



Глава 1

Визначення співзалежності та КПТ

Ця глава допоможе вам розібратися в досить заплутаній темі співзалежності. Ми коротко розглянемо залежність, тому що вона часто зустрічається разом із співзалежністю як у обох партнерів, так і в одного. Потім я розповім про когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) і про те, як вона сприяє відновленню. Читаючи цю главу, важливо чітко розуміти, що головна мета відновлення — взаємозалежність. Звільняючись від співзалежності, ми стаємо взаємозалежними. Всесвітньо відомий експерт із співзалежності Піа Меллоді (Pia Mellody) пояснює взаємозалежність як процес, у якому ми покладаємося на самих себе як на дорослих індивідів у задоволенні своїх базових потреб та бажань, одночасно приймаючи підтримку щодо тих потреб, які не можна задовольнити інакше. Взаємозалежні люди дозволяють піклуватися про себе і охоче пропонують свою підтримку. Ми дбаємо про ближніх, але не беремо на себе вирішення всіх їхніх проблем.

Визначення співзалежності

Дати чітке визначення співзалежності непросто, навіть розуміючи, що вона у вас є. Як я описала у своїй книзі *The Codependency Recovery Plan: A 5-Step Guide to Understand, Accept, and Break Free from the Codependent Cycle* (Созависимость: план восстановления (рос. мовою), пер. з англ., ТОВ “Діалектика”, 2022 р.), така плутанина частково пов’язана з тим, що співзалежність відсутня у *Діагностичному та статистичному посібнику з психологічних розладів (DSM-5)*. Цей посібник використовується для розуміння та діагностики психологічних відхилень та їхніх симптомів фахівцями з психічного здоров’я США. Відсутність співзалежності у DSM-5 означає, що чіткого визначення її причин і симптомів не існує.

Хоча я впродовж багатьох років страждала від співзалежності та відновлювалася, а сьогодні допомагаю людям подолати цю проблему, дуже довго я не могла її чітко сформулювати. Мене завжди вражало те, наскільки глибоко це визначення резонує з людьми, які страждають на співзалежність, навіть незважаючи на її неофіційність. Мої особисті та професійні спостереження дозволили мені відкрити те спільне, що є основою мого власного формулювання. Співзалежність — це стан, в якому фокус уваги людини знаходиться зовні, і вона шукає власну цінність та її підтвердження у оточуючих замість того, щоб спиратися на внутрішні орієнтири. Люди зі співзалежністю прагнуть здобути “цінність в очах інших” замість самоцінності. Співзалежна людина не вірить у свою внутрішню цінність, тому потребує зовнішнього підтвердження своїх заслуг. Навпаки, передумова взаємозалежності виникає, коли людина в першу чергу фокусується на собі, тому що вірить у свою внутрішню цінність. У неї адекватні самовідчуття та самоповага, а дії базуються на самоусвідомленні, зрілості та внутрішній цілісності.

Проблема полягає не в турботі про інших, а в самозреченні в ім’я любові до ближніх. У нас генетично закладена потреба турботи та зв’язку з ближніми через взаємозалежність, але, як стверджує експерт із співзалежності Меллоді Бітті (Melody Beattie), “співзалежність виникає, коли нормальна турбота та зв’язок заходять надто далеко”. Співзалежність охоплює всі аспекти нашого життя;

це призма, через яку ми дивимося на людей, життя та особистий досвід.

Розуміння та визначення співзалежності зазнавали значних змін разом зі збільшенням кількості людей, які стикалися з цим станом. Тепер ми розуміємо, що співзалежність — це кластер симптомів, який може виникати як у романтичних стосунках, так і поза ними. Цілком природно, що співзалежні люди притягують один одного, адже їхні симптоми доповнюються. Досить поширена ситуація, коли співзалежна людина йде на побачення з тим, кого вважає токсичним, не розуміючи, що залучається до порочного кола через власні думки, невпевненість у собі та дисфункціональну поведінку.

Співзалежність має два боки. Перший, більш відомий, складається з прагнення догодити людям, тоді як з іншого боку зустрічаються егоїзм та владність. При цьому егоїзм може навіть межувати з нарцисизмом. Бітті стверджує, що люди зі зворотного боку співзалежності “очікують, що життя для них буде легшим, ніж воно є насправді”. За словами Меллоді, ці співзалежні вважають себе кращими за оточуючих і не відчувають невпевненості в собі або відсутності віри у власну цінність. Будучи не менш поширеним варіантом співзалежності, вона не змушує шукати зцілення, оскільки такий стан не завдає явного болю і не викликає бажання його позбутися. Страждання їхніх близьких очевидніші й у першу чергу асоціюються зі співзалежністю. Тому більша частина цього робочого зошита присвячена тим, чия співзалежність проявляється у турботі про близьких та у потуранні їм.

Співзалежність часто розвивається на фоні дитячої травми. Фактично Піа Меллоді визначає співзалежність як хворобу незрілості, спричинену дитячою травмою. Говорячи про травму, слід зазначити, що слово “травма” перекладається з грецької як “рана”. Хоча співзалежні люди часто відмовляються звинувачувати партнерів у своїх стражданнях, більшість з них згадують травматичний досвід у дитинстві. Іноді при “достатньо доброму” дитинстві співзалежність розвивається внаслідок травми у дорослому віці, наприклад після сексуального насильства або зради партнера. Але при цьому співзалежність не пов’язана із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). ПТСР має свій кластер симптомів, а також психологічні прояви, які відсутні при співзалежності.

Дитячі травми, що призводять до співзалежності, дуже часто виникають в сім'ях алкоголіків та наркоманів або якщо у батьків були серйозні психологічні захворювання, якими вони не займалися. Також часто співзалежність провокує необхідність відігравати роль дорослого в дитинстві замість того, щоб дозволити просто бути собою. У книзі *The Codependency Recovery Plan: A 5-Step Guide to Understand, Accept, and Break Free from the Codependent Cycle* я розкрила, чому стосунки у сім'ях можуть базуватися на ролях, та детально їх описала. Зрештою, чим більше проблем було у вас у сім'ї, тим більш імовірно, що ви грали в ній специфічну роль, наприклад роль “жертви”, чие існування полягає у задоволенні потреб близьких, а не у проживанні власних почуттів; роль “героя”, який видається ідеальною дитиною, помилки якого зазвичай приписуються іншим членам сім'ї; роль “цапа-відбувайла”, якого найчастіше звинувачують у будь-яких проблемах; роль “втраченої дитини”, зазвичай невидимої та непотрібної сім'ї; і нарешті роль “блазня”, невичерпного джерела жартів. Людина може грати одночасно кілька ролей у ній. Хтось може бути цапом-відбувайлом для батька і героєм — для матері, що ще більше збиває з пантелику і ускладнює самоідентифікацію та самооцінку. Ідентифікуєте ви себе з цими ролями чи ні, ваша особиста травма родом з дитинства чи відбулася вже в дорослому віці — я можу точно сказати: з урахуванням вашого минулого співзалежність має для вас сенс.

Співзалежні стосунки

Співзалежність може існувати як у стосунках, так і без них, як паралельно із залежністю, так і без неї. Вона може виявлятися у будь-яких стосунках, включаючи стосунки між батьком та дитиною, сестрами, братами та друзями. Але у романтичних стосунках співзалежність може бути настільки інтенсивною, що стає “залежністю від кохання”. Варто зазначити, що, як і зі співзалежністю, визначення любовної залежності у DSM-5 відсутнє. Вперше широкому загалу цю концепцію представив Стентон Піл (Stanton Peele) у 1970-х роках у своїй книзі *Love and Addiction* (Любов і залежність). Піл писав, що “Кохання — це ідеальний провідник залежності, тому що вимагає

від людини всієї уваги. Якщо для залежності необхідно одночасно щось надихаюче і всепоглинаюче, то сексуальні чи романтичні стосунки підходять для цього якнайкраще”. Цікаво, що д-р Хелен Фішер (Helen Fisher) під час дослідження хімії кохання головного мозку виявила, що у цьому процесі у величезних кількостях задіяні дофамін та норадреналін. Дофамін мотивує нас шукати винагороду та відіграє ключову роль у відчутті задоволення. Норадреналін прискорює пульс і провокує збудження та стан невтомності, властивий закоханим. Ці нейромедіатори виділяються у значних кількостях при вживанні кокаїну, хоча викид гормонів під час закоханості може тривати набагато довше. Ці знання допомагають зрозуміти, наскільки сильну залежність можуть викликати стосунки.

Піа Меллоді описує любовну залежність як зв'язок тих, хто страждає від любовної залежності, з тими, хто уникає стосунків. За любовної залежності людина створює уявну версію свого партнера і не хоче бачити його справжнім. Для людей, одержимих такою фантазією, партнер часто стає Богом. Вони знаходять задоволення у своїй фантазії і перебувають в полоні мрій завжди бути разом з об'єктом своїх бажань. Вони навіть можуть захотіти злитися з партнером, щоб уникнути власного життя. Ті, хто уникає стосунків, можуть здаватися більш незалежними, але це лише одна форма співзалежності. Вони не щирі і не хочуть показувати свою справжню натуру, створюючи навколо себе стіну, яка лише посилює фантазії людей, які страждають від любовної залежності. Для них кохання дорівнює відчуттю того, що вони необхідні комусь, і вони відмовляються визнати, що відчувають прихильність до свого партнера. Вони намагаються “втекти” від стосунків у роботу або сексуальну залежність, щоб не підпустити “надто близько” до себе людину з любовною залежністю.

Залежність у співзалежності

Історично співзалежність та залежність розглядалися як взаємопов'язані ментальні розлади. Термін *співзалежність* з'явився в 1979 р. для опису того, наскільки нестерпним стає життя з партнером, який страждає від алкогольної залежності. Але ще до його появи фахівці

з лікування залежності часто спостерігали, що стосунки, які склалися в сім'ї, часто ускладнювали або унеможлиблювали звільнення від залежності. Хоча розуміння співзалежності розвинулося з урахуванням лікування залежності, тепер ми знаємо, що це різні стани.

Співзалежність може існувати без залежності, але ці стани часто зустрічаються разом з двох основних причин. По-перше, співзалежні люди часто віддають перевагу стосункам з людиною, яка страждає від алкогольної чи наркотичної залежності, тому що залежність вимагає великої кількості часу, енергії та уваги. Для співзалежних людей це мета, яка допомагає їм самостверджуватись за рахунок турботи про залежного партнера та спроб його змінити. По-друге, співзалежні стосунки болючі, а це є передумовою для поведінкової чи фізіологічної залежності, що допомагає впоратися з цим болем. Для співзалежної людини характерно зводити до мінімуму власні проблеми із залежністю. Звичний фокус уваги зовні змушує їх повірити, що причина їхнього зловживання алкоголем чи наркотиками, а також інших поведінкових порушень криється у почутті агресії, розчаруванні чи самотності, які викликають у них інші люди. Співзалежні вірять, що проблема полягає в комусь іншому, а не в їхньому власному виборі механізмів подолання.

Партнер у співзалежних стосунках із залежністю грає роль або активатора, або залежного. Роль активатора, як і жертви, здебільшого фокусується на захисті залежної людини від природних наслідків її згубної звички. Захист в ім'я любові включає такі вчинки, як, наприклад, взяття на себе відповідальності за аварію через водіння у нетверезому стані. Це не дозволяє залежній людині відчувати весь тягар наслідків своєї залежності і, таким чином, посилює залежність. Залежна людина може контролювати інших, використовуючи свою залежність. Наприклад, залежна людина може маніпулювати партнером, наполягаючи, що певні питання, наприклад фінансові, ніколи не будуть підніматися, щоб не "провокувати" його на вживання алкоголю. Він також може залишати на свого партнера всі домашні обов'язки та виховання дітей. Залежна людина може залякувати партнера, стверджуючи, що якщо той прямо говоритиме про свої тривоги, то у нього не залишиться іншого вибору, як непробудно пити або зловживати наркотиками через розчарування.

Більш широкий погляд на залежність

Залежність і співзалежність часто, хоч і не завжди, йдуть пліч-о-пліч. Тому важливо мати чітке уявлення про залежність розуміння співзалежності. Піа Меллоді у книзі *Facing Love Addiction* (Обличчям до любовної залежності) стверджує, що “залежна людина, найімовірніше, також і співзалежна; і навпаки, співзалежна людина, швидше за все, має одну чи кілька залежностей чи обсессивно-компульсивний розлад”.

Залежність, як і співзалежність, немає чіткого недвозначного визначення, що тільки посилює стигматизацію цього поняття. З початку історії США обговорення залежності мало моралістичний і расистський характер. Доктор Бенджамін Раш, один із тих, хто поставив свій підпис під Декларацією незалежності, називав алкоголізм “розладом сили волі”. На жаль, все ще поширена думка, що на залежність страждають лише люди зі слабкою волею, зіпсовані або занадто ліниві для того, щоб зупинитися. Це переконання робить свій внесок у хибне уявлення, що є втіхою для багатьох співзалежних, ніби їхні кохані свідомо обирають свою залежність і можуть відмовитися від неї, якщо тільки співзалежна людина буде “досить доброю”. Оскільки співзалежність сама по собі — це часто процес заперечення та мінімізації (див. більше у главі 2), звичайно ж, таке неправильне сприйняття залежності може лише посилити вже існуючий у співзалежного спротив. Цілком типово для співзалежних виправдовувати власне зловживання алкоголем чи наркотиками та інші залежності, засуджуючи при цьому партнера за таку саму поведінку.

Наше розуміння природи залежності, на щастя, тепер ґрунтується на наукових дослідженнях, а не на моралізаторстві. Дослідження показують, що мозок змінюється під впливом наркотиків чи алкоголю, і тепер залежність вважається швидше психічним розладом. Американське суспільство адиктивної медицини дає таке визначення.

Залежність — це первинне хронічне захворювання, пов’язане з винагородою, мотивацією, пам’яттю та суміжними структурами. Порушення цілісності цих структур проявляється на біологічному, фізіологічному, соціальному та духовному рівнях. Це призводить до того, що індивід патологічно шукає винагороди та/або

порятунку за рахунок вживання наркотиків, алкоголю або інших відхилень у поведінці. Залежність характеризується нездатністю утримуватися і контролювати власну поведінку, постійною тягою, зниженням спроможності до усвідомлення серйозних проблем у поведінці чи міжособистісних стосунках і неадекватною емоційною реакцією. Як і для інших хронічних розладів, для залежності характерні цикли рецидивів і ремісії. Без лікування чи відновної терапії залежність посилюється і може призвести до інвалідності або передчасної смерті.

Залежність зараз розглядають як дисфункцію мозку, що включає прогресуюче зловживання психоактивними речовинами, незважаючи на наслідки такого зловживання. Варто зазначити, що у DSM-5 не згадується термін “залежність”, він замінений назвою “розлади, пов’язані з вживанням психоактивних речовин”. У DSM-5 уточнюється, що “необхідна умова розладу, пов’язаного з вживанням психоактивних речовин, — це кластер когнітивних, поведінкових та фізіологічних симптомів, що підтверджують: індивід продовжує вживати психоактивні речовини, незважаючи на те, що це викликає значні проблеми”. Перелік проблем включає втрату роботи, виключення зі школи або постійної сварки вдома, спричинені залежністю чи проблемною поведінкою. “Будь-яка залежність дозволяє нам відчувати себе краще спочатку, але в результаті ми почуваємося тільки гірше”, — пише Піа Меллоді.

Американська журналістка Майя Шалавіц (Maia Szalavitz), яка подолала залежність, пропонує розглядати залежність як порушення навчання, а не захворювання головного мозку, таке як хвороба Альцгеймера. У своїх дослідженнях вона виявила, що всі теорії залежності стверджують: навчання є основним аспектом формування залежності. Шалавіц вважає, що “ставлення до залежності як до порушення в навчанні дозволяє знайти відповіді на багато питань, які раніше ставили нас у глухий кут, наприклад чому залежні виявляють сильну волю, ховаючи наркотики або плануючи дохід, але не здатні змінити свої шкідливі звички?” Цей підхід робить можливим відновлення: якщо мозок може навчитися ставити на перше місце речовини або поведінку, що викликає залежність, він також може навчитися не робити цього. Багато професійних медиків поділяють

погляд на процес формування залежності як на порушення навчання: вони бачили, як багато людей дійсно позбулися залежності.

DSM-5 не містить таких залежностей, як пристрасть до азартних ігор. В Американській психіатричній асоціації запевняють, що немає достатньої кількості перевірених даних для визначення достовірних діагностичних критеріїв. Але, як підтверджує досвід багатьох людей, які зазнали вплив цієї залежності на собі, поведінкові залежності становлять величезну проблему, незважаючи на їхнє ігнорування. Слово *залежність* (addiction) походить від латинського *addicere*, що спочатку означало “говорити з”, але поступово змінило значення на “поневолювати”. У Римській імперії слово *addicere* використовувалося для позначення “рабів-боржників”, які втратили контроль над своїм життям через програш. Цікаво дізнатися, що пристрасть до азартних ігор — зовсім не нова концепція, а перша задокументована залежність.

Очевидно, що залежність — це серйозна проблема в США. Співзалежні ви самі чи ні, згідно зі статистикою з великою ймовірністю ви знаєте когось, хто страждає від залежності, чи страждаєте самі. Згідно з останнім загальнонаціональним дослідженням Управління служби лікування наркотичної залежності та психічних розладів (SAMHSA) 2018 р. американців від 12 років і старше, 20,3 мільйона людей страждають від розладів, пов’язаних із вживанням психоактивних речовин. Кількість американців, які вживають психоактивні речовини, але не мають клінічних проявів розладів, набагато більша: за приблизною оцінкою 164,8 мільйона людей вживають тютюн, алкоголь чи нелегальні наркотики. Це 60,2% населення, що означає: в нашій країні люди частіше зловживають, ніж ні.

Зростання вживання рецептурних ліків також викликає занепокоєння, і мало хто не чув про “опіїдну кризу” у Сполучених Штатах. Відповідно до даних Центрів з контролю та профілактики захворювань (CDC) у 2017 р. у Сполучених Штатах зареєстровано 70 237 смертей від передозування ліками чи наркотиками. Це означає, що у 2017 р. через передозування ми втрачали 192 особи щодня. Майже 68% летальних випадків припадає на опіїди (у вигляді рецептурних ліків та/або наркотиків).

Якими б вражаючими не були ці цифри, статистичні дані не включають тих, хто страждає від поведінкових залежностей, таких як

харчова залежність, навіть незважаючи на те, що ми стали свідками “епідемії ожиріння”. Близько 93,3 мільйона американців, або близько 40% населення, мають зайву вагу. Це серйозна проблема для системи охорони здоров’я, оскільки надмірна вага збільшує ризик різних захворювань, включаючи цукровий діабет другого типу та інфаркт. Їжа може стати привабливим способом подолання стресу. Дослідження Ульріха-Лая показало, що їжа з високим вмістом цукру знімає стрес так само, як і секс [Ulrich-Lai et al., 2010].

Важливо, що різні дослідники сходяться на думці: травма є спільною для залежності та співзалежності. Курі виявив високу ймовірність виникнення залежності від різних психоактивних речовин (алкоголь — 39%, кокаїн — 34,1%, героїн/опіати — 6,2%, марихуана — 44,8%) серед частини населення, яке пережило травму [Khoury et al., 2010]. Більше того, чим сильніша залежність, тим з більшою ймовірністю в дитинстві мав місце посттравматичний синдром через емоційне, фізичне чи сексуальне насильство. Хірт підкреслює наявність особливо сильного зв’язку між травмою та харчовою залежністю. Він виявив, що молоді жінки, які зазнали ПТСР, значно більшою мірою вживають фастфуд та газовані напої, ніж молоді жінки без такого досвіду [Hirth et al., 2011]. Фастфуд у США легкодоступний, і це робить його поширеним об’єктом зловживання. Мейсон виявив, що жінки з 6-7 симптомами ПТСР вдвічі частіше страждають від харчової залежності, ніж жінки без таких симптомів [Mason et al., 2014]. Залежність виникає як спосіб самостійного рятування від емоцій, але ефективність такого способу подолання постійно знижується.

Симптоми

У DSM-5 стверджується, що наркотична залежність є “патологічною формою поведінки, пов’язаною зі зловживанням психоактивними речовинами” і має 11 поведінкових ознак і симптомів. Для встановлення діагнозу синдрому залежності за останні 12 місяців повинні бути відзначені 2 або більше симптомів. За наявності 2-3 симптомів синдром залежності вважається слабким, 4-5 — помірним, якщо ж є 6 і більше симптомів, діагностується важкий синдром залежності.

Симптоми синдрому наркотичної залежності включають зростаюче вживання психотропних речовин, особливо з розвитком толерантності. При високій толерантності звична доза не приносить бажаного ефекту. Тяга до наркотиків — це також ознака синдрому залежності. Людина, яка страждає від наркозалежності тривалий час, може нехтувати своїми обов'язками. Досить часто залежність призводить до виключення зі школи чи вищого навчального закладу, прогулів на роботі через “хворобу” та часті запізнення. Проблеми у взаєминах — це ще один симптом залежності, включаючи часті конфлікти в сім'ї через нездатність залежного партнера піклуватися про дітей. Можлива також часткова або повна відмова від занять, які раніше приносили задоволення. Ще одним симптомом зловживання є провокація небезпечних ситуацій, таких як водіння у нетверезому стані. Інші фізичні та психологічні наслідки включають депресію та порушення здоров'я. Невдалі спроби скоротити дозу або повністю відмовитися від наркотиків — ще одна ознака залежності. Зрештою, коли після відмови настає ломка, це також симптом наркотичної залежності.

Тригери

Тригери — це емоційні, соціальні та поведінкові сигнали і знаки навколишнього середовища, які посилюють бажання вживати психоактивні речовини. До них відносяться відвідування бару або випадкове зіткнення з атрибутикою залежності, наприклад запальничкою. Тригерами можуть бути і позитивні емоції, наприклад бажання щось відсвяткувати. У любовній залежності тригером є фантазії. Важливо, що травматичні тригери також можуть викликати бажання вживати психоактивні речовини. До цих тригерів належать емоції чи відчуття (запахи, текстури, звуки). Наприклад, після згвалтування людиною, що курить, запах сигарет може викликати травматичну реакцію “бий, біжи, замри”. Почуття пригніченості, пов'язане з цими тригерами, може призвести до залежності як спроби впоратися зі стресом. При лікуванні залежності важливо навчитися ефективно справлятися з тригерами для запобігання рецидиву.

Коло залежності

Не кожен, хто зловживає психотропними речовинами чи певними формами поведінки, страждає від залежності. Основні фактори ризику розвитку залежності включають вік при першому вживанні або стадію розвитку, уроджені схильності та наявність травми. Особистість також має значення: крайнощі характеру, такі як безрозсудність і особливо боязкість, можуть призвести до залежності. Поширена причина виникнення залежності — це імпульсивність. У DSM-5 підкреслюється, що деякі люди мають слабку здатність до самоконтролю, можливо, через “порушення роботи механізмів гальмування у головному мозку”, що може робити їх більш схильними до виникнення залежності.

Зловживання чи залежність

Досить часто ми звертаємося до психоактивних речовин або вдаємося до певних форм поведінки для подолання своїх проблем. Але коли людина надмірно покладається на речовини або дисфункціональну поведінку для подолання, може виникнути коло залежності. Ззовні поведінка при зловживанні та залежності майже не відрізняється. Проте, маючи бажання, від зловживання легше відмовитися. На стадії залежності в головному мозку відбуваються значні зміни, що сильно ускладнює відмову або унеможлиблює її.

Початкове споживання

Залежність не розвинеється без першої дози, затягування чи залучення до відповідних форм поведінки. Наприклад, за любовної залежності це буде перша взаємодія з об’єктом фантазій. Критичне значення має час першого контакту. Дослідження показують, що якщо це сталося після закінчення формування головного мозку (зазвичай після 20 років), виникнення залежності є малоймовірним.

Толерантність

Згодом для досягнення бажаного ефекту може знадобитися частіше та довше залучатися до форм залежної поведінки або збільшувати дозу психоактивної речовини. Висока толерантність пов'язана зі змінами біохімії головного мозку у відповідь на вживання наркотиків. Один із найтрагічніших прикладів толерантності — передозування опіатами після періоду помірності. Під час рецидиву наркозалежний може прийняти звичну для себе дозу, яка відповідала вищій толерантності. Але після періоду утримання толерантність падає, тому та ж доза може призвести до смерті через передозування, адже тіло та мозок більше не здатні справлятися з такою високою дозою.

Абстинентний синдром

Абстинентний синдром — це важкий емоційний або фізичний стан через відсутність наркотичної речовини. Його причина полягає в тому, що мозку для нормального функціонування тепер потрібні ці речовини. На жаль, багатьом знайомі фізичні наслідки абстинентного синдрому за умови вживання наркотиків, наприклад героїну. Емоційна абстиненція менш очевидна, вона часто проявляється як ангедонія, коли пропадає відчуття задоволення від приемних занять. Цей стан може зберігатися місяцями та роками. Для любовної залежності також характерний абстинентний синдром, який може викликати депресію. Декому на цій стадії любовної залежності можуть піти на користь антидепресанти.

Фізична потреба

Тяга до наркотиків виникає в процесі навчання, під час якого мозок програмується на пошук винагороди, пов'язаної з адиктивною поведінкою чи психотропними речовинами. Мозок “каже” шукати речовини чи можливість виявити певні форми поведінки, які вважає необхідними.

Психічна/емоційна одержимість

Шлях від зловживання до залежності лежить через формування нових зв'язків у головному мозку. Психічна залежність може мати фізичні прояви через адаптацію мозку до певних форм поведінки. Емоційна залежність розвивається, коли з'являється відчуття необхідності подолання певним звичним способом життєвих труднощів. Для залежних цілком типова одержимість думками про отримання дози або про певну поведінку і про те, як цього досягти. На думку Піі Меллоді, людина з любовною залежністю “практично повністю сконцентрована на об'єкті залежності, вона постійно думає про партнера, хоче бути з ним, розмовляти з ним, слухати, торкатися його, вона хоче піклуватися про нього і бути йому необхідною”.

Рецидиви

Рецидиви — це ключова характеристика залежності. Рецидиви відчувають понад 60% наркозалежних, повертаючись у результаті до психоактивних речовин або дисфункціональної поведінки при спробі утриматись від зловживань. В цьому випадку для повного відновлення можуть знадобитися інші підходи, включаючи навчання новим навичкам подолання. Наприклад, рецидив може статися після сильної сварки з чоловіком. І це служить ще одним підтвердженням необхідності кращого оволодіння навичками самозаспокоєння та контролю, такими як глибоке дихання або ведення щоденника, а також комунікаційними навичками, щоб уникнути рецидивів у майбутньому.

Залежність може набувати різних форм

У цій главі ми обговорили, що залежність може бути як фізичною, так і поведінковою. Тобто, якщо певна форма поведінки чи психоактивна речовина допомагає досягненню бажаних відчуттів, наприклад полегшенню, втраті чутливості чи ейфорії, їхня привабливість може спровокувати зловживання, а надалі — залежність. Зазвичай зловживають такими психоактивними речовинами, як алкоголь, кокаїн та опіати (включаючи нелегальні наркотики та рецептурні препарати, наприклад героїн та наркотичні анальгетики). Серед поведінкових залежностей найчастіше зустрічаються харчова залежність (зазвичай переїдання або надмірне споживання їжі з високим вмістом жирів та цукрів), подружня невірність, компульсивне використання порнографії та компульсивна мастурбація, а також залежність від технологій/соціальних мереж (компульсивний перегляд та оновлення соціальних мереж).

Визначення когнітивно-поведінкової терапії (КПТ)

Як правило, психотерапія асоціюється з пацієнтом, що лежить на дивані та описує своє дитинство, поки психотерапевт робить нотатки у себе в блокноті. Заходячи до мого офісу вперше, пацієнти з подивом відзначають, що я прошу їх сісти, а не прилягти. Мої пацієнти часто мали щасливе дитинство, і вони не хочуть заглиблюватися в минуле. Незважаючи на існування незліченної кількості психотерапевтичних моделей, найчастіше у популярних джерелах інформації зображується психоаналіз як психотерапевтичний підхід, розроблений на початку ХХ століття Зигмундом Фрейдом. Модель психоаналізу будується навколо припущення, що у дитинстві всі проходять через травму вродженої безпорадності. Таким чином, мета психоаналізу — допомогти усвідомити, як це позначилося на бажаннях і підсвідомих імпульсах, і досягти катарсису. Ця модель суттєво відрізняється від основних сучасних підходів.

Психотерапевтичні моделі є ясною і всеосяжною системою позитивних змін у житті пацієнтів. Протягом останніх десятиліть у психології загально визнаним стандартом стала перевірка ефективності підходів із науковими дослідженнями. Тепер це підтверджена доказами чи досвідом терапія. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) — одна з найбільш поширених. Її розробив на початку 1960-х рр. доктор Аарон Т. Бек, професійний психоаналітик. Він хотів, щоб медична спільнота всерйоз сприймала психоаналіз, і знав, що для підтвердження її ефективності знадобляться наукові дослідження. Він створив серію експериментів для демонстрації сильних сторін психоаналізу. Але його дослідження показали, що для лікування депресії необхідний інший підхід до роботи зі викривленими думками та переконаннями, або когнітивними процесами, як однією з головних характерних рис депресії. КПТ вирішує поточні проблеми зміни дезадаптивних форм мислення та поведінки, що спричинили їхню причину.

Фундаментальний принцип КПТ полягає у тому, що певні події нашого життя провають думки, які впливають на емоції, а ті, своєю чергою, впливають на поведінку. Ця поведінка накладається на життєві обставини, які можуть бути складними. Те, що ми думаємо чи відчуваємо з приводу різних подій (тригерів), впливає на наше життя та взаємини з оточуючими. Будь-яка подія має нескінченну кількість інтерпретацій, кожна з яких може допомогти справитися зі стресом, або посилити його. КПТ спрямована на роботу з думками, переконаннями і поведінкою, що посилюють психологічні проблеми. Простіше кажучи, змінюючи думки та вчинки, ми змінюємо життя.

Терапевт у КПТ показує пацієнтові, як він може вирішити власні проблеми та почати рухатися далі. Тому лікування триває недовго. З самого початку терапевт допомагає клієнту визначити, які думки викликають ту проблему, з якою він звернувся до нього, наприклад тривожність або складність у спілкуванні. Клієнт показує, як думки можуть посилювати існуючу проблему, оскільки призводять до проблемної поведінки. Наприклад, людина може відчувати себе “дивною” (думка/глибинне переконання), що змушує її нервувати при спілкуванні з людьми (почуття), уникати зорового контакту та

часто запинатися під час розмови (проблемна поведінка). Людина може продовжувати вірити у свою “дивакуватість”, хоча саме це помилкове відчуття спільно з почуттями, які воно викликає, і поведінкою, до якої призводить, створює дискомфорт під час спілкування.

Певні думки формують ставлення людини до себе, іншим і світу загалом. Ці думки, чи “фундаментальні переконання”, становлять схему, до якої людина підлаштовує певні події у житті. Ця схема часто служить негативною призмою для того, що відбувається. Наприклад, у людини може бути ключове переконання, що вона дурна. І вона активно шукатиме підтвердження свого переконання. Вона зверне увагу на те, що не змогла скласти іспит чи отримати підвищення, але нехтуватиме успіхами у навчанні та на роботі. Негативні фільтри сприйняття — це приклад когнітивних викривлень чи помилкового мислення. Подібне помилкове мислення зазвичай проявляється послідовно та систематично.

Фахівець з КПТ допомагає виявити особисті когнітивні спотворення, які посилюють страждання та підживлюють дезадаптивні форми поведінки, щоб змінити їх. У главі 4 ми опишемо детально когнітивні викривлення, щоб допомогти вам ідентифікувати власні і впоратися з ними. Терапевт також допомагає зрозуміти глибинні переконання та знайти способи їх змінити. Це надає пацієнтові можливість поглянути на себе та своє життя під іншим кутом, що з часом знижує кількість страждань.

Кому КПТ може піти на користь

Хоча КПТ була розроблена для лікування депресії, її адаптована версія використовується для роботи з багатьма проблемами, включаючи тривожність, ПТСР та залежність (як від психоактивних речовин, так і поведінкову). КПТ підходить також для вирішення проблем парних стосунків. Незалежно від того, під які проблеми адаптується КПТ, її базові засади залишаються незмінними. У КПТ завжди підкреслюється важливість визначення тих персональних думок, які негативно впливають на настрій чи поведінку, з метою подальшої їхньої зміни так, щоб людина могла краще себе почувати і була готова справлятися з проблемами.

З того часу як Бек розробив КПТ, він і безліч інших дослідників шукали надійні способи допомогти вирішити психологічні проблеми швидко і надовго. Дослідження одноставно показують, що КПТ ефективно справляється з багатьма сучасними проблемами і що ці зміни зберігаються довго. Отже, кому піде на користь КПТ? Попри велику доказову основу ефективності лікування широкого переліку психологічних розладів, КПТ має альтернативи. Відгук деяких пацієнтів на КПТ дуже слабкий, і їм краще слугуватимуть інші моделі психологічної терапії. На мій власний досвід, когнітивна модель чудово підходить для підтримки психологічного здоров'я та звільнення від залежності, тому що вона сприяє навчанню новим, здоровішим способам мислення та подолання життєвих неприємностей. Але іноді ключові переконання складно повністю змінити лише за допомогою когнітивного підходу. У цьому випадку моделі роботи з ПТСР, наприклад EMDR¹, можуть бути корисними для заміни негативного мислення більш позитивним та життєствердним.

Що таке автоматичні думки

Щодня у нас у голові проноситься нескінченна низка думок: одні з них конструктивні, а інші лише провокують проблеми. У КПТ автоматичними називаються думки, що виникають без будь-яких зусиль. Наприклад, якщо хтось натрапить на вас у магазині, ви можете автоматично подумати “Дивися, куди йдеш!” Ці думки посилять злість і бажання сперечатись. Деякі думки виникають постійно і можуть відчуватися як невід’ємна властивість вашої особистості. Когнітивні викривлення — це автоматичні думки, які виникають постійно, не базуються на фактах і псують настрої. Наприклад, ви можете бути переконані, що для вас “склянка завжди наполовину порожня”, хоча це всього лише ваше автоматичне негативне мислення.

¹ EMDR — спеціальна травматерапія, комплексний метод психотерапії, що об’єднує багато успішних елементів цілого ряду терапевтичних підходів та комбінує їх з рухами очей або іншими формами двосторонньої стимуляції таким чином, щоб стимулювати механізм обробки травматичної інформації мозком. — *Прим. пер.*

Чому КПТ добре підходить для роботи зі співзалежністю

У КПТ наголошується на тому, як наше вибіркове сприйняття та когнітивні викривлення посилюють існуючу проблему, в даному випадку — співзалежність. У наступних главах ми більш детально вивчимо вибіркове сприйняття та когнітивні викривлення, характерні для співзалежності. Помилкове мислення, властиве співзалежності, лише посилює біль, образу та саму співзалежність. Наприклад, такі люди часто вважають, що погано чи егоїстично мати власні інтереси, і в результаті відчувають провину через нормальну потребу піклуватися про себе. У такій ситуації для подолання зазвичай вибираються шкідливі методи задоволення потреб чи заперечення їх наявності, і навіть надкомпенсація відчуття провини зосередженістю на потребах інших. У КПТ бачимо, що події можна оцінювати по-різному. Людина зі співзалежністю розглядатиме більшість життєвих подій зовсім не так, як людина з взаємозалежністю. Один із прикладів — раковина на кухні, повна брудного посуду. Співзалежна жінка може подумати: “Ось так завжди! Мене вважають за наймичку”. Ці думки можуть спровокувати злість або образу, які призведуть до певних дій, наприклад “випадково” розбитої улюбленої чашки чоловіка під час миття та почуття задоволення від цього. З іншого боку, взаємозалежна жінка може мати зовсім іншу точку зору. Вона може увійти на кухню і подумати: “Ого, який бардак! Так, у чоловіка рано вранці була важлива нарада, а син пізно повертається з роботи і потім йому потрібно готуватися до іспитів”. Людина може відчувати роздратування через брудний посуд, але не сприйматиме це як особисту образу і не відчуватиме бажання відігратися. Натомість вона може зрозуміти, що сьогодні має час помити посуд, але на сімейній раді треба подумати, як уникнути подібної ситуації в майбутньому.

Значна частина кола співзалежності базується на шкідливих ідеях, що підживлюють його. Типовий для співзалежних фокус назовні може змусити нас повірити, що ми безпорадні і є жертвами інших людей, але це не так. Правда полягає в тому, що якщо тільки ми не перебуваємо у стосунках, побудованих на залякуванні, тотально-

му контролі чи насильстві, ми самі робимо вибір, який впливає на наше життя. Ми відчуваємо себе в пастці через власні хибні переконання, що провокують маніпулятивну поведінку, яка ще більше посилює ситуацію. В результаті ми відчуваємо гіркоту та образу. Щоб позбутися цього, необхідно згадати, що ми маємо вибір і самі відповідаємо за свою поведінку.

КПТ — це чудова модель терапії, що допомагає звільнитися від співзалежності, змінюючи наші думки та переконання, пов'язані зі співзалежністю, та форми поведінки, в яких ми “застрягли”. Ми розуміємо, що усвідомлення наших поточних когнітивних викривлень та хибних переконань, а також навчання альтернативним способам реагування у різних ситуаціях допомагають розірвати порочне коло співзалежності. І це надає сили! У КПТ акцент робиться на тому, що ми завжди можемо обирати свою реакцію в тій чи іншій ситуації, якщо тільки в нашій нервовій системі немає серйозних поломок, а іноді найкраще, що ми можемо зробити, це взяти невеликий тайм-аут (більше про це — у главі 6). Будучи співзалежними, ми часто змушені відчувати чи діяти певним чином, тому що хтось “примушує” нас. Засоби КПТ дозволяють позбавитися відчуття контролю з боку інших людей. Якщо ми можемо вибирати, як вчинити, то можемо впливати на якість свого життя. Ми більше не жертви і можемо змінити своє життя на краще.

КПТ базується на засвоєнні навичок, які допомагають знайти власні джерела позитивних змін, що збережуться на довгий час. Досягається це завдяки терапевтичним домашнім завданням, за виконання яких відповідає сам пацієнт. Дослідження свідчать, що це дуже цінна складова КПТ. Метааналіз впливу домашніх завдань на ефективність КПТ, що містить 23 дослідження 2183 учасників, показує: при відповідальному виконанні домашньої частини терапії поліпшення були набагато суттєвішими, незалежно від симптомів, що змусили звернутися за допомогою (депресія, тривожність, наркоманія або щось інше) [Mausbach, Moore, Roesch, et al.]. Це чудова мотивація для виконання всіх завдань робочого зошита!

Вдячність собі під час процесу відновлення також важлива. Головний принцип КПТ полягає в тому, що будь-яка поведінка має сенс і є певною метою. Наші співзалежні думки та поведінка часто

виправдані перенесеною травмою. Звичні способи мислення та дій допомагають нам відчувати співчуття до себе.

Ваше бажання змінитись має велике значення в процесі відновлення. У своїх дослідженнях Бернс і Нолен-Хуксема [Burns, and Nolen-Hoeksema, 1991] виявили: якщо пацієнти висловлювали більше бажання навчитися позитивним стратегіям долання, вони швидше відновлювалися після депресії. Ви — ваш головний союзник у процесі відновлення, і ваша готовність виконати всі завдання робочого зошита, вести щоденник та практикувати нові навички допоможе вам швидше відновитися та зберегти досягнуті успіхи.

Коли слід звернутися за допомогою до терапевта

Хоча цей робочий зошит чудово допомагає звільнитися від співзалежності, він не може замінити звернення до терапевта, коли в цьому є потреба. Щоб позбутися нав'язливих суїцидальних думок, критично важлива професійна допомога. Якщо ви відчуваєте глибоку депресію або сильну тривожність, психотерапевт допоможе вам швидше одужати. Наявність залежності також ускладнює звільнення від співзалежності, і професійний терапевт може допомогти вирватися з кола залежності. Нарешті, якщо у вас була травма, вам може знадобитися робота з ПТСР, наприклад EMDR. Психологічні консультації можуть доповнити терапію, особливо при нав'язливих думках про самогубство та симптомах депресії чи біполярного розладу. Деяким людям ідеально підходить комбінація психіатричного лікування та КПТ.