

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему: ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЛЮДЯМ, ЯКІ
ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗАЛЕЖНИХ СТОСУНКАХ**

Виконала: студентка II курсу,
групи 8.0530-з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Артюхіна Катерина Юріївна
Керівник: к.психол.н., доцент кафедри
психології Мосол Н.О.
Рецензент: к.псих.н., доцент кафедри
психології Грандт В.В.

Запоріжжя

2021

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра психології

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2021 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Артюхіній Катерині Юріївні

Тема роботи Психологічна допомога людям, які перебувають у залежних стосунках

керівник роботи Мосол Н.О. к.психол.н., доцент кафедри психології

затвержені наказом ЗНУ від «30» липня 2021 року № 1137-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: дослідити явище любовної залежності як психологічного феномену, здійснити аналіз основних напрямів психологічної роботи особам, які перебувають у залежних стосунках, проаналізувати ефективність індивідуальної та групової роботи для психокорекції любовної залежності, розробити та апробувати програму психологічної допомоги жінкам, які перебувають у залежних стосунках

5. Перелік графічного матеріалу: 5 таблиць

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 1	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 2	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 3	Мосол Н.О., доцент		
Висновки	Мосол Н.О., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2021 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2021 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2021 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень-липень 2021 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	вересень 2021 р.	Виконано
6	Написання висновків	жовтень 2021 р.	Виконано
7	Передзахист	листопад 2021 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2021 р.	Виконано

Студент _____ К.Ю.Артюхіна
 Керівник роботи _____ Н.О.Мосол

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 82 сторінки, 5 таблиць, 65 джерел.

Об'єкт: любовна залежність.

Предмет: стосунки залежного кохання у жінок.

Мета: розробити та апробувати програму психологічної допомоги жінкам, які перебувають у залежних стосунках.

Гіпотеза:

1. Кожна жінка, перебуваючи у відносинах любовної залежності має можливість екологічно вийти з цього стану за допомогою методів психологічної допомоги (когнітивно-поведінкова психологія, нейролінгвістичного програмування, психодрама).

Методи дослідження: теоретичні - аналіз психолого-педагогічної, навчально-методичної літератури з проблеми дослідження; класифікація, систематизація та узагальнення здобутої інформації; емпіричні - діагностичні методи (тестування, опитування); проективна методика, методи кількісної та якісної обробки експериментальних даних.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що незважаючи на наявність чималої кількості наукових напрацювань, питання ефективних підходів психогієни та психопрофілактики залишаються недослідженими в повному обсязі, так само як і чинники формування любовної залежності. Отримані результати дослідження можуть бути використані психологами як під час індивідуального консультування, так і у процесі групової роботи.

ЛЮБОВНА ЗАЛЕЖНІСТЬ, ЖІНКИ, САМОЦІННІСТЬ, БАТЬКІВСЬКО-ДИТЯЧІ ВІДНОСИНИ, ПСИХОГІЄНА

SUMMARY

Artiukhina K.Yur. Psychological help for people who are in a dependent relationship

Master's qualification work: 82 pages, 5 tables, 65 sources.

The research object: love addiction.

The research subject: addictive love relationships in women

Based on this, the goal was set: develop and test a program of psychological assistance to women who are in an addictive relationship.

Hypotheses:

1. Every woman, being in a relationship of love addiction has the opportunity to ecologically get out of this state with the help of methods of psychological assistance (cognitive-behavioral psychology, neurolinguistic programming, psychodrama).

Research methods: theoretical - analysis of psychological-pedagogical, educational-methodical literature on the research problem; classification, systematization and generalization of the obtained information; empirical - diagnostic methods (testing, survey); projective methods, methods of quantitative and qualitative processing of experimental data.

The scientific novelty of the work is that despite the presence of a large number of scientific developments, the issues of effective approaches to psychohygiene and psychoprophylaxis remain unexplored in full, as well as the factors of love addiction. The results of the study can be used by psychologists both during individual counseling and in the process of group work.

LOVE ADDICTION, WOMEN, SELF-VALUE, PARENT-CHILD RELATIONS, PSYCHOHYGIENE

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ I. ЛЮБОВНА ЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН.....	10
1.1. Поняття любовної залежності.....	10
1.2. Причини любовної залежності у жінок.....	19
1.3. Етапи розвитку любовної залежності та основні симптоми.....	24
1.4. Ознаки людей з любовною залежністю.....	28
РОЗДІЛ II. ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У СТОСУНКАХ ЛЮБОВНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ.....	34
2.1. Методи психологічної допомоги особам, які перебувають у залежних стосунках.....	34
2.2. Когнітивно-поведінкова терапія любовної залежності та нейролінгвістичне програмування.....	37
2.3. Групова робота із застосуванням психодраматичного підходу.....	40
РОЗДІЛ III. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗАЛЕЖНИХ СТОСУНКАХ	47
3.1. Діагностика любовної залежності.....	47
3.2. Консультування жінок, які перебувають у залежних стосунках.....	56
3.3. Групова робота з жінками, які перебувають у залежних стосунках.....	63
3.4. Аналіз ефективності програми психологічної допомоги жінкам, які перебувають у залежних стосунках.....	68
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	75

ВСТУП

Кожна людина має різне бачення місця любові у власному житті. Для когось любов - це сенс життя, необхідна сила, яка допомагає рухатися далі, і у випадку її відсутності людина перебуває у пошуках нових об'єктів свого захоплення. Для інших - це показник задоволеності життям, але у випадку її відсутності людина має безліч інших способів відволіктися від буденності. Для третіх же любов - це без перебільшення повітря, а страх втрати коханої людини прирівнюється до втрати самого себе. В такому випадку жодні побутові поради, як то: “на цьому життя не закінчується; знайдеться інша гідна людина” не тільки не призводять до потрібного ефекту, а можуть викликати найглибшу депресію аж до думок про самогубство.

Останній випадок вимагає втручання психологічного консультанта, який в свою чергу, повинен мати на готові цілий арсенал технік надання допомоги. Часто психологи сходяться на думці про те, що вилікувати сердечні рани - одне із найскладніших завдань і саме тому огляд ефективних методів зумовлює неабияку актуальність роботи.

Питання токсичної любові, залежності від кохання та психогієни такого стану особистості було предметом дослідження багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, серед яких І.Волинець, Д.Іванова, А.Коцара., Г. Коцюби, В. Кришталь, О. Петяка, С. Сахно, Є. Фролової, М. Савіної, Ю. Свинаренко, Б. Уайнхолда та інші.

У вітчизняних і зарубіжних дослідженнях існують різні підходи, що відображають сутність феномену любовної адикції. Любовна адикція розглядається як: зациклення на стадії закоханості (S. Sussman), спадково обумовлена залежність (С. Пив і А. Бродські), тимчасово придбаний розлад (Б. Уайнхолд), порушення поведінки (С. Даулінг), саморуйнування (К. Хорні)

співзалежні відносини (Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитрієва), девіантна поведінка (О. П. Макушина), деструктивна форма міжособистісних відносин (С. Н. Скворцова), дисфункціональний емоційний стан (А. Ю. Єгоров), здатність до реалізації потреб (В. Д. Менделевич).

Важко переоцінити значимість для наукових досліджень сфери любові і сексу, оскільки ця значимість визначається її еволюційною основою - можливістю продовження існування виду.

Методи:

теоретичні - аналіз психолого-педагогічної, навчально-методичної літератури з проблеми дослідження; класифікація, систематизація та узагальнення здобутої інформації;

емпіричні - діагностичні методи (тестування, опитування); проєктивна методика, методи кількісної та якісної обробки експериментальних даних.

Об'єктом магістерської роботи є любовна залежність.

Предметом дослідження стосунки залежного кохання у жінок.

Мета магістерської роботи - розробити та апробувати програму психологічної допомоги жінкам, які перебувають у залежних стосунках.

Для досягнення поставленої мети було виокремлено наступні завдання:

1. Дослідити явище любовної залежності як психологічного феномену.
2. Здійснити аналіз основних напрямів психологічної роботи особам, які перебувають у залежних стосунках.
3. Проаналізувати ефективність індивідуальної та групової роботи для психокорекції любовної залежності.
4. Розробити та апробувати програму психологічної допомоги жінкам, які перебувають у залежних стосунках.

Гіпотеза дослідження. На основі вищезазначеного *гіпотезою* дослідження є така: кожна жінка, перебуваючи у відносинах любовної залежності має можливість екологічно вийти з цього стану за допомогою методів психологічної

допомоги (когнітивно-поведінкова психологія, нейролінгвістичного програмування, психодрама)

Роками любов, закоханість а тим паче таке поняття, як любовна залежність залишалися поза увагою психологів.

Американський дослідник Е. Гріффін-Шелі (E. Griffin-Shelley) зазначає, що любовна залежність може бути небезпечною для людини, якщо навіть не смертельною.

Подібну точку зору поділяє й А.В. Смирнов у своїх дослідженнях він підкреслює наявність тісного зв'язку між сексуальною / любовної аддикцією і високим ризиком суїциду, який присутній при даному виді залежності. [44, 78]

Згідно статистичних показників, від 10 до 30% вбивств в США здійснюються на ґрунті пристрасті. Є дані, що в Росії домінуючими щодо ризиків психологічно залежної поведінки у віковій групі від 21 до 25 років є любовна залежність, а також, що любовна, сексуальна залежність і аддикція уникнення є надзвичайно поширеними і вражають значний відсоток шлюбних пар в Україні.

Причинами які викликали мій науковий інтерес є поширений клієнтський запит в практиці феномена любовної залежності; високий ризик суїциду при даному виді залежності; любовна залежність є поширеною проблемою людей молодого віку і здатна вражати і руйнувати сім'ї, шлюбні пари; відсутність єдиного підходу до досліджуваного феномену.

Для розв'язання поставлених у магістерській роботі завдань використано комплекс методів: оглядово-аналітичний (огляд та аналіз сучасної зарубіжної та вітчизняної літератури; оглядово-порівняльний; теоретичний (узагальнення психологічної літератури щодо співзалежності), опитувальники «Рольові позиції в міжособистісних відносинах» (Е. Берн). Опис здійснено на основі використання методів математичної статистики, зокрема на основі кореляційного аналізу (критерій r-Пірсона).

Наукова новизна полягає у тому, що незважаючи на наявність чималої кількості наукових напрацювань, питання ефективних підходів психогієни та психопрофілактики залишаються недослідженими в повному обсязі, так само як і чинники формування любовної залежності. Автори переважно наголошують на тому, що саме відносини в дитинстві сприяли формуванню схильності до залежного кохання. Проте мало уваги приділено впливу не сім'ї, а цілого соціуму на утвердження у багатьох людях переконання того, що залежне кохання має місце бути.

Досить багато джерел розкривають статистичні показники любовної залежності, тому моя робота зосереджена більше на методиках роботи з особами які перебувають у залежних стосунках та доведенні їх ефективності.

Результати мого дослідження можуть бути використані психологами як під час індивідуального консультування, так і у процесі групової роботи.

Структура магістерської роботи складається зі вступу, трьох послідовно викладених розділів та підрозділів у кожному з них, висновків та списку використаної літератури.

Загальний обсяг роботи становить - 83 сторінки.

РОЗДІЛ І

ЛЮБОВНА ЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН

1.1. Поняття любовної залежності

Сучасний світ демонструє нам незгасний і постійно зростаючий інтерес дослідників до різних форм залежностей. У психологічній літературі прийнято виділяти дві групи залежностей: хімічні і нехімічні. Об'єкт хімічної залежності - це психоактивна речовина, тоді як об'єктом нехімічної залежності є поведінковий патерн. Одним з видів нехімічної залежності вважається любовна адикція. Серед усього розмаїття форм і видів адикцій, вона залишається замаскованою і слабовивченою сферою.

Явище любовної залежності було відомо ще в Середньовіччі, коли зокрема чоловіки благородного походження залишали все нажите добро і зв'язки з суспільством заради якоїсь жінки. Т. Парацельс, видатний лікар XVI ст., використовував для позначення подібного стану у чоловіків термін "любовна хвороба". Зрозумівши одного разу, що хвороба ця зовсім не любовна, він намагався встановити її причину - підвищення статевих здібностей чоловіків. [46,11]

Аналогічним чином описував своїх пацієнтів французький лікар XVIII століття, Ж. О. Ламетрі, говорячи про декількох своїх пацієнтів, які були любовно та сексуально залежні та залишили свої сім'ї. [22,342].

В даному аспекті перш за все заслуговує на увагу таке поняття як закоханість.

Під «закоханістю» зазвичай розуміється почуття, в основі якого лежить жагучий потяг до людини (об'єкту закоханості). Згідно З. Фрейда, закоханість -

почуття, яке ґрунтується на сексуальних потягах, суть якого є переклад будь-якої частки нарцистичного лібідо на об'єкт закоханості [6,29].

В основі почуття закоханості лежать різні емоції, які періодично затьмарюють свідомість. Вони іноді роблять залежним суб'єкт закоханості від різних емоційних і надуманих думок та образів, часом деструктивного характеру. Змішані почуття, пов'язані з закоханістю помилково сприймаються як любов. [50,34]. В цьому стані не тільки почуття позитивного характеру сприймаються як любов, але часто люди говорять і про такі почуття як ненависть, гнів, тривожність, домагання як прояви найвищої любові.

Закоханість також описують як сильно виражений емоційний стан афективного характеру, що робить суб'єкт залежним від об'єкта свого ставлення.

Згідно С. Сасмену патологічна любов полягає в деякому «зацикленні» на першій стадії здорової любові - на стадії закоханості, яка, згідно з даними еволюційної психології, триває близько чотирьох років і функціонально спрямована на згуртування пари на період максимальної беспорядності дитини. Психофізіологічні дослідження показують, що в період романтичної любові активуються дорсальна область передньої поясної кори, хвостате ядро, острівцевий головного мозку; підвищується рівень дофаміну і норадреналіну, ендогенних опіоїдів, окситоцину, знижується рівень серотоніну. Однак всі ці феномени, характерні для першої фази любові, назад корелюють з задоволеністю в довгострокових відносинах [64].

А. Барендс зазначає, що в стані закоханості спостерігається деактивація деяких зон префронтального неокортексу, що призводить до зниженої здатності до раціональних міркувань, контролю і обумовлює феномен «любовної сліпоти». Цей же автор наводить відомості, що певну роль в невдачі спроб розірвати деструктивний зв'язок відіграє підвищене виділення кортикотропін-релізінг фактора в результаті реакції на стрес припинення відносин [52].

Основною відмінністю закоханості і любові є статева пристрасть. Вона з'являється разом з різними емоціями і емоційними станами. Ознаки закоханості: ґрунтується на фізичних відчуттях, дотиках, тремтінні, прискореному серцебитті; буває руйнівна, паралізує волю, змушує забути життєві реалії; швидкоплинна, якщо не підкріплена сексуальними взаєминами, де наявність сексу - не надійна опора; змушує ідеалізувати партнера, не помічати його недоліки; егоїстична: партнеру цікаво лише те, що він може отримати; найчастіше зустрічається у молоді; зазвичай не буває тривалою; допускає використання іншого в своїх цілях [30, 12].

Якщо спиратися на погляди Е. Фромма про те, що знайти любов не можна, а лише можна вміти або не вміти любити, а також на твердження, що любов буває тільки взаємна, ми можемо зробити висновок, що за участю в таких взаєминах людини, що не вміє любити, ми отримаємо тільки тривалу, що не згасла закоханість, в кращому випадку, яка плавно перетікає в симбіотичний союз, в гіршому - в любовну залежність одного партнера від іншого [51,77].

Тобто одним із складників любовної залежності чимало авторів робить саме стан закоханості.

Також панує думка і про те, що любовна залежність не може розглядатися поза межами сексуальної залежності.

Такий висновок походить з того, що перші дослідження, які з'являються в просторі любовної залежності розкриваються через природу сексуальної адикції та чималу кількість спільних рис.

У працях А.Ю. Єгорова відзначається, що сексуальна і любовна залежності мають ряд схожих рис таких як:

- орієнтація на пошук нових романтичних відносин і сексуальних партнерів;
- нездатність перебувати на самоті;
- використання сексуального зваблення і інтриг щоб домогтися партнера або утримати його;

- ігнорування інших життєво важливих сфер і відносин на користь підтримки сексуальних або романтичних відносин;
- відсутність задоволеності відносинами;
- відчуття себе нещасним і обділеним, без відносин відчуття себе покинутим і непотрібним, жалюгідним;
- нездатність припинити нездорові відносини, незважаючи на обіцянки собі та іншим і повернення до їх відновлення в разі припинення [10, 103].

Як вважає Е. Рошбет, залежність часто помилково приймається адиктів за «справжню любов». Те, що адиктів приймається за любов, насправді є глибоко негативним, насильно нав'язливим поведінкою, яке знищує почуття власної гідності аддикта. Це поведінка більше містить у собі дослідницький інтерес, використання влади і маніпулювання по відношенню до іншої людини. Постійна потреба в порушенні і завоюванні партнера і не зв'язаність цього зі змістом того, що дійсно значимо для життя аддикта, становить ядро його душевних страждань. Сексуальна залежність, зазвичай представляє собою заклопотаність пошуком сексуального збудження і задоволення, за контрастом часто має мало спільного з тим, якою людиною є сам аддикт і з тим, що він нібито нічого більшого не вимагає від відносин. Аддикт відчуває сором за те, що він або вона роблять або зробили зазвичай відразу ж після залучення в сексуальні дії, які порушують деякі норми людської поведінки, іноді навіть заперечуючи сором, який змушує аддикта жити подвійним життям. Залежність не робить людину нічого не вартим, вона тільки приховує справжню індивідуальність аддикта і його позитивні якості [62].

Так, з вищезазначеного можна коротко встановити проміжний висновок, що любовна залежність - це розлад особистості сексуального характеру, що має в своїй основі і невротичну потребу в любові і захисту.

Для більш детального розуміння які саме прояви має любовна доцільно звернутися до досліджень Соломона та Корбіта. Автори демонструють подібність між опіатною залежністю і любовною.

Так, в обох випадках людина повторно шукає той вид стимуляції, який приносить гостру насолоду. Але з плином часу виявляється, що йому потрібно більше об'єкту любові або хімічної речовини, оскільки від менших доз чи меншої кількості проведеного разом часу з людиною отримується і менше насолоди.

Часто буває навіть так що в парі одного партнера більше не збуджує так сильно інший партнер, але один з них все одно стає все більш залежним від заспокійливого комфорту, який забезпечує присутність поруч, і все менш вдається виносити сепарацію. Тепер важливо не отримання задоволення, а уникнення страждань розлуки будь-якою ціною.

З точки зору теорії післядії, здатність отримувати позитивне відчуття насолоди з чогось, робити щось, тому що воно приносить радість - це принциповий критерій не адиктивності.

Навпаки, для аддикта героїн не є чимось, що приносить задоволення. Завзятий курець або алкоголік міг колись насолоджуватися курінням або випивкою, але на той час, коли він стає залежним, він змушений використовувати речовину тільки для підтримки себе на належному рівні існування [33].

Маркс (Marks, 1990) запропонував наступні критерії для діагностики поведінкових (нехімічних) залежностей:

- 1) спонукання (тяга) до контрпродуктивною поведінкової діяльності;
- 2) наростаюче напруження, поки діяльність не буде здійснена;
- 3) здійснення даної діяльності ненадовго знімає напругу;
- 4) повторна тяга і напруга через годинник, дні або тижні (симптоми абстиненції);
- 5) зовнішні прояви унікальні для даного синдрому адикції;
- 6) утримання від даної діяльності характеризується негативними зовнішніми і внутрішніми проявами (дисфорія, туга);
- 7) гедоністичний відтінок потягу на ранніх стадіях адикції [11].

Поняття любовної залежності розглядають і через призму такої категорії як співзалежність.

Американський дослідник Smolly В.С. визначили, що співзалежність – це патерн засвоєних форм поведінки, почуттів і вірувань, що роблять життя болючим. Це залежність від людей і явищ зовнішнього світу, що супроводжується не увагою до себе до такої міри, що мало залишається можливостей для самоідентифікації" [61].

Інший американський дослідник Websider-Cruz F. К. наголошує на тому, що співзалежність - постійна концентрація думки на комусь чи чомусь і емоційна, соціальна, іноді фізична залежність від людини або об'єкта. Іноді така залежність від іншої людини набуває паталогічного характеру і впливає на всі інші взаємовідносини [36].

Існує наукове твердження також про те, що співзалежність – це погане здоров'я, порушення адаптації та проблеми поведінки, пов'язані зі спільним проживанням з хворою людиною.

Хвора людина в даному аспекті розглядається в розрізі зокрема такої хвороби, як алкоголізм.

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: «Мое 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» [39, 65].

Утім не лише в залежних сім'ях можна набути симптомів співзалежності. Часом це трапляється і в соціально благополучних родин. 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. Члени подружжя не вміють обговорювати свої проблеми, аналізувати їх причини, шукати шляхи вирішення, звертатись по допомогу одне до одного, а коли потрібно – до спеціалістів. Для дітей характерні:

низька самооцінка; фокусування на зовнішньому оточенні; нездатність попросити про допомогу; екстремальне мислення. [56, 18].

Любовну залежність можна визначити як окремий випадок залежності з класу розладів особистості, при яких людина надто спирається на інших людей. Делегуючи їм свою волю, в крайніх випадках, людина стає не здатна винести розлуку з об'єктом своєї залежності [5, 212-224].

Під любовною адикцією прийнято розуміти міжособистісні відносини, які характеризуються сильною пристрастю, погано контрольованою поведінкою, а також нав'язливою емоційної фіксацією на іншій людині. До характеристик любовної залежності можна віднести ненаситну потребою в любові, непомірні вимоги по відношенню до партнера, а також патологічні ревності [10, 87].

За Б. Уайнхолдом любовна залежність - це розлад особистості сексуального характеру, що має в своїй основі невротичну потребу в любові і захисті [49, 24].

Спираючись на вищезазначене можна дійти до висновку, що любовна залежність це феномен за якого поведінка особи повністю спрямована на те, щоб керувати поведінкою іншої людини і зовсім не дбати про задоволення власних життєво важливих потреб.

У сучасній літературі любовна залежність (любовна адикція) позначається ще рядом синонімів: патологічна любов, романтична аддикція, патологічна закоханість, нав'язлива (обсесивно) любов, любовна хвороба, одержимість любов'ю, еротоманія, синдром «токсичної любові», деструктивна прихильність.

Незважаючи на те, що в назві цього феномена є слово любов, любов'ю це не є.

Так, Зак Рабін - автор першої психодіагностичної методики любові, визначає любов, як почуття, що супроводжується турботою (безкорисливістю), потягом (прихильністю) і довірою (інтимністю). У своїй «Триангулярній» моделі Роберт Стернберг, характеризує почуття любові трьома якостями: інтимністю, пристрастю і рішенням (зобов'язанням) [14].

Різниця між любов'ю і невротичної потребою в любові полягає в тому, що головним в любові є саме почуття прихильності, тоді як у невротика первинне почуття - потреба в здобутті впевненості і спокою, а ілюзія любові - вторинне [33].

В свою чергу любовна залежність є такою ж залежністю, як і нікотина, алкогольна, ігрова або наркотична. І включена в міжнародну класифікацію хвороб (МКБ-10) в розділ F63, пов'язаний з розладом звичок і потягів. Через це розлади багато людей отримали свої довідки про непрацездатність [15].

Основними компонентами адикції є звичка і емоційна залежність. Під звичкою розуміють шаблонну діяльність (автоматизовану), спрямовану на підтримку залежної поведінки. Дана діяльність носить компульсивний характер і здійснює безпосередньо взаємодія з об'єктом залежності [31].

При любовній залежності спостерігається надмірна прихильність до певної людини, супроводжувана втратою самоконтролю, нав'язливим поведінкою, неприйнятністю до відмов і образам. Зради партнера, розрив відносин аддикт вважає свідченням його непривабливості і нездатності утримати партнера. Поведінка концентрується навколо об'єкта любові з відмовою або серйозним ослабленням прихильності власним інтересам і цінностям, веде до погіршення виконання соціальних ролей, загрозу безпеці, юридичним наслідкам.

Під деструктивної прихильністю до партнера в дорослому віці ми розуміємо дезадаптивної, слабо піддається свідомому контролю модель поведінки суб'єкта, що сприяє збереженню його зв'язку з партнером у відносинах, які не задовольняють потреб суб'єкта в любові, прийняття, безпеки; створює загрозу для його психологічного, психічного, фізичного благополуччя

Патологічна любов часто подібна депресії, тривозі, obsесивно-компульсивному розладу. Е. Софія наводить критерії визначення «патологічної любові»:

1) ознаки абстиненції коли партнер недоступний (фізично або емоційно) або намагається розірвати відносини; це може бути безсоння, тахікардія, м'язова напруга, чергування періодів сонливості і підвищеної активності;

2) поведінка, що стосується партнера (турбота, занепокоєння), є більш інтенсивним, ніж зазвичай властиво індивіду і чим планувалося здійснювати по відношенню до нього;

3) втрата контролю над поведінкою, часті і невдалі спроби знизити або перервати нездорову зв'язок;

4) багато часу і енергії витрачається на контроль за поведінкою партнера (подумки і / або у вигляді дій);

5) підтримання патологічної зв'язку, незважаючи на особистий, сімейний або професійний збиток [62].

Варто зауважити, що існують теорії, які вказують на потенційно позитивну роль любовної адикції. Це не завжди ознака патологічної слабкості, це і прояв здатності до реалізації своїх потенціалів і потреб, яка може диференціюватися з «нормативною залежністю», що позначається терміном «любов». Внутрішня робота по усвідомлення джерел власних переживань, переосмислення і нова оцінка досвіду відносин з партнером може служити основою розвитку і особистісного зростання суб'єктів деструктивної прихильності [8, 76].

1.2. Причини любовної залежності у жінок

Серед передумов формування любовної адикції виділяються біологічні, індивідні та соціально психологічні передумови. Під біологічними передумовами мається на увазі визначений, своєрідний для кожного спосіб реагування на різні дії. До індивідних чинників відносяться особистісні особливості (наприклад, висока емоційна ригідність), віддзеркалення в психіці психологічних травм в різних (перш за все в дитячому) періодах життя. Соціально-психологічні

передумови включають як сімейні, так і позасімейні взаємодії. Існують типи виховання, які створюють високий ризик виникнення адиктивної поведінки. Вплив сім'ї на психологічний стан дитини виявляється вже в ранньому періоді її життя [9, 11].

Більшість дослідників, зокрема Короленко Ц. П., Дмитрієва Н.В., Москаленко В., Сміт Е., Сіблі Л.В., Швець І.М., Бітті М.А., та ін., пов'язують виникнення і розвиток залежності із соціальними явищами нашого життя, такими як соціальний досвід, психотравмуючі ситуації, внутрішні і зовнішні конфлікти.

Особисто ми б добавили ще й історичні передумови формування любовної адикції.

Протягом всієї історії режими, що відрізнялися нехтуванням прав людини, будь то Іран Хомейні, Румунія Чаушеску чи раніше - Німеччина Гітлера чи Радянський Союз Сталіна, так наполягали на тому, щоб жінка повернулася на своє традиційне (евфемізм, що означає «залежне») місце в сім'ї. Адже в традиціях цих товариств піднесення однієї половини людства над іншою, добре узгоджується з уявленнями тиранів, що є люди нижчої породи і що їх можна переслідувати і з ними можна погано поводитися тільки тому, що вони - інші, або через їх статі, або расових відмінностей, або етнічного походження, або релігії [38, 46].

Більшість авторів приходять до думки, що первинними завжди є міжособистісні залежності, які кореняться в нездатності формувати позитивні соціальні відносини (результат дитячого відкидання, хворобливих зв'язків зі значущими особами в ранньому віці, психотравматизації), а на базі первинної залежності формуються вторинні - залежно від речовини, визначених ситуацій (ігрових автоматів, комп'ютерних ігор, спортивного «вболівання» і т.п.), які дозволяють позбутися від болю первинної залежності (страху, почуття провини, сорому, образи та ін.)

Так, психоаналітики вважають, що головним в адиктивній поведінці є дефіцит адекватної інтерналізації батьківських фігур і, як наслідок, порушення

здатності до самозахисту, вразливість до страждання. Адикти метушаться між самопожертвою і егоцентризмом; вимогливість і підвищені очікування швидко змінюються презирливим відкиданням допомоги і відмовою визнати свою потребу. За холодністю і відчуженням часто ховаються сором і почуття власної неадекватності, порожнечі, дисгармонії і душевного болю [23, 48].

В даному аспекті варто перш за все звернути увагу на відносини дівчини з батьком.

Саме ці відносини показують приклад міжстатевих контактів і взаємодії, впливають на характер спілкування дівчини з чоловіками і характер майбутніх відносин, зокрема і у шлюбі.

Теплі і такі, що приносять задоволення відносини з батьком розвивають в дочки жіночність і впевненість в собі, сприяють більш легкій гетеросексуальній адаптації. В свою чергу недостатні прояви батьківської любові викликають у дочки тривогу, нестабільність настрою і капризи.

У разі відсутності батька або його відчуженості від дочки виникає батьківська (патернальна) депривація. Вона призводить до того, що дівчинка починає вважати себе нелюбою, «не заслуговує любові» і в підсумку, ставши дорослою, виявляється нездатною пережити справжню близькість з чоловіком і від цього відчуває розчарування і біль.

Немаловажливу роль грають і відносини з матір'ю. Так, формування майбутніх хворобливих уподобань має в своїй основі мають регресію до попередніх залежних відносин, тобто регресію до відносин дитина-мати [26].

У статті бразильських дослідників Університету в Сан-Пауло Софія (Sophia EC), ТАВЕРС (Tavares H.) і ряду інших було показано наявність тісного взаємозв'язку між такими патологічними стилями любові як Манія і Агапе з наступними індивідуально-особистісними характеристиками і соціальними чинниками: наявність низької самооцінки, почуття гніву, високою імпульсивності, високого рівня очікування і низького рівня задоволеності відносинами. Особливе

значення у формуванні любовної залежності мали факти наявності в дитинстві тривожно-амбівалентна прихильності дитини до матері, і встановлення випадків насильства в дитинстві, а також зловживання психоактивними речовинами в дорослому житті [3].

С. Джонсон стверджувала, що людина емоційно прив'язана і залежна від свого партнера не менше, ніж дитина від батька. Вона також чекає турботи, розради і захисту. Прихильність в зрілому віці, можливо, більш взаємна і менше потребує фізичного контакту, але за характером емоційного зв'язку нічим не відрізняється. Парадоксально, що про любов говорять так двояко: з одного боку, це почуття описують як основне джерело радощів і натхнення багатьох з людей. З іншого - це почуття називають могутнім і загадковим, здатним зруйнувати життя батьків і принести страждання в життя дітей [24].

Як було вже зазначено вище любовну залежність часто розглядають поряд з сексуальною залежністю.

А.В. Котляров вказує, що, як і інші форми залежності, сексуальна залежність є наслідком відсутності належної мети, навколо якої будується життя. Секс, на думку, А.В. Котлярова, виявляється дуже зручною основою для імітації стану досягнення справжньої мети і побудови штучної реальності. Це пов'язано з тим, що секс викликає задоволення і розслаблення, а значить, протилежний праці, роботі. Контраст між сексом і працею робить секс ще більшим задоволенням для людини, що не має радості від своєї діяльності. Крім того, секс асоціюється зі свободою. Як пише автор: «секс - це насолода, а насолода - це шлях в дитинство, туди, де перед тобою відкриті всі шляхи і немає ніякої відповідальності, преса зобов'язань, стресів. ... Цей стан поза дією, поза напруженої ситуації життя, розвивається за своїми законами і сценаріями і має чітке винагороду. Крім того, секс передбачуваний, його легше взяти під контроль, ніж своє життя » [52].

Витоки сексуальної залежності зазвичай кореняться в дитинстві або підлітковому віці. Встановлено, що 60 і більше відсотків сексуальних аддиктів

кимось принижувалися в дитинстві і придбали небезпечний стиль прихильності. Виявляється, що нехтування дитиною з боку матері є більш критичним, хоча нехтування з боку батька також грає роль у формуванні небезпечної прихильності і подальшої адиктивності.

Е. Мак Кіг вважає, що сором є ключовим фактором в етіології адикції у жінок. Сором проявляється різними способами і найбільш яскраво - через чотири вистави, що лежать в основі сексуальної адикції. Перша вистава полягає в вірі, що індивід поганий і нічого не вартий. Ця віра часто інтеріорізується в результаті поганого поводження в дитинстві, оскільки дитина не може уявити, що його батьки здатні завдати йому шкоди, відповідно, він звинувачує себе. Друга віра є переконання, що якщо інші дізнаються їх повністю, то не зможуть полюбити. Історія травми і занедбаності сексуальних адиктів запускає цю віру, так як досвід вчить їх, що вони неповноцінні і не любими, тому вони повинні приховувати від інших свою справжню «Я» для запобігання відкидання. Третя віра полягає в тому, що інші не підуть назустріч їхнім потребам. Вона корениться в дитячій травматизації, яка вчить дитину, що іншим не можна довіряти, що світ лякає і небезпечний. Остання віра стосується того, що секс це головна потреба людини, яка зафіксувалася, коли батьки не задовольняли потребу дитини в прихильності, що посилювало цю потребу і змушувало шукати її задоволення всюди [54, 109].

Також причинами виникнення любовної залежності вважається відсутність любові до себе і прийняття себе, занижена самооцінка, труднощі в умінні встановлювати межі з іншими людьми, що обумовлює невміння адекватно оцінювати оточуючих [57].

Дебютні форми залежності базуються на особливостях структурної організації особистості, а саме: порушення кордонів «Я», що відбивається в нездатності диференціювати свої почуття і емоції, вступати в контакт з власними почуттями. Передумовою формування дебютних форм любовної залежності є особливості ранньої соціалізації залежної особистості: недиференційованість

особистості членів сім'ї батьків, дефіцит теплих відносин, заборона на власну думку або прояви потреб, інтересів дитини, труднощі їх реального задоволення через бідність фантазії як механізму психологічного захисту. В подальшому розвитку залежності спостерігається феномен «чорнильної плями», коли відбувається генералізація залежності. Провідне значення в генералізації залежно має поширення базового почуття неповноцінності на сферу міжособистісних відносин [30].

Любовна адикція може виступати наслідком порушення статевого інстинкту (об'єкт недосяжний); дослідного інстинкту (аддикт не шукає других партнерів, а зацикленість на одному об'єкті); інстинкту суперництва (коханка чи коханець по відношенню до законного подружжя); інстинкту агресивної поведінки по відношенню до суперниці (суперники); інстинкту почуття ієрархії (прагнення стати кращим для об'єкта любові); інстинкту формування соціальних груп (прагнення на формування нової сім'ї після розірвання об'єктом любові першого шлюбу майже не здійсненне); інстинкту залицання (залицання нерідко неможливо з огляду на недосяжності об'єкта любові)[27].

1.3. Етапи розвитку любовної залежності та основні симптоми

Як відзначають Т. Донських і Ц. Короленко, об'єкти адикції можуть змінюватися, але адиктивний механізм зберігається. Тому, нерідко, позбавляючись від однієї залежності людина «впадає» в іншу (за тим же механізмом). Адикція - це процес, який має початок, розвиток і завершення. Російські психологи виділяють наступні етапи розвитку адиктивної поведінки:

1. Початок відхилення. На цьому етапі відбувається суб'єктивне відкриття: переживання інтенсивного гострого зміни психічного стану у вигляді настрою, ризику і фіксація у свідомості зв'язку цього настрою з певним об'єктом або активністю. На цьому етапі значима інтенсивність переживання емоцій.

2. Становлення адиктивної ритму. Ритм корелює з життєвими труднощами, фрустраціями і визначається порогом непереносимості цих труднощів: чим нижче поріг - тим ритм швидше. Людина пробує два шляхи вирішення проблеми ситуацій: природний і штучний (адиктивний), віддаючи перевагу останньому. Ситуації, що викликають адиктивну реалізацію, стають більш різноманітними.

3. Формування адиктивної поведінки як інтегральної частини особистості. Адиктивна поведінка витісняє колишнє «Я», постійна внутрішня боротьба з самим собою, внутрішній конфлікт. До людей проявляється нетерпимість, агресивність, максималізм незалежно від віку. У виникає соціальної ізоляції звинувачуються оточуючі.

4. Повне домінування адиктивної поведінки. На цьому етапі виникає відчуження від суспільства, посилюється ізоляція. Виникає внутрішня боротьба між страхом опинитися одному і бажанням цього

5. Катастрофа. На цьому етапі постійними стають такі стани як пригніченість, апатія, депресивність. Повний емоційний розрив з близькими людьми. Людина не може впоратися з великою кількістю проблем, що накопичилися стресів. Можливі спроби суїциду.

До основних симптомів любовної залежності по А.Ю. Єгорову належать:

Відчуття своєї залежності від партнера;

Відчуття перебування в пастці принижують вас, контролюючих взаємовідносин;

Низька самооцінка;

Потреба в постійному схвалення та підтримку з боку партнера, щоб відчувати, що у вас все йде добре;

Відчуття свого безсилля що-небудь змінити в деструктивних відносинах;

Потреба в алкоголі, їжі, роботі, сексі або в будь-яких інших зовнішніх стимуляторах для відволікання від своїх переживань;

Невизначеність психологічних меж;

Відчуття себе в ролі мученика;

Відчуття себе в ролі блазня;

Нездатність відчувати почуття істинної близькості і любові[11].

Як зазначає у своїх роботах Ємельянова Є. В. : «Весь життєвий простір людини поглинений значущим «іншим», це обмежує його інтереси, цілі, мотиви і бажання».

Автор в своїх роботах виділяє наступні ознаки любовної залежності:

- благополуччя можливо тільки при наявності взаємин і наявності іншої людини, який знаходиться поруч;

- любов і дружба стають неможливі без повного розчинення один в одному, без повної віддачі життя в розпорядження іншої людини;

- відносини стають руйнівними, супроводжуються сильним ревнощами, численними важкими конфліктами, постійною загрозою розриву,

- до розриву відносин або не доходить, або настає жаль що він стався;

- у відносинах важко, але без відносин неможливо;

- відсутність відносин, об'єкта любові, або думка про відсутність викликає сильний біль, страх, депресію, апатію, відчай;

- відносини неможливо розірвати самотійно: «Поки він не піде від мене сам, ми не зможемо розлучитися» [12].

Психолог О. Куракін в своїй статті «Невротична любов» виділяє ознаки невротичної любові: 1) Переоцінка любові, властива, перш за все, певного типу жінок, які відчують себе в небезпеці, нещасними і пригніченими завжди, поки поруч немає нікого нескінченно їм відданого, хто любив би їх і дбав про них. 2) Ненаситність, що виражається в жахливою ревнивості. 3) Вимога безумовної любові. 4) Надзвичайна чутливість до відкидання [21].

Для любовної залежності характерні і такі ознаки, як надцінне ставлення до значущого іншого з фіксацією на ньому при нездатності впоратися зі своїм потягом; нереалістичне, некритичне очікування безумовно позитивного ставлення

значущого іншого; відмова від можливості бути самим собою; усвідомлений страх самотності, який послаблює негативні почуття, спрямовані на об'єкт, і змушує йти на будь-які жертви заради збереження відносин; неусвідомлений страх інтимності, що гальмує сексуальні спонукання в ситуації фізичної близькості; вибір ЗД, яка здатна до інтимних взаємин [35, 223].

Крім того, для осіб, схильних до любовної адикції, характерний контроль над поведінкою інших, і в той же час вони дозволяють іншим контролювати себе.

Психоаналітичний підхід постулює, що у любовного аддикта в центрі емоційних проблем знаходиться страх, який він намагається придушити. Страх, присутній на рівні свідомості, - це страх бути покинутим. Своєю поведінкою аддикт прагне уникнути самотності. Але на підсвідомому рівні представлений страх інтимності. Через це аддикт не в змозі перенести «здорову» близькість. Він боїться опинитися в ситуації, де доведеться бути самим собою. Це призводить до того, що підсвідомість веде аддикта в пастку, і він підсвідомо вибирає собі партнера, який не може бути інтимним. Мабуть, це пов'язано з тим, що в дитинстві аддикт зазнав невдачі при прояві інтимності до батьків [18, 98].

Е. Мак Кіг в свою чергу говорить про почуття сорому та пояснює, що почуття сорому у жінок-адиктів виявляється більш глибоким в зв'язку зі специфічними гендерними стереотипами:

- 1) сексуальність і жіночність включаються в їх ідентичність і є найбільш важливими якостями з наявних;
- 2) любов не може бути отримана інакше, ніж через секс;
- 3) без відносин вони нічого з себе не представляють;
- 4) відносини вирішують всі проблеми;
- 5) партнери звинувачуються у власних проблемах, в тому, що вони не можуть задовольнити потреби аддиктов;
- 6) жіночність ототожнюється з сексуальною поведінкою;

7) здатність до флірту і пристрасність - це частина їх особистості, від якої вони не можуть відмовитися;

8) неправильно бажати любові і підтримки, тому, що спочатку повинні бути задоволені потреби інших;

9) гетеросексуальні жінки вірять, що тільки чоловік може задовольнити їх потребу в прихильності;

10) жінки-сексуальні адикти вважають, що поки їх партнери і сім'ї не знають, що вони роблять, це не шкодить їм;

11) вони здатні відокремити себе від своєї залежності; і

12) вони думають, що їх батьки і партнери або повністю хороші, або повністю погані [54, 67]

В роботі О.Ф. Кернберга виділені найбільш яскраві характеристики людини страждає любовної залежністю: - надцінне ставлення до об'єкта своєї любові, з наявністю загостреною фіксації з проявом насильницької і агресивної тенденцій; - залежні від позитивної оцінки об'єкта своєї любові, відмовляються від задоволення власних цілей і потреб в інтересах іншого; - вибір значущого іншого, який не може бути об'єктом нормальних відносин і інтимного контакту, вибір позиції жертви обставин [43, 35].

1. 4. Ознаки людей з любовною залежністю

Як вже було зазначено вище у науковій літературі любовна адикція (патологічна любов) описується як відносини, які характеризуються сильною пристрасстю, погано контрольованим поведінкою, а також нав'язливою емоційною фіксацією на іншій людині, ненаситної потребою в любові, не помірними вимогами до партнера, патологічними ревностями.

Любовні адикти опікують і контролюють своїх партнерів, фокусують всю свою енергію на них і їхніх проблемах, при цьому заперечують наявність будь-

яких проблем у себе; як правило, вони мають низьку самооцінку, пригнічують власні почуття, шукають щастя поза самих себе, схильні проявляти пасивну агресію, постійно відчують гнів, страх, сором; у них слабкі особистісні кордону; вони не довіряють ні собі, ні іншим людям; вони звинувачують, погрожують, примушують, благають, підкуповують, маніпулюють, радять

За даними західних авторів, особистісними рисами адикції є емоційна дерегуляція, депресія і тривога, імпульсивність, самотність, низька самооцінка, небезпечний стиль прихильності, психологічний дистрес, ризиковану поведінку, ненависть до себе і сором. У той же час психологічний дистрес необов'язково присутня при сексуальній адикції [58, 99].

З усіх цих ознак впливає така особливість любовних адиктів як спрямованість назовні. Адикти повністю залежать від зовнішніх оцінок, від взаємин з іншими, хоча вони слабо собі уявляють, як саме інші повинні до них ставитися. Через низьку самооцінку співзалежні можуть постійно себе критикувати, але не переносять, коли їх критикують інші. Співзалежні говорять собі, що вони нічого не можуть зробити як слід, і дуже бояться робити помилки. Оскільки вони не вірять, що можуть бути цінними самі по собі, то намагаються заробити любов і увагу інших, тому в родині вони стають незамінними, вірніше думають, що вони незамінні. Чим хаотичніше ситуація в сім'ї, тим більше зусиль спрямовується за її контролем. Спроба взяти під контроль практично неконтрольовані події призводить співзалежних до депресії. Неможливість досягти мети в питаннях контролю вони розглядають як власну поразку, як втрату сенсу життя.

Іншими наслідками контролюючої поведінки співзалежних є фрустрація, роздратування, гнів. Через страх втратити контроль над ситуацією, співзалежні самі потрапляють у залежність від подій або своїх близьких, хворих із залежністю.. Турбота про інших переважає розумні, нормальні розміри, може приймати карикатурний характер. Поведінка ґрунтується на тому, що саме «Я»

відповідальний за почуття, думки, дії інших, за їх вибір, за їх бажання і потреби, за їх благополуччя, за недолік благополуччя і навіть за саму долю. Така «турбота» про інших спонукає до безпорадності іншого, нездатності робити те, що робить за нього співзалежний близький. Все це дає можливість співзалежним відчувати себе постійно необхідними, незамінними. «Рятувальник» потребує того, щоб його допомогу потребували. Світ, в якому живуть співзалежні, тисне на них, він не зрозумілий їм, сповнений тривожних передчуттів, очікування поганих звісток.

В емоційній палітрі співзалежних поряд зі страхом живуть інші негативні емоції, такі як тривога, сором, провина, тривалий розпач, паніка, ненависть, обурення і навіть гнів. Спостерігається у них така особливість емоційної сфери як обнубіляція почуттів. Це затуманення почуттів, неясність сприйняття або повна відмова від почуттів. У міру тривалості стресової ситуації у сім'ї у співзалежних зростає переносимість емоційного болю, наростає толерантність щодо негативних емоцій. Допомагає зростанню толерантності такий механізм емоційного знеболювання, як відмова відчувати, тому що відчувати занадто боляче.

Часом життя співзалежних протікає так, як ніби воно і не сприймається усіма їхніми почуттями. У них ніби втрачені навички розпізнавання і розуміння своїх почуттів. Вони занадто зайняті тим, щоб задовольняти бажання інших людей, можливо, тому й втратили відчуття самих себе. Співзалежна людина опиняється немов би «не в фокусі своєї свідомості», оскільки в центрі свідомості - хворий. Короленко Ц.П. і Дмитрієва Н.В., тлумачать співзалежність як адикцію стосунків. На їхню думку, «співзалежні особистості використовують стосунки з іншою людиною так само, як хімічні і нехімічні адикти використовують адиктивний агент. Процес виникає на тлі браку почуття внутрішнього власного значення». Гнів займає велике місце в житті співзалежних. Вони відчувають себе скривдженими, розсердженими і зазвичай схильні жити з людьми, які відчувають себе так само. Провина, сором часто присутні у психічному стані співзалежних. Вони соромляться як власної поведінки, так і поведінки своїх близьких, які

страждають залежністю. Заперечення. Співзалежні використовують форми психологічного захисту - раціоналізацію, мінімізацію, витіснення, але більш за все заперечення, схильні ігнорувати проблему або робити вигляд, що нічого серйозного не відбувається. Заперечення допомагає жити в світі ілюзій, оскільки правда настільки болюча, що вони не можуть її винести. Тому й не до дивно, що вони заперечують у себе наявність ознак співзалежності. Саме заперечення заважає мотивувати їх на подолання власних проблем, заважає їм попросити допомоги, затуляє і посилює залежність.

Співзалежна особа перестає відрізняти власні потреби та цілі від цілей і потреб близької людини. У неї немає власного розвитку, її власної думки. Почуття, способи взаємодії рухаються по колу, яке циклічно і невідворотно повертає особу до повторення одних і тих же помилок, проблем і невдач. Виходячи з сказаного, ми можемо зробити висновок, що будь-які значущі відносини породжують певну частку емоційної співзалежності, оскільки, впускаючи в своє життя близьких людей, ми обов'язково реагуємо на їх емоційний стан, так чи інакше, пристосовуємося до їх способу життя, смаків, звичок, потреб. Проте, у «здорових» або зрілих відносинах завжди залишається достатній простір для задоволення своїх власних потреб, для досягнення власних цілей і індивідуального розвитку особистості, яка, як відомо, зберігає здоров'я і життєздатність виключно в процесі розвитку [25, 203].

Говорячи про ознаки, варто також зупинитися на такому різновиді любовних адиктів, як адикти уникнення.

На рівні свідомості у адикта уникнення знаходиться страх інтимності. Адикт уникнення боїться, що при вступі в інтимні (довірчі, відкриті) відносини він втратить свободу, виявиться під контролем. На підсвідомому рівні це страх самотності (непотрібності). Він призводить до бажання відновити відносини, але тримати їх на дистантному рівні. Любовні адикти і адикти уникнення в своїх відносинах страждають через відсутність інтимності, довіри. Вони відчувають

почуття неповноцінності й непотрібності, проте не можуть створити інтимні стосунки з не адиктивними людьми і не відчувають потягу до них, вважаючи їх не привабливими, нецікавими. У пошуках об'єкта їх приваблює те, що, по-перше, ностальгічно знайоме, по-друге, обіцяє реалізувати їх дитячі фантазії і, по-третє, дає надію на новому рівні вилікувати отримані в дитинстві психотравми в об'єктних відносинах. [27, 98]

Паралельно дослідники пропонують ще певні типи адиктів, зокрема 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». Така роль полягає в підтримці намагань залежного заперечити захворювання і в будь-який спосіб приховати біль, 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.

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» [32, 135].

Цікавою видається теорія внесків, яка розкриває одну з найважливіших проблем особистості любовного аддикта — блоковану або інфантильну потребу у персоналізації, яка забезпечує активне включення індивіда у систему соціальних зв'язків. Прагнення привнести власне «я» у свідомість, почуття та волю інших

людей, заохочення їх до власних інтересів та бажань задовольняє потребу у персоналізації. Саме цього бракує любовному аддикту, однією з основних рис якого, на наш погляд, є залежність та нереалізованість його адаптаційного потенціалу. Проблема психологічної залежності від іншої людини (надалі ми будемо називати таких осіб любовними (або суб'єктними) аддиктами) є актуальною як за руйнівними внутрішньоособистісними наслідками, так і за ускладненими адаптаційними можливостями в проблемних життєвих ситуаціях. Любовний аддикт фактично набуває постійної фіксації на конкретній людині або на інтенсивних емоціях, які вона викликає, цей процес повністю охоплює людину та починає керувати її життям, блокує адаптаційні можливості.

Часто людина, яка знаходиться у ситуації суб'єктної залежності, скаржиться на стан депресії, відчуття тупика, з якого немає виходу. Вона не в змозі відрефлексувати причини своїх труднощів, адже без відповідних знань складно зауважити психологічні закономірності розгортання будь-якого переживання. Спостерігаючи за собою, людина помічає наявність типового для себе способу діяльності, але самотужки прослідкувати та узагальнити універсальну психологічну складову, на якій ґрунтується процес діяльності, не може. Однак саме цей внутрішній алгоритм керує людиною як маріонеткою [27, 16].

Роблячи висновок, любовна залежність це явище, яке характеризується сильною пристрастю, погано контрольованою поведінкою, а також нав'язливою емоційною фіксацією на іншій людині. До характеристик любовної залежності можна віднести ненаситну потребою в любові, непомірні вимоги по відношенню до партнера, а також патологічні ревності. Поведінка концентрується навколо об'єкта любові з відмовою або серйозним ослабленням прихильності власним інтересам і цінностям, веде до погіршення виконання соціальних ролей, загрозу безпеці та навіть часто до юридичних наслідків. Причинами формування любовної залежності є перш за все дитячо-батьківські відносини та стереотипи соціуму, які справили вплив на формування поведінки.

РОЗДІЛ 2

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У СТОСУНКАХ ЛЮБОВНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

2.1 Методи психологічної допомоги особам, які перебувають у залежних стосунках

Деякими авторами любовна залежність представляється спадково обумовленою та невиліковною (Ларсен Е., 2008).

Згідно з іншим підходом (Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж.), любовна залежність є придбаним розладом поведінки, пов'язаним з вихованням та розвитком; суб'єкту любовної залежності притаманні такі особистісні особливості як схильність до підвищеної відповідальності і переживання провини; низька самооцінка; потреба в контролі; толерантність до страждань; мрійливість; конформізм та ін.

Важливо, що на думку Уайнхолда любовна залежність піддається коригуючому впливу та це знайшло своє підтвердження у великій кількості клієнтів, які отримували психологічну допомогу, яка ґрунтувалася на рекомендаціях Б. Уайнхолда.

Проте, перш ніж перейти до психологічних технік, доцільно зупинитися на загальних підходах, які використовуються в процесі роботи з особами з симптомом любовної залежності.

Чимало авторів сходяться на думці про те, що найкращому корекційному впливу піддається любовна залежність шляхом використання клієнт-центрованої терапії, запропонованої К. Роджерсом. Г. Коцюба стверджує, що процес звільнення від залежності в любові може бути досить болючим. Залежним жінкам складно бути в контакті зі своїми істинними переживаннями, вони потребують розуміння і прийняття, тому, на наш погляд, клієнт-центрована парадигма

(конгруентність, емпатійність та позитивне ставлення до клієнта), є найбільш оптимальною при роботі з емоційно залежними особистостями [48, 136].

Як зазначає Ю. Свинаренко Ю. метою такої корекційної програми є зміна порушених типів партнерської прихильності (псевдо автономія, дезорієнтованість, надзалежність) на здоровий тип прихильності, шляхом корекції характерологічної регуляції особистості [41, 89].

Цікаво, що клієнт-центрований підхід має високі показники щодо терапевтичного впливу на залежних від кохання особистостей саме шляхом проведення групової терапії.

В свою чергу основна увага зосереджується на роботі з трьома фундаментальними проблемами психології: психофізіологічний (свідоме відношення до проблеми залежності, прийняття відповідальності за власні відносини, актуалізація жіночності, корекція усталених сценаріїв життя, робота з власним тілом), психосоціальної (пропрацюванні травм дитинства) та психопраксична (спрямувати діяльність в правильне русло - тобто сублімувати емоційну напругу в творчість, роботу і т.д.).

В цьому аспекті варто наголосити, що психогігієна любовної залежності повинна бути проведена перш за все шляхом пропрацювання дитячого досвіду, глибини впливу соціуму на індивіда, а потім вже шляхом формування характеру звільнення та направлення вектору життя [50, 70].

Аналізуючи різні підходи до розуміння проблеми любовної адикції, особливу увагу необхідно звернути на бачення цієї проблеми з точки зору позитивної психотерапії. Так, на думку Н. Пезешкіана, незалежно від смислу подій та особливостей взаємодії суб'єктів, існують три основні стадії розвитку партнерських відносин — стадія прихильності, диференціювання та відокремлення. Саме на роботу з ними і повинні бути спрямовані зусилля консультанта.

Особливого значення в контексті досліджуваної проблеми набуває перша стадія — прихильності. На цій стадії взаємодія партнерів спілкування визначається наступними параметрами:

- 1) як я ставлюся до себе самого, приймаю чи відкидаю себе (Я);
- 2) як я ставлюся до партнера (Ти);
- 3) як я ставлюся до інших людей, до суспільства та як воно ставиться до мене (Ми);
- 4) як я ставлюся до світової спільноти, який мій світогляд (релігія), що впливають на характер моїх відносин (Пра-Ми).

Якщо потреба у прихильності є домінуючою поведінкою, займає більшу частину часу та повторюється у взаємодіях з людьми, то, за Н. Пезешкіаном, це свідчить про наявність наївно-первинної поведінки (в нашому контексті — любовної адикції).

Наївно-первинний тип відповідає структурі невротичної депресії та формується на ранніх етапах онтогенезу під впливом надпідклучального стилю виховання.

Н. Пезешкіан відмічає, що залежні особистості коливаються між відокремленням та прихильністю, вони хотіли б бути самостійними, однак важко переживають самостійність. На думку вченого, любовна адикція як втеча від реальності реалізується у: втечі в контакти — постійному (перебільшеному) прагненні до спілкування з об'єктом психологічної залежності та втечі у фантазії — житті у світі ілюзій і фантазій [34, 87].

Високі показники ефективності також мають когнітивно-поведінковий підхід та нейролінгвістичне програмування, на яких зупинюся детальніше у наступному пункті даного розділу.

2.2. Когнітивно-поведінкова терапія любовної залежності та нейrolінгвістичне програмування

Когнітивно-поведінкова терапія – це метод психотерапії, який звертається до свідомості особи та допомагає визволитися від стереотипів та упереджених уявлень. Метод дозволяє коригувати неусвідомлені, «автоматичні» думки клієнта, які є джерелом хворобливих емоцій та неадекватної поведінки, а також депресій, тривожних розладів та інших захворювань [17].

Згідно численних досліджень (Д.Вестбрук, Х. Кеннерлі, Дж. Кірк та ін., 2011), КПТ визнана терапією, що рекомендована при більшості психологічних розладів у дорослих.

Також серед переваг когнітивної психотерапії виділяють підхід, згідно якого когнітивні процеси мають дворівневу схему, що включає у себе наступні елементи:

- динамічні компоненти – потік думок або внутрішня поведінка;
- структурні компоненти – стійкі когнітивні утворення, що представляють собою вірування, переконання і установки.

Саме вони визначають характер і зміст динамічних компонентів чи потік думок про себе та світ.

Таким чином, когнітивна модель має певні складові, а саме:

- в основі усіх психологічних порушень особистості лежить викривлене, чи дисфункційне мислення, яке, у свою чергу, спотворює емоції та поведінку пацієнтів;
- реалістична оцінка та зміна такого мислення призводить до покращення самопочуття та гармонізації поведінки;
- щоб досягти стійких результатів, необхідно виявити, оцінити та змінити дисфункційні погляди та переконання, що лежать у основі будь-якого психічного розладу.

Дослідники вважають, що фундаментальним для визначення наших знань, бажань і дій є деякі базисні припущення, які ми робимо відносно себе, нашого світу і взаємовідносин між першим і другим. Тобто, у всіх нас є схеми, які стосуються інших людей, а також схеми, що відносяться до соціальних ролей і подій. До схем Я відносяться наші погляди на те, хто ми є, ким би могли стати і що для нас важливо.

Інші аспекти схеми Я стосуються наших уявлень про різні ролі, які ми граємо чи могли б грати у нашому соціальному середовищі, таких як жінка, чоловік, студент, батько, лікар, українець тощо. У дослідженнях зазначається (МакМаллін Р., 2001), що установки та переконання мають довгу історію. Ті когніції, які сьогодні має клієнт, є більш пізніми перевтіленнями переконань, які були сформовані у дитинстві [42].

Доцільно зауважити, що когнітивно-поведінковий напрямок будується на наступних ствердженнях:

1. Більшість психічних розладів розвивається у результаті впливу якогось стресора на людину, у якої є діатез, тобто, схильність, до певного розладу. Діатез є порівняно віддалена необхідна чи спонукальна причина, але недостатня для виникнення розладу.

2. Для цього повинна існувати більш близька причина (стресор), яка також може бути спонукальною чи необхідною, але сама по собі недостатня, щоб викликати розлад.

Аналізуючи ці причини кажуть про модель діатезу-стресу. Типовими подіями дитинства, які можна трактувати як діатез до певного розладу, є сварки між батьками, розлучення батьків, зневага у сім'ї, погані стосунки з братами та сестрами, вчителями тощо.

Зважаючи на важливість впливу стресора на актуалізацію глибинного переконання, когнітивно-поведінковий терапевт досліджує критичну подію, що

змусила звернутися за допомогою та так звані тригери, що стали пусковим механізмом у розвитку розладу.

Серед таких критичних подій можуть бути значущі для клієнта психосоціальні стрес-чинники, як от: розрив із коханим.

В той час коли когнітивно-поведінкова терапія спрямована на рацію (тобто переосмислення клієнтом ситуації), погляд на ситуацію з багатьох можливих кутів зору, нейролінгвістичне програмування має своє відсилки до підсвідомості клієнта. Особливо це важливо, працюючи із дитячо-батьківськими відносинами та коли необхідно ще раз пережити дитячий досвід, але так би мовити перезаписавши негативний сценарій на позитивний або нейтральний лад. Також техніки НЛП мають свій значний вплив у випадках необхідності розриву зв'язку залежної особи від об'єкта залежності.

Суть НЛП у впровадженні контролю над підсвідомими процесами поведінки, що допомагають вирішувати практично будь-які поведінкові проблеми.

Люди прагнуть у всьому знайти значення, зробити осмисленим - зрозуміти, але можуть охопити лише дуже маленьку частку інформації, оскільки здатні підсвідомо реагувати на значно більший обсяг, ніж усвідомлено. Тому контроль над подіями належить несвідомим процесам головного мозку. В розумінні термінів НЛП щось називають свідомим, якщо це в теперішній момент усвідомлюється, а несвідомим вважається те, що в цей момент не усвідомлюється. НЛП визначає засоби, щоб навчитись користуватися власними мозком. Більшість людей є рабами власного мозку, що проявляється безконтрольними думками та неконтрольованими емоціями. Інформацію, яку одержує людина із зовнішнього світу, можна розділити на сенсорну та її власні думки про неї. Сенсорну інформацію отримують за допомогою відчуттів, вона об'єктивна.

НЛП змінює поведінкові процеси, а не їх зміст. Основою їх є зміна внутрішньої репрезентації досвіду, тобто зміна переживань за допомогою зміни властивості й структури образів, а не їх змісту. Методом інформаційного

кодування формуються програми, які передає мозок на виконання дій нервовою системою людини. Мозок, використовуючи імпульси інформаційного кодування від органів чуття, кодує отриману інформацію як емоцію або відчуття.

2.3. Групова робота із застосування психодраматичного підходу

На даний момент також поширеною терапевтичною допомогою любовним адиктам є психотерапія в рамках відвідування груп, що працюють по 12-крокових програмах: групи Анонімних любовних адиктів, Анонімних сексуальних і любовних адиктів. При любовної і сексуальної адикції в рамках програми 12 кроків між адиктів і терапевтом укладається договір про любовний і сексуальної тверезості. Це може означати або повну тверезість, або повне утримання від будь-яких романтичних або сексуальних зв'язків поза офіційним шлюбом або партнерства. Є також окремі програми для співзалежних родичів: S-Anon - для дружин сексоголіків, COSLAA (CO-Sex and Love Addicts Anonymous) - для співзалежних жінок і партнерів любовних і сексуальних аддиктов, RCA (Recovering Couples Anonymous) - для анонімних видужуючих пар [60].

Любченко М.Ю. і Столярова В.В. показали ефективність експрес-психотерапії для осіб, переважно схильних до любовної залежності. Експрес-психотерапія (групова терапія протягом 3-х днів по 6 годин) включала: актуалізацію конструктивного життєвого сценарію; адекватне вирішення актуальних проблем, зміцнення позитивного сценарію; переклад клієнта в стійке ресурсне стан; формування нових копінгстратегій з подолання проблемних ситуацій. Були використані наступні методи і техніки: метатехнології («Я-техніка», постійне позитивне підкріплення, розвиваючі активність клієнта); вербальне і невербальне підкріплення безпеки клієнта; трансівні техніки; техніка дисоціації; техніки з використанням тимчасової пластики (лінія часу, «витязь на роздоріжжі» і ін.) [28, 57].

Для лікування любовної адикції А. Lorena і співавтори запропонували варіант аналітично орієнтованої психодрами (18 щотижневих сесій), яка проводилася для зміцнення міжособистісних відносин і поліпшень самооцінки[42].

Психодрама - метод психотерапії, створений Якобом Морено. Класична психодрама - це терапевтичний груповий процес, в якому використовується інструмент драматичної імпровізації для вивчення внутрішнього світу людини, розвитку творчого потенціалу і розширення можливостей адекватної поведінки та взаємодії з людьми [35].

В свою чергу драма асоціюється з такими словами як театр, роль та дія.

Метафора театру - одна з найсильніших метафор в соціальній психології. Доказом цього є декілька теорій ролей, що вважаються найбільш цікавими, плідними і практично діючими теоріями в гуманітарних науках. Театр - це модель життя, модель соціуму з усіма формами і видами соціальної взаємодії. Драматургічна модель соціуму спирається на дві ключові категорії - "роль" і "дія". Роль (що також є відповідною метафорою) - це не лише соціальна норма щодо виконання певних функцій, не лише соціальна позиція і статус. Роль - це особистісний модус, що здатний вмістити практично всі виміри особистісного. Дія (в "драматичному" розумінні) є дуже ємною категорією, вона вміщує не лише категорії "діяльність" і "поведінка" (що є базовими в теорії діяльності та в біхевіоризмі), а й такі важливі поняття, як особистісне рішення, особистісний вибір і вчинок, на яких будуються провідні вітчизняні психологічні теорії. Категорія дії об'єднує групу практичних методів, що отримала узагальнену назву "методи дії" [57, 37-38].

Робота групи часто починається з простих вправ та ігор, які полегшують спілкування між учасниками і сприяють довірі і згуртованості. Потім, звичайно, ведучий запитує: хто хотів би попрацювати над своєю проблемою в психодраматичній дії? І з тих, хто проявив бажання, вибирається один або два

людини. Всі інші учасники групи беруть участь в цьому виборі, вибираючи ту тему, яка найбільш близька їм особисто в цей момент. На тривалій групі ведучий і сама група організують процес таким чином, щоб кожен, хто хоче попрацювати над своєю проблемою, зміг це зробити (можливо і кілька разів) за час роботи групи.

Учасник, який працює в групі над своєю особистою темою, на час цієї роботи називається протагоністом. Протагоніст може вибрати учасників групи на ролі в програнні своєї ситуації. Для того, щоб грати ці ролі, не потрібно ніяких акторських здібностей, скоріше навпаки - акторські здібності часто заважають. Решта учасників групи є глядачами.

Психодраматична дія зазвичай триває від півгодини до півтори години і є для протагоніста індивідуальною психотерапевтичною роботою, яка дозволяє просуватися до вирішення власних труднощів. А глядачам і учасникам, що грають ролі, психодраматична дія часто дає можливість зрозуміти і прожити щось важливе і для себе. Частина терапевтичного ефекту психодрами закладена в проживанні та співпереживанні.

Темою для роботи може бути будь-яка проблема протагоніста, будь-яке питання, яке його хвилює і на яке йому важливо знайти відповідь. Це може бути майже все що завгодно: вибір роботи або вибір чоловіка/дружини, підвищення якості життя або проблеми у відносинах з людьми, набуття внутрішньої свободи або пошук сенсу життя.

Коли учасник групи стає протагоністом, ведучий психодрами вникає в проблему і ситуацію протагоніста і пропонує йому один або кілька варіантів того, з чого можна було б почати програти цю проблему. Це може бути зустріч з важливою для протагоніста людиною, неприємна ситуація на роботі, сцена внутрішнього конфлікту або щось інше [56].

Чимало психодраматичних технік (а їх налічується понад триста), якими б дивними і фантастичними вони не здавалися, сягають своїм корінням в ритуали і

звичаї стародавніх культур, а також можуть бути знайдені в класичних творах світової літератури.

Якоб Морено про якого йшла мова в попередньому розділі реферату заново відкрив їх, дещо внісши корективи задля придатності використання в психодраматичних цілях.

Доцільно розкрити найбільш популярні техніки, ефективність яких підтверджена чималою кількістю позитивних випадків надання допомоги клієнтам.

Техніка «публіка спиною до протагоніста». Глядачам пропонують «символічно» покинути театр, тоді як насправді їм дозволяється залишитися в залі, роблячи вигляд, що їх тут немає. Мета полягає в тому, щоб головний герой був абсолютно вільний у вираженні себе. Клієнт говорить кожному учаснику групи, які почуття він відчуває до нього; при цьому нікому не дозволяється відповідати йому або яким-небудь чином реагувати на його слова незалежно від того, наскільки пацієнт провокує їх на це. Тепер члени групи виявляються в центрі подій, вони бачать самих себе в дзеркалі світу протагоніста. Часто ця техніка служить початковим етапом, періодом «налаштувань», що передує безпосередньо психодрамі.

Техніка «повернися спиною». Дуже часто головний герой відчуває збентеження, коли йому потрібно зображати якийсь особливо важливий для нього епізод перед лицем всієї групи. У таких випадках, якщо це необхідно для «налаштування», протагоністові дозволяється повернутися спиною до групи і розігравати сцену так, як якщо б він був один або в будь-якому місці, де відбувається цей епізод. Режисер теж може повернутися спиною до групи і спостерігати за протагоністом. Як тільки протагоністи (наприклад чоловік і дружина) досягають досить високого ступеня включеності в ситуацію, вони можуть повернутися обличчям до групи.

Техніка монологу. Ця техніка є монологом протагоніста «in situ». Наприклад, пацієнт розігрує сцену, в якій він повертається додому з роботи. Він йде від станції метро до свого дому. У реальному житті він зазвичай в ці моменти думає про себе, але, природно, будучи наодинці з собою, не промовляє свої думки вголос. Психодраматичний терапевт-режисер пропонує йому скористатися технікою монологу: ходячи по сцені, говорити вголос все, що він думає і відчуває в даний момент, тут і зараз.

Тихим голосом, майже пошепки, клієнт говорить: «Мені набридло моє життя. Так, у мене хороша робота, але якби хто-небудь тільки міг знати, як мені не хочеться вечорами повертатися додому. Я заздалегідь знаю, що там мене чекає. Моя мати з її скаргами на нескінченні болі, які не може вилікувати жоден лікар. Моя сестра Джейн - похмура нещасна стара діва, вимушена присвятити своє життя матері, вона відчуває, що життя проходить повз, але у неї не вистачає мужності зробити якусь спробу, щоб змінити стан речей і почати нове життя. І я - точна копія моєї сестри, злюся на них обох за те, що змушений утримувати їх ».

Техніка самопрезентації. Пацієнт зображує на сцені самого себе, матір, батька, сестру, начальника, свою дівчину і т.д. Наприклад, пацієнт, чотирнадцятирічний хлопчик з проблемою втечі з дому, грає роль свого батька в типовій домашній ситуації; допоміжне его зображує його мати. Білл попередньо пояснює допоміжному его (допоміжне его - «актор», який виконує роль значущих фігур в життя пацієнта-протагоніста, його несвідомих бажань або фантазій). Допоміжні его зазвичай вибираються самим клієнтом з учасників психодраматичного групи.

Техніка двійника. Використовується для проникнення в конфлікти суб'єкта на рівні его. Допоміжне его знаходиться поруч з пацієнтом, взаємодіючи з ним «як він сам», фізично подвоюючи його в просторі і допомагаючи йому зрозуміти свої проблеми.

Техніка обміну ролями. При цій техніці пацієнт в міжособистісній ситуації приймає на себе роль іншого її учасника. Таким чином спотворення сприйняття «іншого» у взаємодії можуть бути виявлені, зрозумілі і скориговані в дії і контексті даної групи. Обмін ролями ефективно використовувався при роботі з дітьми молодшого та середнього віку як техніка соціалізації і самоінтеграції.

Техніка проєкції майбутнього. Наприклад, Джойс, пацієнтка-протагоніст, вона закохана в Еммета, але вона постійно відкладає весілля пояснюючи таке своє рішення бажанням закінчити коледж.

Для того щоб перевірити силу прихильності Джойса та Еммета, переконатися у щирості уявлень Джойс щодо побудови спільного майбутнього з коханим, режисер просить пацієнтку перенестися подумки на 10 років вперед, в майбутнє.

Техніка сновидіння. Замість того щоб переказувати своє сновидіння, пацієнт відтворює його в дії. Він лягає на ліжку, входячи в роль сплячого. Коли ж він відчуває, що готовий відтворити сновидіння, то встає з ліжка і представляє його в діях, використовуючи допоміжні его для виконання ролей персонажів сновидінь. Ця техніка в подальшому дає можливість для перенавчання пацієнта, дозволяючи йому «змінювати» своє сновидіння і заново зрежисувати хід подій в ньому. Це унікальний внесок психодрами в терапевтичне використання сновидінь, так як інші підходи ґрунтуються на аналізі та інтерпретації.

Імпровізація фантазій. З перших же днів існування психодрами в ній успішно застосовувалися імпровізації фантазій для досягнення терапевтичних цілей. Дуже популярною і успішною була і залишається донині техніка «Чарівний магазин». Режисер оголошує, що на сцені відкривається «Магазин мрії» або «Чарівний магазин». Режисер або будь-який призначений ним член групи виконує роль власника магазину. Магазин наповнений всілякими уявними речами, цінність яких не можна виразити матеріально.

Ці речі не продаються, але їх можна отримати в порядку «товарообміну», тобто в обмін на інші цінності, які повинні віддати члени групи - вся група в цілому або індивідуально кожен. Один за іншим члени групи за своїм бажанням виходять на сцену і потрапляють в “Чарівний магазин” в пошуках ідеї, мрії, надії, честолюбного прагнення. Виходити на сцену вони повинні тільки в тому випадку, якщо відчують сильне прагнення отримати щось, що цінують дуже високо, про що мріють або без чого життя здається їм позбавленим сенсу. Наприклад, депресивна пацієнтка, прийнята на лікування після недавньої спроби суїциду, входить в магазин і просить «душевний спокій».

«Власник магазину», тонкий і чуйний молодий терапевт, запитує її: «Що ж ти можеш віддати взамін? Ти знаєш, що ми не можемо дати тобі щось, якщо ти не погодишся пожертвувати чимось іншим ». "Що ви хочете?" - запитує пацієнтка. «Є одна річ, про яку мріють багато людей, -відповідає терапевт. - Це здатність і бажання народжувати дітей. Чи хочеш ти віддати це в обмін на душевний спокій, відмовитися від цього? » «Ні, це занадто дорога ціна; в такому випадку я не хочу душевного спокою ». З цими словами пацієнтка спускається зі сцени і повертається на місце, «Власник магазину» потрапив по самому хворому місцю [13, 76].

Як бачимо, психодрама володіє багатим репертуаром терапевтичних засобів. Психотерапевт, який вміло використовує психодраму має ключ до вирішення чималої кількості проблем клієнтів.

Отже, індивідуальне консультування жінок з ознаками любовної залежності найчастіше проводиться із застосуванням когнітивно-поведінкової терапії, нейролінгвістичного програмування, позитивної психотерапії. Індивідуальне консультування має більшу ефективність шляхом проведення з жінками також групової роботи із застосуванням психодраматичного підходу.

РОЗДІЛ III

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗАЛЕЖНИХ СТОСУНКАХ

3.1 Діагностика любовної залежності

Дослідження проводилося у 2021 році у місті Запоріжжя. Вибірку для нашого дослідження становили 10 жінок у віці від 23 до 35 років з ознаками любовної залежності, першими симптомами яких були скарги на міжособистісні відносини з чоловіками, сильний душевний біль і труднощі самоконтролю.

Дослідження серед чоловіків не проводилося по тій причині, що ми вважаємо - останні менш схильні до ознак любовної адиктивності. Це підтверджується чималими емпіричними даними.

Так, зокрема Скворцова С. Н. Стверджує, що у юнаків виявлена середня ймовірність любовної адикції, у дівчат - висока ймовірність любовної адикції. Отримані середні значення по вибірці, проведеною науковцем, свідчать про те, що дівчата, на відміну від юнаків, більш схильні до схильності до любовної адикції. Це пов'язано з тим, що дівчата характеризуються надмірною емоційністю, високою імпульсивністю, а також знаходяться під владою страху бути відкинutoї. На відміну від юнаків, дівчата схильні до повторюваних і неконтрольованих романтичних проявів турботи і уваги до свого партнера [43, 99].

У випадку нашого дослідження, для визначення ознак залежності жінкам експериментальної групи було запропоновано пройти ряд опитувальників про які мова піде нижче.

Також було утворено контрольну групу жінок у віці від 23 до 35 років. В цю групу увійшли жінки, які звернулися за консультацією психолога з іншими проблемами ніж проблеми міжособистісних відносин. Для достовірності

визначення у останніх відсутності ознак любовної залежності їм було також запропоновано пройти відповідне тестування.

Після визначення наявності ознак любовної залежності, та, знаючи про передумови виникнення цього психологічного розладу, ми побудували консультативну роботу з її спрямованістю на корекцію таких передумов любовної адикції, як низька самооцінка, порушення особистісних кордонів, заборона на вираження негативних почуттів (тобто розвиток емоційного інтелекту), а також на прощення і прийняття батьків такими, якими вони є.

Якщо не вдаватися в подробиці початку консультативного процесу та історій клієнток, то на наступному важливому етапі ми все таки хочемо зупинити увагу.

Кожного разу питанням, яке поставало під час першої консультації було питання про запит з яким прийшов клієнт та питання про очікувані результати.

Цікаво відмітити, що жінки з ознаками любовної залежності мали складнощі відповісти на друге питання про очікувані результати.

Таке твердження знаходить своє підтвердження у першому розділі магістерської роботи, де було детально описано ознаки осіб з симптомами любовної залежності - жінки важко формують свої бажання, часто не знають і самі, що бажають отримати.

Відмітимо відразу, що в 6 з 10 випадків, жінки хочуть позбутися від душевного болю, ніби чекаючи чарівної пігулки, яка може зняти симптом тут і зараз. Поряд з цим цікаве спостереження стосується того, що жінки бояться того, що стан залежності зникне назавжди, тобто ніби втративши симптоми болю вони втратять здатність любити і приймати любов від об'єкта залежності.

Жінкам з ознаками любовної залежності страшний той факт, що поряд зі стражданням можуть зникнути і ті короточасні миті насолоди, які вони отримують перебуваючи поряд або спілкуючись з об'єктом своєї залежності.

Перш ніж розпочати безпосередньо роботу консультативного характеру, було проведено опитування на визначення безпосередньо ознак любовної залежності, з приводу дитячо-родинних стосунків на підтвердження чималих висновків науковців, що все бере свій початок з відносин дівчини з батьками.

В ході дослідження використовувалися такі методи і методики:

1) Тест Б.Уайнхолда - розроблений у 1989 р. психологами Беррі та Дженей Уайнхолд. Тест дозволяє оцінити рівень вираженості співзалежності у відносинах. Опитувальник широко застосовується у науково-дослідних цілях і користується популярністю у психологів під час проведення як групових тренінгів, і індивідуальних консультацій.

2) Тест на виявлення любовної адикції А.Ю. Єгорова [18, 77] - методика на виявлення емоційних станів опитуваних. Містить в собі 40 питань на які варто дати відповіді так або ні.

3) Тест на міжособистісну залежність (любовну, від партнера, в дитячо-батьківських відносинах) Р. Гіршфільда в адаптації О.П. Макушин, що має 3 шкали: а) емоційна опора на інших; б) невпевненість в собі; в) прагнення до автономії [48];

4) Психологічна методика «Підлітки про батьків» Вассермана Л.И., Горькової І.А., Роміциної Е.Е. [4]. Дозволяє встановити установки, поведінку і методи виховання батьків так, як бачать їх діти в підлітковому віці.

5) Методика самооцінки «Я у відносинах з чоловіками в очах інших людей», що дає можливість вивчити оцінку дочки себе з боку своєї успішності в стосунках з чоловіками. Вона складається з одного питання (Якби Ви дивилися на себе з боку очима інших людей, то яке з висловлювань могло б ставитися до Вас?) З 6-ма варіантами відповіді (0 - «Тут немає такої фрази, яка про мене»; 1 - «Вона хороша дівчинка, але їй не щастить у коханні»; 2 - «Вона погана дівчинка, але її любить хороший хлопець»; 3 - «Вона погана дівчинка, але хлопці за нею табуном

ходять»; 4 - «Вона хороша дівчинка і користується підвищеною увагою хлопців »; 5 -« Вона хороша дівчинка і дружить з таким же хорошим хлопцем»).

Дані по опитувальниках спочатку наведу у вигляді таблиць та в подальшому коротко зробимо невелику характеристику кожного з них.

Перш за все за допомогою тесту виявлення любовної адикції А.Ю. Єгорова встановлено, що дівчата експериментальної групи різні за рівнями любовної адикції: високий рівень мали 2 дівчини (20%), середній - 8 чол. (80%); дівчат з низьким рівнем любовної адикції не виявлено. У дівчат контрольної групи ознаки любовної адикції даний тест не виявив.

Такі ж самі результати підтверджує і тестування Б. Уайнхолда щодо контрольної та експериментальної груп.

Таблиця 3.1

Таблиця результатів “Тест на міжособистісну залежність Р. Гіршфільда”

<i>Показники міжособистісної любовної залежності</i>	<i>Експериментальна група</i>	<i>Контрольна група</i>
Емоційна опора на інших	53	36
Невпевненість у собі	38	35
Прагнення до автономії	24	22
Загальний рівень залежності	67	49

Також, кожній із жінок було поставлено питання з приводу характеру взаємовідносин у сім'ї між батьком та матір'ю та визначено вплив характеру виховання на формування любовної адикції.

Таблиця 3.2

Таблиця “Опитувальник щодо взаємовідносин у сім’ї”

<i>Показники</i>	<i>Експериментальна група</i>	<i>Контрольна група</i>
Особливості сімейного виховання	Кількість осіб/%	Кількість осіб/%
Мали повну сім’ю	9/90%	10/100%
Виховувалися матір’ю	1/10%	

Дане опитування свідчить про те що виховання у повній чи у неповній сім’ї не є передумовою формування адикції.

Поряд з цим зовсім інші висновки можна робити з огляду на залученість обох батьків у виховання, зокрема батька по відношенню до дівчини. Дане твердження яскраво підтверджується даними опитувальника “Підлітки про батьків”

Таблиця 3.3

Таблиця результатів “Підлітки про батьків”

<i>Показники відношення дівчини до батька</i>	<i>Експериментальна група</i>	<i>Контрольна група</i>
Позитивний інтерес до батька	1,6	2,2
Директивність	4	3,1
Ворожість	2,3	1,9
Автономність	1,6	2
Непоследовність	2,3	1,8

Таблиця 3.4

Таблиця “Я у відносинах з чоловіками очима інших людей”

<i>Оцінка свого становища дівчатами/жінками</i>	<i>Експериментальна група</i>	<i>Контрольна група</i>
0 - опитувальник не має фрази яка б мене стосувалася	2/20%	
1 - вона хороша дівчина але їй не щастить у коханні	4/40%	1/10%
2 - вона погана дівчина але її любить хороший хлопець		2/20%
3 - вона погана дівчина але хлопці ходять за нею табуном	1/10%	
4 - вона хороша дівчина і користується підвищеною увагою чоловіків	3/30%	7/70%

Таблиця 3.5

Таблиця “Опитування щодо ситуації у відносинах з партнером”

<i>Запитання</i>	<i>Експериментальна група</i>	<i>Контрольна група</i>
Тривалість найдовших відносин	22 місяці	14 місяців
<i>Тривалість страждань</i>		
Близько 1 місяця	3/30%	8/80%
Близько 3 місяців	5/50%	2/20%
Більше 6 місяців	2/20%	
<i>Причини розладу відносин</i>		

Продовження таблиці 3.5

Непорозуміння з партнером	5/50%	7/70%
Часті сварки, неповага до мене	2/20%	
Зрада, обман	1/10%	
Зрозуміли, що не пара	2/20%	3/30%
Він любить увагу багатьох жінок	3/30%	
Велика відстань між нами	1/10%	
Він не знав, що хоче	2/20%	2/20%
Пройшла симпатія		3/30%
Ми мало спілкувалися	1/10%	

Отримані результати по всіх опитувальниках дозволяють говорити про наступне:

1) жінки з любовною адикцією частіше виховувалися в неповних сім'ях, ніж дівчата, які не мали любовної залежності. Хоча цей показник і не можна назвати достовірним на мою думку.

2) жінки обох груп значно різнилися за показниками міжособистісної любовної залежності: у жінок - любовних адиктів значно вище рівень емоційної опори на інших, хоча при цьому вони кілька перевершують групу дівчат без любовної залежності по прагненню до автономії; в цілому загальний рівень міжособистісної любовної залежності у дівчат з любовної адикцією достовірно вище, ніж у їх ровесниць, які не мають любовної адикції;

3) оцінка свого становища жінками в стосунках з чоловіками очима інших людей свідчить про те, що в групі жінок з любовною адикцією набагато більше

тих, які «хороша дівчина, але їй не щастить у коханні», а також тих, хто, будучи хорошими, користується підвищеною увагою хлопців;

4) оцінки дочками залученості батьків в їх виховання і якості міжособистісних відносин з ними у дівчат - любовних адиктів достовірно нижче, ніж у дівчат, які не мають любовної залежності.

Було також проведено кореляційний аналіз показників, який показав наступні взаємозв'язки (за допомогою кореляційного аналізу Пірсона, розрахунки проводилися онлайн):

1) чим благополучніше (традиційні) склад сім'ї дівчат обох груп, тим виразніше вони відчують позитивний інтерес до батька;

2) чим позитивніше ставлення дочки з батьком в обох групах, тим вище залученість батька у виховання дочки; але разом з тим: чим вище залученість батька, тим більше виражена непослідовність які він використовує виховних заходів (ця закономірність частково відображає проблему сучасного батьківства - батьківську некомпетентність);

3) Чим вища ворожість батька тим більше невпевненість жінки у собі і поряд з цим прагнення до автономії.

Тобто чим ворожіше налаштованих був батько, тим більшою мірою дочка не впевнена в собі, але при цьому вона сильніше прагне до автономії;

4) чим більш директивним стилем виховання запам'ятався батько, тим більше виражена потреба в емоційній опорі на інших у дівчат обох груп;

5) дівчата обох груп з високими показниками міжособистісної залежності і емоційної опори на інших довше перебувають в любовних відносинах з партнерами. У той же час тривалість страждань після розриву відносин у дівчат обох груп сильно узгоджується з виразністю любовної адикції. Інакше кажучи, чим вище показник любовної адикції, тим довше тривають страждання після розставання з партнером, що закономірно;

б) досвід спілкування з чоловіками у дівчат - любовних адиктів тісно прямо узгоджується з непослідовністю батька, позитивним інтересом дочки до батька.

Інакше кажучи, чим більше досвіду спілкування з чоловіками у дівчат з любовною адикцією, тим більше було непослідовності в застосовуваних батьком заходах виховання, тим вище його директивність у відносинах з дочкою і тим вище непевність дівчата в собі;

7) Чим довше тривали відносини з партнерами, тим більше страждань після розставання відчуває дівчина, тим більш сформована у неї любовна адикція, і тим менше позитивного інтересу з боку батька вона відчувала.

8) Чим сильніше у дівчат міжособистісна залежність в цілому і потреба в емоційній опорі на іншого зокрема, тим слабше позитивний інтерес батька до дочки і тим слабкіше її впевненість в собі, і тим самим проявляється вищий рівень любовної адикції;

9) В групі дівчат з любовною адикцією міжособистісна залежність вище у тих з них, які менше відчували позитивний інтерес до батька, а в контрольній групі дівчат міжособистісна залежність виявилася вищою у тих, чиї батьки проявляли директивність та ворожість, беручи участь у вихованні доньки;

Таким чином, можна зробити висновки про те, що жінкам експериментальної групи характерні наступні особливості:

- а) вищий рівень емоційної опори на інших;
- б) вищий рівень прагнення до автономії;
- в) вони довший час підтримують болісні любовні відносини і довше страждають після розставання з партнерами.

Що стосується участі рідного батька у вихованні дівчат - любовних адиктів, в порівнянні з батьками дівчат, які не мають любовної адикції, то дівчата з любовною адикцією:

- а) достовірно частіше позбавлені можливості повноцінного спілкування з рідними батьками;

б) залучення рідного батька в процес виховання оцінюють достовірно нижче, ніж дівчата без любовної адикції;

в) якість відносин з рідним батьком нижча ніж у жінок контрольної групи. Відносини дівчат - любовних адиктів з власними батьками достовірно частіше характеризуються директивністю, ворожістю та непослідовністю батька.

При цьому у дівчат обох груп позитивний інтерес до батька виражений майже в рівній мірі.

3.2. Консультування жінок, які перебувають у залежних стосунках

Н.К. Агішева зазначає, що завдання корекції любовної адикції - навчитися змінювати негативні переконання, що включають адиктивний потяг, а також варто знайти інші способи справлятися з тривогою і стресом [1]. Автор уточнює, що оскільки в основі сексуальної адикції зазвичай лежить ангедонія (відчуття безрадісності), то при психотерапії цього страждання можливе виникнення депресії.

В даному випадку найбільш ефективно себе зарекомендувала саме когнітивно-поведінкова терапія.

Проводячи консультування жінок з ознаками любовної залежності та які говорили про те, що життя абсолютно втратило всі барви та відсутнє бажання виражати радість по відношенню до друзів, батьків, подій, які раніше викликали задоволення, нами було використано методи когнітивно-поведінкової терапії.

Будь-яким психотерапевтичним втручанням передує діагностика. Поряд із методами які були описані у попередньому підрозділі даного розділу, у розрізі когнітивно-поведінкового підходу увага зверталася на наступні виміри:

- Здатність до вирішення проблем
- Ефективність комунікації – обміну інформацією між партнерами, клієнтом та найближчим оточенням.

- Особливості ролей партнерів – патерни поведінки в яких партнери виконують свої функції.
- Здатність до зворотнього зв'язку – здатність проявляти інтерес і реагувати у відповідь на поведінку іншого партнера.
- Спосіб контролю над поведінкою – спосіб, в який клієнт діє в ситуаціях, стосовно задоволення власних потреб та потреб партнера.

Психосоцiта є невід'ємною частиною роботи з пацієнтом при використанні будь-якого когнітивного підходу [59, 76].

Тому кожному без винятку клієнту розповідається що собою представляє любовна залежність та який процес консультування на них очікує.

Клієнтові рекомендується вести регулярні записи (три рази на день) щодо інформації про саомпочуття, та які ситуації викликають найбільше занепокоєння.

Також здійснюється психоедукація щодо когнітивних спотворень при любовній залежності та способів їх виявлення і модифікації (наприклад, при озвученні думок про власну нікчемність, непотрібність партнерові, ревність без причини нагадується клієнтові, що зараз «включився голос залежності» і ставиться запитання, які б в клієнта виникли думки, якби не було стану залежності.

Вже на першій сесії клієнту пропонують перерахувати його проблеми та визначити цілі консультування – чого б йому хотілось досягти. Для цього клієнт зосереджується на обґрунтованості проблемних думок, виходячи із власного досвіду, а також перевіряє свої думки більш ретельно під час подальшого спілкування з оточенням.

Питання, що допомагали нам здійснити концептуалізацію (формулювання), можуть бути наступними:

- Що призвело до розвитку розладу?
- Які у житті клієнта були значущі події, досвід та взаємодія з оточуючими?

- Які основні (глибинні) переконання клієнта стосовно себе, світу та людей?
- Які його припущення, очікування, правила і відношення?
- Які стратегії використовує клієнт, щоб справитись з впливом негативних переконань?
- Завдяки яким автоматичним думкам, образам та поведінці існує цей розлад?
- Як переконання клієнта проявляються у різних життєвих ситуаціях і роблять його вразливим до даного розладу?
- Що відбувається у житті клієнта у теперішній час і як він це сприймає?

В подальшому переходимо до опрацювання поведінкових проявів. Когнітивно-поведінкова терапія виокремлює декілька видів або «рівнів» когніцій. Найближчими до усвідомлення, є негативні автоматичні думки. Цей термін використовують для опису потоку думок, який кожна людина може помітити, якщо зверне на нього увагу. Це негативно забарвлені оцінки чи інтерпретації, які особа надає тому, що відбувається навколо або всередині неї. Негативні автоматичні думки мають прямий вплив на настрій людини. По інший бік шкали від негативних автоматичних думок є те, що представляє «нижню лінію», «фундамент» особистості, і що у когнітивно-поведінковій терапії називається глибинними переконаннями. Глибинні переконання – це основні переконання особи про себе, інших людей та світ загалом [37, 77].

Зазначається, що негативні глибинні переконання діляться на дві категорії: перша пов'язана із безпомічністю, а друга – із не прийняттям[3].

Нами було опрацьовано посібник Аарона Бека, засновника когнітивної терапії (СТ), та з огляду на напрацювання вченого ми активно застосовували уяву пацієнтів під час консультивання. Методики у кожному конкретному випадку зводилися до наступних:

1) Методика припинення: гучна команда собі «припинити!» – негативний образ мислення або уяви припиняється. Це також буває ефективним для зупинки нав'язливих думок при деяких психічних захворюваннях.

2) Методика повторення: повторити кілька разів правильний образ мислення, щоб зруйнувати сформований стереотип.

3) Метафори, притчі, вірші: терапевт використовує такі приклади, щоб пояснення було більш зрозумілим.

4) Модифікуюча уява: пацієнт активно й поступово змінює образ від негативного до більш нейтрального й навіть позитивного, тим самим розуміючи можливості своєї самосвідомості та свідомого контролю. Зазвичай навіть після важкої невдачі можна знайти хоч щось позитивне в події (наприклад, «я отримав гарний урок») і сконцентруватися на цьому.

5) Позитивна уява: позитивний образ замінює негативний і надає релаксуючу дію.

6) Конструктивна уява (десенситизація): пацієнт ранжує ймовірність очікуваної події, що призводить до того, що прогноз позбавляється своєї глобальності й неминучості[3, 155].

Окремо проводиться робота з виявлення ситуацій, які провокують стан занепокоєння з приводу невизначеності, і занурення в них на основі методу експозиції. Цей метод спрямований на подолання когнітивного уникнення та вироблення здатності переносити неприємні почуття і образи. Він передбачає обговорення образів ситуацій, що лякають, опис почуттів, тренування стійкості до цих образ і почуттів на основі методу експозиції. Для збільшення рівня емоційного збудження зазвичай просила клієнтів більш детально уявити та описати ситуацію.

Для зменшення – уявити та описати від третьої особи, уявити, ніби клієнт спостерігає за ситуацією на екрані телевізора тощо.

З метою підвищення мотивації обговорювалися можливості зміни реальних відносини аддикта до людей, яким він заподіює біль і незручність своєю поведінкою. Розбирався вплив його вчинків на інших.

Також спільно ідентифікувалися так звані тригери - ситуації, які найчастіше призводять до неконтрольованого прагнення бути з об'єктом залежності. Коли аддикт усвідомлює свої тригери, він може вибрати моделі альтернативного поведінки в цій ситуації. Розглядалися варіанти альтернативної діяльності, які суб'єктивно носили б емоційно позитивне забарвлення. Можливості альтернативних дій неодноразово проговорювалися і заносилися до списку. Проводилось спільне планування альтернативних дій на найближчу (до наступного сеансу) перспективу, а також на три місяці.

На наступних сеансах розглядалися використані поведінкові стратегії, в них вносилися корективи. Використовувалося словесне заохочення успіхів пацієнта, а також розширювався список альтернативних дій. Паралельно з поведінковими техніками застосовувався ще один метод: пацієнт навчався техніці релаксації (майндфулнес); йому рекомендувалося використовувати ці техніки не менше 20-30 хвилин в день. Наступний етап роботи був пов'язаний із приєднанням до когнітивно-поведінкової терапії технік розвитку емоційного інтелекту.

І.М. Андрєєва зазначає, що саме емоційний інтелект є основою просоціальної поведінки, ключовим фактором успіху в спілкуванні і діяльності. Поняття емоційного інтелекту - концепт, введений вченими американських університетів П. Селовеєм і Дж. Мейером. Вони визначили його як форму соціального інтелекту, що включає здатність відстежувати свої і чужі емоції, розрізняти їх між собою і використовувати цю інформацію для управління своїми думками і діями [53, 198].

Отже в подальшому увага була спрямована на формування навиків ефективно висловлювати позитивні і негативні почуття через Я-повідомлення, уважно вислуховувати партнера, висловлювати власні прохання в позитивній

манері. Такий тренінг проходив у вигляді вправ і моделювання ситуацій, в подальшому надавалися домашні завдання з метою закріплення отриманих навичок.

На закріплення отриманих навичок кожен клієнт також отримував ряд книг самопомоги. Книги самопомоги запускають усвідомлення і когнітивне реконструювання любовної адикції і пов'язаних порушень.

Поряд з тими клієнтами які перебували у відносинах і страждали, були також жінки які або мали нерозділене кохання або які важко переживали розставання. Для двох останніх груп підкреслювалася важливість утримання від реалізації адикції, видалення всіх сумісних фото та написання критеріїв, які були негативні в їх партнерах, замість того щоб концентруватися на позитивних рисах партнера та звинувачувати себе у розставанні.

Декілька сеансів консультування проходили шляхом звернення до технік НЛП та пропрацювання минулого негативного досвіду через звернення до так званої “внутрішньої дитини”

З метою корекції батьківської депривації перевага віддавалася також методам трансакційного аналізу (М. Руфлер; В. Каппоні і Т. Новак і ін.), які дозволяють клієнтам стати для себе самих Батьками, Дитиною і Дорослим і таким чином відмовитися від пошуку залежних відносин в любові.

Також ефективним методом, який дозволив виявити приховані потреби жінок стала проєктивна методика “Фільм про ідеальне побачення”.

Саме цю методику хочу більш детально окреслити межах роботи.

Клієнтам пропонувалося уявити людину, від якої є залежність. І далі велася мова про те, що у клієнта прямо зараз з'явилася можливість провести саме ідеальне побачення з цією людиною. Далі ми продовжували вести клієнта все далі і далі у підсвідомість говорячи: “Побачення яке Ви уявляєте є найкраще з можливих, найпрекрасніше. Навіть якщо воно не можливо в дійсності, а є тільки у голові - дозвольте Вашій несвідомому пофантазувати і бути сміливим в своїх

фантазіях. Подивіться «фільм», який покаже Вам Ваша уява. Як і де ви зустрічаєтеся з цією людиною, що робите, що відбувається в подальшому, як саме це відбувається. Які слова при цьому вимовляються, які дії відбуваються. В деталях, в найдрібніших подробицях подивіться «фільм» про ідеальний побаченні”

Після перегляду уявного фільму починалася аналітична робота над побаченим, шляхом постановки наступних запитань:

- Проаналізуйте те, що Ви зараз побачили?
- Який або які конкретно моменти у фільмі були найприємнішими для Вас?
- Чому це було приємно для Вас?
- На які Ваші психологічні потреби вказують ці моменти?
- Який (-им) Ви себе відчували під час побачення?
- Дайте, як мінімум, 5 визначень (наприклад, «захищеною», «слабкою», «жіночною», «потрібної» і т.п.).
- Подумайте, які Ваші психологічні потреби ховаються за кожним з цих самовідчуттів. Назвіть їх.

В деяких випадках клієнт не міг відразу називати незадоволені потреби тоді йому пропонувалися питання допоміжного характеру:

- Чому це було Вам приємно?
- Яку потребу це допоможе задовольнити будь-якій людині, не обов'язково Вам?
- Коли з'являється їжа, і ми особливо їй радіємо, то це пов'язано з тим, що прямо зараз не задоволена потреба в їжі. А коли з'являється ... (називаємо приємний момент побачення), і ми цьому радіємо, то з якою незадоволеною потребою це пов'язано?

Увага клієнта зверталася на небажані прояви, згідно соціальним стереотипам (наприклад, «слабка», «дурна» і т.п.), та наголошувалося що такі небажані прояви несуть в собі певні неусвідомлювані вторинні вигоди.

3.3 Групова робота з жінками, які перебувають у залежних стосунках

Як зазначалося вище А. Лорена з колегами у випадках «патологічної любові» практикують аналітично орієнтовану психодраму, націлену на досягнення інсайтів, що підвищують самооцінку любовних адиктів і просувають їх по шляху встановлення здорових міжособистісних відносин з партнерами.

Найбільш відомими зарубіжними підходами в наданні психологічної допомоги клієнтам, які страждають любовною адикцією, є: а) 10-крокова програма Р. Норвуд (вона пропонує схему «падіння» при любовної адикції і «відродження» при зціленні від неї; б) алгоритм роботи для зцілення від любовної залежності М. Бітті; в) еволюційний підхід (розширений 12-кроковий процес) Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд до одужання від співзалежності та ін.

Вітчизняні практичні психологи для цих цілей застосовують психологічний тренінг і групи підтримки (В.Д. Москаленко, А.В. Пилипенко, І. А. Соловйова та ін.).

Мета групової роботи - змістити фокус уваги з емоційно значущого суб'єкта на розвиток власної індивідуальності.

Завдання корекційної програми:

1. Допомогти учасникам групи осмислити наявність синдрому залежного кохання.
2. Допомогти жінкам бути в контакті зі своїми істинними переживаннями.
3. Приділити увагу обставинам дитинства, які призвели до появи залежної поведінки.

4. Приділити увагу соціальному оточенню, в якому перебуває особа та які чинники укорінюють поведінку залежності.
5. Розвінчати ідеалізований образ партнера.
6. Актуалізувати жіночність.
7. Здійснити корекцію усталених сценаріїв життя.

У разі необхідності - звернути увагу на необхідність роботи з власним тілом. Допомогти спрямувати емоційно-залежну енергію у правильне русло.

Очікуваний результат. Зміна порушених типів партнерської прихильності (псевдо автономія, дезорієнтованість, надзалежність) на здоровий тип прихильності.

Методи корекції. Чимало науковців та практиків сходяться на думці про те, що найкращому корекційному впливу піддається любовна залежність шляхом використання клієнт-центрованої терапії, запропонованої К. Роджерсом. Клієнт-центрована парадигма (конгруентність, емпатійність та позитивне ставлення до клієнта), є найбільш оптимальною при роботі з емоційно залежними особистостями.

Цікаво, що клієнт-центрований підхід має високі показники щодо терапевтичного впливу на залежних від кохання особистостей саме шляхом проведення групової терапії.

Основна увага буде зосереджувати на роботі з трьома фундаментальними проблемами психології: психофізіологічний (свідоме відношення до проблеми залежності, прийняття відповідальності за власні відносини, актуалізація жіночності, корекція усталених сценаріїв життя, робота з власним тілом), психосоціальної (пропрацюванні травм дитинства) та психопрактичної (спрямувати діяльність в правильне русло - тобто сублимувати емоційну напругу в творчість, роботу і т.д.).

Проте клієнт-центрована парадигма буде опосередкована психодраматичним підходом Я. Морено, який допоможе кожній жінці якнайкраще розкрити власний потенціал.

Тому учасниками занять будуть жінки, незалежно від віку. Склад групи - 10 чоловік.

Кількість, тривалість та частота проведення занять. При роботі з групою з 10 чоловік вбачається за доцільне проведення не менше 16 занять (по 3 години кожне), що буде обґрунтовано далі. Частота зустрічей - 1 раз в тиждень протягом 4 місяців.

Характеристика змісту і структури занять (тема і мета кожного заняття, наявність вправ на розігрів групи і на підсумкову рефлексію, відповідність вправ віковим особливостям учасників, обґрунтованість послідовності занять)

1 заняття - знайомство з групою, роз'яснення психологом правил та порядку взаємодії в групі.

Кожному учасникові групи пропонується протягом 5 хвилин розповісти коротко про себе та про те, що привело його в групу психологічної допомоги.

Для того щоб розігріти групу, налаштувати на контакт доцільно застосувати метафоричні карти, які викликаючи асоціації здатні допомогти учасникам групи вивільнити підсвідоме.

2-11 заняття - початок роботи з кожним із учасників групи.

Групова терапія передбачає, що на кожному занятті один із учасників (далі по тексту - доповідач) розповідає свою історію любовної залежності.

Як вже було зазначено кожне заняття триває три години. Впродовж першої години психотерапевт задає питання для того, щоб максимально розкрити історію доповідача. При цьому група також може бути активним учасником у процесі постановки запитань, таким чином, ніби допомагаючи психологу.

Зібравши достатню кількість інформації відбувається пояснення психологом ситуації, що виникла. При цьому обов'язково розкриваються причини виникнення любовної адикції.

Даний етап буде корисним для всіх учасників групової терапії, оскільки тема любовної адикції є загальною для кожної жінки, що бере участь у групі.

Наступні півтори години - застосування психодраматичного підходу. Тобто, доповідач, вже користуючись допомогою психолога, ще раз максимально детально розповідає ключові аспекти любовної залежності, розповідає в яких ситуаціях це проявляється найяскравіше та які наслідки тягне за собою в переважній більшості випадків.

Доповідач розповідає не лише про стосунки з коханим, але і про тих людей, які на його думку безпосередньо мають відношення до посилення залежності (батьки, співробітники коханого, подруги і т.д.).

Таким чином визначаються ролі, які будуть мати місце під час психодраматичної дії.

В подальшому доповідач розподіляє на власний розсуд ролі серед учасників групи. Кожен учасник повинен діяти відповідно до історії, яка була висвітлена доповідачем.

Якщо деякі учасники не задіяні - вони залишаються глядачами, виконуючи роль суспільства в цілому.

Такий ефект також допомагає усвідомити той факт, що любовна пара не є останніми жителями планети, а навкруги відбувається життя, яке має багато проявів.

Проте не лише ефект проживання ситуації, що вже виникла та погляд на неї з іншого ракурсу є ціллю психодрами.

Може бути також застосовна техніка проєкції майбутнього, коли розігрується ситуація, яка на думку доповідаючого може виникнути у

майбутньому та хвилює його найбільше (наприклад - ситуація розлуки, зради, втрати інтересу коханого і т.д.)

Глядачам і учасникам, що грають ролі, психодраматична дія часто дає можливість зрозуміти і прожити щось важливе і для себе. Частина терапевтичного ефекту психодрами закладена в проживанні та співпереживанні.

12-15 заняття - Робота з самооцінкою учасників за допомогою відповідних технік особистісного росту. Зосередження уваги на індивідуальній самобутності кожного учасника групи. Допомога в розкритті потенціалу, пошуках інтересів.

Кожне з трьох занять ділиться на пропорційну кількість годин так, щоб 3 учасники могли відпрацювати відповідну методику особистісного росту на 1 занятті.

16 заняття - завершальне. Отримується відгук кожного учасника та здійснюється оцінка отриманих результатів.

Насамкінець, хотілося б додати, що дана програма цілком відповідає моделі SMART, має чітко поставлену ціль, та конкретні завдання вона є реалістичною, релевантною, піддається кількісному та якісному виміру.

З метою підвищення ефективності надання психологічної допомоги та її інтенсифікації, рекомендовано поєднувати індивідуальну та групову форму роботи.

3.4 Аналіз ефективності програми психологічної допомоги жінкам, які перебувають у залежних стосунках

В результаті проведеної коригувальної роботи, яка з деякими жінками тривала понад 4 місяці було виявлено значні покращення по відношенню до тих результатів з якими першочергово прийшли клієнти.

Перш за все знову жінкам було запропоновано пройти опитування щодо наявності ознак залежності на основі опитувальників Б. Уанхолда та Єгорова, а

також тестування на виявлення розуміння своєї цінності у міжособистісній комунікації.

Результати консультування показали, що жінки знайшли ефективні та цікаві способи використання вільного часу. В цьому була суть когнітивно-поведінкової терапії - знайти напрямки, які мають емоційно позитивне забарвлення та спрямувати вільний час на свій розвиток у цих напрямках.

З кожною із них було складено план-графік досягнень за 3 місяці консультативної роботи, який складався із 5 пунктів, що потрібно досягнути.

Варто зауважити, що кожною клієнткою було досягнуто заплановані цілі, що в свою чергу неабияк відзначилося на самооцінці (за результатами Методики визначення самооцінки показники були в середньому на рівні 0,42, що дорівнює показнику - адекватна) [65, 199].

Результати також показують, що значно розвинулася сфера емоційного інтелекту. Жінки взяли на себе відповідальність за прийняття рішень, вдалося казати «ні», постояти за себе, визначати і нести відповідальність за себе, свої дії, свій вибір.

Жінки змогли більш чітко виражати власні почуття, розуміти та безоцінно приймати почуття інших.

Немало важливо, що у кожної з десяти жінок з'явилася віра у власні можливості, висока активність по життю, відчуття запасу сил та енергії.

Було розвинено навички самоактуалізації, що проявилися у самопідтримці, розумінні цінності самоактуалізації, гнучкості поведінки, самоповазі та самоприйнятті, креативність.

Одна із клієнток за результатами чергового консультування та на запитання - що корисного сьогоднішня консультація принесла для тебе виразилася досить повно про те, що практики та методики дозволили їй опанувати механізм прийняття кожного, що сформувався досвід переживання позитивного ставлення до себе, оточуючих, до світу в цілому.

Дуже важливо і те, що жінки дослухалися до рекомендацій розвивати фізичну складову здоров'я. В даному аспекті важливо зауважити, що до початку відвідування консультацій тільки 2 жінки із 10 регулярно займалися спортом.

Консультування любовних адиктів в цілому сприяло психологічному дорослішанню особистості, що застрягла на стадії прихильності: народження автономного Я, відтворення меж, контакт із власними потребами, бажаннями, навчання новим моделям вільної поведінки тощо.

Основний механізм цього психологічного дорослішання виявився в активізації адаптаційного потенціалу особистості, який не обмежується зоною наявних актуальних можливостей і властивостей особистості, але містить зону найближчих, латентних властивостей, які ще формуються та явно не проявляються.

Консультативна робота з адаптаційним потенціалом «запустила» специфічні ресурси любовного аддикта, представлені на різних рівнях організації особистості.

Актуалізувавши свій потенціал особистість створила нові програми поведінки у змінених умовах життєдіяльності.

З підвищенням рівня усвідомлення емоцій, їх розпізнавання і здатності до вербального опису відбулося підвищення власних потреб, клієнтки навчилися більш спонтанно і безпосередньо виражати власні переживання.

Розвинувши на більш високий рівень емоційний інтелект жінки відмітили наступні зміни:

1. 3 жінки підкреслили, що тепер більше цінують свої позитивні риси, не заціклюється на негативних і поважають себе за будь-які прояви поведінки;
2. 4 жінки повідомили, що змогли прийняти себе незалежно від кількості недоліків та переваг; більше немає страждання від комплексу неповноцінності;
3. 2 клієнтки наголосили що відтепер вони більш стійкі у власних переконаннях, виявили тенденцію до швидкого встановлення глибоких і тісних

емоційних контактів з людьми (що особливо важливо для профілактики і корекції адиктивної поведінки);

Що цікаво, що кожна з жінок змінила свій погляд на власне життя - відмічається виражене прагнення до придбання знань про навколишній світ, бажання сприймати природу інших людей та свою в цілому як позитивну. І що дуже важливо клієнтки відмітили що опанували (хоч і не до кінця) навички жити сьогоднішнім днем - тобто переживати теперішній момент життя у всій його повноті.

Вважаємо, що в цілому напрацювання по магістерській роботі, взяті техніки та перевірені нами на практиці можуть успішно застосовуватися психологами-консультантами при роботі з любовної залежністю, в тому числі для більш точного визначення незадоволених психологічних потреб, які привели до виникнення залежної поведінки.

Отже, чимала робота була проведена із жінками з ознаками любовної залежності. Основні психологічні зусилля були спрямовані на допомогу жінкам усвідомити джерело виникнення проблеми, до яких наслідків призводить така ситуація. В подальшому план роботи полягав у роботі з блоками, негативними установками, страхом самотності та страхом бути відкинутою. Наступний етап - це підвищення самооцінки, пошук ресурсу та вселення віри у власні сили.

ВИСНОВКИ

Любовна залежність це явище, яке характеризується сильною пристрастю, погано контрольованою поведінкою, а також нав'язливою емоційною фіксацією на іншій людині. До характеристик любовної залежності можна віднести ненаситну потребою в любові, непомірні вимоги по відношенню до партнера, а також патологічні ревності. Поведінка концентрується навколо об'єкта любові з відмовою або серйозним ослабленням прихильності власним інтересам і цінностям, веде до погіршення виконання соціальних ролей, загрозу безпеці та навіть часто до юридичних наслідків. Причинами формування любовної залежності є перш за все дитячо-батьківські відносини та стереотипи соціуму, які справили вплив на формування поведінки.

Загальне дослідження феномену любовної залежності дозволяє говорити про те, що для подолання залежності необхідне розкриття власного ресурсу вольової та стильової саморегуляції, які сприяють засвоєнню необхідних форм поведінки без формування яких людина відчуває себе безпорадною та залежною від іншого.

Оскільки у жінок повсякчас спостерігалось зниження рівня вольової саморегуляції в цілому, то кожній з них було необхідно виокремити ті цілі, на досягнення яких відтепер буде спрямована їх поведінка.

Оскільки співзалежні мають складнощі в управлінні своєю поведінкою, та часто не в змозі завершити розпочате, значна увага повинна бути спрямована на їх контроль над виконанням поставлених для себе завдань.

Було відзначено одну спільну особливість, що коли взаємовідносини із партнером досягали певного емоційного напруження, для жінок з ознаками любовної залежності було складно контролювати свою поведінку, вони діяли імпульсивно і ситуативно.

Через відсутність єдиного вектора поведінки, їх комунікативні послання сприймаються суперечливо і незрозуміло, слова знецінюються, дії носять не вольовий, а нав'язливий характер.

Варто також відмітити таку особливість, що чим більше партнер емоційно віддаляється від жінки з ознаками любовної залежності, тим більше остання прагне до близькості і тим самим посилює проблему, підштовхуючи партнера до подальшого віддалення.

Індивідуальне консультування будувалося на зміні направленості уваги жінок, обговорювалися напрями реалізації їх бажань, цілей, ставилися завдання на найближчий квартал, щоб увага була зосереджена на самореалізації, що в свою чергу, дозволяє також дотримуватися «здорової дистанції» з партнером.

Проте постановка цілей займала окремий день консультування, оскільки як відзначалося у кожному розділі магістерської роботи саморегуляція залежних жінок відрізнялася зниженою орієнтацією на досягнення мети за рахунок недостатньої вираженості процесів планування дій і моделювання ситуації. Це можна описати, як нестабільність і ситуативність цілей; схильність до фантазування замість зрілого моделювання, що супроводжується різкими перепадами ставлення до розвитку ситуації, призводить співзалежних до відмови від досягнення мети. У сукупності зі зниженим вольовим потенціалом вся система саморегуляції співзалежних спрямована не на досягнення результатів, а на відхід у фантазійний світ стосунків і підвищених очікувань від партнера, що і посилює залежність.

Окрема увага щодо жінок із ознаками любовної залежності зосереджувалася на такому феномені як їх надзвичайна гіперувага до інтересів та опікування свого партнера, поряд з тим відстоювання власних інтересів не відбувається взагалі.

У стосунках жінки прагнули до прийняття цінностей і стандартів партнера, орієнтувалися на нього. Щоб уникнути серйозної конфронтації з партнером, яка може призвести ще більшого емоційного віддалення залежні воліють відмовитися

від відстоювання своїх кордонів, інтересів і бажань. Така позиція, з одного боку, дозволяє подолати ряд негативних переживань співзалежних, описаних в психологічній літературі, наприклад, почуття провини і самобичування, за рахунок образу себе як хорошого доброї людини, що жертвує собою заради партнера. При цьому, негативною стороною такої позиції в перспективі виявляється блокування гніву, втрата відчуття власної гідності, низька самооцінка і т.д.

Експериментальна частина дослідження дозволила нам зробити наступні висновки.

Мотиваційна саморегуляція співзалежних дівчат характеризується наявністю прагнень до активності, агресивності, а також тенденцією уникнути прихильності до партнера і не утримувати його. Тенденція стримувати гнів, широко описана в роботах Б. Уайнхолда, Дж. Уайнхолд, О.А. Шорохової та ін., знаходить відображення в бажанні активного оволодіння об'єктом і повного контролю над ним. Ознакою такого контролю для співзалежних може бути прояв партнером страху розриву цих стосунків і розставання. Переживання з приводу емоційного віддалення партнера і залежності від нього активують протилежні мотиваційні процеси, а саме бажання перестати прив'язуватися і чіплятися за інших. Разом з тим, в силу слабкості вольової та стильової саморегуляції співзалежні не здатні послідовно реалізувати свої бажання.

Емоційна саморегуляція співзалежних характеризується специфікою взаємозв'язку емоційних рис. Так, було встановлено, що в групі співзалежних дівчат радість має зворотну кореляцію з більшістю інших емоційних рис, а саме: інтересом, подивом, горем, гнівом, відразою і презирством; а огида і презирство практично не диференціюються. Це свідчить про ізоляцію радості від інших переживань, як позитивних, так і негативних. Для співзалежних переживання радості стає важко досяжним і нестійким, тому що інші емоційні стани редукують її. Разом з тим, якщо радість охоплює співзалежних, то вона витісняє всі інші

переживання. При цьому, для співзалежних дівчат властиво ототожнювати неприйняття партнером певних форм їх поведінки з відкиданням в цілому. Такі особливості емоційної саморегуляції співзалежних підтримують афективну забарвленість їх чуттєвих переживань - велику любов або глибоке страждання.

Механізм подолання співзалежності в тому числі в груповій роботі полягає в тому, що клієнти усвідомлюючи наявність у них співзалежних стосунків беруть під контроль власну поведінку, підпорядковуючи її поставленій меті, а також відбувається чітке розуміння власних бажань, якими так довго нехтували.

Другий механізм подолання співзалежності полягає не тільки в ефективному цілепокладанні, а й в активації вольових властивостей, які дозволять відмовитися від інфантильних способів реагування - проекції, і прийнявши свої бажання реалізувати їх. У цьому випадку другий позбавляється функціонального значення як той, хто реалізує потреби співзалежних, а стає по-справжньому партнером.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Агишева Н.К. Сексуальная и любовная аддикция. *Международный медицинский журнал*. Москва, 2006. С. 19-21.
2. Артюхіна К.Ю. Основні напрямки психологічної роботи з особами, які перебувають у стосунках любовної залежності. *Збірник наукових праць студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених «Молода наука-2021»* : у 5 т. / Запорізький національний університет. – Запоріжжя : ЗНУ, 2021. – Т.2. – 427 с.
3. Бек А. Когнитивная терапия: полное руководство. Москва, 2006. С. 268-273.
4. Вассерман Л.И. Психологическая методика «Подростки о родителях» и ее практическое применение/ Вассерман Л.И., Горьковая И.А., Ромицына Е.Е. Санкт-Петербург, 2001. С. 43-50.
5. Галяутдинова С.И. Расстройства личности: Спецкурс по клинической психологии / Галяутдинова С.И., Емалетдинов Б.М. /Уч. пос. В 2-х кн. Уфа, 2005. С. 300-303.
6. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. Москва, 1998. С. 356-380.
7. Горностай П.П. Драматургічно-рольові технології і трансформаційні процеси в суспільстві та освіті/ *Наукові студії з соціальної та політичної психології*. Київ, 2005 (№13). С. 36-48.
8. Григорова Т. П. Деструктивная привязанность к партнеру во взрослом возрасте и совладание с ее проявлениями: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13. Москва, 2015. С.166.
9. Джонсон С. Обними меня крепче. 7 диалогов для любви на всю жизнь. Москва, 2019 (2-е изд.). С. 352.

10. Егоров А.Ю. Любовные аддикции. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. Санкт-Петербург, 2007. №2. С. 64–81
11. Егоров А.Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (Обзор) / *Аддиктология*. 2005. № 1. С. 65-77.
12. Емельянова Е.В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования. Санкт-Петербург, 2004. С. 65-77.
13. Зерка Морено. Обзор психодраматических техник. URL: <https://psihodrama.ru/a194.html>
14. Зинченко, В. П. Большой психологический словарь / Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. Москва, 2009. С. 713-716.
15. Ильин Е. П. Психология любви. Питер, 2013. С. 336.
16. Кернберг О.Ф. Отношения любви. Норма и патология: пер. с англ. – Москва, 2000. С. 65-70.
17. Когнитивная психотерапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери. Питер, 2003. С. 154-156.
18. Короленко Ц.П. Психосоциальная аддиктология / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. Новосибирск, 2001. С. 101-110.
19. Котляров А.В. Другие наркотики, или Homo Addictus: Человек зависимый. Москва, 2006. С. 480.
20. Коцюба Г. О. Основні стратегії психологічної допомоги жінкам, які перебувають у відносинах міжособистісної залежності / Г. О. Коцюба / Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2014. Вип. 2. С. 131-137. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apspp_2014_2_21m
21. Куракин О. Г. Невротическая любовь. URL: <http://www.lyubi.ru/psy65.php>.
22. Ламетри Ж.О. Человек-машина. Сочинения. Москва, 1976. С. 200-205.
23. Левин М. Теории аддиктивного поведения. Финансы и бизнес. Москва, 2008. № 3. С. 10–22.

24. Литвиненко О.Д. Адаптаційний потенціал як предиктор запобігання любовної аддикції/*Вісник Одеського національного університету імені І.І. Мечникова*. Серія : Психологія. Одеса, 2016. Т. 21, Вип. 4(42). С. 127-133.
25. Литвинчук Л. М. Проблема співзалежності як брак почуття внутрішнього власного значення [Електронний ресурс] / Л. М. Литвинчук. / *Технології розвитку інтелекту*. Москва. Т. 2 Вип. 4. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri_2016_2_4_4 (дата звернення - 08.08.2021)
26. Лейбин В. Словарь-справочник по психоанализу. Москва, 2010. С.876.
27. Луценко Е.Л. Сексуальная и любовная зависимость: феноменология, психофизиологическая основа, методы коррекции (обзор). *Вестник психофизиологии*. 2015. №3. С. 21-36.
28. Любченко М.Ю. Опыт внедрения экспресс-психотерапии у лиц с рисками психологической зависимости. Смальта, 2014. № 5. С. 22-26.
29. Макушина, О.П. Причины психологической зависимости от родителей в подростковом возрасте. *Вопросы психологии*. 2002. №5. С. 135-143.
30. Макушина О.П. Психологический анализ любви и проблемы любовной зависимости с позиции духовной безопасности/ Макушина О.П., Пукасев Д.А. Гуманитарное знание и духовная безопасность: *сборник материалов V Международной научно-практической конференции* (ЧГПУ, г. Грозный, 7-8 декабря 2018 года). Махачкала, 2018. С. 300-305.
31. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения. М, 2001. С. 432.
32. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь / В.Д. Москаленко. Москва, 2002. С. 300.
33. Палмер Д. Эволюционная психология. Секреты поведения *Homosapiens* / Д. Палмер, Л. Палмер. – URL:<http://coollib.com/b/293732/read> (дата звернення: 08.08.2021).

34. Пезешкиан Н. П. Психосоматика и позитивная психотерапия: Пер с нем./Носсрат Пезеш-киан. 2-е издание.
35. Психодрама. URL: <https://www.psychologos.ru/articles/view/psihodram> (дата звернення - 07.06.2021)
36. Психологу для роботи. Діагностичні методи: Збірник. (Уклад. М.В. Лемак, В.Ю.Петрище). - Вид. 2-ге виправлене. Ужгород, 2012. С. 567-570.
37. Пушко Є. І. Основні техніки з використанням уяви в когнітивно-поведінковій психотерапії /Психологічні координати розвитку особистості : реалії і перспективи : збірник наук. матеріалів V Міжнар. наук.-практ. онлайн-конф. (27-28 квітня 2020 р., м. Полтава). Полтава, 2020. С. 137-140.
38. Риан Айслер. Чаша и клинок. Перевод: Лариса Васильева. Москва, 1993. Пер. с англ. С. 13-15.
39. Ростик А.М. Проблеми розвитку демократії та забезпечення рівних прав для жінок і чоловіків в Україні трансформаційного періоду / Тези конференції. Київ, 1998. С. 100.
40. Рошбет Э. Сексуальная зависимость. Психологические проблемы развития и существования человека в современном мире.2008. №2. С. 147-153.
41. Свиначенко Ю. В. Характерологічна регуляція партнерської прихильності у жінок : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.01 "загальна психологія, історія психології". Харків, 2016. С.18
42. Склярченко, О. М. Особливості формулювання терапевтичного випадку у когнітивно-поведінковій психотерапії. *Науковий часопис* Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки : зб. наук. праць. Київ, 2014. Вип. 43 (67). С. 123-130.
43. Скворцова С. Н. Индивидуально-психологические детерминанты любовных аддикций у девушек. Образование и наука. 2010. № 3. С. 17–23.

44. Смирнов А.В. Наш взгляд на сексуальную зависимость. Психологические проблемы развития и существования человека в современном мире. 2008. № 2. С. 155–174. 141
45. Старшенбаум, Г.В. Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей. Москва, 2006. С. 288.
46. Теофраст Парацельс. Магический Архидокс. Москва, 2002. С.309-311.
47. Тест на виявлення любовної залежності по А.Ю.Єгорову. Електронний ресурс. URL: <https://balkarey.ru> (дата звернення - 28.07.2021)
48. Тест на межличностную зависимость (любовную, от партнера, в детско-родительских отношениях). Методика Р. Гиршфильда, адаптация О.П. Макушиной. Електронни ресурс. URL: <https://psycabi.net/testy/570-test-na-mezhlichnostnuyu-zavisimost-lyubovnuyu-ot-partnera-v-detsko-roditelskikh-otnosheniyakh-metodika-r-girshfilda-adaptatsiya-o-p-makushinoj> (дата звернення - 13.08.2021)
49. Уайнхолд Б. Освобождение от созависимости / Б. Уайнхолд, Д. Уайнхолд; Пер. с англ. А. Г. Чеславской; под ред. В.М. Бондаровской, Т. В. Кульбачки. Москва, 2002. С. 138-178.
50. Фрейд А. Введение в детский психоанализ. Норма и патология детского развития. «Я» и механизмы защиты. Минск, 2010. С.212.
51. Фромм Э. Искусство любить / пер с англ; под ред. Д.А. Леонтьева. Санкт-Петербург, 2004. С. 156-180.
52. Barends A.J. The overlap between romantic love and addiction / A.J. Barends / Masterthesis / Master Neuroscience and Cognition, CN track. – URL: <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/298373> (дата звернення - 15.08.2021)
53. Mayer J.D. Emotional intelligence: Theory, Findings, and Implications / Mayer J.D., Salovey P., Caruso D. Psychological Inquiry. 2004. V.15. № 3. P. 197-215.

54. McKeague E. L. Differentiating the Female Sex Addict: A Literature Review Focused on Themes of Gender Difference Used to Inform Recommendations for Treating Women With Sex Addiction, Sexual Addiction and Compulsivity / E. L. McKeague / *The Journal of Treatment & Prevention*. 2014. V. 21, N. 3. P. 203-224.
55. Lorena A. Group therapy for pathological love/ Lorena A, Sophia EC, Mello C, Tavares H, Zilberman ML *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(3) P. 292-293.
56. Psychological therapies for generalized anxiety disorder / V. Hanot, R. Churchill, V. Teixeira [et al.] / *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007. V. 4
57. Redcay A. Criteria for Love and Relationship Addiction: Distinguishing Love Addiction from Other Substance and Behavioral Addictions / Redcay A., Simonetti C. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2018. Vol. 25, No. 1. P. 80–95.
58. Rosenberg K. P. Evaluation and Treatment of Sex Addiction / K. P. Rosenberg, P. Carnes, S. O'Connor // *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2014. V. 40, N. 2. P. 77-91.
59. 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.
60. Schneider JP. Assessment and treatment of addictive sexual disorders: relevance for chemical dependency relapse/ Schneider JP, Irons RR. *Subst Use Misuse*. 2001;36(13):1795-1820.
61. Solnder J.L. Acquired Brain Injury Rehabilitation and Managed Care: Implications for Rehabilitation Administrators / Solnder J.L., Upton Th.D., Dunlap P.N. / *The Journal of Rehabilitation Administration*. 2009. Vol. 33. N. 1. P. 45
62. Sophia E.C. Pathological love: Impulsivity, personality, and romantic relationship / E.C. Sophia, H. Tavares, M.P. Berti, A.P. Pereira, A. Lorena, C. Mello, C. Gorenstein, M.L. Zilberman / *CNS Spectrums*. 2009. V. 14, N. 5. P. 268-274.
63. Sophia E.C. Pathological Love: Impulsivity, Personality, and Romantic Relationship/ Sophia E.C., Tavares H., Berti M.P., Pereira A.P., Lorena A., Mello C., Gorenstein C., and Zilberman M.L. *CNS Spectr*, 2009, vol. 14, no. 5, P. 268–274.

Режим

доступа:

www.researchgate.net/publication/24394649_Pathological_Love_Impulsivity_Personality_and_Romantic_Relationship [accessed August 04 2021].

64. Sussman S. Love Addiction: Definition, Etiology, Treatment / S. Sussman / Sexual Addiction & Compulsivity. 2010. V. 17, N. 1. P. 31-45.

65. Wenter D.L. Comprehensiveness of substance use prevention programs in U.S. middle schools / Wenter D.L., Ennett S.T., Ribisl K.M. / J. Adolesc. Health. 2002. Vol. 30 (6). P. 455-462.