

УДК 159.942.5

Т. С. Асланян

ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ “ЕМОЦІЙНОГО ХОЛОДУ”

Статтю присвячено аналізу причин формування симптомокомплексу “емоційного холоду”, який ускладнює встановлення психологічної інтимності в партнерських стосунках. Серед основних чинників розглянуто наявність базового та структурного дефекту, ранні травми.

Ключові слова: симптомокомплекс “емоційного холоду”, базовий дефект, структурний дефект.

Асланян Т. С. Причины формирования симптомокомплекса “эмоционального холода”. Стаття посвящена аналізу причин формирования симптомокомплекса “эмоционального холода”, затрудняющего установление психологической интимности в партнерских взаимоотношениях. Среди основных причин рассмотрены базовый и структурный дефект, ранние травмы.

Ключевые слова: симптомокомплекс “эмоционального холода”, базовый дефект, структурный дефект.

Aslanyan T. S. Causes of Formation of Syndrome of Emotional Cold. The article is devoted to the analazis of formation of syndrome of emotional cold, obstructing establishing the intimacy between partners. Among the main causes considered basic and structural blemish, earlier injurys.

Key words: emotional cold, basic blemish, structural blemish.

Постановка наукової проблеми та її значення. Проблему партнерських стосунків у шлюбі вважають найголовнішою в сучасній психології. Одним із важливих психологічних чинників забезпечення успішності шлюбу є спроможність подружжя укласти стосунки психологічної інтимності й зберігати їх [1, 2]. Феномен нездатності створювати та зберігати психологічну інтимність ми позначили як симптомокомплекс (СК) “емоційного холоду” [3]. У сучасній культурі прояви “емоційного холоду” можуть виявлятися в різноманітних формах поведінки, які описують як трансформацію жіночої гендерної ролі, альтернативні форми шлюбу, трудоголізм, Інтернет-адикцію тощо. На наш погляд, симптомокомплекс може бути причиною різних варіантів порушень інтимної комунікації, тоді як виявлення його структурних і функціональних характеристик є підґрунтям створення корекційних та профілактичних програм для жінок.

Мета роботи – визначення основних чинників формування симптомокомплексу “емоційного холоду” в жінок.

Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми. Симптомокомплекс “емоційного холоду” розглядаємо як деформацію особистісних емоційних структур, що формує нездатність людини до близьких контактів, вираження почуттів, відносин довіри й тепла. Ймовірно, подібну деформацію особистісних структур можна тлумачити як рівень базисного дефекту (за М. Балінтом [4]), що має такі характеристики: 1) усе, що відбувається на цьому рівні, перебуває винятково в межах стосунків між двома особами – тут відсутня третя персона; 2) ці двосторонні взаємини мають особливу природу, абсолютно відмінну від добре вивчених людських стосунків едіпового рівня; 3) природа динамічного чинника, що діє на цьому рівні, відрізняється від природи конфлікту; 4) мова дорослих часто виявляється даремною для опису подій, що відбуваються на цьому рівні.

М. Балінт [4] виділяє чотири види лібідинозного катексису, спостережуваного в ранньому дитинстві: 1) частина початкового катексису оточення припадає на об’єкти, що з’являються, 2) інша частина вихідного катексису оточення в ролі вторинних засобів пом’якшення фрустрації відводиться в Его – це нарцисичний та аутоеротичний катексис; 3) повторний катексис виходить із вторинного нарцисизму; 4) формування окнофілічних (об’єкти сприймаються як безпечні й комфортні, тоді як простір між ними є джерелом загрози й жаху) і філобатичних (простори без об’єктів утримують початковий катексис, вони сприймаються як безпечні й прихильні, тоді як об’єкти повні загрози та віроломства) структур світу.

Розуміння базисного дефекту в М. Балінта [4] і структурного дефекту в Х. Кохута [5] схоже в уявленні про глибину й масштабність емоційного пошкодження особистісних структур. Х. Кохут [5] стверджує, що для нормального розвитку Его й оптимального функціонування особистості дитині необхідна інтерналізація ідеалізованого об’єкта, у ролі якого виступає фігура батька-матері, яка опікується, любить, здатна достатньою мірою задовольнити потреби дитини та зняти виниклу напругу. Якщо внаслідок сильного розчарування цього не відбувається, то не формується внутрішня структура особистості, здатна самостійно підтримувати її емоційну рівновагу. Така людина буде дуже ранима, тривожна, схильна до всіляких страхів, образлива, підозріла тощо.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Особистість завжди потребуватиме якихось

зовнішніх об'єктів у надії отримати від них підтримку й керівництво, причому об'єкти (партнери) виступатимуть не самостійною метою, а лише свідомо приреченою спробою заповнити структурний дефект. Можна припустити, що стосунки, вибудовані з навколишнім світом, відчуватимуться чи то як незадовільні, чи то як життєво необхідні, рятівні, без яких неможливе подальше існування людини. У будь-якому випадку партнерство буде пов'язано з розчаруванням і відсутністю емоційного стабільного контакту, що визначаємо як СК "емоційного холоду" в міжособистісних стосунках.

Первинною моделлю людських узаємин для дитини є її контакт із матір'ю або особою, яка її замінює. Основою гармонійного розвитку особистості є задоволення в дитини потреби залежності [6]. Якщо це прагнення розуміння, турботи, любові й прийняття не реалізовано, якщо дитина отримує травматичний досвід "неспроможного оточення", то в майбутньому, у дорослому житті, з'являється потреба "витрачати час і сили на зведення кріпосних стін навколо свого «Я», щоб захиститися від ворога, який насправді сидить у фортеці" [6, 65].

Перед тим, як перейти до типології дитячих травм, що є підґрунтям формування СК "емоційного холоду", розглянемо уявлення про травматичний досвід, наявні в сучасній психології.

Як було вказано вище, М. Балінт [4] відносить травми, що визначають формування "базисного дефекту" емоційних структур особистості, який, на наш погляд, може бути причиною формування СК "емоційного холоду", до довербального, доєдипального рівня, що окреслює складність доступу до таких травм.

Л. Бурлачук, О. Кочарян, М. Жидко [7] виділяють специфічні характеристики травматичного досвіду особистості:

1) до нього не існує прямого доступу – клієнт не може просто розповісти про свої травми й переживання, навіть у тому випадку, коли він пам'ятає про певні травматичні події, доступ до самого переживання (гніву, образи тощо) закрито;

2) внутрішнє неприйняття;

3) неусвідомленість – навіть спогади про ранні травматичні події не наштовхують клієнта (звичайно, без спеціальної роботи) на розуміння дійсної травми (покинутість, нехтування, зрада, приниження, обмеження тощо) і психологічного сенсу самих подій;

4) смислове поле травматичного комплексу виявляється в системі дорослої поведінки.

А. Янов [8], творець первинної терапії, вводить поняття “резервуар первинного болю”, в якому інкапсульовано весь біль і гіркоту, пов’язані з ранніми глибинними травмами. Первинний біль у результаті психотерапії вивільняється в первинному крикові й починає усвідомлюватися людиною водночас із ранніми травмами, які, нашаровуючись одна на одну, формують структуру травматичного досвіду.

У контексті власної теорії травми А. Янов розділяє такі поняття, як першопочуття та псевдопочуття. Основою першопочуття є потреба в батьківській любові й страх утратити її, тоді як псевдопочуття (страх, провина, сором, гнів і т. п.) сприймаються певною мірою як єдині дійсні переживання та є лише реакцією на первинний біль. Ґрунтуючись на псевдопочуттях, людина може будувати псевдостосунки й псевдоблизькість.

Отже, травматичний досвід, спричинюючи особливості поведінки дорослої людини та обмежуючи її здатність до встановлення емоційно наповнених стосунків психологічної інтимності, є важкодоступним і на діагностичному рівні, і на рівні психокорекції.

Водночас у психології існують різні типології дитячих травм, що стосуються емоційної сфери особистості й обумовлюють формування передумов СК “емоційного холоду” в міжособистісних стосунках. Одну з таких типологій пропонує Р. Mellody [9], розрізняючи види дитячих травм, які впливають на здатність особистості до встановлення взаємин психологічної інтимності, та виділяючи у зв’язку з типологією інтимності фізичну, сексуальну, емоційну й інтелектуальну травми.

Фізична травма пов’язана з ігноруванням батьками фізичних контактів із дітьми, відсутністю чи негативною оцінкою зовнішності, уникненням фізичних контактів батька з донькою, яка вступила в пубертатний вік, тощо.

Сексуальна травма спричинена сексуальними домаганнями, насильством, спокушанням дорослого та відсутністю підтримки й захисту батьком своєї чи протилежної статі.

Інтелектуальна травма спровокована відсутністю розуміння дитини батьками, неувагою чи неповагою її думки, поглядів і т. д.

Емоційна травма пов’язана із сильними, але при цьому прихованими емоціями, які з певних причин не були реалізовані в дитинстві; частково ці емоції було спрямовано на батьків.

Вищенаведені види травм заважають формуванню здорових особистісних меж, що робить людину нездатною вступати в стосунки інтимності.

Л. Бурбо [10] виділяє п'ять типів травм, що спричиняють емоційні порушення, пов'язані з проявом різних феноменів “емоційного холоду”: нехтування (маска – утікач), покинення (залежний), приниження (мазохіст), зрада (контролер), несправедливість (ригідний). Типологія особистості, яку запропонувала Л. Бурбо, ґрунтується на особливостях дитячих травм і містить такі характеристики, як вік травми, особливості взаємодії з батьками, особливості статури, поведінкові патерни тощо.

Травма знедоленої людини пов'язана з батьком своєї статі, який наче не дає дитині права на існування, не приймає її. У людини, яка зазнала такої травми, тіло стисле, вузьке, крихке, фрагментоване. Вона вважає себе нікому не потрібною, нікчемною, прагне до самотності, уміє бути непомітною, знаходить різноманітні способи втечі від контактів з іншими людьми, вважає, що її не розуміють.

Травма покинення. Дитина в емоційному сенсі покинута батьком протилежної статі, відчуває “нестачу емоційного харчування”. У дорослому житті така людина схильна перебирати на себе роль жертви, до злиття з кимось іншим, потребує присутності, уваги, при цьому прагне до незалежності, найбільше боїться самотності. Отже, контакт з іншим є порожнім і холодним.

Травма приниження. Травма завдається дитині у віці 1–3-х років і пов'язана з батьком, який опікується фізичним розвитком дитини. Така людина часто соромиться себе чи інших, боїться цього, влаштовує все так, щоб бути скутою, інакше почувається нестриманою, часто відчуває огиду як до себе, так і до оточення, дистанціюється від контактів.

Травма зради стосується віку 2–4-х років і пов'язана з батьком протилежної статі. Драматичні переживання в дитини викликають крах довіри чи нездійснених очікувань у любовно-сексуальній сфері. Така людина схильна до маніпуляції, вважає себе відповідальною й сильною, легко обманює та спокушає, при цьому багато очікує від інших, нетерпима, довіряє важко, скептик. Важливо, що вона не здатна до побудови щирих, довірливих стосунків.

Травма несправедливості притаманна віку 4–6-ти років і пов'язана з батьком своєї статі – дитина може бути недооцінена чи несправедливо оцінена. У дорослому житті така людина має підвищене почуття обов'язку, прагне бути старанною й досконалою; вона заздрісна, усунена від власних почуттів, продуктивна, дуже рідко

дозволяє собі задоволення, оскільки через них переживає почуття провини, контролює себе, холодна, не вміє показати свої почуття.

Як видно, усі висвітлені травми автор відносить до допубертатного віку й кожна з них призводить до тих чи тих емоційних пошкоджень, які можуть бути розглянуті в контексті СК “емоційного холоду”. Особливістю цієї типології є те, що, крім класифікації травм, автор пропонує також феноменологію того або того типу уникнення психологічної близькості та навіть характеристики зовнішнього вигляду людини, що належить до певного типу.

Х. Кохут [5] зміщує акценти з ролі травми у формуванні структурного дефекту на специфіку особистості батьків і психологічної атмосфери в батьківській сім’ї. На його думку, “очевидні події життя дитини”, такі як народження сиблінгів, свідомство первинної сцени, спокушання тощо, не завжди перебирають на себе провідну роль у формуванні психопатології. Набагато більший вплив можуть справити свідомі й несвідомі аспекти взаємин між батьками та безпосередньо з дитиною, в яких щодня виявляється нездатність до емпатії, страх, тривога, невпевненість, прихований гнів чи якісь інші характеристики особистостей батьків.

Цю ж ідею можна знайти в роботах Е. Еріксона [1]: на дитину значно більший вплив справляють не особливості стилів виховання, не наслідування тим чи тим стандартам виховання, а психологічне благополуччя/неблагополуччя, гармонія/дисгармонія батьків. Існує думка про те, що сама мати, а не ситуація, є дистресом для дитини [11].

Слід зазначити, що важливу роль у формуванні СК “емоційного холоду” можуть відігравати як стосунки з батьком своєї, так і протилежної статі. Традиційно в психологічних дослідженнях більшу увагу приділяли материнсько-дочірнім узаєминам [12], тоді як стосунки доньки з батьком залишали поза межами. Однак у низці праць (Secunda (1992) Sharpe (1994) й ін.) [13] розкрито зв’язок між відсутністю прийняття з боку батька та неможливістю досягти психологічної інтимності, а також вплив узаємин із батьком на самооцінку й сексуальність жінок. Крім того, увага батька до доньки в дитинстві набагато більше, ніж увага матері, пов’язана зі здатністю дорослої жінки досягати оргазму [13]. Загалом міжособистісні партнерські стосунки в дорослому житті значною мірою визначаються особливостями сімейної соціалізації [14, 15].

У теорії гештальттерапії висвітлюється цикл контакту, повне проходження якого є необхідною умовою здорової взаємодії людини з навколишнім середовищем. Для нас становить інтерес аналіз уявлення про контакт у контексті СК “емоційного холоду” в міжособистісних стосунках.

Уважаємо за доцільне дослідити один із варіантів циклу контакту, які існують у цьому напрямі, – класичний чотирьохфазний цикл контакту П. Гудмена, що є основою інших його варіантів, розроблених у гештальт-підході (напр. С. Гінгера [16], Зінгер). Він включає:

1. Фор-контакт чи передконтакт. На цьому етапі людина усвідомлює потребу в близькій емоційній взаємодії з іншою людиною. Це може бути потреба дати або отримати тепло, поділитися переживаннями тощо.

2. Контакт. Людина, визначившись із цілями, бажаннями й вибравши партнера, починає вступати з ним у взаємодію, відшукувати загальні інтереси, намагатися привернути увагу, з'ясувати його мету й потреби. Процеси, що відбуваються на цьому етапі, можуть бути позначені як “промацування ґрунту”.

3. Повний контакт. На цьому етапі стираються межі між партнерами, відбувається обмін емоціями, переживаннями, думками та ін. На якийсь момент партнери утворюють певну цілісність, емоційно наповнюючи один одного й знаходячи відчуття єднання, підтримку, любов тощо.

4. Пост-контакт чи відступ. Партнери виходять із контакту для того, щоб асимілювати отриманий досвід, використовуючи його для підтримки власної ідентичності, що дає змогу сформувати та усвідомити нові потреби й бажання для здійснення наступного циклу контакту.

Як видно, контакт є певною динамічною структурою, що вміщує декілька послідовних етапів. Нездатністю встановити стосунки психологічної інтимності відповідно до цієї схеми є переривання циклу контакту на одному з етапів. Розглянемо деякі з варіантів.

Зупинившись на етапі *передконтакту*, людина або не визнає власну потребу в близьких стосунках, або не може вибрати партнера, створюючи якийсь ідеальний розмитий образ, і залишається на рівні фантазій чи здійснює вибір, керуючись не своїми справжніми потребами й бажаннями, а якимись зовнішніми критеріями (які в різних

напрямах можуть концептуалізуватися як інтроекції, когнітивні афірмації [7], неадаптивні когніції [7] та ін.), що ставить під сумнів продуктивне проходження решти етапів. Узаємини з потенційними партнерами можуть уриватися на етапах знайомства, “вивішування” оголошень на сайтах знайомств у Інтернеті чи шлюбних агентствах.

Переривання циклу контакту на етапі *контакту* може бути пов’язане з недовірою до партнера, до його відчуттів, невпевненістю у власній цінності, розчарованістю в партнерові тощо. На такому рівні можливе формування нейтрально-толерантного типу шлюбу, описаного J. F. Cuber та R. В. Harrof [17]. Цей тип характеризується тим, що в подружжя складаються приємні й комфортні стосунки, вони розділяють позасімейні інтереси один одного, при цьому межа родини залишається розмитою, вона легко піддається втручанню позасімейного оточення; таке подружжя може бути поряд, але не разом.

Коли людина залишається на етапі *повного контакту* та не завершує повного циклу, це може свідчити про встановлення стосунків міжособистісної залежності, які, вочевидь, спочатку ідеалізуються й сприймаються як задовільні, а потім починають обтяжувати та обмежувати партнерів, розмиваючи їхні ідентичності й позбавляючи можливості вибору, проте страх залишитися самому не дозволяє вийти з цього контакту.

Людина, яка зупиняється на рівні *постконтакту*, стає нездатною до розвитку нового циклу контакту, залишаючись у минулих, завершених переживаннях і стосунках. У термінології J. F. Cuber та R. В. Harrof це може бути “мертвий” шлюб, у якому панують апатія й емоційна відчуженість подружжя. Такі стосунки можуть виглядати безконфліктними, але вони емоційно порожні, позбавлені динаміки. По суті, кожна людина живе своїм життям.

Отже, виходячи з уявлення про цикли контакту, можна припустити, що, по-перше, СК “емоційного холоду” перешкоджає встановленню міжособистісних стосунків психологічної інтимності з протилежною статтю, реалізуючись на різних етапах цих узаємин і перериваючи їх розвиток, а, по-друге, існує контекст розгляду СК “емоційного холоду”, в якому він виступає як багаторівнева структура, що включає весь спектр варіантів ухилення від психологічної інтимності, від визнання потреби в іншій людині до збереження формальних, емоційно холодних стосунків із партнером.

Отже, можемо зробити такі **висновки**:

1. Існує декілька чинників формування СК “емоційного холоду” – базовий/структурний дефект, ранні травми, механізми переривання контакту в гештальттерапії.

2. В онтологічному сенсі “емоційний холод” може бути і характеристикою дефіцитарного розвитку особистості, що залишив стійкий дефект, і відсутністю здатності укладати й підтримувати близькі довірчі стосунки, і результатом дитячої травми, що призвело до фіксації псевдопочуттів (страху, провини, сорому тощо), і стрижневою характеристикою порушених патернів міжособистісної комунікації. З огляду на це необхідно розглядати “емоційний холод” як складне багаторівневе утворення, що має специфічну структуру й функціональні особливості.

3. СК “емоційного холоду” дещо точніше відтворює феномен порушення інтимно-особистісної сфери, ніж співзалежність, страх інтимності, самотність тощо. Поняття є певною стильовою характеристикою, що окреслює стійкі патерни невротичної подружньої взаємодії.

Література

1. Эриксон Э. Идентичность: юность, кризис : пер. с англ. / Эрик Эриксон. – М. : Прогресс, 1996. – 342 с.
2. Андреева Т. В. Психология современной семьи : монография / Татьяна Владимировна Андреева. – СПб. : Речь, 2005. – 436 с.
3. Синдром “эмоционального холода” в межличностных отношениях: аддиктивный контекст / [А. С. Кочарян, Н. Н. Терещенко, Т. С. Асланян и др.] // Вісн. Харк. нац. ун-ту ім. В. Н. Каразіна. Сер. “Психологія”. – Х. : Вид-во ХНУ, 2007. – № 771. – С. 115–119.
4. Балинт М. Базисный дефект: Терапевтические аспекты регрессии / М. Балинт ; науч. ред. А. М. Боковикова ; пер. с англ. В. А. Агаркова, С. В. Кравец. – М. : Когито-Центр, 2002. – 256 с. – (Современная психотерапия).
5. Кохут Х. Анализ самости: Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности : пер. с англ. / Хайнц Кохут. – М. : Когито-Центр, 2003. – 368 с.
6. Винникот Д. В. Маленькие дети и их матери : пер. с англ. Н. М. Падалко / Дональд Вудс Винникот. – М. : Независимая фирма “Класс”, 2007. – 80 с. – (Б-ка психологии и психотерапии).
7. Бурлачук Л. Ф. Психотерапия : учеб. для вузов. – 3-е изд. / Бурлачук Л. Ф., Кочарян А. С., Жидко М. Е. – СПб. : Питер, 2009. – 496 с.
8. Janov A. Primal Healing: Access the Incredible Power of Feelings to Improve Your Health / Artur Janov. – New Page Books ; 1 edition (October 15, 2006). – P. 288.

9. Mellody P. The Intimacy factor: The Ground Rules for Overcoming the Obstacles to Truth, Respect and Lasting Love / P. Mellody, L. S. Freundlich. – San-Fransisco : Harper San-Fransisco, 2004. – P. 215.
10. Бурбо Л. Пять травм, которые мешают быть самим собой / Л. Бурбо ; пер с англ. под ред. И. Старых. – Киев : Софія, 2001. – 176 с.
11. Main M. Recent studies in attachment / M. Main // Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives / S. Goldberg, R. Muir, J. Kerr (eds.). – 1995. – P. 407–474.
12. Thériault J. Sexual and Non-Sexual Intimacy in Romantic Relationships during Late Adolescence: the Role of the Mother – Daughter Relationship [Електронний ресурс] / J. Thériault // Electronic Journal of Human Sexuality. – 2003. – Vol. 6. – Feb. 3. – Режим доступу : /www.ejhs.org
13. Scheffler T. S. The Realationship Between Fatherly Affirmation and a Woman's Self-esteem, Fear of Intimacy, Comfort with Womanhood and Comfort with Sexuality / T. S. Scheffler, P. J. Naus // The Canadian Journal of Human Sexuality. – Vol. 8 (1). – 1999. – P. 39–45.
14. Shaver P. “Infant – Caretaker Attachment and Adult Romantic Love: Similarities and Differences” / P. Shaver, C. Hazan, D. Bradshaw // Materials of the 2nd International Conference on Personal Relationships. – WI : Madison, 1984. – P. 12.
15. Shaver P. Adult romantic attachment / P. Shaver, C. Hazen // Advances in Personal Relationships / D. Perlman, W. Jones (eds.). – London : Jessica Kingsley, 1993. – Vol. 4. – P. 29–70.
16. Гингер С. Гештальт: Искусство контакта. Новый оптимистический подход к человеческим отношениям / С. Гингер. – М. : ПЕР СЭ, 2002. – 320 с.
17. Кочарян Г. С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов / Г. С. Кочарян, А. С. Кочарян. – М. : Медицина, 1994. – 224 с.