



## А. В. Кігач-Борщевська

Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького

# Первинні моделі стосунків у сім'ї як предиктор психічного здоров'я

*Стосунки – це взаємність... і будь-яке  
справжнє життя – зустріч.*

*Мартін Бубер*

Модернізація суспільства, швидка та масова урбанізація, завищені вимоги соціуму, хронічний дефіцит часу призводять до підвищення впливу стресових чинників на здоров'я людини загалом та на психічне здоров'я зокрема. Проблема психічного здоров'я актуальна для всіх країн світу, тому що більш ніж у 25,0 % населення земної кулі виникають один або декілька психічних розладів [7]. Психічне здоров'я своєю чергою є предметом соціальної психіатрії – широкої міждисциплінарної галузі досліджень і практичного застосування. Соціальна психіатрія інтегрує інформацію з психіатрії, соціології, медичної і соціальної психології та психотерапії. Англійський учений А. Leighton (1960) постулює п'ять положень, що становлять суть предмета соціальної психіатрії: орієнтація на спільність людей; орієнтація на соціокультуральні процеси в суспільстві та використання їх під час надання допомоги психічно хворим; більша відповідальність перед суспільством, ніж перед конкретним пацієнтом; привнесення клінічних знань у соціальні системи суспільства; привнесення у клінічну психіатрію знань суспільних наук про поведінку людини [7].

Дослідження виявили, що люди, здатні до побудови близьких соціальних зв'язків, мають менше розладів, пов'язаних зі стресом, та вищий потенціал до відновлення після психотравматичних ситуацій і хвороб. Попри це, за інформацією психологів, понад 30,0 % людей на планеті обирають самотній спосіб життя [4], і ця тенденція розвивається. «Ми стаємо свідками нової соціальної реальності», зазначає американський соціолог Ерік Кляйненберг у книзі «Життя Соло» (Going Solo). Цей процес є одним із найменш зрозумілих явищ сучасного світу. Але, очевидно, фінансова незалежність надає «автономію» у виборі життєвої стратегії. І що глибша урбанізація, то вища автономія.

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].

Отже, змінюються технології, соціальна мобільність, структура сім'ї; подовжується період пошуку партнера, збільшується вік вступу у шлюб, частішають відмови від формального узаконення стосунків та дітонародження, спостерігаються нетривалість стосунків та низький рівень задоволення ними. Крім цього, останнім часом змінюється характер міжлюдської комунікації: вона набуває рис незалежності, дистанційованості, ізолюваності, самотності й втрати інтимності [5]. Для узагальненого розуміння різнобічності порушень взаємодії між людьми в науковий обіг уведено поняття «синдрому емоційного холоду». Йдеться про труднощі налагодження та підтримки стосунків психологічної інтимності. Все це можна вважати проявом дефіциту здатності до формування людських взаємовідносин.

Якщо розглядати процес відходу від стосунків як намагання уникнути «ретравматизації», стає актуальною тема дослідження чинників нездоров'я у стосунках. Останні не можна не розглядати в контексті психічного здоров'я загалом. Розвиваючи цю ідею, ми поставили за мету проаналізувати динаміку формування стосунків з урахуванням чинників ризику.

Останнім часом з'являється щораз більше досліджень проблеми людських стосунків, і прихильності зокрема. Зацікавленість науки охоплює й ранні витоки стосунків «дитина – мама – батько». Труднощі з налагодженням психологічної близькості виділяють соціологи, культурологи, медики, психологи та педагоги

як ключовий чинник таких актуальних явищ, 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).

Сучасна психологія наголошує на тенденції до перебільшення ролі незалежності, свободи й особистих досягнень і зменшення ролі солідарності та прихильності. Методологічна база досліджень прихильності була закладена наприкінці 1990-х років 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 цієї теорії Bowlby, людина, як і більшість усіх живих істот, володіє біологічно детермінованою «системою прихильності» [1]. Ця система активується в разі виникнення небезпеки з боку зовнішніх або внутрішніх чинників. Якщо індивід сам не в змозі подолати цю небезпеку, він починає виявляти так звану поведінку з ознаками прихильності. Дитина тягнеться до близької людини (переважно матері чи батька), формуючи свою, характерну лише для цієї дитини, прихильність до них. У проявах цієї прихильності віддзеркалюються власні почуття дитини, її сподівання і стратегії поведінки, які виникли з досвіду спілкування з найближчими людьми.

Останні дослідження нейропсихіатрії підтверджують, що мозок дитини ще в утробі матері формується як глибоко соціальний, тобто зорієнтований на стосунки. Потім, упродовж першого року життя, безпорадність дитини перетворює кожен її потребу на потребу в іншій людині. Отже, з самого початку виникає ситуація об'єктивно необхідних стосунків між дитиною та дорослим. Усі умови життя дитини відразу є соціально опосередкованими. Р. П. Єфімкіна описує соціальну ситуацію новонародженого як специфічну та неповторну, таку, що визначається двома моментами: «З одного боку, це цілковита біологічна безпорадність малюка, він не може задовольнити жодної життєвої потреби без дорослого. Таким чином, новонароджений – максимальна соціальна істота. З іншого боку, при максимальній залежності від дорослих дитина позбавлена основного засобу спілкування – мови. У протиріччі між максимальною соціальністю і мінімальними засобами спілкування закладена основа всього розвитку дитини у віці новонародженості» [3]. Таким чином, модель прихильності, яка формується в процесі звикання дитини до осіб, що здійснюють опіку протягом першого року життя, з плином часу змінюється. Але її основні прояви переважно 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 виявлятися і згодом стають доступними до рефлексії.

Існують вагомі докази, що те, як виявляється турбота батьків, більшою мірою визначає, чи буде дитина рости психічно здоровою. Ключовий момент цієї тези в тому, що існує сильний причинний зв'язок між переживаннями дитини та її батьками і подальшою здатністю людини налагоджувати емоційні контакти та більш тривалі стосунки. Зокрема, катамнестичні дослідження осіб із вказаними дефіцитами показали, що ці люди зазнавали хоча б одного патогенного впливу батьків, зокрема: постійне несприйняття малюка, що домагався уваги, одним чи обома батьками і/чи активне приниження та відторгнення; переривання батьківського піклування, що відбувалося більш-менш часто через перебування в лікарні чи дитячих закладах; постійна загроза нелюбові до дитини з боку батьків, що використовувалося як засіб контролю над нею; погрози батьків піти з сім'ї, що використовувалося як метод дисциплінування дитини чи як засіб змушування партнера до стосунків; погрози одного з батьків покинути чи навіть убити іншого чи покінчити життя самогубством (кожний із цих чинників трапляється, на жаль, досить часто); змушування дитини почуватися винною, ствердженням, що її поведінка може вплинути на хворобу чи смерть когось із батьків [6].

Будь-яке з цих переживань може тримати дитину, підлітка чи дорослу людину в постійній тривозі стосовно позбавлення прихильності, і, як наслідок, призводить до володіння низьким порогом для прояву поведінки прихильності (так званої тривожної прихильності).

Клінічні дослідження показали взаємозв'язок між репрезентантами нетривкої прихильності та захворюваннями або симптомами: межовими 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, etc). Оскільки деякі дослідження виявили 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 як чинники ризику або захисту, що впливають на розвиток психопатологічної симптоматики. Тривка прихильність, очевидно, підвищує поріг сприйнятливості до психічних навантажень, а нетривка – знижує його та спонукає до меншої гнучкості.

Крім цього, треба пам'ятати, що дорослі без явних відхилень у проявах прихильності за певних життєвих обставин втрачають здатність адекватно розв'язувати нагальні потреби. Такі особи мають меншу гнучкість поведінки, ніж люди з тривкою прихильністю.

Розвиток прихильності, який починається ще до народження, в жодному разі не завершується 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. Активізація 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 й 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 «безпечної гавані» (надійної особи) існує впродовж усього життя людини. У дорослих у ситуаціях небезпеки відбувається активація системи прихильності, сформованої в ранньому дитинстві, що виявляється в пошуках близькості та захисту у 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, і зокрема до психотерапевта, це свідчить про 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 необхідне для лікарів усіх спеціальностей. Це підвищить діагностичну настороженість лікарів до репертуару чинників збереження здоров'я і психічного здоров'я в тому числі. З такими знаннями легше налагоджувати ефективний комплаєнс із пацієнтом. Водночас існує можливість плідного застосування постулатів прихильності у профілактиці тілесних і психічних недугів.

«Ми не є незалежними острівцями в океані, ми – частинки однієї великої мережі взаємин. І ми завжди перебуваємо у певних стосунках – один до одного, до світу – між нами всіма – безліч невидимих ниток...» (Олег Романчук).

#### Список літератури

1. Боулби Дж. Создание и разрушение значимых связей / Джон Боулби. – М. : Академический проект, 2004. – 232 с.
2. Бріш К. Г. Розлади прив'язаності від теорії до практики / Карл Гайнц Бріш. – Львів : Кальварія, 2012. – 312 с.
3. Детская психология : метод. указания / Р. П. Ефимова. – Новосибирск : Научно-учебный центр НГУ, 1995. – 70 с.
4. Казанцева Т. В. Социально-психологические детерминанты межличностной привязанности : дисс. канд. психол. наук / Т. В. Казанцева. – СПб., 2011. – 205 с.
5. Кочарян О. С. Розробка та психометрична оцінка опитувальника діагностики стилю міжособистісних стосунків / О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, І. О. Бару // Психологічне консультування і психотерапія. – 2015. – Вип. 1–2. – 277 с.
6. Основи психотерапії : навч. посіб. / К. В. Седих, О. О. Фільц, Н. Є. Завацька. – Полтава ; Алчевськ : ЦПК, 2013. – 329 с. – С. 245–246.
7. Психіатрія : навч. посіб. / за ред. С. М. Долуди. – Х. : Оберіг. – 2013. – 568 с.
8. Соколова Л. Жити для себе, або Самотність по-японськи / Л. Соколова // Дзеркало тижня. – 2014. – № 19. – С. 7.

Стаття надійшла до редакції журналу 27 лютого 2015 р.

## Первинні моделі стосунків у сім'ї як предиктор психічного здоров'я

**А. В. Кігічак-Борщевська**

Дослідження чинників нездоров'я у стосунках можна здійснювати в контексті психічного здоров'я загалом. Зацікавленість науки охоплює і ранні витоки взаємовідносин з урахуванням прихильності як значимого чинника. Якщо пацієнт у пошуках підтримки звертається до лікаря, і зокрема до 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 психоосвіті, допомагає налагоджувати ефективний комплаєнс із клієнтом.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, система прихильності, сім'я, стосунки.

## The Initial Pattern of Relationships in the Family as a Predictor of Mental Health

**A. Kihichak-Borshchevska**

The study of the illness factors in the relationships can be conducted in the context of the mental health. The interest of science covers the origins of the relationships based on an attachment as a significant factor. If the patient in a search of support calls to a doctor and, in particular, to psychotherapist, it indicates the existence of a particular causative agent that enabled this man's attachment system. The processing of the mentioned system provides an opportunity for the formation of new accents in psychoeducation and setting the effective compliance with the client.

**Keywords:** mental health, attachment, family, relationships.