих патологізуючих ролей, які через свою структуру та зміст психотравмально впливають на членів сім'ї. Такими є ролі «сімейного цапа відбувайла», «сімейного мученика», «хворого члена сім'ї» [7]. Часто один із членів родини виконує роль, яка є психотравмальною для нього, однак психологічно вигідною для інших членів родини. Так, у сім'ї залежного від алкоголю чоловіка роль «рятівника» дружини позбавляє останнього від страхів і почуття провини, які пов'язані з алкоголізацією. Такі порушення структурно-рольового аспекту сім'ї мають негативно впливати на рівень соціально-психологічного функціонування особистості кожного з її членів, задоволення потреб у самореалізації та особистісного зростання.

До того ж в інтерактивному аспекті сімейних стосунків у сім'ї залежного від алкоголю формується домінантно-підлеглий тип взаємовідносин. У такій подружній діаді кожний по черзі займає або керувальне, або підлегле положення, буває або «жертвою», або тим, хто звинувачує. Цей тип відносин називають «феноменом перевертня». Подружжя не в змозі налагодити повноцінні стосунки і водночас не може розлучитися. Домінувальне становище чоловіка наповнене таким змістом: «Допоки тобі погано, я відчуваю себе сильнішим, надійнішим, більш справедливим, можу контролювати себе, мені мало що загрожує». Підлегле становище має зміст: «Моє життя не вдалося, маю наміри зламати і твоє. Я з собою нічого не можу зробити і повинен покладатися на тебе». Отож, у залежних діадах чоловік і дружина можуть домінувати по чергово, але не досягають гармонії у взаємовідносинах.

Вони відчують, що безсилі контролювати одне одного, та все ж борються за владу та контроль над іншим.

Поряд із цим у жінки формується система неадаптивних думок і вірувань, що підтримують сімейні дисгармонії, навіть у випадку, коли їх продовження стає небезпечним для життя. Типовими стратегіями міркування жінок можуть бути такі: бажання турбуватися про чоловіка: «Лише я можу врятувати його», «Я потрібна йому»; намагання бути терпимою до образ; применшення інтенсивності образ: «Насправді він ображає мене не так вже й часто», «На щастя, він швидко відходить»; зняття з чоловіка відповідальності за образу: «Він не винен, він був п'яний», «Його життя надто важке»; заперечення можливості припинити стосунки: «Я нікому не потрібна і буду одинока», «Я не знаю, що я ще можу зробити».

Тобто кожен член родини реагує на узалежнення одного з членів сім'ї, зважаючи на свої несвідомі комплекси, особливості. Доволі швидко всі члени родини розпочинають отримувати від залежності одного з членів родини те, що називається «вторинною вигодою» [4].

Утім не лише в залежних сім'ях можна набути симптомів співзалежності. Часом це трапляється і в соціально благополучних родинах. В обох випадках йдеться про дисфункціональні сім'ї, ті, в яких не задовольняються життєві потреби особистості (в безпеці, спілкуванні, турботі, теплі, любові, прийнятті, близькості). Згідно з підходом В. Москаленко, у дисфункціональній родині відбувається: 1) заперечення проблем і підтримання ілюзії; 2) вакуум інтимності; 3) замороженість правил і ролей; 4) конфліктність у взаємовідносинах; 5) недиференційованість «я» кожного члена родини; 6) змішаність особистісних меж; 7) приховування таємниці сім'ї й підтримування фасаду псевдоблагополуччя; 8) схильність до полярності почуттів і тверджень; 9) закритість системи; 10) абсолютизація волі, контролю [2]. Члени подружжя не вміють обговорювати свої проблеми, аналізувати їх причини, шукати шляхи вирішення, звертатись по допомогу одне до одного, а коли потрібно – до спеціалістів [5]. Для дітей характерні: низька самооцінка; фокусування на зовнішньому оточенні; нездатність попросити про допомогу; екстремальне мислення [11].

Відповідно до цього виховання в дисфункціональних родинах формує ті психологічні особливості, які становлять основу співзалежності. Йдеться і про асортивність шлюбів хімічно залежних (несвідомий вибір шлюбного партнера за наявністю певних ознак). Асортивність шлюбів за хімічної залежності підтверджується тим, що шлюбні партнери хворих частіше потрапляють у ту саму ситуацію, що й представники загальної популяції, до того ж їх повторний шлюб теж вияв-

ляється «алкогольним», як і перший. Б. Гузиков та А. Мейрен наводять дані, що дочки залежних від алкоголю батьків частіше виходять заміж за тих чоловіків, які вже хворі чи можуть захворіти в майбутньому. За їхніми даними, 80% дівчат із сімей «алкоголіків» виходять за чоловіків або з хімічною залежністю, або інвалідів, 60% вибирають професії, де потрібно милосердя, але з низькою заробітною платнею (молодший медичний персонал, виховательки дитячих садків). З практики групової психотерапії дружин залежних від алкоголю з 12 жінок зазвичай 9 осіб є дочками залежних від алкоголю батьків чи матерів [2].

У такому контексті радше моделювання як один із прикладів соціального наuczіння продукує виникнення дисгармонійних стосунків у власних родинах дітей «алкоголіків». Ті ролі, яких дотримуються батьки й діти у дисфункціональних сім'ях, сприяють низці порушень розвитку особистості усіх членів родини, найперше – незадоволенню емоційно-психологічних потреб. До того ж сімейний фактор – умови неправильного виховання в батьківській сім'ї та стиль комунікацій, який сформувався в ній, а також характер стосунків у подружній сім'ї залежного від алкоголю – впливає на формування та підтримку патологічного потягу до алкоголю на психологічному рівні.

Висновки. Сімейні стосунки у родині залежної особи визначаються комплексом рис, які характеризують тип взаємодії, статусні та рольові позиції, рівень задоволення емоційно-психологічних потреб членів сім'ї та реалізації її функцій. Саме модель дисфункціональної сім'ї часто стає детермінантою низки емоційних, когнітивних, поведінкових порушень у її членів, що може виступати предметом корекції за втручання.

1. Гузиков Б.М. Алкоголізм у женщин / Б.М. Гузиков, А.А. Мейрен. – М.: Медицина, 1998. – 224 с.

2. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь / В.Д. Москаленко. – М., 2002. – 300 с.

3. Петровский А.В. Основы теоретической психологии / А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский. – М.: ИНФА, 1999. – 528 с.

4. Ростик А.М. Проблеми розвитку демократії та забезпечення рівних прав для жінок і чоловіків в Україні трансформаційного періоду / А.М. Ростик // Тези конференції. – К.: АТ «Столиця», 1998. – 100 с.

5. Симонова Е.М. Некоторые особенности психотерапии семей с химической зависимостью / Е.М. Симонова // Московский психотерапевтический журнал. – 2008. – № 3. – С. 162–171.

6. Скиннер Р. Семья и как в ней уцелеть / Р. Скиннер. – М.: Класс, 1995. – 160 с.

7. Смит Э.У. Внуки алкоголиков: проблемы взаимозависимости в семье / Э.У. Смит; пер. с англ. Ю.И. Киреева. – М.: Просвещение, 1995. – 127 с.
8. Штандер В. Пастка співзалежнення / В. Штандер. – К.: Відродження, 1995. – С. 50–57.
9. Robert L. The Social Work Dictionary / L. Robert. – New York, 2005. – 620 p.
10. Shaef A. Co-dependence: Misunderstood // A. Shaef. – San Francisco, 1996. – 105 p.
11. Shields N.M. Patterns of family and nonfamily violence: Violent husbands and violent men / N.M. Shields // Violence and Victims. – 1997. – Vol. 3. – P. 83–97.

Вакулич Т.М. Созависимость женщин в семье как психологическая проблема

Теоретически обосновано ряд характеристик созависимых женщин: они изменяют свою сущность и свои чувства, чтобы удовлетворить других; чувствуют себя ответственными за удовлетворение потребностей других, даже при условии неудовлетворения собственных потребностей; не умеют никогда и ни в чем отказывать; имеют низкую самооценку в силу того, что у них почти полностью отсутствует объективное представление о своей личности; считают себя виновниками болезней своих близких; поддаются внезапным, несовместимым со здравым смыслом влияниям; сосредоточены на желании сохранить свою семью от распада, спасти ее от стыда; у них формируются искаженные представления о возможностях силы воли, как и у зависимых от алкоголя.

Ключевые слова: межличностная зависимость, виктимное поведение, эмоциональная сфера, инфантильные травмы, родительская семья.

Vakulich T.M. Women codependency in the family as psychological problem

Several characteristics of codependant women are grounded in the article: they change their nature and feelings to satisfy others; feel responsible to meet the needs of others, even not to meet their own demands; can't refuse; have low self-esteem due to the complete absence of objective attitude to own personality; think of themselves as causes of close people illnesses; are exposed by sudden and inappropriate with common sense influences; concentrate on their desire to keep their own families from breakups, saved it from shame; distorted ideas about the ability of willpower like in alcohol addicted people, are formed in such kind of women.

Key words: interpersonality relations, victim conduct, emotional sphere, infantile traumas, paternal family.