

ВІДМОВА ВІД «ЗНАННЯ»: ЯК МЕНТАЛІЗАЦІЯ ТА ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ПОВ'ЯЗАНІ З МЕНТАЛЬНИМ ЗДОРОВ'ЯМ

Кириченко Владислав Едуардович

*аспірант, асистент кафедри теоретичної та практичної психології,
Національний університет «Львівська політехніка»
м. Львів, Україна*

Вступ. Віктор Франкл у своїй видатній логотерапевтичній праці «Людина у пошуках справжнього сенсу», описуючи різні категорії в'язнів концентраційного табору, ділиться такими спостереженнями: «Про політику говорили всюди, майже безперервно; дискусії точилися в основному навколо чуток, які підхоплювали й широко передавали один одному. Чутки про військову ситуацію зазвичай бували неоднозначними. Вони швидко змінювалися і спричинялися лише до війни нервів і напруженого стану свідомості в'язнів. Неодноразово надія на швидке закінчення війни, окрилена оптимістичними чутками, поступалася місцем розчаруванню. Дехто втрачав будь-яку надію» [12].

Подібно цьому, Джеймс Стокдейл, віце-адмірал ВМС США, у книзі американського дослідника та бізнес-консультанта Джима Коллінза, ділився спостереженнями щодо виживання у в'єтнамському полоні, говорячи таке: «Оптимісти завжди казали: «Ми вийдемо (з полону) до Різдва». І Різдво проходило. Потім вони казали: «Ми вийдемо до Великодня». І Великдень проходив. А потім у День Подяки, а потім знову на Різдво. І вони помирали від розбитого серця» [3]. Описаний ефект в масовій культурі отримав назву «Парадокс Стокдейла».

Згадані спостереження стосуються не лише індивідуальних ментальних потрясінь ув'язнених, а й безпосередньо думок, емоцій та дій людини в ситуаціях прямої загрози екзистенційному виживанню. Та чи мають ці думки підтвердження не лише на рівні окремих спостережень, а й на рівні науково значущих результатів, отриманих емпіричним та доказовим шляхами? Ба більше – чи можливо сконцептуалізувати та операціоналізувати їх в окремих феноменах, які у свою чергу надавали б не лише теоретичний опис, а й виводили конкретні шляхи та способи ментального та фізичного виживання в умовах невизначеності?

Толерантність до невизначеності. Вже понад 50 років науковці різних країн досліджують феномени «невизначеності» та

«неоднозначності» у контексті ментального здоров'я, виводячи поняття «Толерантності до невизначеності» та «Толерантності до неоднозначності (амбівалентності)». Наприклад, Даніель Елсберг у своїй праці 1961 року «Ризик, неоднозначність та аксіоми дикуна» [5] окреслює неоднозначність як специфічну особливість інформації, а саме, її недостатню надійність, достовірність або адекватність. Розширюючи феномен невизначеності та для наукової зручності уніфікуючи його з феноменом неоднозначності, Марін Хіллер та колеги в праці 2017 року концептуалізовано описують спосіб її метакогнітивного опрацювання завдяки терміну «Толерантність до невизначеності» [8]. Важливо уточнити, що «неоднозначність» стосується невизначеності щодо теперішнього, тоді як «невизначеність» стосується майбутнього [7]. Описуючи власну концептуальну модель, автори трактують толерантність до невизначеності як сукупність негативних і позитивних психологічних реакцій – когнітивних, емоційних і поведінкових, спровокованих свідомим усвідомленням незнання про певні аспекти світу. Вдалим прикладом щодо здатності толерувати невизначеність є шкали опитувальника, які сформували науковці. Приклади опитувальника, які транслують невизначеність: «Людина або знає відповідь на питання, або не знає», «Я незадоволений, коли фахівець не ставить діагноз», або ж «Зазвичай мені подобається знати, котра година». Напротивагу, толерування невизначеності можуть позначати такі думки: «Мені подобається таємничість того, що в медицині є речі, про які ми ніколи не дізнаємося», «Я вважаю перспективу змін захоплюючою і стимулюючою» або ж «Мені було б комфортно, якби працівник клініки поставив мені нечітке завдання або задачу» [8].

Феномен невизначеності в сфері охорони здоров'я тісно пов'язаний з численними невідомими, як-от чи є у пацієнта певна хвороба, чи розвинеться у нього той чи інший стан; як саме цей стан розвиватиметься надалі; наскільки ефективним є певний вид лікування; чи отримає пацієнт необхідну допомогу в потрібному місці, в потрібний час, від потрібних людей. Дослідження продемонстрували [4], що невизначеність провокує страх, занепокоєння і тривогу, відчуття вразливості та уникнення прийняття рішень. Таким чином, люди реагують на невизначеність різними способами: а) одні зменшують невизначеність шляхом пошуку інформації, б) інші мінімізують або ігнорують невизначеність, зосереджуючи свою увагу на чомусь іншому. в) інші визнають невизначеність, але відчувають страх і безсилля, г) деякі пацієнти шукають невизначеність і зрештою отримують від неї користь [7]. Цікаво, що під час російсько-української війни можемо простежити навіть серед неклінічної вибірки, що багато громадян також

користуються подібними стратегіями зустрічі з невизначеністю, як-от: а) надмірний пошук інформації в інтернеті б) відволікання від новин шляхом надмірної зайнятості в) посилення депресивних станів на фоні негативних новин, відмова від діяльності г) прийняття реальності та симетричне реагування на актуальні загрози.

Гіллен та колеги стверджують, що індивідуальні відмінності в толерантності до невизначеності можуть впливати на поведінку щодо здоров'я, якість медичної допомоги та результати лікування [8]. Отже, хоч феномен толерантності до невизначеності й важко звести до уніфікованого визначення, заперечувати його практичну та клінічну значущість важко. Свідоме усвідомлення незнання про певні аспекти світу свідчить про високу метакогнітивну гнучкість, що охоплює емоційну, мисленеву та поведінкову сфери психіки. Сама ж толерантність до невизначеності допомагає знизити тривогу, відчуття вразливості та наростаючий страх у теперешньому та перед майбутнім, приймаючи реальність шляхом відмови від всемогутнього контролю над нею через розум та «знання».

Менталізація. Якщо погляд на феномен толерантності до невизначеності не має однаковості серед представників різних наукових напрямків, то явище менталізації у психології описане більш чітко автором, який цей термін і сформулював. Пітер Фонагі та Ентоні Бейтман стверджують, що менталізацією ми можемо назвати метакогнітивне усвідомлення емоцій, станів та поведінки як інших людей так і своїх власних [2]. На відміну від більш широкої концепції толерантності до невизначеності, менталізація концентрується переважно на міжособистісному стосунку. Особа, що володіє низькими показниками менталізації не здатна відділити зовнішню реальність від внутрішньої; вважає, що власні емоції можуть зруйнувати себе й оточуючих, а при спілкуванні з іншими послуговується переважно проєкцією та проєктивною ідентифікацією на відміну від спроб метакогнітивного усвідомлення іншого. У ситуації невизначеності така людина буде бачити співрозмовника виключно крізь призму власного досвіду і відчуватиме що розуміє, або «знає» свого співрозмовника «від А до Я». Знижена здатність менталізувати, як відомо з сучасних клінічних досліджень, часто наявна у людей з емоційно-нестабільним розладом особистості [2], в uzалежених пацієнтів [10], при розладах шизофренічного спектру [9], а також у пацієнтів, що страждають на афективні захворювання [1].

Пітер Фонагі та його колега Ентоні Бейтман в рамках теорії про менталізацію акцентують на важливій ролі усвідомленості, яка передбачає визнання того, що думки це просто думки, а не «ти» чи «реальність». При зниженій менталізації альтернативні точки зору є

неможливими, замість «так ніби» все перетворюється на «реальність» [2]. В міжособистісних стосунках люди із заниженою менталізацією не спроможні толерувати невизначеність щодо іншого, особливо в ситуаціях стресу та тиску, і тому позасвідомо заповнюють власним досвідом прогалини у «незнанні» іншого. Такі люди стверджують, що є дуже емпатійними і завжди «знають» іншого, хоча насправді це зачасти не відповідає ментальній реальності співрозмовника.

У психотерапії Фонагі та Бейтман [2] рекомендують послуговуватись установкою «незнання», коли пацієнт та терапевт діляться власними думками, не намагаючись довести істину іншій стороні.

Висновки. Всемогутній контроль, який часто виражається у прагненні знати все, у тому числі й майбутнє, в певній мірі притаманний кожній людині – частка визначеності є необхідною складовою резилієнтності в кризових умовах. Проте, спроби надмірного «розуміння» явищ, на які людина не спроможна впливати можуть погіршувати власний стан в більш широкій перспективі та призводити до суттєвого погіршення ментального здоров'я та суб'єктивного благополуччя. Нездатність толерувати невизначеність призводить до відчуття вразливості, посилює страх, а в окремих випадках може мати й летальний результат, як-от у прикладах, що наводять Віктор Франкл та Джеймс Стокдейл. Надалі необхідно більш точно досліджувати взаємозв'язок толерування невизначеності, менталізації та суб'єктивного благополуччя індивіда. Відомо, що відмова від знань як істини в останній інстанції може допомогти людині краще давати собі раду під час кризи та невизначеності, як-от під час пандемій, воєн та в умовах позбавлення волі. Метакогнітивне опрацювання власних станів, емоцій та почуттів дозволяє коригувати свою поведінку конструктивним чином. Схоже, що таке опрацювання є можливе за умов одночасного прийняття власного безсилля щодо майбутнього та реалістичного реагування на виклики в режимі тут і тепер. Необхідно напрацьовувати стратегії, які би передбачали підвищення менталізаційних спроможностей населення, а також покращували б можливості толерування невизначеності серед пацієнтів клінік, а також осіб, які перебувають в кризових умовах та станах.

Література:

1. Alici, Y. H., Kuzu, M. Mentalisation in Multiple Sclerosis: The Role of Mentalisation in Anxiety and Depression. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023. № 14(4). С. 570-576.
2. Bateman, A. W., Fonagy, P. Handbook of mentalizing in mental health practice. London, 2019. 500 с.

3. Collins, J. Good to Great: Why Some Companies Make the Leap and Others Don't. New York, 2009. 320 с.
4. Durrheim, K., Foster, D. Tolerance of ambiguity as a content specific construct. *Personality and Individual Differences*. 1997. № 22(5). C. 741-750.
5. Ellsberg, D. Risk, ambiguity, and the Savage axioms. *The Quarterly Journal of Economics*. 1961. № 75(4). C. 643-669.
6. Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self. London, 2018. 592 с.
7. Grenier, S., Barrette, A. M., Ladouceur, R. Intolerance of Uncertainty and Intolerance of Ambiguity: Similarities and Differences. *Personality and Individual Differences*. 2005. № 39(3). C. 593-600.
8. Hillen, M. A., Gutheil, C. M., Strout, T. D., Smets, E. M., Han, P. K. Tolerance of Uncertainty: Conceptual Analysis, Integrative Model, and Implications for Healthcare // *Social Science & Medicine*. 2017. № 180. C. 62-75.
9. Langdon, R., Coltheart, M. Mentalising, Schizotypy, and Schizophrenia. *Cognition*. 1999. № 71(1). C. 43-71.
10. Pischitta, L., Garzitto, M., Zamparutti, G., Moratti, E., Albert, U., Colizzi, M., Balestrieri, M. Mentalization in Young Patients Undergoing Opioid Agonist Treatment: Implications for Clinical Management. *Addictive Behaviors Reports*. 2023. № 17. DOI: 10.1016/j.abrep.2023.100497.
11. Budner, S. Intolerance of Ambiguity as a Personality Variable. *Journal of Personality*. 1962. № 30(1). C. 29-50.
12. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків, 2016. 200 с.