

Мазяр О. В. Феноменологічні особливості патологічної субособистості. *Тези XXXVI науково-практичної конференції, присвяченої Дню науки (Житомир, 12-13 травня 2011 р.)*. Житомир : ЖДТУ, 2011. Т. II. С. 372.

**О.В. Мазяр, викл.**

Житомирський державний університет імені Івана Франка

## **ФЕНОМЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАТОЛОГІЧНОЇ СУБОСОБИСТОСТІ**

Ми виходимо з припущення щодо існування патологічної субособистості, яка регулює поведінкову активність і власне є джерелом особистісної проблеми. Ця ідея виникла в результаті аналізу внутрішньої стабілізованої суперечності суб'єкта, який, з одного боку, начебто не здатний її нівелювати самотужки, а з іншого - асимілює за допомогою «значимого іншого» в особі психотерапевта. Невротичний дисонанс не може продукуватися інтенсивною перманентною інтелектуальною діяльністю соціально ізольованого суб'єкта. Внутрішня стабілізована суперечність між декларативною і реальною поведінкою є результатом перерваного, незакінченого або такого, що не відбувся зовнішнього (і разом із ним внутрішнього) діалогу. Цей комунікативний досвід у минулому повинен був мати надмірною енергетичною зарядженістю (мати значну суб'єктну цінність) і, відповідно до психоаналітичної концепції, не бути вдало витісненим.

Ефект «вимушеного повторення» проблемної ситуації, на якому наголошує Т.С.Яценко, очевидно, пов'язаний з тим, що суб'єкт прагне відновити ситуацію незавершеної комунікації з метою її вдалого завершення вже із «заміщеними» особами. По суті це ризик поведінкового експерименту. Проте таке «експериментування», як правило, завершується черговою фрустрацією, оскільки інфантильна ситуація минулого не має адекватного актуального еквіваленту, дійові особи за психологічним складом є відмінними суб'єктами. Неefективність цієї спроби продиктована, передовсім, тим, що її монополює здійснює саме патологічна субособистість, яка виходить із відмінної від свідомої логіки: повторити проблемну поведінку з метою її закріплення й отримання неусвідомленої, однак гарантованої специфічної «вигоди». Саме селективність сприймання, яке по суті є соціально-перцептивними викривленнями, забезпечує необхідну й достатню для існування і підтримання особистісної проблеми помилку. Внутрішньо збалансована система базових, а відповідно й ситуаційних психологічних захистів забезпечує її незмінність, стагнацію.

Ситуацію особистісної проблеми можна назвати «незавершеним гештальтом» (Ф.Перлз), де ключового значення набуває постать «значимого іншого», який «не дозволив» завершитися ситуації. Саме «значимий інший» у подальшому виступає прообразом патологічної субособистості, що заважає самоактуалізації і спрямовує суб'єкта до неефективної компенсації «незавершеного гештальту». При цьому патологічна субособистість має такі властивості: 1) має досконалішу організацію, ніж істинне (конгруентне) Я; 2) наділена більшою психологічною силою (ефект компенсації); 3) здатна змінюватися під впливом соціального оточення (насамперед, зміна симптоматики).

Психотерапевтичну роботу можна звести до нарощування потенціалу здорової особистості шляхом відновлення внутрішньої комунікації з невдало витісненими елементами патологічної субособистості. Відповідно, «заміщений» суб'єкт взаємодії як фантом «значимого іншого» з минулого повинен означитися не як частина невротичної особистості, а як зовнішній індивід зі своєю автономною психологічною системою. Йдеться про те, що у спеціально створених умовах психотерапевтичної взаємодії на прикладі «проективного спілкування» з психотерапевтом відбувається об'єктивація патологічної субособистості, шляхом встановлення необхідного рівня особистісної довіри розм'якшується система психологічних захистів, відновлюється гнучкість у сприйманні та оцінці соціальної дійсності, відновлюється здатність до справжньої внутрішньої комунікації.

Патологічна субособистість завжди існує на межі ризику свого існування, бо тільки у такий спосіб здатна підтримувати своє функціонування. Ми це називаємо «інтригою». Це – інтрига самознищення. Саме її наявність створює ілюзію пошуку допомоги, потужної рефлексивної роботи. Однак патологічна субособистість намагається не загострювати інтригу. При виникненні реальної загрози викриття вона продукує опір можливим змінам. Але сама наявність інтриги залишає шанси на психологічні зміни, які досягаються в результаті віртуозної роботи психотерапевта, який забезпечує необхідний комунікативний простір, де патологічна субособистість максимально розкривається. Момент істини настає тоді, коли розгорнута комунікація зі «значимим іншим» набуває адекватних первинній травматичній ситуації почуттям, думкам, поведінкових імпульсів, що по суті інтегрує інсайт і катарсис.