

T. I. Цяцеркіна^{1,2}, В. У. Корсак²

СИНДРОМ СУЗАЛЕЖНАСЦІ: ПРАСТОРАВА-ЧАСАВЫ АСПЕКТ

*МАКЦ «Псіхіятрыя – Наркалогія»¹
НМУ «Рэспубліканскі цэнтр праблем чалавека» БДУ²*

Аўтарамі упершыню паказана, што развіццё сіндрома сузалежнасці звязана з несфармаванасцю або згубай межаў індывідуальнай прасторава-часавай мадэлі чалавека, што мае вынікам немагчымасць яго самастойнага існавання.

Гэта прыводзіць да страты чалавекам сваёй суб'ектнасці і зліцця з іншым суб'ектам адносінаў – залежным ад алкаголю членам сям'і.

Такая асоба перастае аддзяляць сябе ад апошняга і становіцца залежнай ад яго залежнасці, перажываючы хваробу разам з ім і падладжаючыся пад яго патрэбы і спосаб жыцця.

Гэтыя працэсы абумоўлены запусаваннем прасторава-часавай мадэлі сузалежнага, што прыводзіць да недастатковасці функцыянавання асноўнага яе элемента – часавай спіралі, якая выступае як рухавік усёй мадэлі.

Временная спіраль становіцца неспасобнай выпрацоўваць унутраную энергію арганізма чалавека, што прыводзіць да развіцця ў сузалежнага стану гіпа/анэргіі.

Ключавыя словы: *сіндром сузалежнасці, прасторава-часавая арганізацыя.*

T. I. Tsiatserkina, O. V. Korsak

CO-DEPENDENCE SYNDROME: THE SPATIAL-TEMPORAL ASPECT

The authors have shown for the first time that the development of co-dependency syndrome is associated with the lack of formation or loss of the boundaries of the individual space-time model of a person, which makes it impossible for him to exist independently.

This leads to a person's loss of subjectivity and merging with another subject of the relationship – an alcohol-dependent family member.

Such a person ceases to separate himself from the latter and becomes dependent on his dependence, experiencing the disease with him and adapting to his needs and lifestyle.

These processes are due to the launch of the space-time model of the co-dependent, which leads to the insufficiency of functioning of its main element – the temporal spiral, which acts as the engine of the entire model.

The time spiral becomes unable to produce internal energy of the human body, which leads to the development of hypo/energy in the state of dependent.

Key words: *co-dependence syndrome, spatio-temporal organization.*

Апошнім часам псіхіятры, наркалагі і медычныя псіхолагі пачалі звяртаць увагу на малавывучаны феномен сузалежнасці ў чалавека і яго згубныя наступствы для чалавека, які ахоплены ідэяй «выратавання» залежнага ад псіхаактыўных рэчываў члена сям'і. Ня-

гледзячы на гэта, праблемы сузалежнага працягваюць ігнаравацца як грамадствам, так і многімі лекарамі, – наркалагамі, псіхіятрамі і псіхатэрапеўтамі.

У канцы 1930-х гадоў мінулага стагоддзя праявы сузалежнасці апісала нямецкі псіхааналітык Карэн Хорні у сваёй

кнізе «Неўратычная асоба нашага часу». На той час азначэння гэтай з'явы яшчэ не існавала. Але аўтар звярнула ўвагу на людзей, якія выкарыстоўваюць членаў сваёй сям'і, што маюць залежнасць ад псіхаактыўных рэчываў, дзеля саўладання з уласнай базавой трывогай; пры гэтым самі гэтыя людзі ўпадаюць у моцную залежнасць ад хваробы апошніх [3].

Амаль праз 60-х гадоў гэты феномен ізноў стаў прадметам увагі лекараў-нарколагаў і медыцынскіх псіхолагаў. У 1986 г. у ЗША пачалі стварацца групы самадапамогі «Ананімныя алкаголікі», дзе абмяркоўваліся праблемы заклапочаных сваім станам залежных ад алкаголю людзей. У іх распевадах гучалі шчырыя выказванні пра свае сямейныя праблемы. Неўзабаве выявілася, што члены сям'і залежных ад алкаголю пацыентаў часам паводзяць сябе так, што толькі спрыяюць паглыбленню праблемы іх блізкага. У 1990 г. было створана Нацыянальнае Аб'яднанне Сузалежных, а затым – група сваякоў пацыентаў «Ананімныя сузалежныя», удзельнікі якой прызналі, што яны не даюць рады алкаголезалежным, але схільныя выкарыстоўваць гэтых людзей у якасці адзінай крыніцы існавання сваёй асобы і захавання ўласнай значнасці. Нечакана высветлілася, што сузалежнасць (co-dependence) – вельмі распаўсюджаны феномен, але культурныя, рэлігійныя і маральныя нормы перашкаджаюць яе носбітам абмяркоўваць свае праблемы з іншымі людзьмі. Грамадская думка і дагэтуль падтрымлівае тэзу, навіязаную ідэйна закансерваванай культурай, што «любіць самога сябе азначае эгаізм», якая выступае як кіраўніцтва для суадносінаў унутры сям'і. Такое меркаванне

асабліва характэрна для сузалежных людзей.

Сузалежнасць (СЗ) найчасцей характарызуець як крайнюю эмацыйную і ментальную пагружанасць аднаго чалавека ў жыццё іншага чалавека, маючага алкагольную, наркатычную, або іншую залежнасць, і які бярэ на сябе «місію» «выратавальніка» ад яе.

У міжнародных класіфікацыях псіхічных расстройстваў сіндром СЗ спецыяльна не пазначаны. У МКБ-10 ён больш падыходзіць да Главы XXI «Фактары, якія ўплываюць на стан здароўя і кантакты са службамі аховы здароўя», раздзелу «Праблемы, якія маюць дачыненне да вырашэння паўсядзённых жыццёвых пытанняў» (Z 73.0).

Частата СЗ дакладна не высветлена ў сувязі з яе культуральнай абыдзённасцю. Але гэта ўжо само па сабе ёсць паказнікам яе высокай распаўсюджанасці, звязанай з ладам жыцця многіх людзей. Трэба мець на ўвазе і тое, што нярэзка выражаная сузалежнасць латэнтна ўласцівае кожнаму чалавеку, адказнаму за сваіх блізкіх у сям'і. Яна забяспечвае магчымасць адаптацыі, падладжвання аднаго чалавека пад другога, пераймання стылю паводзінаў і захапленняў кожнага з партнёраў, а таксама іх духоўнага ўзбагачэння.

У прадстаўленым артыкуле разглядаюцца парушаныя ўзаемаадносіны паміж людзьмі, якія складаюць пару: залежны ад алкаголю, і член сям'і, што выступае ў ролі «ратавальніка», у якога і фарміруецца СЗ. Пад ёю разумеецца паталагічны стан, які характарызуецца глыбокай паглыбленасцю і моцнай жыццёва значнай залежнасцю ад іншага члена сям'і, што мае алкагольную залежнасць. Гэтая праблема закранае ўнутраныя су-

пярэчнасці сузалежнага чалавека і між-асабовыя – з іншым, маючым залежнасць ад алкаголю.

Пры больш строгім разглядзе ўзнікае разуменне, што алкагалізм у сям’і вядзе да ўзнікнення сузалежнасці ў найбліжэйшага яе члена, па-сутнасці, не ад іншага чалавека, а ад залежнасці апошняга ад алкаголю. Расійская даследчыца дадзенага феномена Н. Г. Артемцева справедліва адзначае цяжкасці асэнсавання гэтай з’явы [1].

СЗ дагэтуль разглядалася пераважна ў сістэме псіхалагічных ведаў. Медыцынскі аспект гэтага феномена дагэтуль закранаўся нязначна і абмяжоўваўся азнаямляльнымі публікацыямі ў Інтэрнэце. Гэта пабудзіла аўтараў прапанава-нага артыкула прааналізаваць паталагічнасць гэтай з’явы на больш грунтоўным узроўні.

Папярэдне выкарыстаны намі падыход да вывучэння сіндрома эмацыйнага выгарання паказаў плённасць яго разгляду ў аспекце прасторава-часавай арганізацыі і звязанага з ім энергетычнага аспекту [6]. З улікам таго, што эмацыйнае выгаранне нярэдка выступае вынікам прагрэсавання СЗ, мы палічылі дарэчным прымяніць падобны падыход і да вывучэння дадзенага феномена.

Паколькі апошнія нашы навуковыя працы былі прысвечаны падрабязнаму аналізу парушэнняў прасторава-часавай арганізацыі алкагольнай залежнасці ў яе энергетычным ракурсе, мы палічылі мэтазгодным разглядаць праблему СЗ чалавека ад іншага, у якога мае месца алкагалізм.

Мэта даследавання – раскрыць механізм фарміравання феномена СЗ з пункту гледжання прасторава-часавай арга-

нізацыі, а таксама прыцягнуць увагу да яго з боку навукоўцаў і клініцыстаў, каб матываваць іх на распрацоўку адекватнай медыцынскай дапамогі людзям, якія маюць дадзенае расстройство.

Для рэалізацыі дадзенай мэты пастаўлены наступныя задачы даследавання:

1 – вывучыць клінічныя праявы чалавека з феноменам сузалежнасці ў дачыненнях з залежным ад алкаголю членам сям’і,

2 – прааналізаваць паходжанне і развіццё сімптомаў сузалежнасці на фундаментальным узроўні – з пункту гледжання прасторава-часавай арганізацыі, з якой звязана энергетычнае забеспячэнне арганізма чалавека.

Матэрыялы і метады даследавання

Выказаныя ў артыкуле меркаванні асноўваюцца на нашых шматлікіх назіраннях за сваякамі пацыентаў, маючых алкагольную залежнасць, якія знаходзіліся на стацыянарным лячэнні ў РНПЦ псіхічнага здароўя, а таксама падчас кантактаў з роднымі і блізкімі алкаголезалежных у паўсядзённым жыцці.

Для дасягнення пастаўленай мэты асноўным з’явіўся метады клінічнага аналізу сімптоматыкі СЗ.

Абмеркаванне рэзультатаў даследавання

Праблема СЗ найчасцей узнікае пры дасягненні чалавекам дарослага ўзросту. Гэтаму папярэднічае парушэнне працэсу фарміравання ідэнтычнасці з ўсталяваннем уласных межаў і асэнсаваннем ім сябе як індывідуума.

Гэты працэс у норме мае стадыйнасць ад перыяду ўнутрыўтробнага раз-

віцця, дзе напачатку існуе поўная залежнасць плада ад маці, затым – адасабленне ад яе з паступовым павелічэннем самастойнасці існавання чалавека да дасягнення ім асобавай незалежнасці, якое надыходзіць ад перыяду маладосці. Гэтым стадыям адпавядаюць этапы фарміравання ПЧМ. Па меры стварэння чалавека ствараецца сістэма яго экзистэнцыйных уяўленняў, сярод якіх такія каштоўнасці, як доўг, адказнасць, мэта жыцця. Адначасова фарміруецца ўяўленне і аб сваіх магчымасцях і мерах іх рэалізацыі.

Пры парушэнні натуральных заканамернасцяў фарміравання чалавека яго самасць не фарміруецца на дастатковым для самастойнага існавання ўзроўні. Гэта звязана з тым, што такія людзі найчасцей раслі і выхоўваліся ў неспрыяльных, нездаровых умовах і ў дысфункцыянальных сем'ях. Але на наш погляд, на базавым узроўні прычына недастатковай самастойнасці крыецца ў несфарміраванасці межаў індывідуальнай ПЧМ чалавека, што абумоўлівае непаўнаважнасць яго далейшага функцыянавання, якая ў будучым адбіваецца на дачыненнях паміж членамі сям'і.

Верагоднасць узнікнення ў чалавека сузалежнасці павялічваецца, калі ў яго сямейным анамнезе мае месца алкагольная залежнасць аднаго ці абодвух бацькоў. У такіх сем'ях дзеці часта церпяць кепскае абыходжанне, падвяргаюцца прыніжэнням і брутальным дзеянням, што фарміруе ў іх неспрыяльны жыццёвы досвед. У псіхіцы многіх з іх ствараюцца забарона на выражэнне пачуццяў і мысленне ахвяры. У далейшым, пры пабранні шлюбам, у такіх людзей адзначаецца высокая схільнасць да ўступлення ў сузалежныя адносіны. Сярод

апошніх найчасцей аказваюцца жанчыны, якія больш падпарадкоўваюцца дагэтуль навязваемым грамадствам традыцыйным устоям, дзе жанчына ў сям'і «павінна» быць залежнай ад мужчыны. У ролі сузалежнага члена сям'і найчасцей выступае жанчына – жонка або маці, а залежнага ад алкаголю – мужчына, яе муж або сын.

Асноўныя сімптомы сузалежнасці у аспекце іх прасторава-часовай арганізацыі

Найпершым сярод такіх сімптомаў, што маюць месца ў чалавека, з'яўляецца згуба індывідуальнасці. Недастатковая сфарміраванасць з праніцальнасцю індывідуальных межаў ПЧМ прыводзіць да страты ім свайго «Я» і ставіць пад пагрозу яго незалежнае існаванне. Неакрэсленасць уласных межаў у крайніх выпадках з'яўляецца прычынай адсутнасці адчування чалавекам самога сябе. Гэта выклікае ў яго інстынктыўнае імкненне даказаць сабе сваё існаванне і пазначыць сябе ў найбліжэйшай прасторы. Адсюль няспыннае імкненне быць значным, запатрабаваным і неабходным, што набывае для яго звышкаштоўную жыццёвую вартасць. У сузалежнага мае месца нястрымнае імкненне заслужыць ўвагу да сябе з боку іншага члена сям'і за конт клопату і апёкі над ім, нягледзячы на праблемы, якія стварае залежнасць ад алкаголю апошняга.

Варта таксама адзначыць, што будучы не ў стане пратэсціраваць сваё існаванне, сузалежны пазбягае кантактаў з іншымі людзьмі, не просячы іх дапамогі, у якой ён і не адчувае патрэбы. Але пры гэтым ухваленне з боку апошніх, і нават неадабрэнне, мае значэнне

для яго, паколькі гэта робіць яго «заўважным» і ў пэўнай меры спрыяе верыфікацыі сузалежным самога сябе.

Унутраны свет сузалежнага абеднежны, у ім пануе душэўная пустата, якую ён імкнецца запоўніць, цалкам прысвячаючы сябе іншаму чалавеку. Сваё ўнутранае спустошанне ён замяняе скіраванай на блізкага актыўнасцю, якая знешне выглядае як самаахвярнасьць ў дачыненні да апошняга. Утварэнне душэўнай пустаты з'яўляецца пагражальным вынікам запусавання ПЧМ сузалежнага.

Неакрэсленасць уласных межаў прыводзіць да зліцця сузалежнага з блізкім да яго алкаголезалежным членам сям'і. Гэта прыводзіць да таго, што сузалежны «распускаецца» ў ім і перастае існаваць як індывідуум, пражываючы далей, па сутнасці, не сваё жыццё.

Сузалежны становіцца не ў сілах аддзяліць себя, свае мыслі і пачуцці ад маючых месца ў залежнага ад алкаголю чалавека (характэрна, што сузалежны, гаворачы ад імя іншага, выкарыстоўвае займеннік «мы»). Не маючы магчымасці самастойнага існавання, ён панічна баіцца пагрозы расставання і трымаецца за залежнага, як «за саломку». Пры гэтым сузалежны знаходзіць «рацыянальнае» тлумачэнне сваёй шчыльнай прывязанасці да партнёра – што той быццам бы «не здолее сам існаваць» і без яго «загіне». Насамрэч ён праецыруе на іншага сваю праблему, адначасова называючы праблемы іншага чалавека сваімі.

Сузалежны пастаянна ахоплены клопатамі пра залежнага ад алкаголю, імкнецца думаць і дзейнічаць за яго. Гэта дэмабілізуе залежнага, бо ён не прыкладае высілкаў для пазбаўлення ад сваёй заганы.

Зліццё сузалежнага з залежным можа дасягаць такой ступені, што ён нату-

ральным чынам пачынае пакутаваць разам з партнёрам ад яго залежнасці. Уражвае тое, што, не ўжываючы алкаголю, ён у пэўнай меры пачынае адчуваць на сабе адмену алкаголю у партнёра. У сузалежнага яна праяўляецца трывогай, інсамніяй, парушэннямі ўспрымання ў выглядзе ілюзій, а таксама агульнай слабасцю, звязанай са станам гіпаэргіі.

Такія праявы сведчаць пра тое, што ў выніку шчыльнага зліцця сузалежнага з залежным ад алкаголю, першы пераймае ад апошняга сімптомы яго расстройства. Рэальна не прымаючы алкаголю, сузалежны становіцца амаль такім самым залежным ад псіхаактыўнага рэчыва, як і яго партнёр. Не будучы здольным да самастойнага існавання з-за сваёй энергетычнай недастатковасці, ён, укараніўшыся ў жыццё залежнага ад алкаголю чалавека, адначасова ўцягваецца ў яго хваробу – становіцца літаральна сузалежным.

Уласцівае псіхічна здаровым людзям пачуццё любові да сябе ў сузалежнага настолькі гіпатрафіраванае, што мае наступствам падаўленне сваёй асобы. Натуральна, сузалежны не ў стане ўсвядоміць паходжанне ўласнай непаўнавартаснасці, якая абумоўлена неўгрунтаванасцю яго ПЧМ. Апошня з прычыны яе запусавання падвяргаецца прагрэсуючаму сплэшчэнню. Такому стану мадэлі адпавядаюць нізкая самаацэнка і самаадваржэнне сузалежным сябе як асобы ажно да ненавісці да самога сябе з узнікненнем ідэяў вінаватасці і фарміраваннем аўтаагрэсіўных тэндэнцый. Самазнішчальныя памкненні выступаюць паказнікам разбурэння ПЧМ сузалежнага.

З прычыны зліцця з залежным ад алкаголю членам сям'і ўяўленні сузалежнага пра свой унутраны і найбліжэйшы нава-

кольны свет ўсё больш не адпавядаюць рэчаіснасці. Адбываецца змяненне або скажэнне суб'ектыўнага ўспрымання рэальнасці свету, у якім ён існуе, што праяўляецца дэрэалізацыяй і дэперсоналізацыяй. Сузалежны непазбежна губляе кантакт з сабой, не ведае дакладна, хто ён («як быццам я – не я») і са светам («усё вакол мяне нейкае незразумелае, чужое»).

Пры гэтым у сузалежнага з'яўляюцца ілюзорныя ўяўленні і спадзяванні. Такі чалавек не разумее сапраўднай сутнасці сваіх намераў і ўчынкаў, не можа прадбачыць вынікаў сваіх дзеянняў. Тое, што адбываецца з ім і мае месца ў яго атачэнні, не падлягае дасягненню яго розумам і падвяргаецца «перапрацоўцы» са стварэннем прымальнай для яго свядомасці фэбулы. Сузалежны абвясчае высакародную мэту – выратаванне блізкага хворага шляхам самаахварнасці, якая заклікана прыўзняць яго ва ўласных вачах і атрымаць ухваленне ад іншага чалавека. У свядомасці сузалежнага як быццам стаіць «заслона» на ўспрыманне сумнай для яго рэчаіснасці. Магчыма, у гэтым заключаецца своеасаблівая псіхалагічная кампенсацыя яго «ніякасці».

Нярэдка сузалежны настолькі апантана ахоплены ідэяй «выратавання», што гэта скончваецца для яго знікненнем іншых мэтай жыцця і эмацыйным выгараннем з характэрнымі для яго наступствамі [6]. У выніку сузалежны ўнутрана яшчэ больш спустошваецца.

Сузалежнасць карэнным чынам мяняе лад жыцця ўдзельнікаў суадносінаў, прыводзячы да ізаляцыі іх ад грамадства. Ствараецца супольная замкнёная прастора з «інкапсуляцыяй» абодвух. Дачыненні з навакольным светам мінімізуюцца. Залежны ўсё часцей пачынае

ўжываць алкаголь сам-насам, а вымушаныя рэдкія кантакты сузалежнага з іншымі людзьмі становяцца цалкам фармальнымі.

Пастаяннае падаўленне самога сябе і пражыванне чужога жыцця прыводзяць да непазбежнага развіцця ў сузалежнага праблем са здароўем.

Найперш гэта датычыць псіхічнай сферы. Сузалежным пастаянна валодаюць негатыўныя эмоцыі і пачуццё няпэўнасці. Характэрны пастаяннае пачуццё нявызначанасці, унутраная напружанасць, трывога, адчуванне тугі, адчаю. Сузалежны ахоплены страхам застацца аднаму. змяніць сваё жыццё, хаця і не існуе паўнаватасна. Перыядычна ў яго ўзнікаюць парушэнні сну ў выглядзе бяссонніцы ўначы або дзённай санліваасці. Ён часта адчувае агульную слабасць у сувязі з ваганнямі энергетычнага ўзроўню. Нярэдкі дэпрэсіўныя тэндэнцыі, якія супраджаюцца суіцыдальнымі схільнасцямі, панічныя атакі, абсесіі і кампульсіі. Развіваецца ангеданія з адсутнасцю сексуальных памкненняў. Паколькі ўдзельнікі адносінаў не з'яўляюцца рэальнымі партнёрамі, а знаходзяцца не толькі ў знешняй, але і ва ўнутранай канфрантацыі, звязанай, найперш, са спаборніцтвам за доступ да энергарэсурсаў, то нярэдка паміж імі «прарываюцца» гнеў і агрэсія, якія энергетычна знясільваюць абодвух. З саматычных расстройстваў найбольш характэрныя схільнасць да вірусных інфекцый, сардэчна-сасудзістыя захворванні, расстройства стрававання, паталогія мочапалавой сістэмы.

І, нарэшце, галоўнае: запуставанне ПЧМ сузалежнага прыводзіць да знікнення яе структураванасці, што мае найважнейшае адмоўнае наступства – руйнаванне часовай спіралі, якая з'яўляецца генератарам унутранай энергіі

арганізма чалавека, і гублянне асновы для яго самастойнага існавання.

Гэта вымушае сузалежнага карыстацця энергетычнымі запасамі залежнага ад алкаголю, выпустошвае іх і наносіць значны урон залежнаму. Апошні, які аказваецца пастаўленым у такія ўмовы, калі ён вымушаны дзяліцца энергіяй, атрыманай ім ад хімічнага рэчыва, з іншым суб'ектам адносінаў, пачынае ўжываць алкаголь яшчэ ў большых колькасцях, што прыводзіць да прагрэсіравання яго расстройтва.

Паколькі жыццядзейнасць сузалежнага энергетычна залежыць ад партнёра, ён падспудна зацікаўлены ў тым, каб той працягваў ужываць алкаголь. І тут выкрываецца схаваны ўнутраны матыў сузалежнага: маючы сваё неўсвядомленае памкненне існаваць за конт іншага, выздараўленне партнёра для сузалежнага насамрэч з'яўляецца невыгодным.

У адносінах, што складаюцца паміж партнёрамі, выяўляецца зацікаўленасць кожнага з іх. Алкаголезалежны імкнецца запоўніць ў сябе дэфіцыт энергіі прыёмам алкаголю, які мае энергетычную каштоўнасць [5], а сузалежны падсвядома карыстаецца гэтым рэсурсам, узнаўляючы за яго конт уласную энергетычную нястачу. Тым самым ён рэалізуе свой першачарговы клопат пра сябе. Рэальна аддаючы сваё жыццё іншаму, сузалежны не столькі, як гэта прынята лічыць, прысвячае сябе залежнаму, колькі дзейнічае ў сваіх жыццёва важных інтарэсах.

Супрацьдзеянне сіндрому сузалежнасці

У сувязі з тым, што ўвага навуковай медыцынскай грамадскасці да праблемы сузалежнасці была прыцягнута адносна

нядаўна, яе вырашэнне пакуль не мае агульнапрынятых метадычных падыходаў. На сённяшні дзень даступнай для сузалежных людзей з'яўляецца дапамога медычных псіхолагаў і псіхатэрапеўтаў. Іх задача – дапамагчы сузалежным людзям зразумець небяспеку ўсталяванага ладу жыцця для іх здароўя.

Спачатку спецыялістамі павінны быць падрабязны аналіз узаемадчынненняў паміж дзейнымі асобамі. Затым неабходна у даступнай форме данесці да іх тлумачальную інфармацыю пра сутнасць узніклай паміж імі праблемы і дамагчыся прызнання яе сузалежным удзельнікам суадносінаў. І толькі пасля гэтага павінны быць прыкладзены намаганні для ўсталявання сузалежным асабістых межаў для узнаўлення ім самога сябе і ўсведамлення сваёй суверэннасці.

У першую чаргу сузалежны павінен фізічна адчуць сваю карпаральную прастору. Гэтаму паспрыяе масаж цела чалавека, а таксама стымулюючыя фізіятэрапеўтычныя працэдуры, якія дазваляць сканцэнтраваць ўвагу сузалежнага на сваёй цялеснасці, каб дапамагчы яму адчуць сваё фізічнае існаванне.

Далей неабходна маркіраваць і актуалізаваць найбліжэйшую экстракарпаральную прастору чалавека, якая з'яўляецца важнаю часткай яго індывідуальнай прасторы. Для гэтага ў памяшканні, дзе праводзяцца заняткі з сузалежным, трэба выдзеліць месца для ўсталявання шырмы ці іншых перасоўных адгароджваючых прадметаў, дзе сузалежнаму будуць прапаноўваць пабыць некаторы час аднаму і вызначыць камфортную для яго адлегласць агароджы. Межы ўнутранай прасторы паслужаць індикатарам усталявання і, у далейшым, – зменаў экстракарпаральнай індывідуальнай прасторы чалавека.

Важнай з'яўляецца энергетычная падтрымка арганізма сузалежнага прыняццем каларыйнай ежы, дзе прыярэт тэт павінен быць нададзены прадуктам з выразнымі арганалептычнымі ўласцівасцямі, каб актуалізаваць смакавую і нюхальную часткі індывідуальнай прасторы.

Каб узнавіць энергастваральную працу нядзейнай часавай спіралі сузалежнаму крайне неабходна мэтанакіраваная фізічная актыўнасць, якая апісана пры аналізу сіндрома эмацыйнага выгарання [6]. Асабліва дзейным з'яўляецца выкананне рытмічных рухаў у ранішны час, калі ў адпаведнасці з сусветнымі працэсамі адбываецца найбольш інтэнсіўная выпрацоўка ўнутранай энергіі чалавека [2].

Толькі пасля рэканструкцыі ПЧМ, гэта значыць, – узнаўлення адчування свайго фізічнага існавання і аўтаноміі, сузалежны атрымае магчымасць уклапаціцца пра самога сябе і атрымаць сілы для супрацьстаяння алкагольнай залежнасці партнёра. І тады сузалежны будзе здольны выканаць рэкамендацыю вядомага амерыканскага псіхатэрапеўта Гары Грынберга – «палюбіць самога сябе» [7]. Гаворка не пра эгаістычную любоў за кошт іншага чалавека, а пра любоў да самога сябе дзеля маючага патрэбу ў дапамозе члена сям'і.

Але і пры найлепшым выніку сузалежнаму не варта браць на сябе поўную адказнасць за вырашэнне праблемы залежнасці іншага дарослага чалавека, а дапамагчы таму ўсвядоміць думку, што ён самастойна павінен дбаць пра сваё здароўе і вызначаць уласны лёс.

Калі ж, нягледзячы на прыкладзеныя намаганні, становіцца зразумелым, што партнёр не перастане прымаць алка-

голь, то былому сузалежнаму неабходна дапамагчы пазбавіцца ад ілюзіі, што той без апёкі блізкага «загіне», і прыняць непапулярнае для абывацельскага погляду рашэнне – прадаставіць яго самому сабе, каб той знайшоў у сябе сілы самастойна ўсвядоміць свой стан. Вядомыя станоўчыя вынікі такой тактыкі, калі залежныя самі прыходзілі да пераасэнсавання свайго жыцця, цалкам утрымліваліся ад прыняцця алкаголю і вярталіся да цвярозасці.

Медыкаментознае лячэнне павінна прадугледжваць да кожнага з партнёраў індывідуальны падыход з улікам клінічнай сімптоматыкі.

У сувязі з распаўсюджанасцю феномена сузалежнасці і яго шкоды для псіхічнага і фізічнага здароўя чалавека, неабходна больш шырока агучваць інфармацыю пра яго ў медыцынскай сферы і ў прызначаных для насельніцтва агульнадаступных крыніцах. Вартым ўяўляецца ўнясенне адпаведных карэктываў у сістэму выхавання дзяцей і падлеткаў і спрыянне фарміраванню іх асабовай самадастатковасці.

Вынікі даследавання паказалі, што феномен сузалежнасці чалавека ў сваёй аснове мае экзыстэнцыйную падаплёку. Вытокі яго фарміравання палягаюць у недасканаласці арганізацыі яго індывідуальнай ПЧМ, звязаную з першапачаткова павышанай праніцальнасцю або разбурэннем ужо сфармаваных яе межаў. Гэта вядзе да «размывання» чалавека як індывіда і зліцця яго недасканалай ПЧМ з прыналежнай іншаму чалавеку – залежнаму ад алкаголю суб'екту суадносінаў.

Адсутнасць паўнаважных межаў ПЧМ прыводзіць да руйнавання і запусавання ўнутранай структуры мадэлі і страты працаздольнасці часавай спі-

ралі – генератора ўнутранай энергіі арганізма чалавека, што прыводзіць да ўзнікнення экзістэнцыйнай пагрозы для сузалежнага чалавека.

У выніку такога зліцця і ўкаранення ў чужую мадэль, сузалежны набывае доступ да энергетычных рэсурсаў іншага чалавека і разам з тым пераймае ад апошняга пэўныя рысы яго залежнасці ад алкаголю. У сваю чаргу, алкаголезалежны, які вымушаны дзяліцца сваёй энергіяй з сузалежным, пачынае ўжываць маючае энергетычную каштоўнасць хімічнае рэчыва яшчэ ў большых колькасцях. Сузалежны неўсвядомлена карыстаецца станам партнёра і тым самым падтрымлівае залежнасць ад алкаголю апошняга, спрыяючы прагрэсіраванню яго хваробы.

Гэта азначае, што сузалежнасць як феномен наносіць значную шкоду для існавання ці здароўя абодвух удзельнікаў узаемадачынненняў.

Такім чынам, вынікі даследавання паказалі, што сіндром сузалежнасці патэгенетычна звязаны з кардынальнымі зменамі прасторава-часавай арганізацыі чалавека:

1 – першапачатковай праніцальнасцю або разбурэннем існуючых межаў ПЧМ сузалежнага і ўзнікненнем для яго экзістэнцыйнай пагрозы,

2 – руйнаваннем унутранай структуры ПЧМ чалавека – яго часавай спіралі, што прыводзіць да развіцця ў яго стану гіпаэргіі, з-за чаго ён набывае статус энергетычна залежнага ад алкаголезалежнага члена сям’і.

Без своєчасовага медыцынскага ўмяшальніцтва пары залежны – сузалежны пагражае неспрыяльным зыход расстройстваў, маючых месца ў кожнага з партнёраў.

У сувязі з цяжкасцю клінічнай сімптоматыкі сіндрома сузалежнасці і сур’ёзнасцю яго наступстваў, на наш погляд, неабходна паставіць пытанне перад навукоўцамі і клініцыстамі аб мэтазгоднасці прызнання сузалежнасці псіхічнай хваробай.

Небяспека апісанага ў артыкуле сіндрома сузалежнасці для псіхічнага і фізічнага здароўя чалавека і яго партнёра вымагае больш настойлівага агучвання дадзенай праблемы як у медыцынскай сферы, так і ў агульнадаступных сродках масавай інфармацыі.

Літаратура

1. *Артемцева, Н. Г.* Феномен созависимости: общее, типология, индивидуальное / Н. Г. Артемцева. – М.: Изд-во «Ин-т психологии РАН», 2017. – 227 с.
2. *Тетеркина, Т. И.* Пространственно-временная теория психического здоровья и его расстройств у человека / Т. И. Тетеркина, О. В. Корсак. – Минск: Изд. центр БГУ, 2021. – 183 с.
3. *Хорни, К.* Невротическая личность нашего времени. Новые пути в психоанализе / К. Хорни. – Изд-во «Питер», 2019. – 304 с.
4. *Цяцеркіна, Т. І., Корсак, О. В.* Алкагольная залежнасць: прасторава-часавы аспект. Частка 1. Падыходы да вывучэння прасторава-часавай мадэлі алкагольнай залежнасці / Т. І. Цяцеркіна, В. У. Корсак // Военная медицина. – 2022. – № 1. – С. 39–47.
5. *Цяцеркіна, Т. І., Корсак, О. В.* Алкагольная залежнасць: прасторава-часавы аспект. Частка 2. Парушэнні прасторава-часавай мадэлі алкагольнай залежнасці ў працэсе патагенезу / Т. І. Цяцеркіна, В. У. Корсак // Военная медицина. – 2022. – № 2. – С. 89–100.
6. *Цяцеркіна, Т. І., Корсак, О. В.* Сіндром эмацыйнага выгарання ў аспекце прасторава-часавай арганізацыі / Т. І. Цяцеркіна, В. У. Корсак // Военная медицина. – 2023 [выходзіць з друку].
7. *Greenberg, G:* The Self on the Shelf / G. Greenberg. – State University of New York Press, 1994. – 287 p.

References

1. Artemceva, N. G. Fenomen sozavisimosti: obshchee, tipologiya, individual'noe / N. G. Artemceva. – M.: Izd-vo "In-t psihologii RAN", 2017. – 227 s.
2. Teterkina, T. I. Prostranstvenno-vremennaya teoriya psicheskogo zdorov'ya i ego rasstrojstv u cheloveka / T. I. Teterkina, O. V. Korsak. – Minsk: Izd. centr BGU, 2021. – 183 s.
3. Horni, K. Nevroticheskaya lichnost' nashego vremeni. Novye puti v psihoanalize / K. Horni. – Izd-vo "Piter", 2019. – 304 s.
4. Cyacerkina, T. I., Korsak, O. V. Alkagol'naya zalezhnasc': Prastorava-chasavy aspekt Chastka 1. Padyhody da vyvuchennya prastorava-chasavaj madeli alkagol'naj zalezhnasci / T. I. Cyacerkina, V. U. Korsak // Voennaya medicina. – 2022. – № 1. – S. 39–47.
5. Cyacerkina, T. I., Korsak, O. V. Alkagol'naya zalezhnasc': Prastorava-chasavy aspekt. Chastka 2. Parushenni prastorava-chasavaj madeli alkagol'naj zalezhnasci u pracese patagenezu / T. I. Cyacerkina, V. U. Korsak // Voennaya medicina. – 2022. – № 2. – S. 89–100.
6. Cyacerkina, T. I., Korsak, O. V. Sindrom emacyjnaga vygarannya ŷ aspekce prastorava-chasavaj arganizacyi / T. I. Cyacerkina, V. U. Korsak // Voennaya medicina. – 2023 [vyhodzio' z druku].
7. Greenberg, G: The Self on the Shelf / G. Greenberg. – State University of New York Press, 1994. – 287 r.

Паступила 04.08.2022 г.