

Редактор-составитель:

Зверев Д.В.

Созависимые отношения и зависимости в семье. От проблемы – к решению.

*Психологическое консультирование и
психокоррекция при зависимостях и
созависимом поведении.*

**Для психологов, специалистов по зависимостям и всех
заинтересованных людей.**

г. Воронеж, 2023г.

Уважаемые друзья!

Я решил еще раз написать о психологической работе с зависимыми и созависимыми людьми. В этот раз задался целью собрать максимально лаконичный текст. Время идёт, опыт накапливается, соответственно, появляется необходимость редактировать приобретенные ЗУНЫ в работе с такими сложными проблемами как зависимость и созависимость.

Величайшую благодарность выражаю моему редактору, Валентине Цыгановой! <https://t.me/ValentinaTsyanova>

ОГЛАВЛЕНИЕ:	стр
Глава № 1: Введение в тему: «Зависимости и созависимые отношения в семье». Определение зависимости. Признаки употребления психоактивных веществ (ПАВ). Тест на зависимость.	4
Глава № 2. Причины возникновения и этапы формирования зависимости.	11
Глава № 3: Основные представления о выздоровлении от зависимости.	20
Глава № 4. Что такое созависимость. Признаки созависимости.	33
Глава № 5. Причины возникновения и этапы формирования созависимости.	46
Глава № 6: Выздоровление от созависимости.	52
Глава № 7: Взгляд на причины развития зависимости и созависимости в семье и факторы, поддерживающие формирование зависимости и созависимости у ребенка с точки зрения системного подхода.	65
Глава № 8: Роль психолога-консультанта в комплексной реабилитации зависимых от ПАВ людей и коррекции созависимости их родственников и близких.	79
Глава № 9: Психологическая консультация и психокоррекция созависимого клиента: ключевые задачи и методы работы.	90
Глава № 10: Психологическая консультация и психокоррекция зависимого клиента: ключевые задачи и методы работы.	99

Глава № 1: Введение в тему: «Созависимые отношения и зависимости в семье». Определение зависимости. Признаки употребления психоактивных веществ (ПАВ). Тест на зависимость.

Простые люди не всегда могут заметить признаки созависимого поведения и зависимости у человека и поэтому не сразу понимают, в чем именно состоит проблема.

Химическая зависимость считается хроническим, прогрессирующим, неизлечимым, но поддающимся коррекции заболеванием. А созависимость – это заболевание схожее по своей сути.

Выздоровление от зависимости возможно только в рамках выздоровления от созависимости. Выздоровливает не один человек, выздоравливает все его окружение. И здесь могут быть трудности, которые не позволяют зависимому человеку встать на верный путь, толкают его на едва заметную тропинку, которая может привести даже к смерти.

Итак, что же такое химическая и нехимическая зависимость? Давайте разбираться.

Определение зависимости.

Зависимость (или аддикция) — это навязчивая потребность, подвигающая человека к определенной деятельности.

Ключевое понятие, которое мы будем рассматривать, называется синдромом зависимости.

Синдром зависимости (сокращенно СЗ) – это группа поведенческих, когнитивных и физиологических явлений, которые:

- Развиваются после повторного употребления психоактивных веществ;
- Включают сильное желание принять психоактивное вещество;
- Создают трудности в контроле за его употреблением;
- Формируют упорство в его употреблении, несмотря на вредные последствия;

- Придают более высокий приоритет употреблению наркотиков, чем другим видам деятельности и обязательствам. (Алкоголь, если кто-то не знает, тоже считается наркотиком, то есть ПАВ);
- Развивают повышенную переносимость (толерантность), а иногда и состояние физической абстиненции (синдром отмены). (МКБ 10 – международный классификатор болезней 10-го пересмотра)

Синдром зависимости включает две основные формы проявления – это зависимое поведение и тягу.

Давайте рассмотрим более подробно оба эти понятия.

Зависимое поведение - это отклоняющееся поведение личности, в котором присутствует акцент на изменение психического состояния путем употребления психоактивного вещества, либо какой-нибудь специфической активностью.

Эта активность отодвигает на второй план повседневную жизнь, заставляя концентрироваться зависимого человека на этой самой активности (азартные игры, секс, участие в секте и т.п.).

Тяга – патологическое влечение к предмету зависимости.

Далее, мы будем описывать феномен только химической зависимости, нисколько при этом, не забывая о том, что феномен нехимической зависимости отражает схожие явления, что и в случае с химической зависимостью и, более того, почти всегда включает попутное употребление ПАВ.

Хочу еще раз заострить ваше внимание на том, что СЗ включает в себя 5 основных характерных черт:

1. непреодолимое желание принять ПАВ,
2. трудности с самоконтролем,
3. развитие толерантности (переносимости),
4. увеличение дозы в дальнейшем,
5. развитие абстиненции (синдрома отмены).

Человек теряет интерес к ранее важным для него занятиям, видам деятельности и хобби. Ему становится безразлично мнение близких людей, он постепенно отдаляется от них. На первый план выходит его потребность в веществе.

Описываемое состояние могут вызывать как различные запрещенные вещества (марихуана, героин, кокаин и т.д.), так и разрешенные (алкоголь, никотин, рецептурные препараты).

Употребление марихуаны приводит к синдрому зависимости от каннабиноидов. Этот вид занимает лидирующую позицию по распространенности среди всех видов наркотических зависимостей.

Алкоголь и табак являются наиболее распространенными легальными наркотиками, вызывающими у человека синдром алкогольной зависимости и синдром зависимости от табака.

Признаки употребления ПАВ

Первыестораживающие признаки употребления человеком психоактивных веществ такие:

1. Опьянение без запаха спиртного; например, когда при наблюдаемой неуверенной походке, «заплетающемся» языке и нелогичных, обрывочных высказываниях, свойственных пьяным людям, не чувствуется запаха алкоголя из-за того, что употреблялось, предположительно, другое вещество.
2. Незнакомый странный запах от волос, кожи, выдыхаемого воздуха, одежды;
3. Нарушение сна: много спит или перестает спать;
4. Периодически много ест или совсем теряет аппетит;
5. Частые смены настроения, чрезмерная эмоциональность, которая может сменяться «уходом в себя», депрессией;
6. У человека постоянный насморк, он шмыгает носом и трет его;
7. Замкнутость в отношениях с родителями и близкими людьми, незаинтересованность происходящими событиями в семье;
8. Проведение свободного времени в компаниях асоциального типа;
9. Частые «зашифрованные» телефонные разговоры с неизвестными людьми;
10. Резкое снижение успеваемости, увеличение количества прогулов занятий;
11. Потеря интереса к обычным развлечениям, привычному времяпрепровождению, спорту, любимым занятиям;
12. Потеря старых друзей, нежелание находить новых;
13. Постоянно просит денег, не говорит на что;
14. Долгое отсутствие дома, при этом из дома пропадают вещи;
15. Изменилась речь, появились неизвестные слова;
16. Избегает раздеваться даже на пляже, постоянно ходит в одежде с длинными рукавами, даже в летнее время;
17. Стремление все закрыть на ключ: комнату, ящики стола, шкатулки и пр.

В моей практике известны случаи, когда ярким и очень заметным показателем того, что человек попал в зависимость, стала пропажа из дома телевизора. Представляете удивление семьи, когда вдруг из квартиры исчез телевизор?

Этот факт говорит еще о том, что близкие люди зависимого человека далеко не сразу замечают проблему, в которую попал их родственник.

Среди вещей вас особо должны насторожить обнаруженные:

1. Папиросы;
2. Кусочки фольги;
3. Приспособления похожие на курительные трубки, только меньших размеров;
4. Банки с дырочками, пипетки;
5. Капли для глаз (обычно используют для предотвращения покраснения глаз);
6. Закопченные ложки;
7. Шприцы;
8. Игла от шприца;
9. Резинка для внутривенных инъекций;
10. Пузырек с таблетками;
11. Ампула с лекарствами;
12. Пустая упаковка из-под лекарств;
13. Простые ампулы;
14. Кусочки ваты с высохшим лекарством;
15. Бритвенные лезвия со следами белого порошка или бурой грязи;
16. Пузырьки с марганцовкой;
17. Бутылки с уксусом, ацетоном, пятновыводителем, другими химикатами.

Типичные признаки зависимости от наркотиков вы можете заметить такие:

1. Следы инъекций по ходу вен;
2. Периодическую смену цвета глаз (красные, помутневший белок);
3. Слишком узкие или слишком широкие зрачки (при свете не изменяет форму);
4. Неестественный блеск глаз;
5. Невнятную, растянутую речь, неуклюжие движения при отсутствии запаха алкоголя;
6. Рецепты на наркотические вещества;
7. Пакетики со странным содержимым: порошком, не понятной травяной смесью, сушеными грибами, иностранными однотипными марками;

8. Используемое химическое оборудование, без проявления интереса к химии, групповые химические эксперименты.

Тест на зависимость от ПАВ.

Если у вас или вашего близкого есть тревога по поводу возможной зависимости от психоактивных веществ, оцените состояние зависимого с помощью небольшого теста.

1. Первый признак – это повышение толерантности.

Толерантность — это переносимость вещества. Это значит, что раньше, к примеру, для того, чтобы достичь желаемого состояния опьянения хватало полбутылки, то в настоящем времени – нужна уже вся бутылка целиком. Если вы не алкоголик и выпьете водки, вам для того, чтобы вас немножко «повело», будет достаточно, вероятно, ста грамм. От двухсот грамм вы уже, скорее всего, захотите спать.

Двести грамм для алкоголика — это только начало, способ почувствовать себя хорошо. Алкоголику нужно больше алкоголя! Но так происходит в начале развития зависимости. На последней же стадии толерантность резко падает.

Как это выглядит в жизни?

Либо алкоголик нуждается в существенно большем количестве спиртного, чтобы почувствовать желаемое состояние. Либо спиртное, которое он обычно употребляет, вызывает каждый раз все меньший и меньший эффект.

Это и называется повышенной толерантностью. От дозы наркотика, которую обычно колет себе регулярно употребляющий наркоман, здоровый человек, скорее всего, умрет.

2. Второй явный признак - похмелье или «ломка».

Похмелье – это состояние, которое возникает после злоупотребления алкогольными напитками и сопровождается неприятными психологическими и физиологическими эффектами, такими как головная боль, раздражительность, сухость во рту, потливость, тошнота.

Многие люди на себе не раз испытывали такие ощущения после «активно» проведенного вечера.

У наркоманов проявляется ломка. Ломка – это определенное физическое и психологическое состояние, как следствие употребления наркотиков: боли в мышцах, боли в суставах, тошнота, может быть рвота,

бессонница, болезненное беспокойство, навязчивые мысли об употреблении наркотика.

В реабилитационных наркологических центрах, мне очень часто приходилось наблюдать поступление на лечение наркоманов именно в таком состоянии. Потому, что только под давлением страдания зависимый человек зачастую соглашается отправиться на реабилитацию.

3. Обычно вещество употребляется в БОльших количествах или дольше, чем человек сам предполагал.

Он не собирался столько пить, или хотел пить только на праздники, или думал, что он «последний раз...»

К примеру, дядя Паша собрался выпить один дома. Достал бутылку, да под хорошую закуску её «угворил». Но за окном, собрались знакомые, которые позвали к себе дядю Пашу. Понятное дело, скинулись, купили, сели поиграть в карты. Слово за слово, еще сходили за алкоголем. Потом ещё...

В итоге, дядя Паша просыпается утром под столом во дворе (или в полицейском участке), и ничего не помнит(. Печально...

4. Много сил времени, денег и всего остального тратится на добывание алкоголя или наркотиков.

У меня в реабилитационном центре был наркоман, который за день мог добыть денег столько, сколько я тогда зарабатывал за полмесяца. Его распорядок дня складывался следующим образом: просыпался; сразу начинал прикидывать, где найти денег; уходил в супермаркет, там воровал всё, что «прилипало» к рукам; на улице предлагал прохожим это купить, потом опять направлялся в магазин, уже другой. И таких циклов – совершал по несколько кряду. Потом приобретал вещество, отправлялся «на хату» (притон, так называемый) и там – употреблял с другими наркоманами. После так называемого «прихода», ложился спать, иногда забыв про еду. И далее всё повторялось.

Таким образом, вся его активность складывалась вокруг добывания вещества и его употребления.

5. У человека есть ценности, которые для него важны. Это может быть связано с работой, например, у человека ценность – быть высококвалифицированным и уважаемым специалистом. У кого-то - с семьей, например ценность – быть мужем красивой и умной жены или воспитывать любимых детей, ощущать целостность и спокойствие в семье.

Отдых тоже может быть ценностью для человека. Для кого-то – это дача, кому-то важны поездки и путешествия в различные экзотические страны. Уважение к себе, саморазвитие и многие другие. Это могут быть цели в жизни. Все эти ценности будут «пущены под нож» для того, чтобы человек мог продолжать употреблять. То есть человек жертвует важными и ценными для него вещами в угоду своей зависимости, перестает уделять внимание и время своим жизненным ценностям.

6. Рано или поздно алкоголик или наркоман очень много узнает об этой болезни. Они все «профессора» в этом, и отлично знают, что происходит с их печенью..., что от наркомании и от алкоголизма умирают и как именно умирают — всё это они знают очень хорошо... И продолжают употреблять.

Знание есть, но оно не приводит к изменению поведения. Для здорового человека знания того, что мухомор — яд, достаточно, чтобы его не есть. Зависимый человек не может усвоить свой собственный жизненный опыт. Именно потому мы говорим, что зависимость — это очень серьезная болезнь.

7. И главный показатель наличия синдрома зависимости — это **потеря контроля над употреблением!** Это значит, что употребление вещества происходит, несмотря на очевидные для зависимого человека негативные последствия употребления.

Наличие **хотя бы одного из перечисленных семи признаков** является основанием для диагностирования у человека синдрома зависимости.

Итак, химическая зависимость — это хроническое (т.е. развивающееся длительно, в течение лет жизни), прогрессирующее (т.е. усиливающееся в течение этого времени), неизлечимое (т.е. зависимый не сможет стать опять независимым!), но поддающееся коррекции заболевание, характеризующееся навязчивым характером употребления, то есть тягой.

Употребление вещества может быть постоянным (например, системное употребление у наркомана) или периодическим (например, запои у алкоголика). Если заболевание не будет остановлено (обратите внимание, нельзя излечить, но можно остановить!) оно приведет к преждевременной смерти человека.

Глава № 2. Причины возникновения и этапы формирования зависимости.

Для начала, следует заметить, что не существует единой причины, по которой человек начинает злоупотреблять психоактивными веществами. Однако ученые выделяют некоторые факторы, которые способствуют развитию синдрома зависимости. Это такие, как:

- **Отягощенная наследственность.** Это когда имело место злоупотребление психоактивными веществами у родителей зависимого человека.
- **Социальные факторы. Созависимость родственников,** семейные проблемы, неблагоприятная психологическая обстановка дома, давление со стороны сверстников, отсутствие социальной поддержки, плохо развитые навыки преодоления трудностей – все это также способствует поиску новых ощущений и «расслабления».
- **Наличие других психических заболеваний,** таких как депрессия, биполярные расстройства, расстройства личности, также, существенно увеличивают вероятность развития зависимости от ПАВ.
- **Частота и продолжительность употребления ПАВ.** Для развития зависимости требуется время. Чем больше и дольше человек применяет вещество, тем выше вероятность того, что он станет зависимым от него.
- **Индивидуальные особенности личности.** Повышенная чувствительность, эмоциональная неустойчивость, меланхолия (это когда пониженное настроение), ипохондрия (постоянное беспокойство по поводу возможности заболеть одной или несколькими соматическими болезнями, озабоченность своим физическим здоровьем).
- **Воздействие средств массовой информации,** культурные и социальные факторы, которые определяют приемлемые или допустимые формы употребления психоактивных веществ (например, алкоголя, табака). Для многих людей становится нормой их ежедневное употребление.

Какой из этих факторов оказывает наибольшее влияние на конкретного человека, неизвестно. Но, по мнению специалистов реабилитационных наркологических учреждений, наличие **созависимых близких людей** – является **главной причиной** и главным последствием зависимости.

Этапы формирования зависимости.

Исследователи выделяют несколько этапов формирования зависимости.

1. Интерес – первый этап зависимости

Интерес и любопытство — первые эмоции, которые зависимый испытывает по отношению к наркотическому веществу. Именно поэтому жертвами наркомании часто становятся молодые люди и подростки. На это указывает статистика возрастного уровня пациентов, которые состоят на учете в наркологических диспансерах.

Интересом можно назвать не только любопытство, касающееся непосредственного эффекта от употребления. Многие люди пробуют вещество за компанию или под действием убеждения от старших и более опытных товарищей, стремятся не отставать от коллектива.

В зрелом возрасте к началу употребления люди подходят несколько осознаннее. Интерес может простимулировать необходимость взбодриться или выдержать внушительные рабочие нагрузки.

Не редко наркотики начинают употреблять люди, занимающие руководящую должность или управляющие целым предприятием — они стремятся снять избыточное психологическое напряжение или ставят перед собой непосильные для психики задачи, в результате нуждаясь в стимуляторах.

Полученные результаты могут удовлетворить и выступить стимулом для дальнейшего употребления — так и формируется зависимость.

Что такое «приход» или - наркотический кайф?

Кайфом называют состояние радостного опьянения, эйфорию. Обычно она спровоцирована изменениями нейрохимического баланса в

головном мозге. Ряд веществ замещают так называемые гормоны счастья — эффект можно сопоставить с радостью, которую мы испытываем естественным путем. Но при этом собственные ресурсы психики истощаются с каждым эпизодом употребления.

Кайф или состояние наркотического опьянения может быть разным. Каждое вещество действует специфически. Многие вещества избавляют от физической боли, но также приводят к утрате контроля над собой. Человек теряет чувство реальности, ему может казаться, что он словно парит по воздуху. Некоторые наркотики способствуют появлению прилива сил и бодрости, другие, напротив, дарят чувство блаженства и спокойного удовлетворения.

С какого наркотика большинство начинает?

Хотя все мы знаем о вреде наркотиков, многие начинают с наркотиков, которые считаются безобидными. Речь идет о травке — марихуане или каннабисе. Получают это вещество из конопли.

Многими ошибочно считается, что марихуана безопасна, не вызывает привыкания, но это не так. Безопасных наркотиков не существует. Марихуана разрушает организм медленно и незаметно, также её легче всего достать. Именно поэтому её чаще выбирают.

Главная опасность вещества таится в том, что марихуана действует на организм и психику опосредованно.

Регулярное состояние измененного сознания может привести к снижению памяти, появлению деперсонализации (это - расстройство самовосприятия личности), дереализации (когда нарушается восприятие, при котором окружающий мир воспринимается как нереальный). Не исключены и делирии (это - помрачение сознания или безумие), вызванные каннабисом.

Часть людей, попробовавших марихуану в небольших количествах, отказывается от ее употребления в дальнейшем. Но некоторые люди начинают употреблять регулярно, а впоследствии

переходить на наркотики тяжелее. Это обусловлено тем, что марихуана формирует синдром зависимости, а из-за своего слабого ощущения «прихода» и ввиду прогрессирования болезни зависимости, она побуждает употреблять вещества с более сильным кайфом.

Лечение наркотической зависимости на стадии употребления марихуаны может быть достаточно эффективным. Это связано с тем, что наркотик позволяет сохранить критичность мышления и самоконтроль, человек еще не забыл, как он чувствовал себя без стимуляторов и нормально жил в социуме. У некоторых людей иногда, получается, самостоятельно прекратить употребление «травы» из-за воздействия на них близких и родственников или по собственным мотивам, когда, например, надо поступить в хороший ВУЗ или устроиться на престижную работу.

Психолог может помочь зависимому от марихуаны прийти к осознанию для него важности трезвого образа жизни, через убеждение в том, что курение «травы» - является препятствием на пути к достижению значимой цели. Например, беременная женщина, осознав, что её будущий ребенок может пострадать, перестанет курить наркотик.

2. Возникновение психической зависимости это **второй этап** наркомании

Психическая зависимость связана с подчинением всех мыслей только одному желанию - искать вещество и его употреблять.

На этом этапе появляются следующие характерные симптомы:

- Переход к регулярному употреблению наркотика или любого другого психоактивного вещества.

Точных данных по регулярности нет, поэтому под регулярностью принято считать ежедневный приём наркотиков один или два раза в течение суток, на протяжении месяца и более; иногда такое употребление называется системным;

- Планирование употребления.

Это когда употребление имеет место не ситуативный характер, но осознанный и продуманный – то есть зависимый тщательно обдумывает место приобретения вещества и место его употребления. Подбирает специальные средства, такие как пузырьки, иглы, стерильные шприцы и т.п. Выбирает соупотребителей, договаривается с ними о встрече и общем вкладе на покупку ПАВ.

- Постепенное изменение окружения — следующий признак.

Отношения сохраняются только с теми, кто тоже употребляет, а к общению с трезвыми друзьями интерес утрачивается;

- Появление системы оправданий растущей тяге.

Если раньше мотивом были интерес и любопытство, то теперь возникает необходимость «снять напряжение/отдохнуть от забот или работы, унять боль» и др.;

- В отсутствие наркотика возникают напряжение и раздражительность, отдых без привычного вещества невозможен. Наблюдается подъем настроения в предвкушении эпизода употребления.

Я помню случай со своим знакомым, как он резко изменился, тогда я еще не знал, что он приобрел психическую зависимость от ПАВ. Мы часто с ним разговаривали о разных сторонах жизни, о работе, об успехах в общении с противоположным полом. Но как-то вдруг он стал говорить только о марихуане, её как бы лечебном действии, истории её происхождения и так далее. То есть все разговоры с ним переходили только к одной теме – «травке». Я не сразу тогда понял, что мой приятель употребляет коноплю. Но постепенно, он приобретал облик больного человека, и каждая встреча с ним начиналась его вопросом: «есть что курнуть?» или «Есть пять рублей?» Хорошо, что его родственники вовремя обратились в наркологическую организацию и, пообщавшись с моим приятелем, убедили его начать лечение.

Разрушение организма происходит из-за того, что доза с ростом толерантности к веществу постепенно увеличивается. Зависимость развивается по нарастающей, подобно движению по трамплину.

При самостоятельном отказе от наркотика на этой стадии вероятнее всего тяжелой абстиненции не будет, но волевого усилия уже может быть не достаточно — жизнь теряет свои краски без вещества.

На этой стадии еще не поздно обратиться за помощью к специалистам. Но, к сожалению, мало кто это делает, как минимум, самостоятельно. Так как ищут свои собственные способы остановиться. А, чаще всего – бояться пережить состояние абстиненции и очень хотят, на неосознанном уровне, употреблять вещество и «кайфовать».

3. Возникновение физической зависимости **третий этап** наркомании

Физическая зависимость связана с изменением физиологических процессов организма.

В обычном режиме организм человека сам вырабатывает достаточное количество эндорфинов и других гормонов удовольствия. Уровень эндорфинов в головном мозге может колебаться, и от него зависит, в каком настроении находится человек – приподнятом или угнетенном. Многие психоактивные вещества действуют на нервную систему так же, как и натуральные эндорфины. Но их доза всегда многократно превышает естественный уровень этих нейромедиагонов.

Другие ПАВы, например, алкоголь, стимулируют мощный выброс дофамина в самом головном мозге. В результате выброса человек с пониженным фоном настроения начинает испытывать радость и прилив энергии, а тот, у кого было просто хорошее настроение – настоящую эйфорию. Ведь количество дофамина, полученное мозгом из-за психоактивного вещества, гораздо выше нормы, а значит, и испытываемые ощущения – сильнее обычных.

Человек запоминает свои позитивные ощущения и хочет попробовать психоактивное вещество снова – для того, чтобы справиться с плохим настроением или опять испытать сильные положительные эмоции. Но и центры эмоций в мозге тоже “запоминают” эффект от массивной дозы искусственно вызванного выброса дофамина. Если прием наркотика повторяется, нервная система начинает перестраиваться. Он адаптируется к новой, повышенной дозе нейромедиагонов. А вырабатываемая доза организмом самостоятельно, кажется слишком низкой. Со временем изменение химических процессов в мозге приводит к тому, что его нормальная работа становится возможна только при наличии определенной дозы психоактивного вещества. Мозг настолько привыкает к постоянной массивной

стимуляции, что совсем прекращает вырабатывать нейромедиатор удовольствия самостоятельно.

Так вот и выглядит сформированная физическая зависимость от ПАВ.

Физическая зависимость проявляется не только выраженной тягой к веществу. В отсутствие вещества становится достаточно выраженным синдром отмены — ломка. На этой стадии чаще всего дают о себе знать инфекционные заболевания, которые получают зависимые, использующие инъекционный способ введения.

В реабилитационном центре, где я работаю, поступающие на этой стадии зависимости к нам реабилитанты, сразу отправляются в отделение карантина. Там с ними занимаются одновременно врач-нарколог и врач-терапевт-инфекционист. Практически всегда наркологическое лечение приходится совмещать с лечением от ВИЧ, Гепатита С, и многих других болезней.

На этом этапе могут проявить себя следующие симптомы:

- состояние угнетенности в отсутствии возможности употребить наркотик;
- усиление абстиненции в случае попытки отказа от приема;
- постоянные мысли об употреблении;
- цель употребления вещества — не получить хорошее состояние, а избежать плохого;
- нехватка комфорта и нормального самочувствия при отсутствии наркотика.

На этой стадии скрывать свою зависимость становится уже сложнее, возникают серьезные проблемы в семье, учебном заведении или на рабочем месте. Конфликты усугубляются тем, что человек может получить проблемы с законом, красть вещи ради дозы и вести себя асоциально.

Именно на этой стадии некоторые зависимые пробуют новые вещества, более мощные. Это усугубляет заболевание, справиться с заболеванием самостоятельно уже практически нереально. Жизненно важно на этой стадии обратиться за помощью к специалистам!

Нередко, родственники привозят в наркологическую клинику зависимого человека в принудительном порядке. И это оправданная мера. Так как наркоман уже не осознает, что он делает и что с ним происходит. Он может быть очень опасен как для себя, так и для окружающих. Известны случаи, когда в состоянии наркотического безумия, зависимый поджигал дом и погибали люди, маленькие дети.

4. Полная зависимость от психоактивных веществ – **четвертый этап** зависимости

На этой стадии развиваются необратимые изменения. Наступают тяжелые последствия для здоровья, а также психики, в том числе распад личности. Органы и системы разрушаются, массово гибнут нейроны — клетки головного мозга. Нейрохимические процессы претерпевают необратимые изменения.

На этом этапе могут возникать следующие изменения:

- апатия, безразличие ко всему, что не относится к наркотикам;
- увеличение толерантности, необходимость в большей дозе (нередко приводит к передозировкам и летальному исходу);
- деградация личности;
- тяжелые заболевания внутренних органов, в том числе связанные с инфекционными заболеваниями.

На этой стадии лечение значительно сложнее и дольше. Шанс на выздоровление может сохраняться, если личность человека еще сохранна, но терапия займет больше времени и потребует массы усилий, в том числе со стороны врачей.

Итак, напомним: начинается всё, как правило, с интереса. Далее возникает психологическая зависимость, т.е. тяга к изменённому состоянию сознания. На третьем этапе зависимость распространяется на уровень физиологии, появляется синдром отмены. На четвертой стадии развиваются необратимые изменения в организме.

Глава № 3: Основные представления о выздоровлении от зависимости.

Мы будем рассматривать стандартную ситуацию, когда зависимый человек поступил в реабилитационную наркологическую организацию.

Важно сразу отметить, что частный приём клиента с зависимостью вне стен наркологической клиники, возможен, но это другая история. Такое обычно бывает, если клиент обращается к психологу с проблемой другого характера и не подозревает о своей зависимости, но в процессе консультации начинает её осознавать. В этом случае, **задача психолога** – рекомендовать клиенту обратиться к специалистам наркологического центра. Это связано с тем, что помощь при такой проблеме возможна лишь в комплексном виде, а именно:

- клиент будет изолирован от травмирующей патологической привычной обстановки и помещён в терапевтическую среду реабилитационного центра с его здоровым режимом дня, поддерживающим выздоровление окружением и невозможностью употребить ПАВ;
- с клиентом будет работать целая команда специалистов – психолог, врач-нарколог, консультанты по зависимостям, специалисты – реабилитологи.

И вот, когда клиент сам обращается в наркологическую организацию, его встречает психолог этой организации, и на этом этапе основная задача психолога – проинформировать клиента о том, как выглядит терапевтический процесс и познакомить его с программой реабилитации.

Итак, давайте теперь немного поподробнее разберемся во всем этом, и начнем с начала, а то есть, с первичного приема зависимого человека.

Первичный приём.

Обычно зависимые люди попадают в реабилитационный центр под давлением своих близких и родственников. Поэтому, сильного желания лечиться они не испытывают. А значит, приходится их мотивировать к этому. О том, как происходит организованное

мотивационное интервью с помощью родственников и специалистов для обращения в реабилитационную организацию, будет отдельная тема.

Был такой случай. Девушку привезла в клинику её мама. Девушка сначала никак не хотела оставаться на лечение. Но, вдруг, встретила свою знакомую среди реабилитантов клиники и сразу согласилась, причем с большим удовольствием. Я в этой клинике работаю с так называемым «средним звеном» - это успешно выздоравливающие клиенты с большими сроками трезвости. Они помогают мотивировать новичков оставаться в клинике и, рассказывая о своём опыте выздоровления, довольно успешно убеждают согласиться на этот очень непростой шаг.

А пока, когда зависимый уже прибыл в РЦ и всё же, так или иначе, но хочет уже что-то делать со своей проблемой, на первой встрече психологу нужно постараться, чтобы зависимый ему поверил.

Это трудная задача после всего того, что клиенту пришлось пережить, да еще в его сегодняшнем плохом состоянии. Но это совершенно необходимо для того, чтобы он принял то, что ему сообщается.

Метод, который используется консультантом, — это диалог. В главе «Психологическая консультация зависимого клиента: ключевые задачи и методы работы» будет сообщено об этом более подробно.

Иногда клиент уходит (к неудовольствию родственников) из реабилитационного центра не с твердым желанием «здесь остаться», а с информацией к размышлению в виде очень краткого рассказа о собраниях АА (анонимных алкоголиков) и АН (анонимных наркоманов), центрах, общинах, о смысле их работы и, главное, о том, что все они занимаются выздоровлением.

Но он ещё вернётся. Важно дать ему подумать об услышанном, составить собственное мнение.

Хорошо, если клиент уйдет от психолога- консультанта с представлением о психологе, как о нормальном человеке, уважительно к нему относящемся, и приглашением обращаться с любым вопросом и позвонить через какое-то время, чтобы рассказать, как дела.

Честная позиция уважения к человеку и готовность ему помочь, как минимум сеет семена доверия, которые могут «взойти» и спустя долгое время. Но бывает, и часто, что человек тут же откликается на призыв выздоравливать, и консультанту вместе с ним, сразу, очень конкретно важно решить, с чего надо начать. А начинать надо – с детоксикации.

Детоксикация.

Детоксикация — это медицинская помощь для того, чтобы человек мог пережить отмену алкоголя или наркотиков.

Клиенту придется пережить отмену всех других психоактивных препаратов. Поэтому обычно бывает нужно постепенное прерывание употребления. Врачи-наркологи дают специальный курс лекарственной терапии: транквилизаторы, антидепрессанты, трамал — героиновым наркоманам, а алкоголикам — специальные лекарства, уменьшающие интоксикацию.

Это нужно для того, чтобы человек пережил отмену и просто не умер. Такое бывает очень редко, но бывает.

Кстати, есть один особенно противный наркотик — люминал или фенobarбитал, снотворное группы барбитуратов. Для людей, которые употребляют эти снотворные как наркотики, резкая отмена этих препаратов может быть смертельной.

Итак, медицинское вмешательство часто бывает нужно для того, чтобы пациент безопасно пережил отмену наркотиков, чтобы у человека хватило сил пережить ломку и депрессию.

Детоксикация – этап исключительно медицинского характера, психолог в нём не участвует.

Основная реабилитация.

Основная реабилитация ставит цель – помочь человеку выстроить себя и свою жизнь таким образом, чтобы больше не возвращаться к употреблению наркотиков и при этом жить и чувствовать себя нормально.

Сейчас очень много реабилитационных центров, которые предлагают различные варианты помощи зависимым от ПАВ людям. Не будем останавливаться на особенностях и недостатках их программ.

Приведу приемлемый набор организационных норм Центра и его программы, достаточные для эффективной реабилитации.

1. В Центре должны работать профессионалы. Это дипломированные, квалифицированные специалисты: психологи, врачи-психиатры, врачи-наркологи, врачи - психотерапевты.
2. Зависимости не лечатся временем, трудом, спортом или религией. Это всего лишь вспомогательные инструменты. Основа терапии зависимостей заключается в применении комплекса медицинских, психологических, социальных и иных мероприятий, собранных в единую программу, утвержденную соответствующими компетентными органами.
3. Центры, которые предлагают бесплатное лечение, должны настораживать. Скорее всего, там ребята будут сами отрабатывать свою реабилитацию, а это уже не лечение! Так же, не стоит «покупаться» на высокую цену за лечение наркомании и алкоголизма.
4. У центра должна быть обязательная связь с сообществом выздоравливающих алкоголиков и наркоманов (АА и АН).
5. Центр должен быть в черте города. Это необходимо для возможности оказания быстрой медицинской помощи клиентам центра.
6. Центр должен иметь рекомендации государственных структур.
7. Не эффективны ни длительные, ни короткие программы. Минимальный срок реабилитации: 4 – 6 мес. После прохождения программы реабилитации обязательно должна быть пройдена программа ресоциализации: около 4 - 6 мес.

Программа реабилитационного центра состоит из последовательно идущих мероприятий, решающих конкретные задачи выздоровления. В общем виде, программа представляет собой следующие этапы, в которых психолог принимает непосредственное участие:

1. Восстановление эмоциональной сферы.
2. Избавление от виктимной позиции (жертвы).
3. Принятие ответственности за свою судьбу.

Главные задачи прохождения данных этапов таковы:

- **Признание наличия проблемы зависимости и невозможности справиться с ней собственными силами.** Это первый и главный шаг в начале выздоровления. Без него ничего не получится, так как, не признав наличие у себя проблемы, не получится отнестись к лечению серьезно.
- **Обращение за помощью к специалистам.** Здесь предполагается, что зависимый уже лично сам активно начинает заниматься выздоровлением, без мотивирования его со стороны родственников и иных заинтересованных лиц.
- **Формирование доверия к миру и людям.** Это очень не простая задача. Так как весь прошлый опыт наркомана говорит о том, что никому нельзя доверять! Однако, без доверия к людям, к специалистам не получится их услышать и принять от них помощь. Поэтому много зависит и от специалистов Центра, их способности расположить к себе реабилитанта, который только когда сам почувствует доверие к себе и искреннее желание консультантов ему помочь, сможет довериться людям, ему помогающим.
- **Честный взгляд на себя** (формирование и развитие смирения). Это базовая, рабочая задача реабилитанта при выздоровлении – заниматься изучением своих дефектов характера, исследовать отклонения в поведении, признавать свои ошибки, как бы распривычивать свои привычки манипулировать людьми и перекладывать на них ответственность за свою жизнь.
- **Изменение своего поведения.** Эта задача решается с помощью режима и распорядка дня в реабилитационном центре. Когда зависимый человек питается три раза в день, отдыхает нужное количество времени, занимается целенаправленной и осознанной работой, посещает групповую психотерапию, необходимых врачей, то есть находится, в так называемой *терапевтической среде*, его привычное зависимое поведение постепенно изменяется на нормальное, приемлемое в социуме и полезное для здоровья.
- **Возмещение себе и другим причинённого в период употребления ПАВ ущерба.** Эта задача требует особого внимания. В гештальт-терапии есть понятие – завершенный гештальт. Иначе говоря – это законченное дело. Давно было замечено разными психологами, что человек всегда стремится доделать начатую работу. Когда у него не получается, он переживает беспокойство, дискомфорт. Помните, как вы нервничали, когда долго не могли отдать долги. Это желание расплатиться с теми людьми, у которых мы что-то взяли, особенно, если при этом нанесли ущерб, заложено глубоко

в нашей сущности. Для зависимого человека, в его выздоровлении, очень важно избавиться от всех возможных «незавершенных гештальтов». Чтобы не терзаться беспокойством, которое неосознанно, так или иначе будет двигать человека к «снятию напряжения», то есть – к употреблению ПАВ. О том, как это сделать, реабилитант консультируется с психологом и своим наставником. Возмещение ущерба начинается в реабилитационном центре и продолжается уже после него. Чаще всего это связано с просьбой о прощении у близких и родственников о прошлых негативных поступках по отношению к ним. Здесь может прийти на помощь известная гештальтистская техника «пустого стула», когда общаясь с «виртуальным» человеком на стуле, клиент «отпускает» негативные эмоции и снимает самоограничения для того, чтобы поговорить с тем человеком уже в реальности.

- **Обретение нового образа жизни.** Это - результат прохождения вышеперечисленных этапов.

Поддерживающая реабилитация.

Итак, наш реабилитант прошёл первый этап выздоровления: обретение устойчивой трезвости, принятие своего бессилия перед зависимостью, обращение за помощью и принятие ее в свою жизнь — но всего этого недостаточно для стабильного выздоровления.

Необходимо постоянно контактировать с людьми, которые находятся в ремиссии и так же, как и они, работать по 12-ти шаговой программе, встречаться в группах АА и АН. Более подробно о 12-ти шаговой программе расскажем чуть позже.

Задачи психолога на этапах основной и поддерживающей реабилитации – самые обширные и включают консультирование по всем сферам психологических проблем клиентов, какие только возможны.

Групповая и индивидуальная терапия.

Психолог проводит групповую и индивидуальную психокоррекцию. Группа, как сообщество становится двигателем терапии. Образуется новая единица — группа, которая становится целительной для ее участников. Одной из очень важных функций группы

является появляющаяся возможность для ее участников, осуществить выбор между прежней жизнью — знакомой, но уже почти невозможной — действующего наркомана или алкоголика, и жизнью иной, соответствующей их истинным ценностям. Осуществить этот выбор, сделать его реальностью, а не только намерением, во всей полноте оказывается возможным только в группе.

Индивидуальная терапия – как и групповая, является незаменимой формой помощи в выздоровлении зависимого. Именно здесь, в этот момент психолог может предложить зависимому весь спектр услуг индивидуальной работы!

Программа 12 шагов АА, АН.

Это обязательная реабилитационная программа для каждого выздоравливающего от зависимости человека. Её осуществлять помогает наставник.

Психолог – поддерживает реабилитанта в прохождении «шагов», консультирует его по преодолению возникающих на этом пути психологических трудностей, таких как тревоги, сопротивление выздоровлению в виде неуверенности в себе и уныния, нередко – отчаяние и неверие в успех.

АА, АН - содружество, объединяющее людей, которые делятся друг с другом своим опытом, силами и надеждами, чтобы решить свою общую проблему и помочь другим избавиться от зависимости.

Единственное условие для членства в АА и АН — желание бросить злоупотребление ПАВ. Члены АА(АН) не платят ни вступительных, ни членских взносов. Они сами себя содержат на свои добровольные пожертвования.

Поскольку зависимый человек полностью утрачивает контроль над употреблением ПАВ, основной целью данного сообщества является сохранение трезвого образа жизни, полный отказ от употребления ПАВ.

Группа АА (АН) — это небольшое объединение людей, которые регулярно собираются вместе с единственной целью — поделиться опытом выздоровления с товарищами, которым нужна помощь.

На некоторых собраниях, которые только начинают работу можно услышать, как участники жалуются на жизнь и рассказывают о наболевших переживаниях. Не стоит этого бояться, так как в только развивающихся группах такое общение вполне себе обычное дело.

На более развитых группах с высоким процентом выздоровления, подобное поведение либо уже не одобряется, либо вовсе запрещено правилами группы. На таких группах участники стремятся делиться успехами, а не болью. Такая практика способствует выздоровлению.

В АА (АН) выздоравливают при помощи программы «12 шагов», которая описана в книгах «Анонимные Алкоголики» (Анонимные наркоманы). Новичок может уже на своём первом собрании найти себе наставника. Это выздоровевший алкоголик (наркоман), который готов помочь новичку пройти по двенадцати шагам. Помощь наставника бесплатна.

Вся работа по прохождению шагов длится несколько месяцев. За это время новичок получает необходимые инструменты, которые в дальнейшем будет применять всю жизнь. Сразу после прохождения всей программы он может сам стать наставником для других новичков.

12 шагов АА(АН) — это программа духовного переориентирования для зависимых.

Целью является признание своей зависимости, апеллирование к «высшей силе» для излечения, возмещение ущерба, нанесённого другим в результате зависимости и донесение целительного знания до других зависимых.

Очень важно научиться обращаться к Богу, молиться, препоручать Ему свои заботы. Препоручить заботы Богу – это значит идти за НИМ, но всё же идти своими ногами. Это значит работать вместе с ним, но работать, а не бездельничать.

Как правило, для эффективной проработки этапов программы необходимо наличие опытного участника (спонсора, наставника), способного разъяснить принципы каждого шага.

12 шагов Анонимных Алкоголиков (Наркоманов) звучат таким образом:

1. Мы признали своё бессилие перед алкоголем, признали, что наши жизни стали неуправляемы.
2. Пришли к убеждению, что только Сила, более могущественная, чем мы, может вернуть нам здравомыслие.
3. Приняли решение препоручить нашу волю и нашу жизнь заботе Бога, как мы Его понимаем.

4. Глубоко и бесстрашно оценили себя и свою жизнь с нравственной точки зрения.
5. Признали перед Богом, собой и каким-либо другим человеком истинную природу наших заблуждений.
6. Полностью подготовили себя к тому, чтобы Бог избавил нас от всех наших дефектов.
7. Смиренно просили Его исправить наши изъяны.
8. Составили список всех тех людей, кому мы причинили вред, и преисполнились готовностью загладить свою вину перед ними.
9. Лично возмещали причинённый этим людям ущерб, где только возможно, кроме тех случаев, когда это могло повредить им или кому-либо другому.
10. Продолжали самоанализ и, когда допускали ошибки, сразу признавали это.
11. Стремилась путём молитвы и размышления улучшить соприкосновение с Богом, как мы понимаем Его, молясь лишь о знании Его воли, которую нам надлежит исполнить, и о даровании силы для этого.
12. Достигнув духовного пробуждения, к которому привели эти шаги, мы старались донести смысл наших идей до других алкоголиков и применять эти принципы во всех наших делах.

На наш взгляд, **программа 12 шагов** является пока самым лучшим способом борьбы с зависимостью от ПАВ на настоящее время. Есть большое количество свидетельств эффективности этой программы от тех, кто её прошёл и продолжает нести весть о её идеях и принципах.

Срывной процесс.

Срывной процесс – это, к сожалению, часть выздоровления. Это ситуация в жизни выздоравливающего зависимого человека, при которой у него возникает желание употребить ПАВ, вызванное какими-то событиями внешнего или внутреннего характера.

Заметим некоторые закономерности:

♦ «Развилка» или запускающий срывной процесс механизм, на пути выздоровления возникает, как правило, в хорошие времена, когда

человек спокоен и благополучен. Именно там возникает опасное замедление выздоровления.

Например, один мой подопечный, выздоравливающий наркоман, назовём его Сергей, после прохождения длительной реабилитации, потом ресоциализации, удачно нашёл работу, точнее, занялся бизнесом. Довольно быстро заработал хорошие деньги. И, однажды, решил уехать на отдых в теплую страну. И вот, после недельного отдыха и безделья ему стало скучно и одиноко. Навалились тяжёлые мысли. И в какой-то момент он неосознанно зашёл в бар...

В себя он пришёл только через три дня, когда его откачали в реанимации врачи. Слава Богу, сейчас у Сергея всё нормально. Он проанализировал случившуюся с ним ситуацию, проговорил о ней с психологом и своим наставником. Сделал нужные выводы.

♦ По мере движения по пути срыва, наркоман или алкоголик последовательно теряет то, чего добился на пути выздоровления. Идет регресс: обратное развитие.

♦ На пути срыва человек вовсе не собирается срываться. У него вполне «благородные» цели, которые он не оценивает как ложные. Сам он не видит своего срыва!

♦ Употребление наступает достаточно неожиданно для самого наркомана или алкоголика, и не обязательно сразу тяжелое. Процесс возвращения к старому ужасу может занять вторую половину срывного «кольца» (см. рисунок).

♦ Срыв — это всегда обманутые ожидания, какими бы они не были. Как будто бы дьявол поманил, обманул и оставил ни с чем или с ничтожным результатом. Человек никогда не получает того, на что рассчитывал, идя в срыв.

Детали процесса тоже могут быть разные. Например, вместо работы может появиться «большая любовь», которая наконец-то посетила нашего зависимого, должно быть в награду за его труды в выздоровлении.

Это может быть на самом деле любое дело, которое отличается от выздоровления, и потому ему противостоит.

Поэтому очень важно зависимому человеку видеть признаки своего срыва.

Таковыми признаками могут быть следующие:

1. Изменения в поведении. Когда:

- Появляются всё более частые споры и ссоры «по поводу и без повода»;
- Сменяются мотивы участия в собраниях АА или АН, уменьшается частота их посещения или вовсе прекращается;
- Осуществляются заходы «пообщаться» или «посидеть выпить кофе» в места, где обычно пил;
- Увеличиваются признаки стресса такие, как выкуривание большого количества сигарет или поедание большого количества пищи, чем обычно...

2. **Изменения в отношениях.** Когда:

- Появляется безразличие к трезвости, к тому, что происходит вокруг;
- Актуализируются чрезмерно негативные взгляды на жизнь и положение дел;
- Уделяется повышенное внимание второстепенным или ложным для трезвости вещам...

3. **Изменение чувств или настроения.** Когда:

- Усиливается тоска, недовольство, депрессия;
- Возникает сильная злость на себя, других людей, окружающий мир;
- Появляется скука или внезапная эйфория...

4. **Изменения в мышлении.** Когда возникают мысли:

- О как бы «заслуженном» употреблении ПАВ. К примеру, за шесть месяцев трезвости;
- О замене одних веществ, изменяющих сознание другими (например, отказ от героина, но продолжение курения марихуаны; воздержание от алкоголя, но продолжение употребления амфетаминов);
- О как бы «Окончательном решении» проблемы с алкоголем и наркотиками, ведь эти вещества не употреблялись несколько недель или месяцев...

Все это лишь – немногие из примеров, которые могут иметь отношение к ситуации конкретного зависимого человека.

Ему важно знать какие ключевые события или предупреждающие знаки могут предшествовать его срыву; Сколько времени пройдёт между этими угрожающими трезвости событиями и действительным возвратом к употреблению алкоголя или наркотиков; Какие конкретные шаги он сможет совершить для предотвращения срыва, если последний с ним произойдет.

Если указанные изменения вовремя заметить и совершить необходимые шаги по преодолению срыва, тогда срывной процесс можно остановить. То есть, увидев первые признаки его проявления, нужно обратиться за поддержкой к наставнику и к знакомым, выздоравливающим зависимым людям.

Тогда регресс сменяется вновь прогрессом, человек восстанавливается и возвращается к выздоровлению на радость себе и всем вокруг.

Срывной процесс бывает у каждого выздоравливающего наркомана и алкоголика. Да, люди делают ошибки. Все мы когда-то устаем, и жизнь сложна...

Поэтому срывной процесс — это одна из главных тем работы в поддерживающей реабилитации. При неизбежности срывного процесса для всех и каждого, фатальной неизбежности срыва нет.

Это грубая ошибка — считать, что раз болезнь хроническая, обязательно должны быть рецидивы. Как срывной процесс — конечно, да. Как употребление, срыв — конечно, нет! Для того и работаем в выздоровлении все вместе.

В этот тяжелый кризисный период психолог помогает клиенту справляться с острыми ситуациями высокой интенсивности, то есть — когда тот вновь сильно хочет употребить или употребил ПАВ.

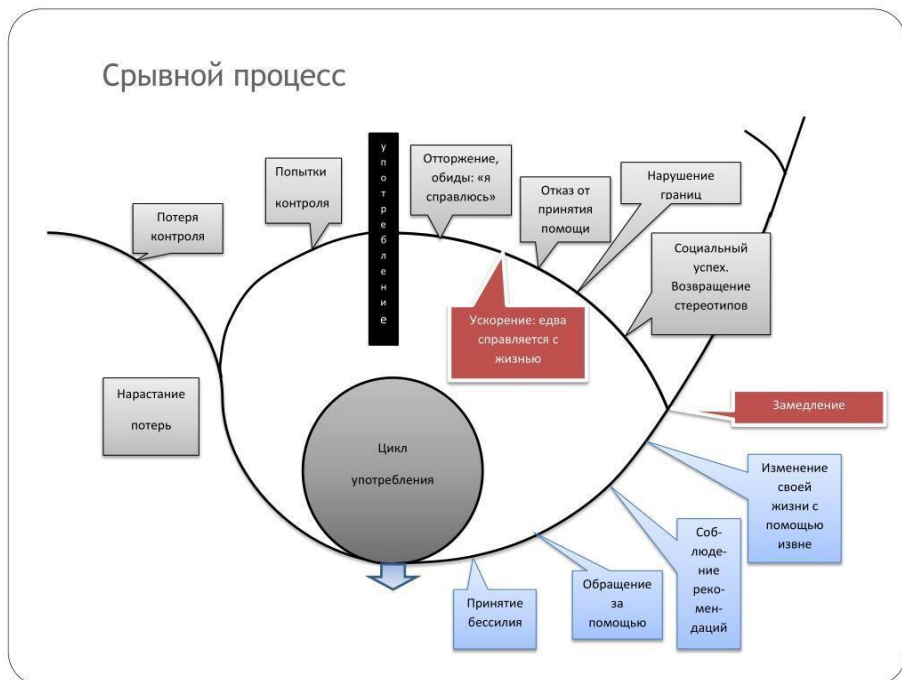
Задача психолога — убедить этого не делать, а если уже сделал — остановиться и вернуться назад в процесс выздоровления.

Итак, мы рассмотрели основные направления выздоровления от зависимости и задачи психолога на каждом этапе. Напомню это

- Первичный приём.
- Детоксикация.
- Основная и поддерживающая реабилитация.
- Групповая и индивидуальная терапия.
- Программа 12 шагов АА, АН.
- Срывной процесс.

Так же хочу подчеркнуть, что **задача психолога**, если приходит клиент с признаками зависимости — рекомендовать обратиться к

специалистам наркологического центра, объяснить, что помощь при такой проблеме возможна лишь в комплексном виде.



Глава № 4. Что такое созависимость. Признаки созависимости.

Созависимостью в психологии называют теорию, описывающую патологичные отношения, в которых один из партнеров своим поведением способствует саморазрушительному поведению другого человека.

Это может быть связано с развитием и обострением зависимостей любого вида (алкоголизм, наркомания, игромания, фанатизм, трудовголизм, любовная зависимость и тому подобное).

Это также может быть связано:

- с развитием и обострением психических расстройств личности и поведенческих нарушений,
- со снижением ответственности (личной и социальной) и успеха в обществе.

Важно отметить, что общепризнанного определения созависимости пока не сложилось. Обычно при определении созависимости подчеркивается:

- сосредоточенность на потребностях других людей в ущерб своим нуждам,
- самопожертвование,
- подавление собственных эмоций,
- появление попыток контролировать или решать проблемы других людей.

Созависимость предполагает как зависимость чувств, мыслей и поведения от объекта созависимости, так и стремление контролировать другого человека.

Для созависимых людей характерна низкая самооценка, однако до сих пор не установлено, является ли низкая самооценка причиной или следствием созависимости.

Созависимость – это еще и патологическая форма отношений близких людей, которая часто может быть вызвана зависимостью одного из них от психоактивных веществ.

Если в семье есть *зависимый родственник*, то очень вероятно, что рядом с ним окажется созависимый человек, который будет его опекать и заботиться о нём, причём чрезмерно активно и не всегда по воле опекаемого.

Точно так же можно говорить и об обратном варианте: если в семье есть *созависимый родственник*, то рано или поздно рядом с ним появится зависимый человек. Зависимость и созависимость практически всегда сопровождают друг друга. Именно поэтому эти два феномена изучаются параллельно.

Причём люди будут друг от друга зависеть, одинаково страдая от этой зависимости - созависимости и, в то же время, сильно нуждаясь, друг в друге. Потому что зависимый человек не может самостоятельно решать множество проблем, и поэтому ему необходима забота и поддержка. А созависимый, как правило, страдает от низкой самооценки, и призван повышать её за счёт своей нужности другому человеку и власти над ним.

Понятно, что в таком случае как зависимый, так и созависимый не очень-то заботятся созданием свободных и позитивных отношений друг для друга. Эти отношения основаны на насилии, нарушении личностных границ – ибо созависимый опекает зависимого болезненно, навязывая свою волю, а тот, не считаясь с нуждами созависимого и требует от него, зачастую в грубой форме, удовлетворения своих потребностей.

Мне известна масса случаев, когда наркоман силой отбирал последние деньги у созависимой бабушки или мамы, и приобретал ПАВ. Вот так, весьма драматично, нередко выглядят эти отношения.

По утверждению известного специалиста по зависимостям Мелоди Битти, созависимый человек — это тот, кто позволяет другому человеку воздействовать на себя своим поведением, а также тот, кто стремится к контролю над поведением другого человека.

Чтобы лучше понимать, как проявляются симптомы созависимости у клиентов, рассмотрим признаки созависимости.

Есть некоторые психические и поведенческие особенности созависимости, отмеченные многими специалистами, которые не полностью, но частично можно обнаружить у себя тому, кто оказался в трудной ситуации сожительства с зависимым человеком.

Очень удачно, на мой взгляд, описала эти особенности Екатерина Савина, известный эксперт в реабилитации наркологических больных. Вот такими она предлагает нам **признаки созависимости**.

Созависимым людям свойственны следующие характерные черты:

1. **Страх потерять контроль.** Человек любит, когда все идет по порядку и сильно раздражается из-за неожиданностей, так как они создают хаос в семье, от которого никогда не знаешь, чего ожидать. Приходится всё время быть на стороже. Поэтому лучше уж самостоятельно вести все дела. По принципу: если что-то хочешь сделать, делай это сам! Никому нельзя доверять!

А когда ситуация выходит из-под контроля, созависимый просто теряется и очень тревожится. И чувствует себя уверенней, как только приобретает власть над ситуацией и людьми, и может влиять на них. И если созависимый не справляется с ситуацией, и она выходит из-под контроля, он идёт как бы напролом, лишь бы удержать этот контроль.

2. **Страх чувствовать.** Это когда созависимый старается не быть слишком эмоциональным. Сдерживает свои чувства, потому что боится потерять контроль - уже над собой. Волнение он переживает, как что-то опасное. И со временем человеку все труднее выражать свои чувства, и просто – понимать их. Слова: злость, нежность, радость, страх – не употребляются им.

Бывает, что неожиданно созависимый начинает раздражаться или кричать, плакать, уставать – и он не может понять, почему. В таких случаях он думает, что надо отдохнуть – и тогда снова можно будет жить как обычно, без чувств. Так как они ощущаются тяжким грузом. Очень трудно жить с обидами, виной, страхом. Поэтому лучше «не заморачиваться» и не переживать их.

3. **Страх конфликта.** Созависимый старается не допускать конфликта, так как боится сердитых, сильных, авторитетных людей, а также – критики в свой адрес. Конфликт для него – это крик, оскорбления, а может и насилие. Это – отвержение и покинутость. Созависимый настойчиво ищет поддержки других людей и поэтому не хочет с ними ругаться и расстраивать их.
4. **Сверх-ответственность или безответственность.** Созависимый очень быстро реагирует на потребности алкоголика или наркомана. Он как бы знает, что ему надо и пытается навязать то, что считает правильным. Он считает себя ответственным за всё, и это, по его мнению, его плюс. Когда кто-то попал в беду – созависимый считает, что это как бы ЕГО боль, и бежит ему помогать. По типу: Кто, если не Я? И эта помощь, на самом деле, оказывается только для того, чтобы не чувствовать себя одиноким.

Он не может сказать «НЕТ». Для него отказ означает, что я – плохой. Интересно, что лично для себя созависимому стыдно просить, и поэтому он ставит себя на последнее место, всех как бы пропуская вперед. Так, за обедом, к примеру, ему достается самый последний кусок рыбы или курицы. А он, при этом, говорит что-то типа того: «Ничего-ничего, все в порядке, я так сам и хотел».

У созависимого при всем при этом, есть тайная мысль: «Когда я так забочусь обо всех вокруг, то кто-то позаботится обо мне».

Он легко приготовит ужин близким людям, и не будет готовить себе, если один. Он не пойдет к врачу, как бы плохо всё ни было. Он совершенно безответственно относится к своей жизни!

5. **Всепоглощающие чувства вины и стыда.**

Созависимый думает так: «Мне стыдно, когда мне что-то нужно и приходится говорить об этом. Мне неловко наваливать на других свои проблемы». Он все время извиняется за то, что не требует извинений.

В семье он нередко принимает обвинения, соглашается с ними, просто для того, чтобы прекратить разбирательство. Он считает, что, в конечном счете, сам во всем виноват. Он думает про себя, что он - никто, и он слышал это много раз в своей семье.

Созависимый очень строго судит себя и других. Для того чтобы быть хотя бы кем-то, он старается все делать на «5», строго контролируя и «воспитывая» себя и других людей. Когда другие люди злятся на него или критикуют, он чувствует беспомощность, будто его «раздавили». Говорит, что у него «низкая самооценка». Он крайне нуждается в поддержке, и в том, чтобы его хоть кто-нибудь любил. Он все время ищет оценки в глазах других людей, и пока они не сказали ему, что «все нормально», он не знает, что делать.

6. Жесткая, свирепая критика себя. Оправдания.

Созависимый старается быть своим самым беспощадным критиком. Он легко осуждает себя: «Я ничего не делаю правильно, все вечно не так. Я не уверен в своих решениях и часто не могу закончить то, что начал. Я делаю одновременно много разных дел и часто ошибаюсь».

Любые свои поступки обычно воспринимаются им негативно, и он привык оправдывать каждый свой шаг.

Он помнит, что в его семье ошибки имели ужасные последствия. Он постоянно вспоминает свои промахи, со стоном переживая их вновь и вновь. Он уверен, что его нельзя простить.

Рядом с ним часто есть близкий, или начальник, или подруга, кто гневно обвиняет его в совершенных ошибках, и этот гнев как бы парализует его.

Созависимый считает, что ему проще с этим согласиться и успеть сказать об этом самому, и тогда они не будут его обвинять.

Если в его семье есть проблемы, то о них молчат, или обвиняют друг друга, или вообще не разговаривают.

7. Неспособность расслабиться, отпустить контроль, радоваться.

Праздники для созависимого — тяжелый труд. Ведь надо успеть, все убрать, и приготовить, и чтобы было хотя бы съедобно, и чтобы всем угодить, а их много, и за всеми не уследишь... Это раздражает, и он сдерживает раздражение уже сутра, очень устаёт во время праздника и лучшее время для него — когда все кончилось и можно пойти спать.

Когда люди громко смеются, он беспокоится: «А они трезвые? В моей семье веселье означает выпивку. Мне никогда не бывает так весело, как им. Со мной что-то не так... Меня раздражает их смех. Я стараюсь не смеяться первым, сначала посмотрю на других. Я не умею развеселить других людей. У меня нет чувства юмора как лёгкого способа принимать жизнь такой, как она есть, у меня в ходу скорее ирония и сарказм, а они больно задевают людей. От этого я еще больше смущаюсь и замолкаю вовсе».

Созависимый часто бывает одиноким в компаниях и на праздниках. Ему трудно общаться со всеми и веселиться. Он оправдывается как то так: «Лучше я побуду тут в углу. А можно помыть посуду?»

8. Жизнь в отрицании проблем.

Когда созависимый видит проблему, он «включает защиту» и перестает иметь дело с этой проблемой. Его обычные защиты работают примерно так:

- Преуменьшить неприятности. (Ничего страшного! Не стоит печалиться, это ерунда, бывало похуже)
- «Перевести стрелки» на другого человека (У меня не получается доделать ремонт, так как муж купил плохие стройматериалы)
- «Прикинуться дурачком или маленьким» (Извините, доктор, я ведь глупая и не поняла, что эти таблетки надо употреблять после еды)

- Начать долго все объяснять, или просто плакать...

Созависимому проще солгать, чем признаться в ошибке. Он может сказать: «Это не я!» или «Я и не расстроился». «В моей семье проблемы не решают, мы предпочитаем их не видеть и избегать: «не создавай проблем!», «не заморачивайся!»».

9. Трудности в близких отношениях.

Чем ближе его отношения с каким-то человеком, тем неудобнее и не безопаснее он себя чувствует. Особенно, если этот человек авторитетен для него.

Он старается ни с кем особенно не сближаться. В его семье близость и доверие означают уязвимость.

Он думает, что если он любит человека, то будет с ним одним целым, без границы между ними, и будет чувствовать то, что он; и хотеть то, что он; и жить с ним вообще одной жизнью. Это и есть счастье, думает он.

Созависимый человек считает, что привлекает к себе людей с зависимостями. Поэтому, не может быть в близких отношениях со здоровым человеком!

Он отчаянно нуждается в любви и поддержке и сделает все, лишь бы понравиться людям.

Чтобы не задеть никого, он остаётся в близких отношениях, которые его могут совершенно не устраивать. В его семье не приняты близкие контакты, доверительные разговоры, откровенность и честные чувства. Близость для него равна интимности, и он избегает ее даже с самым близким человеком. Ему неловко и стыдно.

Доходит до того, что в семье созависимого человека люди дотрагиваются друг до друга только во время драки.

Представляете себе?!!!

10. Страх остаться в одиночестве.

Созависимая женщина на приеме у психолога может рассказывать о себе что-то подобное:

«Ненавижу прощаться. Когда близкий уезжает, я боюсь, что больше никогда его не увижу. У меня есть опыт потери дорогих мне людей, который я так и не смогла окончательно пережить.

Я продолжала близкие отношения с людьми гораздо дольше, чем эти отношения того заслуживали. Я чувствую череду: «мои друзья уходят». Меня предавали и бросали, и я думаю, что поделом. Я очень боюсь следующего такого эпизода, и он происходит! Больше всего на свете я боюсь остаться одна.

И часто боюсь смерти и беспомощности в старости. Мне ясно, что я буду в тягость своим близким или просто останусь одна. Я рисую в воображении картинку одинокой беспомощной старости, инвалидности и пр.

Рассказы о стариках больно ранят меня. Поэтому я всегда стараюсь помогать таким людям или избегаю думать о них».

Страх перед одиночеством для созависимого человека часто является непереносимым испытанием. Поэтому он старается поступать таким образом, чтобы ни в коем случае не остаться без присутствия кого-то рядом.

11. Жизнь под знаком жертвы.

Созависимый часто чувствует себя беспомощным. Что бы он ни делал, лучше не становится. Стоит ему только подумать, что все хорошо, как что-то случается нехорошее.

Он обвиняет других в своих трудных жизненных обстоятельствах. Его друзьями и близкими становятся такие же жертвы, как он сам. Он путает любовь с жалостью и думает, что любит людей, которых на самом деле ему хочется жалеть и спасать.

В семье созависимого бывает физическое насилие: тычки, отталкивания, затрещины, пощечины, удары. Бывает, что алкоголик бьёт по стенам, проламывает двери и крушит мебель.

Созависимый как бы принимает это насилие в свой адрес, думая, что оно предназначено ему. Он, в свою очередь, может биться головой о стену или резать себе вены.

В семье созависимого бывает эмоциональное насилие: оскорбления, высмеивание, вопли, крики, обвинения... Это оскорбление словом, даже если оно формально было не в его адрес, больно ранит именно ЕГО.

В семье созависимого случается сексуальное насилие: недозволенные прикосновения и ласки, принуждение к близости, после которых он болеет и чувствует отвращение к себе.

У него в семье могут высмеять то, как он выглядит.

Нередко звучит мат и прочие сексуальные оскорбления. Он, молча с этим соглашается или делает вид, что не слышит.

В семье созависимого бывает духовное насилие: его близкие высмеивают или пренебрегают тем, что для него очень ценно: вера, представления о жизни и принципы, которые для него важны. Ему приходится скрывать свои молитвы и хождение в храм, близкие смеются над его группами, называют их сектой, и он не смеет возразить.

Созависимый старается «не обострять» отношения и избегает говорить о том, что для него дорого.

12. Подавленная тоска и страх.

Когда созависимый человек рассказывает истории из своей жизни, то старается говорить без особенных чувств. Он старается думать: «Это уже в прошлом», и не фиксирует внимание на прошлых и настоящих бедах.

И часто повторяет себе: «Не смей расстраиваться и плакать! Хватить хныкать!». «В моей семье нельзя плакать или ходить с печалью на лице, это вызывает раздражение окружающих. У нас считается, что грустить — значит показывать свою слабость».

У него часто болит спина, или ноги, или голова, он плохо спит, напряжение не уходит даже ночью, он все время чувствует себя уставшим.

13. Одержимое поведение.

Созависимый человек часто чувствует одержимость собственными потребностями. Это значит, что он рвется напролом или упорно добивается своего, во что бы то ни стало, в то время как остальная жизнь теряет для него всякое значение.

Как в тоннеле человек стремится к свету впереди, не замечая того, что находится вокруг него на стенах, ибо свет - только в конце тоннеля!

Одна потребность вдруг становится для него сверхважной, к примеру:

- заставить зависимого человека лечиться;
- страстно наводить чистоту в доме;
- с головой окунуться в работу или учёбу;
- что-то обязательно приобрести;
- не смотря ни на что кого-то спасти;
- фанатично следовать религиозным обрядам.

Когда он считает, что нужно добиться чего-то, то готов на все: ложь, насилие, низкие поступки... — и он думает, что сейчас он только этого добьётся, а с последствиями потом разберется. «Главное — чтобы

зависимый пошел лечиться, а потом я ему объясню...». Главное — узнать правду, а там разберемся...» и пр.

Благая цель, думает он, оправдывает любые средства ее достижения.

Если кто-то попыбует лишить созависимого этой вожденной цели, последний либо отшвырнет его со своего пути, либо упадет в отчаянии. Он не может слышать критику, не рассматривает других вариантов.

Созависимый обычно думает по принципу «или-или», «хорошо-плохо», «черное-белое», «наши-враги (или чужие)».

Он думает, что есть только один правильный ответ. Если ты прав, то я ошибаюсь — и поэтому ты не прав!

В семье созависимого либо все молчат, как в могиле, либо орут, как в аду. У них в ходу слова «всегда», «никогда», «абсолютно», «до конца», и так далее.

14. «Приказано выжить».

Созависимый часто чувствует, что ему надо как-то пережить сегодняшний день — и следующий. Удивительно, как еще ему хватает здоровья на такую жизнь!

Он будто на войне: не болеет и все время ждет атаку, причем уверен, что погибнут все.

Он научился выживанию и умеет то, что его прежним друзьям или маме даже в голову бы не пришло.

И понял, что рассчитывать ни на кого нельзя. Сколько он ни молился, никто не пришел на помощь. Наконец, **у Бога нет других рук, кроме моих собственных.**

В вышеуказанных характеристиках теста на созависимость вообще, может быть, и нет связи с алкоголизмом или наркоманией в семье.

Так, к примеру, высокая температура или вялость сами по себе не указывают на конкретную болезнь, но вкупе с другими симптомами могут послужить постановке диагноза.

Кроме того, каждый из перечисленных симптомов в семье с алкоголиком или наркоманом наполняется вполне ощутимым содержанием, связанным с зависимостью.

Скажем, страх одиночества в этом случае очень конкретен: смерть наркомана, развод в алкогольной семье или супружеские пьяные измены.

В созависимости первична именно психологическая сторона болезни — если вообще можно говорить о первичности какой-то стороны жизни человека в отрыве от остальных.

Но психологией все не ограничивается, как и в ситуации алкоголизма или наркомании.

Созависимые люди страдают от серьезных проблем со здоровьем, связанных с переживанием хронического стресса. Тут и гипертония, и вообще сердечно - сосудистые заболевания; рак и диабет, фактором риска заболеть которыми, является хронический стресс; снижение иммунитета и учащение простудных и инфекционных заболеваний; снижение памяти, бессонница, хронические боли — невралгии; заболевания пищеварительной системы, язвы и гастриты, при которых стресс — один из пусковых механизмов в развитии заболевания.

Помните расхожее выражение «все болезни от нервов»? Мне известен даже случай суицида мамы наркомана, оставившей ему записку о том, что теперь, после ее смерти, он перестанет колотиться. Не перестал...

Так что назвать созависимого человека физически здоровым невозможно. Социальная сфера у него страдает очень сильно. Нарушаются все возможные нормальные контакты с людьми.

А духовная сфера страдает, вероятно, больше всего, как и у наркомана или алкоголика. Вспомним отчаяние, одиночество, ненависть; вспомним хождение по «белым» магам и «экстрасенсам» и вполне

магические походы в храм, с молитвами типа: «Я Тебе, сколько молилась, вот на коленях мозоли, а Ты?!» — как будто Бог должен теперь что-то этой измученной женщине, не верящей ни во что.

Кажется, все, чем можно повредить своей душе, уже произошло: осуждение, гнев, обиды, отчаяние, магия, ложь, даже стремление к смерти...

Созависимость — это страшная беда!

Глава № 5. Причины возникновения и этапы формирования созависимости.

Вначале считаю нужным, упомянуть тот факт, что, к сожалению, научные исследования на данную тему разыскать крайне сложно. Специалисты по работе с зависимостями и созависимостью руководствуются личными наблюдениями и накопленным опытом различных наркологических организаций и анонимных сообществ, организующих программы и процессы выздоровления людей от зависимости и созависимости и делящихся своим опытом на конференциях и в печатных изданиях.

Это несколько не означает, что наука не интересуется данной тематикой. Проблема заключается в несколько иной сфере.

Поскольку созависимость, надеюсь – до определенной поры, не является диагностируемым расстройством личности, отсутствует общепризнанное определение созависимости и нет научных доказательств того, что созависимость вызвана патологическим процессом, этот термин легко применим ко многим видам дисфункционального поведения. Поэтому его могут использовать авторы разных пособий по самопомощи и любые сообщества поддержки людей, попавших в сложную жизненную ситуацию.

Специалисты в области психического здоровья придерживаются схожих мнений о теории формирования, диагностике и лечении созависимости.

Сообщество специалистов среди причин возникновения созависимости выделяет **ведущую**, а именно: наличие в семье зависимого родственника.

Проблема употребления ПАВ является семейной проблемой, в это заболевание так или иначе вовлечена вся семья. Более того зависимость часто встречается у нескольких членов одной и той же семьи и может передаваться из поколения в поколение. Даже, если в семье есть только один зависимый, то все остальные члены семьи страдают психологически.

Рядом с алкоголиком или наркоманом невозможно жить и не быть вовлеченным в его жизнь эмоционально. Это заболевание вызывает большое количество негативных эмоций у родственников зависимого человека, и формирует у них особое психологическое состояние, называемое термином – созависимость.

Мы будем рассматривать созависимость как патологическое состояние, характеризующееся глубокой поглощенностью и сильной эмоциональной, социальной или даже физической зависимостью от

другого человека, как правило, **страдающего каким-либо видом зависимости.**

Сообщество специалистов поддерживает именно эту точку зрения. Итак, выделяют следующие причины возникновения созависимости:

1. Близкие отношения с зависимым.

Нарушение чаще развивается у матерей. Менее подвержены созависимости отцы, сестры, братья, возлюбленные, дети.

Возможно, это связано с природной женской заботой, основанной на материнском инстинкте. Когда, наблюдая ухудшение состояния здоровья сына, в процессе его употребления ПАВ, женщина пытается всячески помочь ему, но, не владея необходимыми знаниями о сущности зависимости, её коварной особенности изменять личность зависимого, женщина терпит неминуемое поражение, переживая целую гамму негативных чувств, таких как вина, стыд, страх и тому подобное.

Встречаясь с бессилием, она, неосознанно, не желая того, идёт, как бы на поводу у болезни родственника. Стремится контролировать его поведение, воздействовать на него, опекать больного. А получается, что она побуждает последнего снимать с себя ответственность за свою жизнь, и он как бы превращается в паразита, который начинает жить за её счёт, а тяга к употреблению ПАВ на этом фоне, просто продолжает беспрепятственно развивать зависимость.

2. Опыт зависимости.

Расстройство формируется у лиц, имеющих химическую аддикцию в прошлом. Также к группе риска относятся те, кто находится в пограничном состоянии между нормой и патологической зависимостью. Кто, употребляя ПАВ, еще не сформировал синдрома зависимости у себя.

3. Негативные условия воспитания.

Созависимость часто возникает у людей, выросших в дисфункциональных семьях. Их родители и близкие родственники были подвержены страхам, злости, имели зависимость, психическое расстройство, демонстрировали насилие или использовали его как воспитательную меру по отношению к ребенку.

Можно объяснить причины возникновения созависимости у человека через метафору.

Представьте себе, что вы - айсберг, который показывает, как созависимость «работает» внутри вас. У айсберга есть верхушка, надводная часть и подводная громадная часть, которая образно включает три этажа. (см. рисунок)

Talentsy



Верхушка айсберга состоит из видимых симптомов созависимости, которые могут начинать проявляться уже в подростковом возрасте.

Такие симптомы напоминают признаки зависимого поведения. Это могут быть проявления неконтролируемых приступов гнева, навязчивостей разного рода, расстройств пищевого поведения и т.д.

В более старшем возрасте может развиваться стремление тратить время и энергию исключительно на работу, не оставляя ничего для семьи, то есть классический трудовоголизм, считающийся в современном обществе похвальным.

Верхний подводный этаж состоит из взаимоотношений. Человек не имеет теплых поддерживающих отношений, у него могут отсутствовать друзья и круг общения.

Как дерево, опрокинутое молнией, созависимый человек видит, что все его отношения с людьми искажены и нарушены каким-то событием, случившимся в прошлом.

Какая же молния разрушила его жизнь?

Эта молния называется насилием и составляет самый глубокий подводный этаж «айсберга созависимости». То есть в детстве ребенок

подвергался насилию со стороны родителей или других родственников или знакомых людей. Это может быть как физическое насилие, так и психологическое. Скорее всего, родители демонстрировали злость, возможно, имели проблемы с психикой, использовали насилие в качестве меры воспитания.

Насилие обычно считается главной причиной всего происходящего, в семье созависимого. Насилие, составляющее этот этаж «айсберга», лежит в основе искаженных личных взаимоотношений и видимых симптомов созависимости.

Есть еще средний подводный этаж — это неудовлетворенная потребность в любви, которая присуща нам почти так же, как потребность дышать чистым воздухом. Ей не нужны заменители любви — она требует удовлетворения. Человек с фундаментально неудовлетворенной потребностью в любви живет как бы наполовину — он постоянно ищет другого человека, способного возместить ему недостающее. Эта половинчатость, «неполноценность» лежит в корне многих трагических супружеских проблем.

Поговорим об этапах формирования созависимости.

Специалисты выделяют 5 стадий созависимых отношений, при которых заболевание развивается поэтапно с периодами обострений и ремиссий:

Первый этап характеризуется **Озабоченностью**.

У человека периодически появляется настороженность, когда он понимает, что его близкий человек начал принимать запрещенные вещества. При этом он пытается найти обоснование подобному поведению. Например, уверяет, что больного просто сбила с верного пути плохая компания.

Зависимый человек умело манипулирует созависимым, обещая в скором времени бросить пагубную привычку. Родные верят ему и под воздействием иллюзий отдают зависимому последние деньги. При этом у них обостряется чувство вины и возрастает толерантность к негативным эмоциям.

Второй этап связан с **Самозащитой**.

Данная стадия характеризуется повышенной ответственностью за больного и постоянным контролем за ним. Развиваются иллюзии о скором выздоровлении, т.к. идет большой поток негатива. Созависимый начинает контролировать каждый шаг наркомана или алкоголика, поскольку он уверен, что сможет изменить ситуацию.

Предпринимаются попытки убедить больного в необходимости обращения за медицинской помощью. Стадия может длиться несколько лет. Контроль со стороны родственников не дает никакого результата.

Наиболее мнительные личности утрачивают контроль над жизнью зависимого человека и собственным поведением. На этом этапе человек рискует потерять работу, т.к. не может думать ни о чем, кроме болезни близкого человека.

Самозащита родственника зависимого от ПАВ человека связана с его тревогой о своём благополучии. И способом с ней справиться - выбирают контроль и опека больного.

Третий этап - это **Адаптация** к сложившейся ситуации.

У созависимого человека обостряется чувство вины и стыда. Сдерживать негативные эмоции становится сложнее. Накапливаются гнев и раздражение, усиливается контроль за зависимым.

При этом созависимый старается демонстрировать адекватное поведение, находясь рядом с пациентом. Ему важно мнение окружающих.

Постепенно родственник наркомана или алкоголика начинает примерять на себя роль жертвы и обвинять близкого во всех проблемах. В отчаянии созависимый запирает пациента дома, пытаясь самостоятельно вернуть его к нормальной жизни.

Положительных результатов подобное поведение не приносит, что становится причиной развития депрессии. И к такому положению развивается привыкание. У созависимого человека это состояние постоянного сниженного настроения формирует, как бы норму в его сознании.

На четвертом этапе наблюдается **Истощение**, как физическое, так и психическое.

К больному начинает формироваться остро негативное отношение. И в то же время созависимые понимают, что и ему, а также им - требуется медицинская помощь. Иногда на данном этапе зависимый уже умирает, т.к. родственники не обращались к врачам, а заболевание прогрессировало.

Близкие люди не могли оказать поддержку наркоману из-за сильнейшего истощения нервной системы, причем, как своей, так и зависимого человека.

Если не начать созависимому человеку предпринимать активные действия по выздоровлению от созависимости через обращение за помощью к специалистам, то следующим этапом развития созависимости может стать наступление смерти.

Поэтому, на пятом этапе, который назовём **Выздоровлением**, проходит параллельное лечение зависимого человека в реабилитационной организации, а его родственников – по программе 12-ти шагов.

Так же проводятся встречи с психологом, где прорабатываются психологические и поведенческие расстройства, возникшие как вследствие употребления ПАВ зависимым родственником, так и ранее существовавшие личностные нарушения.

Обычно, начало выздоровления выглядит следующим образом.

Уставшие и почти отчаявшиеся люди, озлобленные поведением своего зависимого родственника, привозят его в реабилитационный наркологический центр и просят ну хоть что-то с ним сделать, при этом, не веря уже ни во что и ни в кого...

Сотрудники центра принимают клиента и первое, что рекомендуют сделать его родственникам – не звонить и не появляться в клинике минимум полмесяца. Это позволяет всем им отдохнуть друг от друга, восстановить силы и начать подготовку к основной реабилитации зависимого человека, а также – к своей работе над собственным выздоровлением от созависимости.

В процессе выздоровления, постепенно к созависимому человеку приходит адекватное восприятие ситуации. Он ограждается от проблем зависимого родственника, выстраивая в общении с ним определенные границы.

Приходит осознание собственных нужд и реализация их на практике.

Мы разобрали причины возникновения и стадии созависимости. Повторю главное: созависимость - это патологическое состояние человека, связанное с зависимостью от поведения другого человека, как правило, страдающего каким-либо видом химической зависимости.

Глава № 6: Выздоровление от созависимости.

Рассмотрим основные направления выздоровления от созависимости,

такие как:

- Программа 12 шагов CoDA.
- Группы ВДА - Взрослые дети алкоголиков.
- Группы Аль-Анон, Нар-Анон и Алатин.

Психологу важно знать особенности программ этих организаций. Потому что, как было указано ранее, терапия зависимости и созависимости – задача комплексная и психолог здесь играет свою отдельную и определенную роль поддерживающего и направляющего специалиста, который может быть эффективным только при условии сотрудничества с другими специалистами по реабилитации зависимых людей и терапии созависимости у их родственников.

Итак, рассмотрим программу помощи и основы деятельности сообщества под названием **CoDA**, что переводится, как Анонимные Созависимые.

Анонимные Созависимые АС – это сообщество мужчин и женщин, общей целью которых является построение здоровых взаимоотношений.

Единственным условием для членства в организации CoDA является стремление к здоровым и любящим отношениям.

Руководители этой организации пишут о себе следующее.

Мы собираемся вместе, чтобы поддерживать друг друга и делиться опытом на пути самопознания – учась любви к самим себе. Жизнь по этой программе позволяет каждому из нас становиться честнее с самими собой по отношению к нашим личным историям и нашему созависимому поведению.

Мы полагаемся на знания и мудрость Двенадцати Шагов и Двенадцати Традиций. Они являются принципами нашей программы и руководством к развитию честных и гармоничных отношений с самими собой и с другими людьми.

В CoDA каждый из нас учится выстраивать отношения с Высшей Силой, как мы понимаем ее и мы признаем за другими такое же право.

Созависимость – это жизнь в разрушительных иллюзиях. И это та проблема, которая требует простых, но конкретных решений. Многие из нас считают, что эти решения можно найти в программе Анонимных Созависимых.

Программа выздоровления CoDA состоит из следующих компонентов:

- **Сообщество.** Это объединение людей, которые преследуют одинаковую для каждого члена сообщества цель – освобождение от созависимости.
- **Собрания Анонимных Созависимых.** Это встречи групп сообщества для общения и выполнения программных упражнений.
- **Спонсорство.** Целью спонсорства является развитие отношения один на один между созависимым человеком и более опытным членом Анонимных Созависимых. Спонсор готов поделиться опытом, силой и надеждой в продолжающееся выздоровление своего подопечного, а также непосредственно поддержать рекомендациями его выздоровление.
- **Литература.** Сюда входят методички, брошюры, инструкции; также материалы собраний, упражнений и заданий для выполнения их членами сообщества АС, выздоравливающими по плану двенадцати шаговой программы.

Ещё сюда входят, две главных книги: «Анонимные созависимые» - основной документ с подробной информацией о шагах и традициях выздоровления сообщества АС, общих вопросах и историях созависимых; и - рабочая тетрадь «Двенадцать Шагов и Двенадцать Традиций» с краткими объяснениями этих шагов и традиций.

- **Конференции.** Это встречи различных представительств сообщества из разных городов и стран для обмена опытом и наработками.
- **Служение.** Служение, наряду с собраниями, работой со спонсором и прохождением шагов, является одним из ответственных слагаемых выздоровления.

Только ходить на группы - позволяет просто оставаться трезвым эмоционально. Чтобы выздоравливать активно и надёжно, нужно продвигаться как бы по карьерной лесенке выздоровления, а то есть выполнять обязанности ведущего

собрания, его координатора, организатора, секретаря, представителя группы, казначея и тому подобное.

- Основной терапевтический эффект служения проявляется тогда, когда человек принимает ответственность уже не только за себя или своего подопечного, но – за целую группу выздоравливающих. Это укрепляет человека, делает его более устойчивым к срыву.
- **Двенадцать Шагов и Двенадцать Традиций.** Это основа для работы по выздоровлению. Она собрана в программу и представляет собой поэтапный план выхода из созависимости.

12 шагов и 12 традиций составлены следующим образом:

12 Шагов Анонимных Созависимых

1. Мы признали своё бессилие перед другими, признали, что наши жизни стали неуправляемыми.
2. Пришли к убеждению, что Сила, более могущественная, чем мы, может вернуть нам здравомыслие.
3. Приняли решение препоручить нашу волю и наши жизни под защиту Бога, как мы понимаем Его.
4. Провели тщательное и бесстрашное моральное исследование самих себя.
5. Признали перед Богом, собой и другими людьми истинную природу наших заблуждений.
6. Всецело подготовились к тому, чтобы Бог избавил нас от всех этих дефектов характера.
7. Смирренно просили Бога избавить нас от наших недостатков.
8. Составили список всех людей, кому мы нанесли вред, и преисполнились желанием возместить им всем ущерб.
9. Возмещали ущерб этим людям, когда возможно, за исключением тех случаев, когда это могло повредить им или другим людям.
10. Продолжали исследование самих себя и, когда были неправы, сразу же признавали это.
11. Посредством молитвы и размышлений искали способ улучшить наш сознательный контакт с Богом, как мы понимали Его, молясь лишь о знании Его воли для нас и о силе для её исполнения.
12. Достигнув духовного пробуждения в результате прохождения этих шагов, мы старались донести эту идею до других созависимых и применять эти принципы во всех наших делах.

12 Традиций Анонимных Созависимых

1. Наше общее благополучие следует ставить на первое место; личное выздоровление зависит от единства CoDA.
2. Наивысшим авторитетом в нашей группе является Любящая Высшая Сила, как она выражается в нашем групповом сознании. Наши ведущие — это наделённые доверием исполнители; они не управляют.
3. Единственным условием для членства в CoDA является желание здоровых и полных любви взаимоотношений.
4. Каждой группе CoDA следует оставаться автономной, за исключением дел, затрагивающих другие группы или CoDA в целом.
5. У каждой группы есть лишь одна главная цель: нести свои идеи другим созависимым, которые ещё страдают.
6. Группе CoDA не следует поддерживать, финансировать или предоставлять имя CoDA каким-либо родственным организациям или посторонним компаниям, чтобы проблемы, связанные с деньгами, собственностью и престижем не отвлекали нас от нашей главной духовной цели.
7. Каждой группе CoDA следует полностью обеспечивать себя, отказываясь от помощи извне.
8. Содружество Анонимных Созависимых должно всегда оставаться непрофессиональным объединением, но наши центры по обслуживанию могут нанимать работников, обладающих определённой квалификацией.
9. Содруеству CoDA не следует обзаводиться органами управления, но мы можем создавать службы или комитеты, непосредственно подчинённые тем, кого они обслуживают.
10. Содружество CoDA не придерживается какого-либо мнения по посторонним вопросам, имя CoDA не следует вовлекать в какие-либо общественные дискуссии.
11. Наши отношения с общественностью основываются на привлекательности наших идей, а не на пропаганде; Нам всегда следует сохранять личную анонимность во всех наших контактах с прессой, радио и кино.
12. Анонимность является духовной основой всех наших Традиций, постоянно напоминающая нам о том, что главным являются принципы, а не личности.

Чем отличается CoDA от других 12шаговых групп, таких как AA или Ал-Анон?

Упомянутые 12-шаговые группы поддерживают алкоголиков или членов семей алкоголиков.

CoDA помогает людям создавать здоровые отношения, начиная с самих себя, независимо от того, есть в их жизни зависимости или нет.

CoDA - это 12-шаговое сообщество, целью которого является создание безопасных условий для желающих исцелиться от дисфункциональных отношений на основе анонимности, отсутствия оценок или обратной связи. В CoDA делятся своим опытом, силой и надеждой.

Сообщество AC любого желающего приглашает принять участие в любом открытом собрании. В сообществе рекомендуют: «представляйтесь только по имени, а не как профессионал. Вы не обязаны делиться. Пожалуйста, не давайте советов, «делиться» означает говорить о личном опыте. На группах нет членских взносов или сборов, мы существуем за счет собственных добровольных пожертвований».

Из собственного опыта участия в собраниях групп AC в качестве со-ведущего, хочу подчеркнуть высокую продуктивность и терапевтическую эффективность в наличии двух ведущих в группе, в частности – психолога и программного спикера.

Психолог способствует формированию и реализации всех групповых терапевтических факторов, таких как внушение надежды, сообщение информации, групповая сплоченность, катарсис и тому подобное в широком лечебном диапазоне.

Программный спикер следит за выполнением правил и установок процесса выздоровления, соответствующих двенадцати шагам и двенадцати традициям сообщества.

Теперь поговорим о сообществе **ВДА** - сообществе Взрослых Детей из алкогольных и дисфункциональных семей.

На своём официальном сайте представители сообщества ВДА пишут о себе следующее:

Взрослые Дети Алкоголиков (ВДА) — это Программа для мужчин и женщин, выросших в алкогольных или других дисфункциональных семьях, которая базируется на Двенадцати Шагах и Двенадцати Традициях.

Программа ВДА была основана на убеждении, что семейная дисфункциональность — это болезнь, которой мы заболели в детстве и которая продолжает влиять на нас во взрослом возрасте.

Нашими членами являются также и взрослые, в чьих семьях не было алкоголя или наркотиков, но были насилие, пренебрежение и нездоровое поведение. Мы встречаемся для того, чтобы делиться нашим опытом и выздоровлением в атмосфере взаимного уважения. Мы выясняем, как алкоголизм и другие виды семейной дисфункции воздействовали на нас в прошлом и как влияют в настоящем. Мы начинаем видеть нездоровые составляющие нашего детства. Применяя на практике Двенадцать Шагов, концентрируясь на Решении ВДА и принимая любящую Высшую Силу, как мы её понимаем, мы находим освобождение.

Почему мы впервые пришли в ВДА

Было похоже, что наши решения и ответы в наших жизнях не работали. Наши жизни стали неуправляемыми. Мы исчерпали все способы, которые, как мы думали, могли сделать нас счастливыми. Часто мы теряли нашу способность к творчеству, гибкость и чувство юмора. Было невозможно продолжать такое существование. Тем не менее, мы обнаружили, что почти нереально отказаться от мысли, будто мы в состоянии исправить самих себя. Обессиленные, мы держались за надежду, что новые отношения, новая работа или переезд излечат нас, но это никогда не происходило. Мы приняли решение искать помощи.

Почему мы «приходим снова и снова»

В конце собрания ВДА члены группы воодушевляют друг друга возвращаться на собрания снова и снова. Почему? Мы нашли на собраниях людей, которые слушали то, что мы говорим. Они не осуждали нас. Они не пытались исправить нас. Они не перебивали, когда мы говорили. Они только сказали нам, что если мы будем приходить на собрания регулярно, то постепенно начнем чувствовать себя лучше. Так и было.

Что мы делаем на собраниях ВДА

- Мы делимся тем, что происходит в нашей жизни, и как мы взаимодействуем с проблемами, выздоравливая по Программе (т.е. делимся нашим опытом, силой и надеждой).
- Мы выстраиваем собственное поддерживающее окружение.
- Мы выздоравливаем и учимся отстаивать личные границы, осуществляя служения.

Чего мы не делаем на собраниях

- Мы не допускаем перекрестные высказывания.
- Мы не критикуем.
- Мы не комментируем то, что говорят другие.
- Мы не даем советы.
- Мы не отвлекаем других во время чужого выступления своими разговорами, шёпотом, жестами, шумом, передвижениями.
- Мы не нарушаем чужую анонимность.
- Мы не пересказываем то, что было сказано на собрании (в любом контексте).

Как работает Программа выздоровления

Каждый выздоравливает в своём собственном темпе. Наш опыт показывает, что члены ВДА, которые достигли наиболее ощутимых результатов за короткое время, использовали инструменты выздоровления.

Инструменты выздоровления

- Мы приходим на собрания и созваниваемся с попутчиками, чтобы обсудить вопросы, связанные с выздоровлением.
- Мы читаем литературу ВДА и изучаем чужой опыт, тем самым приобретая ясность относительно нашего собственного опыта.
- Мы определяем и укрепляем наши границы.
- Мы прорабатываем и используем Двенадцать Шагов и Двенадцать Традиций.
- Мы определяем, какие люди, места и вещи являются здоровыми и полезными для нашей сегодняшней жизни, и отказываемся от тех, которые не являются таковыми.
- Мы восстанавливаем связь со своим Внутренним Ребёнком или Истинным Я.
- Мы работаем со спонсором и находим поддерживающее окружение.
- Мы посещаем собрания и концентрируемся на проблемах, над которыми нам необходимо работать.
- Мы берём служение в ВДА.

Возможность самим высказываться на собраниях и слушать, как другие делятся опытом, помогает нам в нашем выздоровлении.

Высказывание на собрании иногда помогает нам сконцентрироваться, определить и прояснить наши проблемы. Мы выражаем свои чувства. Проговаривание вслух помогает нам решить некоторые из проблем.

Мы говорим о тех действиях, что намерены предпринять, чтобы изменить свою жизнь, или о том, хорошо ли работает текущий план действий. Иногда мы сообщаем о своём прогрессе или победах. Мы часто используем собрания, чтобы сверить с реальностью нашу программу в целом, сравнивая нашу текущую жизнь в Программе с нашей взрослой жизнью до прихода в ВДА.

На собраниях мы приходим к пониманию того, как наш детский опыт сформировал наши установки, поведение и решения, которые мы принимаем сегодня. Мы слышим, как другие говорят о своём опыте, и узнаём себя. Мы получаем представление, как мы можем измениться. Мы ощущаем, что внутри нас скрыты личности, не похожие на тех, которые воспитывали нас. Некоторые называют их нашими «Внутренними Детьми». Мы открываем самих себя.

Мы читаем литературу о проблемах ВДА, часто используя её как спасательный плот. Мы крепко хватаемся за прочитанное, когда на море поднимается шторм.

Многие из нас каждый день занимаются прописыванием, считая, что это помогает нам видеть многое в перспективе. Некоторые из нас ведут записи, чтобы войти в контакт с нашими Внутренними Детьми. Мы пишем о нашем детстве, мыслях за день, повторяющихся трудностях и открытиях о жизни и о самих себе. Мы пишем о новых проблемах, по мере их возникновения.

Мы пользуемся принципами ВДА вне собраний, чтобы учиться спонтанности и умению веселиться.

Постепенно мы начинаем распознавать пришедшие из нашего детства негативные родительские установки, которые управляют нашей жизнью. Мы учимся заменять их здоровым поведением. Это первый шаг к становлению самому себе Любящим Родителем.

Мы постепенно начинаем заботиться о себе, и наш взгляд на жизнь меняется. Мы начинаем смотреть на неё с точки зрения эмоциональной зрелости. В конечном счете, мы становимся более счастливыми, сильными, способными людьми, которые могут справляться со своей жизнью. Мы учимся уважать других и самих себя. Качество нашей жизни улучшается по мере того, как мы учимся определять свои границы, сообщать о них, а также настаивать на том, чтобы их уважали.

Наш опыт показывает, что члены ВДА, которые достигли наиболее ощутимых результатов за короткое время, использовали инструменты выздоровления. Мы также обнаружили, что все мы

выздоровливаем в своём собственном ритме и в своё время. Мы — личности с разным опытом и разным прошлым.

Членство

Единственным условием для членства в ВДА является желание выздороветь от последствий воспитания в алкогольной или любой другой дисфункциональной семье.

Литературная политика

Во многих Двенадцати шаговых Программах существует требование, чтобы на собраниях присутствовала только программная литература. Программа ВДА с самого начала придерживалась точки зрения, что ценная информация существует и вне Программы.

Однако мы рекомендуем, чтобы сторонняя литература, принесённая на собрание, соответствовала Двенадцати Шагам и Двенадцати Традициям. Наша Программа также рекомендует держать такую литературу отдельно от литературы, одобренной на Конференции ВДА. Для более детальной информации обратитесь к брошюре «Литературная политика».

Пожертвования являются добровольными

Членство не требует никаких взносов или сборов; тем не менее, мы, как организация, полностью обеспечиваем себя за счёт пожертвования наших членов.

В группах ВДА очень часто работают профессиональные психологи. Это связано с тем, что эти группы наполняют люди с различного рода психическими и поведенческими расстройствами. И поэтому профессиональная психотерапевтическая помощь членами сообщества ВДА очень востребована, причём на всём пути прохождения двенадцати шаговой программы выздоровления от созависимости.

Теперь рассмотрим, чем являются такие группы как Аль-Анон, Нар-Анон, Алатин

Семейные группы Ал-Анон

Это содружество родственников и друзей алкоголиков, которые делятся друг с другом своим опытом, силой и надеждой, чтобы решить общие проблемы.

Содружество Ал-Анон сообщает следующее:

Мы верим, что алкоголизм — это семейная болезнь и что перемена отношения к нему может способствовать выздоровлению.

Ал-Анон не связан с какой-либо сектой, вероисповеданием, политической группировкой, организацией или сообществом; не участвует в полемике по каким-либо вопросам, не выступает ни за, ни против чего бы то ни было. Членство в нем бесплатное.

Ал-Анон — это организация, целиком существующая на добровольные пожертвования своих членов.

У Ал-Анона только одна цель — помочь семьям алкоголиков. Мы помогаем, соблюдая Двенадцать Шагов, давая приют и утешение семьям алкоголиков, понимая и ободряя самих алкоголиков.

Что такое Нар-Анон?

Сообщество презентует себя так:

Наша цель:

Семейные группы Нар-Анона — это всемирное содружество людей, на чью жизнь повлияла **наркомания близкого человека**. Мы предлагаем помощь, делимся опытом, силой и надеждой, применяя программу «Двенадцать Шагов».

Наша задача:

Всем людям в мире, на кого повлияла наркомания близкого человека, мы несем послание надежды.

Мы делаем это так:

- даем этим людям понять, что они больше не одиноки;
- применяем программу «Двенадцать Шагов» Нар-Анона;
- поддерживаем духовный рост служением;
- распространяем информацию о программе в печати, лечебных и иных учреждениях, на веб-сайтах;
- изменяем собственное отношение к проблеме.

Когда ты приходишь в семейную группу, ты больше не одинок, а среди настоящих друзей, понимающих твою проблему, как никто другой. Мы уважаем твое доверие и анонимность и полагаем, что ты будешь поступать так же. Мы надеемся, что ты поверишь: нет такого несчастья, которое нельзя пережить, и столь трудных ситуаций, которые нельзя преодолеть.

Понимая, что **наркомания – болезнь**, и осознавая, что мы бессильны перед ней так же, как бессильны перед другими людьми, мы готовы делать что-то полезное и конструктивное со своей собственной жизнью.

Что такое Алатин?

Членами Алатина являются молодые люди, столкнувшиеся в прошлом или ныне сталкивающиеся с проблемами, связанными с алкоголизмом родителей, родственников или друзей.

Являясь членами содружества Ал-Анон, члены Алатина делятся своими мыслями и опытом для того, чтобы лучше понять алкоголизм и уменьшить его влияние на их жизнь.

Члены Алатина учатся воспринимать алкоголизм как болезнь. Знание Двенадцати Шагов помогает членам Алатина понять, что не в их власти изменить другого человека.

В Алатине они узнают, сколь важно сосредоточить свое внимание на лучшем понимании себя и своем росте, нежели жить постоянно озабоченными поведением алкоголиков.

Члены Алатина являются членами содружества Ал-Анон, и в соответствии со своим названием, Алатин предназначен для тинэйджеров (подростков) в возрасте от тринадцати до девятнадцати лет.

Итак, группы Ал-Анон, Нар-Анон, Алатин – сообщества помощи людям, которые живут или жили с зависимым родственником, и страдают от этого.

Ал-Анон помогает родственникам алкоголиков. Нар-Анон помогает родственникам наркоманов. Алатин – работает с подростками, имеющими родственников алкоголиков.

Работают они одинаково по 12-ти шаговой программе и имеют незначительные различия.

Как, к примеру, три предприятия, производящие одинаковую продукцию, но под разными марками. Имеющие свои рынки сбыта и своё руководство.

Но для нас это не имеет существенного значения. Все занимаются общим делом – помощью созависимым людям. И психолог найдет своё место в каждом из этих сообществ.

Мы кратко рассмотрели основные помогающие направления созависимым людям. Стоит подчеркнуть, что каждое из них предполагает плодотворное и эффективное сотрудничество психолога и специалиста по зависимостям.

Глава № 7: Взгляд на причины развития зависимости и созависимости в семье и факторы, поддерживающие формирование зависимости и созависимости у ребенка с точки зрения системного подхода.

С точки зрения системной семейной терапии, клиентом является не один человек, а вся семья. Именно вся семейная система - объект психотерапевтического воздействия.

Семейная система - это группа людей, связанная родством, общим местом проживания, совместным хозяйством, а главное - взаимоотношениями. То, что происходит в семье, часто не зависит от намерений и желаний людей, входящих в эту семейную систему, потому что жизнь в семье регулируется свойствами системы, как таковой.

Намерения и поступки людей вторичны и подчиняются законам и правилам функционирования семейной системы.

Первое, что хочется отметить, это то, что семейная система функционирует под воздействием двух законов: закона **гомеостаза** и закона **развития**.

Закон гомеостаза формулируется очень просто: каждая система стремится сохранить свое положение, каким бы оно ни было.

Следовательно, семейная система стремится остаться в данной точке своего развития, не хочет никуда двигаться. Это верно как по отношению к функциональным семьям, так и по отношению к дисфункциональным, то есть - проблемным.

Для дисфункциональных семей закон гомеостаза - вещь неприятная, потому что в дисфункциональной семье существует много трудного и мучительного, а закон гомеостаза пытается это тяжелое положение сделать стабильным.

На уровне индивидуального сознания закон гомеостаза присутствует в виде примерно таких мыслей и ощущений: перемены хуже, чем то, что есть; перемены пугают больше, чем то, что есть.

В более общем виде закон гомеостаза звучит так: «Система в целом должна остаться без перемен». И это, в свою очередь, является одной из причин сохранения созависимых отношений без изменений.

Согласно *закону развития*, каждая семейная система должна пройти свой жизненный путь. Жизненный цикл семьи - это некая последовательность смены событий и стадий, которые проходит любая

семья. Семейная система начинает свою жизнь и завершает её, так же как человек рождается и умирает.

Непосредственной причиной, дающей семье возможность пройти свой жизненный цикл, являются обязательные для возникновения этой системы события, такие, как брак, а также изменения физического возраста людей и соответственные изменения стадий психического развития.

Поэтому в семье, где прогрессирует зависимость и созависимость, закон развития может ускорять разрушающее действие болезни. То есть, ухудшение состояний зависимого человека и его созависимого родственника будет побуждать всех членов семейной системы искать решение проблемы. Но пока не будет должного понимания ситуации и поддержки специалистов, люди в семье будут вести себя деструктивно: винить во всём зависимого родственника, злиться на созависимого, тревожиться и страдать от их негативных действий. А это только будет ухудшать отношения, и побуждать зависимого, еще больше употреблять ПАВ, что и замкнёт семейный порочный круг саморазрушения.

Таким образом, два базовых семейных закона будут как бы «на руку» проблеме зависимости и созависимости. С одной стороны, они удерживают дисфункциональные отношения в их неизменном виде, а с другой – ускоряют приближение их разрушительного действия. Это означает, что необходимо обязательное внешнее терапевтическое воздействие на всю семейную систему, и чем скорее, тем лучше.

Следующее, что хочется отметить – это **опосредованность воздействия**, то есть общение с одним человеком для того, чтобы помочь другому. Такая, своего рода, заочная консультация, когда одному из родственников даются рекомендации по взаимодействию с другим его родственником, чтобы повлиять на поведение и психологию последнего.

Далее, что хочется отметить, это создание техники **генограммы**. Её автором стал классик современной системной терапии - Мюррей Боуэн.

Когда я работаю с семьёй, то обязательно составляю генограмму, чтобы понять, как пережитое в родительских семьях клиентов переносится в их текущую жизнь.

Обсуждение генограммы помогает выделить, что существуют определенные **стереотипы взаимодействий**, которые повторяются и воспроизводятся в поколениях.

Представим себе, что в некоторой семье существовал определенный конфликтный стереотип в отношениях матери и сына.

Если конфликты не изживаются в процессе жизни и взросления человека, в данном случае сына, то это есть признак семьи с низким уровнем **дифференциации**, то есть уровнем отделения ее членов друг от друга.

Это такая особенность семейной жизни, которая тормозит все дальнейшее психическое развитие ребенка, растущего в подобной семье. Так вот, если такой конфликт (даже если мать с сыном не живут вместе уже 10 лет и не видятся) остается неотработанным, неотрагированным в душе сына, то он обязательно воспроизведется в отношениях этого человека с его собственной женой.

Напомню, что **дифференциация** является характеристикой индивидуальной психики и отражает степень разграниченности эмоционального и интеллектуального функционирования. Чем ниже уровень дифференциации, тем легче мыслительные процессы подпадают под власть эмоций и тем более низкий уровень стресса достаточен для того, чтобы поведение попало под власть аффекта.

Каким образом все это связано с семьей?

Недифференцированность, то есть значительное слияние эмоций и мышления, означает, что человек легко вступает в эмоциональное слияние с другими людьми. Т.е. начинает жить их интересами и переживаниями.

Человек, не способный разделить эмоции и разум, точно так же не способен отделить свои эмоции от эмоций других, особенно - значимых других; он заражается эмоциональной атмосферой семьи, даже сам того не осознавая. Семья, состоящая из недифференцированных индивидов, может быть названа эмоционально слитной.

В слитных семьях взаимная эмоциональная вовлеченность столь велика, что их члены порой как бы читают мысли друг друга, знают фантазии и сновидения один другого. Такая сверхблизость как нечто постоянное - невыносима, и в реальной жизни она обычно чередуется с периодами взаимного отчуждения. В результате слитная семья в любой момент времени представляет собой набор альянсов и разрывов. Боуэн писал про семьи шизофреников. Но такая ситуация наблюдается и в семьях с зависимым от ПАВ родственником.

У меня есть клиенты, семейная пара, живущая в гражданском браке, где на протяжении четырех лет происходит одно и то же: молодые люди держатся везде вместе, интересуются жизнью друг друга, позволяют друг другу просматривать сообщения в своих телефонах и тому подобное. Но вдруг, мужчина задержался где-то по работе или купил в магазине что-то не то, о чем она его просила, возникает жуткий конфликт, бьётся посуда, высказываются проклятья. Женщина говорит, ты меня не любишь, не слышишь, и собирается уходить от него. Потом неделю они спят в разных комнатах и совершенно не разговаривают.

А неким утром они просыпаются, как ни в чем не бывало, улыбаются друг другу, занимаются сексом, и следующую неделю живут тихо и мирно, обнимаясь и проводя все время только вместе. А потом, опять возникает мелкое столкновение – и всё повторяется.

Эта женщина однажды была просто брошена родителями - алкоголиками, воспитывалась в интернате. Мужчина был в детстве сильно привязан к своей маме, до 12 лет спал с ней в одной кровати, отец их бросил очень рано, когда только родился его сын. Женщина в этой клиентской паре – жутко боялась отвержения, а мужчина не выносил слияния, и тоже страшился покинутости. У обоих были трудности с дифференциацией, осознанием своего «Я» из-за отсутствия опыта нормальных целостных родительских отношений в своих семьях.

Их отношения характеризовались вот этой поведенческой диадой: когда они вместе, то – в слиянии, размытости личностных границ; когда ругаются – они в полном разрыве.

Таким образом, недифференцированность на индивидуальном уровне - это эмоциональная незрелость, низкая стрессоустойчивость, зависимость от мнения окружающих, догматизм, нереалистическая самооценка.

Как семейная характеристика - это сверхблизость или отчужденность между членами семьи, зависимость эмоционального состояния одного члена семьи от эмоционального состояния другого; ригидность семьи как системы, т. е. плохая ее способность приспосабливаться к переменам (в частности - переходить с одной стадии жизни на другую).

Семейная система в ССП описывается шестью параметрами. Знание этих параметров позволяет тщательно изучить структуру, формирующую и поддерживающую зависимость и созависимость в семье.

1. Семейная история.

Семейная история изучается с помощью, генограммы. Многие стереотипы поведения и закономерности взаимодействия между членами семьи воспроизводятся в поколениях. С помощью генограммы можно узнать семейную историю, наглядно ее записать и отметить как, к примеру, алкоголизация переходит от поколения к поколению, чтобы определить её причины. Психолог в процессе составления генограммы клиента уточняет большое количество ценных знаний о его семье, с помощью которых выстраивает план психологической консультации.

2. Стереотипы взаимодействия.

Что это значит?

В семье сообщением является любое событие. Например: Когда папа приходит домой пьяный, это значит, что детям придётся слушать ругань родителей, а потом, когда папа уснёт, нужно будет сидеть с мамой и утешать её. А лечь спать им придётся только далеко за полночь.

Эти сообщения в семьях часто бывают повторяющимися. Сообщения и взаимодействия, которые часто повторяются, называются стереотипами взаимодействия. Они помогают вскрыть структуру созависимого поведения, его причины и следствия.

3. Семейные правила.

В каждой семье существуют правила жизни, гласные и негласные. Правила бывают культурно заданными - и тогда они разделяются многими семьями, а бывают уникальными для каждой отдельной семьи.

В созависимых отношениях семейные правила выстроены вокруг опеки зависимого родственника. Например: о пьяном надо позаботиться, поднять его из лужи или уложить в кровать и поставить рядом тазик. Задача психологической помощи заключается в том, чтобы побудить созависимого, снизить уровень опеки над зависимым. А значит, после выявления деструктивных, то есть, поддерживающих зависимость семейных правил, созависимого необходимо убедить отказаться от них. Это заставит больного более ответственно относиться к своему состоянию и возвращать заботу о себе назад, в свои собственные руки.

4. Семейные мифы.

Это такое сложное семейное знание, которое является как бы продолжением такого предложения, как: «Мы - это...». Это знание актуально не всегда; оно актуализируется, либо когда посторонний человек входит в семью, либо в моменты каких-то серьезных социальных перемен, либо в ситуации семейной дисфункции. В дисфункциональной семье миф ближе к поверхности, чем - в функциональной.

Знание это плохо осознается. Формируется миф примерно в течение трех поколений.

Психологу - консультанту нужно понимать содержание мифа, потому что без этого понимания часто неясны мотивы поступков людей, которые живут в этой системе.

Возьмём, для примера, *миф о спасении* - самый замечательный миф для алкогольной семьи.

Чтобы алкогольная семья существовала долго, в ней должен быть миф о спасении.

Есть алкоголик и обязательно есть тот, кто его спасает. Всё терпит, выводит из запоев, если это требуется, и т. д. Без мифа о спасении алкогольный брак долго не существует, он распадается. Бывают такие ситуации, когда он пьёт, а она болеет, тогда они по очереди друг друга спасают. Или оба пьют. Разделение функции спасателя происходит по времени.

Известно, что 70 процентов дочерей алкоголиков выходят замуж за алкоголиков. Такое явление называется положительной ассортативностью браков – это склонность людей вступать в браки с партнерами, похожими на них по ряду признаков (таких как возраст, религиозность, образование, рост, вес, отношение к контролю рождаемости, иммигрантам из Азии и т.д.). Многие из этих признаков зависят от генов.

Почему это так? Это очень просто. У дочери алкоголика могут быть разные соображения, ну например: ее мать позволила отцу пить, но уж она-то таких материнских ошибок не совершит. Но, для того чтобы ей не совершить таких ошибок, ей надо сначала связаться с алкоголиком или вырастить его в своей семье, а потом уже доказывать. Если она вышла замуж за трезвенника, она ничего не доказала. У нее как бы не было возможности приложить свои силы.

Сообщение о том, что ей требуется алкоголик, проникает во взаимоотношения незаметно.

Анна Варга, известный системный семейный психотерапевт, рассказывает о своей клиентке следующее:

У нее папа был алкоголиком, и замужем она была за алкоголиком, с которым развелась. Ко мне она пришла, будучи разведенной. Пока она была в терапии, у нее возник роман. Ей понравился некий молодой человек, у них завязались отношения, и произошел первый сексуальный контакт. Первыми ее словами после близости были: «Как у тебя с этим делом?» При этом она характерным жестом щелкнула себя по горлу.

Тем самым она сообщила молодому человеку, что для нее является самой значимой ситуацией. Если молодой человек в дальнейшем на нее обидится или рассердится, он будет знать, что это - значимая для нее зона, она ему уже все сказала. Он может сто раз забыть про этот эпизод, но у него останется это знание. Очень вероятно, что он напьется, чтобы наказать ее в первом же их конфликте. А она, конечно, будет на это реагировать очень эмоционально. Он своей цели, так сказать, достигнет, воздействие на нее окажет. И сформируется специальный стереотип взаимодействия.

Алкоголизм и наркомания функционально хорошо заменяются депрессивным состоянием партнера. Динамика гиперфункциональности и гипофункциональности в семье такова: тот, кто спасает, - гиперфункционал. Рядом с гиперфункционалом для прочных отношений должен быть гипофункционал – это тот, кого спасают. Гипофункциональность задается не только алкоголизмом, наркоманией, но и депрессией.

Анна Варга приводит еще такой пример:

У меня была клиентка, дивной красоты девочка, гиперфункционал: работала, училась, много помогала родителям. Мама с папой — алкоголики, причем пили они всю жизнь, она росла с этим.

У мамы с папой брак, так сказать, удачный - в том смысле, что гармоничный. Есть детские воспоминания этой клиентки о том, как она ходит мимо двери, где сидят взрослые люди: она точно знает, что они абсолютно ее не замечают и вообще не знают, дома она или нет.

Она выросла, вышла замуж. Ей было 21, ему - 36. Он алкоголик, причем алкоголик симптоматический. Молодой человек воевал в горячей точке, получил ранение и контузию, у него опьянение носило такой странный характер - он абсолютно ничего не помнил, а в состоянии

опьянения был жутко агрессивен. Запой происходили через каждые 2 недели, и в его картине мира период запоя выпадал абсолютно.

Из запоя его надо было выводить специально, потому что в конце запоя он уже просто умирал - его органы не выдерживали такой нагрузки.

В этой семье была интересная динамика смены ролей. Когда он был пьян, она его спасала.

А во всех остальных случаях он ее спасал. Там было такое распределение ролей: в те моменты, когда он был трезвым, он был папой, а она - дочкой, и тогда он обеспечивал соответствующий образ жизни, кормил ее, дарил подарки. Когда у него начинался запой, она становилась его мамой.

Когда они ко мне пришли, клиентка понимала, что она уже больше не в силах это выдерживать, потому что количество алкоголиков вокруг нее превысило ее возможности.

Когда ее муж был в запое, то ей помогали родители, и в этот момент у них был период трезвости. Когда он выходил из запоя, они начинали: «Олечка, папа за пивом пошел...» - такой знак, что теперь у них начинается. Она была везде спасателем - и здесь, и там. Когда они ко мне пришли, у нее было абсолютно созревшее решение, что она с этим молодым человеком разводится. Она боялась ему об этом сообщить, потому что думала, что он ее покалечит. Молодой человек с таким прошлым, она просто боялась, что он убьет ее. Психотерапия развода удалась - они расстались, она осталась цела и даже поступила в юридический институт.

Это типичный вариант мифа о спасателях.

Алкоголизм в России – к сожалению, привычная норма поведения: корпоративы не бывают без спиртного, любая сделка завершается застольем, любые переговоры сопровождаются выпивкой, известна пословица «Пьян да умен - два угодя в нем». В пьяном виде человек позволяет себе то, чего не может себе позволить в трезвом. Робкий становится смелым, застенчивая - сексуально свободной.

«Алкаш» в прежние времена часто без очереди бутылку покупал, потому что бабки говорили: «Ему поправиться надо». Похмельное состояние нередко вызывает сочувствие и понимание. Выпивка - это способ отдыха, способ расслабления, способ утешения. Выпивать - это

принятое поведение. И это хорошая основа для различных алкогольных семейных мифов.

Стоит добавить, что составлять семью люди с разными семейными мифами, скорее всего не смогут, должно быть, совпадение мифов, иначе семья не состоится.

Представьте себе девочку из семьи, с мифом о том, что «мы - очень дружные», в этой семье на все случаи жизни есть подходящие правила. У такой семьи бывают правила: «Учитель всегда прав», «Начальник всегда прав», «Все должно быть прилично». Вот в такую семью человек - бунтарь попасть не может, потому что он не может там никому понравиться.

Семейный миф бывает необходим, ибо он функционален. Скажем, миф «Мы - дружная семья» функционален в трудных или опасных условиях жизни. Людям кажется, что они могут выжить только вместе. В единстве - сила. Это очень полезный миф, к примеру, когда с зависимым от ПАВ членом семьи проводится мотивирующее к выздоровлению интервью.

Миф становится дисфункциональным, когда уже не требуется такого объединения. Возьмём семью, которая жила в деревне. Вот когда они жили в деревне, ценность единства в расширенной многопоколенной семье была функциональной. Это знание еще не стало мифом, а когда они переехали в город, это знание стало дисфункциональным, потому что мешало развитию отношений в нуклеарных семьях (это где живут родители и их дети, отдельно от других родственников); вот тогда оно и стало мифом.

5. Границы.

Любая система имеет свои границы, которые определяют ее структуру и, соответственно, содержание.

Границы в семье – это набор *гласных и негласных правил*, которые определяют характер взаимодействия членов семьи друг с другом и с обществом в целом.

Семейные границы бывают *внешними и внутренними*.

Внешние границы – это правила о том, как члены семьи взаимодействуют с другими людьми – социальным окружением.

Внутренние границы – это правила, определяющие формы взаимодействия внутри семьи: между мужем и женой, между родителями и детьми.

Границы семьи имеют разную степень проницаемости. Выделяют *жесткие, гибкие (здоровые) и проницаемые (диффузные) границы*.

Жесткие границы – это когда семья или члены семьи между собой закрыты. Такое замкнутое существование. Семья редко посещает гостей и редко приглашает людей к себе. Внешний мир считается опасным. Члены семьи не делятся между собой своими переживаниями, общение носит формальный характер. Нет искреннего, глубокого интереса к своим родным. О проблемах часто узнают от третьих лиц. Порой существуют разные семейные тайны: вычеркивание «провинившегося» члена семьи, не упоминание его, табу на разговоры о нем.

Например, работают такие правила:

- *не стоит говорить в семье о своих чувствах и переживаниях. Меня не поймут, не примут, осудят, им «плевать на меня»;*
- *я должен(на) показывать, что у меня все нормально для спокойствия остальных членов семьи;*
- *проявление своих чувств – удел слабаков;*
- *у детей нет пока права на свое мнение, все решают взрослые.*

Размытые границы – это «проходной двор», где не существует личной автономии. Члены семьи склонны чрезмерно вмешиваться в дела и переживания друг друга, особенно детей. Преобладает местоимение «мы». Отсутствует личное пространство и возможность уединиться. Двери либо не закрываются, либо никто не стучит и не спрашивает разрешения войти. Телефоны, карманы бесстыдно проверяются прямо на глазах их обладателя. Детям в такой обстановке трудно дается прорабатывать собственную идентичность, а любые попытки сепарации (личной автономии) воспринимаются враждебно.

Например, работают такие правила:

- *в нашей семье нет никаких секретов друг от друга;*

- «Ты – это Я. Я – это Ты»;

- Я тебя породил, значит, могу делать с тобой все, что решу. Ты мне жизнью обязан.

Здоровые границы – это четкий свод правил, который определяет взаимодействие между членами семьи и обществом. Здоровые границы не причиняют боль и страдание. Их роль поддерживать комфорт, безопасность, порядок, уважение, чувство сопричастности и развитие личной автономии. Здоровые границы, благодаря своей гибкости и высокой адаптивности, в итоге вносят стабильность, ясность и прочность в отношения.

В семьях с зависимостью и созависимостью границы могут быть как совершенно размытыми, так и полностью непроницаемыми. Поэтому, работа над установлением гибких границ в семье – одна из мишеней семейной психотерапии созависимости и зависимости.

6. Стабилизаторы.

В каждой семье, как в дисфункциональной, так и в функциональной, есть свои стабилизаторы. Стабилизатор – это то, что стабилизирует отношения между членами семьи.

Функциональные стабилизаторы - общее место проживания, общие деньги, общие дела, общие развлечения. Дети, болезни, нарушения поведения - дисфункциональные стабилизаторы. Дети - потому что они растут, меняются, поэтому функциональным стабилизатором быть не могут.

Что еще может быть стабилизатором? Например, супружеские измены, которые могут быть очень хорошим дисфункциональным стабилизатором. Нередко за систематическими изменениями стоит невротический страх близости. Часто стереотип взаимодействия по поводу измен такой: измены, выяснение отношений и скандалы по поводу измены, примирение. Потом - примирились и живут вместе, пока не накопится напряжение от нерешенных проблем, а проблемы копятся, но не решаются. Напряжение достигает какого-то предела... дальше все повторяется.

Семейных стабилизаторов - великое множество.

К примеру, почему сепарация между ребенком и родителями зачастую происходит трудно? Потому что за время своего маленького

жизненного пути ребенок стал стабилизатором их отношений. И его родители к этому успевают привыкнуть.

А если ребенок перестал быть стабилизатором, его функции провисают, никто их не выполняет. Начинаются большие проблемы в семье, и его родителям становится действительно трудно. У них растет тревога, возникают конфликты, растет эмоциональное напряжение. И родители нередко как бы удерживают ребенка рядом с собой, не отпускают его в самостоятельную жизнь. Так снимается тревога у родителей, и стабилизируются их отношения.

С точки зрения системного семейного подхода употребление ребенком ПАВ может стать способом уйти от напряжения из-за тяжести стабилизации отношений родителей. Ведь это очень сложно – быть буфером отношений, когда через тебя передаются послания от мамы к папе и наоборот. Поневоле, ребёнок будет считать себя ответственным за эмоции родителей, вызванные этими посланиями.

Такая ситуация может стать и причиной развития созависимости у ребенка. Ведь зависимость и созависимость – это как бы две стороны одной медали.

Если ребенок сможет психологически адаптироваться к собственной вовлеченности в конфликты родителей, он станет созависимым. Если он не сможет подстроиться под несвойственную для него роль – стабилизировать отношения родителей, то - станет зависимым от веществ, к которым прибегнет для снятия напряжения и желаемой отстранённости от непереносимой семейной ситуации.

Такой процесс, когда пара конфликтующих родственников использует для контакта между собой третье лицо, называется триангуляцией.

Триангуляция – это вовлечение в диаду отношений третьего члена семьи в момент, когда нарастание тревоги свидетельствует о возможности проявления и/или осознания конфликта в диаде или перехода его в неуправляемую форму.

Системные семейные психотерапевты определяют триангуляцию как «вовлечение в отношения двух конфликтующих между собой людей, третьего лица или группы с целью уменьшения напряженности в диаде».

Например, муж критикует жену, отмечает ее недостатки и хочет, чтобы она становилась лучше (стройнее, красивее, хозяйственнее, и т.д.). Жена сначала старается быть лучше, но критика не прекращается, так как нет предела совершенству. Тогда она расстраивается, злится, но не может говорить об этой злости напрямую, а идет жаловаться на мужа

подруге. Поддержка подруги позволяет выдерживать это напряжение еще какое-то время.

Или другой вариант развития этой ситуации. Жена идет к мужу и говорит ему напрямую о своей злости, требует перестать ее оценивать и переделывать. В ответ на это послание муж отвечает: «Я так и знал, что ты меня не любишь и что я никому не нужен». После этого он перестает разговаривать и погружается в работу или – в запой.

Распространенный пример триангуляции - это вовлечение детей в проблемы супругов. Когда мама жалуется детям на отца (или отец жалуется детям на мать). В этом случае дети оказываются втянутыми во взрослые отношения супругов. Родители приглашают их на территорию, куда детям вход воспрещен. Например, если мама жалуется дочери, и дочь принимает сторону матери в конфликте, то она начинает воспринимать отца как плохого мужа своей мамы, а не как своего папу, так нарушаются её детско-родительские отношения с отцом, что может привести её к внутреннему напряжению, которое впоследствии, возможно, придётся снимать алкоголем или наркотиками.

Нарушение ролей и мест в этом примере состоит в том, что мать ставит дочь на место сестры, подруги (то есть на один уровень с родителями) и лишает ее места дочери, из которого она теряет опору в виде родителей и позитивную связь с отцом. Так родители лишают детей их места в семейной системе и размывают границы между супружескими и детско-родительскими отношениями.

В последствии люди, у которых разрушена эта граница, могут, прекращая супружеские отношения, отказаться и от родительских. Например, отец после развода перестает участвовать в воспитании детей. Или мать после развода говорит детям: «папа с нами развелся, ушёл от нас».

На самом деле прекращены супружеские отношения, а детско-родительские отношения не могут быть прекращены. Они существуют всегда.

Обращаясь к психотерапевту, клиенты чаще всего озвучивают какое-то затруднение, жалобу или симптом. Это может быть психосоматическое заболевание, тревожность или депрессия, панические атаки или конфликт в семье, сложности с организацией отношений, одиночество, трудности с самореализацией, ну и, очень часто – зависимость от ПАВ.

Рассматривая системный подход в терапии, при работе с симптомом исследуется вся динамика в семейной системе, так как симптом возникает не в вакууме, а на фоне происходящего в семье. Симптом возникает там, где нарушен прямой контакт.

Хочется еще раз подчеркнуть тот часто наблюдаемый психологами факт, что когда супруги конфликтуют друг с другом, регулятором их отношений становится именно ребенок. Не желая того, ему приходится участвовать в примирении родителей, остро переживая и тонко чувствуя настроение мамы и папы. И эта ситуация – самое настоящее насилие над сыном или дочерью. А насилие, напомним – главная причина возникновения и развития зависимости и созависимости!

Ребенок должен находиться в постоянном напряжении, контролируя «атмосферу в семье».

Очень скоро такое напряжение, несвойственное для неустойчивой психики, становится невероятно разрушительным и практически непереносимым. Поэтому обращение к веществу, снимающему напряжение, становится неизбежным. Таким образом, ПАВ или другой аддиктивный агент, становится **«необходимым средством регуляции отношений»** в семье.

Родители ругаются, ребенок их успокаивает, а ребенка поддерживает ПАВ. Круг замыкается.

Не трудно догадаться, что при терапии зависимости ребенка, следует начинать с терапии супружеских отношений.

Итак, мы рассмотрели взгляд системной семейной психотерапии на причины развития зависимости и созависимости и разобрались с факторами, которые поддерживают формирование зависимости и созависимости в семье у ребенка.

Напомним, что эти факторы с точки зрения системного семейного подхода и по моему терапевтическому опыту, чаще всего обуславливают наличие нужды в стабилизации отношений конфликтующих родителей и насильственная триангуляция ребенка для разрешения конфликта мамы и папы, а также, других членов семьи.

Глава № 8: Роль психолога-консультанта в комплексной реабилитации зависимых от ПАВ людей и коррекции созависимости их родственников и близких.

Ранее уже немного рассматривались некоторые аспекты реабилитационного процесса зависимых людей и особенности коррекции созависимости их родственников. Поэтому напомним только основные моменты программы наркологического реабилитационного процесса. А чуть позже расскажу о роли психолога в реабилитационной программе, опираясь на свой личный опыт.

Итак, изучение специалистами многочисленных реабилитационных программ, реализуемых за рубежом, позволяет выделить наиболее востребованные и распространенные модели реабилитации, и главной из них является «Программа 12 шагов».

На сегодняшний день данная программа является наиболее известной и эффективной моделью реабилитации людей, страдающих различными формами зависимости.

В своей монографии «Психотерапия зависимости» я показал ключевые моменты этой модели, когда описывал метод раскрывающей провокационной психотерапии зависимости, о котором расскажу в главе № 8.

Эти ключевые моменты таковы:

1. **Признание наличия проблемы** зависимости и созависимости и невозможности справиться с ней собственными силами. Признание существования Высшей Силы, способной помочь преодолеть проблему.
2. **Обращение за помощью к специалистам.** Когда человек искренне, самостоятельно, без давления на него близких людей, мотивированно желает получить помощь в выздоровлении и просит у специалистов помощи в этом.
3. **Формирование доверия к миру и людям.** Здесь имеется в виду развитие умений и навыков в принятии помощи. Ведь мало её только попросить. Весь прошлый опыт зависимого человека отрицает положительный результат просьб о помощи напрямую. Использовались различного рода манипуляции, и никакого доверительного обращения к людям не было. А значит навык

того, как адекватно получить помощь и распорядиться ею, отсутствовал.

4. **Честный взгляд на себя**, то есть формирование и развитие смирения – как главного терапевтического действия. Переоценка и принятие своего жизненного опыта, признание своих заблуждений и покаяние перед Богом, сознательная подготовка к изменению.
5. **Изменение своего поведения**, благодаря воздействию терапевтической среды реабилитационного центра.
6. **Возмещение** себе и другим причинённого в период употребления ПАВ ущерба.
7. **Обретение нового образа жизни**, как результат прохождения вышеперечисленных этапов.

Итак, реабилитация зависимого от ПАВ человека начинается с того момента, когда он приезжает в наркологический реабилитационный центр. Его приезд обычно сопровождается родственниками, иногда подключаются сотрудники Центра реабилитации, если возникает необходимость привлечь специалистов к мотивированию зависимого человека, чтобы он начал лечение немедленно.

О мотивации надо сообщить отдельно. Это очень важная процедура в ситуации, когда зависимый человек сопротивляется лечению. И это не смотря на то, что находится почти на грани смерти от отравления ПАВ-ми. К несчастью такое сопротивление не редкость.

Часто, зависимые от ПАВ люди не желают менять свою жизнь, хотя такую необходимость признают. Этого сильно хотят их родственники. Поэтому, заказчиками услуг Центра в основном они и являются!

Сам же наркопотребитель пассивно, а нередко и достаточно яростно сопротивляется помощи. Известно, что в употреблении ПАВ человек не может адекватно оценивать ситуацию, поэтому приходится его буквально спасать! Вот, почему такого человека, для доставления в Центр необходимо мотивировать.

На первый взгляд, может показаться, что это очень трудно – помочь начать выздоравливать, уговорить человека, вовсе не желающего лечиться. И это правда! Однако, при умелых действиях

психолога и специалистов Центра и содействию родственников зависимого, мотивация проводится успешно, хотя и не быстро.

Такой вот парадокс – для результативной терапии зависимости, человека ещё надо уговорить лечиться!

Так вот, для эффективности мотивации нужно следующее.

1. **Собираем команду.** Это несколько человек (от 2 до 8). В команду включаются все значимые для зависимого человека люди и специалисты. Все уясняют задачу – убедить человека начать лечение.

2. **Договариваемся,** кто и что будет говорить ему. Составляем короткий текст для каждого родственника по такому, примерно, плану:

а). Вступление. « Мы долго живем вместе, ты много сделал для семьи, ты добился того-то и того-то...»

б). Обозначаем проблему. «Но в последнее время тебя не хватает, без тебя не удается то-то и то-то...Уже трудно на тебя рассчитывать. Это потому, что ты много употребляешь наркотиков (алкоголя)».

в). Приводим факты. «Вот смотри: ремонт давно остановился, машину не починили, так и стоит в гараже и т.п.»

г). Вывод. «Тебе надо начать лечение и реабилитацию, иначе всё может рухнуть, придется искать тебе замену и т.п. Но ты очень нам нужен. Я готова (готов) ждать неделю, но не больше!»

3. **Проводим репетицию,** чтобы лучше уяснить свои роли и слова, снять лишние эмоции.

Разговор с зависимым человеком не прост, однако при слаженности команды, мотивирующей его к лечению, задача убедить его выздороветь, вполне выполнима.

Очень хорошо описана техника такой мотивации в книге Екатерины Савиной «Я люблю его» (стр.202).

Для положительного результата мотивирующего к выздоровлению разговора с зависимым человеком, следует придерживаться определенных правил, например таких:

- Никогда не срывайтесь на крик, не запугивайте и избегайте угроз. В противном случае вы лишь разозлите больного, выведете его из себя и породите у него желание любым способом этого разговора избежать. Ваша интонация должна быть спокойной, а слова выражать безусловные аргументы, в которых нет повода для сомнений.
- Обязательно расскажите о своих переживаниях, о боли и собственном страхе. Зависимый человек может смириться со своей участью, махнуть рукой на свою жизнь и здоровье, но к рассказу о ваших страданиях может прислушаться. Говорите о том, как сильно он вам дорог, как вы боитесь его потерять, как желаете видеть на его лице улыбку и счастливый взгляд. При этом помните, что упреки и жалость должны быть полностью исключены.
- Постоянно напоминайте о жизненных ценностях. Да, любая зависимость искажает восприятие действительности человеком, но до определенного момента она не лишает его морали.
- Выработайте и установите четкие, жесткие правила и рамки для больного. Введите в его круг обязанностей часть домашних дел, а также просите у него помощи в любых действиях. Это позволит ему почувствовать себя нужным, значимым.
- Для разговора важно правильно подобрать время. Люди, страдающие алкогольной и наркотической зависимостью, способны адекватно воспринимать информацию лишь по несколько часов в день. Патологические игроки готовы к этому лишь в период отсутствия острой тяги к игре. Не нужно вызывать к их совести и разуму во время игры, в состоянии эйфории, а также просить помощи во время «ломки».
- Научитесь твердо отказывать и непоколебимо стоять на своем решении. Не жалейте больного, давая деньги для облегчения боли в момент «ломки», не миритесь и не покрывайте его поступки.

Следует четко помнить, что задача мотивирования к выздоровлению заключается в формировании собственной установки зависимого человека реабилитироваться. Если у него не будет такого решения, то любая дальнейшая работа по его реабилитации будет бессмысленна.

И вот, зависимого человека доставили в Центр реабилитации. Что его там ожидает?

Его ожидают особенный лечебный режим реабилитационного центра, этапы терапии, пройти которые ему помогут психологи,

консультанты по химическим зависимостям и сами реабилитанты, находящиеся в Центре. Это и есть – терапевтическая среда.

Всё начнется с помещения реабилитанта в карантин. Это **первый этап реабилитации**, который длится примерно две недели.

Карантин – это отделение, где с поступившими новичками проводится детоксикация, если в таковой есть необходимость, дальнейшая мотивация к выздоровлению и адаптация к условиям РЦ.

На этом сложном этапе психолог проводит групповые и индивидуальные занятия с новичками. Хочу признаться, что это работа – для специалистов с хорошей психологической устойчивостью.

В отделении карантина находятся примерно от 10 до 20 человек, с разным уровнем физического и психологического состояния. С ними постоянно дежурит консультант по химическим зависимостям с двумя или тремя помощниками из числа реабилитантов и медсестра. В течение дня в отделении оказывают необходимую медицинскую помощь терапевты, наркологи и прочие узкоспециализированные врачи.

Консультант по химическим зависимостям – это специалист, находящийся на оплачиваемой должности, который был выбран из числа наиболее успешно выздоравливающих реабилитантов Центра. Он прошёл специальное обучение реабилитации наркологических больных и, пользуясь своим уникальным опытом выздоравливающего наркопотребителя, оказывает очень нужную помощь, зная болезнь «изнутри».

Психолог проводит групповую встречу каждый день, утром длительностью 1,5 – 2 часа. Основная задача этих встреч – посеять надежду в успех выздоровления, трансформировать сопротивление лечению через убеждение в необходимости сделать над собой усилие и остановить злоупотребление веществ.

Это очень не просто, поэтому я всегда привлекаю к групповой работе реабилитантов из среднего звена.

Среднее звено – это группа выздоравливающих нарко- или алко-потребителей, резидентов РЦ, с длительными сроками ремиссии и успешным опытом выздоровления. Это – помощники специалистов Центра, исполняющие важное служение – поддерживать новичков в начале и дальнейшем нелегком пути реабилитации.

Второй этап реабилитации заключается в усвоении реабилитантом норм и правил учреждения центра, привыкании к распорядку дня и начале прохождения программы реабилитации.

На этом этапе продолжается его мотивация к выздоровлению. Начинается работа по программе 12 Шагов.

Реабилитант переводится в основное отделение Центра, где с ним работают психолог, консультант по химическим зависимостям и помощники из среднего звена. Также он общается с другими резидентами Центра, которые могут быть настроены на выздоровление по-разному: от полного неприятия помощи, до активного мотивированного выздоровления.

У реабилитантов очень неустойчива эмоциональная сфера, поэтому их настроение часто изменяется, влияя на поведение, делая его непредсказуемым. Поэтому от психолога требуется постоянная бдительность. К нему часто обращаются с различными просьбами – отпустить их с группы, разрешить не приходить на неё совсем, занести в Центр сигареты или какие-то запрещенные уставом предметы.

Психологу приходится быть внимательным и к своим коллегам по реабилитации, так как они все - наркопотребители, пусть и в ремиссии.

И вся сложность этой неизлечимой болезни – зависимости – заключается в том, что никогда не знаешь, когда она «запустит» срывной процесс. По этой причине, психолог, как независимый от ПАВ специалист, играет ключевую роль в терапии зависимости.

Кроме работы с реабилитантами, психолог проводит групповые встречи с консультантами по зависимостям. Обучает их азам психотерапии и консультирования.

Я стараюсь всегда привлекать одного из консультантов к групповой работе, в качестве ко-терапевта. Это очень удобно, когда в острых дискуссиях с реабилитантами тебя надежно поддерживает опытный человек. Кроме этого, я приглашаю для совместного ведения группы второго психолога - женщину, когда численность людей в группе превышает 15 человек.

Терапевтическая группа реабилитантов после вступительного десяти-двадцати минутного шеринга, нами разделяется на две части, и с каждой из частей мы с коллегой по-очереди проводим групповые

встречи, в разных залах. Такое разделение помогает осуществлять, так называемую, «отцовскую» и материнскую» поддержку реабилитантов.

Я встречал много позитивного в этой раздельной групповой психотерапии. Когда после моего «отцовского» конфронтационного, иногда жёсткого воздействия работает женщина-психолог с её «материнским» безусловным принятием, достигается удивительный эффект сбалансированной терапевтической фрустрации и поддержки, при которых процессы души приводятся в желанное равновесие.

В индивидуальной работе с реабилитантами психолог встречается с обширным кругом запросов на консультацию. Но в каждом контакте с клиентом Центра психолог, так или иначе, имеет дело с элементами мотивации к выздоровлению и проработкой дефектов личности таких, как лень, уныние, зависть, стремление к превосходству и тому подобное.

Задача психолога на этом этапе – побуждать реабилитанта к самоанализу, инспектированию своего поведения, вычленению и устранению антисоциальных установок.

Кроме этого, психолог обязательно встречается с группой родственников резидентов Центра реабилитации, где рассказывает о том, как проходит процесс реабилитации и что надо делать им для того, чтобы он проходил эффективно. Это - информационно-терапевтические встречи для трансформации созависимого поведения родственников зависимых ребят.

На эти встречи я приглашаю поучаствовать консультантов по химическим зависимостям, так как их помощь очень существенна, ведь они делятся собственным опытом переживаний общения со своими родителями, раскрывают сущность того или иного поступка наркопотребителя, помогают понять последствия своего поведения, обучают безопасному взаимодействию с зависимым родственником.

Таким образом, одновременно взаимодействуя с выздоравливающим наркопотребителем и его родственниками, очень хорошо видны патологические формы их контакта. И это даёт возможность воздействовать на них и изменять.

На **третьем этапе реабилитации** осуществляется полное погружение в программу 12 шагов. Выполняются письменные работы реабилитантом, он участвует в служениях РЦ. Пополняет ряды среднего звена.

Его созависимые родственники начинают работать по программе CoDA – анонимные созависимые, и посещают терапевтические встречи с психологом.

Психолог активно работает, сотрудничая со всей терапевтической цепочкой: Реабилитант – терапевтическая среда – родственники.

С реабилитантами и их родственниками психолог работает в группе или индивидуально для помощи в преодолении сформировавшихся у них проблем в личностной сфере и в поведении. В терапевтической среде психолог поддерживает выздоровление резидентов Центра, обучает консультантов по зависимостям основам психологической помощи и составляет программу помощи для каждого реабилитанта в отдельности, занося все наблюдения и результаты психокоррекции в их личные карточки.

Второй и третий этап реабилитации представляют собой основной курс терапии зависимости с проживанием в наркологическом центре, и длится он полгода.

Четвёртый этап реабилитации предполагает начало ресоциализации. Реабилитант активно участвует в работе анонимных групп АА и АН. Переезжает из закрытого РЦ в открытое для проживания, отдельное общежитие с группой реабилитантов.

Психолог поддерживает принятие реабилитантом ответственности за свои поступки и действия. Помогает восстанавливать необходимые ему социальные связи. Ведь навык общения с агрессивной социальной средой в трезвом состоянии почти утерян, поэтому приходится обучать и тренировать зависимого человека контактировать с людьми чуть ли не с азов. Ресоциализация длится полгода.

На пятом этапе реабилитации зависимый человек возвращается домой и начинает реадaptацию своего нового, здорового поведения к тому социуму, в котором он стал когда-то нарко или алко-потребителем. Реабилитант обязательно поддерживает контакт с РЦ и продолжает участвовать в работе АА и АН.

С ним периодически встречается психолог для помощи в развитии личностного адаптационного потенциала и поддержки в возникающих сложностях во взаимодействии с людьми.

Это очень сложный этап, который характеризуется испытанием всех тех навыков и умений пребывания в трезвости, которые были приобретены в период основной реабилитации и ресоциализации.

Остаться «чистым» получится только у того, кто будет, кроме вышеуказанного, соблюдать рекомендации и правила программы, например, такие как

- «Чистые руки», то есть не бери в руки ничего, что связано с ПАВ;
- не находишься в местах, где приобретал и употреблял ПАВ;
- не общайся с действующими нарко и алко-потребителями;
- опасайся пяти состояний: агрессии, голода, усталости, уныния и скуки;
- Имей всегда под рукой телефон психолога или спонсора, чтобы можно было с ними связаться для поддержки в острые моменты срывного процесса.

И тому подобное.

Теперь необходимо сказать кое-что о личности психолога, как помогающего специалиста в необычной проблеме – избавления от страсти злоупотребления веществами.

Мой коллега Роман Прищенко описал некоторые качества психолога, которыми он должен обладать, если решит работать с зависимыми и созависимыми людьми.

Мы выделим лишь самые главные из этих качеств: вера, любовь, трезвость, терпеливость и мужество.

1. **Вера** нами мыслится здесь как вера в могущество Бога, а, следовательно, и в человека, который является носителем образа Божия. «Вне зависимости от тяжести и срока наркотической зависимости, Господь в силах излечить страждущего данным недугом при искреннем желании последнего».

Эта вера способствует формированию особого отношения к человеку и его возможностям, его способности преодолеть ситуацию, в которой он оказался, чтобы вырасти до своего человеческого достоинства и предназначения. Такая вера помогает правильно видеть человека.

«Вера в человека поистине входит внутрь человека, за ту завесу, которая соткана его тьмой и грехом, и там она видит нерастраченные

силы, данные Богом каждому; и от этого видения питается и живет и любовь к человеку, и светлый взгляд на него» – пишет протоиерей Василий Зеньковский.

2. **Любовь.** Присутствие ее как нравственного качества в психологе позволяет владеть самым совершенным «методом» помощи, так как «любовь – это как бы законный способ соприкоснуться с душой другого человека».

Эта любовь преобразует отношения и всех участников отношений.

3. **Трезвость.** Психологу необходима постоянная трезвость, т.е. адекватный взгляд на себя, бдительность в отношении себя и своей роли в процессе помощи. Утрата трезвости может привести к поражению личности психолога и, что еще страшнее – его подопечных.

Трезвость нужна также и для выработки навыка отстраняться от эмоциональных пристрастий, чтобы верно оценивать динамику процесса выздоровления реабилитанта для принятия компетентных и выверенных решений.

4. **Терпеливость.** Мотивация к трезвому образу жизни у человека, попавшего в зависимость, формируется не так быстро, как иногда того хочется.

В реабилитации нужно помнить, что как бы ни пал человек, психолог не должен иметь отвращения к нему.

Существует много препятствий и сложностей в процессе выздоровления: болезненные последствия употребления, затянувшийся психологический процесс расставания с наркотиком, сопротивление переменам, мелкие кризисы и остановки и т.д. Но терпеливость позволяет все это преодолеть, не ухудшая качества общения.

5. **Мужество.** Помогающие отношения – духовно и эмоционально сложная сфера взаимодействия, а в помощи наркозависимым это актуально вдвойне. Поэтому мужество здесь бывает насущно необходимо, особенно в ситуациях, когда наркозависимые еще находятся в употреблении или когда количество новичков, пришедших в РЦ, превышает ресурсы помогающих специалистов.

Долгое пребывание в специфической среде формирует у наркопотребителей особое поведение, которое может отличаться манипулятивностью, агрессивностью, склонностью к саботажу, криминализированностью и т.д.

Для того чтобы каждый раз подтверждать и отстаивать истинные цели взаимодействия, быть подлинным, твердым и правдивым, оставаясь при этом в состоянии равновесия, необходима сила мужества.

Итак, мы рассмотрели место психолога-консультанта в комплексной реабилитации зависимых от ПАВ людей и коррекции созависимости их родственников и близких.

Напомню о ключевых моментах 12-ти шаговой программы реабилитации:

Во-первых, признание своей проблемы зависимыми и созависимыми людьми и бессилия самостоятельно её решить. Признание существования Высшей Силы, способной помочь преодолеть проблему;

Во-вторых, покаяние, то есть - переоценка и принятие своего жизненного опыта, признание своих заблуждений и покаяние перед Богом, сознательная подготовка к изменению;

В-третьих, готовность действием исправить свои негативные поступки. То есть - возместить причиненный другим людям ущерб, углубить самоанализ. Помочь другим зависимым и нуждающимся людям.

На всех этапах реабилитационной программы психолог играет ключевую роль в помощи зависимому человеку в выздоровлении и обретении устойчивой потребности в трезвости.

Глава № 9: Психологическая консультация и психокоррекция созависимого клиента: ключевые задачи и методы работы.

Особенность консультирования созависимых клиентов заключается в том, что психолог имеет дело с человеком, который считает, что его проблемы явились следствием разрушительного поведения другого человека, и поэтому достижение собственного комфорта он видит в изменении поведения этого человека.

Чаще всего такой обратившийся к психологу клиент – женщина, которая не подозревает, что является созависимой и сама нуждается в психотерапии. Соответственно, она редко бывает готова взять на себя ответственность за свою часть проблемы и прилагать активные усилия для ее разрешения.

Её первичная цель – убедить психолога в том, что выбранный ей путь спасения зависимого сына или мужа – это единственный способ решить проблему, но вот только сил что-то не хватает, здоровье ухудшается и, поэтому она обратилась за помощью.

Итак, представим, что у нас на приёме женщина, которая жалуется на сына или мужа - алкоголика.

О том, что она является созависимой, будет понятно с первых же сообщений о сущности её визита к вам. От неё будут исходить такие слова: мой муж (сын) много пьёт, почти всё вынес из дома и продал, помогите ему перестать употреблять алкоголь, подскажите, пожалуйста, как мне ему помочь?

Любые вопросы психолога о самой этой женщине и её самочувствии будут неизбежно переводиться ею на обсуждение поведения её зависимого родственника.

И вот, оказавшись в трудной ситуации запроса по изменению другого, отсутствующего на приёме человека, психолог не может побудить такого клиента пройти полный курс семейной или хотя бы индивидуальной психотерапии, хотя и должен использовать любую возможность для наиболее полного информирования клиента о том, почему это необходимо. Но точно так же он не может согласиться менять того другого человека.

Что же делать?

Друзья, есть очень хорошая трёхзадачная методика, которую я разработал и применяю в консультировании и психокоррекции созависимого поведения людей на начальном этапе терапии. Можно выделить два таких этапа: начальный и основной.

Психолог при начальном этапе терапии созависимости занимает директивную позицию, разговаривает с клиентом твёрдо, тактично и убедительно.

Задачи начального этапа консультирования и психокоррекции такие:

Во-первых: проинформировать клиента о том, как необходимо организовать своё собственное поведение, чтобы уйти от непосредственного воздействия на зависимого родственника и, в то же время оказать на него благотворное влияние, чтобы побудить выздоравливать самостоятельно.

Во-вторых: отметить, а лучше записать, все сопротивления, возникающие у созависимого человека в процессе его информирования, и каждое из них проанализировать отдельно, вместе с клиентом, чтобы их постепенно нейтрализовать.

В-третьих: Провести суггестивную психокоррекционную процедуру для глубокого усвоения установок программы выздоровления от созависимости.

Обычно, проводя первичное консультирование с родственниками зависимого от ПАВ человека, нет времени, чтобы снабдить их всеми нужными знаниями и сформировать у них необходимые умения для конструктивного взаимодействия с зависимым человеком, поэтому начинаем с конкретных и чётких рекомендаций. Это будет начало решения первой задачи психокоррекции созависимости.

Рекомендации такие:

1. *Позвольте зависимому родственнику «повзрослеть»:*

- Ни в коем случае не обслуживайте употребления ПАВ.

Больной должен проснуться там, где уснул. Если в грязи, значит там и проснется. Не отдавайте его долги, не оправдывайте перед начальством, не врите, что заболел. Если он потеряет работу, но после этого бросит употреблять ПАВ, он найдет новую, а если не бросит, то потеряет ее все равно.

Не пытайтесь снять запой на дому, если больной сам этого не хочет. Наркологи обычно такие вызовы не принимают. Капельница снимает похмелье, а на фоне опьянения, снотворные, которые вводятся, могут даже дать осложнения. Не бегайте за пивом, психоактивными веществами (ПАВ), не сопровождайте его пьяного на улице. Страх, что его ограбят, заберут и т.п. создает только дискомфорт в душе родственника и никого ни от чего не оберегает. А что может быть хуже, чем продолжать употреблять ПАВ? И что может быть более опасным?

- Не принимайте за него решений.

Старайтесь не принимать даже мелких, бытовых решений - вы не знаете, насколько ваша созависимость поражает ваше мышление, и не можете оценить манипулятивность зависимого человека. Любые принятые за него решения могут привести к состоянию, при котором больной откажется отвечать за себя. Не решайте, менять ли ему работу, уезжать ли в другой город, деревню, страну.

Не контролируйте, куда пошел, с кем встречается. Если зависимый решил употреблять ПАВ, ему не нужна компания, хотя он ее всегда найдет при необходимости.

Не решайте, подшиваться ему или кодироваться. Вы можете только сообщить ему нечто подобное: либо ты что-то делаешь для своего выздоровления, либо мы не сомневаемся, что ты будешь употреблять ПАВ.

Не покупайтесь на то, что, если условия изменятся, все будет хорошо. Менять нужно себя. А мир вокруг не изменить, как ни старайся. Вообще, не верьте зависимому, когда он начинает разговор об изменениях со слова «если»...

- Не создавайте «негативный мотив» для побуждения к лечению.

Некоторые жены считают, что если купить машину, дачу, забеременеть, это как-то повлияет на его состояние. Это шантаж, жестокий, если речь идет о ребенке, и - глупый, если - о материальных ценностях.

Не пытайтесь специально создать «отрицательный мотив»: Отказывать в интимной близости, лишать новой одежды, не пускать на развлечения, футбол. Это приведет только к роскошному алкогольному или наркотическому алиби, в облике «страдальца», которого угнетают.

2. Стремитесь изменить ситуацию в семье:

- Сделайте тему наиболее открытой для всех членов семьи.

Не надо закрывать двери к детям, когда обсуждается тема мотивирования к лечению. Слова, типа: «выйди, нам с папой нужно поговорить» и тому подобное говорить глупо. Дети такие же члены семьи, и если вам кажется, что они «еще маленькие», и ничего не понимают, то это только вам кажется! Подумайте о том, что в этой ситуации понимаете вы. На самом деле – очень мало.

Если вам не удастся найти понимания с родителями больного, не пытайтесь что-то скрыть от них, умолчать, только чтобы они ничего не узнали. Да, вам придется услышать обвинения в том, что вы все неправильно делаете. Пусть подключаются и делают «правильно». Разделяйте ответственность.

В беседе с его друзьями не старайтесь никого обвинять, не ищите ни хороших» ни «плохих» друзей. Не врите. Формулируйте задачу просто: «если ты считаешь себя его другом — скажи ему, что он болен. Если не говоришь, значит, трус...» Это правда. Хоть и не приятная.

Если вам удастся быть предельно искренними с членами семьи и у вас есть взаимопонимание, согласуйте свои действия.

Когда больной заявляет, что нашел какой-то свой способ не употреблять ПАВ, даже если для этого ему нужно поехать к бабке, колдунье, ведунье... - все будьте «за». Если что-то получится – хорошо! Если - нет, обсудите потом, что делать дальше. Важно, что он начал хоть что-то делать.

Если больной в запое уезжает к маме, значит так ему нужно. Ни вы не должны обвинять ее в том, что потворствует, ни она вас, что вы не можете его «удержать». Он взрослый человек, сам волен принимать свои решения. И сам за них должен научиться отвечать.

- Не торгуйтесь с зависимым человеком.

Не обсуждайте схему, типа: «я подошьюсь на годик, потом попоью, а потом опять подошьюсь»... Или что-то в этом роде: «употреблять ПАВ буду, сколько хочу, но только по праздникам».

Или обсуждается полная трезвость, реабилитация, или ничего другого. Вы не вправе ни запрещать ему употреблять ПАВ, ни разрешать. Не оценивайте результаты терапии, если ваш родственник находится или находился в реабилитационной организации. Вам этого не понять, и не нужно вмешиваться.

Первое время ремиссии могут быть эмоциональные расстройства, воспринимайте их как неизбежность для больного, чтобы он смог увидеть свою болезнь «воочию» и выработал навыки, необходимые для трезвого образа жизни.

Рекомендовать больному начать принимать «успокоительные» нельзя. Во-первых, вы не специалист! Даже если вы и врач, психотропные препараты — удел очень узкой специализации. Во-вторых, вы должны чётко понимать, что у наркологических больных зависимость от препаратов сформирована еще до начала их приема. Так что, надпись в аннотации: «не вызывает зависимости» - бессмысленна.

3. Начните меняться сами

Признайте, что:

«Моя созависимость является психическим заболеванием, я не могу управлять своей жизнью, принимаю решения, которые мне самой не понятны, а потом начинаю сама себе врать, пытаюсь все объяснить». Не агитируйте, а сами покажите, как надо выздоравливать.

Вы должны начать ходить **в специализированную группу поддержки родственников людей зависимых от ПАВ (например, CoDA или Ал-Анон/Нар-Анон)**. Начать признавать свои недостатки и просчеты. Научиться нести ответственность за себя.

Поддерживайте больного в трезвости, а не отчитывайте его за употребление ПАВ.

Когда вы не видите выхода, не знаете, что вам делать, не можете изменить ни ситуацию, ни себя, значит, вы должны быть готовы к тому, чтобы увеличить дистанцию с вашим зависимым родственником.

Вторая задача психокоррекции решается параллельно с первой, то есть - в процессе озвучивания психологом рекомендаций по отношению поведения клиентки. Реакции сопротивления могут появиться сразу. Психологу следует быть чутким и своевременно уделять внимание каждой такой реакции клиентки.

Если она слушала молча и не перебивала вас, нужно обязательно спросить её, с чем она согласна, а с чем не согласна. Здесь важно отметить то, какие именно рекомендации вызывают у неё неприятие, чтобы потом о них поговорить более глубоко.

Разговор должен завершиться для клиентки её **убеждением в правильности этой рекомендации.**

Кстати сказать, эти рекомендации разработаны специалистами реабилитационных организаций, специально для родственников зависимых от ПАВ людей.

Лучше всего, когда сопротивления у клиентки возникают в момент озвучивания рекомендаций, указанных выше. Это означает, что клиентка не камуфлирует своё отношение к ним, а честно сотрудничает с психологом и открыта для изменений.

После озвучивания рекомендаций родственнице зависимого человека, обсуждаются те их моменты, которые вызвали сопротивление клиентки.

Цель этого обсуждения - чтобы она поняла сущность этих рекомендаций и приняла их к исполнению.

После принятия, необходимо закрепить результат.

Для этого переходим к решению третьей задачи методики психокоррекции созависимости.

Необходимо уверенно и чётко проговорить вместе с ней такие утверждения:

Психолог их вслух зачитывает, а клиентка повторяет за ним:

Первый список утверждений:

- Мой сын (муж и т.п.) болен наркоманией (алкоголизмом).
- Ему нужна специальная помощь, чтобы он выздоравливал.
- Это не его вина, что он болен (и не моя).
- Это его ответственность – выздоравливать.
- Мне надо не мешать ему это понять.
- Мне нужно позаботиться о себе.

Второй список утверждений:

- Я страдаю созависимостью.
- Мне нужна специализированная помощь, чтобы я выздоравливала.

- Это не моя вина, что я стала созависимой (и ничья другая).
- Это моя ответственность – выздороветь.
- Любые семейные обстоятельства не могут мне в этом помешать.
- Сыну\дочери (мужу\жене) самому нужно позаботиться о себе.

Заключительный список утверждений:

- Мой сын (муж) – наркоман (алкоголик).
- Я – созависимый человек.
- Нам всем (мне и сыну/мужу) нужна помощь.

Каждая фраза, которая является аффирмацией, повторяется вместе с клиенткой чётко, громко и уверенно.

Аффирмация – это утвердительное суждение для самовнушения.

После каждой аффирмации, то есть позитивного утверждения, создающего нужный психологический настрой, делаем паузу и прислушиваемся к возникающим чувствам и мыслям.

При появлении реакции сопротивления у созависимой женщины, спокойно выслушиваем все доводы и внимательно анализируем актуализировавшиеся у клиентки протестные мысли и чувства с использованием метода формальной логики. Например:

Психолог: Проговорите, пожалуйста, за мной вот такую фразу – мой сын болен наркоманией.

Клиентка: Мой сын болен... Нет, он не наркоман! Он просто ошибся...

Психолог: Хорошо. Давайте поговорим о том, что вы подразумеваете под ошибкой.

После убеждения клиентки в том, что ошибка – это тоже, что и грех, а грех – это тоже, что и употребление наркотиков, а наркотики употребляют – наркоманы, психолог просит её ещё раз проговорить эту фразу: мой сын болен наркоманией.

Когда клиентка её произносит, то может расплакаться, и это хорошо – значит, эмоция сопротивления выходит и перестаёт мешать принятию клиенткой правды. А значит можно продолжать корректировать созависимое поведение клиентки далее.

Каждая аффирмация произносится несколько раз, медленно, осознанно, уверенно. Психолог внимательно слушает интонацию и отслеживает поведенческие реакции клиентки. В процессе этого упражнения очень важно выявить каждое сомнение и непринятие, чтобы обязательно поговорить о том, что именно вызывает это сопротивление, на каких установках оно основано и какими эмоциями поддерживается,

для дальнейшей трансформации этих установок и проработки протестных эмоций.

При анализе сопротивлений аффирмациям, клиентка будет вспоминать ситуации из жизни, что-то оправдывать и объяснять. Психолог полностью выслушивает все сообщения и далее, каждое из них переформирует в нужное для терапии созависимости направление. Например:

Клиентка: Да мне не нужна помощь, со мной всё хорошо... нужно сыну помочь!

Психолог: Понятно. Однако, расскажите, пожалуйста, что именно у вас хорошо?

Клиентка: Я жива, и - слава Богу!

Психолог: Действительно, вы живы. И это хорошо. Но, скажите честно, ваша жизнь вам нравится?

Клиентка: Да какое там... Я словно и не живу... Так, существую лишь... Сил моих больше нет...

Делаем паузу для выхода чувств. Ждём её рассказа о себе.

Психолог: расскажите, пожалуйста, о своём обычном дне. Как вы его проводите?

В процессе этого рассказа, клиентка обязательно затронет тему беспомощности и бессилия. В этот момент нужно спросить её как-то так:

Психолог: Представьте, что вам сейчас предлагают рекомендацию о том, что вам нужно сделать, чтобы помочь сыну. Вы её выслушаете?

Клиентка: Ну конечно, выслушаю!

Психолог: Хорошо. Как вы считаете, эту рекомендацию для вас можно ли считать помощью?

Клиентка: Да, это помощь.

Психолог: Замечательно. И вы её примете?

Клиентка: Обязательно!

Психолог: И она будет вам нужна?

Клиентка: Ну, если это хорошая рекомендация, то конечно нужна!

Психолог: Плохих рекомендаций мы, специалисты, не даём. Но позвольте тогда сделать вывод, получается, что помощь вам всё же нужна?

Клиентка: Естественно, нужна!

Когда клиентка согласится с необходимостью в помощи для себя, психологу можно вернуться назад к аффирмации: «Мне нужна специализированная помощь, чтобы я выздоравливала». И попросив клиентку проговорить её, можно двинуться дальше, к признанию своей созависимости.

Почему важно, чтобы клиентка признала у себя наличие созависимости?

Потому что, без признания проблемы в своём поведении, не получится сфокусировать на нём своего внимания, без чего не обнаружить разрушительных последствий собственных поступков.

И только, когда созависимый человек **лично осознает** длительно совершаемую ошибку по исправлению поведения своего зависимого родственника и признает её за собой, тогда он начнёт её исправлять. А то есть, постепенно остановится в своём воздействии на поведение зависимого родственника, и возьмётся за выполнение двух базовых лечебных процедур:

1. Посещение группы «Анонимные Созависимые» для последовательного переструктурирования своего мышления и своего поведения;
2. Разрешение своих внутриличностных и межличностных психологических проблем в работе с психологом.

Когда это произойдёт, то будет означать, что созависимый человек перешёл на второй, основной этап коррекции созависимости, цель которого – постепенно изменить весь свой образ жизни, найти новые смыслы своего существования.

Этот этап характеризуется активной личностной позицией и мотивированной работой над собой с психологом и - в группах самопомощи Ал-Анон или CoDa.

Итак, делая вывод по теме консультирования и психокоррекции созависимости, кратко напомним основные моменты:

- Созависимость – очень сложное деструктивное явление, формирующееся длительно и основательно, целиком подчиняя себе поведение и мышление человека, который видит достижение собственного комфорта в изменении поведения зависимого родственника.
- А значит выздоровление от созависимости – длительная и непростая процедура, но осуществляемая только при систематической работе над собой в группе «Анонимных Созависимых» и отдельно - с психологом.
- Основная цель психокоррекции созависимости – побудить клиента сместить акцент внимания с другого человека на себя, сосредоточив его на самопознании и возвращении себе ответственности за свою жизнь.

Глава № 10: Психологическая консультация зависимого клиента: ключевые задачи и методы работы.

Рассмотрим ключевые задачи и методы психологического консультирования зависимых клиентов при индивидуальной и групповой психологической помощи.

Возьмём ситуацию, при которой клиент попадает в терапевтическую среду реабилитационного центра. Как ранее говорилось, успешная работа психолога с зависимым клиентом может быть проведена только в благоприятных условиях наркологической организации и при командном характере помощи, в которой кроме психолога присутствуют консультанты по зависимостям, врачи и выздоравливающие реабилитанты, а также, особый режим лечебного учреждения.

За время работы в реабилитационных организациях мною был создан специальный подход к терапии зависимости, на опыт использования которого я буду опираться, он называется – ***раскрывающая провокационная психотерапия зависимости.***

Основу метода составляет практика известного провокационного психотерапевта Френка Фаррелли. Провокационная психотерапия П.п. Фрэнка Фаррелли – это широкая система лечения с использованием многих техник, дающая психологу свободу выбора. Метод провокационной терапии использует ряд техник других теоретических ориентаций: конфронтацию, вопросы без ответов, сообщение информации и т. д.

Ряд разнообразных техник применяется для того, чтобы вызвать у клиента немедленную реакцию, стимулирующую терапевтический процесс. Целью психолога является спровоцировать не только положительную, но и отрицательную реакцию, а затем интегрировать обе в соответствии с их социальной и межличностной последовательностью.

Чаще всего отрицательными реакциями пациента являются гнев и отвращение, а положительными — юмор и теплота. Таким образом, в ходе межличностного общения с клиентом психолог сенсibiliзирует, то есть повышает чувствительность к чувствам и конструктивным мыслям, и наоборот — десенсибилизирует сопротивление и деструктивные реакции: гнев и смех становятся противоядием для разрушительных психологических защит.

Что же касается отличительных черт П. п. от других методик и подходов — это, прежде всего, степень направленности и использования конфронтации, а также двусмысленный стиль коммуникации, систематическое использование вербальных и невербальных средств, обдуманное и осторожное использование юмора и клоунады и при этом частое отрицание собственного профессионального достоинства.

Психолог стремится вызвать как положительную, так и отрицательную реакцию при попытке спровоцировать пациента на некоторые поведенческие реакции:

1) утвердить своё мнение и отстоять свои границы с помощью слов и действий;

2) доказать свою дееспособность как при выполнении заданий, так и в общении;

3) защитить себя от высмеивания, критики и разного рода нападок;

4) войти в активную конфронтацию и научиться адекватно реагировать на различные воздействия людей;

5) войти при личных взаимоотношениях в рискованные ситуации, когда клиент проявляет чувство привязанности и уязвимости по отношению к другим. Самыми трудными словами для него становятся: «Ты мне нужен, я скучаю по тебе, я волнуюсь за тебя», которые как бы раскрывают его, вручают другим, налагают на него обязательства.

Со стороны психолога должны прилагаться усилия правильного подбора методов и техник уже в ходе терапии. Для достижения этих целей поведение клиента можно выстроить по следующей схеме:

- 1) клиента провоцируют на вербальную коммуникацию с психологом;
- 2) клиента провоцируют как на вербальную реакцию, так и на действие, часто не соответствующее ей;
- 3) клиента провоцируют на обе реакции с преобладанием вербальной, как средством выражения поведенческой реакции;
- 4) клиент показывает психологу явные свидетельства своего поведения как результата уже усвоенных интегрированных реакций;
- 5) клиент вступает в фазу самоутверждения, доказательства своей способности защитить себя, становится социально приспособленным и может вступать во взаимоотношения с другими помимо лечебного времени, т. е. вне терапевтических отношений.

Главная цель провокационного метода - вызвать с помощью провокации юмором или другим раздражителем самопораженческое поведение клиента и негативные чувства, к примеру, такие как уныние и жалость к себе. В этой ситуации клиент сможет осознать свои психологические дефекты. А при умелой, неосуждающей поддержке психолога, фокусирующей внимание клиента на своих спровоцированных реакциях, последний получит шанс их трансформировать.

Психолог стремится разными путями указать на социальные последствия поведения своего клиента. Психолог делает попытку вербализовать все самоограничения, о которых люди обычно не говорят друг другу.

Психолог побуждает клиента передать словами то, что сложно ими передать. О чём сложно подумать и что сложно почувствовать для клиента. Психолог подталкивает клиента облечь в слова все его внутренние сомнения, самые худшие мысли и страхи по отношению к себе. Таким путем клиент неизбежно начинает верить, что он не «разрушенная» личность и вполне может преодолеть конфликтные ситуации осознанным, реальным и подходящим способом.

В П. п. следует как можно быстрее подходить к тем областям, которых стремится избежать клиент и заявляет об этом своим поведением. Психолог не чувствует острой необходимости развития интересующей его темы, его задача — оставаться с клиентом все это время и каждый удобный момент стремиться возбудить большую тему и не дать клиенту уйти от проблемы. Тогда клиент внесет какой-то порядок в свои впечатления и прежние опыты, разовьет тему, которую он считает важной, и справится со своими чувствами.

Психолог может применить гнев, хаос, крики и неорганизованные сеансы: все это не будет сигнализировать о каком-либо терапевтическом барьере, так как выбор у психолога на реакцию больного довольно широк.

Применение провокационной психотерапии к зависимым от ПАВ людям подвигла ситуация крайней нехватки времени для длительного психотерапевтического воздействия, наличия так называемой «эмоциональной замороженности» и личностной закрытости реабилитантов Центра, частичного или полного отсутствия у них мотивации к выздоровлению. И это при условии, что разрушение, как души, так и тела наркопотребителей в последнее время приобретает катастрофические последствия, минуя осознание ими сего факта.

Поэтому специалистам – реабилитологам приходится искать краткосрочные, эффективные и жёсткие способы коррекции зависимой личности. Провокационная психотерапия – достаточно удачный такой способ.

Из всех известных программ реабилитации явственно следует, что раскрытие своего душевного мира другим людям, а впоследствии формирование адекватной самокритики, является центральными

терапевтическими целями терапии зависимостей. Ориентируясь на эти цели, провокационный метод позволяет достигать их достаточно успешно.

Итак, основной метод психотерапии зависимости, который я предлагаю использовать – провокационная психотерапия. Для более глубокого ознакомления с методом провокационной терапии Френка Фаррелли, но адаптированным для зависимых людей, предлагаю посмотреть мою монографию: **«Метод раскрывающей провокационной психотерапии в комплексной реабилитации людей, зависимых от психоактивных веществ».**

Слово раскрывающая – добавлено мною в название метода как главная идея терапии – раскрытие и самораскрытие для дальнейшей трансформации своих, глубоко скрываемых дефектов поведения и личности, которые препятствуют выздоровлению от зависимости.

Приведу некоторые примеры использования метода раскрывающей психотерапии зависимости.

Пример № 1.

Провожу психотерапевтическую группу с наркорекабилитантами. Работаем с "отрицаниями болезни" и "ответственностью за своё поведение". В центре внимания молодой наркоман, реабилитирующийся второй раз и всячески отрицающий свою вину за "возврат в употребление ПАВ". Группа наркоманов - опытная, ушлая, активная - даёт обратную связь наркоману о его безответственности. Наркоман (пусть это будет Паша) винит свою маму в её созависимом невыносимом поведении, которое, мол, и "сорвало"! Чем сильнее группа "продавливает" наркомана Пашу, тем сильнее он сопротивляется. Видя это, я обращаюсь к реабилитантке, по возрасту как его мама (у неё похожая проблема с сыном - он наркоман и обвиняет в своём состоянии маму):

Я: Скажи, Аня (имя изменено), как тебе отзывается поведение Паши?

Аня: Какой-то болью... Знаешь, а я понимаю теперь свою проблему - очень сильно давлю на своего сына, и совсем ему не доверяю!

Паша: Вот-вот! (весь сияет) И моя мама - также! Из-за неё у меня и проблемы! (торжествует)

группа затихает, напрягается.

Я: Вообще-то, мама Паши - ого-го... та ещё безбашенная! Мне самому с ней, наверное, захотелось бы запыть! Я согласен с тобой, Паша! Это не твоя вина, похоже... (делаю грустное лицо)

Группа хорошо знает мои методы - начинает подыгрывать мне - соглашаются со мной, сдерживая улыбки...

Паша весь сияет! Дышит легко! В глазах - радость неподдельная. Пауза, где-то на 2-3 минуты. Все молчат. Я, незаметно для Паши, положил палец себе на губы, чтобы все замолчали. Аня очень грустная, в глазах слезы. Начинает рыдать. Паша это видит и осекается... Впадает в ступор. Пауза длится около 5-ти минут. Паша краснеет. Потом улыбается и дрожит.

Паша - мне: Денис, блин! Ты меня "развел"! Ты ведь так не думаешь! А я тоже - молодец! Мама виновата у меня всегда... Ох, я и осел!

Группа ржёт, не сдерживаясь. Подхожу к Паше, обнимаю его - плачущего и смеющегося одновременно, ребята аплодируют.

Начинаем завершающий шеринг. Каждый делится своими похожими историями, поддерживают Аню, настроение группы близко к катарсису.

В этом коротком отрывке групповой психотерапии показано, как была спровоцирована деструктивная проекция Паши и трансформирована в короткое время. Деструкция – это поиск виноватых

в своих проблемах среди окружающих людей, в нашей среде это явление называется сопротивлением выздоровлению.

Ещё пример.

Захожу в терапевтическую группу нашего воронежского наркореабцентра «Ренессанс», смотрю на лица, вижу тусклость в глазах, лень и дремоту. Сажусь в круг и громко заявляю:

- Ну, кто этот неудачник, который первым начнет сейчас жаловаться и вытряхивать всем мозг своей слезливой историей?

Ржем, показываем пальцами друг на друга, дурачимся....в общем, начинаем на позитиве:)))

.....

В конце встречи говорю:

- Ну, кто ещё не слил свои душевные кашки? Предупреждаю, бесплатный психотуалет закрывается до послезавтра!

Реабилитанты складывают губы трубочкой и громко "пукают" ртом....:)))

Смеёмся. Настроение приподнялось)

Такая провокация снимает привычные психологические защиты в группе и облегчает терапевтический процесс.

Пожалуй, приведу ещё пример.

Захожу в группу реабилитантов.

Начинаю подходить по-очереди к каждому из них. Здравуюсь с первым, крепко жму ему руку, приближаюсь к нему вплотную, начинаю трепать за ухо, кусаю за нос, отхожу под недоуменным его взглядом. Второй реабилитант уже напрягся, с тревогой и интересом протягивает мне руку, которую я перехватываю сверху правой своей рукой, а левой - начинаю дергать его за бороду и усы, приговаривая: "оброс ты, бродяга!" Третьего беру двумя руками за голову и трясу из стороны в сторону, он не сопротивляется, но напрягается и смотрит недовольно. Четвертый пытается отпрянуть, но крепко хватаю его за рукав, обнимаю, сильно прижимаю к себе, держу, не отпуская и, медленно начинаю на нем виснуть. Тот пытается меня держать, но сил не хватает, валимся на стул. Я продолжаю на нем лежать, смотря ему в глаза.

Следующая (девушка) жмурится, закрывается от меня руками. Я хватаю ее за ногу, хлопаю по ляжке, дергаю слегка за волосы. Другого поднимаю, переваливаю себе на плечо, благо, что лёгкий, протаскиваю по комнате, сваливаю на стул, хлопаю по щеке. Еще одну реабилитантку беру руками за щеки, говорю ей: "ух, красоточка ты моя!" Легонько отталкиваю её от себя.

Группа ржёт...

Многие находятся одновременно в недоумении и тревожном задоре. Обойдя таким образом всех ребят, сажусь на свое место, жду, пока все утихнут.

Спрашиваю:

- Ну, кто скажет мне, что я сейчас сделал?

Звучат различные ответы, не имеющие общей темы, типа:

- психолог сбрендил, напился...

- Денис что-то задумал, и хочет всех вывести на эмоции...

- видимо, трудное лето всех ждет и т.п...

В общем, много энергии, эмоций, ожиданий и интереса к происходящему у ребят.

Продолжаю:

- На самом деле, я только что нарушил ваши границы личности!

Пауза. Молчание. Задумались.

Далее начинаю рассказывать про границы, их состояния, о том, что успешность взаимоотношений во многом зависит именно от прочности и гибкости границ, которые определяют диапазон и силу собственных действий, а также адекватную восприимчивость к воздействиям окружающей среды.

До самого завершения встречи в глазах ребят сверкал непривычный огонек интереса. Думаю, запомнят инфу надолго.

Итак, цель раскрывающей провокационной психотерапии зависимости – актуализировать личностный ресурс человека для изменений от дисфункционального состояния к адаптивной и социально приемлемой жизнедеятельности.

Ранее мной неоднократно указывалось, что зависимые люди обычно попадают к психологу не добровольно, а под давлением родственников, и проходя медицинское лечение на поздних стадиях развития зависимости.

И чтобы немного сориентировать вас, коллеги, в том, какие основные темы придётся прорабатывать психологу с зависимыми людьми, просто их перечислю.

Во-первых, это работа с мотивацией к выздоровлению и целеполаганием.

Во-вторых, работа с сопротивлением лечению.

В-третьих, развитие коммуникативных навыков.

В-четвёртых, работа с чувствами.

Далее, **пятое** – работа с телесным осознанием.

Шестое – осознание образа моего «Я» и развитие адекватной самооценки.

Седьмое – исследование семейных отношений, семейных посланий и семейных сценариев.

Восьмое – восстановление целостности.

И, пожалуй, крайнее – работа с личностными границами.

Психологам, которые будут работать с реабилитантами в наркологической клинике, рекомендую ознакомиться с задачами, приёмами и методами психологической помощи в книге Анны Пилипенко и Ирины Соловьёвой «Зависимые, созависимые и другие трудные клиенты».

Для меня этот сборник тренинговых упражнений был очень хорошим наставлением по работе с зависимыми людьми в реабилитационном центре.

Ещё раз хочу напомнить важные условия для психолога, поддерживая которые он сможет успешно работать с зависимыми клиентами.

Это когда:

1. Он сам не отягощен проблемами, связанными с употреблением ПАВ и глубоко осведомлен об этиологии, причинах и направлениях терапии зависимости;
2. Его клиенты воздерживаются от употребления ПАВ в течение, минимум, нескольких суток;
3. Психолог постоянно осознает амбивалентность контакта с зависимым человеком, трудность взаимодействия с ним и ненадежность отношений даже при декларировании намерения вылечиться.

При индивидуальном консультировании зависимого человека психологу необходимо побудить его к анализу личностных трудностей, преодолевая его сопротивление, озлобленность, амбивалентность.

Психолог должен всегда помнить, что далеко не всегда работа с зависимым успешна, в ней возможны многократные срывы взаимодействия, отказы клиента от работы с психологом.

Тем не менее, задачи психолога-консультанта:

- Обнаружить то, что еще не разрушено веществами, на что в личности клиента можно опереться. К примеру, - на чувство собственного достоинства, на память о себе прежнем, на чувства к близким, к детям.
- Побудить клиента к осознанию самодеструктивных тенденций, поскольку только через это он может прийти к пониманию причин своего пристрастия к веществу.

Обсуждая смысл и последствия зависимости, психолог должен избегать банальных рассуждений, типа: клиент и сам знает, что он разрушает свою семью, отягощает жизнь близких и т.д. – всё надо проговаривать! Пусть это кажется банальностью, но высказанная банальность может потянуть за собой многие неожиданные мысли и чувства, на которые опытный психолог сфокусирует терапевтическое внимание.

Психологу необходимо обращаться к здоровым частям личности клиента и сосредоточиваться на возможных прогнозах, выборе дальнейшего поведения.

Беседуя с наркозависимым клиентом, прежде всего, стоит выяснить, насколько он осознает само наличие у него проблемы и степень ее тяжести. Полезно уяснить, как он оценивает реакции и отношение близких людей к его зависимости.

Очень часто такие клиенты считают, что ничего серьезного еще не происходит, и они в любой момент могут бросить употребление наркотиков.

В таких ситуациях можно применить в консультации элементы формальной логики, например:

Приведу отрывок из беседы психолога и клиента - наркопотребителя.

Психолог: Если я правильно слышу, ты считаешь, что ничего плохого пока не происходит?

Клиент: Конечно, всё нормально. Это родители беспокоятся по чём зря!

Психолог: Скажи, пожалуйста, а твоё употребление принесло тебе какие-то проблемы?

Клиент: Ну... Вот работу потерял. Но я давно хотел её сменить!

Психолог: Понятно. Но сейчас ты безработный и денег на содержание взять пока негде, кроме как у родителей, правильно?

Клиент: Правильно.

Психолог: Так это проблема или нет?

Клиент: Выходит, что проблема.

Психолог: А вот ещё ты говоришь, что в любой момент ты можешь бросить употребление ПАВ самостоятельно, не так ли?

Клиент: Конечно, могу!

Психолог: Ты пробовал это?

Клиент: Да!

Психолог: У тебя получилось?

Клиент: Да!

Психолог: Тогда почему мы с тобой встретились в наркологической клинике?

Клиент: Ну... Вчера употребил и родители уговорили меня сюда приехать.

Психолог: Выходит, что у тебя не получилось бросить употребление самостоятельно?

Клиент: Не получилось, видимо...

Психолог: Правильно ли я делаю вывод, что у тебя всё же существует проблема, связанная с употреблением ПАВ и самостоятельно ты её не можешь решить?

Клиент: Ну да...

Следующим шагом становится определение характера употребления психоактивных веществ — что это за вещество, частота приемов, время последнего приема, индивидуальная или групповая форма приема, возникающие реакции, динамика формирования зависимости, сила влечения.

Важным моментом беседы с наркозависимым клиентом становится анализ чувств, переживание которых создает тягу к употреблению психоактивных веществ: отчаяние, поиск необычных ощущений, желание спрятаться от реальных проблем и др., и собственно эмоциональных триггеров употребления: ссора с близкими, конфликт на работе, унижение, обида и т.п.

Психологу - консультанту также необходимо оценить вторичные выгоды клиента от наркотизации и возможность принятия ответственности за употребление наркотиков, есть ли и насколько сильны собственные стимулы к лечению.

В работе с таким клиентом исключительно важна поддержка родственников, семьи, друзей, и стоит выяснить, на кого конкретно может рассчитывать клиент, кто будет поддерживать его воздержание от наркотиков, кто для него является тем, ради кого он мог бы не принимать наркотики.

В этом случае не стоит забывать, что прекратить употребление – ради кого-то, - это не самая лучшая мотивация. Зависимый должен найти ресурс внутри себя, он должен выздоравливать для себя! Этот его внутренний ресурс – станет надёжным поводом для того, чтобы жить в трезвости. Это должна быть цель, на пути к достижению которой употребление станет препятствием.

Необходимо поговорить с клиентом о факторах выздоровления, о формах поведения, которые могли бы сменить принятие наркотиков: «Что вы можете сделать вместо того, чтобы принять наркотик?».

Собственно терапевтическая работа может быть начата с проработки последнего случая или рецидива, т.е. с того, как, при каких обстоятельствах, где, по какой причине случился рецидив, что ему предшествовало, пытался ли клиент противостоять желанию принять наркотик, какими способами он это делал и т.д.

В этом обсуждении стоит поощрять любые конструктивные шаги клиента, если они были предприняты, обсуждать их эффект и задействованные ресурсы подробнее. Важно разобраться, ощущает ли сам клиент симптомы, предвестники рецидива, и наметить стратегии действия в этих обстоятельствах.

Итак, ещё раз подчеркну, что главная задача психолога-консультанта – сформировать у клиента с зависимостью устойчивое понимание ценности трезвого состояния и мотивации к выздоровлению.

Литература.

1. Екатерина Савина. *Духовной жаждою томим*. М. 2015г.
2. Екатерина Савина. *Я люблю его*. М. 2015г.
3. Екатерина Савина. *Возвращение Кая*. М. 2015г.
4. Денис Зверев. *Реабилитация при химических зависимостях*. Воронеж, 2018г.
5. Денис Зверев. *Психотерапия зависимости: **Метод раскрывающей провокационной психотерапии в комплексной реабилитации людей, зависимых от психоактивных веществ***. Воронеж, 2016г.
6. Горски Теренс Т. *Путь выздоровления*. М. 2013г.
7. Горски Теренс Т. *Остаться трезвым*. М. 2013г.
8. Валентина Новикова. Материалы «Школы независимости».
9. Материалы сообщества АА.
10. Материалы сообщества АН.
11. Материалы сообщества Ал-Анон.
12. Материалы сообщества CoDA.
13. Анна Варга. Системная семейная психотерапия. Лекции. С-Пб, 2001г.

Радости Вам, мои дорогие!

Я - Зверев Денис Владимирович, позитивный психолог, консультант по зависимостям и созависимости, семейным отношениям, ведущий учебных и терапевтических групп, преподаватель психологии, фасилитатор (это тот, кто обеспечивает успешную групповую коммуникацию, то есть - стимулирует, концентрирует внимание на целях и содержании встречи и упрощает общение в группе)

Если Вам необходимо:

1. Решить проблему депрессии или тревоги (Панических Атак);
2. Наладить отношения с супругом, родными и близкими людьми;
3. Научиться жить в трезвости, избавиться от игровой зависимости, от любовной зависимости;
4. Преодолеть трудную жизненную ситуацию;
5. Стать успешными в работе и личной сфере, значит, Вы правильно ко мне обратились! Методология моего психологического подхода заключается в том, чтобы помочь Вам восстановить доступ к собственным душевным силам и благодаря моей рациональной позитивной психологической практике, решить проблемы и достигнуть успеха!

Предлагаю психологическую помощь он-лайн (Skype, WhatsApp, Telegram или Zoom) или при личной встрече в Воронеже.

<https://www.b17.ru/l1ttyybbcc/>