

ПСИХОТЕРАПІЯ УЗАЛЕЖНЕНЬ (АДДИКЦІЙ): ЕСКІЗ КОНЦЕПЦІЇ

Олександр Фільц, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії і психотерапії
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Українська спілка психотерапевтів
Львів, Україна

PSYCHOTHERAPY OF ADDICTION: A SKETCH OF THE CONCEPT

Oleksandr Filts, Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Psychiatry and Psychotherapy
Lviv National Medical University named after Danylo Halytskyi
Ukrainian Umbrella Association of Psychotherapy
Lviv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-5350-8305>
pavenckyj.o@gmail.com

*Центральна проблема психотерапії аддикцій:
«Від узалежнення в полоні деструктивного
нарцисизму – до автономного вибору
конструктивної нарцистичної регуляції»*

*The core problem of addiction's psychotherapy:
«From slavery in dependence on destructive
narcissism – to freedom in the autonomous
choice of constructive narcissistic regulation»*

Вступ. Призначенням цієї публікації є стислий опис концепції, покладеної в основу окремішнього напрямку психотерапії аддиктивних розладів. Необхідність випрацювання такого напрямку була зумовлена практичним досвідом психотерапевтичної роботи з особами у так званому «тверезому постреабілітаційному» етапі їхнього життя. Цей етап незалежно від тривалості «тверезості» з неухильністю наштовхується на виклики, пов'язані з досвідом набутої стигматизації, труднощами у повновартісній соціальній та особистій самореалізації, у репарації почуття власної гідності, самоповаги та формуванні автономної життєвої позиції. У переважній більшості випадків реабілітаційні програми, якими б ефективними вони не були, залишають осіб з аддиктивним досвідом перед неухильною перспективою таких викликів, які, своєю чер-

гою, потребують спеціального психотерапевтичного підходу. Для такого психотерапевтичного підходу пропонується власна концепція, ескіз якої і наведено нижче.

Мета цієї статті – «задекларувати наміри» і в найзагальніших рисах подати концепцію спеціального методу психотерапії аддиктивних розладів.

Зважаючи на те, що у статті йтиметься про авторські та раніше не опубліковані гіпотези та положення, подальша структура викладеного матеріалу передбачає поєднання необхідних термінологічних та теоретичних пояснень та уточнень.

Зокрема, необхідним буде з'ясувати: а) діагностичну позицію нашого підходу до аддикцій, тобто місце аддикцій серед усіх інших психіатричних класів психічних розладів; б) базове поняття «нарцистичної конструктивної регуляції особистості», тобто самоповаги і власної гідності; в) необхідне для концепції уточнення понять «культура», «символ» і «ритуал»; г) поняття психотерапевтичної рамки як «безпечно захищеного перехідного простору»; ґ) базове поняття автономії; д) деякі інші інноваційні припущення.

Ескізною цю статтю слід уважати тому, що пропонується концепція ще не може розглядатись як завершена, а лише як «первинна» тео-

ретична та практична пропозиція для подальшого розвитку й опрацювання.

Психіатрично аддиктивні розлади ми розуміємо як такі, що здебільшого комбінуються і тісно переплітаються з усіма іншими можливими психічними розладами. Починаючи від тривоги, панічних атак і депресії до психозів, порушень свідомості та важких психічних наслідків ураження головного мозку, адикції завжди можуть відігравати свою вагомую роль у їх супроводі або їх провокації (Semple, Smyth, 2019).

Інтуїтивно це зрозуміло і добре відомо всім практикуючим лікарям. Однак існуючі психіатричні класифікації, рівно як і клініко-психологічні уявлення, не дають нам чіткого розуміння місця адикцій серед усіх інших груп психічних розладів. Задля фахового психопатологічного (патопсихологічного) обґрунтування співвідношення адикцій серед інших психічних розладів пропонується власна інтегральна систематика всіх основних груп психопатологічних синдромів – так звана пентаграма (Кирилюк, Фільц, 2017). У ній ми наочно показуємо, де і як розміщуються адикції у сутнісному відношенні до інших психіатричних синдромів (схема 1).

БИО-ПСИХО-СОЦІАЛЬНА МОДЕЛЬ

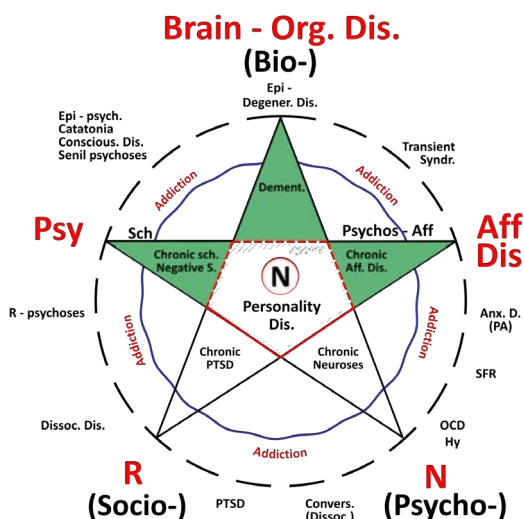


Схема 1. Інтегральна систематика базових синдромальних класів у психіатрії

Для простого і наочного розуміння цієї систематика можна зупинитися на схематичному її описі. В основі пентаграми – зірка з п'ятьма променями. Кожен промінь зірки – це один

із п'яти основних класів психічних розладів, покладених в основу всіх існуючих психіатричних класифікацій ще на початку ХХ ст. Емілем Крепеліном. Ці класи розміщені ієрархічно – зверху донизу.

Верхній промінь (*Brain-Organic Disorders*) – це психічні розлади, які виникають при прямому і очевидному ураженні мозку травмою, крововиливом, запаленням, пухлиною тощо.

Горизонтальні промені (*Psychoses & Schizophrenia + Affective Disorders*) – це спектр психозів і афективних розладів – від шизофренії та інших психозів до маніакально-депресивної хвороби.

Дві нижні «ніжки» зірки – це найлегші класи розладів: психічні реакції на нездоланний стрес (зліва – *Social Stress-related «Reactive» Disorders*) і неврози (справа – *Psycho-Neuroses*).

Між основними п'ятьма класами (які не змінюються вже впродовж 120 років) розміщені так звані «проміжні» класи. Усі разом – і основні, і проміжні – становлять у своїй цілісності сукупність усіх найважливіших класів (синдромів), наявних у будь-якій класифікації, починаючи з 60-х років минулого сторіччя.

У центрі пентаграми є розлади особистості (*PD – Personality Disorders*), які завжди присутні при виразних психічних розладах. Їхнім осердям є нарцистичний розлад (N).

Як можна побачити на схемі пентаграми, хвиляста синя лінія, яка оперізує пентаграму, – це аддиктивні розлади. Вони перетинаються з усіма класами психічних розладів. Тому ми вважаємо, що поняття «транс-діагностичний розлад» є для адикцій найбільш відповідним. Визначення транс-діагностичної сутності адикцій було для формування нашої концепції свого роду «аксіоматичним» припущенням. Іншими словами, констатація факту наявності аддиктивного розладу у пацієнта є недостатньою з погляду діагностичного та прогностичного розуміння цього розладу, вибору стратегії фармакологічного і психотерапевтичного лікування. Якісна діагностика аддиктивного розладу передбачає встановлення конкретного місця у пентаграмі, яке займає адикція у кожному окремому клінічному випадку, унікальному для кожного пацієнта.

Виклад основного матеріалу.

1. *Психотерапія узалежнень*, яку ми надалі задля «інтернаціонального» звучання називаємо «психотерапією адикцій»,

позиціонується нами як *самостійний та окремішній метод психотерапії*. Тобто не йдеться про застосування будь-яких відомих методів, як, наприклад, поведінкових, психодинамічних, гуманістичних, емоційно-стресових чи інших у лікуванні аддикцій. Йдеться про самодостатній у теоретичному та практичному сенсі метод психотерапії, придатний для ефективного *опрацювання специфічних проблем* аддиктивних осіб уже тоді, коли вони зуміли досягнути більш-менш тривалого стану «тверезості», але продовжують сприймати себе і надалі «приреченими» аддиктивними пацієнтами.

Отже, цей метод заснований на *спеціальній стратегії* допомоги особам, які страждають не так від аддиктивних розладів як таких, як від наслідків аддиктивного ураження «життєвої кривої». Таке ураження, на нашу думку, найкраще характеризує неусвідомлена позиція самообману (*аутанатія*)¹ – своєрідна ілюзія невичерпних ресурсів здоров'я та можливостей, поєднана із запереченням очевидних загрозливих наслідків тривання аддикції.

Найбільш наближеною до нашої позиції виявилася лише одна, запропонована американським інтегративним психотерапевтом Джоном Арденом (John Arden), результатами досліджень та роздумів якого ми неодноразово скористалися (Arden, 2019; Arden, Linford, 2008).

2. Принципом методу психотерапії аддикцій є трансфігурація, тобто переформування деструктивної нарцистичної регуляції особистості при аддикціях – у конструктивну нарцистичну регуляцію автономної особистості. Простішими словами, принципом методу є переформування саморуйнівної аддиктивної поведінки у гідну соціальну поставу. Нарцистичну регуляцію особистості ми розглядаємо, так би мовити, у «класичному» розумінні цього поняття (Bothma, 2023; Britton, 2018; Ronningstam, 2016; Mentzos, 2017; Kernberg, 2018). Найпростіше його можна пояснити як регуляцію самоповаги та власного почуття гідності, які базуються на основних, вибраних особистістю цінностях і смислах існування та самореалізації.

Очевидно, що особи, які постраждали від аддиктивного досвіду, несуть на собі неунікнений тягар стигматизації, який залишає по собі стабільний розлад регуляції самоповаги

(надлишково-патологічну стабільність – див. нижче). І цей слід, як ми добре знаємо, «не стирають» усі відомі сьогодні методи реабілітації та лікування. Наш метод має на меті передусім допомогти позбавитися цього стигматизуючого тавра, тобто відновити належне почуття власної самоповаги і самооцінки.

Аддикції ми пропонуємо визначати як специфічний *дигресивний розлад* «психічної екосистеми»² на відміну від так званих «симптоматичних» психічних розладів (невротичних, межових, психотичних), які найчастіше відносять до *регресивних*. Йдеться про те, що після подолання поведінкових виявів аддикції (іншими словами, на етапі достатньо тривалого дотримання тверезості) колишній «аддикт» залишається на самоті із серйозною проблемою ушкодженої самооцінки, стигматизуючого сприйняття себе як «залежного назавжди», а це перешкоджає автентичній самореалізації особистості, яка би спиралася на самоповагу та довіру до себе.

Поняття *дигресії* дає можливість розглядати аддикції як такі, що можуть бути подоланими за рахунок здорових ресурсів неушкодженої частини особистості. Як, наприклад, забруднена токсичними стоками частина озера може відновитися за рахунок чистих вод неушкодженої частини водойми. Якщо, звісно, неушкоджена частина водойми має достатньо ресурсів.

Дигресивний (*аддиктивний*) розлад ми також будемо розуміти як варіант *надлишкової стабільності*, тобто стану стабільності, до якої стремить ушкоджена частина системи у взаємодії з неушкодженою частиною усієї системи – як забруднена частина водойми, яка має свою «стабільність брудної води». Надлишкова стабільність, як це впливає із самого поняття, є для цілісної системи *зайвою*, але вимагає від цілісної системи залучення додаткових і непередбачених ресурсів для подолання дигресивного ушкодження. Як, наприклад, забруднена частина водойми вимагає від її чистої частини додаткових зусиль для саморепарації (самоочищення).

Отже, аддикції, якщо їх розуміти як дигресивний розлад, вимагають додаткових ресурсів для саморепарації. Ці ресурси слід шукати

¹ **Аутанатія** = самообман (від давн. гр. *αυτανάτη* (*autapate*) – самообман, *неправильне розуміння себе*).

² **Дигресія** (лат. *digression*, *digredi* = відхожу геть, відхиляюсь) – термін, застосований в екології (окрім математики) для позначення ушкодження частини екосистеми, якщо інша частина екосистеми залишається неушкодженою. Приклад: токсичне забруднення частини водойми.

у конструктивній нарцистичній регуляції особистості.

Тож переформатування аддиктивної саморегуляції (а вона завжди є деструктивно-нарцистичною) у конструктивну, корисну для всякої нормальної самореалізації, стає *принциповим завданням*.

Звісно, що цей принцип, як і будь-який принцип, в основі якого завжди лежить *базова ідея*, має мати своє визначення. І це визначення базової ідеї формулюється – *від узалежнення до автономії*.

Під автономією, тобто «само-законністю», ми розуміємо не абстрактний ідеал упевненості у своїй самодостатності людини, бо такий абстрактний ідеал може реалізуватися у реальному житті як позитивними, так і деструктивними якостями, наприклад тираниєю, деспотизмом чи зловтіхою від владної всездозволеності.

Тому автономія у нашій концепції – це вміння самому визначати свій життєвий шлях відповідно до наданих природою здатностей на користь для себе і не на шкоду іншим.

3. Здійснення такої – спеціальної – принципової стратегії передбачало формування *теоретичних засад нашої концепції та практичних підходів до її реалізації*.

Для цього необхідним було:

– «відфільтрувати» успішні *існуючі медико-каментозні, реабілітаційні та психотерапевтичні* напрацювання у сфері допомоги узалежненим так,

– аби визначити *проблеми особистісної саморегуляції аддиктивних осіб, які залишаються не вирішеними* після набуття ними стану тверезості,

– і запропонувати спеціальний психотерапевтичний підхід для опрацювання та вирішення цих проблем.

У найзагальнішому вигляді наша стратегія є зрозумілою: від ауто-деструктивної та стигматизованої ідентичності *назавжди залежної, хоча й тверезої особистості*, до зрілої ідентичності *автономної особистості з досвідом зловживання, трансформованим у конструктивну життєву позицію*.

Або, іншими словами, – від життєвого *табу «мені не можна»*, за якого відповідальність за непередбачені обставини покладається на зовнішні рамки та обмеження (табу) до *позиції «у мене немає потреби»*, згідно з якою вибір життєвих обставин покладається на власну відповідальність.

Таке спрямування психотерапевтичної стратегії під час подолання «залишкових» наслідків за досягнення тверезості, як уже згадувалося, було сформульоване особами з досвідом важких форм узалежнення та з дотриманням стану тверезості від 5-ти до 15-ти років. Саме вони – і це важливо – наполягали на тому, що стан тверезості не можна вважати достатнім для повного «звільнення» власної особистості від деструктивних та стигматизуючих наслідків узалежнення. Для них усіх буття під тиском табу «не можна» усвідомлювалося як обмеження власної самореалізації, з-під гніту якого можна вивільнитися лише психотерапевтично.

Окрім цього, наші колеги-психотерапевти з аддиктивним досвідом поставили перед нами два принципові питання: 1) якою має бути така спеціальна психотерапія? і 2) чи можна припускати, що аддиктивний розлад підлягає вилікуванню, тобто чи проста формула «У мене немає потреби зловживати» дає шанс вважати себе здоровим?³

4. *Отже, головною психотерапевтичною віссю* нашої концепції стала конструктивна регуляція системи самоповаги та власної гідності, що термінологічно ми називаємо *«конструктивною нарцистичною регуляцією»* (Фільц, Мединська).

Якщо коротко і дещо спрощено, то запровадження цього формулювання пов'язане з *нашим переглядом* базового поняття «нарцизм» у сучасних теоретичних психоаналітичних концепціях. Не вдаючись у нюанси психоаналітичної проблематики, скажемо лише про таке.

Психоаналіз класично передбачає існування двох базових потягів (інстинктивних потреб), які є основою психобіологічної єдності функціонування людини. Вони добре

³ Моя особиста відповідь на друге питання є доволі простою. Адже ми можемо цілком ствердно сказати, що знайдеться немало таких, які не є хворобливо узалежненими. Такі люди ніколи не казатимуть «Мені не можна вживати алкоголь чи наркотики», бо вони цього не знають. Але якщо такі повні здорові люди скажуть: «У мене немає потреби експериментувати з наркотиками» або «Мені не треба вживати алкоголь щодня, аби краще себе почувати», то таких людей ми ж не вважатимемо хворобливо узалежненими. Ми будемо розуміти, що вони вповні здорові люди, які не мають потреби вдаватися до узалежнюючої поведінки. Або навіть і більше: що такі здорові люди навіть не мають потреби ризикувати, аби перевірити свою схильність до узалежненої поведінки.

Тому наша формула – «У мене немає потреби» – є мотиваційною формулою здорової від аддикції особистості незалежно від того, чи має така особистість досвід зловживання чи ні.

і давно відомі. Це – потяг «Лібідо», тобто сексуально-конструктивний потяг до життя, і потяг «Агресії», тобто потяг самозбереження або ж самознищення, який у психоаналізі ще носить назву «Деструдо» або ж «Танатос» (потяг смерті) (Freud, 2010; Fine, 2013).

Однак, як свідчать дані численних зоопсихологічних досліджень (та й не тільки), *усякий високоорганізований живий організм* функціонує завдяки цим же двом потягам.

Для всього живого, особливо для наділеного мозком, *Лібідо* виконує запрограмовану функцію *збереження виду*, тобто продовження виду через відтворення поколінь.

Для всякого живого, особливо наділеного мозком, необхідно ефективно *захистити свій рід*, тобто і себе, і потомство, від небезпек та загроз зовнішнього світу. І цю функцію запрограмовано виконує *Агресивний* потяг.

Виникає закономірне питання: то чим же відрізняється людина від інших живих істот, якщо і Людина функціонує на основі цих самих двох потягів? Адже Людина для продовження свого виду і збереження свого роду створила додаткове середовище – *Культуру*, яку інші живі істоти не створили. Окрім того, головним чином, через культуру природа здійснює свій еволюційний вплив на розвиток Людини (Creanza, Kolodny, Feldman, 2017; Henrich, McElreath, 2003).

То чи не існує третій базовий потяг, який на додачу до двох попередніх – Лібідо та Агресії – забезпечує специфічну потребу Людини у формуванні Культури як суто Людського середовища?

У системі психоаналітичних понять мною у 2020 р. (Міжнародний конгрес індивідуальної психології) було запропоновано розглянути можливість існування *третього базового* – «*Нарцистичного*» – *потягу* (інстинктивної потреби). Його специфічним «еволюційним завданням» передбачається відтворення виду і збереження власної особи і свого роду *не у природі, а у Культурі*.

Іншими словами: якщо Лібідо – це потреба залишити свій слід у Природі, то Нарцизм – це потреба залишити свій слід у Культурі. Агресивний потяг або сприяє цим двом завданням, або ж призводить до забуття.

Зрозуміло, що способи взаємодії Людини з Культурою, як, зрештою, і з будь-яким

зовнішнім середовищем, у тому числі із соціальним, можуть бути як конструктивними, так і деструктивними. Отже, нарцистичні потреби самореалізації у культурі та соціальних стосунках можуть регулюватися як конструктивними, так і деструктивними механізмами.

Тому, уважаючи аддиктивну поведінку:

- самодеструктивною,
- тобто такою, яка розрегулює і нищить власну Нарцистичну рівновагу,
- тобто розрегулює, нищить самоповагу, почуття власної вартості та власну гідність, не даючи змоги повновартісно реалізувати себе «через культуру»,

ми і визначили, що головною віссю психотерапії аддикцій є *конструктивна нарцистична регуляція*, спрямована на відновлення та оптимальну самореалізацію узалежненої особистості у соціумі та культурі.

Можна сказати, що практичне втілення нашої концепції упродовж двох років підказує, що вибрана нами вісь психотерапії аддикцій себе цілком виправдовує.

5. Формування специфічної самооцінки узалежнених осіб відбувається в умовах типової «аддиктивної субкультури» – із власним сленгом, стилістикою поведінки та способами соціальних стосунків (Pickard, Ahmed, 2019; Hammersley, 2017; Schoene, 2010).

Ця аддиктивна субкультура є вагомим чинником закріплення самодеструктивної поведінки узалежнених осіб. В основі такої поведінки лежить, як уже було сказано, розбалансування, а отже, і порушення регуляції нарцистичної рівноваги. Нарцистичне ураження при аддикціях, тобто самознецінення, сором, відчуття внутрішнього спустошення та соціальної «непотрібності», з неухильністю супроводжується зростанням деструктивних форм «самореалізації» включно з антисоціальними компонентами. Загально визнані культурні цінності та смисли втрачають свою притягальну силу і знецінюються. Можна також сказати, що загально визнані культурні цінності, передусім морально-етичні, перестають відігравати свою найвагомішу роль, яка є принципово важливою. Адже цінності є граничним регулятором, з одного боку, для підтримування внутрішньопсихічного гомеостазу (стабільної нарцистичної регуляції), а з іншого – вони

є «граничним фільтром» для підтримування психічного алостазу (стабільних соціальних стосунків у середовищі культури).

Отже, **поняття культури** відіграє у нашій концепції цілком практичну роль. Тому це поняття ми з посиланням на Victor Turner (Turner, 1967; Turner, Abrahams, Harris, 2017) розглядаємо не у широкому сенсі, а як поєднання системи «символів та ритуалів» (Фільц, Седих, 2019).

Відповідно, ми вибирали таке визначення культури, яким можна було б користуватися у формуванні терапевтичної взаємодії з аддиктивними пацієнтами:

Культура є: а) динамічним процесом розвитку спільних символів та їх значень у спільному просторі соціальних ритуалів; б) «середовищем», створеним людьми для оприсутнення нарцистичних потреб; в) сукупністю необхідних форм комунікації та взаємодії; г) сукупністю соціальних ритуалів як для індивідуальної, так і для групової самореалізації.

Головним символічним носієм у культурі, а також «граничним фільтром» для реалізації потреб, є мова. Тому і базовим «інструментом» нашого підходу є випрацювання оптимально «високого» мовного стилю, що передбачає зміну домінуючих аддиктивних мовних символів, через які конструюються аддиктивна самооцінка і соціальна самореалізація.

Активованій психотерапевтичним процесом «перехідний ритуал» зміни аддиктивного сленгу на соціально визнаний стиль мови виявився у нашій практичній роботі одним із найефективніших «інструментів» психотерапевтичного впливу.

Другим важливим компонентом пропонуваної концепції є поступова психотерапевтична «еволюція» аддиктивних поведінкових ритуалів у загальноприйнятій, так би мовити, «нормативній» формі **конструктивної соціальної адаптації**. Для цього необхідним було сформулювати *своє власне визначення ритуалу* як специфічного «перехідного та символічного простору», через який і відбувається психотерапевтична еволюція нарцистичної регуляції аддиктивних осіб (Фільц, Седих, 2019; Фільц, Седих, Михайлів, 2019).

Відповідно, ми вибрали таке визначення риту-

алу, яке найкраще відображало наші потреби у формуванні психотерапевтичного сетінгу (рамкових умов проведення психотерапії):

Ритуалом є: а) строго повторювані взаємодії у... б) обмеженому гнучкими рамковими умовами... в) психотерапевтичному просторі, який... г) виконує символічну функцію «безпечного перехідного простору» від аддиктивної субкультури до культури конструктивної нарцистичної самореалізації.

Таким психотерапевтичним ритуалом є інтенсивний груповий процес на основі загальногрупових та *двох додаткових, уведених нами базових правил*:

1. Активна та усвідомлена відмова від аддиктивного сленгу з переходом на загальноприйнятий у даній культурі «високий» мовний стиль.

2. Зняття заборони на будь-які позагрупові стосунки включно з інтимними, дружніми, професійно-ієрархічними, родинними та іншими, за обов'язкової умови відкритого обговорення таких стосунків та їх значення для групового процесу⁴.

Загальногруповими для нас є правила конфіденційності, вільно розподіленої групової дискусії та рефлексивного опрацювання свідомих та неусвідомлюваних індивідуальних та міжособистісних конфліктів.

6. Процес переформатування аддиктивної культури і формування конструктивної нарцистичної регуляції є, отже, «еволюційним», і він вимагає двох необхідних передумов:

– *часу для виникнення необхідних «культуральних мутацій»;*

⁴ Треба сказати, що правило 2 ми сформулювали завдяки дотриманню «принципу реальності» у роботі з аддиктивними розладами. Адже відомо, що правило «чистих» групових стосунків, без спілкування учасників групи поза груповим процесом у дійсності виконати практично неможливо. Категоричність цього правила, найбільше контрольована у психоаналітичному процесі, нерідко призводить до додаткового опору учасників, а отже, до труднощів на шляху психоаналітичної групової вільно плаваючої дискусії. Цей опір найчастіше інтерпретується аналітиками як опір Супер-Его, тобто опір із почуттям вини, яке посилюється внаслідок порушення непорушного групового правила.

Однак, ми вважаємо, що таке надмірно категоричне психотерапевтичне правило може мати своїм наслідком підсилення опору до групового процесу ще й з інших причин. А саме як прояв своєрідного «побічного ефекту», подібно до того, як це має місце за небажаної побічної дії будь-якого лікування.

– *групового простору* для трансформації аддиктивних ритуалів у *соціально адаптивні форми поведінки*.

Тому наша концепція передбачає *тривалий* у часі та *безпечний* для різних учасників психотерапевтичного процесу груповий простір.

Такий простір пропонується визначати як *«безпечно захищений перехідний простір»*. Про один аспект перехідного характеру цього простору ми вже сказали. Тут додамо ще два важливі аспекти.

А. Символічність групового простору полягає у його ритуально-перехідному значенні. Таке значення ритуалу прийнято називати (за V. Turner) *лімінальністю*. Лімінальність (від лат. *limen* – поріг, перехідна межа) – поняття, яким описують такий перехідний стан, який необхідно переступити, аби перейти з однієї стадії розвитку до наступної. Лімінальний стан є завжди кризовим, позначеним переживаннями невизначеності та розмиті ідентичності, потребою у зміні соціального статусу, норм та смислів. Тому цей стан несе у собі необхідний потенціал розвитку, якщо, звісно, відповідний ритуал забезпечує таку можливість. У психотерапії, наприклад, лімінальний стан перед здобуттям статусу фахівця забезпечується ритуалом набуття власного терапевтичного досвіду. Класичними перехідними ритуалами сучасного життя є процедури захисту дисертаційних робіт, визначення кандидатів на престижні посади, процес іспитів для вступу у вищий навчальний заклад і тому подібне.

Б. Перехідний характер терапевтичного процесу у нашій концепції передбачає можливість повторного «виходу в реальний світ» і «повернення назад» у психотерапевтичний простір. Це означає, що аддиктивні пацієнти мають усі можливості перевіряти напрацьований терапевтичний досвід у реальному соціальному середовищі з усіма його колізіями, спокусами та проблемами. І щоразу вони мають також можливість, повертаючись у психотерапевтичний ритуальний простір, опрацювати те, що їм не вдалося реалізувати у «зовнішньому світі».

Отже, ще раз підсумовуючи, визначимо, що головною «технологією» психотерапії аддикцій є переформатування *самодеструктивної аддиктивної субкультури* (тобто символів

та ритуалів) і, відповідно, *самодеструктивної нарцистичної регуляції у конструктивну культуру самореалізації через конструктивну нарцистичну саморегуляцію*.

Тому таке переформатування ми й пропонуємо називати *«трансфігуративним методом»* (від лат. *transfiguratio* = давн. гр. μεταμόρφωσις/*metamorphosis*).

7. Фіксована уява як пусковий механізм аддиктивної пропульсивної поведінки. Центральним психологічним конструктом і водночас пусковим механізмом аддиктивної поведінки є *специфічна неусвідомлювана «фіксована уява»* про можливість отримання аддиктивного задоволення. Під цим поняттям ми запропонували розуміти *постійно діючий «фон» уявного задоволення* аддиктивної потреби (уживання алкоголю, наркотика, ігрового «куражу» і т. п.). Такий фон постійної, хоча й далеко не завжди усвідомлюваної уяви, є пусковим механізмом будь-якої аддиктивної поведінки. Іншими словами, згідно з нашою концепцією, будь-яка узалежнена поведінка починається з активізації уяви, фіксованої на аддиктивних символах і ритуалах (Фільц, Седих, Михайлів, 2018).

Надалі *фіксовану уяву* ми будемо розглядати як *первинний і початковий* стан будь-якого аддиктивного розладу, який «диригує» усією подальшою аддиктивною поведінкою згідно із системним принципом *top-down regulation* (тобто зверху донизу, від психічного до нейронально-мозкового і поведінкового).

Цим передбачається, що загальноприйнята концепція *bottom-up regulation* аддикцій (тобто знизу доверху, від нейронально-мозкових процесів до психічних) хоча й береться до уваги, *але для нас є вторинною*.

Нарешті, необхідно було б сказати, що пусковий механізм фіксованої уяви *не є аналогом до компульсивного механізму*, як це прийнято розглядати у більшості сучасних обґрунтувань аддиктивної поведінки (Pickard, Ahmed, 2019).

Про це слід сказати особливо, оскільки на визнанні компульсивного характеру аддикцій базуються всі загальновизнані підходи до їх подолання та лікування включно з медичними способами.

Суть питання полягає, здається, у «психіатрично-термінологічному» непорозумінні.

У строгому сенсі слова «компульсії» є поведінковим варіантом настирливих станів (розладів obsесивно-компульсивного кластеру). Однак слід мати на увазі, що принциповою ознакою будь-якого настирливого стану (будь-якої obsесії чи компульсії) є відчуття «нав'язаності» + «непотрібності» + «недоречності» переживання, яке заважає нормальному функціонуванню і якого необхідно уникати. Зрозуміло, що аддиктивна поведінка цим характеристиками не відповідає, а тому компульсивною вважатися не може.

Ми могли б радше говорити про те, що аддиктивну поведінку слід було визначати як *аутапатичну* (від давн. гр. *αυταπάτε* (*autapate*) – самообман, неправильне розуміння себе).

8. Автономія як фінальна мета нашого підходу. Формування Автономії ми розглядаємо у двоякому сенсі цього поняття:

а) як здатність дотримуватися *відповідальності* за свої «само-законні» вчинки, а також за способи самореалізації – але так, аби не порушувати правила та принципи існування інших;

б) як досягнення такої *не-залежності*, тобто *вільного* (від неухильного диктату «хімії» та біологічних процесів) *вибору* реалізації потреб на основі конструктивної нарцистичної саморегуляції.

9. Формування цієї концепції було б неможливим без постійно діючої дискусії з колегами-психотерапевтами *та колегами-реабілітологами з аддиктивним досвідом* у складі онлайн-групи Brainstorming, яким хочу висловити особливу подяку, це:

Бірюкова Галина. Борщевська Анжела. Гребінь Людмила. Ніздрань Олександра. Журавська Ірина. Забор Вікторія. Кирилюк Сергій. Коцюба Андрій (†). Манєвська Марина. Мединська Юлія. Михайлів Світлана. Наливайко Наталія. Олішевський Олег. Пришляк Володимир. Седих Кіра. Седих Сергій. Сидоренко Ольга. Старков Денис. Федорєць Олександр. Фітькало Олег. Яз Роман. А також: Джон Арден (США), Альфред Прітц (Австрія), Янош Гарматта (Угорщина).

Висновки.

1. Психотерапія аддикцій позиціонується нами як самостійний та окремішний метод

психотерапії – самодостатній у теоретичному та практичному сенсі, придатний для ефективного опрацювання специфічних проблем аддиктивних осіб на етапі, коли вони зуміли досягнути більш-менш тривалого стану «тверезості». Принципом цього методу є трансфігурація – переформатування деструктивної нарцистичної регуляції особистості при аддикціях – у конструктивну нарцистичну регуляцію автономної особистості.

2. Одним із базових положень трансфігуративної психотерапії є розуміння аддикції як дигресивного розладу психічної екосистеми, що пов'язаний із надлишковою стабільністю ураженої частини системи та викликом до цілісної системи знайти ресурси на репарацію (оздоровлення) ураженого елемента. А фоновим пусковим механізмом аддикції є фіксована уява (фіксація на очікуванні аддиктивного задоволення), що відрізняє наше розуміння аддикції від поширеного її трактування як компульсивного розладу.

3. Стратегія трансфігуративної психотерапії аддикції полягає у переході від ауто-деструктивної та стигматизованої ідентичності назавжди залежної, хоча й тверезої, особистості до зрілої ідентичності автономної особистості з досвідом зловживання, трансформованим у конструктивну життєву позицію.

4. Вивчаючи потребу людини інтегруватися в культуру та залишити у ній свій слід, ми постулюємо існування вродженого «третього» потягу, названого нами нарцистичним, що відрізняє людину від інших живих істот, чия поведінка детермінована лише двома базовими потягами – Лібідо та Деструдо.

5. Одним із наріжних каменів нашої концепції є розуміння культури як середовища еволюції людини та значення ритуалу для соціалізації й адаптації людини. Головним символічним носієм культури є мова, тому й базовим «інструментом» трансфігуративного підходу є випрацювання оптимально «високого» мовного стилю, що передбачає зміну домінуючих аддиктивних мовних символів, через які конструюються аддиктивна самооцінка і соціальна самореалізація. Другим важливим компонентом пропонованої стратегії терапії є поступова психотерапевтична «еволюція» аддиктивних поведінко-

вих ритуалів у загальноприйнятті, нормативні й бажані форми конструктивної соціальної адаптації.

6. Процес переформатування аддиктивної культури і формування конструктивної нарцистичної регуляції є еволюційним і вимагає двох необхідних передумов: часу для виникнення необхідних «культуральних мутацій» та групового простору для трансформації аддиктивних ритуалів у соціально адаптивні форми поведінки. Тому наша концепція передбачає тривалий у часі та безпечний для різних учасників психотерапевтичного процесу груповий простір. Такий простір пропонується визначати як «безпечно захищений перехідний простір».

7. Формування автономії ми розглядаємо як фінальну мету трансфігуративної психотерапії у двоякому сенсі цього поняття: а) як здатність дотримуватися відповідальності за свої «самозаконні» вчинки, а також за способи самореалізації – але так, аби не порушувати правила

та принципи існування інших; б) як досягнення такої не-залежності, тобто вільного (від неухильного диктату «хімії» та біологічних процесів) вибору реалізації потреб на основі конструктивної нарцистичної саморегуляції.

Як було зазначено у вступі, ми не розглядаємо концепцію трансфігуративної психотерапії як завершену, проте продовжуємо реалізовувати психотерапевтичні проєкти, у яких накопичуємо емпіричний матеріал та досвід осмислення процесів психотерапії аддикції. Ми бачимо подальші напрями дослідження та розроблення методу у площинах розуміння принципів конструктивної нарцистичної регуляції та реалізації нарцистичного потягу, диференціації видів ритуалів, осмислення їхньої ролі у подоланні широкого спектру життєвих викликів, з якими стикаються як особи з аддиктивним досвідом, так і клієнти/пацієнти без нього, натомість з іншими видами психіатричних розладів чи психологічних проблем.

Список літератури:

- Semple, D., & Smyth, R. (2019). *Oxford handbook of psychiatry*. Oxford university press.
- Кирилюк, С.С., Фільц, О.О. *Науковий твір «Інтегральна систематика базових синдромальних класів у психіатрії»*. 2017/3/28. Авторське свідоцтво № 71189.
- Arden, J.B. (2019). *Mind-brain-gene: Toward psychotherapy integration*. W.W. Norton & Company.
- Arden, J.B., & Linford, L. (2008). *Brain-based therapy with adults: Evidence-based treatment for everyday practice*. John Wiley & Sons.
- Bothma, C. (2023). Narcissism through a self-regulation lens: a critical review.
- Britton, R. (2018). Disconnection: a new look at narcissism. In *Attacks on Linking Revisited* (pp. 25-37). Routledge.
- Ronningstam, E. (2016). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: Recent research and clinical implications. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 3, 34–42.
- Mentzos, S. (2017). *Lehrbuch der Psychodynamik: Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kernberg, O.F. (2018). A contemporary reading of «On Narcissism». In *Freud's On Narcissism* (pp. 131–148). Routledge.
- Freud, S. (2010). *Jenseits des Lustprinzips/Massenpsychologie und Ich-Analyse/Das Ich und das Es: Und andere Werke aus den Jahren 1920–1924* (Vol. 13). S. Fischer Verlag.
- Fine, R. (2013). *Freud (RLE: Freud): A Critical Re-Evaluation of His Theories*. Routledge.
- Creanza, N., Kolodny, O., & Feldman, M.W. (2017). Cultural evolutionary theory: How culture evolves and why it matters. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(30), 7782–7789.
- Henrich, J., & McElreath, R. (2003). The evolution of cultural evolution. *Evolutionary Anthropology: Issues, News, and Reviews: Issues, News, and Reviews*, 12(3), 123–135.
- Pickard, H., & Ahmed, S.H. (Eds.). (2019). *The Routledge handbook of philosophy and science of addiction*. London: Routledge
- Hammersley, R. (2017). How and Why Addiction is socially constructed. *Sociology of Addiction*, 2, 1–18.
- Schoene, B. (2010). Welsh, drugs and subculture. *The Edinburgh Companion to Irvine Welsh*, 65–76.
- Turner, V.W. (1967). *The forest of symbols: Aspects of Ndembu ritual* (Vol. 101). Cornell University Press.
- Turner, V., Abrahams, R., & Harris, A. (2017). *The ritual process: Structure and anti-structure*. Routledge.
- Фільц, О., Седих, К. (2019). Ритуал зцілення як технологія психологічної реабілітації осіб із хімічним uzалежненням. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди*. *Психологія*, (60), 231–247.

Фільц, О., Седих, К.В., Михайлів, С.В. (2019). Сучасні концепти психологічної реабілітації осіб із хімічним uzалежненням.

Фільц, О.О., Седих, К.В., Михайлів, С.В. (2018). Фіксована уява як механізм виникнення узалежнення.

Pickard, H., & Ahmed, S.H. (Eds.). (2019). *The Routledge handbook of philosophy and science of addiction*. London: Routledge.

Анотація. У статті представлено концепцію спеціального методу психотерапії аддиктивних розладів – трансфігуративної психотерапії, яка позиціонується як самостійний та окремішній метод психотерапії, самодостатній у теоретичному та практичному сенсі. Принципом даного методу є трансфігурація – переформатування деструктивної нарцистичної регуляції особистості при аддикціях у конструктивну нарцистичну регуляцію автономної особистості. Аддикція розглядається як дигресивний розлад психічної екосистеми, фоново закріплений активністю фіксованої уяви (очікування аддиктивного задоволення) та пов'язаний із надлишковою стабільністю ураженої частини системи та викликом до цілісної системи знайти ресурси на репарацію (оздоровлення) ураженого елемента. Стратегія трансфігуративної психотерапії аддикції полягає у переході від ауто-деструктивної та стигматизованої ідентичності «назавжди залежної, хоча й тверезої особистості» до зрілої ідентичності «автономної особистості з досвідом зловживання», трансформованим у конструктивну життєву позицію. У статті постулюється існування вродженого нарцистичного потягу як потреби людини залишити слід в її еволюційному середовищі – Культурі. Головним символічним носієм культури є мова, тому базовим «інструментом» трансфігуративного підходу є заміна домінуючих аддиктивних мовних символів, через які конструюються аддиктивна самооцінка і соціальна самореалізація, на соціально й культурно прийнятні наративи. Другим важливим компонентом трансфігуративної психотерапії є поступова «еволюція» аддиктивних поведінкових ритуалів у загальноприйнятні, нормативні форми конструктивної соціальної адаптації. Процес переформатування аддиктивної культури і формування конструктивної нарцистичної регуляції є еволюційним і вимагає часу для виникнення необхідних «культуральних мутацій» та групового простору, який нами визначено як «безпечно захищений перехідний простір». Фінальною метою трансфігуративної психотерапії є формування автономії – здатності дотримуватися відповідальності за свої «само-законні» вчинки, а також за способи самореалізації, досягнення незалежності (свободи від неухильного диктату «хімії» та біологічних процесів) у виборі способів реалізації широкого спектру потреб на основі конструктивної нарцистичної саморегуляції.

Ключові слова: аддикція, трансфігуративна психотерапія аддикції, нарцистичний потяг, деструктивна нарцистична регуляція, конструктивна нарцистична регуляція, аддиктивна субкультура, захищений перехідний простір.

Abstract. The article presents the concept of a special method of psychotherapy for addictive disorders – transfigurative psychotherapy, which is positioned as an independent and separate method of psychotherapy, sufficient both theoretically and practically. The principle of this method is transfiguration – reformatting the destructive narcissistic regulation of the personality in addictions into constructive narcissistic regulation of the autonomous personality. Addiction is viewed as a digressive disorder of the mental ecosystem, which involves the activity of a fixed imagination (expectation of addictive pleasure) and is associated with rigidity of the affected part of the system and a challenge for the entire system to find resources for its repair (healing). The strategy of transfigurative psychotherapy of addiction is to move from the self-destructive and stigmatized identity of the «forever addicted, albeit sober person» to a mature identity of an «autonomous personality with the experience of substance abuse», transformed into a constructive life position. The article postulates the existence of an innate narcissistic drive as a human need to leave a mark in the evolutionary environment – Culture. The main symbolic carrier of culture is language; therefore, the basic «tool» of the transfigurative approach is the replacement of dominant addictive language symbols, through which addictive self-esteem and social self-realization are constructed, with socially and culturally acceptable narratives. The second important

component of transfigurative psychotherapy is the gradual transformation of addictive behavioral rituals into generally accepted, normative forms of constructive social adaptation. The process of re-formatting the addictive culture and forming constructive narcissistic regulation is evolutionary and requires time for the necessary «cultural mutations» and creation of a group space, which we define as a «Safely Protected Transitional Space». The final goal of transfigurative psychotherapy is the development of autonomy: the ability to take responsibility for one's «self-legitimate» actions, as well as for ways of self-realization, and achieving independence (freedom from the unwavering dictates of «chemistry» and biological processes) in choosing ways to realize a wide range of needs based on constructive narcissistic self-regulation.

Key words: addiction, transfigurative psychotherapy of addiction, narcissistic drive, destructive narcissistic regulation, constructive narcissistic regulation, addictive subculture, Safely Protected Transitional Space.