

УДК 116.8-008.615.1-08: (177.61+17.023)

*А.В. Кігічак-Борщевська***СИСТЕМА ПРИХИЛЬНОСТІ І ЖИТТЄВІ СТРАТЕГІЇ  
ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ**

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

**Резюме.** Дослідження чинників нездоров'я у стосунках можна здійснювати в контексті психічного здоров'я в цілому. Зацікавленість науки охоплює і ранні витoki 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 люди-

ни систему прихильності. Опрацювання згаданої системи дає добру нагоду для формування нових акцентів у психопросвіті та налагоджування ефективного комплаєнса з клієнтом.

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

**Вступ.** За даними ВООЗ, психічні дефіцити відповідають за 13 % глобального ярма хвороб, при цьому 10 % дорослих у певний момент часу мають той чи інший розлад і у 25% розлад може розвинути протягом життя [14]. У той же час, за свідченням експертів ВООЗ, чинниками сьогодення, які здійснюють несприятливий вплив на психічне здоров'я та адаптаційний потенціал індивідуумів, є: людська ізоляція, що неухильно зростає на тлі надлишкової інформатизації, модернізації суспільства, процесів швидкої та масової урбанізації; завищені вимоги від соціуму та хронічний дефіцит часу, що призводять до надмірної інтенсифікації нервово-психічної діяльності; суттєве послаблення впливу інституту родини та криза цього інституту; неухильне зростання індексу стресогенності звичних умов життя. Щодо України, то вже більше року умови життя наших співвітчизників не можна віднести до категорії звичних і доцільніше трактувати в контексті «бойового стресу».

Як зазначають вчені, сучасна людина все менше стикається з природними біологічними стресорами, які вимагають негайних дій, і все більше зазнає тиску психологічних чинників, зумовлених цивілізацією, на які людина не може реагувати звичними способами, властивими їй природі. «Людина живе у процесі змін. І в цьому процесі можна стати тим, ким хочеш бути» [2]. У рамках однієї з моделей, запропонованої Р. Martikainen, соціальні обставини, що відображають структуру та організацію суспільства, діють на рівні індивідууму через біологічні механізми стресу і поряд з супутніми поведінковими проявами (стилем життя) кінець кінцем визначають здоров'я, у тому числі і психічне [9].

Разом з тим дослідження виявили, що люди, які здатні до побудови близьких соціальних зв'язків, мають менше пов'язаних зі стресом розладів та вищий потенціал до відновлення після психотравмуючих ситуацій та хвороб. Водночас, за даними психологів, понад 30 % людей на планеті обирають самотній спосіб життя [5]. І ця тенденція розвивається. «Ми стаємо свідками встановлення нової соціальної реальності», зазначає американський соціолог Ерік Кляйненберг у своїй

книжці «Життя Соло» (Going Solo). Процес цей залишається одним із 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» [11]. Крім того, суспільство «перестає спілкуватися», а замість того посиляє комунікати – формальні підтвердження дефіциту часу для виявлення ширшої зацікавленості щодо іншої людини.

Отож, змінюються технології, соціальна мобільність, структура сім'ї; відзначається подовження періоду пошуку партнера, збільшення віку вступу у шлюб, відмова від формального узаконення стосунків та дітонародження, нетривалість стосунків та низький рівень задоволення ними (Ейдемиллер Е, 2010). Крім того, в останні роки авторами зазначається зміна характеру міжлюдської комунікації: вона набула рис незалежності, дистанційованості, ізолюваності, самотності та втрати інтимності [6]. Для узагальненого розуміння різнобічності порушень взаємодій між людьми було введено в науковий обіг поняття «синдрому емоційного холоду». Під цим мається на увазі складнощі встановлення та підтримки стосунків психологічної інтимності. Все це можна вважати проявом дефіциту здатності до формування людських відносин.

Якщо розглядати процес відходу від стосунків як намагання уникання «ретравматизації», то стає актуальною тема дослідження чинників нездоров'я у стосунках. Останні не можна не розглядати в контексті факторів стресу, зокрема. Продовжуючи цю ідею, ми поставили за мету проаналізувати взаємозалежність раннього етапу формування стосунків людини і наступних її життєвих стратегій додання труднощів.

**Основна частина**

Останнім часом зріс інтерес до дослідження проблем людських стосунків і прихильності зокрема. Зацікавленість науки охоплює і ранні вито-

ки стосунків «дитина – мама – батько». Труднощі зі встановленням психологічної близькості виділяються соціологами, культурологами, медиками, психологами та педагогами як 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 (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. «Ми не є незалежними острівцями в океані, ми – частинки однієї великої мережі взаємин. І ми завжди перебуваємо у певного типу стосунках – один до одного, до світу – між нами усіма – безліч невидимих ниток...» [7].

Останні дослідження нейропсихіатрії підтверджують, що мозок дитини ще в утробі матері формується як глибоко соціальний, тобто зорієнтований на стосунки. Потім, протягом першого року життя, безпорадність дитини перетворює кожен її потребу в потребу в іншій людині. Отже, із самого початку виникає ситуація об'єктивно необхідних стосунків між дитиною та дорослим. Всі умови життя дитини відразу ж 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 задовільнити жодної життєвої потреби без дорослого. Таким чином, новонароджений – максимально соціальна істота. З іншого боку, при максимальній залежності від дорослих, дитина позбавлена основних засобів спілкування – людської мови. У протиріччі між максимальною соціальністю і мінімальними засобами спілкування закладена основа всього розвитку дитини у віці новонародженості [4]. Таким чином, модель прихильності, яка фор-

мується у процесі звикання дитини до осіб, що 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 [13].

Існують вагомні докази, що те, як турбота проявляється з боку батьків певної особи, у більшій 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.

Головними функціями стосунків безпечної прив'язаності для дитини є: задоволення потреб дитини, формування відчуття безпеки в цьому світі; формування базової довіри до інших людей, до стосунків; забезпечення дитини «безпечним гніздом» для дослідження, пізнання цього світу; супровід дитини в пізнанні та розумінні світу, інших людей, себе; допомога дитині в розвитку регуляції власних емоцій, бажань, поведінки; розвиток саморозуміння, формування здорової ідентичності та самооцінки; підтримка морального розвитку, формування здорового сумління; підтримка належного дозрівання нервової системи дитини, «калібрування» системи реагування на стрес, імунної системи тощо [12].

Відповідно, у дітей із безпечною прив'язаністю формується наступна структура моделі адаптації у світі та збереження здоров'я. Зокрема, здорова самооцінка, реалістичне сприйняття себе, адекватне відчуття провини, незалежність, самостійність, аутентичність; розвинена здатність регулювати імпульси та емоції; позитивні соціальні стосунки; просоціальні копінг-навички; довіра до людей, здатність до близьких стосунків у дитинстві та дорослому віці; емпатія, співчуття, здорове сумління; успіхи в школі, навчання; позитивна система переконань; у дорослому віці – добрі батьки, які формують у дітей безпечну прихильність [10].

Якщо ж у дитини переважає досвід хронічного емоційного занедбання та скривдження, в неї можуть сформуватися наступні варіанти внутрішніх робочих моделей сприйняття себе, батьків і стосунків з ними та відповідна адаптаційна життєва стратегія. А саме: «Я – поганий», «Я не можу бути любимим»; «Батьки не турбуються про своїх дітей, а тільки обманюють, кривдять та використовують їх»; «Я не потребую, щоб мене хтось любив» – уникнення близьких стосунків; «Я мушу контролювати батьків – тільки у такий спосіб я захищений від них, можу змусити їх дати мені те, чого я від них потребую»; «Нікому не можна довіряти», «Коли хтось каже, що любить

тебе, – не вір, тебе хочуть лиш обдурити і використати» [15].

У свою чергу, катamnестичні дослідження осіб із вказаними дефіцитами на етапі раннього формування моделей стосунків та стратегій додання життєвих труднощів виявляють, що ці люди піддавалися впливу хоча б одного з патогенних впливів батьків, зокрема: 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 з боку батьків, що використовувалися як засіб контролю над нею; погрози батьків піти з сім'ї, що використовувалися чи як метод дисциплінування дитини, чи як засіб примушування партнера до стосунків; погрози з боку одного з батьків покинути чи навіть убити іншого чи покінчити життя самогубством (кожен із цих чинників трапляється, на жаль, досить часто); примушування дитини відчувати себе винною, ствердженням, що поведінка дитини може вплинути на хворобу чи смерть когось із батьків [8].

Будь-яке із цих переживань може призводити 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 встановлено взаємозв'язок між репрезентантами нетривкої прихильності та наступними захворюваннями або симптомами: пограничні розлади особистості, агорафобією, психологічними травмами внаслідок статевого насильства в дитинстві, суїцидальною поведінкою в дорослих, депресією, підвищеною сприйнятливостю до психічних захворювань, шизофренією, психічною патологією у підсудних осіб, спастичною кривошиєю (Atkinson, Buchheim, Brish & Kachele, Woller, etc). Оскільки в деяких дослідженнях 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 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 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, у 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 кризь 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 та стосунків з іншими людьми» [3]. Тому існування особи, яка забезпечує захист та опіку немовляти, а також прихильність дитини до цієї людини мають життєво важливе значення в майбутньому. Така потреба «безпечної гавані» (надійної особи) залишається протягом всього життя людини. У дорослих у ситуаціях небезпеки відбувається активізація системи прихильності, сформованої в ранньому дитинстві, що проявляється в їхніх пошуках близькості та захисту стосовно інших людей.

### Висновок

1. Теорія прихильності відображає лише частину динаміки формування особистості, а саме ту, що має вирішальний вплив на «побудову» стосунків і здатність спиратися на ці стосунки у тяжких життєвих ситуаціях.

2. Якщо пацієнт у пошуках підтримки в стресових ситуаціях 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 моделей прихильності та передумов для їхнього виникнення є необхідним для лікарів усіх спеціальностей. Останнє дозволить збагатити арсенал знань медиків щодо оцінки потенціалу стратегій додання стресу в людини, що звернулася. Крім того, з таким багажем знань та досвіду лікарям буде легше розробляти заходи психопросвіти і профілактики та налагоджувати ефективний комплаєнс з пацієнтом і його родиною.

**Перспективи подальших досліджень.** Планується продовжити вивчення чинників, що впливають на формування життєвої моделі побудови стосунків та дослідження ролі цих факторів у стратегіях додання стресу і, відповідно, здатності до збереження здоров'я.

### Література

1. Боулби Дж. Создание и разрушение значимых связей / Джон Боулби. – М.: Академический проект, 2004. – 232 с.
2. Білінгтон Д. Живіть яскраво! 46 способів наповнити будні радістю / Доті Білінгтон / Пер. з англ. А. Трофимова. – Львів: Свічадо, 2013. – 176 с.
3. Бріш К.Г. Розлади прив'язаності від теорії до практики / Карл Гайнц Бріш. – Львів: Кальварія, 2012. – 312 с.
4. Ефимова Р.П. Детская психология. Методические указания / Р.П. Ефимова. – Новосибирск: Научно-учебный центр НГУ, 1995. – 70 с.

5. Казанцева Т.В. Социально-психологические детерминанты межличностной привязанности / Татьяна Валериевна Казанцева // Дис. канд. психол. наук. – С-Пб.: Изд-во С.-Пб. гос. ун-та, 2011. – 205 с.
6. 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. – Вип. 1-2. – 277 с.
7. Романчук О.І. Терапевтичне батьківство: роль прийомних батьків у зціленні дітей з розладами прив'язаності / О.І. Романчук [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.neuronews.com.ua](http://www.neuronews.com.ua).
8. Основи психотерапії: Навч. посібник. – Полтава: Алчевськ ЦПК, 2013. – 329 с.
9. Положий Б.С. Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья / Б.С. Положий // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. – 1996. – № 1-2. – С. 136-149.
10. Романчук О. Сім'я, що зцілює. Основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбаня / О. Романчук. – Львів: Колесо, 2011. – 98 с.
11. Соколова Л. Жити для себе, або Самотність японськи / Лілія Соколова // Дзеркало тижня. – 2014. – № 19. – С. 7.
12. Bowlby J. A secure base: Clinical applications of attachment theory / J. Bowlby. – London: Routledge. – 1988. – 234 p.
13. Cohen J. Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents / J. Cohen, A. Mannarín, E. Deblinger. – NY: Guilford Press, 2006. – 432 p.
14. Improving health systems and services for mental health. – World Health Organization, 2009. – 102 p.
15. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Reactive Attachment Disorder of Infancy and Early Childhood // Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. – 2005. – Vol. 44 (11). – P. 1206-1219.

## СИСТЕМА ПРИВ'ЯЗАННОСТІ І ЖИЗНЕННІ СТРАТЕГІЇ ПРЕОДОЛЕННЯ СТРЕССА

*А.В. Кігічак-Борщевська*

**Резюме.** 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:** система привязанности, стресс, психическое здоровье, семья, отношения.

## THE SYSTEM OF ATTACHMENTS AND LIFE STRATEGIES OF STRESS OVERCOMING

*A.V. Kihichak-Borshchevska*

**Abstract.** Study of factors of unhealthy relationship can be realised 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, in search of support, sees a doctor or psychotherapist, it indicates the existence of a particular pathogen that has enabled this man's attachment system. Working with this system provides an opportunity for the formation of new accents in psychoeducation and setting effective compliance with the client.

**Key words:** attachment system, stress, mental health, family, relationships.

Danylo Halytskyi National Medical University (Lviv)

Рецензент – доц. Н.С. Карвацька

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 2 (74). – P. 236-239

Надійшла до редакції 01.04.2015 року