

**Гатальская Галина Викторовна
Короткевич Ольга Анатольевна
Новак Наталья Геннадьевна**

**ПРАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛЫМ ДЕТЯМ АЛКОГОЛИКОВ:
НАПРАВЛЕНИЯ, ФОРМЫ И МЕТОДЫ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ В ЕВРОПЕ, БЕЛАРУСИ, УКРАИНЕ И РОССИИ	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И СОЗАВИСИМОСТИ	
ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ КАК ПРИЧИНА НЕНОРМАТИВНОГО СЕМЕЙНОГО КРИЗИСА	
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВЗРОСЛЕНИЯ В АЛКОГОЛЬНОЙ СЕМЬЕ	
НАСИЛИЕ В АЛКОГОЛЬНЫХ СЕМЬЯХ	
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗРОСЛЫХ ДЕТЕЙ АЛКОГОЛИКОВ (ВДА)	
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРЕЖИВАНИЯ ВЗРОСЛЫМИ ДЕТЬМИ АЛКОГОЛИКОВ СЕМЕЙНОГО КРИЗИСА, СВЯЗАННОГО С АЛКОГОЛИЗАЦИЕЙ РОДИТЕЛЯ(ЕЙ)	
ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК ИЗ АЛКОГОЛЬНЫХ СЕМЕЙ	
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ДЕТЕЙ АЛКОГОЛИКОВ	
ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ ДЕТЯМ АЛКОГОЛИКАМ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ МИРА	
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ФОРМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЮНОШАМ И ДЕВУШКАМ С СИНДРОМОМ ВДА	
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

Чрезмерное злоупотребление алкоголем и последствия, связанные с этим, достигли угрожающих размеров. Алкоголь стал одним из преобладающих факторов риска для здоровья во всем мире, что сдерживает культурное, социально-экономическое, психологическое развитие общества. Данная ситуация стала главной предпосылкой того, что многочисленные медицинские, социологические и психологические издания посвящены проблемам психологического консультирования, сопровождения и реабилитации лиц, страдающих алкогольной зависимостью и созависимостью (Айвазова А.Е., Зелинская С. Ю., Кибальченко И.А., Москаленко В.Д., Разводовский Ю.Е. и другие). В то же время среди русскоязычных изданий не представлена научно-практическая литература, рассматривающая проблемы социально-психологических последствий взросления в алкогольных семьях и оказания психологической помощи детям и взрослым детям алкоголиков.

Идея этой книги родилась, благодаря реализации международного научно-практического проекта «Компетентная помощь созависимым – обмен опытом специалистов из Беларуси, Германии и Польши» в рамках программы «Трансграничное партнерство» в сотрудничестве с польской ассоциацией «Образование и наука».

В книге содержатся теоретические и методологические положения, отражающие современное состояние проблемы алкогольной зависимости и созависимости за рубежом и в нашей стране. Пособие содержит описание психологических особенностей молодых людей (взрослых детей алкоголиков (ВДА)), чье взросление происходило в алкогольной семье. Представлен обзор современных моделей оказания помощи взрослым детям алкоголиков, а также практический психологический инструментарий, которые могут быть полезны в работе специалистам, сопровождающим членов алкогольной семьи.

Книга адресована, прежде всего, психологам и социальным педагогам учебных учреждений (школ, колледжей, профессионально-технических училищ, вузов), осуществляющим психологическое просвещение молодежи в рамках антиалкогольной политики, а также сопровождение юношей и девушек, воспитывающихся в алкогольных семьях. Книга может быть рекомендована студентам, обучающимся по специальностям «Психология» и «Социальная педагогика», семейным психологам и психотерапевтам, психологам-консультантам. Кроме того, книга представляет интерес для молодых людей, столкнувшихся с ситуацией алкогольной зависимости в родительской семье и нуждающихся в практических рекомендациях по вопросу выживания в такой ситуации и поддержания собственного психологического благополучия. Аудиторию книги могут составить и те, кто просто заинтересован в более глубоком понимании причин собственных личностных, межличностных и семейных проблем и поиске способов их разрешения.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ В ЕВРОПЕ, БЕЛАРУСИ, УКРАИНЕ И РОССИИ

Алкоголь является самым распространенным психоактивным веществом в мире. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что количество проблем, связанных с алкоголем, растет во многих странах мира, он стал одним из наиболее серьезных факторов риска для здоровья.

Убедительные данные о существовании связи между уровнем потребления населением алкоголя и общим уровнем смертности были получены в кросс-секционном анализе временных серий с использованием показателей из более 25 европейских стран за период с 1982 по 1990 годы. Было установлено, что изменение уровня потребления алкоголя на 1 литр сопровождается изменением общего уровня смертности на 1 % [1]. По вине алкоголя ежегодно в мире умирает около 1,8 миллиона человек, что составляет 3,2 % общей смертности [2]. Было также выявлено, что увеличение общего уровня продаж алкоголя на 1 литр приводит к росту уровня сердечно-сосудистой смертности на 3,1 %, уровня смертности от внешних причин на 5,5 %, уровня смертности в результате травм и несчастных случаев на 6,2 %, уровня убийств на 4,8 %, уровня самоубийств на 2,6 %, уровня острых алкогольных отравлений на 11,1 %, уровня смертности от цирроза печени на 6,1 %, уровня смертности от панкреатита на 6,2 %, уровня смертности от алкоголизма и алкогольных психозов на 18 % [3].



Обобщив данные международных исследований, Всемирная организация здравоохранения установила, что злоупотребление алкоголем является непосредственной причиной смертности от таких заболеваний, как алкогольная зависимость и алкогольный психоз, острые алкогольные отравления, алкогольный цирроз печени и алкогольная кардиомиопатия.

Алкогольная зависимость существенно влияет на уровень смертности от таких заболеваний, как панкреатит – 50 %; рак губ, рта, глотки – 25 %; рак гортани – 25 %; рак печени – 25 %; рак желудка – 20 %; рак молочной железы – 7 %; сахарный диабет – 5 %; гипертоническая болезнь – 5 %.

В Европе алкоголь представляет собой третий по значимости фактор риска для здоровья после курения и гипертензии, что в год приводит к 195 тысячам летальных исходов вследствие развившихся патологий, автокатастроф, производственного и домашнего травматизма, убийств и самоубийств. Дорожно-транспортные происшествия, связанные с алкогольным опьянением, – первая причина смерти молодых людей в Евросоюзе [4]. Смертность мужской части населения, связанная с потреблением алкоголя, в Европе составляет 17,3 %, женского населения – 4,4 %.

На рисунке 1 выделены такие причины смертности, связанные с алкоголизмом, как автомобильные аварии, отравления, насилие, цирроз и другие заболевания печени. Как видно из графика, наиболее высокие значения по данным причинам смертности – среди населения России, Беларуси и Украины.

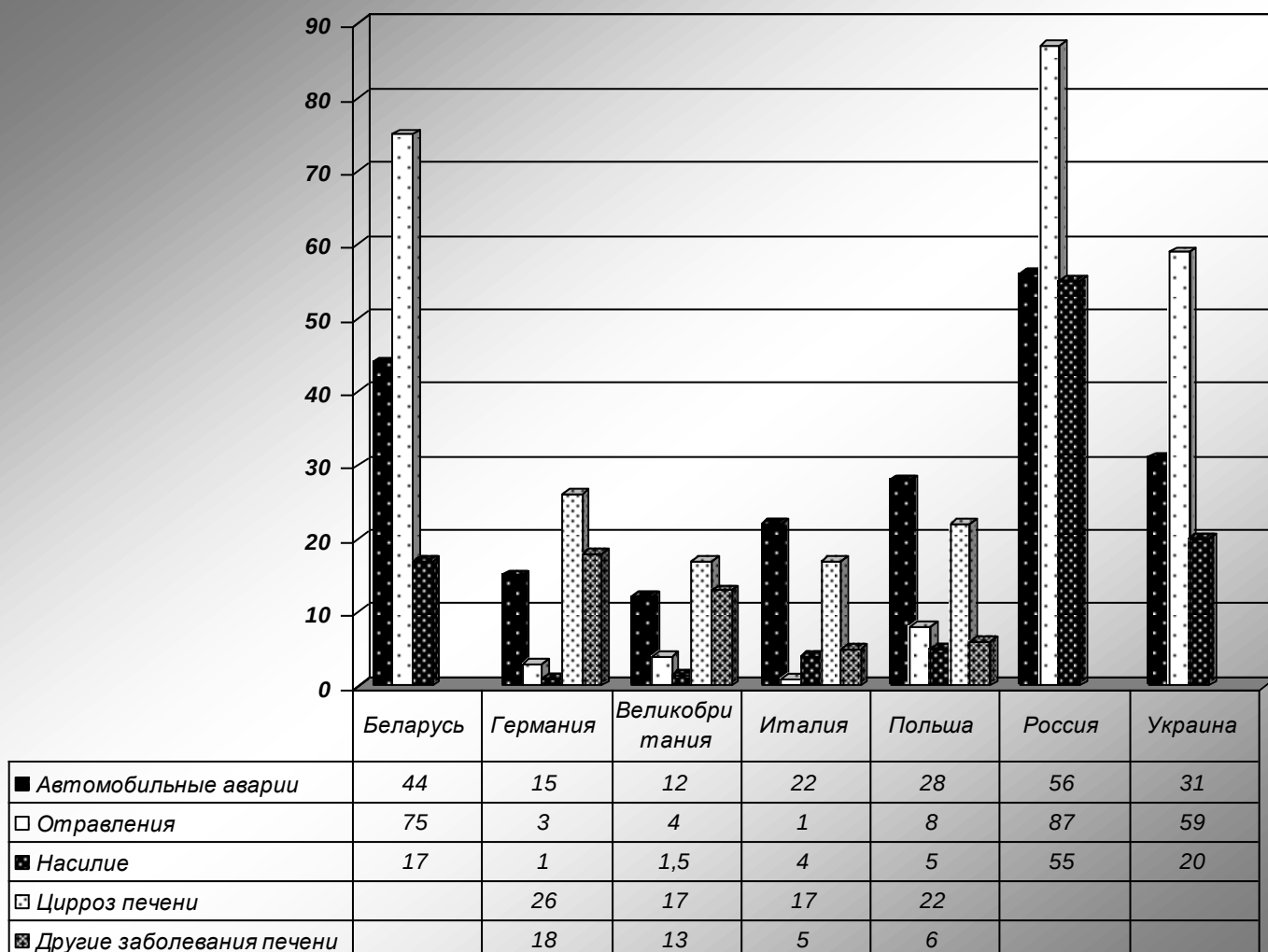


Рисунок 1 – Показатели, отражающие некоторые причины смертности, связанные со злоупотреблением алкоголем, по Беларуси, Германии, Великобритании, Италии, Польше, Российской Федерации и Украине [5]

К группе риска по употреблению алкоголя в Европе относятся 55 миллионов жителей, а число зависимых от алкоголя составляет 23 миллиона. По статистическим данным, представленным Союзом ассоциации по делам семьи, в Евросоюзе 42 миллиона граждан признаются, что злоупотребляют алкоголем или страдают алкоголизмом. Таким образом, около 84 миллионов жителей Западной Европы являются алкоголиками или созависимыми людьми, в семьях которых воспитывается более 7,7 миллионов детей. В Германии, где проживает 6 миллионов взрослых, порядка 2,6 миллионов детей до 18 лет воспитываются родителями, злоупотребляющими алкоголем. В Польше численность людей, злоупотребляющих алкоголем без клинических симптомов, составляет в среднем 2-3 миллиона. Дети и молодежь, проживающие в семьях с алкогольной проблемой, насчитывают 1,5-2 миллиона, а пьющие подростки составляют около 20 % от общего числа молодежи в возрасте 15-18 лет [5].

Как видно на рисунке 2, Италия, где употребление алкогольных напитков, в особенности вина, связано с давней культурной традицией, потребляет алкогольных напитков значительно ниже общеевропейского уровня. Этот факт, наблюдающийся в стране, которую древние греки называли «страной вина», получил известность как «итальянский парадокс».

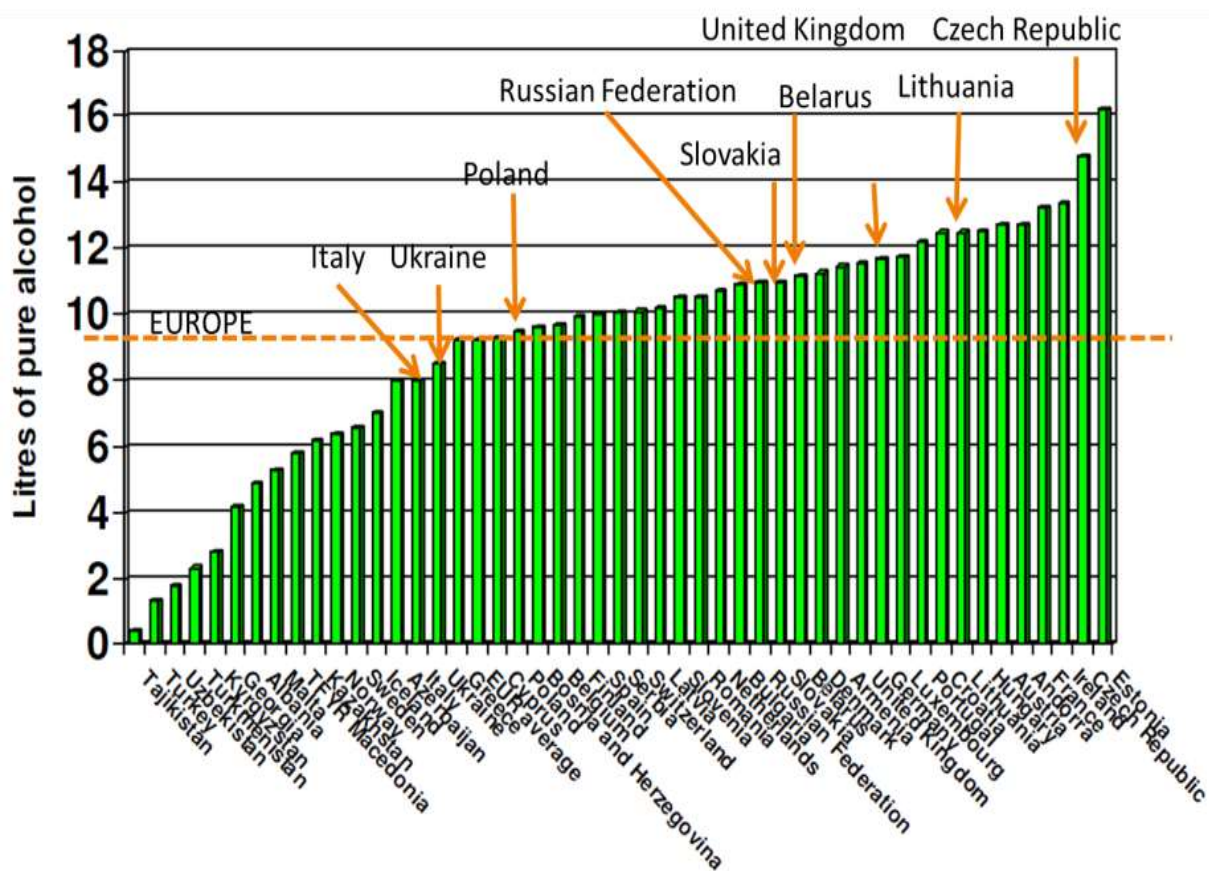


Рисунок 2 – Показатели потребления алкоголя среди жителей европейских стран в литрах чистого алкоголя на душу населения [5].

Действительно, за последние 30 лет потребление чистого спирта на душу населения в Италии уменьшилось. И это произошло невзирая на то, что в последние годы увеличилась доля потребления итальянской молодёжью крепких алкогольных напитков и пива, что составляет 23 % в структуре потребляемого алкоголя. Общая картина снижения потребления алкоголя обусловлена уменьшением количества потребляемого вина, которое по-прежнему остается основным источником 73 процентов безводного спирта.

За 2003-2008 годы в Италии наблюдалось снижение уровня потребления алкогольных напитков среди мужчин в возрасте 19-64 лет: на 2,7 % – вина, на 1,8 % – пива, на 2,7 % – аперитивов, на 4,4 % – ликеров и на 3,7 % – крепких алкогольных напитков. Среди женщин в возрасте 19-64 лет, в этот же период, констатировано уменьшение потребления ликеров на 1,3 % и на 2,5 % – крепких алкогольных напитков, при увеличении потребления пива на 1,6 % [6].

Рисунок 3 отражает динамику снижения уровня потребления алкогольных напитков в литрах чистого алкоголя среди населения старше 15 лет в Италии. На верхнем графике представлены данные с 2000 по 2006 годы. На нижнем рисунке отражены сведения за более длительный период с 1961 по 2006 годы. Линией с ромбами обозначены данные о потреблении пива, линией с квадратами – вина, линией с треугольниками – крепких алкогольных напитков и сплошной линией – общий уровень потребления спиртных напитков в стране.

ALCOHOL CONSUMPTION

POPULATION DATA

(refer to the population 15 years and older and are in litres of pure alcohol)

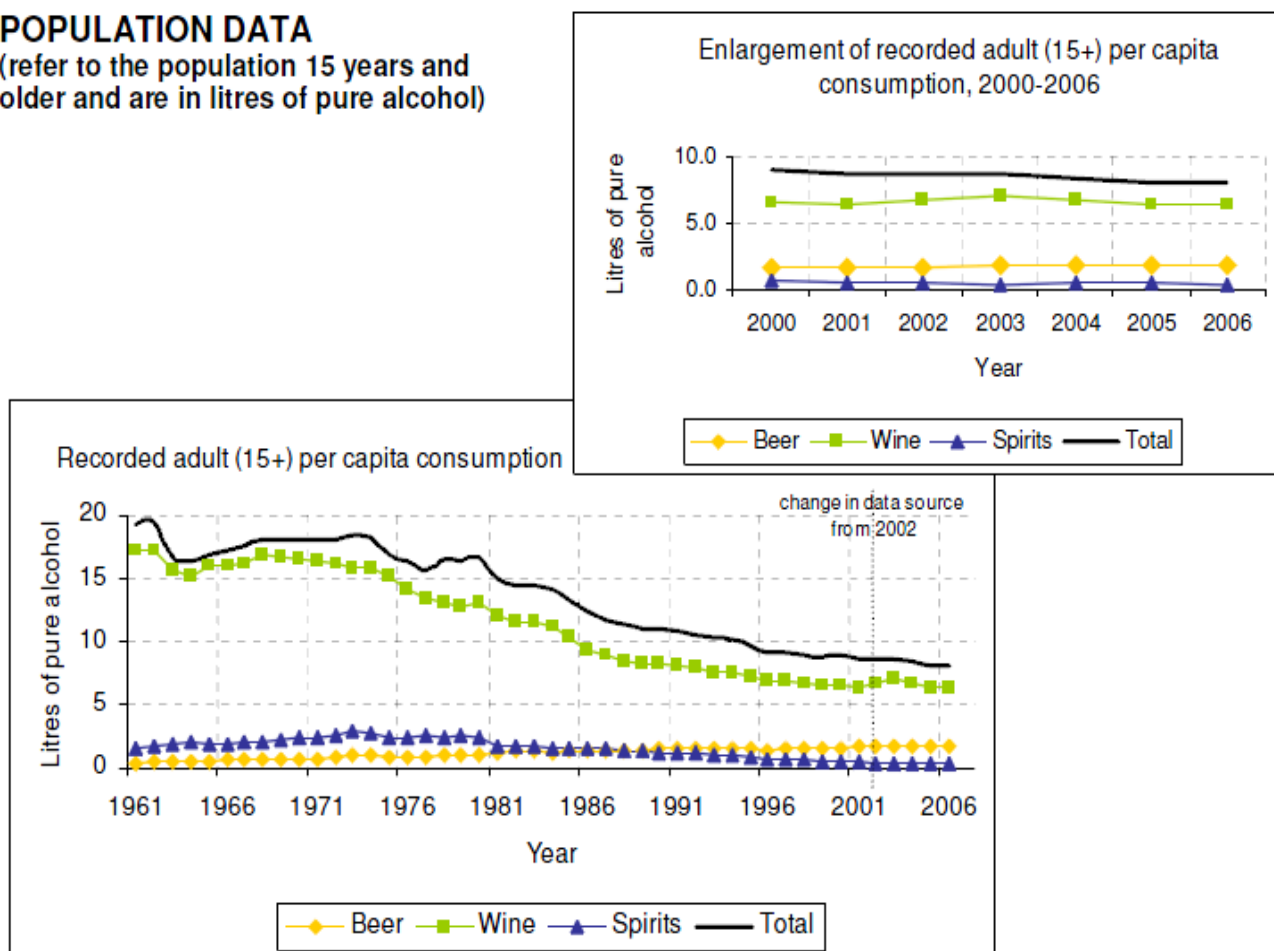


Рисунок 3 – Динамика потребления алкоголя в Италии [6].

В последние годы, в особенности среди молодежи, наблюдается распространение моделей употребления алкоголя, пришедших из Северной Европы, что приводит к значительным изменениям по таким показателям, как качество и количество потребления спиртных напитков. Это сопровождается переходом от традиции потребления вина во время еды к потреблению более крепких алкогольных напитков в больших количествах вне приемов пищи (в барах, на дискотеках и т.д.).

Так, в современной Италии среди населения старше 11 лет вино употребляют 53,4 % (66,9 % – мужчин и 40,7 % – женщин); пиво – 45 % (59,7 % – мужчин и 31,2 % – женщин); аперитивы – 28,8 % (39,9 % – мужчин и 18,5 % – женщин); ликеры – 25,9 % (38,8 % – мужчин и 13,9 % – женщин); крепкие спиртные напитки – 22,1 % (33,9 % – мужчин и 11 % – женщин) [6].

Динамика уменьшения потребления спиртных напитков в Италии приводит к снижению уровня смертности от причин, связанных с алкоголем. Смертность от названных причин среди мужчин составляет 7,1 %, а среди женщин – 3,2 % (для сравнения: в Европе – 17,3 % и 4,4 % соответственно).

В некоторых европейских странах существует устойчивая тенденция к увеличению уровня употребления алкоголя.

Таблица 1 – Уровень риска, связанный с потреблением алкоголя по некоторым европейским странам [5]

Страна	Уровень риска, связанный с потреблением алкоголя (низкий риск = 1; высокий риск = 5)					Оценка изменений потребления алкоголя на душу населения среди взрослых старше 15 лет за 2001-2005 гг.
	1	2	3	4	5	
Албания			3			увеличение
Австрия	1					стабильно
Беларусь				4		стабильно
Бельгия	1					стабильно
Босния			3			стабильно
Болгария		2				стабильно
Хорватия			3			стабильно
Кипр	1					увеличение
Чешская Республика			3			стабильно
Дания		2				стабильно
Эстония			3			увеличение
Финляндия			3			увеличение
Франция	1					стабильно
Грузия		2				стабильно
Германия	1					стабильно
Греция		2				стабильно
Венгрия			3			стабильно
Исландия			3			стабильно
Ирландия			3			стабильно
Израиль		2				стабильно
Италия	1					стабильно
Латвия			3			стабильно
Литва			3			увеличение
Люксембург	1					стабильно
Нидерланды	1					стабильно
Норвегия			3			увеличение
Польша			3			увеличение
Португалия	1					стабильно
Македония			3			увеличение
Молдова				4		увеличение
Румыния			3			стабильно
Россия					5	стабильно
Сербия			3			стабильно
Словакия			3			стабильно
Словения			3			увеличение
Испания	1					стабильно
Швеция			3			стабильно
Швейцария	1					стабильно
Турция			3			стабильно
Туркменистан			3			стабильно
Украина					5	стабильно
Великобритания			3			стабильно

Узбекистан			3			увеличение
------------	--	--	---	--	--	------------

Как свидетельствуют данные, приведенные в таблице 1, Беларусь, Россия и Украина находятся в зоне высокого и очень высокого уровня риска по потреблению спиртных напитков на душу населения, и такое положение является стабильным.

По данным Минздрава Республики Беларусь, в период с 1999 по 2007 годы отмечалось резкое увеличение объёма потребления спиртных напитков на душу населения: с 6,7 до 11,6 литра абсолютного алкоголя. Уровень реализации алкоголя в Беларуси в 2008 году составил 13 литров на каждого жителя старше 15 лет, а совокупный уровень потребления алкоголя (с учетом незарегистрированного алкоголя) достиг 19 литров, что является одним из самых высоких показателей в мире. Согласно показателям, приведенным в «Отчете главного нарколога Министерства Здравоохранения Республики Беларусь за 2010 год от 18 февраля 2011 года», количество потребляемого алкоголя на душу населения в 2010 году составляет 12,23 л/год, а количество потребляемого алкоголя на душу населения в возрастном диапазоне 15-59 лет – 15,3 л/год. Фактически, население страны потребляет спиртных напитков ещё больше, так как статистикой не учитывается потребление самогона и спиртного, ввозимого из-за границы частными лицами. Всемирная организация здравоохранения при этом считает, что показатель потребления выше 5 литров алкоголя на душу населения в год уже является проблемой для государства.

Согласно данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, совокупный уровень продажи алкоголя в Беларуси в период с 1970 по 2008 год вырос в 1,9 раза (с 6,4 до 12,3 литров на душу населения). На протяжении последних десятилетий структура продажи алкоголя также существенно различалась. Если в 1981 году в структуре продаж вино занимало 58 %, а водка 29 %, то в 2008 году ликероводочные изделия составили 47,1 %, вино – 35,6 %, пиво – 15,9 % от общего уровня продажи алкоголя. В период с 1970 по 2007 год уровень заболеваемости алкоголизмом вырос в 6 раз (с 51,5 до 307,9 на 100 тыс. населения), уровень заболеваемости алкогольными психозами – в 2,9 раза (с 6,8 до 19,7 на 100 тыс. населения) [7].

По данным официальной статистики, в Беларуси в 2005 году удельный вес связанной с алкоголем смертности составил 4,3 % уровня общей смертности, однако, согласно косвенным оценкам, основанным на динамике уровня связанной с алкоголем смертности, вклад алкоголя в общую смертность в республике составляет примерно 18,5 %, а по другим данным, от причин, непосредственно связанных с алкоголем, умирает 20 % из числа всех умерших (22,6 % умерших мужчин и 14,3 % умерших женщин), или 29,7 % из числа умерших в трудоспособном возрасте. В таблице 2 представлены наиболее значимые показатели влияния злоупотребления алкоголем на смертность в Беларуси от различных причин [8].

Таблица 2 – Доля алкоголя в структуре смертности от различных причин в Беларуси

Причина смертности	Доля алкоголя
Общая смертность	18,5 %
Сердечно-сосудистые заболевания	32 %
Цирроз печени	70 %
Насильственная смерть	65 %
Суициды	77 %
Убийства	67 %

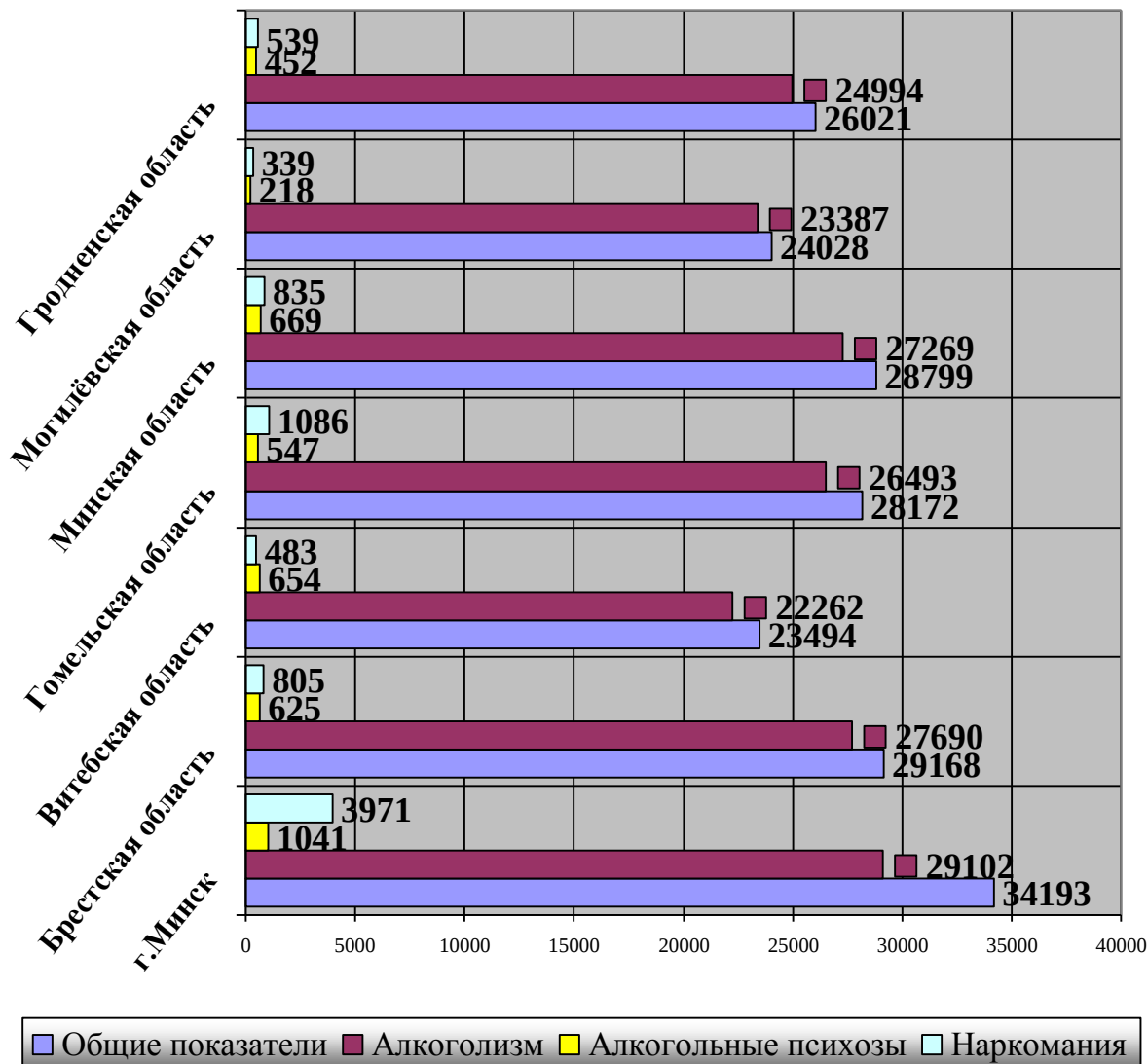
Согласно результатам анализа данных за период с 1960 по 2006 год, в Беларуси увеличение общего уровня продажи алкоголя на 1 литр сопровождается ростом общей смертности на 2,6 % [9].

Репрезентативный республиканский социологический опрос показал, что употребление спиртных напитков в Республике Беларусь имеет массовый характер. Преобладает «культурно-традиционное» потребление спиртных напитков (57 %), различные виды бытового пьянства распространены среди 20 % респондентов (особенно среди 30-49-летних мужчин, рабочих промышленности, строительства, транспорта и безработных, а также в городах (Н.А. Барановский, В.С. Тарасов, О.В. Русецкий)). Тревогу вызывает рост женского алкоголизма. Так, соотношение мужчин и женщин, больных алкоголизмом, выросло в сравнении с концом советского периода с 10 к 1 до 4 к 1 (Разводовский, Ю. Е., 2010). Учитывая важность материнской фигуры в процессе взросления ребенка, становится предсказуемой тяжесть последствий данной статистики.

Данные статистики указывают на то, что уровень связанных с алкоголем проблем особенно высок среди сельского населения. В 2005 году уровень общей смертности сельского населения превысил в 2,2 раза уровень смертности городского населения. При этом смертность от хронического алкоголизма возросла среди сельского населения, по сравнению с городским, в 1,8 раза (среди трудоспособного населения – в 2,3 раза), от острых алкогольных отравлений – в 2 раза (среди трудоспособного населения – в 2,7 раза), уровень самоубийств – в 2,4 раза (среди трудоспособного населения – в 3 раза). Наиболее высокий уровень смертности от острых алкогольных отравлений среди городских и сельских жителей отмечался в возрастной группе 35-59 лет [10].

В конце 2010 года, согласно «Отчету главного нарколога Министерства Здравоохранения Республики Беларусь за 2010 год от 18 февраля 2011 года», на диспансерном учете по поводу алкоголизма состояло 181 197 человек, с диагнозом алкогольный психоз – 4 206 человек, наркомании – 8 058 и токсикомании – 414 человек.

Среди лиц, состоящих на учете в наркологических учреждениях страны, 37 483 женщин и 105 детей. Соотношение мужчин и женщин, больных алкоголизмом, составляет в Беларуси 4 к 1. С диагнозом алкоголизм



в г. Минске и Минской области на диспансерном учете состояли в 2010 году 56371 человек, в Брестской области – 27690 больных, в Гомельской – 26493 пациента, в Могилёвской – 23387 и в Витебской – 22262 человека.

Рисунок 4 – Количество лиц, состоящих на диспансерном учете на конец 2010 года с диагнозом алкоголизм, алкогольный психоз и наркомания по регионам Беларуси

По оценкам некоторых авторов, реальное число больных алкоголизмом среди населения примерно в 5 раз превышает количество больных, состоящих на учете в наркологических диспансерах страны (Иванец Н.Н. 2008).

По данным Н.А. Барановского, в нашей стране только 15 % граждан ведут трезвый образ жизни; 43 % – употребляют алкоголь редко и/или в небольших количествах; 31 % – употребляют алкоголь эпизодически, но в дозах, превышающих допустимую норму; регулярно употребляют алкоголь в дозах, превышающих допустимую норму – 11 %. Таким образом, более трети населения республики злоупотребляют спиртными напитками. При этом систематическое пьянство составляет: среди мужчин – 19 %, среди женщин – 2 %, среди молодежи – 11 %, среди городского и сельского населения – 11 и 8 % соответственно [11].

Расчетные показатели ущерба, связанного с пьянством и алкоголизмом в Республике Беларусь, в 2008 году составили 7,23 % от ВВП страны. Для сравнения, по Европейскому региону ВОЗ показатель экономического ущерба составил от 2 до 5 % ВВП. Данные говорят о напряженной ситуации, которая сложилась в нашей стране в связи с потреблением алкоголя и последствиями этого для социально-экономической и демографической безопасности [11].

В Российской Федерации зафиксированы не менее тревожные показатели относительно употребления спиртных напитков населением. По данным Минздрава Российской Федерации, сегодня в России зарегистрировано около 2,5 миллионов больных алкоголизмом, что составляет, в среднем, около 2 % населения. По неофициальным данным, число лиц зависимых от алкоголя достигает 5 миллионов человек (каждый 28 житель страны!) [12].

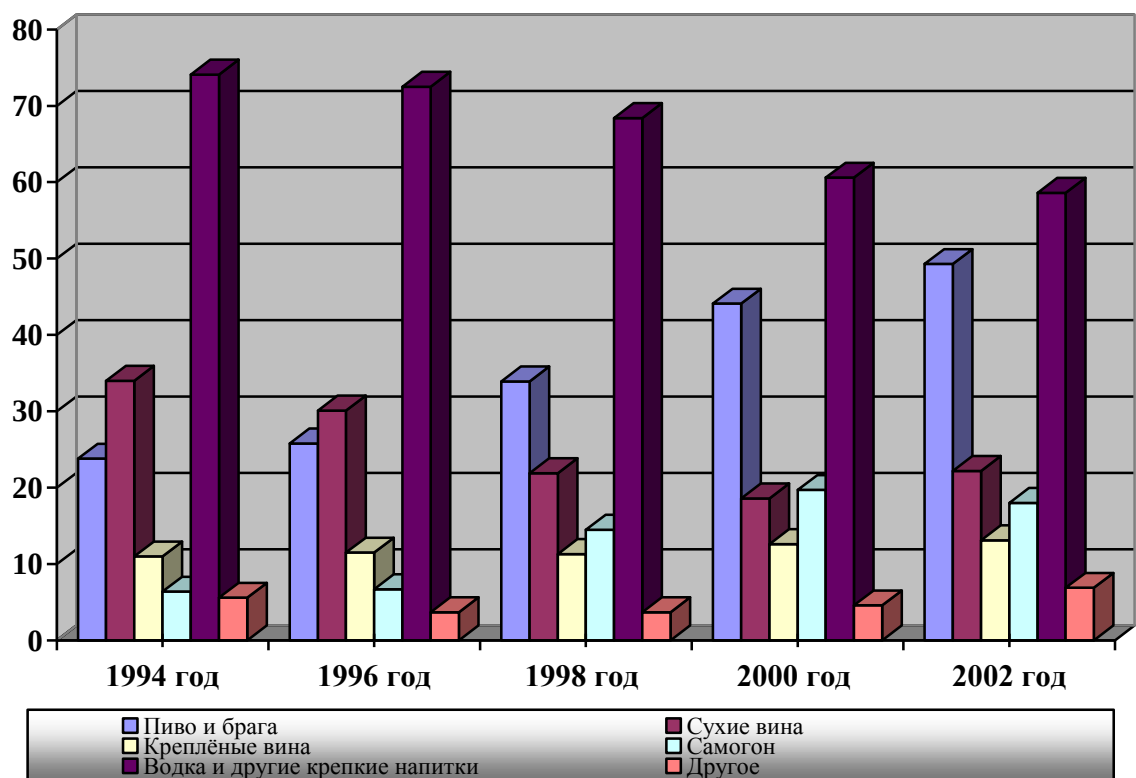
Средний российский потребитель в год выпивает более 20 литров чистого алкоголя, что эквивалентно 102 бутылкам водки по 0,5 литров (1 бутылка водки каждые 3-4 дня). Частота потребления алкоголя в России в 2000 г. составляла, в среднем, 57 раз в год, в том числе мужчинами 76 раз, женщинами 35 раз. Однако эти показатели стремительно увеличиваются: уже в 2002 году число выпивок среди мужчин увеличилось до 87 раз в год, а среди женщин – до 40 раз. С 1994 по 2002 годы в три раза выросло потребление самогона, а в молодёжной среде выросла доля потребления пива с 33 % до 70 % [13].

Таблица 3 – Объем и динамика потребления алкоголя на одного потребляющего (1 – литров напитков; 2 – литров чистого алкоголя в год)

Показатели	Годы									
	1994		1996		1998		2000		2002	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
В среднем на одного потребителя	61,9	15,1	59,3	14,9	53,1	13,0	80,9	20,7	91,1	20,7
На одного потребляющего мужчину	95,5	24,1	92,1	23,8	80,0	20,0	126,9	33,4	141,6	33,6
На одну потребляющую женщину	20,2	4,1	19,3	4,0	20,9	4,6	29,0	6,3	37,2	7,0

Как видно из данных таблицы 3, с 1994 года наметилась твердая тенденция к увеличению объёма потребления спиртных напитков.

Изменилась также и структура потребления алкоголя населением России. Приведенные показатели (рисунок 5) свидетельствуют об увеличении доли потребления пива и браги практически в 2 раза, самогона –



в 3 раза, тогда как потребление водки и креплёных вин оставалось практически стабильным.

Рисунок 5 – Доля потребляющих различные виды спиртных напитков в общей численности потребителей алкоголя (в %)[11]

Рост удельного веса избыточно потребляющих алкоголь наблюдается повсеместно. Если в 1994 году их доля в областных центрах, городах областного подчинения, поселках городского типа и сельских поселениях не превышала 20 % численности потребителей алкоголя, то в 2002 году этот рубеж был превышен во всех типах поселений. В поселках городского типа и деревнях доля избыточно потребляющих алкоголь достигла 30 % численности пьющего населения

В настоящее время, по данным Минздравсоцразвития Российской Федерации, из числа потребителей ежедневно или через день пьют алкогольные напитки, включая пиво, 33 % юношей и 20 % девушек, а доля регулярно потребляющих пиво людей составляет 76 % [13]. Ежегодно около 30 тысяч несовершеннолетних осуждаются в России за преступления, совершенные в нетрезвом состоянии.



Макроэкономические расчеты, выполненные отделом инвестиций в здоровье и развитие Европейского отделения ВОЗ по заказу Общественного совета Центрального федеративного округа показали, что совокупные экономические потери России от злоупотребления алкоголем составляют порядка 1 триллиона

700 миллиардов рублей, а доходы от производства и потребления алкоголя в 2008 году – 66 миллиардов рублей [12].

В Украине, на сегодняшний день, уровень потребления алкоголя является одним из самых высоких в мире и составляет около 20 литров абсолютного спирта на душу населения в год (официальная статистика сообщает о 12-13 литрах). По данным маркетинговых исследований международной компании Nielson, Украина стала абсолютным лидером в списке самых быстрорастущих рынков по объёмам продаж алкогольной продукции. В то время как в 2007 году глобальный алкогольный рынок вырос на 6 %, показатель роста украинского рынка составил 43 %.

Как показывают последние исследования ВОЗ, Украина занимает первое место в мире по употреблению алкоголя среди детей и молодёжи. 40 % детей в возрасте от 14 до 18 лет уже вовлечены в систематическое потребление алкоголя.

По данным главного психиатра-нарколога Киевской области Геннадия Зильберблата, каждый десятый украинец, употребляющий алкоголь, становится алкоголиком. За последние 10 лет количество лиц, находящихся в зависимости только от пива, возросло в 10-12 раз. По данным кафедры психиатрии Национальной медицинской академии последипломного образования им. Шупика, в Украине 30 % мужчин в возрасте от 25 до 50 лет зависимы от алкоголя. В стране официально зарегистрированы и поставлены на наркологический учёт 700 тысяч человек.

Как сообщил председатель Национального совета по вопросам охраны здоровья при президенте Украины Николай Полищук, Украина ежегодно теряет более 40 000 своих граждан, гибель которых обусловлена алкоголем (журнал «Здоров'я і довголіття» № 24 (949), 2008 опубликовал другое число: 46 000). Это около 8 тысяч отравлений, ещё 8 тысяч – кардиопатий, а также других заболеваний и несчастных случаев, связанных с употреблением алкоголя. Кроме того, по его словам, в Украине сейчас фиксируется 25-30 % случаев детской патологии новорождённых, частой причиной которых является употребление алкоголя как матерью, так и отцом [14].

Представленные данные позволяют сделать вывод, что самыми тревожными являются показатели потребления алкоголя в наших, восточнославянских странах.

Исследования социологов свидетельствуют, что во всем мире наибольший объём потребления алкоголя характерен для людей с низким материально-экономическим статусом. Самым сильным фактором дифференциации в потреблении алкоголя является пол. Среди всех социально-профессиональных групп в неумеренном потреблении алкоголя лидирует мужское население. Это, в первую очередь, работники физического труда: в их числе работники сельского хозяйства, лесной и рыбной промышленности; рабочие ручного труда; промышленные рабочие; разнорабочие. Существует устойчивая обратная связь между избыточным потреблением алкоголя и уровнем образования: чем выше уровень образования, тем меньше «вклад» в избыточное потребление. Конечно,

высокий уровень образования не является гарантией от злоупотребления алкоголем, но предполагает наличие устойчивых представлений о здоровом образе жизни и культуре употребления спиртных напитков.

Уровень потребления спиртных напитков является важнейшим индикатором здоровья и отдельных индивидов, и общества в целом. Проблема избыточного потребления алкоголя носит междисциплинарный характер и решаться, соответственно, должна опираясь на медицинские, социальные, психологические модели оказания помощи.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Norstrom, T. Mortality and population drinking: a review of the literature / T.Norström, M.Ramstedt // *Drug and Alcohol Review*. – 2005. – Vol.24. – P.537–547.
- 2 Эдвардс, Г. Алкогольная политика и общественное благо / Г. Эдвардс [и др.]. – Копенгаген, 1998. – 316 с.
- 3 Разводовский, Ю.Е. Индикаторы алкогольных проблем в Беларуси / Ю. Е. Разводовский. – Гродно. 2008. – 68 с.
- 4 http://www.iss.it/binary/alco/cont/indagine_istat_alcol_2009.pdf. Дата доступа: 16.02. 2010 г.
- 5 WHO *European Status Report on Alcohol and Health*, 2010.
- 6 Istituto Superiore di Sanità *Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato*. Rapporto 2010.
- 7 Разводовский, Ю. Е. Комплексный анализ алкогольной ситуации в Беларуси / Ю. Е. Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – № 2. – С. 10-16.
- 8 Прокопчик, Н. И. Злоупотребление алкоголем как причина смерти / Н.И., Прокопчик, Ю. Е. Разводовский и др. // Журнал Гродненского медицинского университета. – 2009. – № 3. – С. 57-58.
- 9 Разводовский, Ю.Е. Алкоголь и смертность в Беларуси, 1960-2006 / Ю.Е. Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – № 3. – С. 21-26.
- 10 Stickly, A. Alcohol poisoning in Belarus: a comparison of urban – rural trends, 1990–2005 / A.Stickly, Y.E.Razvodovsky // *Alcohol & Alcoholism*. – 2009. – Vol.44, N1.3. – P.326-331.
- 11 Игумнов, С.А. Социально-экономические последствия потребления алкоголя в Республике Беларусь / С.А. Игумнов, М.В. Петрович, С.И. Осипчик // Проблемы управления. Серия А (экономические науки, социологические науки, психологические науки). – № 3. – 2011. – С. 104-115.
- 12 Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. Доклад Совета Общественной палаты Российской Федерации 13 мая 2009года. – М. – 2009. – С. 13. <http://www.alnepey.ru/kantry/aldoklad.html>. Дата доступа 13.11.2012 г.

13 Тапилина, В.С. Сколько пьет Россия? Объем, динамика и дифференциация потребления алкоголя / В. С. Тапилина // Социологические исследования. – 2006. – № 2. – С. 85-94.

14 http://www.tvereza.info/sobriety/today/utoday_ru.html. Дата доступа 07.03.2011 год.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И СОЗАВИСИМОСТИ

Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения (1951 год), **алкоголик** – это чрезмерно пьющий человек, зависимость от алкоголя у которого достигла такой степени, что проявляется заметное психическое расстройство или заметное воздействие этой привычки на его физическое и психическое здоровье, межличностные отношения, а также на ровность социального и экономического функционирования; или проявляющих признаки, предвещающие такую зависимость [1].

Российские и белорусские исследователи выделяют две стадии злоупотребления алкоголем: пьянство и алкоголизм.

Пьянство является серьёзным фактором семейного неблагополучия. Различают **эпизодическое и систематическое пьянство**.

Единичные случаи опьянения, употребление спиртных напитков на работе или перед работой, в общественных местах рассматриваются как **эпизодическое пьянство**.

Систематическое пьянство может проявляться как в форме частых (2-4 раза в месяц и чаще), выраженных степеней опьянения, так и постоянного (2-3 раза в неделю и чаще) потребления умеренных доз спиртных напитков, не вызывающих выраженного опьянения. Не только систематическое, но и эпизодическое пьянство пагубно отражается на всех сторонах общественной и индивидуальной жизни: причиняет вред здоровью, часто становится причиной антиобщественного поведения, наносит ущерб производству, семейному воспитанию. Тяжелейшее последствие пьянства – развитие патологического пристрастия к алкоголю, которое сопровождается психическими и соматоневрологическими нарушениями и приводит к деградации личности.

По определению В.Т. Кондрашенко (2004), **алкоголизм** – это болезнь с прогрессивным течением, которая возникает на основе неумеренного употребления алкоголя, проявляется в виде патологической зависимости от алкоголя и других характерных психических, соматических и неврологических расстройств и сопровождается нарушениями социальных функций.

При характеристике «алкоголизма» как научной категории используют два основных критерия:

- *медицинский* – патологические изменения в организме, которые непосредственно связаны с хронической алкогольной интоксикацией или наступают в результате неё;

- *социальный* отражает духовный, материальный и биологический вред, который наносит алкоголизм как самому человеку, так и его окружению.

По мнению российских специалистов, для установления диагноза «алкоголизм» необходимо наличие у личности нижеперечисленных симптомов:

- потеря контроля над количеством выпитого;
- отсутствие рвотной реакции при приёме большого количества алкоголя;
- частичная ретроградная амнезия;
- наличие абстинентного синдрома;
- запойное пьянство [2].

Более точная диагностическая шкала установлена в Международном классификаторе болезней (МКБ-10):

1. F10.0 *Острая интоксикация.*
2. F10.1 *Употребление с вредными последствиями:* физическими (гепатит и пр.) или психическими (например, вторичная депрессия после алкоголизации), а также наличие негативных социальных последствий.
3. F10.2 *Синдром зависимости* – сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление алкоголя начинает выходить на первое место в системе ценностей личности. Для диагностики необходимо наличие не менее трёх из нижеперечисленных признаков, возникающих в течение года:
 - сильная потребность или необходимость принять алкоголь;
 - нарушение способности контролировать употребление алкоголя, то есть начало употребления, окончание и/или дозировку;
 - состояния отмены (группа симптомов различного сочетания и степени тяжести, проявляющаяся при полном или частичном прекращении приема алкоголя;
 - повышение толерантности;
 - прогрессирующее забывание альтернативных интересов в пользу алкоголизации, увеличение времени, необходимого для приобретения, приема алкоголя или восстановления после его действия;
 - продолжение употребления алкоголя, несмотря на очевидные вредные последствия, такие, как повреждение печени, депрессивные состояния после периодов интенсивного его употребления, снижение когнитивных функций вследствие алкоголизации [2].

Согласно исследованиям Европейского бюро ВОЗ, 10 г этанола могут быть приравнены к 1 единице (стандартной дозе) алкоголя. Употребление женщинами более 2-х единиц алкоголя в день, а мужчинами – более 4 единиц, может быть классифицировано как потребление алкоголя, создающее опасность для здоровья. Например, в бутылке пива объемом 500 мл и объемным содержанием спирта 5 % содержится 25 мл этанола или 2 стандартные дозы (единицы).

Количественные критерии, предложенные ВОЗ, позволяют не только выявлять людей с избыточным уровнем потребления алкоголя, но и выделять среди них группы с различной степенью риска для здоровья. Расчеты на основе этих критериев и их пороговых значений позволили получить четкую картину дифференциации населения России по степени риска для здоровья в потреблении алкоголя. Данные представлены в таблице 1[3].

Таблица 1 – Степень риска потребления алкоголя среди населения России в 1994-2002 гг.

Группы потребителей алкоголя по степени риска	Уровень потребления алкоголя (граммов алкоголя в день)		Годы				
	женщины	мужчины	1994	1996	1998	2000	2002
Низкая степень	1-20	1-40	81,9	80,8	82,1	77,4	74,5
Средняя степень	21-40	41-60	6,4	6,8	6,5	7,8	8,1
Высокая степень	41-60	61-100	4,6	5,1	5,0	5,4	5,1
Очень высокая степень	более 61	более 100	7,1	7,3	6,4	9,5	11,3
Уровень алкоголизации населения (доля лиц со средней, высокой и очень высокой степенью риска потребления алкоголя)			18,1	19,2	17,9	22,6	25,5

Таким образом, средний уровень риска потребления алкоголя характерен для людей без признаков алкоголизации, но потребляющих алкоголь несколько раз в неделю в средних и больших количествах, с начинающейся тягой к алкоголю как незаменимому средству решения многих жизненных трудностей, когда в последующем злоупотребление алкоголем становится образом жизни.

Потребление алкоголя изменяет жизнь семьи, поведение её членов, характер семейной коммуникации. В настоящее время многими зарубежными исследователями (Reichelt-Nauseef S., Hedder C. и др.), алкоголизм понимается не как патология индивидуума, а как результат взаимодействия между всеми членами семьи, как «часть функционирования структуры семьи, направленной на сохранение семейного гомеостаза» [1, с.17]. Анализ этой проблемы стали уделять внимание в научной литературе только около 50 лет назад. Реакции семьи на алкоголизм были описаны как серия адаптационных стадий, соответствующих прогрессированию заболевания. В связи с этим появился термин «*ко-алкоголизм*», которым обозначали состояние родственников пьющего человека. Позднее, это явление стали называть «*созависимостью*», которая может возникать не только при различных видах зависимого поведения (алкоголизме, наркомании, игромании и др.) одного из членов семьи, но и при совместном переживании любого другого хронического стрессогенного события. Таким образом, созависимость не обязательно связана с алкоголизмом и отражает глобальную тенденцию личности фокусироваться на внешнем окружении



ценой утраты контакта с внутренними процессами (D. Meyer). В дальнейшем при описании феноменов созависимости мы будем иметь в виду состояние, развивающиеся вследствие злоупотребления родственниками созависимого алкоголем.

В современной психологической литературе **созависимость** определяется как эмоциональное, психологическое и поведенческое состояние, развившееся в результате длительной подверженности стрессу, сконцентрированности на проблемах человека, зависимого от алкоголя и использования правил, которые не позволяют открыто выражать свои чувства, а также прямо обсуждать свои личностные и межличностные проблемы [4]. Созависимыми являются люди, чьи жизни существенным образом затронуты тем, что другой человек злоупотребляет алкоголем. Они полностью поглощены непреодолимым желанием управлять поведением зависимого человека и совершенно не заботятся об удовлетворении своих собственных жизненно-важных потребностей [5].

Термин «созависимость» применяется к супругам, детям и к родителям зависимых людей. Алкоголик может быть в настоящее время активным или в длительной ремиссии, непосредственно живущим с созависимым или являться частью его прошлого. Важным является то, что созависимому наносится эмоциональный, когнитивный или поведенческий ущерб в результате незащищённости от алкоголика и взаимодействия с ним [1, с. 33]. Другими словами, зависимость от психоактивных веществ является проблемой не только пьющего, но и симптомом дисфункции всей семейной системы.

Выделяют специфические личностные характеристики членов семьи, сформировавшиеся в результате созависимых отношений:

1. *Низкая самооценка* – основная характеристика созависимых, на которой базируются все остальные. Это проявляется в чрезмерной направленности вовне, полной зависимости от внешних оценок, от взаимоотношений с другими. Созависимые не умеют принимать комплименты и похвалу должным образом, что может усиливать у них чувство вины и своей неадекватности. В их сознании и лексиконе доминируют многочисленные долженствования – «я должна», «ты должен» и другие. Низкая самооценка может быть мотивом стремления помогать другим. Поскольку созависимые не верят, что могут быть любимыми и ценными сами по себе, то они пытаются «заработать» любовь и внимание других и стремятся стать в семье незаменимыми.

2. *Компульсивное желание контролировать жизнь других.* Созависимые верят, что в состоянии контролировать абсолютно все. Чем хаотичнее ситуация дома, тем больше прилагается усилий по ее контролю. Они думают, что могут сдерживать употребление алкоголя своими близкими. Созависимые уверены, что лучше всех в семье знают, как события должны развиваться, как другие члены семьи должны себя вести. Для контроля над другими они используют уговоры, угрозы, принуждение, советы, подчеркивание беспомощности других («муж без меня пропадет»). Они

внушают другим чувство вины («я тебе всю жизнь отдала, а ты...») либо используют доминирование и манипулирование.

Попытка взять под контроль неконтролируемые события приводит к депрессии. Невозможность достичь цели в вопросах контроля созависимые рассматривают как собственное поражение, как утрату смысла жизни. Другими исходами контролирующего поведения созависимых являются фрустрация, гнев.

3. *Желание спасти других.* Созависимые берут на себя ответственность за других, при этом совершенно безответственны в отношении собственного благополучия. Они плохо питаются, плохо спят, не посещают врача, не знают своих собственных потребностей. Спасая больного, созависимые лишь способствуют тому, что он продолжает употреблять алкоголь. Попытки «спасения» завершаются неудачно и являются всего лишь деструктивной формой поведения в диаде «созависимый – зависимый». Такая «забота» предполагает отношение к зависимому, как к некомпетентному, беспомощному, неспособному сделать что-либо самостоятельно. Все это дает возможность созависимым чувствовать себя постоянно необходимыми, незаменимыми.

4. *Отрицание.* Созависимые используют различные формы психологической защиты – рационализацию, вытеснение, проекцию и прочие, но больше всего – отрицание. Они склонны игнорировать проблемы или делать вид, что ничего серьезного не происходит. Например, когда родители наблюдают состояние опьянения у сына или дочери, то могут объяснить это чем угодно, но только не употреблением алкоголя. Созависимые легко обманывают себя, верят в ложь, верят всему, что им сказали, если это соответствует желаемому. Они видят только то, что хотят видеть, и слышат только то, что хотят слышать. Отрицание помогает созависимым жить в мире иллюзий, поскольку правда очень болезненна.

Созависимые отрицают у себя наличие признаков созависимости. В силу отрицания они не обращаются за психологической помощью, что усугубляет созависимость и поддерживает дисфункциональность семейных отношений.

5. *Психосоматические нарушения.* Проживание в ситуации постоянного дистресса приводит к развитию различных психосоматических нарушений у созависимых: хронических головных болей, бессонницы, нейроциркуляторной дистонии, бронхиальной астмы, тахикардии, аритмии, гипертензии, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, колита и других. Созависимые болеют, поскольку пытаются контролировать то, что в принципе не поддается контролю (чью-то жизнь). Они много работают и тратят много сил на то, чтобы выжить. Появление психосоматических заболеваний свидетельствует о прогрессировании созависимости.

6. *Отказ от личностного роста.* Созависимый настолько вовлечен в деструктивные отношения с зависимым членом семьи, что его собственные увлечения, интересы, личностное развитие уходят на второй план.

7. *Чувство страха.* Многие поступки созависимых мотивированы страхом, который является основой любой зависимости. Это страх столкновения с реальностью, страх быть брошенным(ой), страх потери контроля над жизнью, страх самого худшего. Страх сковывает свободу выбора, усиливает телесную напряженность.

8. *Обнуляция (затуманивание) чувств* либо даже полный отказ от них. Это приводит к росту толерантности к негативным эмоциям. Постепенно у созависимых повышается порог переносимости эмоциональной боли. Интенсивность негативных чувств приводит к их генерализации и распространению на других людей. Может возникать ненависть к себе. Эти негативные чувства могут трансформироваться и во взаимодействии с другими проявляться в демонстративной надменности и превосходстве.

Многие созависимые члены семьи зачастую не могут осознать свои чувства, не могут объяснить причины своих переживаний и эмоционального состояния, испытывают сложности при их вербализации, но постоянно чувствуют их влияние в реальной жизни. Так, несмотря на защитную функцию, негативные эмоции и чувства становятся «токсическими», отравляя не только внутренний мир человека, но и всю его жизнь.

Роналд Т. Поттер-Эфрон отмечает, что доминирующими чувствами созависимых являются стыд и вина. Стыд приводит к чувству неполноценности и слабости, чувство автономии нарушается и замещается постоянными сомнениями в своей ценности и эффективности. Переживание человеком стыда истощает чувство уверенности [6].

Стыд порождает другие негативные переживания. Стыдящийся человек часто теряет способность быть спонтанным, расслабленным, радостным. Отрицание является основной защитой от стыда, помогая поддерживать свой респектабельный имидж.

Ещё одно негативное чувство делает жизнь семьи с проблемой алкоголизма деструктивной – чувство вины. Члены семьи начинают верить в то, что именно они сами виноваты в алкоголизме близкого, и поэтому берут на себя ответственность за его проявления и последствия [7].

Переживание чувства вины в семьях алкоголиков приводит к возникновению пяти типичных ситуаций:

1. Коллективная вина делает каждого ответственным за всех.
2. Чувство вины возникает, когда кто-нибудь нарушает семейное правило покровительства зависимому.
3. Коллективные рационализации проецируют ответственность за пределы семьи.
4. Враждебность к злоупотребляющему приводит к чувству вины.
5. Созависимые, берущие на себя выполнение семейных ролей зависимого, чувствуют вину за это замещение [8].

Проявления созависимости довольно разнообразны, поскольку касаются всех сторон психической деятельности, мировоззрения, поведения человека, системы оценок, а также сказываются на физическом здоровье.

Распознавание созависимости может представлять определенные трудности, которые могут быть устранены благодаря использованию критериев созависимости:

I. Индивид длительное время в прошлом подвергался или все еще подвергается в настоящее время воздействию высокострессовой семейной ситуации, обусловленной зависимостью от алкоголя одного из членов семьи;

II. У индивида наблюдается проявления не менее пяти из нижеперечисленных признаков:

1. **Страх** (непроходящая тревога, неприятные предчувствия; избегание риска во взаимоотношениях, недоверие к людям: контролирующее поведение; сверхответственность; постоянная занятость проблемами других, попытки манипулировать поведением других, в особенности поведением, связанным со злоупотреблением алкоголем).

2. **Стыд/вина** (непроходящее чувство стыда, как за свое поведение, так и за поведение других; чувство вины за проблемы других; изоляция, чтобы скрыть «позор семьи»; ненависть к себе; фасад превосходства и вызывающей грубости для прикрытия низкой самооценки).

3. **Затянувшееся отчаяние** (отчаяние и безнадежность в отношении изменения ситуации; пессимистический взгляд на мир; низкая самооценка и чувство поражения в жизни, несоответствующие реальным достижениям).

4. **Гнев** (постоянное чувство гнева, направленное на зависимого, на семью и себя; страх потерять контроль в гневе; гнев, распространяющийся на все на свете; пассивно-агрессивное поведение, в особенности в отношении злоупотребляющего).

5. **Отрицание** (упорное отрицание источника семейных бед; поиск минимизации тяжести проблем; оправдание, защита пьющего от негативных последствий).

6. **Ригидность** (когнитивная, поведенческая, ролевая и эмоциональная ригидность; ригидность морально-духовных принципов).

7. **Нарушение идентификации собственных потребностей** (утрата способности осознавать свои нужды и заботиться об их удовлетворении; трудности в определении границ своего духовного Я, страх быть брошенным(ой)).

8. **Смещение понятий** (сомнения в том, что является нормальным, реальным; тенденция неверно распознавать и обозначать чувства; легковерие, доверчивость; нерешительность, амбивалентность) [8, с.37–57.].

На основании анализа исследований в данной области можно выделить и сопоставить основные признаки феноменов «зависимость» и «созависимость».

Таблица 2 – Сопоставление основных признаков феноменов «зависимость» и «созависимость»

Признак	Зависимость	Созависимость
Доминирующие в сознании	В сознании доминирует	В сознании доминирует

мысли	мысль об алкоголе	мысль о зависимом члене семьи
Утрата контроля	Над количеством употребляемого алкоголя, над ситуацией и своей жизнью	Над поведением зависимого члена семьи, над собственными чувствами и жизнью
Виды психологических защит (отрицание, искажение, проекция, рационализация и другие)	«Я не алкоголик», «Я не очень много пью», «Я пью, чтобы расслабиться»	«У меня нет проблем, проблемы у моего мужа(сына)»
Агрессия	Вербальная, физическая (прямая или косвенная)	
Преобладающие чувства	Душевная боль, вина, стыд	Душевная боль, вина, стыд, ненависть, негодование
Рост толерантности	Увеличивается переносимость все больших доз алкоголя	Растет выносливость в отношении эмоциональной боли
Самооценка	Низкая, допускающая саморазрушающее поведение	
Физическое здоровье	Болезни печени, сердца, желудка, нервной системы	Головные боли, неврозы
Условия разрешения проблемы зависимости/созависимости	Воздержание от употребления алкоголя, сознательное отношение к проблеме алкогольной зависимости, долгосрочная комплексная реабилитация	Выстраивание собственной личностной автономии, осознание проблемы созависимости, долгосрочная психологическая реабилитация

Проведенное сопоставление позволяет увидеть определенное сходство в проявлениях зависимости и созависимости [9].

В соответствии с распространенной за рубежом моделью «стресс-копинг-здоровье» (stress-coping-health model), проблемы, связанные с употреблением психоактивных веществ, являясь стрессогенными для родственников, ведут к появлению у них напряжения, часто в форме физических и/или психических нарушений здоровья. Это побуждает членов семьи развивать определенную копинг-стратегию, которая бы смягчила напряжение в семье. Так, в процессе семейной жизни у жен, чьи мужья злоупотребляют психоактивными веществами, формируется широкий спектр поведенческих реакций – от тотального отвержения (rejection) мужа до дистанцирования, изолирования себя (disengagement), сопряженного с переживанием одиночества. В большинстве случаев жены защищают зависимого члена семьи, не позволяя ему встретиться с естественными последствиями его же аддиктивного поведения.

В целом, в поведении созависимого члена семьи можно выделить проявления: вовлеченность (поглощенность) (engaged), бездействующую толерантность (tolerant inactive), отстраненность (withdraval).

Вовлеченность проявляется в центрированности, сосредоточенности созависимого на контроле поведения зависимого члена семьи (ограничение употребления им алкоголя, а также общения с другими зависимыми).

Бездействующая толерантность проявляется в избегании созависимым принятия решений, связанных с конструктивными изменениями собственной жизни (внешняя демонстрация «нормальной» семейной жизни, неприведение угроз в исполнение, надежда на разрешение ситуации без собственного активного участия).

Отстраненность проявляется в дистанцировании созависимого от зависимого члена семьи в периоды употребления им алкоголя, выстраивании собственной жизни так, как будто его нет.

Рассматривая влияние созависимого на состояние злоупотребляющего алкоголем, нужно отметить, что созависимые напряженно стараются понять зависимого, справиться с проблемой собственными силами, изменить или контролировать его аддиктивное поведение, но все эти усилия оказываются неэффективными. Более того, попытки созависимых контролировать отклоняющееся поведение зависимого фактически подкрепляют и поддерживают такое поведение (B. Le-Poire).

Во взаимоотношениях зависимых/созависимых можно выделить ряд **парадоксов**:

Первый парадокс: созависимые думают, будто они могут контролировать как свое поведение, так и поведение близкого человека, страдающего алкогольной зависимостью. Фактически же именно зависимый член семьи держит под контролем (обуславливает) поведение созависимого.

Второй парадокс: созависимые подчиняют свои потребности нуждам зависимых и занимают положение жертвы. Фактически созависимые занимают доминирующее положение и хотят подчинить себе зависимого человека, так что созависимый выступает не столько жертвой, сколько диктатором, обидчиком, преследователем.

Третий парадокс: созависимые желают прервать употребление алкоголя, используя награду (например, забота о злоупотребляющем во время кризиса) либо наказание (негодование по поводу его поведения). Оба средства (награда/наказание) служат лишь подкреплением привычного поведения зависимого.

Таким образом, развитие взаимоотношений «зависимый-созависимый» носит прогнозируемый характер и имеет сходство в различных культурах, то есть действия членов семьи поддерживают аддиктивное поведение зависимого и разрушают здоровье, психологическое благополучие, снижают качество жизни созависимых родственников. Конструктивные изменения, как правило, требуют психологического вмешательства в отношении как зависимого, так и созависимых членов семьи.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Кибальченко, И. А. Проблемы семьи, отягощенной алкогольной зависимостью: актуальность, диагностика, коррекция / И. А. Кибальченко. – Ростов н/Д : Феникс, 2007. – 478 с.
- 2 Минко, А. И. Алкогольная болезнь : Новейший справочник / А. И. Минко. – М.: Эксмо, 2004. – 256 с.
- 3 Тапилина, В. С. Сколько пьет Россия? Объем, динамика и дифференциация потребления алкоголя / В. С. Тапилина // Социологические исследования. – 2006. – № 2. – С. 85-94.
- 4 Максимова, Н. П. Курс лекций по детской патопсихологии / Н. П. Максимова, Е. Л. Милютин. – Ростов н/Д: Феникс, – 2000. – 576 с.
- 5 Шорохова, О. А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости / О. А. Шорохова. – СПб.: Речь, – 2002. – 136 с.
- 6 Роналд Т. Поттер-Эфрон. Стыд, вина и алкоголизм: клиническая практика / Роналд Т. Поттер-Эфрон. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2002. – 416 с.
- 7 Айвазова, А. Е. Психологические аспекты зависимости / А. Е. Айвазова. – СПб. : Издательство «Речь», 2003. – 120 с.
- 8 Potter-Efron R. T., Potter-Efron P. S. Assessment of co-dependency with individuals from alcoholic and chemically dependent families // Alcohol. Treat. Quart. 1989. V.6. N 1. P. 37–57.
- 9 Young E. Co-alcoholism: Implications for psychotherapy // J. Psychoactive Drugs. 1987. V.19. N 3. P. 19-36.
- 10 Кондрашенко, В. Т. Девиантное поведение у подростков: Диагностика. Профилактика. Коррекция: Учеб. пособие / В. Т. Кондрашенко, С.А. Игумнов. – Мн.: Аверсэв, 2004. – 365 с.

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ КАК ПРИЧИНА НЕНОРМАТИВНОГО СЕМЕЙНОГО КРИЗИСА

В современной литературе под **семейным кризисом** понимают состояние семейной системы, характеризующееся нарушением гомеостатических процессов, приводящих к фрустрации привычных способов функционирования семьи и невозможности справиться с новой ситуацией, используя старые модели поведения [1], [2]. Кризис возникает вследствие того, что члены семьи неспособны восстановить стабильное состояние из-за постоянного давления определенных условий, факторов, изменяющих семейную структуру и способы взаимодействия членов семьи.

Основными **характеристиками** семейного кризиса являются:

1. Обострение ситуативных противоречий в семье.
2. Расстройство всей системы и происходящих в ней процессов.
3. Нарастание неустойчивости в семейной системе.
4. Генерализация кризиса, то есть его влияние распространяется на весь диапазон семейных отношений и взаимодействий [2].

Выделяют *нормативные* и *ненормативные* семейные кризисы. Нормативные рассматриваются как переходные моменты между стадиями жизненного цикла семьи. Они обусловлены «застреванием», препятствиями или неадекватной адаптацией при прохождении семьей какого-либо жизненного этапа, а в их основе обычно лежит индивидуальный нормативный кризис взрослого или ребенка, ведущий к дестабилизации семейной системы. *Ненормативный* кризис возникает на любом этапе жизненного пути семьи и характеризуется субъективностью восприятия одного и того же события не только в разных семьях, но и разными членами одной и той же семьи. Степень критичности (невозможности) ситуации, вызванной семейным кризисом, зависит от ряда факторов. В первую очередь, это возраст, определяющий степень осознанности происходящего, адекватность поведения, наличие опыта совладания. Важное значение имеет характер детско-родительских и супружеских отношений до кризиса (наличие доверительных отношений, степень значимости родителя, его функциональная нагруженность, статус, степень эмоциональной близости между членами семьи и т.д.), а также особенности семейной реорганизации в посткризисный период, характер взаимоотношений с другими родственниками (социальная сеть семьи).

К числу ненормативных семейных кризисов относят: развод, смерть члена семьи, наличие тяжелобольного члена семьи, супружескую неверность, инцест, повторный брак. В данной главе мы особое внимание уделим категории «семья с тяжелобольным человеком», к которой помимо других относятся семьи, где один из членов страдает зависимостью от алкоголя.

Алкогольная семья (или семья алкоголика) – это семья, в которой один из членов злоупотребляет алкоголем и в состоянии алкогольного опьянения наносит вред самому себе и/или другим [3]. Постоянное взаимодействие с таким лицом – это стрессовая ситуация для членов семьи,

особенно для детей. Из-за алкогольной зависимости одного из членов семьи постоянно растет уровень раздражительности и эмоционального напряжения семьи в целом. Скандалы, неожиданные исчезновения злоупотребляющего из дома, мучительная тревога за него, невозможность строить перспективные семейные планы – все эти события значительно осложняют жизнь всем членам семьи [4].

К сожалению, как показывает практика, отсутствие медицинского диагноза «алкоголизм» не является гарантом здоровья человека и не ограждает членов его семьи от негативных последствий алкогольной зависимости. Степень психологической травматизации близких зависит от длительности и частоты периодов запоя, а также от того, сопровождается ли злоупотребление алкоголем агрессией и насилием со стороны пьющего.

Среди основных факторов, стимулирующих рост неудовлетворенности ситуацией в алкогольной семье, можно выделить следующие:

1. *Ощущение вины (своей и зависимого) за семейную ситуацию.* Степень тяжести переживания зависит от представлений членов семьи и других родственников об алкогольной зависимости, ее причинах и о степени вины самого зависимого в ее возникновении и продолжении.

2. *Поведение зависимого члена семьи.* Алкоголизация часто сопровождается изменениями в поведении зависимого и приводит к деморализации, утрате самоконтроля.

3. *Длительность злоупотребления алкоголем.* Злоупотребления алкоголем – значимый источник субъективных трудностей для семьи, временные улучшения сменяются временными ухудшениями. Улучшение вызывает всплеск надежд на возвращение к нормальной жизни, ухудшение порождает новое глубокое разочарование.

4. *Степень нарушения обыденной жизни семьи.* Алкоголизация одного из членов семьи приводит к тому, что образуются функциональные пустоты. Например, обычно отец выполняет в семье ряд чрезвычайно важных семейных функций, основанием для чего служат его авторитет, личностные качества, в силу которых его поведение является «обучающим» – на его примере дети учатся, как решать различные проблемы, возникающие в ходе их взаимоотношений с окружающими; суждения отца обладают повышенной значимостью, убедительностью для них. Прямая противоположность в этом отношении ситуация, когда отец страдает алкоголизмом. Безвольный, агрессивный, несамостоятельный отец, сам требующий опеки, создает «функциональную пустоту» в процессе воспитания [4, с. 111].

Постепенно, по мере повышения степени алкогольной зависимости пьющего, прежние, привычные роли членов семьи становятся неадекватными, происходит разрушение (распад) прежних образцов поведения. Между близкими формируются специфические взаимоотношения, которые влекут за собой необратимые перемены в жизнедеятельности всей семейной системы и становятся причиной ненормативного семейного кризиса. Ввиду постоянного и повторяющегося воздействия травматического стрессора, данный тип ненормативного

семейного кризиса может рассматриваться как серийная травматизация или пролонгированное травматическое «со-бытие».

Можно выделить несколько общих *этапов переживания семьей кризиса, связанного со злоупотреблением алкоголя*. Они проявляются в нарастании и затем спаде напряжения и сопровождаются различными по виду и выраженности субъективными переживаниями (чувство тревоги, растерянности, беспомощности и т. п.) и поисками разных способов адаптации (методом проб и ошибок, формированием защитных «семейных мифов», переоценкой ценностей и др.).

Этап шока характеризуется возникновением у членов семьи состояния растерянности, беспомощности, порой страха перед исходом алкоголизации, собственной неполноценности, ответственности за судьбу зависимого, чувства вины за то, что они не сделали ничего, чтобы предотвратить ситуацию, или сделали что-то, обострившее положение. Эти переживания приводят к изменению привычного образа жизни членов семьи, зачастую становясь источником различных психосоматических расстройств и оказывая негативное влияние на взаимоотношения как внутри семьи, так и за ее пределами. Иногда несчастье объединяет семью, делает ее членов более внимательными друг к другу, но чаще длительность алкогольной зависимости, отсутствие положительных изменений и формирующееся состояние безнадежности ухудшает взаимоотношения между членами семьи. В основном, этот этап достаточно кратковременный.

На этапе *отрицания* члены семьи оказываются просто не в состоянии адекватно принять и переработать полученную информацию и используют разнообразные средства защиты, позволяющие им уйти от необходимости признать факт алкогольной зависимости, что снижает адаптивный потенциал семьи. На системном уровне это может проявляться в возникновении семейных мифов, поддерживающих семейное функционирование.

По мере того, как члены семьи начинают принимать проблему алкогольной зависимости и частично понимать её смысл, они погружаются в глубокую печаль – наступает *этап печали и депрессии*. Возникшее депрессивное состояние связано с осознанием проблемы. Наличие зависимого в семье отрицательно сказывается на ее жизнедеятельности, динамике супружеских отношений, приводит к дезорганизации семейных ролей и функций. Чувство гнева или горечи может породить стремление к изоляции, но в то же время найти выход в формах «эффективного горевания». Нередко наблюдается снижение интереса к работе, отказ от привычных форм проведения досуга.

Этап зрелой адаптации характеризуется принятием факта алкогольной зависимости, реалистичной оценкой прогноза её развития. На уровне системы происходят структурные реорганизации, прежде всего касающиеся ролевого взаимодействия [2, с.16].

Существуют индивидуальные различия в переживании членами семьи данного ненормативного кризиса. Так, возможно застревание на одном из этапов, различная скорость и порядок их прохождения и т.п. Специфической

особенностью процесса переживания кризисной ситуации является то, что в алкогольной семье высока вероятность возникновения у непьющих членов семьи долгосрочных проблем личностного и интерперсонального характера, что проявляется в отстраненности от других, в сужении и нарушении лабильности, модуляции аффекта. Для преодоления возникающих семейных проблем и снижения эмоционального напряжения им приходится использовать такие способы совладания, как диссоциация, отрицание, «онемение», отстраненность, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами [5]. Результатом процесса переживания семейного кризиса данного типа является изменение Я-концепции и образа мира созависимых родственников, что сопровождается формированием у них чувства вины, стыда и снижением самооценки.

К сожалению, чаще всего алкогольная семья попадает в поле зрения специалистов лишь в том случае, когда проблема алкоголизма приводит к снижению социального статуса пьющего родителя, либо всей семьи. Если же членам семьи удастся «сохранять» семейную тайну, то на протяжении многих лет они испытывают на себе негативные последствия совместного проживания с человеком, страдающим алкогольной зависимостью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крюкова Т. Л. Психология семьи: жизненные трудности и совладение с ними / Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, Е. В. Куфтяк. – СПб., Речь, 2005. – 240 с.
2. Олифинович, Н. И. Психология семейных кризисов / Н. И. Олифинович, Т.А. Зинкевич-Куземкина, Т.Ф. Велента. – СПб.: Речь, 2006. – 360 с.
3. Завьялов, В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В. Ю. Завьялов; под ред. Ц.П. Короленко. – Новосибирск: Наука, 1998. – 198 с.
4. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2001. – 656 с.
5. Малкина-Пых, И. Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с.

ПОСЛЕДСТВИЯ ВЗРОСЛЕНИЯ В АЛКОГОЛЬНОЙ СЕМЬЕ

Все семьи с проблемой алкогольной зависимости характеризуются *дисфункциональностью*, основными признаками которой являются недостаток внимания членов семьи друг к другу, в особенности родителей к детям; непостоянство и непредсказуемость жизни семьи; отрицание реальности членами семьи (наличие семейных секретов); запреты на свободное выражение своих потребностей и чувств, эмоциональные репрессии; ригидность, деспотичность взаимоотношений и др. [1].

В здоровой функциональной семье отношения являются открытыми, гибкими, достаточно интенсивными, позволяющими каждому члену семьи сохранять свои границы, что создает условия для духовного роста. Ситуация в алкогольной семье всегда нездоровая и нестабильная, поскольку алкогольная зависимость забирает слишком много энергии, которая в норме направляется на поддержание стабильности и создание здоровой окружающей среды для духовного роста. В таких семьях всё, что связано с алкогольной тематикой, имеет тенденцию к мимикрии (маскируется). Для этого используется много запрещающих правил и ограничивающих заявлений, например: «Не выражай своих чувств, не злись, не будь печальным, не реви», «Не думай, не возражай, а выполняй мои приказы, не задавай вопросов», «Не выноси сор из избы, не предавай семью, не выбалтывай секретов», «Никаких разговоров за спиной!», «Пьянство – не причина наших несчастий».

Длительное воздействие дистресса, неразрешимого нервного перенапряжения приводит к тому, что и зависимый, и созависимый родитель не могут полноценно выполнять воспитательную функцию. В итоге большинство алкогольных семей имеют общие особенности, непосредственно отражающиеся на процессе развития и воспитания детей:

1. Размытость, нечеткость границ. Поскольку вся жизнь семьи неупорядоченная и непредсказуемая, то дети часто не знают, какие их чувства нормальны, а какие — ненормальны, и теряют «твердость психологической почвы под ногами». Амбивалентность касается многих сторон жизни семьи. Это приводит к нечеткости персональных границ членов семьи.

2. Отрицание. В жизни алкогольной семьи так много всего построено на лжи, что ребенку трудно распознать правду. Отрицание происходящего в семье носит почти навязчивый характер. Подобно тому, как зависимый отрицает наличие у него проблем, связанных с потреблением алкоголя, так и семья отрицает все тягостные последствия этого. Ребенку становится трудно понимать, что же на самом деле вокруг него происходит.

3. Непостоянство. Поскольку потребности ребенка удовлетворяются непостоянно, от случая к случаю, то он испытывает недостаток внимания к себе, страстное желание, чтобы им занимались, и поэтому привлекает внимание к себе любыми доступными ему средствами, включая девиантное поведение.

4. Низкая самооценка. Вся система воспитания в такой семье заставляет ребенка поверить, что он в какой-то степени виноват в том, что происходит, что он был недостаточно хорошим, совершал много ошибок, и вообще, весь он состоял из ошибок. В конце концов, ребенок начинает верить, что он заслуживает всё то плохое, что с ним случается.

5. Недостаток информации. Как сами родители, так и их дети не имеют достаточно полной информации о том, как функционируют здоровые семьи [1].

Обостренное чувство стыда и потребность избежать унижений со стороны окружающих порождает у созависимых гипертрофированное желание сохранить «имидж», иллюзию семейного благополучия. Семья закрывается от других, остается один на один со своей проблемой. Именно поэтому алкогольные семьи условно называют «семьи, хранящие секрет» [3, с.95]. Главный из них, конечно, сам факт злоупотребления алкоголем. Другими секретами могут быть связанные с этим проблемы – драки, издевательства, плохое выполнение родителями своих обязанностей и др. Обычным является послание детям: «У нас все нормально», – что на самом деле означает: «Не говорите никому, или мы будем опозорены». Поскольку члены семьи не могут знать, в какой момент образ респектабельности будет нарушен, они все реже приглашают гостей и сами редко выходят куда-либо [3]. Все члены семейного коллектива, включая детей, берут на себя ответственность за поддержание стабильности в нём, изо всех сил стремятся контролировать ситуацию, которая в принципе не может быть контролируемой. Такой замкнутый круг приводит к уходу семьи от социальных контактов, что, в свою очередь, поддерживает ощущение отверженности. Семья становится сверхзакрытой системой, сокращая до минимума свои внешние коммуникации, отсекая от себя все источники влияния и помощи извне.

Ребенок не имеет возможности самостоятельно изменить ситуацию или покинуть алкогольную семью, поскольку в силу возраста экономически и социально зависим от родителей. Поэтому в процессе переживания кризисной семейной ситуации дети алкоголиков прибегают к «спасительным мифам», выполняющим защитную функцию. Самые распространенные четыре следующих:

1) *«Я явился причиной алкоголизма. Я должен что-то с этим сделать».* Это спасительная для ребенка мысль, так как поверить в то, что он непричастен к алкогольной зависимости, означало бы невозможность повлиять на происходящее в семье. Основанием для этого мифа может служить чувство вины: «Если бы я лучше учился, они бы меньше ругались между собой, и было бы меньше пьянства в нашем доме». Ребенок пытается играть роль спасителя, воображая, что существует магическое, чудесное решение проблемы, и, когда это решение отыщется, родители, наконец, оценят его. Иногда желание быть спасителем тесно связано с желанием быть замеченным, быть уважаемым.

2) *«Я не такой, как все остальные»*. Живущие с зависимыми от алкоголя родителями дети чувствуют, что отличаются от других, хотя и не знают, каким образом.

3) *«Мне следует постоянно контролировать себя, иначе мир рухнет»*. В алкогольных семьях данный миф порожден чувством вины, неопределенностью, страхами, подкрепляющими чувства бессилия и безнадежности. Одна из целей фантазирования ребенка – это обретение чувства контроля над ситуацией, что в свою очередь дает чувство безопасности. Попытка ограничить злоупотребление алкоголем родителями, как правило, заканчивается неудачей, и ребенок еще сильнее винит себя за неспособность что-либо изменить в своей жизни.

4) *«Вот придет кто-то или случится что-то – и все это изменится»*. Этот миф появляется из чувства собственного бессилия, он снимает вину с ребенка и возлагает ее на какую-то внешнюю силу. Миф предлагает надежду, хотя в действительности никакая внешняя сила не может изменить ситуацию в алкогольной семье к лучшему. Ожидание помощи только со стороны, означает, что самостоятельно семья не способна разрешить алкогольную проблему [1, с.72]. Другими словами, ребенок чувствует собственное бессилие и снимает ответственность с родителей за происходящее в семье.

Все дети фантазируют, мечтают, воображают, но выдумки, фантазии детей и подростков из алкогольных семей искажают реальность, замещая собой действительность. Мифы могут имобилизовать ребенка, лишить его активности и способности сделать самостоятельный выбор, что впоследствии негативно скажется на развитии его личности.

Многие дети из семей алкоголиков с трудом адаптируются в обществе. В одних случаях, это может проявляться в форме конфликтного поведения (с членами семьи, взрослыми, сверстниками), агрессивности по малейшему поводу или как потребность контролировать товарищей, комментировать и критиковать их поведение. Другие дети из алкогольных семей, напротив, могут быть невероятными тихонями, отстающими в учёбе, играх, всего боящимися, легко поддающимися влиянию. Некоторые из детей отличаются тем, что берут на себя ответственность за всё и вся, являясь своего рода «гарантами справедливости», понимаемой в границах присущих возрасту представлений.

Приспосабливаясь к жизни в алкогольной семье, дети берут на себя определенные роли. Приведем их краткие характеристики.

«Герой семьи» (ответственный ребенок, псевдородитель) – это ребенок, который берет на себя выполнение некоторых обязанностей зависимого и/или созависимого взрослого. Такие дети отличаются высокими достижениями в учебе, серьёзностью, аккуратностью. Они рано утрачивают детскую непосредственность, легкомыслие, становясь не по годам серьёзными, скованными и напряженными. Однако, как бы тяжело ни напрягались такие дети, пробуя сохранить семью, усилия не приводят к изменению семейной ситуации. Ребенок начинает испытывать чувство вины за свою несостоятельность, что приводит к снижению самооценки. Для

преодоления чувства неполноценности ребенок продолжает «нагружать» себя еще больше, но это ощущение не исчезает до конца.

В будущем такой ребенок будет занят поиском человека, о котором можно заботиться в ущерб собственным потребностям. Например, идеально подходит на эту роль зависимый от алкоголя партнер. В иной ситуации потребность компенсировать пропущенное детство может побудить повзрослевших «героев» пуститься «во все тяжкие».

«Козел отпущения» (бунтовщик, ужасный ребенок, проблемный ребенок) - ребенок, исполняющий такую роль, достаточно точно соответствует стереотипам о том, какими бывают дети из алкогольных семей. С целью привлечения к себе внимания родителей такие дети используют весь репертуар негативных форм поведения (низкая успеваемость, злоупотребление алкоголем, наркотиками, мелкие кражи, хулиганство и другое). Данная модель поведения помогает ребенку сбросить накопившуюся агрессию, а также хотя бы временно объединить зависимого и созависимого родителей общими переживаниями. И главное - фокусирование родительских усилий на решении педагогических проблем является попыткой ребенка отвлечь родителей от пьянства. Однако девиантное поведение осложняет адаптацию повзрослевших «бунтовщиков» в семье, на работе, в обществе, что зачастую приводит их к алкоголизации, совершению правонарушений и преступлений.

«Потерянный ребенок» (невидимка) облегчает жизнь себе и своим близким тем, что становится незаметным. Такие дети рано приучаются обслуживать сами себя, держатся и дома, и в школе изолированно, однако, успеваемость поддерживают на достаточно высоком уровне, так как боятся доставить родителям лишние хлопоты. Выбор такой роли позволяет ребенку не привлекать к себе внимание пьющих родителей. Он может тихо сидеть в углу или своей комнате (чтобы не мешать взрослым заниматься своими делами), превращаясь в «пустое место». Психологический уход от неприглядной действительности обусловлен тем, что «потерянному ребёнку» легче жить в придуманном мире. У таких детей возникает комплекс неполноценности, чувство ущербности.

Став взрослыми, «потерянные дети» стремятся уступать, жертвовать своими интересами в пользу более значимых, по их мнению, людей. Часто такие люди попадают в секты, начинают раннюю половую жизнь, становятся фанатами кумиров. Подобное поведение со временем может трансформироваться в серьезные отклонения в поведении, требующие вмешательства специалистов (анорексия, самоувечье и т. п.). Нереализованная потребность в любви обуславливает их чрезмерную восприимчивость к любым знакам внимания, делая их просто прилипчивыми.

«Талисман» (весельчак, клоун, шут гороховый) использует шутки и дурачества, чтобы привлечь к себе внимание взрослых и в тоже время сохранить «секрет семьи». Такие дети все время шутят, все и всех высмеивают, говорят глупости, переключая внимания окружающих с

серьезных тем на незначительные. Не имея примера адекватного способа преодоления трудностей, ребенок использует стратегию игнорирования проблемы, защищается смехом. Повзрослев, но так и не научившись продуктивно разрешать критические ситуации, «талисман» прибегает с этой целью к алкоголю и другим психотропным средствам. Со временем к такому ребенку перестают относиться всерьез, поэтому он испытывает трудности в установлении глубоких доверительных контактов с другими людьми.

«Больной» - выбор этой роли может быть обусловлен как реальным хроническим заболеванием ребенка, так и соматизацией психологических проблем. Болезнь позволяет ребенку переключить на себя внимание родителей. В первом случае ребенок может бессознательно сопротивляться попыткам его лечения, так как в случае выздоровления он не сможет больше отвлекать родителей от алкоголя своим плохим самочувствием. Часто выздоровевшие дети в алкогольной семье выглядят еще более неухоженными (семья ничего «не выигрывает» от выздоровления ребенка). Во втором случае болезнь ребенка выполняет функцию защиты: болезнь позволяет получить дополнительное внимание к себе и избежать агрессивного давления [1], [2], [4].

В «здоровых» семьях дети также берут на себя те или иные роли, соответствующие их возрасту и личности. Однако в алкогольных семьях этот процесс нарушен, так как роли принимаются детьми не спонтанно и естественно, а как ответная реакция на алкогольную зависимость или связанные с нею проблемы. К тому же описанные роли имеют общую особенность – это эмоциональное состояние детей, в котором доминируют чувства страха, стыда, вины, душевная боль. Один и тот же ребенок может в разное время выступать в разных ролях. Более того, роли могут меняться. Например, с уходом из дома «героя семьи», допустим, на учебу или в армию, младший его брат, слышавший бунтовщиком, может стать серьезнее, ответственнее и как бы занять место «героя».

Тяжесть последствий взросления в семье алкоголика зависит от степени заболевания, типа родителей – алкоголиков и индивидуальной восприимчивости ребёнка. И все же большинство детей, выросших в алкогольных семьях, усваивают вполне предсказуемые модели и, при отсутствии определённого лечения, передадут эти модели уже своим детям в процессе воспитания. У.Смит очертил круг главных проблем, которые получают «в наследство» внуки алкоголиков: трудности во взаимоотношениях, незнание языка чувств, низкая самооценка, повышенная раздражительность [5].

Таким образом, взросление в семье, столкнувшейся с проблемой алкогольной зависимости, часто сопряжено с развитием у ребенка специфических психологических особенностей, препятствующих успешной адаптации и социализации. Однако следует подчеркнуть, что, несмотря на сходные стрессовые влияния в раннем возрасте, связанные с алкоголизмом родителей, в пубертатном и зрелом возрасте дети таких родителей, сохраняя некоторые общие признаки, значительно различаются по личностно-

психологическим параметрам, уровню социальной адаптации и характеру психических нарушений. Другими словами, если членам семьи будет оказана своевременная комплексная помощь, ситуация в семье может быть значительно скорректирована, а дети(подростки) смогут достичь больших успехов в жизни, стать более адаптированными и практически не отличаться от лиц, выросших в семьях здоровых родителей.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Москаленко, В. Д. Ребенок в «алкогольной» семье: психологический портрет / В. Д. Москаленко // Вопросы психологии – 1991. – №4. – С.65 – 73.
- 2 Целуйко В. М. Психология неблагополучной семьи: Книга для педагогов и родителей. / В. М. Целуйко. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 272 с.
- 3 Роналд Т. Поттер-Эфрон. Стыд, вина и алкоголизм: клиническая практика / Роналд Т. Поттер-Эфрон. – М: Институт общегуманитарных исследований, 2002. – 416 с.
- 4 Фурманов, И. А. Психологическая работа с детьми, лишенными родительского попечительства: кн. для психологов / И. А. Фурманов, А. А. Аладьин, Н. В. Фурманова. – Мн. : Тесей, 1999. – 223 с.
- 5 Смит, Э. У. Внуки алкоголиков / Э.У. Смит. - М. : Просвещение, 1991. – 127 с.

НАСИЛИЕ В АЛКОГОЛЬНЫХ СЕМЬЯХ

Многочисленные исследования свидетельствуют о существовании тесной взаимосвязи между употреблением алкоголя и вербальной агрессией, агрессивными мыслями, насилием в семье, насильственным травматизмом, сексуальной агрессией, убийствами и самоубийствами.

Согласно европейским статистическим данным, от 40 до 60 % случаев насилия совершаются в состоянии алкогольного опьянения [1]. 86 % убийств, 72 % разбойных нападений, 64 % сексуальных преступлений, 57 % случаев бытового насилия и 54 % случаев насилия над детьми происходят по вине злоупотребляющих алкоголем [2]. В России около 80 % убийц и 60 % их жертв употребляли алкоголь непосредственно перед совершением преступления [3].

Обнаружена положительная взаимосвязь между злоупотреблением алкоголем и сексуальным насилием. Наиболее тяжелые преступления под влиянием алкоголя совершаются бывшими сексуальными партнерами. До половины мужчин, проходивших лечение по поводу алкогольной зависимости, подвергали насилию своих партнерш [4].

Существуют различные теории, объясняющие взаимосвязь алкогольной зависимости и проявления агрессии. Согласно селективной дисингибиторной теории, индивидуум воздерживается от агрессивного поведения благодаря нормам социального поведения, которые он усвоил. В ситуации межличностного конфликта и при слабой социальной поддержке норм, запрещающих насилие, алкоголь может ослабить механизмы торможения агрессивных импульсов [4, с. 10-14]. Большинство современных исследований данной проблемы свидетельствуют о том, что связанная с алкоголем агрессия является результатом комплексного взаимодействия индивидуальных и социокультуральных факторов, а также алкогольных ожиданий, которые вступают в связь с фармакологическими эффектами алкоголя и могут либо способствовать, либо препятствовать агрессии.

Многочисленными популяционными исследованиями установлено, что даже незначительное снижение уровня потребления алкоголя сопровождается снижением уровня преступности в целом и насильственной преступности в частности. В Беларуси в период антиалкогольной кампании снижение уровня продажи алкоголя в 1984-1986 гг. на 41 % сопровождалось снижением уровня убийств на 31 % [5]. Доказано, что повышение акцизов на пиво на 10 % снизило уровень убийств на 0,3 %, изнасилований на 1,3 %, грабежей на 0,9 % [6].

Алкоголь вызывает дозозависимое изменение уровня центральных нейротрансмисмиттерных соединений и гормонального статуса, которые в свою очередь влияют на познавательные процессы, сужая поле восприятия. Этот феномен получил название алкогольной миопии. По мере усиления опьянения, восприятие концентрируется только на отдельных элементах ситуации при затруднённом целостном восприятии. Это приводит к изменению реагирования, которое зависит от того, какой аспект ситуации

попал в суженный фокус восприятия. Таким образом, повышается вероятность неадекватной интерпретации контекста ситуации, что вызывает агрессивный ответ на нее. Кроме того, алкоголь нарушает логическое мышление и затрудняет использование когнитивных механизмов, направленных на торможение агрессивного ответа и замещение его социально приемлемым поведением. В трезвом состоянии человек может справиться с раздражительностью и агрессивностью другого человека, рассматривая его поведение в более широком контексте. Алкоголь нарушает способность видеть ситуацию в целом, отвечать на нее рациональным образом и повышает агрессивный потенциал.

Вот, что рассказывает о поведении своего отца в состоянии алкогольного опьянения 20-тилетняя студентка факультета психологии, **Вероника:** *«Для меня в воспоминаниях о детстве нет ничего хорошего, доброго. Я помню только пьяного каждый день отца, заплаканную маму и меня с сестрой, запирающихся на ключ в комнате. Мы с замиранием сердца ждали вечера, когда придет пьяный отец, и начнется скандал. Он избивал маму, сестру, меня... Постоянно обвинял нас во всех своих бедах, доводил своими выходками до истерики. По ночам я долго не могла уснуть. Став старше я привыкла и перестала обращать внимание на его крики.*

Мой папа – самый милый и добрый человек, если трезвый. Но когда он был пьяный, мне приходилось отнимать у него нож, чтобы защитить дорогих мне людей: маму и сестру. Однажды я вынуждена была взломать дверь ванной, чтобы спасти маму от самоубийства. Много страшных сцен мы пережили в детстве с сестрой из-за пьянства отца.

Сейчас я не могу и не хочу находиться дома, рядом с родителями больше двух дней. С отцом я вообще общаюсь чисто формально».

По данным ООН, в России ежегодно(!) от применения насилия мужьями и партнерами гибнет 14 000 женщин, и главным образом это происходит в состоянии алкогольного опьянения. Статистика говорит, что 75 % мужей хотя бы раз ударили свою жену. Спасаясь от домашнего насилия, ежегодно 50 000 детей уходят из дома, а 2 000 детей сводят счеты с жизнью [7]. Например, в Центрально-Чернозёмном регионе Российской Федерации 77 % лиц, совершивших насильственные преступления в отношении членов своей семьи, часто принимали спиртные напитки: из них 30 % – три раза в неделю или чаще, а 35 % – каждый день или почти каждый день. А исследование обращений в Центр психологической помощи женщинам «Ярославна» в г. Москве за 1997-2000 гг. показало, что в 33,3 % случаев домашнее насилие над женщиной было связано со злоупотреблением алкоголем супругом [8].

Согласно данным Министерства Внутренних дел Беларуси, в 2010 году было зарегистрировано 2 980 преступлений в сфере семейно-бытовых отношений, из которых в 2 203 случаях пострадавшими стали женщины. По результатам национального опроса, проведенного Центром социологических и политических исследований Белорусского государственного университета, четыре из пяти женщин Беларуси в возрасте от 18 до 60 лет подвергаются

психологическому насилию в семье. Каждая четвертая (с различной частотой) – физическому насилию. 22 % женщин испытывают экономическое и 13 % – сексуальное насилие со стороны своего мужа или постоянного партнера. Почти каждая десятая женщина (8 %) испытывает на себе и физическое, и сексуальное насилие дома. Каждая десятая женщина подвергалась физическому насилию со стороны мужа или партнера во время беременности. Пережив физическое и сексуальное насилие, только 47 % женщин обращаются за помощью. Причем этот процент включает обращения не только к профессиональной помощи психолога, сотрудника социальной службы, органов внутренних дел или медицинского работника, но и обращения за поддержкой и советом к друзьям, родственникам, соседям. 40 % женщин, переживших сексуальное или физическое насилие, приходилось покидать свой дом в попытках избежать или спастись от насилия [9].

Приведем в качестве примера воспоминания студентки 4 курса экономического факультета, **Марины, 21 год**: *«В моей семье алкоголем злоупотребляет отец. Это продолжается уже очень давно: лет 10 или 15... У меня есть еще старшие брат и сестра. Когда мы были маленькие, отец, напившись, часто избивал маму. А иногда просто издевался над ней: пытался повесить, застрелить из ружья. Все это происходило на глазах у брата и сестры. Они стояли и плакали, просили отца не делать этого с мамой. Меня, как самую младшую, они не пускали на это смотреть. А однажды я стала свидетелем, как отец пытался утопить маму в ванной. Мне очень тяжело об этом вспоминать... Когда брат повзрослел, он не давал маму в обиду. Поначалу просто держал отца и не давал ему бить маму, а позже просто сам мог ему врезать. Сейчас мой отец постарел, и мы его больше не боимся как раньше. Он очень редко предпринимает попытки к насилию, все больше только угрожает. Отец боится моего брата: мама всегда говорит, что позвонит ему и все расскажет, и тот быстро его успокоит.*

По отношению к нам, детям, отец физического насилия не применял. Мне кажется, что меня как самую младшую, он любил больше всех. Но, не смотря ни на что, я никогда не забуду то, что он с нами делал, и, наверное, пока он будет жив, не прощу. Я его воспринимаю скорее как предмет интерьера.... И, конечно, очень его стесняюсь».

Часто в алкогольной семье сочетаются физическое, сексуальное и/или эмоциональное виды насилия. Ниже приводятся некоторые примеры жестокого обращения и насилия в семье. Этот список включает модели поведения и действия, которые считаются насильственными и оскорбительными (таблица).

Таблица 1 – Виды насилия и соответствующие им действия

Вид насилия	Модели поведения
Физическое насилие выражается в непосредственном	Толкает. Причиняет боль посредством пощечин, пинков и ударов кулаком. Подвергает

воздействии на организм человека: побои, телесные повреждения, истязания различными способами, приводящее к нанесению физических повреждений различной степени тяжести.	риску, например, не проявляет осторожности при управлении машиной. Швыряет предметы. Угрожает оружием или ранит. Физически препятствует при попытке выйти из дома. Снаружи закрывает в помещении. Оставляет в опасных местах. Отказывается помочь в случае болезни, ранения, беременности. Препятствует при попытке обратиться за медицинской помощью. Не дает заснуть ночью. Отказывается покупать продукты питания и другие, необходимые для семьи товары. Портит имущество. Оскорбляет детей. Угрожает причинить вред родственникам или друзьям.
Психологическое насилие заключается в воздействии на психику человека путем запугивания, угроз (в частности, угроз физической расправой), чтобы сломить волю потерпевшего к сопротивлению.	Постоянно критикует, кричит и/или обижает (например, говоря, что женщина слишком толстая, тощая, глупая; очень плохая мать, партнер, любовница). Игнорирует чувства. Поднимает на смех убеждения. В качестве наказания не обращает внимания на нежные чувства. Отказывается работать и вносить свою долю в семейный бюджет. Запрещает выходить на работу. Манипулирует, используя при этом ложь и несогласие. Обижает родственников и друзей с тем, чтобы прогнать их. Отказывается выходить с ней на люди. Препятствует ей поддерживать отношения с родственниками и друзьями. Не дает ей пользоваться телефоном. Контролирует семейный бюджет и единолично принимает финансовые решения. Унижает ее на публике. Преследует ее на работе. Угрожает уйти или выгнать ее из дома. Угрожает похитить детей. Наказывает детей или не допускает ее к детям.
Сексуальное насилие определяют как: любой сексуальный акт или попытку его совершить; нежелательные сексуальные замечания или заигрывания; любые действия против сексуальности человека с использованием принуждения, совершаемые любым человеком независимо от его взаимоотношений с жертвой, в любом месте, включая дом и работу, но, не ограничиваясь ими.	Обращается с женой как с сексуальным объектом. Воздерживается от секса и не проявляет нежных чувств. Заставляет раздеваться против ее воли. Совершает половые сношения с особой жестокостью. Заставляет вступать в половые сношения против ее воли, насилует ее. Заставляет вступать в половые сношения после побоев. Проявляет исключительную ревность и обвиняет ее в любовных связях с кем-либо. Заставляет смотреть и/или повторять порнографические действия.

Помимо описанных в таблице, выделяют также такие формы насильственного поведения, как запугивание и угрозы. **Запугивание** – это уничтожение предметов обихода, обычно самых необходимых женщине, издевательские имитации нанесения ударов и насмешки над испугом женщины. **Угрозы, шантаж** – это угроза избиением, убийством, угроза

совершить самоубийство таким образом, чтобы женщину в этом обвинили, угрозы отнять детей.

Вот как описывает **Ирина (23 года)**, студентка 5 курса факультета психологии, ситуации в своей родительской семье: *«Отец начал пить, когда я была в 10 классе. Это было очень тяжело. Руку на нас не поднимал. Но, когда напивался, скандалил, чуть ли не до утра. Обзывал самыми грязными словами, обвинял во всех грехах и маму, и нас с сестрой. Мне он говорил, что я ничего не стою, ничего не добьюсь в жизни. В результате я стала неуравновешенная.. У меня была попытка суицида... Во время одной из истерик, после очередного скандала с пьяным отцом, я обрезала себе волосы. Однажды, не выдержав сыпавшихся оскорблений и угроз, я убежала в лес, и родные отыскивали меня лишь под утро.*

Сейчас родители в разводе. При встрече отец постоянно мне говорит, что это я виновата в их расставании с мамой. Он просит за все прощения и хочет вернуться. Одна только мысль об этом вызывает содрогание. Общение с ним я свела к минимуму. У меня даже слез не осталось, хочется вечного покоя, тишины и пустоты».

Наталья (21 год), студентка 4 курса экономического факультета, столкнулась с угрозами и запугиванием со стороны матери, злоупотребляющей алкоголем. *«Я, наверное, еще ходила в детский сад, когда моя мама начала злоупотреблять алкоголем. Это продолжается до сих пор. Периодически, когда мать выпивала, а отца не было дома, она принималась «воспитывать» меня ремнём. В нетрезвом состоянии мать вела себя беспокойно: затевала скандалы, ругалась с отцом, а если он не поддерживал конфликт, переключалась на меня, доводила до слез. Я домой боялась возвращаться: никогда не знаешь, будет там спокойно или очередной скандал. Мама часто угрожала нам, что повесится или прыгнет с балкона. Отец жалел её, считал, что если разведется, то она совсем сойдёт с ума. Мама каждый раз обещала, что больше не будет, просила прощения. А потом все начиналось сначала...».*



Жертвами насильственных действий в алкогольных семьях становятся не только взрослые, но и дети. Более чем в 50 % случаев нанесения детям телесных повреждений, они подвергались физическому насилию со стороны своих же родителей, причем отцы и матери замешаны в этом примерно поровну. Сексуальное насилие в 95 % совершается мужчинами, причем не родными отцами девочек (отчимы совершали такое насилие в 5 раз чаще, чем биологические отцы) [10].

Явная и скрытая сексуальная агрессия – довольно частое явление в алкогольных семьях. Например, если девочка вынуждена часто заменять свою зависимую от алкоголя мать в

выполнении хозяйственных дел, в заботе о младших братьях и сестрах, то однажды может случиться, что она заменит жену своему отцу в его сексуальных домогательствах.

Под сексуальным оскорблением можно понимать не только явное сексуальное насилие, но и скрытое посягательство на свободное сексуальное развитие. J. G. Woititz считает, что в алкогольных семьях, даже при отсутствии явного сексуального насилия, присутствует тонкая скрытая сексуальная агрессия, которая нарушает развитие сексуальности ребенка, мешает приобретению им собственного опыта в этом направлении. В своей монографии он приводит этому такие примеры: *«Спасаясь от пьяного отца, мы с мамой спали в одной постели до тех пор, пока я не стала жить отдельно уже после 30-летнего возраста»*; *«Когда отец пришел пьяным он накричал и изнасиловал мою мать. Это было ужасно! Я притворилась спящей, если бы он меня нашел, я была бы следующей жертвой. Я была так беспомощна»* [11]. Последствия как явной, так и скрытой сексуальной агрессии всегда долговременны и приводят к переживанию вины, стыда и отчаянья, чувства никчемности, формируют поведенческую модель жертвы во всех жизненных ситуациях.

В алкогольных семьях дети подвергаются не только жестокому обращению, которое предполагает *умышленное* нанесение физических и психологических травм, но и психологической жестокости. В таких семьях отсутствует забота о детях в целом. Часто зависимые родители оставляют детей без присмотра, что приводит к несчастным случаям, бытовым отравлениям и другим, опасным для жизни и здоровья ребенка последствиям.

Насилие в семье развивается с определённой цикличностью. Выделяют следующие фазы:

1) Рост напряжения – отдельные вспышки оскорблений. На этой стадии созависимые обычно реагируют спокойно, стараясь разрядить обстановку или пытаются защитить свое положение в семье. Оба партнера могут оправдывать поведение мужчины его реакцией на стресс из-за работы, денег и т.д. С ростом напряжения способности созависимого балансировать становятся все слабее. Именно на этой стадии для созависимого необходимо найти эффективную поддержку и помощь.



Рисунок 1 – Циклы насильственного поведения и их характеристика

2) Острое насилие – всплеск напряжения в самой негативной форме. Припадки гнева настолько сильны, что обидчик не может отрицать их существование, а созависимый не может отвергать, что они имеют на него сильное влияние. Хотя созависимый обычно заранее чувствует приближение такой ситуации, растут страх и депрессия, но насильник выбирает насильственный способ отношений и поэтому поведение жертвы ничего не меняет. После этого обычно наступает либо отрицание серьезности инцидента, либо наоборот, обращения в милицию, за медицинской помощью. На этой стадии созависимому необходимо помочь осознать, что предугадываемого, ожидаемого акта насилия можно и нужно избежать – уйти из дома, укрыться, позвать на помощь друзей.

3) «Медовый месяц». В этом периоде мужчина может быть добрым, любящим, виноватым, обещать никогда не повторять насилие или наоборот, обвинять созависимого в том, что это он спровоцировал насилие. В данный период жертва счастлива, верит, что этот человек изменится. Это время, когда созависимому труднее всего уйти, но необходимо помнить: однажды случившись, насилие, скорее всего, будет продолжаться с неизменным усилением.

Постепенно время прохождения полного цикла сокращается от нескольких месяцев до нескольких дней [7].

Нарушения вследствие пережитого насилия, затрагивают все уровни структуры личности, все сферы её жизнедеятельности. Однако важно рассматривать последствия насилия с учетом возрастных особенностей ребенка. Наиболее общими проявлениями в зависимости от возраста являются:

- **для детей до 3-х лет:** фобии, спутанность чувств, нарушения сна, расстройства аппетита, страх перед чужими людьми, сексуальные игры;

- **для дошкольников:** тревога, боязливость, спутанность чувств, чувство вины, стыда, чувство беспомощности, испорченности, в поведении отмечаются отстраненность, агрессивность, сексуальные игры, мастурбация;

- **для детей младшего школьного возраста:** амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сложность в определении семейных ролей, страх, чувство вины, стыда, чувство беспомощности, испорченности, недоверия к миру, в поведении отмечается отстраненность от людей, нарушение сна, аппетита, агрессивность, ощущение «грязного тела», молчаливость или неожиданная разговорчивость, сексуальные действия с другими детьми;



- для детей 9-13 лет: проявления, как и у младших школьников, а также депрессия, чувство потери ощущений, стремление к изоляции, противоречивое поведение;

- для детей 13-18 лет: отвращение, стыд, вина, недоверие, амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сексуальные нарушения, несформированность социальных ролей, чувство собственной ненужности, в поведении отмечаются попытки суицида, уходы из дома, агрессивное поведение, избегание телесной и эмоциональной интимности, непоследовательность и противоречивость поведения [10].

Вот история студентки 4 курса факультета психологии **Светлана, 20 лет.** *«В моей семье пил и до сих пор пьет отец. Приятных воспоминаний из детства об отце мало. Он либо приходил вечером пьяный, и мы думали, куда бы нам спрятаться, чтобы не попадаться ему под руку, либо утром он бродил страшный и перекошенный. Когда он пьяный, ему обязательно нужно придаться к какой-нибудь мелочи. Уходишь в другую комнату, он – за тобой и продолжает издеваться. Складывается такое ощущение, что когда нам всем плохо, ему – хорошо, он выматывает тебе нервы и получает от этого удовольствие. Если уходишь в другую комнату, он идет за тобой, даже если ты ему не отвечаешь (что очень сложно), он все равно будет тебе «капать на нервы». Еще у него бывает такое состояние, когда он говорить внятно не может, но всегда поет одну и ту же песню «Песняров» «Вологда». Как я её ненавижу!*

Были такие случаи, когда его привозили и выбрасывали под забором, и он полз домой (если был в состоянии). Иногда мы с мамой тащили его домой или просили соседа (если тот был трезвый) помочь нам.

Когда мой отец пьяный, он постоянно пытается меня воспитывать: выищет какую-нибудь мелочь и придирается. Иногда он бил меня, тогда я бежала к маме, где бы она ни была. Однажды, я пришла из школы, мама копала на поле картошку, а отец дома пьяный был. После его воспитательных «приемов», я выбежала в слезах из дома босиком в легкой одежде, нашла маму в поле... Потом я долго болела.

Когда я подросла, я нашла способ себя защитить: я уворачивалась от его нескоординированных попыток меня ударить, а на его попытки «учить меня жизни», я, с презрением глядя ему в глаза, могла спросить: «И что дальше?». Его это очень раздражало.

Мои сестры говорят, что мой отец еще «тихий». Мамин первый муж (их отец) бил маму постоянно, а иногда ночью они могли проснуться от того, что он над кроватью с топором стоял.

Из-за пьянства отца и невыносимой атмосферы дома я решила поступать в университет не в Гродно (он находится в 100 км от дома), а в Гомель (700 км от дома), чтобы все это как можно реже видеть».

Это история студентки 5 курса факультета психологии, **Виктории, 22 года.** *«Мама развелась с моим отцом, когда мне не было и двух лет, из-за его пристрастия к алкоголю. Своим папой я считала отчима, с которым мы прожили 8 лет. Он часто любил выпить, и тогда становился*

невыносимым, безумным. Вспоминаю, как во время ночных скандалов и драк между ним и мамой, я от страха забиралась под маленький журнальный столик и слушала их крики, брань, какой-то стук... Однажды мы с мамой убежали во двор, была зима, мы сидели, дрожали и ждали, когда он уснет. Сначала слышались ругань и грохот разбиваемых предметов, потом все затихло, мы тихонько зашли и легли спать. Остается только догадываться, каково было маме. Ведь даже уйти было некуда...

Потом они развелись, мы два года жили на квартире, получили общежитие... До сих пор мне страшно от того, что пришлось прочувствовать все это на себе».

Насилие, пережитое в детстве в алкогольной семье, приводит к долгосрочным последствиям, влияющим на всю дальнейшую жизнь молодого человека. Это может оказать воздействие на формирование специфических семейных отношений, особых жизненных сценариев, развитию склонности к агрессии и проявлению насилия в собственной семье [12].

Члены алкогольных семей должны четко осознавать, что если они не приняли решение об изменении своей жизни, а зависимый партнер сохраняет свою модель поведения, возможность повторения насилия практически стопроцентна. Следовательно, следует выработать какой-то алгоритм действий, который поможет свести к минимуму вред от насилия. В крайних случаях, когда всяческие изменения поведения жертвы насилия не меняют ситуацию в семье, необходимо в целях сохранения здоровья и спасения собственной жизни дистанцироваться от алкоголика и переехать в более безопасное место.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Pernanen, K. Alcohol in Human Violence / K. Pernanen. – New York: Guilford Press, 1991. – 20 p.
- 2 Rodriguez, M. A. Public Health Rep. / M. A. Rodriguez, C. D. Brindis. – 1995. – V. 110, N 3. – P. 260-267.
- 3 Андриенко, Ю. В. В поисках объяснения роста преступности в России в переходный период: криминометрический подход / Ю. В. Андриенко // Экономический журнал ВШЭ. – 2001. – N 2. – С. 194-221.
- 4 Разводовский, Ю. Е. Алкоголь и агрессивность: аспекты взаимосвязи / Ю. Е. Разводовский // Медицинские новости. – 2005. – № 10. – С. 10-14.
- 5 Разводовский, Ю. Е. Алкоголь и смертность в Беларуси / Разводовский Ю. Е. – Мн., 2003. – 70 с.
- 6 Cook P. J., Moore M. J. / S.E. Martin (ed.). Alcohol and Interpersonal Violence: Fostering Multidisciplinary Perspectives. NIAAA, Research Monograph N 24. NIH Pub. N 93-3496. – Rockville, MD: NIAAA, 1993. – P. 193-212.

7 Емельянова, Е. В. Женщины в беде. Программа работы с жертвами домашнего насилия «Достоинство любви» / Е. В. Емельянова. – СПб.: Речь, 2008. – 212 с.

8 Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. Доклад Совета Общественной палаты Российской Федерации 13 мая 2009 года. – М. – 2009. – С. 13. <http://www.alnerey.ru/kantry/aldoklad.html>. Дата доступа 13.11.2012 г.

9 <http://belta.by>. Дата доступа 16. 03. 2011 год.

10 Целуйко, В. М. Родители и дети: психология взаимоотношений в семье / В. М. Целуйко. – Мозырь : Содействие, 2006. – 224 с.

11 Москаленко, В. Д. Ребенок в «алкогольной» семье: психологический портрет / В. Д. Москаленко // Вопросы психологии. – 1991. – № 4. – С. 65 – 73.

12 Берковиц, Л. Агрессия: причины, последствия и контроль / Л. Берковиц. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. – 512 с.

СОЦИЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С СИНДРОМОМ ВЗРОСЛЫХ ДЕТЕЙ АЛКОГОЛИКОВ (ВДА)

Употребление алкоголя не только разрушительно для здоровья, сокращает продолжительность жизни, приводит к росту асоциальных проявлений и преступности, но и создает многочисленные проблемы проживающим вместе с теми, кто злоупотребляет. Они становятся заложниками «катастрофического» образа жизни алкоголизированных членов семьи. Самые тяжелые последствия это имеет для детей, которые по сути дела оказываются лишенными детства, а порой должны сами заботиться о своих неблагополучных родителях. Злоупотребление родителями алкоголем становится частой причиной лишения их родительских прав и пополнения их детьми армии социальных сирот, воспитывающихся на попечении государства.

К сожалению, для детей, чьи родители злоупотребляют алкоголем, этот опыт не проходит бесследно. По мнению З. Соболевской (Польша), созависимость является способом реагирования на стрессовые ситуации сосуществования с алкоголиком, что приводит к прогрессирующему участию в этой болезни проживающих с алкоголиками членов семьи, в том числе детей. Все это способствует формированию *синдрома взрослого ребенка алкоголика (ВРА)* [1].

Синдром взрослого ребенка алкоголика (ВРА) определяется как *комплекс личностно закреплённых схем социально-психологического функционирования, сформированных в ситуации проживания в алкогольной семье*. Данный синдром значительно затрудняет социальную адаптацию.

Основными *источниками развития* синдрома взрослого ребенка алкоголика считаются три фактора:

- 1) постоянное проживание в ситуации острого, хронического стресса;
- 2) нарушение связи со значимыми близкими людьми и перманентное неудовлетворение потребностей;
- 3) пренебрежительное отношение родителей к личностному развитию ребенка [1, 2].

Проявления синдрома ВРА многогранны, так как находят выражение в трансформации всех сфер жизни молодого человека. Прежде всего, это сложности в отношениях с людьми, неумение справляться с жизненными трудностями, а также проблемы определения собственных потребностей и переживаний, личностные нарушения (низкая самооценка, склонность к суициду и др.), негативные изменения эмоциональной сферы (депрессивность, раздражительность, личностная тревожность и др.), склонность к алкоголизации и другим формам зависимого поведения [1, 2].

Немецкие психологи указывают на ряд прямых и косвенных последствий взросления детей в алкогольной семье. Lacher и Wittchen отмечают рост риска появления психических расстройств у ребенка. Опасность возникновения посттравматического синдрома у молодых людей

и девушек в семье с пьющим отцом возрастает в 5,53 раза, возникновение расстройства ролевого репертуара – в 5,15 раз. Опасность развития наркотической зависимости у молодых людей из семей с пьющим отцом возрастает в 4,13 раза, а с пьющей матерью – в 7,8 раз. При этом если алкоголем злоупотребляют оба родителя, риск увеличивается в 16,7 раз. У детей, взрослеющих в условиях созависимости, в 2-3 раза возрастает риск возникновения пищевых расстройств [3].



Помимо психических расстройств, у детей из алкогольных семей немецкие исследователи выделяют ряд психологических проблем. Опираясь на результаты проведенных исследований, Klein и Zobel (2001) утверждают, что 56 % молодых людей с синдромом ВДА называют свое детство и юность несчастливыми, 55 % считают, что в этот период своей жизни они не ощущали себя в безопасности, 54 % полагают, что в их семье на протяжении детства и юности не было определенности и стабильности. Исследования особенностей семейной атмосферы выявили, что дети из алкогольных семей отмечают в ней дисгармонию в 56 % случаев, в то время, как среди детей, выросших в неалкогольных семьях, этот показатель составляет всего 16 %. В 58 % случаев детьми алкоголиков отмечается эмоционально холодная атмосфера в семье и только в 12 % случаев эти дети не сталкиваются с данной проблемой [4].

Немецкие исследователи отмечают также, что у 13 % детей, родители которых злоупотребляли алкоголем на протяжении 4 лет, возникали суицидальные мысли. Если же проблема алкогольной зависимости в семье существовала более 4 лет, их количество таких детей увеличивается в два раза (26,4 %) [4].

Ситуация проживания в алкогольной семье оказывает негативное влияние на состояние соматического здоровья ребенка. В подобных семьях число детей, обращающихся за медицинской помощью, на 24,3 % выше, а находящихся периодически на стационарном лечении – на 61,7 % больше, по сравнению с детьми из неалкогольных семей. Также страдает показатель, характеризующий субъективное восприятие своего здоровья. Если дети из неалкогольных семей часто чувствуют себя нездоровыми только в 16 % случаев, то дети из семей с пьющими родителями ощущают себя таковыми более чем в 35 % случаев [5].

Как утверждает М. Кисель (Польша), созависимость формирует у молодых людей такие непродуктивные формы приспособления, как **сверхответственность** и **сверхконтроль**, что приводит к иллюзии управления будущим. В реальности все члены семьи, проживающие с зависимым, и, прежде всего, дети, лишены чувства безопасности и

уверенности в себе, способности самостоятельно принимать и реализовывать какие бы то ни было решения, так как жизнедеятельность всей семьи сосредоточена на проблеме злоупотребления алкоголем. Психологические исследования доказывают, что в результате, у взрослых детей алкоголиков формируются отклонения в личностном развитии, такие как неуверенность в себе, низкий уровень самооценки, отсутствие веры в собственные силы, низкий уровень автономии. Происходят изменения эмоциональной сферы, проявляющиеся в высоком уровне тревожности, раздражительности, склонности к депрессии, появлении необоснованных страхов. У молодых людей не формируется компетентность в установлении межличностных контактов: они недоверчивы, скрытны, ощущают никчемность, ненужность, беспомощность. У них появляется чувство одиночества и заброшенности. Взрослые дети алкоголиков (ВДА) испытывают трудности в выстраивании близких отношений, они зависимы от любви и достаточно часто, реализуя родительский сценарий, выбирают себе партнера, также имеющего зависимость. У взрослых детей алкоголиков проявляются проблемы определения своих потребностей и переживаний, они редко ставят и достигают высокие цели, зачастую имеют сложности при трудоустройстве, страдают «трудоголизмом» [1, 2].

Р. Хемфельт, П. Майер, Ф. Минирт выделяют следующие особенности в поведении созависимого человека:

1) он страдает одной (или более) зависимостью или навязчивыми идеями (авторы имеют в виду подверженность пищевым расстройствам, трудоголизм, психологическую и/или физическую агрессивность в повседневной жизни, сексуальную распушенность);

2) считает, что его счастье и благополучие зависит от других;

3) имеет низкую самооценку и часто инфантилен;

4) без всякого основания чувствует себя ответственным за других;

6) его отношения в браке отличаются разрушительным отсутствием равновесия между зависимостью и независимостью;

7) опирается на такие психологические защиты, как отрицание и подавление (искаженно воспринимает реальность, преуменьшает отрицательные стороны событий, притворяется, что с ним «ничего плохого не произошло» и находит самоанализ исключительно неприятным);

8) он беспокоится о том, что ничего не может изменить в жизни (ВДА, имеющие низкую самооценку, часто настраиваются на проигрыш, так как считают себя неудачниками. Если они действительно претерпевают неудачу, то их разочарование только подкрепляет уже существующую низкую самооценку).

9) он отличается амбивалентностью переживаемых чувств (жизнь созависимых редко течет ровно – она отмечена вспышками гнева и нежности, любви и ненависти).

10) он постоянно находится в поисках чего-то важного, отсутствующего в его жизни [6].

Таким образом, синдром ВДА включает привычную систему мышления, чувствования и поведения по отношению к себе и к другим.

***Созависимость взрослых детей алкоголиков** определяют как психоэмоциональное состояние и поведенческие проявления, развившиеся в результате длительной подверженности стрессу, концентрированности на проблемах зависимо от алкоголя родителя, и использования подавляющих правил, которые не позволяют, открыто выражать свои чувства, а также прямо обсуждать свои личностные и межличностные проблемы [2].*

Kearns-Bodkin J.N и Leonard K.E (США) провели лонгитюдное исследование для изучения воздействия материнского и отцовского алкоголизма на представление о привязанности и взаимоотношениях между мужьями и женами в первые годы и в кризисные периоды брака [6].

Это исследование затрагивало следующие вопросы: 1) формирование представлений о привязанности; 2) семейная удовлетворенность и близость; 3) проявления психологической и физической агрессии в течение первых лет брака.

В исследовании участвовали 634 пары. Оно проводилось в 6 этапов. Первый этап проходил непосредственно сразу после заключения брака (в виде интервью), последующие – с согласия пар (в виде анкетирования, результаты которого отправлялись по почте).

Исследование показало, что оценка супружеских отношений связана с фактором алкогольной зависимости родителя противоположного пола. Зачастую дети, выросшие в алкогольных семьях, в своей семье реализуют модель проблемного функционирования родительской семьи.

У мужчин алкогольная зависимость матери приводит к более низкому семейному функционированию после четырех лет брака. У женщин, злоупотребление алкоголем отца влияет на снижение близости в браке. Проблемы со злоупотреблением алкоголем и матери, и/или отца становятся причиной физической агрессии в семейных отношениях. Высокая степень агрессии особенно часто отмечается у мужчин, имеющих злоупотребляющую алкоголем мать и непьющего отца. Женщины также сообщали о высокой степени физической агрессии при наличии в их семье злоупотребляющей алкоголем матери и непьющего отца, но этот эффект был ограничен началом брака. Таким образом, алкогольная зависимость родителей ассоциируется как у мужчин, так и у женщин с представлениями о привязанности.

Одним из наиболее распространенных, но спорных утверждений в отношении взрослых детей алкоголиков является то, что они испытывают значительные трудности в межличностном функционировании, в частности – в создании и поддержании интимных отношений. Например, Woititz отмечал, что причиной этого является то, что зависимые родители часто противоречивы в выражении любви по отношению к своим детям (выражение любви и тепла в одно время и отказ в другое время).

Как результат, взрослые дети алкоголиков с самого раннего детства учатся не доверять людям и усваивают стойкий опыт страха одиночества и «брошенности». Wood (1987) подчеркивал, что с одной стороны, взрослые

дети алкоголиков испытывают желание любви и близости, а с другой, вероятно, боятся, что отношения в их взрослой жизни будут такими же «вредными», как и отношения в родительской семье.

Данные утверждения о возникновении и источниках проблем в интимных отношениях у взрослых детей алкоголиков согласуются с теоретическими подходами и эмпирическими исследованиями в сфере развития привязанности в отношениях. В частности, теория привязанности предполагает, что «рабочая модель» надежной привязанности в будущем развивается через повторяющиеся взаимодействия с воспитателями: родителями, попечителями и т.д.

Дети, у которых нет значимой родительской фигуры, проявляющей привязанность, усваивают ожидания, что они недостойны любви и привязанности и что другие ненадежны, а привязанность с их стороны небезопасна и чревата отказом. Кроме того, некоторые американские исследования показывают, что такие модели взаимоотношений создают специфические паттерны относительно себя и других в своих взрослых отношениях.

Netherington (1967), Mussen и Rezerford (1963) доказали, что родитель противоположного пола играет особенно важную роль в развитии у ребенка соответствующих навыков взаимоотношений. Результаты их исследований показывают, что сыновья и дочери используют опыт общения с родителями противоположного пола для формирования представлений о том, как взаимодействовать с лицами противоположного пола в их взрослых взаимоотношениях. При алкогольной зависимости родителя противоположного пола вполне вероятно, что ребенку не хватает примера адекватной модели в выстраивании взаимоотношений с противоположным полом [6].

У большинства взрослых детей алкоголиков диагностируется психологически непроработанный, амбивалентный образ матери: с одной стороны – доброй феи, с другой – мачехи, которая их не любила. Взрослея, они остаются настолько зависимыми от своих несчастных матерей, что не проявляют позитивной активности в личностном росте и, как в детстве, по привычке, ожидают сопричастности созависимой матери к их судьбе. В их душах отсутствует образ «хорошей, любящей матери», которая способна их согреть, поэтому даже при живых родителях продолжают ощущать себя сиротами, становятся людьми озлобленными, наполненными обидами, холодом, отчуждением, ущербностью [7].

Неудовлетворенность отношениями с биологической матерью императивно влечет ВДА к поиску среди окружающих женщин материнской фигуры, которая, как они чувствуют, могла бы компенсировать дефицит любви, внимания, безопасности и заботы. Неадекватность подобных ожиданий разбивается о нереальность самого запроса: взрослые дети из алкогольных семей хотят, но по определению не могут восполнить то, что было упущено в младенчестве и в раннем детстве, а посторонние женщины не только не принимают этой потребности, но и не могут выказать чувств в

необходимом объеме и качестве. Следствием этого является непонимание женщинами, «выбранными» ВДА на роль матери, явно завышенных притязаний относительно навязываемого «материнства», что приводит к формализации отношений с детьми зависимых родителей и дистанцированию от них [8].

В целом, опыт, приобретенный за время проживания с алкогольно зависимым родителем/ями, оказывает влияние на формирование определенных поведенческих моделей, имеющих как ряд достоинств, так и создающих проблемы при адаптации в обществе и отражающихся на всех сферах жизнедеятельности личности. Наиболее часто встречающиеся варианты выбора жизненного пути юношами и девушками с синдромом ВДА, а также психологические трудности и применяемые для их преодоления резервы, представлены в таблицах 1-3 [1].

Таблица 1 – Сфера близких межличностных отношений

Варианты выбора жизненного пути	Используемые резервы	Психологические трудности
- создаваемый молодыми людьми (ВДА) супружеский союз как правило прочный, воспринимаемый как бегство из родительского дома, и зачастую поддерживаемый «любой ценой»; - сознательный выбор ВДА одиночества, как более безопасного из-за ряда причин: страха перед близостью; заинтересованности «недоступными» объектами уходаживания; отрицания «доступных» объектов уходаживания, как недостойных уважения; - сознательный выбор одиночества из-за интерперсональной «неграмотности» (неумение понимать сигналы симпатии, заинтересованности) или из-за развитой установки «никто меня не хочет», «я недостойн внимания»; - выбор духовной жизни; - распущенность.	- развитая эмпатия, внимательность; - стремление к сглаживанию конф-лиktов; - потребность любить и быть любимым; - развитые навыки оказания поддержки; - неприязнь рутины; - четкость и эффективность действий в трудных ситуациях.	- отсутствие положительных примеров; - отсутствие навыков конструктивного контакта с собственными эмоциями; - трудности в соблюдении собственных и уважении чужих психологических границ; - проблемы в сексуальной сфере; - склонность к подчинению/доминированию; - мифическое мышление, касающиеся построения отношений и коммуникаций; - проблемы с доверием (контроль или чрезмерное доверие).

Таблица 2 – Сфера профессиональной активности

Варианты выбора жизненного пути	Используемые резервы	Психологические трудности	Отношение к успеху
--	-----------------------------	----------------------------------	---------------------------

• выбор профессии, связанной с оказанием помощи другим (психолог, педагог, врач и др.); • выбор учебных специальностей, связанных с попыткой постижения мира (философия, теология); • выбор религиозной деятельности.	• устойчивость к стрессу; • развитые навыки соперничества; • развитое чувство ответственности; • восприятие работы как ценности; • исполнительность.	• отсутствие ассертивности; • трудности при контактах с авторитетами; • более зная реакция на критику; • подавленность на эмоциональные манипуляции; • склонность к эмоциональным манипуляциям.	• концентрация на критике; • установка «мне повезло» вместо «я заслужил»; • кратковременная радость; • чрезмерная ориентация на внешнее оценивание.
---	--	---	--

Таблица 3 – Сфера родительских отношений

Варианты выбора жизненного пути	Используемые резервы	Психологические трудности
• желание непременно иметь ребенка, так как это единственный способ эмоционально реализоваться; • нежелание иметь детей (иррациональные убеждения «я не подхожу на роль родителя», «я его обижу» и другие; • желание непременно иметь ребенка, как подчинение общественным требованиям и традициям; • нежелание иметь детей из-за иррационального убеждения, что «мир слишком жесток».	• восприимчивость к детской обиде; • ответственность; • умение защитить слабых; • устойчивость к стрессу; • креативность.	• отсутствие положительных примеров; • нереальные ожидания по отношению к себе как к родителю и к ребенку как «визитке» родителя; • склонность к чрезмерной опеке; • неумение принять участие в спонтанной игре; • нетерпение; • склонность к злоупотреблению родительской властью либо отказ от её атрибутов.

Большинство исследователей сходятся в том, что условно группу ВДА можно разделить на три части. Одна третья часть взрослых детей алкоголиков становятся зависимыми, как и их родители (причем для мужчин риск алкоголизации в будущем, в случае проживания с зависимым родителем, в 7–8 раз выше). Вторая треть – уже с юности страдает теми или иными психосоматическими заболеваниями, невротическими расстройствами по причине «тяжелого» детства. И только одной трети взрослых детей алкоголиков, как отмечают немецкие и польские исследователи, удастся выйти из этой ситуации более или менее сохранными

[15]. Кроме того, по мнению немецких ученых, если родители, до исполнения ребенку 8-9 лет, перестают злоупотреблять алкоголем и воспитывают детей в тепле и заботе, то к 18 годам ребенок не отличается от своих сверстников наличием специфических психологических проблем [5] .

ЛИТЕРАТУРА

1 Как компетентно помогать созависимым. Итоги обмена опытом специалистов из Беларуси, Германии и Польши [Текст] / Под ред. А. Бартник. – М.: Варшава. – 2010. – 78 с.

2 Гатальская Г. В. Психологическая помощь взрослым детям алкоголиков: международный опыт [Текст] // Г. В. Гатальская, О.А. Короткевич. – Проблемы здоровья и экологии. – 2010. – № 4(26). – с. 81.

3 Klein, M. Sucht als Krisensymptom. Krisen und Chancen unserer Gesellschaft. Ein interdisziplinärer Überblick / M. Klein, P. Boskamp, H. Theisen. – Berlin: Wostok. – S. 49 – 62.

4 Klein, M. Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven / M. Klein. Suchttherapie 2, 118 – 124.

5 Klein, M. Kinder aus suchtblasteten Familien - immer noch die vergessenen Kinder? Vortrag im Rahmen des 5. Kinderschutzforums vom 22-24. September 2004 in Köln.

6 Хемфелт, Р. Выбираем любовь [Текст] : как победить созависимость / Роберт Хемфелт, Пол Майер, Фрэнк Минирт ; [пер. с англ. А. Имашева]. Москва : Триада, 2010. – 352 с.

7 Винникот, Д. В. Разговор с родителями / Д.В. Винникот. – М.: Независимая фирма «Класс». – 1994. – 112 с.

8 Зелинская, С. Ю. Образ родителей у взрослых детей из алкогольных семей. Прикладная психология: достижения и перспективы / С. Ю. Зелинская, А. И. Тащёва. – Ростов-на-Дону: ЮРГИ, 2004, с. 428-450.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРЕЖИВАНИЯ ВЗРОСЛЫМИ ДЕТЬМИ АЛКОГОЛИКОВ СЕМЕЙНОГО КРИЗИСА, СВЯЗАННОГО С АЛКОГОЛИЗАЦИЕЙ РОДИТЕЛЯ(ЕЙ)

В процессе переживания ненормативного семейного кризиса, обусловленного алкоголизмом родителя(ей), у ребенка (подростка) накапливается субъективный опыт переживания. Он включает в себя все то, что было когда-то пережито в родительской семье и осталось в памяти. Это воспоминания из детства (отрочества, юности), отражающие особенности ситуации в семье, семейные конфликты и неурядицы, поведение родителей, собственные реакции ребенка, особенности детско-родительских и супружеских отношений, а также эмоции и чувства, сопровождающие эти воспоминания. Это также способы совладающего поведения и ресурсы, которые использовал ребенок, чтобы справиться с критической ситуацией злоупотребления алкоголем в семье. Таким образом, опыт переживания семейного кризиса – это совокупность сохраненных в памяти человека образов и представлений, являющихся результатом процесса переживания критической ситуации, обусловленной кризисом родительской семьи.

По мере взросления накопленный в алкогольной семье опыт переживания приобретает определенную структуру и содержание, становится «внутренней базой», основой при оценке и выборе линии поведения при переживании аналогичных событий в дальнейшей жизни.

Содержание субъективного опыта переживания представлено системой отношений личности, сформировавшейся в процессе переживания семейного кризиса: отношение к кризисному событию в семье, семейной ситуации в целом, членам семьи и другим родственникам, а также к самому себе, как субъекту семейного кризиса. Сформировавшаяся система отношений раскрывает степень насыщенности и модальность эмоциональных переживаний, связанных с семейным кризисом, особенности восприятия действительности и определяет характер поведенческих реакций на внешние воздействия в настоящем.

Опыт переживания определяет сформировавшиеся в результате переживания ненормативного семейного кризиса знания, убеждения, суждения, ценности, влияет на представления о семейной жизни и процесс формирования своей собственной семьи, обуславливает соответствующие поведенческие реакции и способы межличностного взаимодействия. Он имеет сложную структуру и может быть представлен в виде следующих интегративных компонентов:

- **эмоционально-когнитивный** компонент – формируется в результате систематизации сохраненных в памяти эмоций и чувств, представлений и ценностей, связанных с семейным кризисом и его субъектами. В опыте переживания он представлен системой ценностно-смысловых отношений личности и включает в себя *интерпсихический* аспект (отношение члена семьи к кризису в семье и друг другу, другим людям) и *интрапсихический* аспект (отношение к самому себе, как субъекту кризиса);

- **когнитивно-поведенческий** компонент обеспечивается сложными когнитивными процессами, работой по переосмыслению и преобразованию критической ситуации с учетом имеющегося опыта преодоления, а также внутренних и внешних ресурсов;

- **эмоционально-поведенческий** компонент характеризуется тем, что поведение человека в кризисной ситуации недостаточно продумано и осознано, проявляется в форме «автоматизмов», включающихся в ответ на определенное эмоциональное состояние.

Важным компонентом структуры опыта переживания семейного кризиса являются **показатели его эффективности и продуктивности**. В качестве таковых мы рассматриваем: степень осмысленности жизни и уровень психологического благополучия личности, пережившей ненормативный кризис родительской семьи (рисунок 1).



Рисунок 1 – Структура опыта переживания семейного кризиса

Компоненты опыта переживания находятся в состоянии тесного взаимодействия и взаимообмена, что обеспечивает возможность его (опыта) рефлексии и перестройки. В результате этих процессов формируются константная (более стабильная) и активная (меняющаяся) части опыта переживания, благодаря этому опыт пережитого в некоторой степени поддается воздействию и может быть трансформирован (например, в

процессе оказания ВДА профессиональной психологической помощи).

Нами был исследован опыт переживания, приобретенный юношами и девушками в ситуации ненормативного кризиса родительской семьи. Для изучения опыта переживания был использован метод ***полуструктурированного интервью***. В исследовании приняли участие 120 юношей и девушек, имеющих опыт переживания ненормативного семейного кризиса (развод, смерть члена семьи, алкогольная зависимость родителя(ей)).

Из общего количества опрошенных респондентов 74 человека, воспитывались в алкогольных семьях. Причем в 95 % семьях алкоголем злоупотреблял отец (отчим), в 2,5 % – мать, а в 2,5 % – зависимыми были оба родителя (из-за чего они были лишены родительских прав). Практически половина юношей и девушек (47 %) отметили, что родитель злоупотребляет алкоголем *«все мое сознательное детство»*, *«всю жизнь»*, *«сколько я его помню»*.

В большинстве случаев (48,5 %) злоупотребление алкоголем одним из родителей стало причиной развода. В 13,5 % ситуаций проблема злоупотребления разрешилась в результате смерти одного из родителей. Часть респондентов (8 %) пережили уход родителя после развода, а в последствии – его смерть. В оставшихся случаях (30 %) никаких изменений в семье не произошло (рис.2).



Рисунок 2 – Изменения в семье, обусловленные алкоголизмом родителя(ей)

По результатам изучения **эмоционально-когнитивного компонента опыта переживания** респонденты условно были распределены на три подгруппы: лица, испытывающие негативное отношение к кризисной ситуации в семье; лица, демонстрирующие нейтральное отношение к семейной ситуации; лица, чье отношение носило недифференцированный характер (латентное).

Первую подгруппу – **«негативное отношение»**, – составили юноши и девушки (70,3 %), которые осуждают, обвиняют зависимого родителя (в основном, речь идет об отцах). Респонденты этой группы переживают злость по поводу происходившего (происходящего) в семье, сожалеют, что мало что могли(могут) изменить. Практически все из них считают, что ситуацию в алкогольной семье можно исправить только в том случае, если родители разведутся. Воспоминания ВДА наполнены обидой, горечью, ненавистью, страхом, напряжением, чувством беспомощности и безысходности.

Например, **Ю.П.** рассказывает (отчим девушки пил, жестоко издевался над членами семьи): *«Мать не старалась нас защищать и встала на сторону отчима. Конечно, он нормальные деньги зарабатывал, она новую жизнь приобрела и не хотела ее терять. Поэтому все эти издевательства были направлены против нас [Ю. и ее сестры]. И когда мы пытались что-то*

матери сказать, объяснить, она говорила: «Терпите. А что делать?». Так они жили семь лет: «Это было ужасно, такие унижения. Он бил маму, бил нас. В нас бросал топором. В общем, у нас были такие ужасы, что я до сих пор... Я стала очень нервной». В настоящее время они вынуждены жить в одной квартире с отчимом. Годы страха и страданий привели к нарушению психологического и соматического здоровья девушки, к «нервному срыву» - она стала очень раздражительной, плаксивой, неуверенной в себе, плохо спит, появились проблемы с лишним весом. И это не случайно, так как при длительном совместном проживании с зависимым родителем происходит постоянная (хроническая) травматизация психики ребенка, что приводит к доминированию аффективных реакций, а в некоторых случаях – к формированию посттравматического стрессового расстройства.

Негативное отношение к пьющему родителю зачастую порождает его обесценивание. Это позволяет детям алкоголика получить для себя право его «не уважать» (*«какой ты после этого отец, не лезь в мою жизнь»*), то есть защитить себя от общения и вмешательства с его стороны. В некоторых случаях чувства обиды и ненависти настолько сильны, что ВДА в своих фантазиях продумывают варианты наказания, мести за причиненные боль и страдания. Другие юноши и девушки стараются сдерживать свои эмоции в отношении пьющего родителя и дистанцируются от семейной проблемы, вытесняют связанные с ней воспоминания, по возможности игнорируют злоупотребляющего родителя, избегают общения с ним. Например, **Н.Т.** перепробовала все способы борьбы с алкоголизмом отца, начиная с уговоров и заканчивая обращением в милицию, но ничего не помогло. Поэтому она приняла решение максимально оградить себя от проблемы: перешла жить к старшей сестре (мать девушки умерла) и сосредоточилась на учебе. **Н.** вспоминает: *«Если бы я могла что-то изменить, я бы поменяла смерть матери на смерть отца. В глубине души, я этого не хочу, но всем говорю, что желаю ему смерти. Я не хочу его видеть, слышать и все такое... Даже сейчас, приходя домой, я слышу только оскорбления и унижения. [...] Если я приезжаю домой, то только ночью, а все остальное время - нахожусь у сестры [живет на одной улице с отцом]».*

Многие из респондентов данной подгруппы испытывают дефицит самоуважения, ощущают гипертрофированную потребность в признании собственной ценности, а поэтому стараются максимально самореализоваться в различных сферах жизни (друзья, работа, учеба, спорт). Увлеченность какой-либо деятельностью позволяет также переключиться, отвлечься от кризисной ситуации в семье.

Таким образом, респонденты первой подгруппы испытывают негативное отношение к пьющему родителю, но каждый из них по-своему оценивает ситуацию, исходя из чего выбирают соответствующий способ реагирования (рисунок 3).



Рисунок 3 – Особенности переживания ситуации алкоголизма родителя респондентами первой подгруппы (негативное отношение)

Среди опрошенных 23 % относятся к ситуации алкоголизма в семье «нейтрально». Это юноши и девушки, которые при описании семейной ситуации не выражали своих эмоций и избегали каких-либо оценочных суждений. При переживании семейного кризиса они жалели зависимого родителя, сочувствовали ему и старались сохранить к нему уважение. Нельзя сказать, что этих юношей и девушек устраивает семейная ситуация, но в отличие от респондентов первой подгруппы, они не обвиняли пьющего родителя. Большинство из них готовы терпеть периоды запоя отца и не выражают негативного отношения к нему, поскольку очень любят его, терпят, стараются принимать родителя таким, какой он есть, боятся его потерять.

Некоторые респонденты данной подгруппы говорили о том, что в трезвом состоянии родитель – замечательный человек, заботливый, добрый, умный. Многие нашли приемлемые для себя причины зависимого поведения, оправдывая родителя: *«Он слабый человек и его друзья этим пользуются»*; *«У отца очень болят суставы, а когда выпьет – ему легче»*; *«Он переживает смерть своего отца»*; *«Мама пьет, потому что ей одиноко: она потеряла работу, а еще и подругу, с которой с детства дружили»* и т.п.. Достаточно часто юноши и девушки игнорируют либо обесценивают значимость негативных проявлений и последствий алкогольной зависимости: *«Не так уж все и плохо, у других хуже бывает»*; *«Он, когда напьется, спать ложится, не буянит»*; *«Когда трезвый – он же замечательный отец»*, терпят зависимого родителя из-за материальной выгоды, жилищного

вопроса: «*дополнительный заработок*», «*когда выпьет – щедрый*», «*негде жить*», «*куда было маме с двумя детьми деться*», или привыкли и не обращают внимания на «*тихого алкоголика*», переключившись на взаимодействие с другими родственниками, друзьями.

Часть респондентов считают пьянство отца «нормой» («*все мужики пьют, особенно в сельской местности*») или боятся даже в мыслях осудить отца-алкоголика, дабы не вызвать его гнев. Например, на вопрос о том, злоупотребляет ли отец алкоголем, **Е.В.** отвечает: «*Выпивал, как все нормальные русские мужики. В запой не уходил. Алкоголиком я его назвать не могу*». Далее девушка со слезами на глазах рассказала о поведении «нормального» отца: «*Наверное, в 5 лет впервые увидела [пауза, слезы не дают говорить], как мой отец избивает мать. Сильно. Он был выпивший, но стоять мог, не падал. В тот момент я хотела, чтобы все поскорее успокоилось. Ненависть. Я желала ему смерти. Ну, не в открытую, конечно. Но ненавидела его всем своим существом. Потом, лет в 11-12, отец впервые поднял руку на меня. На восьмое марта. Помню, как сейчас. К маме опять приставал. Я стала защищать, вспыхнула, но попало и мне. Чувство? И страх был, и ненависть... Шок. Потом и сестре досталось. С синяками в школу ходили [плачет]. Мама как могла, сглаживала*».

В описываемых случаях процесс переживания представляет собой не попытку справиться с семейной проблемой, а потребность смириться с реальностью «мой родитель пьет» и убедить себя в том, что «это нашей семье не мешает». Беспокойство и растерянность, страхи детей трансформируются в отрицание наличия проблемы с целью сохранения взаимоотношений с обоими родителями. Игнорирование проблемы, надежда на случайное избавление от нее, терпение и прощение по отношению к зависимому родителю позволяет снять с него ответственность за происходящее в семье, помогает сохранять авторитет пьющего родителя и представления о семейном «благополучии». Так, многие ВДА избегают необходимости принятия факта алкогольной зависимости родителя, справляются с нарастающими опасениями и страхом и, используя механизмы защиты (отрицание, рационализация, вытеснение и др.), живут дальше, не изменяя прежнего образа жизни. Для достижения этой цели могут тратиться огромные внутренние силы, и если родитель не прекращает пить - это приносит в дальнейшем лишь еще большее разочарование.

В 6,7 % случаев не удалось выявить дифференцированный характер отношения к проблеме алкогольной зависимости в семье («**латентное**» отношение). Из них 80 % не смогли выразить своё отношение к зависимому родителю, т.к. родители развелись до достижения респондентами 6-летнего возраста, но указали, что, по рассказам родственников, именно алкоголизация отца стала причиной распада семьи. Например, юноша **Р.В.** рассказывает: «*В полтора года отпечаталось, как отец последний раз приходил. Помню, что играл с машинками. Помню, какой-то мужчина... Потом мать объяснила, что это был отец. И все. Они развелись*». Родители **О.Г.** развелись, когда ей было 6 лет, и вот что она помнит: «*Помню, как*

родители ругались на кухне, а я смотрела «Калыханку» и просто плакала... Думала: почему такое происходит, когда другие дети вместе с родителями сейчас? [...] Самое смешное, что вспоминаются всякие мелочи. Например, кружка горячего шоколада, которая разбилась перед приходом подвыпившего отца, разбитые бокалы... [...] Разбитые бокалы ассоциировались с разбитой семьей. Мама спросила у отца: «Что будем делать с бокалами?». А он их разбил. Для него это такая мелочь, а на меня это сильно повлияло. Для маленького ребенка, 6-7 – летнего существа, это было очень больно. Сейчас иногда бывают такие моменты, будто со мной что-то происходит... И я понимаю, что это из – за тех событий. Об этом я иногда разговаривала с мамой. С друзьями я об этом не говорила никогда».

Каждый пятый из респондентов третьей подгруппы указал, что один из родителей пьет, но отказался обсуждать данную тему, что можно рассматривать как признак незавершенности процесса переживания семейного кризиса и/или как уход от разговора с целью сохранения «секрета семьи».

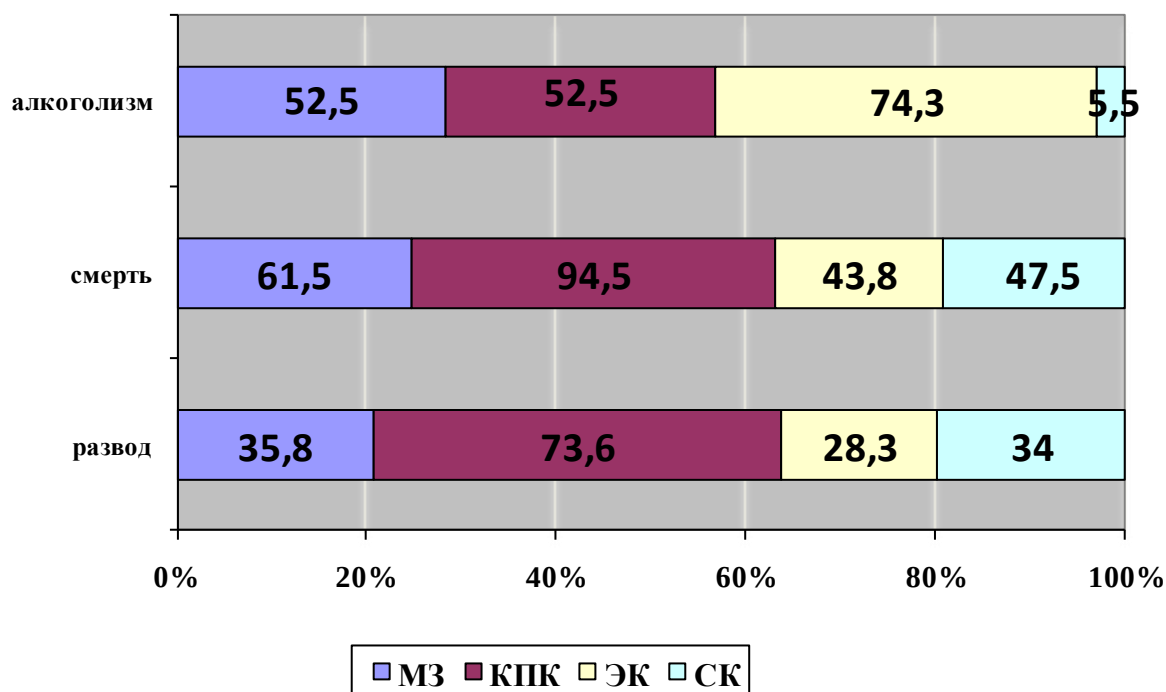
Анализ материалов интервью с целью изучения **когнитивно-поведенческого** и **эмоционально-поведенческого** компонентов опыта переживания респондентов позволил нам выделить стратегии преодоления, применяемые ими в процессе переживания ненормативных семейных кризисов (развод, смерть, алкогольная зависимость родителя/лей). Ввиду большого количества выделенных стратегий совладания, мы объединили их в несколько стилей преодоления (таблица 1).

Таблица 1 – Стили и стратегии преодоления, используемые респондентами в ситуации ненормативного кризиса родительской семьи

№	Стиль преодоления	Стратегии преодоления
1	Механизмы психологической защиты (МЗ)	дистанцирование; игнорирование; вытеснение; уход в себя; «секрет»
2	Эмоциональный копинг (ЭК)	негативные эмоции; безусловная любовь; застревание
3	Когнитивно - поведенческий копинг (КПК)	позитивная переоценка; оптимизм; самоконтроль; смирение; борьба; решение проблемы; переключение; забота о других
4	Социальный копинг (СК)	поддержка; замещающая фигура

Большинство респондентов (74,3 %) в ситуации ненормативного семейного кризиса использовали стратегии совладания, входящие в эмоциональный копинг-стиль, 52,5 % – механизмы психологической защиты, 52,5 % – стратегии совладания, включенные в когнитивно-поведенческий копинг. Только 5,5 % опрошенных юношей и девушек указали, что в трудную минуту обращались за поддержкой и помощью к другим людям (социальный копинг).

Исследование доминирующего копинг-стиля с учетом типа семейного кризиса показало, что в процессе переживания развода или смерти родителя дети чаще всего использовали стратегии преодоления, соответствующие когнитивно-поведенческому копинг-стилю, а совладающее поведение респондентов из алкогольных семей в большинстве своем представлено стратегиями эмоционального копинга (рисунок 4).



Примечание: МЗ – механизмы психологической защиты, КПК – когнитивно-поведенческий копинг, ЭК – эмоциональный копинг, СК – социальный копинг.

Рисунок 4 – Результаты сравнения способов преодоления с учетом типа ненормативного семейного кризиса

Совместное проживание с алкоголиком держит всех членов семьи в состоянии хронического стресса. Дети, воспитывающиеся в этих семьях, постоянно испытывают чувства бессмысленности, безысходности, собственной беспомощности и неполноценности, поэтому им приходится прибегать к защитным механизмам. Это позволяет какое-то время поддерживать иллюзию «ничего страшного, все будет хорошо». На начальных этапах применение защит может быть эффективным, так как обеспечивает временное совладание с ситуацией, предоставляя возможность для поиска более конструктивных способов психологического преодоления. Однако, вследствие созависимости членов семьи и дисфункциональности семейной системы, в большинстве случаев более конструктивных вариантов поведения не находится, а использование защитных механизмов приводит к истощению психических и физических ресурсов.

Как мы видим (рисунок 4), дети алкоголиков редко сознательно обращаются за помощью. Безусловно, данный факт говорит не об отсутствии

социальных ресурсов, а о неумении или неготовности ими воспользоваться. Как известно, члены алкогольных семей скрывают свои проблемы от других, что не только не способствует разрешению кризисной ситуации в семье, но и лишает их возможности обратиться за помощью и поддержкой.

Сопоставление выделенных стратегий преодоления и показателей, отражающих эффективность и продуктивность процесса переживания семейного кризиса (осмысленность жизни, уровень психологического благополучия), позволяет сформулировать следующие выводы:

1) Не способствует преодолению критической ситуации использование таких эмоционально-экспрессивных форм, как бурное выражение негативных эмоций, поиск виновных, возмущение случившимся, жалость к себе и т.п. Неэффективным является также доминирование психологических защит: подавление негативных эмоций, отрицание, игнорирование проблемы, обесценивание значимости ситуации и важности зависимого родителя, самоизоляция.

Если дети алкоголиков в процессе переживания семейного кризиса «уходят в себя» или лишены возможности объединяться (с членами семьи или другими близкими людьми), оказывать поддержку друг другу или отказываются от помощи, чувствуя при этом одиночество и собственное бессилие, то в юности они ощущают психологическое неблагополучие и неудовлетворенность жизнью ($p=0.028$). Фиксации, «застывание» на негативных эмоциях и блокирование процесса переживания также не способствуют актуализации жизненных смыслов, ценностей, достижению состояния психологического благополучия ($p<0.01$).

2) Неоднозначными (с точки зрения эффективности) стратегиями преодоления являются «переезд к родственникам», «переключение на другие виды деятельности» с целью отвлечения от семейных проблем. Это позволяет избавиться от навязчивых воспоминаний, компенсировать дефицит внимания и общения, получить поддержку, но в случае «непроработанности» травматических переживаний и подавления связанных с кризисным событием эмоций и чувств, происходит уход от реальности, возникает ощущение расщепленности («то - другая жизнь, те проблемы меня не касаются») и наблюдается «прерывание» линии жизненного пути.

Стратегия «забота о других» является эффективной в том случае, если человек осознает собственные эмоции и реализовывает свои потребности, а не только потребности и желания других людей.

3) Эффективность процесса переживания семейных кризисов достигается благодаря активному поиску способов совладания, направленных на разрешение кризисной ситуации и сохранение самооценки. Это достигается в результате осознания и адекватной оценки ситуации в семье, совместного обсуждения проблем с другими членами семьи, активного сотрудничества.

Как показали результаты исследования, алкоголизм в семье всеми испытуемыми оценивается негативно. Однако, когда речь заходит о близком человеке, то оценка и характер переживания алкоголизма в семье зависят от

поведения пьющего родителя и отношения к нему ребенка. В случае слабой привязанности и отрицательного отношения к пьющему родителю, ребенок демонстрирует реакции протеста и конфронтации, а преодоление представлено такими защитными механизмами, как игнорирование, дистанцирование, вытеснение. В некоторых случаях психологические защиты сочетаются с попыткой активного разрешения кризиса путем переключения на реализацию в других сферах жизни (друзья, работа, учеба, спорт). В конечном итоге, переживание завершается переоценкой семейных ценностей, обесцениванием пьющего родителя, вплоть до внутреннего «отказа» от него.

В случае сильной привязанности и положительного отношения к пьющему родителю, процесс переживания представляет собой попытку включить элемент реальности «мой родитель пьет» в общую картину семейного взаимодействия. Со временем ребенок принимает безысходность ситуации, смиряется с ней, при этом либо снижается субъективная значимость негативных проявлений и последствий алкоголизма (обесценивание), либо ребенок находит приемлемые причины для оправдания пьянства родителя (рационализация). Изменение отношения к ситуации, а не отношения к зависимому родителю, позволяет сохранять авторитет последнего и восстанавливать представления о благополучии семьи, «пошатнувшиеся» в период очередного запоя.

Благодаря сохранению приобретенного человеком опыта переживания, прошлое и будущее живет в настоящем и воспринимается человеком как субъективная реальность, отражаясь в ценностях, смыслах, убеждениях, чертах личности, способах поведения. Усвоенный в алкогольной семье опыт переживания накладывает своеобразный отпечаток на личностное развитие, сказывается на всех сферах жизнедеятельности повзрослевших детей алкоголиков. Опыт пережитого трансформируется и вплетается в общую картину мира ВДА, во многом определяя направление и содержание их жизненного пути. Обуславливая характер и способ переживания личностью других критических ситуаций, он служит материалом для принятия решений в процессе осознания жизненных планов и целей, жизненной философии.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК ИЗ АЛКОГОЛЬНЫХ СЕМЕЙ

Не каждый человек, выросший в алкогольной семье, нуждается в специализированной помощи. Некоторые смогли адаптироваться и достаточно эффективно справляются с реалиями взрослой жизни, а к специалисту обращаются только в кризисных ситуациях. Тем не менее, как показывает практика, все больше молодых людей приходят к психологу с проблемами, которые, на первый взгляд, никак не связаны, однако на самом деле имеют одну существенную общую деталь – они обусловлены взрослением в алкогольной семье. В связи с этим возникает вопрос о том, как свести к минимуму отрицательные последствия взросления в алкогольной семье и создать условия, способствующие повышению качества жизни повзрослевших детей алкоголиков.

Одним из отсроченных показателей продуктивности процесса переживания личностью ненормативного семейного кризиса, обусловленного злоупотреблением алкоголем родителем(ями), является уровень психологического благополучия. Поэтому важным направлением работы психолога-исследователя является поиск факторов, механизмов и способов активизации внутреннего потенциала человека, способствующего сохранению психологического благополучия личности в неблагоприятной семейной ситуации.

Для изучения психологического благополучия взрослых детей алкоголиков (ВДА) нами использовался опросник *«Шкалы психологического благополучия» К.Рифф* (*«Ryff's Psychological Well-Being Scale»*, 1989), с помощью которого мы осуществляли оценку его основных компонентов: автономии, компетентности (управление средой), личностного роста, положительных отношений с другими, целей в жизни и самопринятия [1]. С целью исследования жизненного пути ВДА применялось *полуструктурированное интервью*.

Обработка и сопоставление данных, полученных в ходе анализа жизненных историй респондентов, и индивидуальных показателей по шкалам опросника Рифф позволило нам выделить социально-психологические переменные (характеристики респондентов и особенности семейной ситуации), связанные с уровнем психологического благополучия юношей и девушек с синдромом ВДА [2-5].

Психологические переменные включают в себя: «отношение к себе», «отношение к жизни», «оценка семейной системы», «способ преодоления жизненных трудностей», «наличие цели в жизни», «локус вины в случившемся», «уровень счастья».

Переменная *«отношение к себе»* отражает оценку самого себя: удовлетворенность собой или непринятие себя. Оценивались наличие желания измениться и характер желаемых изменений. В результате статистического анализа было выявлено, что данная переменная связана с

общим уровнем психологического благополучия опрошенных ($F=3,475$; $p=0,018$), а также с результатами по шкалам «Самопринятие» ($F=4,568$; $p=0,005$), «Управление средой» ($\alpha \leq 0,05$), «Цели жизни» ($F=2,699$; $p=0,049$), «Автономия» ($F=2,850$, $p=0,04$). Общий индекс психологического благополучия и показатель по шкалам «Самопринятие», «Автономия» и «Управление средой» выше у тех респондентов, которые довольны собой и не желают ничего в себе менять, по сравнению с юношами и девушками, которые считают, что постоянно изменяются, развиваются или хотели бы измениться. Самый низкий показатель по шкалам у респондентов, которые не задумывались над этим вопросом.

Относительно шкалы «Цели жизни» была выявлена иная тенденция: более высокие показатели характерны для респондентов, стремящихся к самосовершенствованию и саморазвитию. Что касается характера желаемых изменений, то психологическое неблагополучие является по большей части результатом неудовлетворенности своими личностными качествами и уровнем развития коммуникативных навыков и способностей. Это в первую очередь отражается на чувстве независимости и автономности, способности противостоять мнению окружающих при реализации собственных планов и целей (шкала «Автономия», $\alpha \leq 0,01$). Компетентность в управлении средой также связана с желанием изменить личностные особенности и имеет тенденцию к увеличению в том случае, если респондента в себе все устраивает ($\alpha \leq 0,05$).

Таким образом, осознанная позитивная оценка себя, удовлетворенность собой способствует не только самопринятию, но и обеспечивает чувство уверенности в себе, независимость, высокий уровень психологической и социальной компетентности. Неудовлетворенность собой способствует психологическому благополучию лишь в том случае, если является показателем потребности в дальнейшем личностном и профессиональном росте.

«Отношение к жизни» отражает оценку человеком прожитого отрезка жизненного пути, то, насколько он принимает свою жизнь, хочет ли он что-то в ней изменить. Переменная влияет на ощущение психологического благополучия опрошенных ($F=7,053$; $p=0,009$), а также связана с результатами по шкалам «Самопринятие» ($F=11,373$; $p=0,001$), «Управление средой» ($F=4,659$; $p=0,033$), «Цели жизни» ($F=4,756$; $p=0,031$), «Автономия» ($F=3,983$, $p=0,048$). Ощущение психологического благополучия у ВДА, сожалеющих о своем прошлом и желающих переделать многое в своей жизни, ниже – по сравнению с юношами и девушками, которые принимают свою жизнь такой, какая она есть. Безусловно, частой причиной нежелания изменить жизнь может быть состояние «капитуляции», неверие в возможность положительных изменений. Однако анализ индивидуальных случаев показал, что принятие жизни респондентами с высоким уровнем психологического благополучия раскрывает особое отношение к жизни – как к ценности. Здесь имеет место переосмысление и принятие своего прошлого

как важного жизненного опыта – со всеми нюансами, пусть и не всегда эмоционально положительного.

Неудовлетворенность семейной ситуацией, межличностными отношениями в семье сказывается на показателях психологического благополучия по шкале «Личностный рост» ($\alpha \leq 0,05$). Однако для одного человека негативная семейная ситуация послужила стимулом к саморазвитию с целью достижения более позитивного и перспективного будущего для своих детей, а для другого – это аргумент, оправдывающий низкий уровень активности в плане самореализации и самосовершенствования не только в прошлом, но и в настоящем («не было условий»). Показатель психологического благополучия по шкале «Управление средой» достоверно связан с желанием изменить семейную *ситуацию* ($\alpha \leq 0,01$). Желаемые изменения выражаются в стремлении улучшить качество *межличностных взаимоотношений* в семье ($\alpha \leq 0,01$) и иметь больше возможностей для личностного роста и самореализации ($\alpha \leq 0,01$), т.е. в детстве хотели бы получить больше альтернатив времяпровождения, ходить в музыкальную школу, посещать кружки, больше общаться с друзьями, интересными людьми, совершать путешествия. Другими словами, ВДА в детстве страдали от недостатка тепла и спокойствия в семье, а также испытывали информационный голод, дефицит положительных эмоций и впечатлений, ощущали потребность в расширении опыта позитивного общения. Чем выше неудовлетворенность вышеназванными особенностями семейной ситуации, тем ниже у ВДА уровень социальной компетентности и менее развита способность контролировать происходящее в жизни.

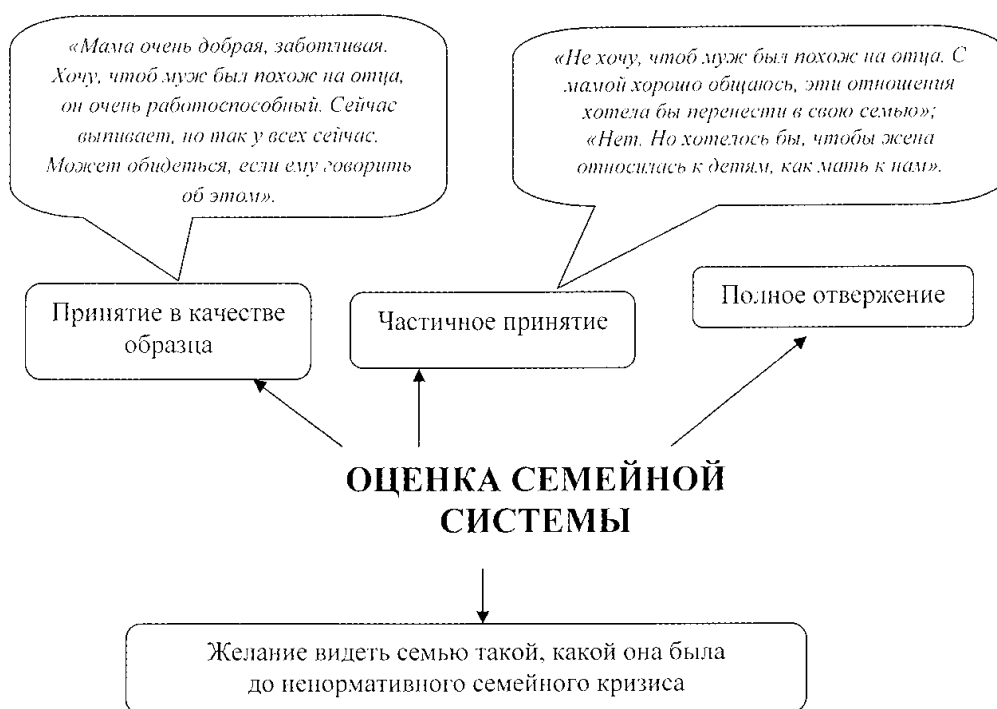


Рисунок 1 – Оценка семейной системы в качестве образца при создании собственной

Психологическое благополучие ВДА зависит от *способа преодоления жизненных трудностей* (осознаваемый способ преодоления, который респондентом демонстрируется в качестве основного). Данная переменная связана с общим индексом психологического благополучия ($F=4,824$; $p=0,000$), показателями по шкалам «Управление окружением» ($F=4,348$; $p=0,001$), «Цели жизни» ($F=5,761$; $P=0,000$), «Самопринятие» ($F=3,265$; $p=0,009$) и «Положительные отношения с другими» ($F=2.880$; $p=0,017$). Как оказалось, наиболее благоприятным в плане сохранения психологического благополучия является вариант, когда человек готов при необходимости обратиться за помощью, уверен, что ему окажут поддержку, а наименее продуктивным - вариант, когда респондент считает, что при столкновении с жизненными трудностями «ему нужно плыть по течению», трудности «пройдут сами». Эффективность установки «необходимо рассчитывать только на собственные силы» нельзя оценить однозначно. Готовность ВДА решать все самостоятельно, не посвящая других в свои проблемы, в большинстве рассматриваемых случаев является результатом недоверия к окружающим или связана с неумением воспользоваться поддержкой социальной сети.

Общий уровень психологического благополучия, а также такие его компоненты, как чувство самостоятельности и независимости, способность противостоять социальному мнению, умение критически оценивать себя и регулировать свое поведение (шкала «Автономия», $\alpha \leq 0,001$) зависят от того, есть ли у человека *цель в жизни*. Очевидно, что чем более осмысленной и целенаправленной является жизнь ВДА, тем выше их способность регулировать и контролировать окружение (шкала «Управление средой», $\alpha \leq 0,05$). Наличие цели в жизни положительно связано с отношением к себе и своему прошлому (шкала «Самопринятие», $\alpha \leq 0,05$) и уровнем коммуникативной компетентности, способностью строить доверительные отношения с окружающими (шкала «Положительные отношения с другими», $\alpha \leq 0,05$). Таким образом, наличие цели в жизни, осознание временной перспективы позитивно связано с ощущением психологического благополучия ВДА. В большей степени эта связь затрагивает чувство самостоятельности и независимости, способность противостоять социальному давлению.

Уровень психологического благополучия ВДА зависит от того, что или кого они считают виновным в возникновении семейного кризиса (*локус вины в случившемся*). В наибольшей степени это влияет на уровень самопринятия ($F=3,232$; $p=0,029$) и готовность формировать положительные отношения с другими ($F=3,583$; $p=0,019$). У ВДА мужского пола локус вины в случившемся также влияет на уровень компетентности в управлении средой ($\alpha \leq 0,05$), а также степень независимости и автономии ($\alpha \leq 0,05$). Указанные показатели низкие, если вина приписывается пьющему и очень низкие – если

обоим родителям. Уровень психологического благополучия по указанным шкалам выше, если юноши и девушки считают посторонних людей или стечение обстоятельств «виновными» в пьянстве родителя (плохая компания, традиции в обществе или трудовом коллективе, тяжелая работа, потребность заглушить боль в суставах или боль утраты близкого и т.п.), и нивелируют ответственность пьющего. В последнем случае имеет место попытка сохранить позитивный образ родителя, чтобы не разочароваться в нем и не потерять доверие к другим людям. ВДА пытаются найти объективные причины «слабости» и «беспомощности» пьющего родителя перед жизненными обстоятельствами, а алкоголизм рассматривается не как заболевание, а как защитная реакция.

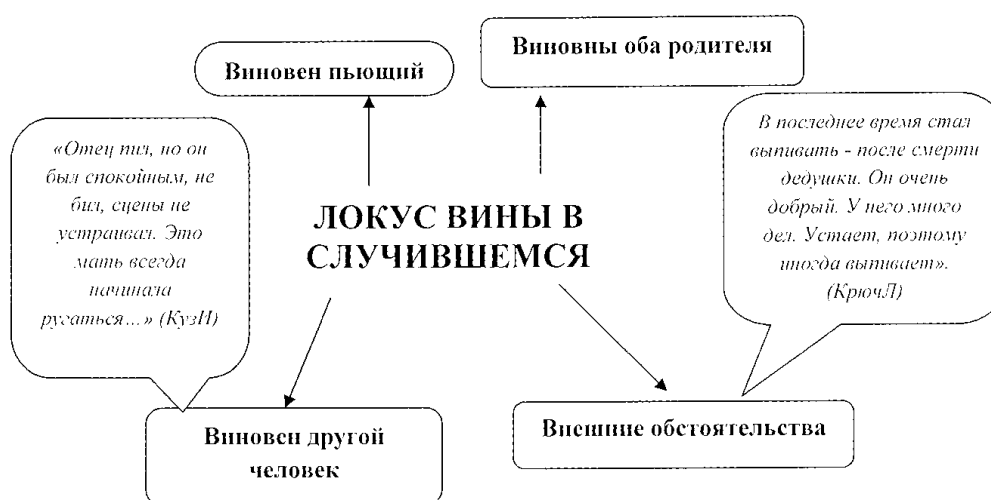


Рисунок 2 – Мнение взрослых детей алкоголиков относительно виновного в возникновении семейного кризиса

Можно отметить, что общий уровень психологического благополучия ВДА положительно связан с самоощущением *счастья* ($\alpha \leq 0,05$). Юноши и девушки, считающие себя счастливыми, более автономны, самостоятельны и независимы, способны противостоять социальному мнению, критически оценивать себя и регулировать свое поведение ($\alpha \leq 0,001$). Также для них характерен более высокий уровень развития навыков социальной компетентности и планирования, регулирования своей жизни, непосредственного окружения. ($\alpha \leq 0,01$). У девушек ощущение счастья положительно связано с показателем по шкале «Позитивные отношения с другими» ($\alpha \leq 0,01$).

Среди социальных переменных, определяющих психологическое благополучие(неблагополучие) ВДА, нами выделены: «наличие/отсутствие пьющего родителя», «наличие замещающего взрослого, как позитивной модели поведения», «наличие сиблингов», «наличие/отсутствие конфликтов в семье», «наличие/отсутствие насилия в семье».

Очевидным является тот факт, что переживание ситуации алкоголизма родителя всегда негативно сказывается на уровне психологического благополучия ребенка. Действительно, как показали результаты наших исследований, все ВДА в той или иной степени имеют сложности в плане развития социальной компетентности, способности управлять окружением, регулировать и контролировать внешние условия жизни (шкала «Управление средой», $\alpha \leq 0,05$). Такого рода некомпетентность зачастую приводит к формированию созависимого поведения не только в семье, но и за ее пределами. В связи с этим, для сохранения психологического благополучия ВДА необходимо, чтобы в детстве в их ближайшем окружении был значимый человек, который может оказать поддержку и с которым можно идентифицироваться. В этой роли может выступать референтный взрослый (не обязательно родственник), своим отношением транслирующий ребенку послание: «Я в тебя верю. Ты сможешь. У тебя все получится». Поскольку в большинстве случаев пьющим родителем является отец, особую роль данный фактор играет в жизни девушек из алкогольных семей при формировании положительных отношений с другими ($\alpha \leq 0,05$). Наличие рядом позитивной модели мужского поведения позволяет им чувствовать себя более безопасно и надежно, что, в свою очередь, положительно сказывается на сохранении доверия к другим людям, внешнему миру.

Для сохранения психологического благополучия в ситуации ненормативного семейного кризиса важную роль играют *сиблинги*. Если у ребенка есть брат (сестра), то взаимоотношения с ним способствуют формированию позитивного отношения к себе и своему прошлому, осознанию и принятию своего Я (шкала «Самопринятие», $\alpha \leq 0,05$), а также положительно влияют на способность управлять окружением, регулировать и контролировать внешние условия жизни (шкала «Управление средой», $\alpha \leq 0,05$). Поскольку алкогольная семья всегда дисфункциональна, сиблинговая подсистема способна взять на себя выполнение ряда родительских функций: братья и сестры могут сотрудничать в поиске решения сложных жизненных ситуаций, оказывают взаимную помощь и поддержку, способствуют удовлетворению потребностей и поддержанию чувства собственного достоинства.

Нами было выявлено, что переживание *конфликтов в родительской семье* (особенно – конфликтов с родителями) впоследствии негативно сказывается на способности юношей формировать доверительные отношения с другими людьми (шкала «Положительные отношения с другими» ($\alpha \leq 0,05$)). Наличие конфликтов в семье негативно сказывается на самопринятии девушек (шкала «Самопринятие», $\alpha \leq 0,05$).

Если ребенок был объектом или свидетелем *насилия в семье* (физического, психологического), позднее это отражается на степени осмысленности жизни и целеполагании (шкала «Цели жизни», $\alpha \leq 0,05$). Жизненные истории ВДА свидетельствуют о том, что данная связь в сочетании с другими факторами может приводить к различным последствиям. В одних случаях насилие приводит к формированию

«выученной беспомощности»: постепенно ребенок теряет веру в возможность положительных изменений в семье, а повзрослев – в возможность что-либо изменить в своей жизни, и поэтому «плывет по течению», не ставит перед собой перспективных задач и целей. Другие ВДА копируют насильственную модель поведения и переносят ее не только на взаимоотношения с окружающими, но и на супружеские и детско-родительские отношения при создании своей собственной семьи. Есть также варианты, когда неблагоприятная семейная ситуация явилась образцом того, какой настоящая семья не должна быть, то есть способствует формированию семейного антисценария. В таких случаях ВДА знают, чего хотят от жизни и ставят перед собой конкретные цели, главная из которых - не повторить судьбу родителей. Приведем для примера рассуждения девушки, у которой отец в периоды запоя бил и мать, и дочерей: «Что мне помогает добиваться успеха? Желание достичь больше, чем я имею. Я поняла, лет в 13, что папа у меня «такой»... Прожил немало, но ничего собой не представляет. На соседей смотрю: живут «как получится», ничего не делают для лучшей жизни. А я хочу, чтоб у меня была жизнь лучше и все для этого делаю».



Рисунок 3 – Семейные проблемы, обусловленные алкоголизмом родителя

От чего зависит реакция ребенка на злоупотребление родителями алкоголя и насилие в семье? Ответ на этот вопрос мы находим в материалах интервью. Например, Игорь К. рассказывает: «Некоторые берут плохой пример со своих родителей, а мне отец показал, как не надо себя вести, как НЕ НАДО делать. Все еще зависит от того, как ребенок воспринимает происходящее с ним. От воспитания до того, как ЭТО началось». Из этого отрывка и других материалов интервью мы видим, что степень негативного влияния насилия в семье на психологическое благополучие ребенка во многом определяется характером детско-родительских отношений, продолжительностью воздействия агрессора. Решающее значение играет опыт семейного взаимодействия до кризиса в отношениях родителей, наличие поддержки со стороны близких, возраст ребенка, уровень его самосознания. Важным является исход семейной ситуации, например, когда родители разошлись и разорвали порочный круг «жертва-преследователь» либо продолжают проживать совместно.

При характеристике психологического благополучия лиц мужского пола описываемая переменная имеет положительную связь с показателем по шкале «Автономия» ($\alpha \leq 0,01$) и отрицательную связь с показателем по шкале «Положительные отношения с другими» ($\alpha \leq 0,01$). Можно предположить, что подверженность насилию в семье вынуждает ВДА мужского пола быть более закрытыми и независимыми, избегать близких отношений с людьми, снижает готовность соответствовать ожиданиям других и формирует готовность жить и оценивать себя исходя только из личных стандартов. Они болезненно реагируют на критику в свой адрес. Зачастую это негативно сказывается на формировании доверительных отношений с другими, провоцирует внутренний протест социальному давлению или даже его активную демонстрацию. С одной стороны, такое стремление можно рассматривать как положительную линию становления и взросления, приобретение самостоятельности, а с другой – как риск формирования асоциального поведения.

Чувство беспомощности и безысходности свидетелей/жертв семейного насилия (психологического, физического) может трансформироваться в роли «защитника», «героя-освободителя». Так, результатом дефицита любви и безопасности становится гипертрофированное желание ВДА помогать другим, оградить их от зла, которое зачастую отражается на жизненных целях и профессиональных планах. Например, намерение стать директором детского дома и следить, чтобы всем детям хватило тепла и заботы; работать в милиции, чтобы навести порядок в алкогольных семьях; быть адвокатом и др.

Многие ВДА, пережившие издевательства и отверженность со стороны близких, выходят во взрослую жизнь с потребностью «спасать» тех, кто оказывается рядом с ними. Рассмотрим случай Татьяны С. (21 год) - образованной, рассудительной, интровертированной девушки, увлекающейся музыкой, поэзией, с любовью относящейся к животным. Родители развелись, потому что отец пил. Но Таня продолжала поддерживать отношения с отцом, очень его любила и была рада каждой встрече. С матерью Татьяне не удавалось наладить теплые отношения: та не понимала дочь и противилась их встречам с отцом, часто наказывала, не слышала просьбы о помощи в трудные минуты жизни. В школе Тане приходилось особенно тяжело: одноклассники не разделяли ее увлечений, не принимали ее. Девочка чувствовала себя изгоем. Сложнее всего было в шестом классе – она ощущала себя «как в аду». Вот как Татьяна описывает один из сложнейших периодов своей жизни и момент, который стал кульминацией всей жизненной истории. Рассказывая о нем, девушка говорит медленно, спокойно, «внутренне», словно сама с собой. «Где-то полгода я выходила на балкон, хотя я ужасно боюсь высоты. Я смотрела на ночное небо, звезды... А потом – вертикально вниз. Иногда в сумерках я представляла, как лечу. Другого варианта я не находила. Не находила смысла вообще в жизни. Не думала, что я кому-то нужна... Однажды я посмотрела не вниз или вверх, а вперед: город маленький, зеленый, много деревьев, много крыш, домиков...

Я подумала, что может быть я не нужна миру, но может быть с моей помощью он станет немножко лучше. Тем более есть отец, он меня любит... Я решила жить дальше... Я подумала, что заберу его к себе, буду нужна ему».

Татьяне удалось найти смысл жизни через любовь к отцу и миру. Сейчас она мечтает открыть специализированную конную базу, чтобы дети с ДЦП могли бесплатно кататься на лошадях с целью иппотерапии. Понимая, что для этого нужны большие деньги, параллельно студентка планирует еще один проект, который поможет заработать необходимый капитал. Сейчас она серьезно думает над реализацией задуманного, отлично учится, налаживает контакты с компетентными людьми. Конечно, никто не может гарантировать, что в ее жизни все получится «гладко», сбудутся все планы и цели. Но рассказ Татьяны свидетельствует о том, что часть людей, подвергавшихся издевательствам в семье, переживших насилие и отверженность со стороны близких, сохраняют веру в себя и доверие к миру, входят во взрослую жизнь с убеждением, что не все в мире так плохо и безнадежно.

При этом, некоторые роли, хотя и являются результатом травматического опыта вследствие взросления в алкогольной семье, имеют позитивный характер и поддерживаются социумом. Нечто подобное происходит с людьми, страдающими посттравматическими расстройствами. Т.О. Арчакова пишет: «Те, кто подвергся насилию и несправедливому обращению, а в последствие столкнулся с равнодушием других людей, берут на себя определенные обязательства. Это обязательства не давать людям забыть о насилии и несправедливости, чтобы то, что довелось пережить пострадавшим, было не зря, чтобы в результате что-то изменилось» [6].

Таким образом, наше исследование позволило выделить *факторы, определяющие психологическое благополучие взрослых детей алкоголиков* (речь идет о той части юношей и девушек с синдромом ВДА, которые, несмотря на проживание в условиях дистресса, во взрослую жизнь выходят психологически здоровыми и благополучными):

- принятие своего прошлого, а вместо чувства неудовлетворенности от собственной жизни, окружающего мира и самого себя (которое сопровождается тяжелыми негативными переживаниями) - поиск положительных аспектов жизни, акцентирование внимания именно на них, переоценка пережитого как важного опыта преодоления, стремление изменить свою жизнь к лучшему;

- позитивное отношение к себе, проявление активности, стремление к личностному росту и самореализации, расширение сферы интересов;

- осознание того факта, что обвинение родителей не приносит позитивных результатов (а лишь порождает стыд, обиду, вину, раздражительность, злобу, ощущение несчастья, негативные установки, разрушающие жизнь), поэтому неудовлетворенность ситуацией в родительской семье можно воспринимать как стимул к работе над собой и над позитивной моделью собственной семьи;

- стремление в трудных жизненных ситуациях обращаться за помощью и поддержкой к другим людям, искать дополнительные ресурсы, а не полагаться только лишь на собственные силы;

- развитие ответственности за свою жизнь, планирование и достижение таких целей, которые могут вывести жизнь на качественно новый интересный этап, а также значительно повлиять на уровень личностного развития;

- стремление к оптимизму, поиску позитивных моментов в жизни, вере в свой успех. При этом оптимизм мы понимаем не как попытку «закрыть глаза» на трудности, а как уверенность в том, что все они преодолимы, как умение человека взять верх над внешними обстоятельствами за счет внутренних резервов души, как проявление сильной воли, уверенности в себе и доброжелательности по отношению к окружающим.

Кроме этого, для сохранения психологического благополучия детям из алкогольных семей очень важно найти в своем окружении позитивную личность, с которой можно брать пример, стремиться выстраивать конструктивные отношения с братом или сестрой (если таковые имеются), оказывать поддержку друг другу. Дети не виноваты в семейном насилии. Важно не стесняться семейных проблем и при необходимости - не утаивать от родственников (друзей) факты насилия в семье, а обращаться за помощью. Также можно развивать конструктивные навыки поведения в ситуации насилия или внешнего давления, стремиться защищать свои интересы и взгляды, отстаивать свои личные границы.

Хотелось бы особо подчеркнуть, что важным условием эффективности как диагностики, так и терапии ВДА является осознание того, что взрослые дети алкоголиков несут в себе не только широкий диапазон трудностей, но также они обладают огромным потенциалом, приобретенным в результате взросления в условиях длительного стресса. Эти люди приобрели в детстве определенный опыт (насилие, неясность ролей, размытость функций, эмоциональные манипуляции и т.п.), опираясь на который избрали определенную стратегию выживания, обеспечившую возможность перенести страдания. Пережитый опыт позволяет им мобилизоваться и быть «вооруженными» в тех жизненных ситуациях, которые несут в себе угрозу.

В связи с вышеизложенным становится очевидным, что ВДА нуждаются в специфических формах психотерапии и психоконсультирования, позволяющих учесть последствия опыта переживания, приобретенного в результате взросления в алкогольной семье. Знание выделенных и описанных нами факторов может быть полезным специалистам, работающим в области кризисной психологии, семейного консультирования и психотерапии, социальным работникам и педагогам при разработке комплексной модели сопровождения детей, подростков, юношей (девушек), чье взросление и личностное становление происходит (происходило) в алкогольных семьях.

ЛИТЕРАТУРА

1 Лепешинский, Н. Н. Адаптация опросника «Шкалы психологического благополучия» К.Рифф / Н. Н. Лепешинский // Психологический журнал, 2007. – № 3 (15). – С.24-37.

2 Новак, Н. Г. Психологическое благополучие и осмысленность жизни юношей и девушек из дисфункциональных семей / Н. Г. Новак // Социально-педагогическая работа, 2009. – № 4 (98). – С.24-29.

3 Новак, Н. Г. Влияние опыта переживания семейных кризисов на психологическое благополучие в юности / Н. Г. Новак // Психотерапия и клиническая психология, 2010. – №6 (37). – С. 26-36.

4 Новак, Н. Г. Ретроспективный анализ переживания ситуации алкоголизма родителя / Н. Г. Новак // Психологія, 2010. – № 4 (61). – С.19-23.

5 Новак, Н. Г. Условия психологического благополучия юношей и девушек в ситуации семейного кризиса. / Н. Г. Новак // Известия Гомельского государственного университета имени Ф.Скорины. Социально-экономические и общественные науки, – 2011. – №1(64) – С. 141-146.

6 Арчакова Т. О. «Уязвимее, но сильнее»: помощь пережившим военные действия [Электронный ресурс] // Электронный сборник статей PsyJournals 2009. – № 1. URL: <http://psyjournals.ru/pj> (Дата доступа: 18.11.2012 г.).

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ДЕТЕЙ АЛКОГОЛИКОВ

Осуществляя индивидуальное и групповое психологическое консультирование молодых людей на протяжении многих лет, мы обратили внимание на то, что у большинства обращающихся за психологической помощью в анамнезе диагностируется проблема злоупотребления алкоголем родителями. Нами были выделены запросы, с которыми чаще обращаются такие юноши и девушки. Они сложнее адаптируются в социуме, испытывают большие трудности в установлении и развитии межличностных отношений в группах, а также неуверенность, застенчивость, страхи, связанные с публичными выступлениями, хуже справляются с напряжением во время учебы и сессий и т.д.

В целом, в нашей стране проблема алкогольной зависимости/созависимости является очень актуальной. В первой главе книги приведена статистика роста злоупотребления алкогольными напитками и негативных медицинских, социально-психологических последствий этого.

Однако эти данные не позволяют представить ясную картину того, сколько молодых людей в целом, и обучающихся в учебных учреждениях, в частности, взрослеют в ситуации дисфункциональной алкогольной семьи и, соответственно, нуждаются в психологической помощи.

С этой целью нами было проведено пилотажное исследование среди студентов университета.

Выборочную совокупность составили юноши и девушки, обучающиеся на экономическом, психологическом, филологическом, юридическом факультетах университета в количестве 294 человек.

В качестве инструментария использовалось полуструктурированное интервью, предполагавшее ответы на вопросы:

- Приходилось ли Вам сталкиваться со злоупотреблением алкоголя в Вашей семье?
- Кто из членов семьи страдал этим? Сколько лет?
- Сопровождалась ли данная семейная проблема психологическим или физическим насилием, разводом, тунеядством и т.д.?
- Как это отразилось на Вашей жизни (здоровье, самооценке, отношениях с окружающими)?
- Как Вы справлялись с этой ситуацией?
- Как данная ситуация повлияла на Ваши отношения с родителями?
- Какие жизненно важные решения Вы приняли в результате проживания в такой ситуации?

Проведенное исследование позволило установить, что каждый второй студент психолого-педагогических специальностей и каждый третий непедагогических специальностей (экономика, юриспруденция) может быть отнесен к категории ВДА.

При этом статистика выглядит так:

- у 38 % опрошенных студентов – алкоголизмом страдают отцы;
- у 6 % – матери;
- у 5 % – и отцы, и матери;
- у 1 % – отчимы.

Как последствия алкоголизма родителей, в 12 % случаев алкогольной зависимостью отличаются и их дети (братья/сестры опрошенных).

Каждый десятый из опрошенных нами студентов ВДА в подростковом возрасте тоже пробовал пить, таким образом демонстрируя протестное поведение по отношению к родителям; 2 % совершали суицидальные попытки; 2 % – убегали из дому.

Нами была проанализирована не только ситуация родительского алкоголизма, но и его проявлений в большой семье, включающей бабушку, дедушку, тетю, дядю и других родственников. В результате 23 % респондентов отметили алкоголизм дяди, 5 % – тети, 14 % – дедушки, 2 % – бабушки. Многие студенты выделили *семейные цепочки*: мама-папа-бабушка; папа-дядя-дедушка; мама-брат; мама-сестра и др.

Из 78 % семей респондентов, в которых родители страдают алкоголизмом, семейный кризис сопровождается тунеядством пьющего, осложняющим экономическую ситуацию в семье. В случае алкоголизма отца почти всегда проявляется психологическое и физическое насилие по отношению к членам семьи. Несколько респондентов отмечают особую жестокость отцов в состоянии алкогольного опьянения, проявляющуюся в осуществлении попыток удушения, повешения матерей на их глазах, использования режущего и огнестрельного оружия. Побой большинством студентов ВДА рассматриваются как заурядное проявление в семейных отношениях.

Более половины респондентов ВДА испытывают стыд за своих пьющих родителей, а также чувство собственной неполноценности из-за этого (*«Идешь по улице, а женщины-соседки кивают вслед: «Какая хорошая девочка, да только отец у нее алкоголик». Я очень стесняюсь этого... Ведь, как известно, о детях судят по их родителям: яблоко от яблони далеко не падает...»*).

Треть студентов-ВДА отмечает, что алкоголизм родителей повлиял на их взаимоотношения с другими (*«У меня нет подруг, так как я никого не могу пригласить к себе домой. Моя хорошая знакомая по университету со мной прекратила общение после того как пару раз встретила у нас дома с моим отцом», «Отец в состоянии опьянения нецензурно обругал моего молодого человека. В результате наши отношения прервались...»*).

Как результат, многие опрошенные студенты ВДА отмечают в своем характере:

- повышенный уровень тревожности;
- неуверенность в себе, низкую самооценку;
- чувство вины, стыда и страха;
- замкнутость и скрытность;

- сложность в выстраивании отношений с другими (в том числе с лицами противоположного пола);

- пессимизм;

- неуравновешенность, раздражительность, истеричность и т.д.

По причине алкоголизма родителей, 6 % студентов ВДА осиротели в несовершеннолетнем возрасте, потеряв и отца, и мать.

Однако 8 % студентов ВДА указывают, что в результате переживания такого семейного опыта сформировали умения и навыки постоять за себя и за своих близких, давая отпор алкоголику. 2 % опрошенных научились бороться со своими внутренними страхами, заботится о себе самостоятельно, поддерживать оптимизм, не возвращаться к прошлому.

В результате проживания в такой ситуации, почти все респонденты отмечают, что сознательно выбрали для себя жизненный путь без злоупотребления алкоголем, при этом каждый шестой – без алкоголя вообще. А в качестве основного критерия выбора друзей, спутника (спутницы) жизни указывают незлоупотребление алкоголем. В этом решении есть как плюсы, так и минусы. Выстраивание отношений с партнером (партнершей), ориентируясь только на критерий «потому что он (она) не пьет» необходимо, но не достаточно, поскольку в выборе важно учитывать также другие критерии и собственные чувства.

Каждый четвертый респондент отметил, что он нуждается в психологической помощи, но не обращался к психологу из-за чувства стыда за свою семью.

Отвечая на вопрос **«Что помогло «выжить» в ситуации такого семейного кризиса?»**, респонденты выделили:

- поддержку непьющего родителя, брата/сестры, бабушки, дедушки;

- собственное стремление вырваться из «алкогольного» круга и выстроить свое более здоровое окружение;

- осознание того, что единственный человек, на которого могу опереться в жизни – это я сам/а;

- стремление изолировать себя от алкогольных родителей, дистанцироваться от них;

- отъезд на учебу из семьи и, как результат, минимизация взаимодействия с родителями;

- стремление становится самостоятельно на ноги, зарабатывать себе на жизнь;

- культивирование положительных эмоций («улыбаться вопреки трудностям»);

- стремление отвлекаться от происходящего в семье, занимаясь различными видами деятельности за ее пределами (музыкой, спортом и т.д.);

- осознание отсутствия собственной вины за алкоголизм родителей;

- стремление смотреть с юмором на тяжелую семейную ситуацию;

- выстраивание своих жизненных целей, задач, программ и их реализация (например, получение элитного образования, расширение кругозора, личностное развитие);
- стремление жить интересно, наполняя жизнь творчеством, новыми впечатлениями и т.д.

Таким образом, результаты пилотажного исследования на основе студенческой выборочной совокупности показывают важность организации психологической помощи студентам ВДА.

Необходимо расширение не только индивидуальных, но и групповых форм работы: психологического просвещения, коррекционных и психотерапевтических групп и групп психологического консультирования.

Как было отмечено выше, нами уже много лет активно реализуется консультативная работа со студентами ВДА, целью которой является оказание им помощи в осознании различных аспектов проблемы, сформировавшейся в процессе взросления в условиях дисфункциональной алкогольной семьи, а также необходимости изменения отношения к зависимому родителю, к себе и своей жизни.

Нужно отметить, что ВДА относятся к особой группе созависимых клиентов, поскольку, в отличие от других взрослых созависимых членов семьи, они в детстве не имели возможности выйти из отношений зависимости, прекратить их. Взросление в таких условиях приводит к сосредоточенности на управлении поведением зависимого родителя, при этом в меньшей степени проявляя заботу об удовлетворении своих собственных потребностей. Порой это выражается даже в непонимании и неосознавании потребностей (*«Когда у тебя отец алкоголик, а мать истеричка, приходится забыть о себе, своей учебе, своих достижениях...»*).

Поскольку алкогольная дисфункциональная семья не создает условий для формирования интенций самоактуализации, то в результате развивается дефицитарное Я, пополняемое за счет «ущербного» родителя, а точнее – за счет неоправданных ожиданий, связанных с ним.

Алкоголизация родителей является основанием долговременного семейного кризиса, приводящего к состоянию дистресса у детей, что в свою очередь способствует формированию неэффективных копинг-стратегий, представляющих набор негативных, неконструктивных стереотипов поведения и реагирования. На это указывают многие студенты ВДА во время консультаций: *«Когда я вижу мою маму пьяной, я не контролирую себя, могу ее ударить...»*, *«В моем характере сформировались истеричность, противоречивость и я не могу с этим справиться»*, *«Из тебя ничего не выйдет, ты ничего в жизни не добьешься, - говорил мне отец. Я сейчас осознаю, что своей жизнью доказываю самой себе обратное ...»*.

Алкогольная семья закладывает в сознании ребенка *нездоровый жизненный сценарий*, в котором фигурируют три основные роли: **жертва, преследователь и спасатель**. Эти деструктивные роли становятся составляющими частями личности, создавая во взрослом возрасте человеку множество проблемных ситуаций во всех жизненных сферах, реализуя

невротические потребности в выстраивании отношений, в том числе в любви (*«В моих отношениях с молодыми людьми я остаюсь заложницей отношений, которые были у моей матери с пьяным отцом, завершившиеся, в конце концов, разводом. После многочисленных конфликтных ситуаций, спровоцированных мной, с последующими моими звонками, извинениями, мой молодой человек сказал мне, что нам лучше расстаться. И это в моей жизни не в первый раз»*).

На основе многолетнего опыта у нас сложилась **модель консультативной работы со студентами ВДА**. Она включает в себя:

- консультативную работу по запросу;
- составление программы личностного развития;
- формирование новых конструктивных установок;
- развитие релаксационных умений и навыков.

Как правило, студенты, обращаясь за психологической помощью к вузовскому консультанту, при определении запроса крайне редко говорят об алкоголизме в своей семье. Чаще всего в начале консультативного взаимодействия они склонны скрывать это. **Типичные запросы**, с которыми обращаются студенты ВДА, следующие:

- неуверенность в себе, низкая самооценка, приводящая к трудностям в обучении, самореализации (страх публичных ответов, экзаменophobia);
- тревожность, мнительность, навязчивые страхи;
- сложности адаптации в вузе, связанные с переездом, новой группой, университетской моделью обучения;
- неготовность к преодолению трудностей, связанных с учебой, работой в следствие отсутствия веры в себя (стремление вернуться к сценарию «неудачника»);
- развитие мистического мышления (страхи, связанные с прогнозированием негативных событий);
- психоэмоциональные и психосоматические расстройства (депрессия, энурез и т.д.);
- неумение говорить о своих потребностях, ожиданиях, негативных чувствах;
- трудности в выстраивании деловых отношений: неумение договариваться на работе, неумение говорить «нет».

Остановимся на некоторых примерах, иллюстрирующих вышеперечисленные запросы:

Елена, 21 год, студентка факультета психологии, обратилась за помощью в связи с тем, что перспектива устного ответа на практических занятиях «вгоняет» её в состояние паники, уже с утра возникают проблемы с желудком, пищеварением. В результате на занятия в такие дни выйти не в состоянии. Это создаёт проблемы в сдаче зачётов, экзаменов. Анализируя ситуацию жизни, выясняем, что отец – алкоголик («пью, сколько я помню себя, продолжает это и сейчас, а мать терпит»). Чувство неуверенности в себе, неполноценности преследует. Эти чувства определили многое в жизни:

отсутствие успехов в учёбе, растерянность в ситуации выбора и даже то, что до сих пор встречается и собирается выйти замуж за человека, которого презирает и, который ее тоже вряд ли любит...

Александра, 22 года, студентка филологического факультета обратилась с жалобой на гипергидроз (сверх-потливость), который создаёт массу проблем в жизни: от сложностей в личной жизни («меня за руку взять нельзя, с ладони капает») до таких банальных ситуаций, как поход в гости к кому-либо («на полу остаются мокрые следы ступней моих ног»). На её взгляд нет никаких причин у такого явления: хорошие условия жизни, хорошая семья. В результате более серьёзного анализа выясняется, что всё детство прошло в борьбе с алкоголизацией отца. Мама от него уходила к другому мужчине, с которым впоследствии тоже не осталась. В конце концов, переехали в другой город. А когда жизнь на новом месте стабилизировалась (появилась своя квартира), мама опять позвала к себе мужа-алкоголика. И всё возобновилось. «У меня было состояние не проходящего напряжения. В этот период усиливалась потливость, которая впоследствии добавила мне неуверенности в себе, скованность, зажатость. Только 2 года назад отец закодировался. Сейчас достраивает дом, второй этаж – для меня. А меня из-за этого гипергидроза ничего не радует».

Юрий, 24 года, студент психологического факультета, обратился за помощью в связи с появлением суицидальных мыслей навязчивого характера. Случаться это стало чаще и чаще после самоубийства одного из его братьев. Сказал об этом своей девушке, отношения с которой приближались к пугающему разрыву. Она и посоветовала обратиться к психологу. В процессе анализа сложившейся ситуации выяснилось, что Юрий – третий из шести детей своей матери, которая по причине алкоголизма и аморального образа жизни была лишена родительских прав. Отца своего он никогда не видел, да и отцу о существовании Юрия, вряд ли, известно. У его трех братьев и двух сестёр – другие отцы. После лишения родительских прав мать не раз оказывалась в тюрьме за воровство. Юрия и его троих братьев воспитала бабушка (мать их матери), а двух сестёр – их родной отец.

Внутреннее напряжение не покидало Юрия никогда. Неуверенность в себе, проблемы в отношениях с девушками, сложности в осуществлении того или другого выбора, в понимании как именно нужно поступить в той или другой ситуации и т.д. Отношения с последней девушкой изначально нельзя было назвать любовью, но их разрыва Юрий боялся панически. Добровольный уход из жизни младшего брата (выбросился из окна квартиры, в которой проживал) обострил состояние собственного кризиса. Стало понятно, что без психологической помощи не справиться.

Ольга, 22 года, студентка биологического факультета, ее обращение к психологу было обусловлено трудностями предстоящего трудоустройства и жизнеобустройства после вуза. Как научиться выживать на небольшую учительскую зарплату, оплачивая съемную квартиру (студенческое общежитие после окончания вуза нужно покинуть). Домой возвращаться –

однозначно нет. Какое будущее там ждёт? Мать – алкоголичка, не работает. Каждый день – приключения. Бывало так, что под утро «приводили» домой в невменяемом состоянии, «в чём мать родила». Стыдилась её.

Жизненные университеты проходить приходилось самостоятельно: у такой матери научиться можно было только тому, как делать и поступать не следует. Старалась хорошо учиться в школе. В результате, посчастливилось получить материальную поддержку для обучения в университете от одной итальянской гуманитарной ассоциации, оказывавшей помощь детям, проживающим на загрязнённых Чернобылем территориях. Мать умудрялась выклянчить деньги на водку даже из этой помощи и пенсии, которую платили после смерти отца («он погиб, когда мне было 6 лет»). Поэтому возвращение к матери после окончания университета не рассматривалось ни при каких обстоятельствах. А как выживать при отсутствии материальной поддержки (она завершалась с окончанием университета) не ясно...

Ирина, 20 лет, студентка экономического факультета, обратилась в связи со страхами, связанными с обнаружившимися способностями предчувствовать негативные события. Периодически у нее возникает состояние ничем не обоснованной тревоги, потом рождается предчувствие, что может случиться что-то плохое. «Помню, когда испытала это первый раз, а вскоре позвонила подруга и сказала, что у её отца – инфаркт». Когда случилось второй раз, страх ожидания чего-то страшного, непоправимого не покидал. И тоже случилось... у соседей. «А теперь боюсь, что сегодня и завтра проснусь с этим предчувствием»...

Анализируя ситуацию, выясняем, что отец Иры хронически злоупотребляет алкоголем. И когда он в этом состоянии – хорошего не жди. Скандалы, побои, порой спасало только бегство. Иногда случалось и среди ночи. Поиски ночлега у родственников, знакомых. Стыд, напряжение, чувство неполноценности. Если какой-то период выдавался безоблачным, расслабляться всё равно было нельзя: затишье перед очередной бурей... Понятно, откуда рождается тревога и предчувствие неотвратимости того, что что-то должно случиться. А «проецироваться» это стало не только на собственную жизнь, а и на всех, кто окружает, на весь мир...

Осуществляя более глубокий анализ психологических проблем клиентов-студентов ВДА, и опираясь на концепцию Дж. Боулби, мы понимаем, что одной из главных причин, приводящих к формулированию выше обозначенных запросов, является нарушение привязанности в раннем детстве. Развивается избегающая/амбивалентная привязанность: пьющие родители не становятся надежной отправной точкой в исследовании мира и, как результат, – формируется базовое недоверие к себе, к миру, к людям.

Джон Боулби (26.02.1907 – 2.09.1990) – английский психиатр и психоаналитик, специалист в области психологии развития, психологии семьи, психоанализа и психотерапии, основоположник теории привязанности. Исследовал роль семьи в жизни



ребенка, влияние разлуки с матерью (депривации) на развитие ребенка, взаимосвязь отсутствия материнской любви и психопатологических отклонений, фазы протеста, отчаяния и отторжения, сепарационную тревогу, беспокойство, амбивалентность, депрессию, проблемы защиты, насилия и т.д. Был первым исследователем, который связал развитие привязанности с адаптацией и выживанием ребенка. После определенной эволюционной интерпретации психоаналитических идей создал концепцию привязанности как отличительной поведенческой системы, обладающей биологической функцией защиты.

С точки зрения транзакционного анализа взросление ВДА происходит в рамках сценария «мне не может быть хорошо», «неудачник». Поэтому консультативная работа направлена на осознание «плохого» сценария и принятие решения структурировать новую, более успешную сценарную линию.

На основе анализа комплекса психологических проблем, сформировавшихся в алкогольной дисфункциональной семье, то есть, решив диагностическую задачу консультирования, психолог вместе с клиентом разрабатывает программу личностного развития, направленную на их преодоление. В структуре консультативной работы, как мы видим, можно выделить две части: психологическую диагностику (аудиодиагностику) и психологическое образование.

В программе психологического образования студентов ВДА мы выделяем следующие **основные направления**:

- принятие прошлого, детства, родителей;
- сепарация от родителей, выстраивание собственной автономии;
- выстраивание иерархии жизненных целей (кем и чем я хочу стать);
- формирование умений и навыков успешной самопрезентации;
- развитие коммуникативных умений, умений выстраивать отношения с другими;
- формирование умений и навыков разрешения конфликтных ситуаций, не «уходя» и не «нападая»;
- освоение навыков эмоциональной экспрессии, выражения чувств;
- повышение самооценки;
- формирование навыков преодоления трудностей, умения «держать удар» (выстраивание эффективных копинг-стратегий);
- изменение отношения к собственному телу (работа с осанкой, походкой; принятие решения быть здоровым);
- формирование конструктивных установок по отношению к жизненным ситуациям, событиям;
- освоение релаксационных умений и навыков.

Программу мы разрабатываем вместе с клиентом на одной из первых консультаций.

Прежде чем выстроить программу личностного роста, человеку важно принять своё прошлое, своих родителей такими, какие они есть, не драматизируя, но и «не обесценивая их вклад» в собственное взросление, в формирование своего характера. Возможно, определённые его черты, качества придётся перестраивать, чтобы стать в жизни «более умелым», сильным и успешным. Даже такое прошлое и такие родители «дают важные уроки жизни», если ты готов и способен их усвоить.

Первый шаг в изменении собственной жизни – это сепарация от родителей, выстраивание собственной автономии. И этот шаг для многих – непростой. Несмотря на невыносимость жизни в такой семье, многие ВДА боятся от неё оторваться, оправдывая это разными обстоятельствами: *«нет за что» снимать другое жильё, уехать – «куда?», страшно оставить непьющих членов семьи «с этим извергом», «нужно защищать маму» и т.д.*

Приведём пример, **Вероника, 20 лет**, студентка технического университета, обратилась с жалобой на проблемы энурезного характера. Иногда ночью это всё ещё случается с ней, из-за чего она не может никуда поехать. Сейчас ей, как лауреату международного студенческого конкурса, предложили стажировку за рубежом и она вынуждена отказаться.

Ситуация жизни Вероники оказалась очень сложной. Отец – алкоголик, из-за чего не раз терял работу. В состоянии опьянения очень агрессивен, часто избивал их с мамой. Мать неоднократно попадала в больницу в травмах, сотрясениями мозга. Уйти некуда. Проживает в доме родителей отца, ему этот дом достался по наследству. Да и маму одну с ним оставить нельзя, убьёт.

Анализируем и приходим к выводу, что с проблемой можно начинать работать и рассчитывать на успех, только обеспечив себе условия безопасного проживания. В конце концов, Вероника принимает решение сепарироваться. Помогает студенческий профком с местом в общежитии. Через месяц, как выясняется впоследствии, мать Вероники ушла от супруга – алкоголика, сняла квартиру.

Проработав проблему сепарации на одной из первых консультаций, мы разрабатываем программу дальнейшего личностного роста.

При этом рекомендуем клиенту вести дневник, в который вписывается не только сама программа, но и последующие результаты, успехи в ее реализации. Именно с анализа дневниковых записей начинается каждая последующая встреча.



Альберт Эллис (27.09.1913–24.07.2007) – американский психолог и когнитивный терапевт, автор рационально-эмоциональной поведенческой терапии (rational emotive behavior therapy), подхода в психотерапии, рассматривающего негативные эмоции и дисфункциональные поведенческие реакции как появляющиеся не как следствие опыта самого по себе, а результат интерпретации этого опыта, то есть как следствие неверных когнитивных установок –

иррациональных верований (англ. «irrational beliefs»). Модель АВС возникновения психических расстройств утверждает, что дисфункциональные эмоции, обозначаемые буквой «С» («следствия», англ. consequences), возникают не под влиянием «активирующих событий» (буква «А» – англ. activating events), а под влиянием иррациональных верований (буква «В» – англ. beliefs), формулируемых в форме абсолютистских требований или «долженствований» (англ. demands).

Особое внимание в консультативной работе со студентами ВДА мы уделяем процессу формирования конструктивных установок. Эта работа направлена на развитие саморефлексии по поводу собственных суждений, оценок; освоение навыков «перелицовывания» саморазрушительных установок «неудачника», «мученика», «жертвы» в рациональные; смена экстернального локуса на интернальный – на локус управления своей жизнью: «я справлюсь», «я приложу все усилия, чтобы...», «что я сделал (делаю) для того, чтобы иметь то, что я имею... как я могу это изменить к лучшему». В формировании конструктивных суждений мы опираемся на модель рационально-эмотивного подхода А. Эллиса. Помочь клиенту освободиться от иррациональной установки, к примеру, «у меня никогда ничего не получится» или «я с этим не смогу справиться», помогает ее «разложение» в А-В-С-D схему, где:

- А – активирующее событие или ситуация (например, экзамен);
- В – когниции, мысли, суждения, сопряженные с А («*Это сложный экзамен, предполагающий проработку большого объема материала, однако, я приложу все усилия, чтобы подготовиться к нему наилучшим образом*»);
- С – эмоции, чувства, сопряженные с В (рост уверенности, оптимизм, эмоциональная мобилизация, усиление мотивации в осуществлении подготовки);
- D – телесные, поведенческие изменения (оптимальное психофизическое состояние, стремление приложить максимальные усилия в деятельности по подготовке).

Очень важно в консультативной работе помочь осознать клиенту, что активирующее событие или ситуация не является ни плохой («страшной», «ужасной»), ни хорошей. Таковой ее делает сам человек, приписывая ей ту или другую характеристику. Чем рациональнее будут становиться суждения человека о событиях и ситуациях его жизни, тем меньше страхов, напряжений и других негативных переживаний в своей жизни он будет испытывать, а его уверенность в себе день ото дня будет расти.

Регулярно осуществляя и анализируя это в своих дневниках, студенты ВДА достаточно быстро овладевают навыками структурирования более рациональных суждений и оценок происходящего в их жизни.

Важное место в консультативной работе со студентами ВДА занимает освоение релаксационных умений и навыков, в силу того, что для этой категории клиентов характерно хроническое напряжение, усвоенное с детства: дома никогда нельзя было расслабиться. Состояние релаксации рассматривается как опасное, в любой следующий момент может потребоваться полная физическая мобилизация (например, необходимость

спасаться бегством, останавливать удар и т.д.): *«У меня проблемы со сном, потому, что помню, как однажды, открыла глаза ночью, а отец стоит с ножом, склонившись над спящей матерью...»*, *«Мне приходилось взламывать дверь в ванной и спасать маму от самоубийства...»*, *«Когда отец приходил пьяный, зная, что он может сотворить, мы с сестрой запирались на ключ в спальне...»*.

Освоение релаксационных умений и навыков в консультативной работе включает в себя:

- дыхательные упражнения (глубокое дыхание с акцентированием внимания на длинном выдохе);
- работу с голосом (голосовая терапия, крикотерапия);
- аутогенную тренировку (с формулированием установок, направленных на укрепление уверенности в себе: «Я сильный, с каждым днем я справляюсь с поставленными задачами лучше и лучше» и др.);
- десенсибилизацию, направленную на снижение страхов в разрешении тех или других ситуаций.

В консультативной работе со студентами ВДА мы используем и другие техники для успешного преодоления хронического напряжения, страхов, фобий и т.д.

Более эффективные результаты в работе со студентами ВДА дает сочетание индивидуального и группового консультирования. В групповой работе значительно быстрее происходит либерализация ВДА (освобождение от убеждений, что их жизненная ситуация является совершенно уникальной, они узнают, что взросление многих людей происходило в таких же условиях, принимают то, что говорить об этом не стыдно, можно освободиться от этого секрета, так как они не несут ответственности за своих родителей). В групповом консультировании студенты ВДА эффективнее осваивают умения и навыки межличностного взаимодействия, конструктивного проявления своих чувств, эмоций, вырабатывают конфликтологические умения.

Учитывая специфику категории клиентов ВДА, в консультативной работе психологу необходимо:

- четко определять цели консультативного сопровождения и неукоснительно следовать им;
- отслеживать «игры» и обсуждать их с клиентом;
- знать модели созависимого взаимодействия, видеть их в отношениях с клиентом и подвергать анализу.

С целью обеспечения высокого уровня эффективности консультативного сопровождения студентов ВДА психологу важно прибегать к ауторефлексии, анализу собственных ответов на сопротивление клиента консультативной работе, его негативный перенос, игры, – с одной стороны, а с другой – контролировать контр-перенос в том случае, если в жизни консультанта в той или иной форме существовала/существует проблема созависимости; подмену эмпатии симпатией по отношению к клиенту; стремление делать что-то в жизни за клиента и т.д. Обязательным

является также прохождение супервизии, предоставляющей возможности анализа наиболее сложных случаев с опытным профессионалом-консультантом.

ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ ДЕТЯМ АЛКОГОЛИКОВ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ МИРА

Начиная с 90-х годов XX века, в США и европейских странах появляются организации, оказывающие психологическую помощь взрослым детям алкоголиков. Особенности, формы работы этих организаций и модели предлагаемой помощи обуславливаются этнопсихологическими характеристиками, присущими той или иной культуре. В таких странах, как США, Великобритания, Германия, а в настоящее время и Польша, развивается NASOA и семейные группы Ал-Анон, в Италии – клубы алкогольных семей.

Остановимся более подробно на особенностях их деятельности со взрослыми детьми алкоголиков.



Национальная Ассоциация для детей алкоголиков (National Association for Children of Alcoholics) – NASOA была сформирована в феврале 1983 в штате California (США).

Миссия NASOA – обеспечение защиты для всех детей и семей, пострадавших от алкогольной и других видов зависимости. Деятельность NASOA заключается в организации обучения специалистов здравоохранения, социальной сферы, образования, судопроизводства, религиозных общин с целью повышения эффективности оказания поддержки детям, родители которых страдают алкогольной или наркотической зависимостью и финансировании этих проектов. Важным направлением работы NASOA является информационная деятельность. Дети и члены аддиктивных семей имеют возможность получить по бесплатной телефонной линии необходимую информацию и поддержку [2].

СЕМЕЙНЫЕ ГРУППЫ АЛ-АНОН

При оказании помощи родственникам и близким людей, страдающих алкогольной зависимостью, доказала свою эффективность программа Ал-Анон. Группы Ал-Анон объединяют людей, которые когда-то испытали на себе (или испытывают до сих пор) негативные последствия алкогольной зависимости в семье.



Мировое сообщество Ал-Анон было образовано в 1951 году в США. Сегодня сообщество Ал-Анон действует примерно в 100 странах. Согласно данным за 2009 год, в мире существует 25 161 зарегистрированная группа Ал-Анон, из них 8 899 находятся за пределами США и Канады. Название содружества – «Семейные группы Ал-Анон» было выбрано в результате опроса его членов и

происходит от начальных слогов слов Алкоголики Анонимные.

Ал-Анон существует отдельно от сообщества «Анонимных Алкоголиков» – это непрофессиональная, самостоятельная, неполитическая, духовная программа, которая подходит как для верующих, так и для атеистов. Встречи проходят в условиях анонимности.

В годы становления сообщества АА («Анонимные Алкоголики»), с 1935 по 1941 годы, близкие родственники выздоравливающих зависимых осознали, что решение их личных проблем требует применения тех же самых принципов, которые помогают выздоравливать и зависимым. Члены АА и их жены посещали группы АА по всей стране (США), и рассказывали родственникам новых членов АА о том, какую помощь получили они сами, попробовав жить согласно 12 Шагам АА, и как это способствовало улучшению их семейных отношений, которые часто оставались напряженными даже после обретения зависимыми трезвости. Позже к ним присоединились друзья и другие родственники (в том числе ВДА) членов АА. Они проводили собрания, называемые митингами, на которых обсуждали общие для них проблемы.

В качестве руководящих принципов были приняты, практически без изменения, «Двенадцать шагов» АА, а также «Двенадцать традиций» и «Двенадцать принципов обслуживания» [смотри ПРИЛОЖЕНИЕ].

На территории отдельно взятой страны действуют структуры обслуживания сообщества. Существуют также структуры, отвечающие за международное сотрудничество служб. Задания служб, их полномочия, диапазон обязанностей и система их распределения между отдельными лицами и группами определяются авторитетом групп, которые считаются базовыми единицами сообщества. Коллективное сознание сообщества формируется постепенно, начиная от единиц и групп («совесть группы»), через связующие звенья служб, и заканчивая Национальной конференцией, на которой принимаются решения, обязательные для всего национального сообщества. Однако именно группы, по мере развития сообщества, принимают решение об объединении в интергруппы, региональные группы, а также о формировании отдельных структур и создании национальных Штаб-квартир. Такой способ развития сообщества вызывает доверие к структурам и обеспечивает элементам структур развитие, а также возможность выражать волю и потребности групп.

Неоценимую помощь в оздоровлении оказывает литература Ал-Анон, состоящая из порядка 100 публикаций, которые вышли из-под пера членов Ал-Анон и получили обязательное одобрение сообщества. Благодаря этому, послание Ал-Анон является ясным и согласованным, а тождественность и единство сообщества сохраняются вот уже на протяжении 60 лет [2].

Параллельно с АА и Ал-Анон действует **Алатин** – содружество для подростков, имеющих зависимых от алкоголя родственников или друзей. По всему миру около 3 500 групп Алатин, в которых подростки встречаются, чтобы помочь себе и друг другу справиться с проблемами, вызванными злоупотреблением алкоголем другим человеком. Алатин не предназначен для

зависимых от алкоголя или наркотиков подростков, а только для тех, чьи члены семьи страдают этим недугом [смотри ПРИЛОЖЕНИЕ].

В Польше с 90-х годов сложилась своя особенная модель оказания помощи взрослым детям алкоголиков, представляющая большой интерес для нас, так как поляки более близки к нам по этнопсихологическим и культурным характеристикам.

В этой стране коллектив экспертов, назначенный Государственным агентством по решению алкогольных проблем по вопросам помощи ВДА в 2008 году разработал стандарты работы с молодёжью с синдромом ВДА, включающие: перечень требований к квалификации психотерапевтов и психологов, работающих с ВДА; стандарты оказания помощи ВДА; описание этапов диагностики и лечения ВДА; базу информации о доступной помощи для ВДА. Действенность реализации этих стандартов прослеживается на примере работы многочисленных центров, оказывающих психотерапевтическую помощь молодёжи с синдромом ВДА. Работу таких центров финансирует государство, выделяя часть средств от продажи алкогольной продукции во всех торговых точках, ресторанах, кафе, барах и т.д. Большинство центров работают на контрактной основе, то есть государством определяются сроки проведения терапии, а центры разрабатывают собственные программы и направления оказания психотерапевтической помощи.

Контингент клиентов таких центров, в основном, составляют молодые люди с проблемой зависимости (алкогольной, наркотической, табачной, компьютерной, игровой) в возрасте от 14 до 20 лет, а также взрослые дети алкоголиков (ВДА) в возрасте от 18 до 25 лет. Психотерапевтическая помощь оказывается также и созависимым, среди которых подавляющее большинство составляют жены и матери зависимых пациентов, и жертвам, потерпевшим от насилия в ситуации проживания с зависимым человеком.

Оказание психотерапевтической помощи начинается с процедуры обследования – для дифференциации проблемы, определения её глубины и постановки психологического диагноза. Согласно польскому законодательству, первичную диагностику проводят два специалиста: психиатр и психолог. На первичной консультации с психотерапевтом выявляются ожидания и мотивация обращения клиента с синдромом ВДА. Задача психолога – собрать широкую информацию с помощью психодиагностических методик и тестов о психофизиологическом состоянии клиента. Только после этого принимается решение о стратегии оказания психотерапевтической помощи или дается рекомендация обратиться за поддержкой в иные психотерапевтические учреждения. Эффективность реализации программ для зависимых соответствует общеевропейским показателям: около 50 % прошедших терапию, как правило, не принимают психоактивные вещества минимум два года.

Для ВДА предлагается как индивидуальная психотерапия, так и групповые формы. Терапевтическая помощь оказывается в два этапа: на первом – психообразовательном – клиенту раскрывается суть проблемы

созависимости, её влияние на все сферы жизни в настоящем и будущем, её принятие и понимание; на втором этапе предоставляется возможность пройти углубленные программы групповой психотерапии на протяжении двух и более лет. Основными задачами работы с ВДА являются: снижение собственной центрации на зависимом родителе; переключение внимания и усилий на собственные нужды, а также потребности близких; обучение умениям не потворствовать зависимому и не позволять себе контролировать его жизнь.

Для клиентов с синдромом ВРА программа включает, как правило, на первом этапе индивидуальную форму работы, которая позволяет разрешить текущие психоэмоциональные проблемы и проблемы детства, а затем и групповую. Групповая психотерапия реализуется в двух формах: амбулаторной (длительность 9 месяцев, 2 раза в неделю по 3 часа; группа состоит из 10 клиентов и двух психотерапевтов и является закрытой) и выездной (4 выезда на интенсивный курс длительностью 6 дней; группа состоит из 7-9 клиентов и двух психотерапевтов). Групповая психотерапия позволяет проработать проблемы семейных взаимоотношений, сексуальные травмы, действие психологических защитных механизмов [1].

В Италии в оказании психологической помощи зависимым и созависимым наибольшее распространение получил **социально-экологический подход** сербского психотерапевта **В. Худолина**, реализуемый в форме **семейного клуба** [2].



Владимир Худолин (02.05.1922 – 26.12.1996) – профессор, преподаватель психиатрии в университете г. Загреба. На протяжении 30 лет возглавлял университетскую Клинику психиатрии, неврологии, алкоголизма и других зависимостей. В течение многих лет являлся экспертом Всемирной организации здравоохранения по проблемам злоупотребления алкоголем. Модель В. Худолина была определена как «социально-экологический» подход в работе с зависимыми/созависимыми. В основе метода лежит концепция, согласно которой алкогольная зависимость рассматривается как интегральная экосистемная биопсихосоциальная проблема, в решении которой ведущее значение имеет терапия социальной средой.

В 1964 году В. Худолин начал реализацию программы лечения зависимых от алкоголя в больницах и амбулаториях на территории г. Загреба. «Клубы алкоголиков, проходящих лечение» (САТ) постепенно распространились по всей бывшей Югославии. В одной только Хорватии до начала гражданской войны в 1992 году существовало более 1 200 клубов.

Работа клубов алкогольных семей направлена на развитие гармоничных отношений взаимоподдерживающего характера между всеми членами семьи, помогающих зависимому удерживаться от «срывов» (рецидивов). Клуб – многосемейное общество, включающее от 2 до 12 семей различных по статусу, возрасту и образованию. Их объединяет одна общая проблема алкогольной зависимости и созависимости. Клуб создает помогающую среду, способствующую укреплению ответственности у зависимых и членов их семей за защиту и поддержание собственного

психофизического здоровья. Клуб выполняет функцию катализатора в отношении позитивных изменений, связанных как с зависимыми членами семей, так и семейными взаимоотношениями в целом. Позитивные изменения начинаются в клубе, но реализуются дома и в социуме, в который включена алкогольная семья.

В основе этого метода лежат следующие идеи:

1. Алкогольная зависимость – это проблема не отдельного индивидуума, а общества в целом. Для того, чтобы справиться с этой жизненной трудностью, недостаточно изменений конкретной личности, нужны изменения в окружении, наиболее значимой частью которого является семья. В силу этого, в модели В. Худолина в работу вовлекается вся семья, в том числе и взрослые дети алкоголиков. Такой системный подход позволяет решать не только проблему алкогольной зависимости индивидуума, но и преодолевать созависимость членов семьи. Это помогает закрепить безалкогольный выбор детей в будущем, изменить стиль и философию жизни всей семьи.

2. Если проблема алкогольной зависимости уже возникла, у индивидуума есть только один выход – полный отказ от алкоголя до конца жизни. В силу этого и посещение данных клубов должно носить пожизненный характер.

Как зависимые от алкоголя и члены их семей могут попасть в такой клуб? Посещение клуба может порекомендовать врач, к которому обратился за помощью злоупотребляющий алкоголем. Тогда параллельно с курсом лечения он и члены его семьи начинают посещать клуб. Зависимые от алкоголя и члены их семей могут придти в клуб, получив информацию о нем во время профилактических антиалкогольных мероприятий или по рекомендации посещающих клуб. Инициировать посещение клуба может сам зависимый, а затем присоединятся члены семьи и наоборот – первыми могут начать посещать клуб созависимые члены семьи (в том числе и ВДА), а потом присоединится злоупотребляющий алкоголем.

Руководит клубом *service teacher* – «обслуживающий учитель», который сам в прошлом алкогольнозависимый, но непьющий продолжительное время и прошедший специальную подготовку. Руководство клубом в целом и модель взаимодействия в нем носят недирективный, демократичный характер: внимание акцентируется на собственных чувствах, мыслях, переживаниях; нельзя читать нотации, критиковать других, «нападать» на других. Еженедельные встречи длительностью в 1-2 часа предполагают обсуждение успехов и неудач в решении проблемы зависимости и созависимости членами клуба. Посещение заседаний клуба является обязательным для всех его членов. После того, как произошло знакомство семей в клубе, избираются президент, секретарь и кассир. В обязанности президента клуба входит координация взаимодействия семей, организация активного патронажа неблагополучных семей на дому, поддержание отношений с другими клубами и общественными организациями. Секретарь ведет журнал посещаемости семей, в котором

отмечаются также и дни трезвости каждой семьи. Кассир занимается финансовыми вопросами, собирает взносы членов клуба, которые расходуются на общие нужды (организация чаепитий, совместных поездок за город и др.). Размеры взносов обсуждаются на заседании клуба. Заседания проводятся, в порядке очередности, всеми членами клуба. Член семьи, ведущий очередное заседание клуба, кратко записывает его содержание, и последующая встреча начинается с прочтения протокола предыдущего заседания.

Клуб могут посещать друзья и подруги семьи зависимого/созависимого. Это позволяет создать среду как семейную, так и социальную в более широком смысле, помогающую в решении данной проблемы (часто между семьями, отдельными членами клуба устанавливаются дружеские отношения, выходящие за пределы общения клуба).

Клубы формируют свои позитивные традиции, направленные на поддержание здорового образа жизни. Принципы функционирования Клуба просты и касаются пунктуального начала встреч, а также запрета на курение во время занятий. После появления тринадцатой семьи Клуб делится, давая начало двум новым Клубам. Присоединение каждой новой семьи – это торжественное событие для всего Клуба. Семья может сама обратиться с просьбой о включении в состав Клуба или по рекомендации врача, служб здравоохранения. Тогда параллельно с курсом лечения алкоголик и члены его семьи начинают посещать клуб. Новую семью принимает, как правило, service teacher: перед занятием проходит вступительная беседа, целью которой является ознакомление с деятельностью Клуба и выяснение мотивации вступления в клуб, возможных трудностей или особых проблем, которые испытывает семья.

Клубы могут объединяться в Ассоциацию Клубов (АК), которая представляет клубы на общественном уровне, заостряет внимание общества на значимости проблем, связанных с потреблением алкоголя, устанавливает связь и сотрудничает с другими организациями, организует общие собрания клубов района, способствует открытию новых клубов, разрабатывает совместно с наркологическими социальными службами районные программы по борьбе с алкоголизмом, арендует помещения для проведения общих собраний и других мероприятий. Причем АК существует на добровольных началах.

Об эффективности данной модели помощи можно судить по положительным результатам лечения – около 73-91% алкоголиков, посещающих Клуб, навсегда отказываются от алкоголя [2].



В 1979 году «Клубы алкоголиков, проходящих лечение» (САТ) появились в Италии, где в настоящее время их насчитывается более 2200.

Рисунок 1 – Количество клубов в различных регионах Италии на 2010 год

При разработке стратегии оказания помощи детям, выросшим в алкогольной семье, зарубежные специалисты рекомендуют опираться на следующие принципы: формирование знаний об алкогольной зависимости/созависимости, ее специфике, особенностях преодоления; выстраивание социальной сети; достижение автономности; развитие инициативности, творчества, юмора, моральных качеств [3].

В Беларуси в настоящее время вообще не существует скоординированной системы оказания помощи и психологического сопровождения людей, столкнувшихся с проблемой алкогольной зависимости/созависимости. Поэтому анализ существующего прогрессивного опыта оказания психологической помощи взрослым детям алкоголиков в различных странах мира позволит выбрать наиболее приемлемые для нашей культуры формы работы с ВДА и начать выстраивать собственную систему поддержки и психологического сопровождения этой категории населения.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Как компетентно помогать созависимым. Итоги обмена опытом специалистов из Беларуси, Германии и Польши [Текст] / под ред. А. Бартник. – М. : Варшава. – 2010. – 78 с.
- 2 Ландер, Б Помощь алкоголикам / <http://www.edinstvo1.narod.ru/betland.html>. Дата доступа: 16.02. 2010 г.
- 3 Klein, M. Kinder aus suchtbelasteten Familien – immer noch die vergessenen Kinder? Vortrag im Rahmen des 5. Kinderschutzforums vom 22-24. September 2004 in Köln.
- 4 http://www.vladimirhudolin.it/metodo_hudolin.html. Дата доступа: 16.02. 2010 г.
- 5 Бабурин, А. Н. Опыт работы семейных клубов трезвости / А.Н. Бабурин, А.Ф. Ермошин, В.Н. Жохов, М.Н. Карпова, А.В. Никулин, Л.Г. Турбина. // Вопросы наркологии. – № 2. – М. – 1994. – С. 91-95.

6 Историческая справка о возникновении Сообщества АА
<http://www.aaspb.ru/Litra/histore.htm>. Дата доступа: 22.10.2012 г.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ФОРМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЮНОШАМ И ДЕВУШКАМ С СИНДРОМОМ ВЗРОСЛЫХ ДЕТЕЙ АЛКОГОЛИКОВ

Оказание психологической помощи юношам и девушкам из алкогольных семей представляет собой комплекс социально-психологических и психотерапевтических мероприятий. В общем виде он может включать следующие **направления психологической деятельности**: просвещение по вопросам алкогольной зависимости, созависимости и синдрома взрослого ребенка алкоголика; индивидуальное консультирование; групповую психотерапию; работу групп самопомощи.

Психологическое просвещение для большинства взрослых детей алкоголиков – стартовая позиция. Так как созависимые и взрослые дети алкоголиков отличаются своеобразной анозогнозией (отрицанием своего болезненного состояния), то значимым представляется момент, когда молодые люди начинают понимать, что алкогольная зависимость родителя/лей имеет прямое отношение к их нынешним проблемам. Поэтому в нашей модели работы первостепенное значение имеет информирование учащейся и студенческой молодежи о проявлениях, последствиях и особенностях преодоления синдрома ВДА. Вопреки распространенным стереотипам, это не вызывает дополнительных душевных мук у созависимых, но помогает молодым людям осознать их и найти им объяснение. Многие взрослые дети алкоголиков, желающие получить психологическую помощь, боятся вновь пережить страдания минувших детских лет, но ещё более напуганы перспективой получения «негативной обратной связи» (осуждения) от других. Просвещение помогает разрушить многочисленные запреты, сложившиеся в алкогольных семьях, снимает ореол «уникальности» семейной ситуации взросления ВДА, открывает реальные возможности преодоления её последствий и перспективы личностного роста. Благодаря этому освобождению, впоследствии ВДА испытывают почти шоковое состояние, когда переживают чувство радости и впервые за долгие годы обнаруживают, что могут смеяться и веселиться также легко, как в свое время могли печалиться и плакать.

Основными **средствами просвещения** юношей и девушек являются:

- *вербальные* (беседа, лекция, диспут, проблемная дискуссия, выступление по радио, на телевидении);
- *наглядные* (плакат, буклет, памятка);
- *публицистические* (печатные и электронные СМИ),
- *интерактивные* и т. п.

Практически безграничные, но мало реализованные в нашей стране, возможности для психологического просвещения ВДА предоставляет Интернет (размещение тематической информации на web-сайтах и т. п.). Эффективным является применение средств психологического театра, тематических видео-роликов.

Информационный материал, предоставляемый взрослым детям алкоголиков, может включать следующие **темы**:

- *алкогольная зависимость и созависимость*: признаки и симптомы, осложнения, развитие и исход, если не воспользоваться помощью;
- *психологические и социальные проблемы* взрослых детей алкоголиков и пути их преодоления;
- *эмоции и чувства ВДА*: приемлемые формы выражения чувств, способы защиты, применяемые для сокрытия своих переживаний;
- *дисфункциональная алкогольная семья*: проблемы дисфункциональной алкогольной семьи (ограничения, роли, влияния, семейные правила, мифы и т.д.);
- *другие виды зависимостей*: увлечение азартными играми, нарушение пищевого, сексуального поведения, компьютерная зависимость;
- *возможности получения профессиональной помощи* и другие.

В некоторых случаях просвещение и психотерапевтическая работа могут проводиться одновременно, но обычно просвещение начинается с посещения семинаров, знакомства со специальной литературой и т.д.

Наиболее эффективным в работе со взрослыми детьми алкоголиков является психологическое просвещение в форме **беседы или диалога**. Только активное участие в обсуждении проблемы может побудить юношу, девушку, выросших в алкогольной семье, преодолеть искаженное восприятие реальности и притворство, что с ними «ничего плохого не происходило». Такие молодые люди зачастую находят самоанализ исключительно неприятным, поэтому в качестве отправной точки для обмена мнениями можно использовать один из многочисленных вариантов:

- обсуждение официальных статистических данных и фактов о зависимости /созависимости и их последствиях;
- обсуждение реальной истории взрослого ребенка алкоголика, биографии или автобиографии известной личности, столкнувшейся в детстве с проблемой алкогольной зависимости родителя/ей;
- обсуждение журнальной или газетной статьи по проблеме злоупотребления алкоголем, и связанного с ним домашнего насилия, и, как следствие, сложной семейной ситуации;
- театрализация или просмотр видеофрагмента, демонстрирующих наиболее типичные ситуации, возникающие в алкогольных семьях (например, возвращение домой родителя/лей в состоянии алкогольного опьянения; ситуация агрессии и насилия со стороны злоупотребляющего алкоголем родителя/лей и другие) и последующее обсуждение.

Обсуждение можно начать, например, с таких **вопросов**:

- *Какие чувства и эмоции вы испытывали во время рассказа или просмотра материала?*;
- *Какие мысли и ассоциации у вас возникали?*;
- *Приходилось ли вам сталкиваться в жизни с аналогичными ситуациями?*;

- *Каковы, на ваш взгляд, последствия или каким образом могут в дальнейшем развиваться события в представленных ситуациях?;*
- *Как вы думаете, почему люди используют деструктивные, опасные для их жизни и личности модели поведения и наносят себе вред?;*
- *Какие пути выхода из сложившейся ситуации вы могли бы предложить?;*
- *Что бы вы пожелали и порекомендовали людям, столкнувшимся с подобной проблемой?.*

Достаточно часто, взрослея, юноши и девушки ВДА сохраняют свойственную детям впечатлительность, придерживаясь «черно-белого» оценивания поступков других людей. Поэтому дополнительные возможности для автодиагностики синдрома ВДА молодыми людьми, открывают такие психотерапевтические формы как *сказка и метафорическая повесть*. Польский психотерапевт Йоанна Ваверска-Кус, в качестве способствующего самоидентификации ВДА инструментария, предлагает использовать, например, «Сказку о ребенке-воине», тексты с описанием ролей, принимаемых детьми в алкогольных семьях, а также собрание постулатов для родителей Януша Корчака «Просьба ребенка». В качестве автодиагностических материалов могут использоваться сборники кратких историй опыта взросления в алкогольной семье и сложностей, с которыми приходится сталкиваться молодым ВДА во взрослой жизни; описания попыток реабилитации и результатов участия в психотерапевтических мероприятиях [смотри ПРИЛОЖЕНИЕ].

Таким образом, психологическое просвещение является начальным, но наиболее важным этапом реализации модели оказания психологической помощи юношам и девушкам из алкогольных семей, помогающим осознать и принять факт наличия проблемы и решение об изменении своей жизни. Процесс просвещения позволяет выделить группу молодых людей, нуждающихся в более продолжительной и глубокой проработке сформировавшихся психологических проблем в дисфункциональной алкогольной семье. На основе нашего опыта работы условно в этой группе были выделены три подгруппы ВДА:

1. Лица в актуальном кризисе – это юноши и девушки, которые смогли адаптироваться и достаточно эффективно справляются с реалиями взрослой жизни, не имеют признаков затруднений, проблем или психических расстройств. За помощью к специалисту обращаются только в кризисных ситуациях. Основными формами помощи в данном случае могут быть следующие: просвещение, консультирование, кризисное вмешательство, психологическая помощь в сфере личностного роста;

2. Подгруппа лиц, не страдающих глубокими невротическими, личностными затруднениями и не имеющих склонности к аддиктивному поведению. Основные проблемы, с которыми обращаются эти молодые люди, касаются взаимоотношений с другими людьми и трудностей в эмоциональной сфере (но эмоциональные проблемы не достигают уровня

невротической декомпенсации). Для данной категории лиц показано вмешательство с целью мотивирования на получение психотерапевтической помощи, и непосредственно психотерапия (кратко- и среднесрочная);

3. Подгруппа лиц, имеющих сложности в плане адаптации, а также множественные нарушения разного рода: зависимость, навязчивые страхи, невротические симптомы и их комплексы, личностные расстройства и др. Зачастую эти лица долгое время ищут помощи, но из-за личностных проблем не могут ею воспользоваться. По отношению к ним требуется не только психотерапевтическое вмешательство, но и специализированное психиатрическое лечение.

Дифференцированный подход в оказании помощи ВДА реализуется на основе проведения **психодиагностики**, позволяющей выделить наиболее «слабые места» в личности (низкий уровень самооценки и самопринятия; низкие показатели психологического благополучия; неумение дифференцировать и выражать чувства и потребности; сниженный уровень самочувствия, настроения и активности, депрессивность; склонность к зависимому поведению и т.д.). С этой целью можно использовать следующие психодиагностические методики: анкетирование (анализ социально-психологических условий развития личности), опросник Мини-мулт (сокращенный вариант ММРІ), опросник «Шкалы психологического благополучия» К.Рифф, тест «Исследование тревожности» Ч.Д. Спилбергера-Ю.Л. Ханина, «Опросник выявления ранних признаков алкоголизма» К.К. Яхина - В.Д. Менделевич, методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейна в модификации А. М. Прихожан и другие.

На основе проведенной психодиагностики составляется индивидуальная программа коррекционно-развивающей работы с использованием следующих направлений и форм психологической помощи: индивидуальное консультирование; групповая психотерапия (модель У. Глассера – психотерапия реальностью); группы самопомощи, психологический театр и другие.

Специалисты, реализующие данное направление работы с ВДА, должны быть подготовлены к работе с проблемами зависимости и созависимости, а также ориентироваться в специфике психотерапевтического вмешательства, связанного с переживанием разных форм насилия (психологического, физического, сексуального, бытового) и других сложностей, обусловленных алкоголизацией одного из членов семьи.

Групповая работа. Большинство молодых людей с синдромом ВДА попадают в терапевтическую группу по рекомендации психолога-консультанта, если в процессе консультирования выясняется, что причины обращения за помощью обусловлены взрослением в алкогольной семье. Некоторые оказываются в ней благодаря отзывам друзей, родственников, знакомых, принимавших(ющих) участие в работе психотерапевтических групп для ВДА.

Работа в группе направлена на проработку травматического опыта личности, обусловленного взрослением в алкогольной семье. Участники

группы получают возможность раскрыться в условиях безопасности и конфиденциальности, поделиться мыслями, мнениями, реакциями и чувствами, связанными с семейными событиями. Данная форма взаимодействия способствует самовыражению и стимулирует осмысление переживаний на когнитивном уровне.

Цель групповой работы – повышение уровня социально-психологической адаптированности и социальной компетентности лиц, взрослых в алкогольных семьях.

В ходе групповой работы решаются следующие **задачи**:

- проработка детских впечатлений, реакций и чувств, связанных с семейными проблемами, обусловленными алкогольной зависимостью родителя(ей);
- формирование у участников группы понимания сущности пережитых в семье психотравматических событий, осмысление опыта;
- уменьшение ощущения уникальности и патологичности собственных реакций путем обсуждения чувств и обмена переживаниями;
- мобилизация внутренних ресурсов, формирование навыков принятия индивидуальной и групповой поддержки;
- снижение индивидуального напряжения; подготовка к переживанию тех симптомов и реакций, которые могут возникнуть в последующем.

Для достижения поставленных целей и задач групповая работа должна иметь стабильный и долгосрочный характер, поскольку многие участники по-прежнему продолжают испытывать страдания, обусловленные алкогольной зависимостью в родительской или уже в собственной семье. Краткосрочная работа с данной целевой группой приводит к ретравматизации и усилению деструктивных убеждений таких как: *«я не достоин, чтобы мной занимались»*, *«люди находятся рядом, но лишь для того, чтобы меня использовать»*, *«в конце концов, мне не на кого рассчитывать»*, *«не стоит открываться и доверять»*, *«я не достоин счастья»* и т.п.. Также важным принципом организации групповой работы с ВДА (работа с травматическим опытом) является внимательность и бережность к участникам группы. Резкое вмешательство, несвоевременное обострение психологической травмы может лишить человека ресурсов, позволяющих ему преодолевать текущие кризисные события.

Ввиду большой эмоциональной нагрузки при терапии лиц, имеющих психотравматический опыт, работу в группе проводят два психотерапевта. Один из терапевтов является главным (ведущим), а второй – его помощником. Возможно проведение группы двумя специалистами, попеременно выступающими в ролях «ведущего»/«помощника ведущего». Оптимальный вариант – ведение группы женщиной и мужчиной.

Занятия группы должны быть максимально структурированы (проходить строго в определенный день недели, одно и то же время, желательно – в одном и том же помещении). Сама работа же должна носить

гибкий характер, поскольку психолог-психотерапевт обязан своевременно реагировать на процессы и изменения, происходящие в группе. Важными условиями эффективности психологической помощи является обеспечение чувства безопасности и стабильности, атмосфера доверия, принятие и безоценочное отношение участников группы по отношению друг к другу, то есть проявления всего того, чего не хватало в родительской семье.

Возможен вариант, когда в процессе групповой работы у участников появляются определенные вопросы, актуализируются личностные проблемы. В таких случаях параллельно с групповой работой участники группы могут посещать индивидуальные встречи, получать необходимую помощь специалистов.

В приведенных ниже примерах, взятых из материалов групповой работы, четко прослеживаются общие проявления синдрома ВДА: амбивалентность чувств, эмоциональное «застревание» на воспоминаниях, нарушение личных границ, подавление собственных потребностей и т.п. Рассказы юношей и девушек из алкогольных семей о жизненных трудностях, пережитых в прошлом и переживаемых в данный момент, а также о том, какие способы они использовали(ют) для совладания с ними, позволяют проникнуть в сложный внутренний мир ВДА.

Екатерина, 21 год. Отец пьет уже долгое время, а в последнее время практически не выходит из запоев. Девушка с горечью вспоминает о том, что родители никогда не уделяли ей должного внимания. Мать всю жизнь больше заботилась об отце-алкоголике, из последних сил старалась выполнить все его прихоти. Когда родилась младшая сестра, родители отправили Катю жить к бабушке и дедушке. Свое решение они объяснили тем, что считали дочь очень агрессивной по отношению к младшей сестре и боялись, что та задушит младенца. Девушка прожила у родственников несколько лет. Когда бабушка умерла, девушка осталась жить у дедушки, где вместе с ними проживала еще ее родная тетя.

На одной из встреч, направленной на расширение зоны самопонимания и самопринятия, участникам группы было предложено упражнение «Автопортрет». Екатерина постаралась занять самый дальний угол комнаты и через некоторое время предоставила свою работу (рис.1). Рисунок она назвала «Непостоянный недоверчивый ежик» и прокомментировала следующим образом: «Я – непостоянная, как кардиограмма: в жизни – то взлеты, то падения, в настроении – то спады, то подъемы. Я – самоотверженная и недоверчивая, как ежик. И еще я похожа на шахматную доску: я непостоянная и не знаю, что будет завтра: черное или белое».

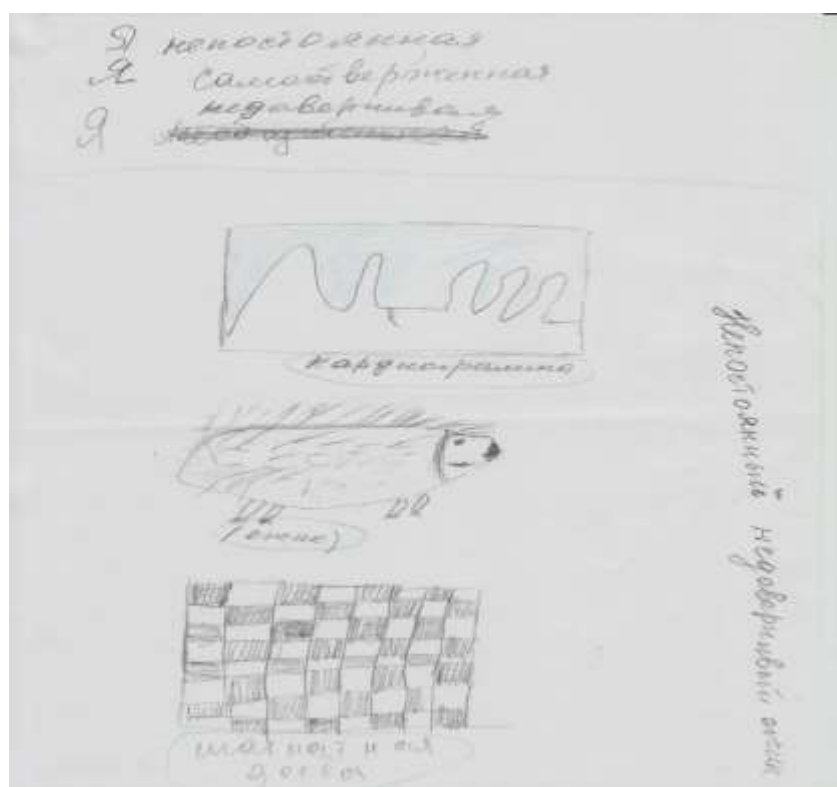


Рисунок 1 – Автопортрет Екатерины «Непостоянный недоверчивый ежик»

Описываемый случай позволяет рассмотреть основные проблемные темы, которые требовали проработки в процессе групповой работы. Важнейшая из них – это эмоциональное застревание, фиксация на травмирующих событиях детства, самым болезненным из которых является предательство со стороны родителей. С того момента прошло больше десяти лет, но в душе Екатерины по-прежнему очень много обиды и горечи по отношению к родителям, бросившим ее в детстве. Много вытесненной агрессии и разрушительных импульсов, которые девушка старается подавить, скрывая за иронией и сарказмом. К этим чувствам добавляется жалость к матери, которая, несмотря на свое слабое здоровье, продолжает опекать отца-алкоголика. Доминирование в опыте переживания аффективного компонента значительно снижает способность девушки к осознанию и переосмыслению травмирующей ситуации, а следовательно, – тормозит процесс поиска конструктивных стратегий преодоления.

Как и другие взрослые дети алкоголиков, Екатерина испытывает сложности при формировании близких доверительных отношений, особенно с лицами противоположного пола. Например, представляя развитие отношений с понравившимся ей молодым человеком, девушка не верит в искренность его чувств («Разве можно меня любить?»), боится вновь поверить кому-то и поэтому предложила ему «остаться друзьями».

Низкая самооценка и недоверие к другим людям не способствуют формированию и расширению социальной сети поддержки. Например, если

кто-то предлагает Екатерине свою помощь, она испытывает тревогу и фрустрацию: «*Это невозможно. Я этого недостойна, здесь что-то не так*». В общении с другими она скована, старается дистанцироваться, может быть резкой и категоричной, расслабляется только в кругу очень близких людей, к которым относится её единственная подруга и сестра. И все же потребность компенсировать дефицит самоуважения находит свое выражение в процессе обучения: девушка прилежно учится, имеет высокую академическую успеваемость, задания преподавателей всегда старается выполнить на самом высоком уровне.

В качестве позитивных моментов (ресурсов) следует отметить, что Екатерине удалось не обозлиться на младшую сестру. Став относительно самостоятельной, девушка всячески заботится о судьбе своей «младшенькой». Так, на одном из занятий, посвященных осмыслению целей жизни, проработке жизненных планов и перспектив, в качестве приоритетных желаний Екатерина назвала здоровье членов семьи, квартиру для младшей сестры, выздоровление покалеченной кошки. Однако, как мы видим, и здесь есть свои минусы – девушка готова всем помогать в ущерб собственным потребностям. В результате, несмотря на внутреннее беспокойство и заботу о близких, при непосредственном взаимодействии с ними Екатерина часто ведет себя жестко и агрессивно. В процессе работы она призналась, что не умеет адекватно выражать свои чувства и сама от этого очень часто страдает («ежик»).

Анастасия, 20 лет. В семье Анастасии пьет отец. Он не является «алкоголиком» в привычном представлении окружающих. Внешне семья вполне респектабельная: отец занимает достойный пост, заботливая мать, дочка – умница, красавица, активистка. Давайте посмотрим на автопортрет девушки (рис.2), которому она дала «говорящее» название «Невечный двигатель» и описала следующим образом: «Посмотрите на мою голову. Не подумайте, что это прическа. Это мой воспаленный мозг. Иногда мне кажется, что голова может лопнуть. Я не помню, когда я отдыхала в последний раз. Еще столько надо сделать...».

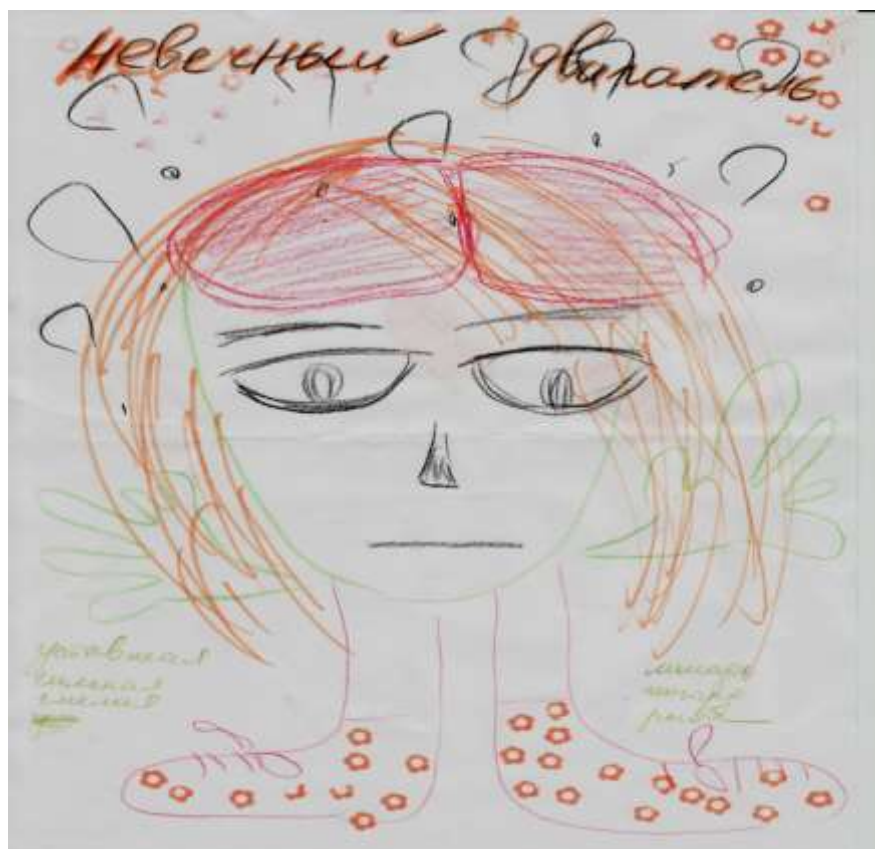


Рисунок 2 – Автопортрет Анастасии «Невечный двигатель»

Из рассказа Анастасии следует, что она долгое время была полностью включена в семейную ситуацию, пыталась поддерживать мать, спасти отца-алкоголика. В итоге – вместо желаемых изменений она постоянно сталкивалась с ощущением собственной никчемности, чувствовала беспомощность и безысходность. Со временем произошла соматизация эмоциональных переживаний: появились частые головные боли, девушка чувствовала хроническую усталость, стала плохо спать по ночам. Попытки помочь матери всегда заканчивались ссорами и разочарованием. Осознав бесполезность своих усилий, Анастасия смирилась и решила больше не вмешиваться в жизнь родителей, что на самом деле означало свести к минимуму общение с ними, то есть «исключить» себя из семьи. Дистанцировавшись от семейных проблем, девушка переключилась на реализацию в других сферах. Она посвящает себя самообразованию, много усилий вкладывает в учебный процесс, участвует в многочисленных волонтерских и образовательных проектах. Благодаря этому у девушки появилась шаткая иллюзия отстраненности и автономии.

В процессе работы Анастасия осознала, что выбранный ею способ совладания не приносит желаемых результатов: общее состояние здоровья не улучшилось, настроение не изменилось – чаще всего ей грустно без причины, все тяжелее заставить себя закончить начатые дела. Что касается окружающих, то вместо родителей нашлись люди, которым она нужна и которым она готова придти на помощь в любой момент (сложившаяся в

семье роль «спасателя»). Не важно, день сейчас или глубокая ночь, близкие и не очень люди ей звонят, приходят, чего-то просят – и девушка старается помочь всем, при этом на саму себя и реализацию собственных потребностей времени не хватает. Не случайно в процессе групповой работы у Анастасии актуализировались проблемные вопросы: *«Вокруг очень много людей, которым что-то от меня надо. И хотя я очень занята и много своих проблем, мне приходится постоянно кому-то помогать. Как мне с этим справиться?»* или *«Всех молодых людей я отбираю по критерию «пьет/не пьет», но как на зло, мне чаще попадаются какие-то проблемные: то пьющие, то наркоманы, то склонные к суициду. Что мне делать?»*. Данные темы прорабатывались уже в процессе индивидуальных занятий.

Полина, 22 года. Полина выросла в полной семье, у неё, есть младшая сестра. Все члены семьи любят и ценят друг друга. Родители живут в сельской местности, уважаемые люди. У них много друзей, в дом часто приходят гости. Со стороны о такой семье можно сказать «благополучная». Полина очень любит своих родителей, безгранично им благодарна. Всю жизнь старается жить, как «надо»: быть хорошей дочкой, хорошо учиться, поступить в университет на бесплатную форму обучения, а потом – и в магистратуру. Она и сама не понимает почему, но как-то с детства всегда получалось, что вроде родители не заставляли, а просто говорили о чем-то, а дочка «уже и сама хотела». В школе на учителей она производила впечатление умной, скромной девочки. В университете Полина училась на «отлично», хотя считает, что это была не ее заслуга, а необъективная оценка преподавателей, а она заслуживала более низкие отметки. Вероятно, ей сложно поверить в свой успех и принять достижения, потому как планка «долженствования» очень высока.

Одним из значимых событий в жизни девушки было поступление в вуз, но радость омрачалась необходимостью уехать из родного дома. Сначала было тяжело из-за разлуки с родными, тоскливо на душе, но к счастью, Полина встретила молодого человека и влюбилась. Однако вскоре происходит серьезный поворот в жизни семьи: мама начинает пить, и в семье появляются соответствующие проблемы. Первое время дочь пыталась бороться за счастье семьи, ей казалось, что если бы она жила вместе с родителями, то этого бы не случилось. Потом Полина пришла к выводу, что во всем виноваты папины друзья, которые часто приходили в гости, мамина подруга, которая бросила маму и уехала в другой город, мамина профессия, которая ей не подходила, и конечно, она, дочь, потому что уехала поступать в другой город. Ответственность родителей за происходящее игнорировалась: они вынуждены быть гостеприимными хозяевами, им надо снять стресс после рабочей недели, еще подводит мамина неустойчивость к спиртному – она быстро пьянеет и т.п.

Вначале, как любящая и ответственная дочь, Полина всячески пыталась помочь изменить ситуацию в семье – прекратить пьянки, вылечить мать, но попытки оказались тщетными. Дочь смирилась с собственным бессилием. Дистанцировавшись от родительских проблем,

девушка оказалась наедине с собой и своими переживаниями. И тогда она поняла, что и в ее собственной жизни что-то не так. Вроде все нормально, спокойно, и зачем что-то менять?. А внутри чего-то не хватает. Она вдруг осознала, что не знает, кто же она есть на самом деле? Чего хочет от жизни? На пороге взрослой жизни разрушилась иллюзия гармоничности мира, семьи, собственной целостности. Юношество, как пора сложных внутренних перестроек и пересмотра жизненных ценностей, многое в жизни человека ставит на свои места. Картина мира девушки этого испытания не прошла. Мы встретились с Полиной именно в этот сложный период в ее жизни. Девушка тревожилась по поводу своего будущего, сомневалась в правильности выбранной профессии, терялась в планах на будущее. Все прошлые достижения словно померкли, обесценились, стало страшно и тревожно от осознания того, сколько всего еще предстоит сделать. И в ответ на такого рода мысли и желания, которые по большей степени являлись уже ее собственными, не срабатывал привычный механизм «так надо» (родителям, учителям), и поэтому внутренний мир все больше наполнялся апатией и ленью.

Полина всегда считала, что успех в жизни человека в большей мере обусловлен стилем воспитания в семье. В процессе работы Полину осенило, что влияние семейной среды не является фатальным, а для того, чтобы человек развивался, недостаточно только лишь создать условия, пусть даже самые благоприятные. Необходимо и самому что-то делать, то есть взять на себя ответственность за собственную жизнь.

Полине еще предстоит найти ответ на непростой вопрос: «Как научиться организовывать свою жизнь самостоятельно?». И хотя девушка осознала потребность в его поиске, этого пока недостаточно для достижения психологического благополучия. В настоящее время ей не хватает чувства компетентности и мастерства в управлении окружением. Полина не верит в возможность руководить собственной жизнью, ей сложно распоряжаться собой, так как еще велика степень психологической зависимости от родителей.

Антонина, 21 год. Антонина выросла в полной семье, взаимоотношения в которой характеризует как доброжелательные. С братом у девушки также доверительные отношения, она гордится старшим братом. По словам Антонины, семейную «гармонию» нарушает только то, что отец периодически уходит в запой. Когда отец пьет, члены семьи испытывают к нему негодование, неприязнь и другие негативные эмоции. И все же отношения постепенно сглаживаются и проблемы забываются, когда родитель трезвый, ведь «сам по себе он – очень хороший человек, а когда пьет, то ведет себя тихо и спокойно». Так и протекает жизнь семьи: семейное счастье и благополучие чередуется с периодами запоя отца.

Антонина свыклась, смирилась с ситуацией в семье. Она считает, что отец не виноват, просто он слабохарактерный и его друзья этим пользуются. Зато ей повезло с мамой, ее понимает старший брат, есть

верные друзья. Однако, на наш взгляд, в этой истории есть несколько «подводных камней». Следует обратить внимание на тот факт, что в воспоминаниях девушки доминируют события, сопряженные с чувством вины, страхом быть отвергнутой, острой потребностью в принятии и одобрении, тревогой по поводу собственной значимости, компетентности. Вероятно, эти чувства являлись эффективными рычагами в плане успешности в учебе, достижения каких-то других результатов, но не являются позитивными с точки зрения становления и психологического благополучия личности. Девушка не уверена в себе, испытывает страх перед неудачей, что привело к отстраненности и замкнутости в общении с другими. В то же время академические способности, умение и желание учиться выступали базой для самосовершенствования и самореализации, а безусловная любовь и поддержка близких компенсировали дефицит общения с друзьями. В процессе работы девушка заговорила о том, что чувствует как постепенно «отогревается», открывается миру, стала замечать других людей, испытывает потребность в понимании со стороны других, их принятии, готова к формированию доверительных отношений.

Ирина, 25 лет. Ирина – единственная дочь, воспитанная в полной семье. Отец длительное время злоупотребляет алкоголем. В тот период Ирина испытывала недостаток тепла и заботы с его стороны. Девушка рассказывает: «Я знала, что он очень сильно меня любит... Ведь я единственный ребенок, но из-за алкоголя, наверное, ему не всегда удавалось это говорить. В целом он такой человек – немного говорящий, неболтливый. И на какое-то время я забыла, что я – любимая папина дочка». Ирине не удалось «отделиться» от родителя, и она «застряла» в своих эмоциональных переживаниях. Она безрезультатно пыталась найти способы и средства, которые могли бы изменить критическую ситуацию в семье.

В пятнадцать лет Ирина начала стыдиться отца и боялась, что кто-нибудь из друзей узнает о семейной проблеме. Единственным вариантом самосохранения стало изменение отношения к ситуации: Ирина дистанцировалась, переключилась на общение со сверстниками и учебу.

Ситуация в семье изменилась без явного участия Ирины – отец сознательно решил изменить свою жизнь, отказался от алкоголя, прошел курс лечения. Благодаря этому, процесс переживания дочери завершился позитивно. И тогда жизнь приобрела новый смысл. Спустя долгие годы сопереживания, благодаря самоотверженной любви, мужеству, надежде и терпению, дочь вновь обрела отца. Теперь она счастлива, потому что чувствует любовь обоих родителей. Она получает удовлетворение от самореализации и от тех возможностей, которые перед ней открывает жизнь. Есть у Ирины и своя формула успеха: «позитивное отношение к другим, уважение в сочетании с усердием». Речь идет о «более взрослом», объективном реагировании, умении контролировать себя и осмысливать ситуацию с точки зрения возможности приобретения опыта. В настоящее время жизнь девушки осмысленна и целенаправленна. Ирина уверена, что у

нее хватит сил для реализации намеченного, что при желании в жизни можно многое изменить и многого добиться. Важным показателем психологического благополучия девушки является стремление к личностному росту и самореализации, что хорошо сочетается с высоким уровнем компетентности в управлении окружающей средой.

Мы сознательно привели здесь истории тех людей, которым удалось совладать с последствиями взросления в алкогольной семье. Кому-то из них помогла поддержка близких, кому-то сила характера и протест, желание доказать собственную полноценность, значимость. Для многих эффективным оказалось стремление учиться и развиваться, чтобы стать лучше, умнее, успешнее, чтобы компенсировать отсутствие любви и внимания со стороны родителей, отвлечься от семейных проблем и заслужить уважение окружающих. И хотя у каждого из них имеются свои личностные затруднения, все они выжили в ситуации семейной болезни, а значит их жизненные истории могут стать примерами стойкости и мужества, вселить надежду в тех, кто пока еще не нашел для себя необходимых для спасения ресурсов. Многие из участников группы не осознавали ранее, какой тяжкий груз они несли на своих плечах и какой огромный труд еще надо проделать, чтобы сбросить с себя эту непосильную ношу – ответственность за алкогольную зависимость в семье. Очень сложно пребывать в ситуации длительного стресса и не сломаться, сохранить себя. Работая в группе и помогая друг другу, молодые люди, наконец, начинают себя ценить, начинают жить по-новому. Например, одна из участниц выразила это так: *«Я думала над тем, что мне дает группа... Я поняла, работа в группе помогает встретиться со своим «Я», обрести себя заново, расширяет горизонты жизни. Здесь я снова ощутила вкус жизни».*

В рамках групповой работы нами рекомендуется применять модель психотерапии реальностью У. Глассера.



Уильям (Вильям) Глассер родился в 1925 году в США (г. Кливленд, штат Огайо). В 1956 году У. Глассер занял пост в Калифорнийской молодежной администрации в качестве главного психиатра в Школе Вентуры для девочек. У. Глассер отмечает, что консультирование реальностью развилось в начальной стадии из его работы с провинившимися девочками-подростками в 1956-67 годы. В 1961 году была издана первая книга У. Глассера «*Mental Health or Mental Illness?*» («Психическое здоровье или психическая болезнь?»), за которой в 1965 году последовала «*Reality Therapy*» («Терапия реальностью»). В 1982 году У. Глассер начал преподавать теорию контроля широкой публике. Последние книги У. Глассера, «*The Quality School*» («Качественная школа») и «*The Quality School Teacher*» («Преподаватель качественной школы»), применяют идеи теории контроля к школьному управлению и обучению.

Модель психосоматических нарушений по У. Глассеру разработана на основе теории контроля, представляющей собой теоретический фундамент так называемой терапии реальностью. У. Глассер определил сущность теории контроля следующим образом: **«...наше поведение всегда представляет**

собой проявление попытки контролировать мир и самих себя как часть этого мира с целью наиболее полного удовлетворения наших потребностей» (Glasser W., 1989).

В концепции У. Глассера человек рассматривается, как некоторая система контроля, цель которой – подчинить своему влиянию окружающих. В данной модели подчеркивается, что психосоматические проблемы являются активным процессом и результатом собственного выбора людей (в основном неосознаваемого) – это неадаптивное поведение (неэффективный способ контроля), которое человек предпочитает для управления окружающей реальностью.

Теория контроля рассматривает все человеческое поведение как попытку контролировать мир для наилучшего удовлетворения собственных потребностей. По мнению У. Глассера, человеческая жизнь – постоянная борьба за удовлетворение пяти основных потребностей и за разрешение постоянно присутствующих конфликтов между ними: это потребности *выживать и воспроизводить, в принадлежности, в могуществе, в свободе и в развлечении (в интересном)*. У молодых людей, воспитывающихся в алкогольных семьях, существуют объективные трудности в удовлетворении вышеназванных потребностей, поскольку жизнь с зависимым родителем/ями и проявляемая им/ими агрессия зачастую ставит под сомнение уже саму возможность выживания в данных условиях и сохранения здоровья. Алкогольная семья не позволяет ребенку в должной мере удовлетворить потребность в любви, потребность участвовать и разделять с близкими важнейшие события жизни, сотрудничать с ними.

В течение жизни люди создают личные «картинные альбомы», состоящие из детальных картин того, что им требуется для удовлетворения потребности в любви, ценности, успехе, развлечении и свободе прямо сейчас. Для каждой потребности должна быть, по крайней мере, одна картина. Люди могут изменять картины, если они не удовлетворяют потребности, меняя тем самым свою жизнь. Однако созависимые обычно имеют в своих «альбомах» картины, которые не могут быть удовлетворены в реальном мире, в их репертуар включены иррациональные и/или несовместимые друг с другом картины. Таким образом, они выбирают пожизненное страдание, потому что не могут заменять картины: *например, жены, пережившие насилие, остаются с мужьями, потому что те оказываются единственными «возможными» картинами любимых людей*. Именно картины в голове каждого человека – и никого другого – заставляют его делать то, что он делает. Изменение собственных картин и картин других людей может быть достигнуто только через переговоры и компромисс, что является достаточно сложным процессом. Причины, по которым люди предпочитают сохранять свои страдания, таковы: **стремление удерживать раздражение под контролем** (созависимые достаточно быстро понимают, что гневление не помогает удовлетворять потребности и заменяют его демонстрацией тревоги, например депрессированием, встревоживанием, виновативанием или головоболением); **привлечение помощи** (например, депрессирование –

безотказный способ получения помощи), **оправдание отсутствия более эффективных действий** (так, выбор оставаться страдающим, несмотря на боль, защищает созависимых от осознания потребности работать над существующими проблемами); **управление другими**.

Согласно теории У. Глассера, не «защитные механизмы» и «неосознаваемые мотивы» созависимых ослабляют у них чувство реальности, а, напротив, ослабление последнего, что и приводит к возникновению указанных психических явлений. Результатом ослабления у созависимых чувства реальности является, прежде всего, понижение у них чувства ответственности перед самим собой за результаты своего поведения, в результате чего нарушается отношение к будущему, планированию своего действий.

В модели групповой работы психотерапии реальностью не имеется никаких твердых правил, однако консультанты должны всегда иметь ясную причину с точки зрения теории контроля для всего, что они делают. Всеобъемлющей **целью** консультирования реальностью созависимых и взрослых детей алкоголиков, согласно У. Глассеру, является *научение клиентов брать на себя эффективный контроль над своей жизнью*. Он пишет: «То, что мы на самом деле делаем, так это помогаем клиентам оказывать помощь самим себе». Клиенты лучше подготовлены не только к тому, чтобы справляться с текущими проблемами, но и к тому, чтобы предотвращать или решать будущие проблемы.

Конкретные цели консультирования реальностью созависимых и взрослых детей алкоголиков следующие:

во-первых, необходимо ознакомить клиентов с основами теорией контроля У. Глассера для понимания ими своего поведения;

во-вторых, повышение осознания клиентами их выбора поведения и того, как они пытаются контролировать свою реальность посредством этого поведения;

в-третьих, консультирование реальностью повышает чувство ответственности клиентов за осуществление выбора: их учат, что они не должны больше быть жертвами деструктивного прошлого и нынешнего выбора;

в-четвертых, клиентам помогают идентифицировать и понять их основные потребности в выживании, принадлежности, могуществе, свободе и развлечении;

в-пятых, консультирование реальностью помогает клиентам создать реалистические картины для удовлетворения их основных потребностей;

в-шестых, консультирование реальностью учит клиентов оценивать эффективность их полного поведения в свете того, что им нужно, и выбирать иное поведение в соответствии с необходимостью;

в-седьмых, консультанты помогают клиентам развивать и осуществлять поведение, которое будет способствовать удовлетворению их потребностей в настоящем и будущем;

6-восьмых, консультирование реальностью учит клиентов, как освободиться от позволения себе быть контролируемым негативным контролирующим поведением других.

В групповой работе психотерапии реальностью очень важны отношения «клиент-консультант». Позиция психолога определяется как близкая к позиции учителя, что предполагает проявление следующих профессиональных качеств: сензитивность, эмпатийность, требовательность, последовательность и возможность служить моделью для подражания.

Первый шаг в работе заключается в том, чтобы создать доброжелательную, безоценочную и конфиденциальную атмосферу, «подружиться» с клиентами. Большинство взрослых детей алкоголиков и созависимых из алкогольных семей испытывают сложности и труднопреодолимые «табу» относительно признания существующей проблемы. Поэтому консультанты должны быть внимательными и неравнодушными людьми, со стороны которых участники группы могут чувствовать поддержку. Поощряется использование юмора.

Консультанты реальностью могут выражать сочувствие и сопереживать тому, что испытали ВДА и созависимые, но не должны позволять им останавливаться на прошлых обидах и страданиях – все это уже не может быть изменено – и, следовательно, вне их власти. В некоторых случаях можно обсудить прошлое и чувства клиентов, чтобы укрепить уверенность в правильности сделанного клиентами выбора позитивных изменений и сформировать положительное отношение к психотерапевтической работе в целом. Однако необходимо стараться избегать ситуаций, в которых клиенты могут контролировать их с помощью привычных способов неадекватного поведения, типа гневления, депрессирования и встревоживания.

На начальном этапе психоконсультативной практики, согласно теории У. Глассера, проводится **обучение теории контроля**. Реализуется обучение посредством нескольких способов:

1. *Начальное структурирование.* Суть этого способа заключается в стремлении консультантов реальностью вселить надежду во взрослых детей алкоголиков и созависимых, давая им понять, что в ходе групповой работы они будут учиться делать оптимальный выбор, добиваясь лучшего контроля над своей жизнью. Участникам группы предстоит упорно трудиться, чтобы достигнуть этого уровня контроля и сохранить его.

2. *Использование понятий теории контроля.* Консультанты обучают понятиям теории контроля, заставляя взрослых детей алкоголиков перерабатывать их проблемы в рамках этих понятий. Например, участники учатся использовать такие понятия, как базисные потребности, картины в голове и полное поведение. Более того, консультанты работают с ВДА над формированием убеждения, что единственное поведение, которым они могут управлять, – их собственное.

3. *Прямое обучение.* Исходя из того, что созависимые восприимчивы и способны понимать идеи, консультанты реальностью могут просить их прочитать книгу У. Глассера «*Теория контроля*», после чего они вместе

смогут обсуждать ее содержание. Затем консультанты и участники группы могут анализировать существующие проблемы согласно теории контроля.

На следующем этапе осуществляется психотерапевтическая работа **по определению желаний и потребностей**. Поскольку взрослые дети алкоголиков длительное время проживали в алкогольных семьях, им достаточно сложно дифференцировать собственные потребности и желания от должностящего стереотипного поведения продиктованного сверхответственностью.

Консультанты пытаются обнаруживать, что участники группы хотят или к чему их «направляет» текущее поведение, используя вопросы: *«Чего вы хотите?»*, *«Что вы действительно хотите именно сейчас?»*. На данном этапе очень важно выяснить, насколько близок контакт ВДА с тем, что они действительно хотят. Достаточно детальное мысленное описание картины желаемого помогает участникам сфокусироваться на том, как они могут этого достичь. Задача консультанта – переориентировать клиента, если тот пытается достичь желаемого посредством изменения не самого себя, а кого-то другого. Эффективной является методика Брайерли *«поднос потребностей»*, помогающая выявить ведущую базовую потребность клиента. Участников-ВДА спрашивают: *«Если бы у меня был поднос, и вы могли бы положить на него одну или более потребностей сегодня до того, как уйдете, какую бы вы выбрали: любовь, личную силу (могущество), развлечение или свободу?»*. Четкое представление о потребности, требующей удовлетворения, помогает вырабатывать и оценивать реальность новых картин.

Третий этап заключается в **оценке полного поведения**, которая состоит из двух частей: прояснения текущего поведения и оценки его адекватности.

Когда клиенты определяют, чего они хотят и в чем нуждаются, следующий шаг заключается в том, чтобы спросить их: *«Что вы делаете теперь?»* или *«Какое поведение вы выбираете сейчас?»*. Часто созависимые и взрослые дети алкоголиков считают себя пассивными жертвами обстоятельств или зависимых от алкоголя родственников. Они могут в депрессии сидеть дома и, тем не менее, говорить, что они хотят любви: их поведение соответствует формуле *«Я слишком подавлен, чтобы что-нибудь делать»*. Это оправдывает их ничегонеделание. Они часто объясняют такое своё поведение симптомами плохого самочувствия (нарушениями сна, головной болью и др.). Задача консультанта – помочь выстроить более эффективные модели поведения клиента, опираясь на сильные стороны его личности.

В последующем, консультанты помогают клиентам составить мнение о своём поведении в свете их нужд и потребностей, задавая такие вопросы: *«Дает ли ваше поведение то, чего вы хотите?»*, *«Как ваше поведение помогает вам?»*. Клиенты должны понимать, что поведение, которое они выбирают, не позволяет им получать то, что, по их утверждению, им

требуется. Оценка вопросов о поведении поощряет клиентов признавать, что их нынешний выбор не дает им эффективного контроля над их жизнью.

Последующий этап – **планирования и изменения полного поведения** включает следующие компоненты: поиск альтернативных видов поведения, обсуждение планов, выработка обязательств по планам, развитие соответствующего поведения и оценка прогресса в осуществлении планов.

Как только созависимые понимают, что их нынешнее поведение не дает им эффективного контроля над их жизнью, они готовы взглянуть на альтернативные пути восстановления контроля. При этом консультанты понимают, что клиенты чувствительны к посторонним советам, поэтому поощряют их самих выработать собственное оптимальное поведение. Консультанты помогают созависимым и взрослым детям алкоголиков развивать собственные планы, поддерживая их уверенность в самих себе. Планы могут включать обнаружение новых целей, которые способны принести удовлетворение и быть достижимы с точки зрения способностей клиентов и их мотивации. При обсуждении консультанты побуждают клиентов максимально разяснять отдельные детали их планов, что повышает шансы успешного их осуществления. В последующем необходимо добиться от клиентов формирования внутренних обязательств по осуществлению плана, а также помочь клиенту развить у себя соответствующие модели поведения. Например, если клиент не имеет опыта в прохождении собеседования при приеме на работу, то консультант может выступить в роли нанимателя, что бы «натренировать» необходимые коммуникативные навыки.

На последнем этапе осуществляется **оценка прогресса по осуществлению планов** клиентов. Необходимо регулярно проверять достижения. При этом консультант не принимает никаких оправданий, предполагая, что обязательства по реальным планам всегда могут быть выполнены. Они могут применять такие формулировки: *«Мне не интересно, почему вы не можете это сделать. Мне интересно, когда вы можете это сделать и как вы можете это сделать»*. Иногда применяется метод конфронтации: *«Вы сказали, что будете делать это, когда вы будете делать это?»*. Однако в тех случаях, когда планы действительно оказываются неблагоприятными, консультанты работают вместе с клиентами, чтобы выбрать лучшие варианты. В качестве поощрения консультанты используют похвалу, а любой вид негативного высказывания рассматривается как наказание.

Обращает на себя внимание явно выраженный эклектический характер концепции, сочетающий экзистенциалистские понятия и принципы (ответственность, достоинство) и собственно когнитивистские идеи о структуре и способах субъективного конструирования представлений о мире, а также бихевиоральные средства обуславливания поведения. Тем не менее, модель психотерапии реальностью высокоэффективна в условиях краткосрочного вмешательства, консультирования и групповой работы с взрослыми детьми алкоголиков и созависимыми.

Молодые люди с синдромом ВДА, успешно преодолевшие последствия взросления в алкогольной семье благодаря индивидуальному консультированию и групповой психотерапии, могут создавать **группы самопомощи**. Многие группы самопомощи организуются профессионалами (психологами, социальными работниками, психотерапевтами), которые затем передают руководство членам группы. Независимо от формы организации и руководства, участники группы, нуждающиеся в профессиональной консультации и дополнительной морально-психологической поддержке, могут сотрудничать со специалистами (психологами, конфликтологами, юристами, врачами и другими).

Для описания групп самопомощи используются различные термины: «самостоятельная групповая работа», «группа самозащиты», «социальные сети поддержки», «группа единомышленников» и другие. Р. Баркер определяет взаимопомощь, как *«усилия людей, перед которыми стоят похожие проблемы, направленные на оказание помощи друг другу»*. Джанет Майерс считает, что **группы самопомощи** – это объединения людей, возглавляемые не профессиональными психотерапевтами, а одним из реальных или бывших членов проблемной группы.

Ф.Р. Сильверман полагает, что взаимная помощь становится реальностью, когда люди, перед которыми стоят общие проблемы или задачи, объединяются для оказания взаимной поддержки и поиска конструктивных действий в их разрешении. В группах самопомощи ВДА получают возможность обмениваться жизненным опытом.

Можно выделить несколько ведущих **терапевтических факторов**, действующих в группах самопомощи ВДА:

- **общий опыт:** схожесть пережитой ситуации взросления в семье с алкогольной проблемой, является основой существования этих групп самопомощи. Участие в них имеет ряд положительных черт: во-первых, способствует снижению уровня психологических защит и побуждает к самораскрытию, что приводит к преодолению стыда и эффекту катарсиса; во-вторых, взрослые дети алкоголиков, включаясь в такие группы, полностью понимают друг друга и потому не чувствуют себя психологически одинокими, собственная проблема перестает казаться им уникальной;
- **помощь другим:** чем больше члены группы помогают другим, тем больше они помогают самим себе;
- **постоянная система поддержки:** взрослые дети алкоголиков имеют возможность получать от других участников то, чего они сами были лишены в родительских семьях – это поддержка, ободрение и похвала. При необходимости поддержка осуществляется круглосуточно, например, по телефону;
- **психологическое просвещение:** получение объективной, научно-обоснованной информации об алкогольной зависимости и созависимости, причинах развития и проявлениях синдрома ВДА, способствует успешному преодолению семейных «мифов» и запретов, ложного стыда и вины;

- **оптимизм:** на встречах группы каждого участника принимают, уважают и ценят;
- **получение обратной связи:** в обстановке открытости и искренности, типичной для групп самопомощи, поведение участников доступно точному наблюдению и комментариям других членов группы;
- **другие когнитивные процессы:** терапевтическое воздействие процесса самопомощи в значительной степени связано с такими принципами когнитивной терапии, как формирование положительного Я-образа, улучшение самопонимания, расширение воспринимаемых альтернатив.

Участники группы самопомощи взрослых детей алкоголиков, помимо регулярных встреч, для оказания поддержки, предоставления информации, могут включаться в более широкое социальное взаимодействие, подключаясь к общественным организациям, проводящим антиалкогольную политику.

Работа многих групп самопомощи носит длительный характер, а некоторые группы создаются на определенный период времени, а затем закрываются, например, когда желаемые перемены достигнуты.

В университете эффективными лидерами групп самопомощи могут становиться студенты-психологи. Во-первых, к старшим курсам они овладевают на достаточно высоком уровне умениями и навыками установления доверительного контакта, развития терапевтических отношений, организации групповой работы. Руководство группами самопомощи становится реальной возможностью их профессионального совершенствования. Кроме того студенты-психологи обладают высокой мотивацией оказания помощи другим людям. Во-вторых, молодые люди с синдромом ВДА часто выбирают помогающие профессии (врач, медсестра, педагог, психолог, социальный работник и другие). Таким образом, контингент факультетов психологии предоставляет, с одной стороны, будущих участников групп встреч ВДА, желающих справиться с этой проблемой, с другой – лидеров этих групп среди студентов, успешно преодолевших её.

Желательным является участие специалиста-психолога в работе групп самопомощи ВДА с целью предотвращения развития таких часто встречающихся в немодерируемых группах негативных тенденций, как:

- **индуцирование**, то есть усугубление негативных переживаний, связанных с тем, что в процессе обмена индивидуальным опытом, отдельные члены группы начинают «находить в себе проблемы соседа и понимать, что над ними нужно тоже «попереживать»»;
- **стимуляция рентных установок:** при определенных обстоятельствах группа самопомощи становится местом тренинга, как сделать факт алкогольной зависимости одного из членов семьи оправданием собственным несовершенствам и пассивности.

Деятельность групп самопомощи и взаимопомощи способна решить лишь ограниченный круг задач. Во-первых, они не могут служить заменой эффективной сети социальных, медико-психологических и других служб, как

государственных, так и общественных. Во-вторых, люди с общим опытом (ситуацией, проблемой), могут не иметь возможностей или желания участвовать в деятельности взаимопомощи. Тем не менее деятельность групп самопомощи показала, что она может эффективно дополнять существующие государственные и общественные системы поддержки и изменять к лучшему жизнь многих людей.

ЛИТЕРАТУРА

1 Зборовский, К. Э. Группы самопомощи в технологии социальной реабилитации инвалидов: учебно-методическое пособие. / К. Э. Зборовский. – Минск: Общественная организация «Белорусская ассоциация социальных работников». – 2008. – 156 с.

2 Кочюнас, Р. Психотерапевтические группы: теория и практика. Учебное пособие. / Р. Кочюнас, – М.: «Академический Проект». – 2000. – 240 с. Психотерапевтическая энциклопедия / Под редакцией Б. Д. Карвасарского. – СПб.: Питер. – 2000. – 358 с.

3 Майерс, Джанет. Основы деятельности и успеха некоммерческих организаций CAF (Charities Aid Foundation). Проект «Charities United» / Джанет Майерс. – М. – 1995. – с. 64-66.

4 Нельсон-Джоунс, Р. Теория и практика консультирования / Р. Нельсон-Джоунс. – СПб.: Питер-Пресс. – 2000. – 464 с.

5 Осипова, А. А. Общая психокоррекция. Учебное пособие. / А. А. Осипова. – М.: Сфера. – 2002. – 510 с.

6 Фирсов, М. В. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / М. В. Фирсов, Б. Ю. Шапиро. – М.: Издательский центр «Академия». – 2002. – 192 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Деятельность NASOA в Германии

Основная цель деятельности NASOA в Германии – привлечение внимания общественности к проблеме влияния алкоголизма родителя на развитие и здоровье ребенка

NASOA Deutschland основана в Берлине и осуществляет свою деятельность с 2004 года. В создании NASOA в Германии принимали участие не только специалисты, обладающие профессиональными знаниями, но и люди, имеющие личный опыт, связанный с алкоголизмом в семье.

Не смотря на огромные потери, которые ежегодно несет немецкое общество в связи с необходимостью лечения алкоголиков и оказания помощи членам их семей, это проблема не принимается во внимание и замалчивается. (H.Mielke). В связи с этим необходимо проведение систематических действий, направленных на изменения менталитета людей в масштабе всей страны, включая политические круги. Очень важно, чтобы планируемые действия не опирались на «сухое» статистическое видение проблемы, а представляли ситуацию глазами ребёнка.

В настоящее время основными достижениями деятельности NASOA в Германии являются:

- Интернет-сайт, который обеспечивает возможность донести информацию до широкой группы пользователей, потенциально нуждающихся в помощи;
- Создание ряда групп самопомощи и специалистов - мест, где можно получить помощь;
- Организация групп для детей, испытывающих последствия зависимости родителя. Главной идеей является обеспечение ребёнку безопасного места для игры и возможности называть и выражать свои чувства;
- Издание информационных материалов (заимствованных из США), в том числе для учителей и педагогов;
- Общенациональная бесплатная телефонная линия для детей. Это гарантия того, что всегда есть кто-то, кто выслушает.
- Интернет-сайт для подростков, на котором в течение 24 часов можно получить необходимую помощь в форме письменного ответа специалистов. На сайте также расположены тематические комиксы, что даёт шанс более эффективно донести информацию до сознания подростков, а эстетическая привлекательность разработанных материалов позволяет преодолеть нежелание подростков заниматься этой проблемой. На страницах комикса предпринята попытка передать молодым людям важную информацию, подталкивающую их к тому, чтобы искать поддержки у

проверенных людей, устанавливать безопасные контакты и делиться своими трудностями;

- Чат для детей из алкогольных семей, на котором всегда дежурит один модератор;
- Организация общенациональной конференции для лиц, которые профессионально работают с детьми из алкогольных семей;
- «Неделя для детей», проводимая ежегодно в период праздника Св. Валентина и включающая организацию порядка 40 различных мероприятий по всей Германии, адресованных детям, переживающим последствия алкоголизма родителей;
- Работа по лоббированию различных структур и др.

В Германии только 10% из всех зависимых лиц принимают решение о лечении в клинике, и только в этом случае психологическая помощь оказывается также их детям. Это означает, что оставшиеся 90% людей и их семьи имеют незначительные шансы воспользоваться помощью. Поэтому NASOA в Германии поставила себе цель охватить эту группу особенной заботой. Даже если только один из шести школьников страдает по причине зависимости родителя, стоит проводить работу со всеми лицами, работающими с детьми, то есть с воспитателями в детских садах, учителями, педагогами, тренерами, опекунами и т.д. Если довести до сознания взрослых специфику проблемы, то это увеличит шансы детей на то, что их поймут, выслушают и направят туда, где им смогут помочь.

Не стоит рассчитывать на скорые результаты, ведь алкогольная семья – это крепость, в которую трудно попасть. Поэтому необходимо действовать систематически и долгосрочно.

Деятельность NASOA в Великобритании

Одна из основоположниц NASOA в Великобритании, семейный психотерапевт М. Паркер, на личном опыте взросления в семье алкоголика убедилась в том, что как ни старайся избежать повторения ситуации в родительской семье – все равно свяжешь свою жизнь с алкоголиком. Сложность и глубина данной проблемы натолкнули ее на осознание необходимости профилактических действий, охватывающих всё общество.

Целью деятельности NASOA в Англии является создание для ребёнка пространства, где он может высказаться. Следует подчеркнуть, что попытки изменить общественное мнение в Англии имеют особое значение, поскольку в менталитете англичан изначально заложено стремление избегать трудных, проблемных тем. По мнению М. Паркер, часто источником зависимости является пережитая в прошлом психологическая травма, последствия которой отражаются не только на самом человеке, но и на последующих поколениях.

Именно от родителей зависит, повторится ли неблагоприятная атмосфера семейного дома, в том числе – болезненные переживания. Если мать сосредотачивается на пьющем отце, тогда ребёнок остаётся один на

один со своими чувствами и обычно чувствует себя виноватым и ответственным за ситуацию в семье. Все дети важны, а в особенности те, которые отягощены домашними проблемами. Поэтому целью деятельности NASOA в Англии является создание для ребёнка пространства, где он может высказаться. Важно вернуть ребёнку право голоса, чтобы разрушить принципы, доминирующие в алкогольной семье: «не чувствуй», «не говори», «не доверяй».

Основная форма помощи – телефон доверия для детей, переживающих последствия алкоголизма родителя. Действует также интернет-сайт, издаются брошюры, содержащие перечень мест, где можно получить соответствующую помощь специалистов.

ПРИЛОЖЕНИЕ

«Двенадцать шагов», «Двенадцать традиций», «Двенадцать принципов обслуживания», лежащие в основе деятельности АА («Анонимных Алкоголиков»)

«Двенадцать шагов» – это путь духовного развития, проложенный теми людьми, которые сами столкнулись с проблемой алкоголизма в семье, испытали чувство бессилия и нашли поддержку в «Боге – как они его понимают», в «Высшей силе» или «Более могущественной силе». Например, программа «Двенадцати шагов» включает такие положения:

1. Признание собственного бессилия перед алкоголем и потери контроля над собой;
2. Способность глубоко и бесстрашно оценить себя и свою жизнь с нравственной точки зрения;
3. Составление списка всех людей, которым было причинено зло, и перед которыми есть желание загладить свою вину;
4. Желание лично возместить причиненный этим людям ущерб, где только возможно и другие.

Данные положения предполагают принятие **четырёх основополагающих идей:**

1. Мы бессильны перед проблемой алкоголизма. Если мы в состоянии спокойно принять эту истину, то это приносит нам облегчение и надежду. Теперь мы можем целиком переключить наше внимание на наведение порядка в своей жизни. Мы можем продвигаться вперед, к духовному росту, покою и миру, обрести которые позволит выполнение всей программы Ал-Анон.

2. Мы можем препоручить наши жизни более могущественному смыслу. Теперь, когда исполненная благих намерений наша помощь алкоголику закончилась провалом и наши собственные жизни стали неуправляемыми, мы осознаем, что не можем относиться к нашим проблемам объективно, а, скорее всего, даже просто здраво. В Ал-Анон мы находим смысл, который способен направить нашу жизнь в более спокойное, продуктивное русло. Вначале в качестве этого смысла выступает группа.

3. Нам нужно изменить как наши взгляды, так и наше поведение. По мере обретения нами желания признать свои недостатки мы начинаем видеть, как много наших представлений является ошибочными. Мы осознаем, насколько неразумны были некоторые наши поступки и сколь непривлекательны многие наши жизненные позиции. Мы стараемся признать и исправить эти ошибки.

4. Мы сохраняем дары Ал-Анон, когда делимся ими с другими. Именно эта способность делиться делает Ал-Анон жизнеспособным, беспрестанно развивающимся содружеством, которым оно является. Наша величайшая обязанность – помогать тем, кто в этом нуждается. Если один человек указывает другому путь от отчаяния к надежде и любви, то это приносит облегчение как дающему, так и получающему.

Правила, содержащиеся в «Двенадцати традициях», являются для членов сообщества ориентирами, которые облегчают оказание помощи людям во всем мире. В первую очередь, это сохранение личной анонимности алкоголика и его близких (никаких фото, фамилий в печатных материалах),

сохранение первичного характера программы (затрагивается только та тема, которая объединяет всех участников митинга); сохранение организационной самостоятельности групп и структур сообщества; соблюдение правила самодостаточности (источник дохода – только добровольные пожертвования).

Несмотря на то, что традиции имеют лишь рекомендательный характер, единство Ал-Анона и, возможно, даже его существование зависит от соблюдения этих традиций:

1. Наше общее благополучие должно стоять на первом месте; личное выздоровление зависит от единства.

2. Наши руководители – всего лишь облеченные доверием исполнители, они не приказывают.

3. Родственники алкоголиков, собравшиеся вместе для взаимной помощи, могут называться «Семейная группа Ал-Анон» при условии, что, как группа, они не принадлежат ни к какой другой организации. Единственное условие для членства – наличие проблемы алкоголизма среди родственников или друзей.

4. Каждая группа должна быть самостоятельной, за исключением дел, затрагивающих другие группы (Ал-Анон, АА).

5. У каждой семейной группы Ал-Анон есть лишь одна цель – помочь семьям алкоголиков. Мы достигаем этой цели, выполняя Двенадцать Шагов АА сами, ободряя и выражая понимание нашим родственникам-алкоголикам и давая приют и утешение семьям алкоголиков.

6. Семейным группам Ал-Анон никогда не следует поддерживать, финансировать или предоставлять имя Ал-Анон для использования какой-либо посторонней компанией, чтобы проблемы, связанные с деньгами, собственностью и престижем, не отвлекали нас от нашей главной духовной цели. Хотя наши сообщества являются самостоятельными, мы всегда должны сотрудничать с Анонимными Алкоголиками.

7. Каждая группа должна полностью обеспечивать саму себя и отказываться от помощи извне.

8. Работа, связанная с выполнением Двенадцатого шага Ал-Анон, должна всегда вестись на общественных началах, однако, наши службы могут нанимать квалифицированных специалистов.

9. Нашим группам, как таковым, никогда не следует обзаводиться жесткой системой управления; однако, мы можем создавать службы или комитеты, непосредственно подчиненные тем, кого они обслуживают.

10. Содружество Семейные группы Ал-Анон не придерживается какого-либо мнения по вопросам, не относящимся к его деятельности; поэтому имя Ал-Анон не следует вовлекать в какие-либо общественные дискуссии.

11. Основой наших контактов с внешним миром является привлекательность наших идей, а не пропаганда; мы должны всегда сохранять анонимность во всех наших контактах с прессой, радио, телевидением и кино. Мы должны особенно бережно охранять анонимность всех членов АА.

12. Анонимность – духовная основа всех наших Традиций, постоянно напоминающая нам о том, что главным являются принципы, а не личности.

Традиции обеспечивают единство сообщества, способствуют его укреплению, подсказывают группам, как устанавливать отношения с другими группами, окружающим миром.

«Двенадцать принципов обслуживания» Ал-Анон служат гармоничному и успешному функционированию всего сообщества. Они рекомендуют группам принципы, в соответствии с которыми выбирается руководство, принимаются новые члены, расходуются финансы, вырабатывается анонимности.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Алатин

Любой подросток, в чьей жизни присутствует алкоголик, может приходить на встречи группы Алатин или Ал-Анон, где есть возможность обсудить свои проблемы, приобрести брошюры для чтения, помогающие найти ответы на некоторые вопросы и услышать, как другие смогли создать себе новую жизнь: научились ставить перед собой новые цели и достигать их.

Подростку предлагается ответить на следующие 20 вопросов, чтобы решить, нужна ли ему помощь Алатина:

- 1. Кажется ли тебе, будто никто на свете не может понять, что ты чувствуешь?*
- 2. Скрываешь ли ты свои настоящие чувства, притворяясь, что тебе все равно?*
- 3. Чувствуешь ли ты себя брошенным и нелюбимым, думая, что всем безразлично, что с тобой происходит?*
- 4. Приходится ли тебе лгать, чтобы скрывать чье-то пьянство или то, что происходит у тебя дома?*
- 5. Хочется ли тебе скорее уйти из дома, потому что противно быть там?*
- 6. Боишься ли ты или стесняешься приглашать друзей к себе домой?*
- 7. Ты расстраиваешься из-за пьянства близкого человека?*
- 8. Случалось ли, что твой день рождения или другой праздник были испорчены из-за чьего-то пьянства или связанного с ним поведения?*
- 9. Боишься ли ты говорить откровенно из страха, что снова начнутся пьянки или скандалы?*
- 10. Считаешь ли ты, что твой близкий пьет из-за тебя или других членов семьи, друзей или неудач в его жизни?*
- 11. Угрожаешь ли ты, например, так: «Я убегу из дома, если ты не бросишь пить или драться!»?*
- 12. Обещаешь ли ты лучше себя вести, хорошо учиться, убираться в своей комнате или «делать все, что хотите!», если близкий перестанет пить и скандалить?*
- 13. Считаешь ли ты, что, если бы родители тебя любили, то они (он или она) прекратили бы пить?*
- 14. Угрожал ли ты самоубийством или даже действительно причинял себе вред, чтобы напугать пьющего и вынудить его сказать: «Прости меня!» или «Я люблю тебя»?*
- 15. Есть ли у тебя или твоей семьи проблемы с деньгами из-за пьянства близкого человека?*
- 16. Ты боишься ехать в машине, если за рулем пьяный?*
- 17. Собирался ли ты когда-нибудь вызывать милицию из-за агрессивного поведения близкого?*
- 18. Приходится ли тебе избегать близких или дружеских отношений из страха, что люди узнают о пьянстве и скандалах в твоей семье?*
- 19. Считаешь ли ты, что твои проблемы будут решены, если только пьющий родственник прекратит пить?*
- 20. Бывал ли ты несправедлив к учителям, друзьям, одноклассникам из-за того, что злился на пьющего родственника?*

Членам групп Ал-Анон/Алатин, рекомендуется: во-первых, изучать факты влияния такой болезни как алкоголизм на их собственные жизни в физическом и эмоциональном плане; во-вторых, общаться с другими людьми, у которых такие же проблемы; в-третьих, изменять свое собственное поведение и отношение к пьющему, изучая и применяя Двенадцать Шагов и Двенадцать Традиций Ал-Анона.

Главные принципы проведения собраний групп Ал-Анон/Алатин:

- не давать советов;
- не критиковать и не сплетничать;
- не обсуждать наличие или отсутствие у членов групп религиозных убеждений;
- не рекламировать и не обсуждать вопросы терапии или иного лечения;
- не оказывать поддержку людям с другими проблемами, кроме тех случаев, когда у этих лиц есть проблемы, связанные с алкоголизмом близких.

Существует несколько видов собраний групп Ал-Анона/Алатина:

- **открытые собрания**, на которые может прийти любой человек, интересующийся программами Ал-Анона/Алатина;
- **закрытые собрания** предназначены только для тех, на кого оказывает (или оказывало) разрушающее влияние пьянство близкого человека;
- **собрания с ограниченным доступом** проходят в местах, куда обычных членов групп Ал-Анон/Алатин могут не пропустить (школы, промышленные предприятия, военные учреждения);
- **специальные собрания для новичков**, рассказывающие о том, что такое содружество Ал-Анон/Алатин.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СОЗАВИСИМЫМ В ПРЕОДОЛЕНИИ ОСТРОГО КРИЗИСА, СВЯЗАННОГО С ДОМАШНИМ НАСИЛИЕМ

Многие созависимые, сталкиваясь с агрессией в семье, не обращаются за помощью, потому что не знают, к кому пойти со своей проблемой либо потому, что не верят, что им могут помочь. В настоящее время в 151 территориальном центре социального обслуживания населения по всей Беларуси действует 45 кризисных комнат. За пять месяцев 2012 года за помощью туда обратились только 33 жертвы домашнего насилия (за 2011 год – 93, за 2010-й – 103) [1].

Все формы, методы и техники работы психолога строятся так, чтобы дать жертве насилия возможность понять, что никто не старается преуменьшать значения ее трудностей и проблем, но именно в них, этих трудностях и проблемах, можно и нужно искать и находить средства для улучшения своего положения. Тем самым клиента побуждают к поиску собственных ресурсов изменения, в качестве которых выступает как его прошлое, так и будущее, как воспоминания, так и воображение, помогающие искать ответы на проблемы в личном опыте.

Основные принципы оказания психологической помощи созависимым, подвергшимся домашнему насилию:

1. беседа с созависимым, пережившим насилие, должна вестись в отдельном помещении, без свидетелей, сопровождающих и тем более самого агрессора, опасного для клиента;

2. время работы при первичном обращении ограничено: необходимо владеть полной информацией о работе милицейских участков, служб медицинской помощи, наличии в вашем регионе «убежища для жертв домашнего насилия», графике их работы;

3. во время беседы следует выявить у пережившего насилие телесные повреждения, требующие лечения, не ограничиваясь той информацией, которую клиент сообщает. Созависимые, регулярно терпящие побои и унижение, смирились со своим положением, поэтому не спрашивайте, является ли она «жертвой». Но можно задать такие вопросы: «Вам кто-то причинил боль?»; «Такие следы часто встречаются у людей, которых избивают. Вас кто-то бил?»; «Я боюсь, что вас кто-то обижает. Расскажите мне об этом, пожалуйста»;

4. самое основное в кризисной ситуации – создать возможности для «вентиляции чувств», так как человек не сможет перейти к конструктивному обсуждению проблемы, пока не выплеснет в достаточной для него мере эмоциональное напряжение;

5. не старайтесь изменить чувства жертвы домашнего насилия, ни в коем случае не преуменьшайте интенсивность переживаний, а помогите осознать клиенту свои чувства и реорганизовать их в более конструктивное целое;

6. часто для жертвы вы – первый специалист, уделяющий ей время и желающий помочь, а потому поделитесь своими взглядами на проблему насилия, определите ее в терминах реальности. Помните, вы лишь помогаете определить проблему, но не решить ее;

7. в процессе общения учитывайте различия между людьми разных национальностей и культур: между всеми созависимыми есть сходство, однако у каждого свой жизненный опыт;

8. мотивируйте созависимого пережившего насилие отложить принятие решения до окончания острого кризисного состояния, так как в этот период снижается эффективность защитных реакций, помогающих справляться с проблемами;

9. при всей эмотивности беседы психолог должен несколько дистанцироваться от клиента, так как велика опасность эмоционального заражения;

10. не выражайте разочарования, если клиент решает вернуться к прежним патологическим взаимоотношениям: будьте откровенны и поделитесь своими опасениями, но дайте ему знать, что он всегда сможет обратиться к вам за психологической помощью [2], [3].

Самые общие задачи, которые должен решить созависимый, подвергшийся насилию, чтобы преодолеть травмирующую ситуацию, выглядят следующим образом:

1. Формирование отношения к себе (признание своей уникальности; принятие себя таким, какой есть; обретение любви к себе);

2. Формирование отношения к другим (признание уникальности любого другого; развитие в себе качеств, помогающих понять мнение, точку зрения, поведение другого);

3. Исследовательская позиция по отношению к себе (изучение своих предпочтений, реакций, состояний в обстоятельствах; исследование своего характера, особенностей его проявления в различных сферах деятельности (работа, семья, досуг и т.п.); внимание к работе своего тела; анализ своих ценностей и жизненных смыслов);

4. Осознание необходимости восстановления (самореабилитация): понимание того, что восстановление себя за счет другого – путь тупиковый и непродуктивный, влекущий за собой такие проявления, как раздражение, агрессия, «поиск виноватого», «уход в болезнь», «синдром несчастного» и др.; это, как правило, стихийные неосознанные пути восстановления, которые не способствуют улучшению отношений с окружающими [3].

В случае если созависимым не принято решений об изменении своей жизни, и пока зависимый от алкоголя агрессор не изменил модель своего поведения, необходимо выработать алгоритм действий, который поможет свести к минимуму вред от насилия. В процессе работы с жертвами домашнего насилия членам семьи предлагается поделиться опытом о том, как раньше они спасались от насилия, обсуждаются удачные и неудачные способы. Затем предлагается выработать план защиты, для этого обсуждаются следующие вопросы:

1. Куда может убежать женщина с детьми при повторении актов насилия?
2. Что нужно заранее приготовить (вещи, деньги, еда) и где хранить «тревожный чемоданчик» (желательно вне дома) для себя и близких?
3. Куда нужно обращаться (милиция, врач, друзья и т.д.)? Все координаты должны быть выучены и записаны где-либо в доступном месте и, кроме того, вложены в «тревожный чемоданчик».
4. Предлагается обсудить, по каким признакам поведения зависимого можно судить и заранее почувствовать, что приближается акт насилия. Перечисленные признаки записываются.
5. Участникам предлагается вспомнить, какие собственные реакции (тела, эмоционального состояния и др.) всегда предшествуют насилию, то есть бессознательно жертва заранее как бы знает, что произойдет. Перечисленные признаки, записываются.
6. Далее предлагается суммировать записанные признаки и выстроить алгоритм действия по спасению или другому изменению ситуации, не дожидаясь насилия. Предлагаемые варианты записываются и обсуждаются [2].

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Где искать убежище жертвам домашнего насилия? http://naviny.by/rubrics/society/2012/06/25/ic_articles_116_178278/ (Дата доступа 16.10. 2012 г.)
- 2 Емельянова, Е.В. Женщины в беде. Программа работы с жертвами домашнего насилия «Достоинство любви» / Е.В. Емельянова. – СПб.: Речь, 2008. – 212 с.
- 3 Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. (Справочник практического психолога). / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во ЭКСМО.– 2005. – 960 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ С СИНДРОМОМ ВЗРОСЛОГО РЕБЕНКА АЛКОГОЛИКА (ВДА)

Цель: повышение уровня социально-психологической адаптированности. Данный блок является основным и реализуется в двух формах – групповой и индивидуальной.

Групповая работа осуществляется в форме тематических коррекционно-развивающих занятий.

Занятие 1

Цель: знакомство, принятие правил работы, повышение уровня самооценки, уверенности в себе, самопонимания, самопринятия.

Задачи:

1. Формирование знаний о самооценке личности, факторах, влияющих на ее становление, осознание своих положительных сторон.
2. Обучение навыкам самопознания, самопонимания и самопринятия.
3. Развитие уверенности в себе.

Примерные упражнения:

На первом занятии ведущие сами (!) объясняют правила работы в группе. Это необходимо, так как большинство участников чаще всего не имеют опыта групповой работы и затрудняются самостоятельно определиться в необходимых условиях для их собственного чувства безопасности.

Обязательный набор правил работы группы:

1. Приходить на занятие нужно вовремя и не покидать его до окончания.
2. В группе все обращаются друг к другу по имени.
3. Вводится и объясняется правило конфиденциальности.
4. Вводится и объясняется правило безоценочного общения.
5. Вводится и объясняется правило активности всех участников.
6. В период групповой работы нельзя вступать в какое бы то ни было взаимодействие (интимное, финансовое, профессиональное и другое) с другими участниками группы.
7. Не рекомендуется на протяжении функционирования группы принимать участие в иных видах психотерапии.

Примерные упражнения:

«10 Я», «Чем мы не похожи», «Несколько добрых слов», «Это здорово», «Мой портрет в лучах солнца», «Автопортрет», «Письмо себе любимому».

Занятие 2

Цель: развитие коммуникативных навыков и компетенций.

Задачи:

1. Обучение навыкам налаживания контакта и установления его границ.
2. Обучение навыкам адекватного выражения эмоций и чувств в межличностном общении.
3. Обучение навыкам обсуждения проблемы, умению вести дискуссию и т.д.
4. Формирование активной позиции в межличностных отношениях.

Примерные упражнения:

«Поздороваемся», «Несколько добрых слов», «Выражение мысли другими словами», «Занимательные задачи» (в занимательной форме дать возможность участникам провести групповую дискуссию), «Коллективная сказка», «Импровизация».

Занятие 3

Цель: развитие эмоциональной сферы личности.

Задачи:

1. Обучение навыкам экспрессии, адекватного выражения чувств и эмоций.
2. Развитие эмпатии.
3. Осознание деструктивных чувств, проработка чувства вины и стыда, реагирования негативных эмоций.
4. Работа с иррациональными убеждениями с помощью модели ABC (активирующее событие – чувства и переживания – поведенческие проявления).
5. Использование модели ABC в работе со страхами и фобиями.

Примерные упражнения:

«Отгадай чувство», «Чувствительность к состоянию другого», «Позиция», «Эмоции в конфликте», «Эмпатийный танец», «Способы разрядки»

Занятие 4

Цель: развитие мотивационно-потребностной сферы личности.

Задачи:

1. Формирование умений дифференциации собственных потребностей и чужих.
2. Формирование умения самостоятельного определения цели.
3. Формирование умения самостоятельного принятия решений.

Примерные упражнения:

«Незаконченные предложения», проективные рисунки " Я такой, какой есть", " Я такой, каким хотел бы быть".

Занятие 5

Цель: формирование навыков успешной самопрезентации.

Задачи:

1. Формирование навыков демонстрации уверенности при помощи невербальных средств общения.
2. Обучение умению выражать доброжелательное отношение к другим.
3. Формирование умений высказывать собственное мнение.

Примерные упражнения:

«Я и мой тезка» (развитие навыков самопрезентации, формирование позитивной Я-концепции), «Конфликт «нападающего» и «защищающегося», «Просьба – отказ», «Обратная связь» (показать ограниченность вербальной коммуникации и важность обратной связи в общении), «Контакты» (умение устанавливать контакты с незнакомыми людьми), «Невербальный подарок», «Отгадай чувство», «Понять партнёра».

Занятие 6

Цель: развитие потребности в саморазвитии и самосовершенствовании.

Задачи:

1. Расширение зоны самопознания.
2. Снижение страха нового и развитие открытости новому опыту.
3. Обучение навыкам успешного прохождения собеседования (при получении образования, работы).

Примерные упражнения:

«Рисуем настроение», «Что приятно большинству людей?» (осознание и развитие позитивных моделей поведения), «Волшебное кольцо» (развитие умения в доступной форме формулировать свою просьбу, развитие гибкости в выборе поведения для достижения своей цели), «Анонимный конфликт», «Контраргументы», «Преувеличение или полное изменение поведения».

Занятие 7

Цель: повышение уровня социальной адаптации личности.

Задачи:

1. Расширение знаний о способах преодоления жизненных трудностей.
2. Анализ индивидуальных способов преодоления жизненных трудностей.
3. Поиск способов конструктивного совладающего поведения при преодолении трудностей в работе, учебе, личной жизни и т.д.

Примерные упражнения:

«Незаконченные предложения», «Соппротивление», «Я-высказывание/ты-высказывание». Ролевые упражнения.

Занятие 8

Цель: формирование позитивного отношения к собственному здоровью.

Задачи:

1. Формирование знаний о психосоматических заболеваниях и их проявлениях.
2. Обучение навыкам релаксации и преодоления нервного напряжения.

Примерные упражнения:

«Визуализация», «Поплавок», «Источник энергии», «Заросший сад», «Маяк».

Занятие 9

Цель: проработка детско-родительских отношений.

Задачи:

1. Развитие умения выстраивания собственной автономии.
2. Формирование умения разделения ролей, функций и ответственности в детско-родительских отношениях.

Примерные упражнения:

Рисунок «Моя семья», «Способы разрядки» (выбор наиболее приемлемого способа разрядки обиды, гнева и агрессивности, отреагирования негативных эмоций), «Агрессивное и беззащитное существо» (отреагирование участниками страха и агрессии, осознание ими своих неуверенных и агрессивных проявлений, снятие излишней эмоциональной напряженности, выравнивание активности и спонтанности). Психодрамматические и ролевые упражнения.

Занятие 10

Цель: выстраивание отношений в будущей собственной семье.

Задачи:

1. Осознание и преодоление семейных мифов и деструктивных ролей.
2. Развитие навыков формирования функционально-ролевой структуры в семейных отношениях.

Примерные упражнения:

«Прошлое, будущее, настоящее» (интеграция опыта; снятие психоэмоционального напряжения, связанного с событиями прошлого, настоящего; построение жизненной перспективы). Психодрамматические и ролевые упражнения.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Васильев, Н. Н. Тренинг преодоления конфликтов [Текст] / Н. Н. Васильев.- СПб.: Речь, 2007. – 174 с.
- 2 Вачков, И. В. Основы технологии группового тренинга [Текст] / И. В. Вачков. – М.: Ось-89. – 1999. – 136 с.
- 3 Гатальская, Г. В. Организация волонтерской работы в вузе [Текст] / Г. В. Гатальская, Е. А. Богданович, Н. Г. Новак, А. Е. Шаповалова. – Гомель: БТЭУ. – 2007. – 260 с.
- 4 Джонсон, Д. У. Тренинг общения и развития [Текст] / Д. У. Джонсон. – М.: Прогресс, 2001. – 248 с.
- 5 Диагностика и коррекция детско-родительских отношений: учеб.-метод. пособие / ВГУ им. П.М. Машерова; Авт.-сост. Погодина Е. К. - Витебск: Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2002. – 146 с.

- 6 Емельянов, С. М. Практикум по конфликтологии [Текст] / С. М. Емельянов – СПб.: Питер, 2009. – 384 с.
- 7 Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Психотерапия зависимостей. Метод сказкотерапии [Текст] / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб.: Речь, 2001. – 176 с.
- 8 Использование креативных методов в коррекционно-развивающей работе психологов системы образования: учеб.-метод. пособие: в 3 ч. / Акад. последиплом. образования; авт.-сост. Н. А. Сакович. – Минск, 2003. – Ч. 1.: Арттерапевтические технологии. – 112 с.
- 9 Использование креативных методов в коррекционно-развивающей работе психологов системы образования: учеб.-метод. пособие: в 3 ч. / Акад. последиплом. образования; авт.-сост. Н. А. Сакович. – Минск, 2004. – Ч. 2: Сказкотерапевтические технологии. – 84 с.
- 10 Как компетентно помогать созависимым. Итоги обмена опытом специалистов из Беларуси, Германии и Польши [Текст] / Под ред. А. Бартник. – Варшава, 2010. – 78 с.
- 11 Колодич, Е. Н. Коррекция эмоциональных нарушений у детей и подростков: учеб.-метод. пособие / Е. Н. Колодич – Мн.: ООО «ФУАинформ», 2002. – 128 с.
- 12 Кочюнас, Р. Психотерапевтические группы: теория и практика [Текст] / Р. Кочюнас – М.: Академический Проект, 2000 – 240 с.
- 13 Марасанов, Г. И. Социально-психологический тренинг [Текст] / Г. И. Марасанов. – 3-е издание – М.: Совершенство, 1998. – 208 с.
- 14 Осипова, А. А. Общая психокоррекция: учеб. пособие / А. А. Осипова. – М.: СФЕРА, 2002. – 510 С.
- 15 Пезешкиан, Н. Тренинг разрешения конфликтов. Психотерапия повседневной жизни [Текст] / Н. Пезешкиан. – М.: Институт позитивной психотерапии, 2006. – 296с.
- 16 Пергаменщик, Л. А. Психодиагностика и психокоррекция в воспитательном процессе [Текст] / Л. А. Пергаменщик, И. А. Фурманов, А. А. Аладьин, С.В. Отчик. – Мн., 1992. – 120 с.
- 17 Психологические программы развития личности в подростковом и старшем школьном возрасте/ Под ред. И. В. Дубровиной. – 6-е издание – М.: Академический Проект, 2002. – 128 с.
- 18 Ромек, В. Г. Тренинг уверенности в межличностных отношениях [Текст] / В. Г. Ромек. – СПб. : Речь, 2003. – 176 с.
- 19 Сатир, В. Как строить себя и свою семью Пер. с англ. – М.: Педагогика-пресс, 1992. – 190 с.
- 20 Фурманов, И. А. Психологические основы диагностики и коррекции нарушений поведения у детей подросткового и юношеского возраста [Текст] / И. А. Фурманов. – Мн.: НИО, 1997.– 198 с.



"Компетентная помощь созависимым – обмен опытом специалистов из Беларуси, Германии и Польши"

Выйди из тени (со)зависимости

- ✓ Алкогольная зависимость является заболеванием. Для зависимого человека не ясно, что он болен. Даже тогда, когда все складывается плохо в его жизни, он не верит, что источником его проблем является алкоголь.
- ✓ Если кто-либо из членов Твоей семьи имеет эту болезнь, все члены семьи страдают от её последствий.
- ✓ Это не Твоя вина. Это болезнь. Ты не виноват в её возникновении и не можешь ее остановить. Человеку, страдающему алкоголизмом необходима помощь профессионалов, которые хорошо знакомы с этим заболеванием.
- ✓ Это нормально чувствовать то, что Ты ощущаешь. Чувства невозможно подавить в себе, они все равно проявятся. Хорошо будет, если Ты поговоришь о своих чувствах с человеком, которому доверяешь. Если такого человека нет, то найди его.
- ✓ Ты не одинок. Много людей находятся в похожей ситуации, и Ты можешь у них учиться, как справляться с ней. Тебе необходима помощь и Ты можешь на нее рассчитывать.



НАД ПРОЕКТОМ РАБОТАЮТ:



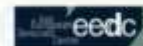
Katedra Psychologii i Pedagogiki



Na основе © NACOA Deutschland www.nacoa.de

За помощью можешь обратиться:

- ✓ Гомельское областное общественное объединение «Социальные проекты»
г. Гомель ул. Книжная 9
- ✓ Кафедра социальной и педагогической психологии Гомельского государственного университета им. Ф. Скорины,
тел. +375 232 579479



Projekt dofinansowany w ramach Programu Partnerstwa Transgranicznego realizowanego przez Wschodniopomorskie Centrum Doskonalątrac przy wsparciu finansowym udzielanym przez Norwegię w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP

ПРИЛОЖЕНИЕ

СКАЗКА О РЕБЕНКЕ-ВОИНЕ

Эта сказка не будет веселой. К тому же действие в ней происходит не за горами, не за лесами и не давным-давно. Происходит часто, сейчас, так же, как и несколько лет назад. А начиналась она двадцать-тридцать лет назад...

В одной семье родилось тогда дитя. Малюсенькое, сладенькое, беззащитное, дитя как дитя. Оно появилось на свет с множеством потребностей: требовало любви, заботы, безопасности, спокойствия, радости. Хотело также знать, что такое «хорошо» и что такое «плохо», и что можно делать, а чего ни в коем случае делать нельзя. К сожалению, в семье, в которой пришлось жить нашему дитяти, эти потребности не могли быть удовлетворены. В других семьях взрослые, которые стали родителями, помогали осваивать ребенку этот мир, многое объясняли и часто беседовали с ребенком, а иногда и сами прибегали к совету и поддержке собственных родителей. В этой же семье, семье нашего ребенка, родители были заняты борьбой со змеем. Этот змей требовал от родителей много сил и энергии, а также воровал у всей семьи время и деньги. Родители, занятые борьбой, не могли уделять своему ребенку достаточно заботы. Дитя очень быстро усвоило, что если он хочет получить от родителей, хотя бы чуточку внимания для себя, то нужно тоже участвовать в борьбе. Маленькое, беззащитное дитя на войне...

Конечно, вскоре ребенок перестал быть маленьким и беззащитным. Иногда он пробовал защищаться от змея, ища ласки и защиты у сражающихся родителей. Это помогало, но ненадолго – ребенку доставались лишь капли тепла и рассеянной заинтересованности мамы и папы. Естественно, не столько, сколько в действительности требовалось ребенку, но и это было лучше, чем ничего. В следующий раз, когда змей напал на папочку, дитя с криком выбежало ему навстречу и попыталось защитить родителя своей тщедушной грудкой. Змей так удивился, что на мгновение прервал атаку. Но надолго этого приема не хватило: дитя чересчур сильно боялось, а отец, вместо того, чтобы оценить и похвалить малыша, еще и кричал на него и непонятно почему говорил, что вся эта война из-за ребенка. Это было очень болезненно – надо было поменять тактику. Например, помогать маме в тылу врага. Когда папа бился со змеем, надо было перевязывать раны, заматывать следы борьбы и помогать папочке приходить в себя после очередного сражения...

Это был хороший способ заслужить заинтересованность родителей, разве что тогда можно было перепутать, кто взрослый, а кто ребенок и кто о ком в этой семье должен был заботиться. Дитя росло в постоянной неразберихе и ощущении угрозы. Оно терялось в догадках, кто, собственно, в этой войне агрессор, а кто защищается. И лежит ли вся вина за все

происходящее только на змее? А может быть, если бы мама отважилась сказать «хватит», то, наконец, змей ушел бы вместе с папой, и в семье наступил бы покой? Иногда дитя думало, что оно виновато во всей этой войне... Тогда оно рвалось в бой с утроенной энергией, абсолютно забывая, что само еще только ребенок. Иногда боль и страдание, чувство вины и обиды становились настолько страшными, настолько непреодолимыми, что дитя пряталось в волшебный шар, который полностью ограждал его от мира. Там оно ничего не чувствовало, не слышало, не видело...

Судьба каждого из нас, даже нашего ребенка, одинакова: каждый, в конце концов, должен стать взрослым. Но у нашего малыша с этим была настоящая проблема. Ибо, как понять, что ты уже взрослый, если никогда не был ребенком? Ну и можешь теперь всегда быть ребенком... А может, все эти нереализованные потребности удастся удовлетворить как раз теперь? Взрослому необходимо решать множество задач: он должен создать семью, дать ей чувство защищенности, любовь, заботу... Но что это такое? Либо это то, что было в семье, в которой наше дитя выросло, либо это то, что описывают в книгах и показывают в фильмах. А может, вообще нет на свете любви и порядка... Надо попробовать, только это страшно рискованно. Ведь уже один раз наше дитя жестоко обманулось: оно столько ожидало от близких ему людей, а папа и мама дали ему страх, неуверенность, обиду и вину. Что делать с таким приданным?

Можно, например, найти собственного змея – напиши-нарисуй такого, как тот, с которым сражался папа. Ведь война – это то, с чем наш выросший ребенок справится лучше всего. Он знает разные приемы и способы выстоять. Можно связать свою судьбу с кем-то, кто воюет со змеем, так, как когда-то сделала мама, и так, как мама, заботиться о том, кто изнемог в борьбе. Это дает шанс получить немного внимания. Неважно, что он должен отказаться от себя, важно то, что он чувствовал себя нужным. Можно также желать и бояться одновременно: стремиться к близким отношениям с другими людьми, но когда эти связи действительно становятся близкими, удирать как можно дальше. Убегать на всякий случай, потому что расставание не так болезненно, как обида, нанесенная кем-то, кому доверился. Ведь никому нельзя доверять, даже себе. Можно также по мелочам распланировать всю свою жизнь, день за днем, час за часом, чтобы никакая неожиданность не застала врасплох. Так как все, что неожиданно – опасно и значит, лучше ничего не менять, даже, если действительность приносит страдание. Можно также ничего не планировать, абсолютно ничего, ведь ничего на свете невозможно предвидеть, мир жесток, глуп и полон тайн. Поэтому надо быть начеку. Всегда настороже.

Можно также, даже если этого не хочется, ранить всех окружающих. А больнее всего тех, кого любишь. И постоянно жить с чувством вины. Чувство вины менее болезненно, чем чувство обиды. Да и что такое чувство обиды?

Наше взрослое дитя по определению не знает такого чувства. Вообще чувства – это не его сильная сторона. Они ведь тоже опасны...

Эта сказка, как и большинство сказок, может иметь счастливый конец. Может, но должна... Чтобы она закончилась финалом «И жили они долго и счастливо», взрослое дитя должно принять во внимание, что война окончена. И что прошлое нельзя изменить, так как пока никто не изобрел способа путешествия во времени. И найти в мире хоть что-нибудь, что позволяет поверить, что любовь, добро, красота не только вымысел философов, но они действительно существуют. И что у каждого есть право на счастье.

ЛИТЕРАТУРА

1 Как компетентно помогать созависимым. Итоги обмена опытом специалистов из Беларуси, Германии и Польши [Текст] / Под ред. А. Бартник. – М.: Варшава. – 2010. – 78 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРОСЬБА РЕБЕНКА

1. Не порти меня. Я хорошо знаю, что не должен иметь всего того, чего домогаюсь. Это только проба сил с моей стороны.
2. Не бойся категоричности. Мне как раз это и нужно – ощущения безопасности...
3. Не игнорируй мои плохие навыки. Только ты можешь помочь мне победить зло, пока это вообще возможно.
4. Не делай из меня большего ребенка, чем я есть на самом деле. Это приводит к тому, что я принимаю роль взрослого, которая выглядит глупо.
5. Не делай мне замечания при других людях, если это не является абсолютно неизбежным. Намного глубже я проникаюсь тем, что ты говоришь мне с глазу на глаз.
6. Не ограждай меня от последствий. Иногда полезно научиться болезненным и неприятным вещам.
7. Не внушайте мне, что те ошибки, которые я совершил, являются грехом. Это угрожает моему чувству собственного достоинства.
8. Не принимай близко к сердцу, если я говорю, что ненавижу тебя. Это не ты являешься моим врагом, но твоё сокрушительное превосходство!
9. Не обращай чрезмерного внимания на мои мелкие недуги. Иногда я использую их, чтобы привлечь твоё внимание.
10. Не ворчи. В противном случае я должен защищаться и делаться глухим.
11. Не давай мне пустых обещаний. Я чувствую себя ужасно подавленным, если ничего из этого не выходит.
12. Не забывай, что мне еще трудно точно выразить мысль. Вот поэтому мы не всегда понимаем друг друга.
13. Не проверяй с упорством маньяка мою честность. Чрезвычайно легко страх вынуждает меня врать.
14. Не будь непостоянным. Это меня ошеломляет, и тогда я теряю всю мою веру в тебя.
15. Не отталкивай меня, когда я пристаю к тебе с вопросами. Вскоре может оказаться, что вместо того, чтобы выяснить все у тебя, я буду искать ответа где-то на стороне.
16. Не убеждай меня, что мои страхи глупы. Они попросту существуют.
17. Не делай из себя непогрешимый идеал. Правда о тебе в будущем может оказаться невыносимой.
18. Не воображай, что прося у меня прощения, потеряешь авторитет. За честную игру я могу отблагодарить тебя любовью, которая тебе даже не снилась.

19. Не забывай, что мне нравятся всякого рода эксперименты. Это попросту мой образ жизни, поэтому закрой на это глаза.

20. Не будь слепым и признай, что я тоже расту. Я знаю, что трудно держать шаг в этом галопе, но ты сделай все, что можешь, чтобы у нас все получилось.

21. Не бойся любви. Никогда.

Януш Корчак

ЛИТЕРАТУРА

1 Как компетентно помогать созависимым. Итоги обмена опытом специалистов из Беларуси, Германии и Польши [Текст] / Под ред. А. Бартник. – М.: Варшава. – 2010. – 78 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

РОЛИ, ПРИНИМАЕМЫЕ ДЕТЬМИ В АЛКОГОЛЬНЫХ СЕМЬЯХ

Текст, облегчающий самоидентификацию взрослых детей алкоголиков, с теми ролями, которые они вынуждены принимать, адаптируясь к критическим условиям жизни в алкогольной семье.

1. КОГДА ПРОИСХОДИТ НЕЧТО ТРУДНОЕ, ОБЫЧНО:

- ты считаешь, что должен с этим справиться, что все ожидают от тебя выработки победоносной стратегии;
- несмотря на собственные чувства, принимаешь хорошую мину при плохой игре;
- даже если страдаешь, заботаешься о других, утешаешь их, ведь их страдания наверняка больше и, прежде всего, важнее твоего;
- концентрируясь на своих недостатках, не можешь увидеть собственных достоинств;
- должен сам справиться со всеми трудностями: просьба о помощи является признаком слабости;
- посвящаешь себя другим, забывая о своих проблемах, а вообще стараешься не иметь своих личных потребностей;
- лояльность и привычка не отзываться плохо о других людях для тебя очень важны;
- во всем, что ты делаешь, стараешься быть самым лучшим – вообще должен быть совершенным. Когда тебе это не удаётся (а обычно тебе это не удается), ты очень недоволен собой;
- даже если ты добиваешься успеха, не можешь им долго наслаждаться, иногда думаешь, что тебе просто повезло. Зато преувеличиваешь все свои поражения;
- у тебя есть чувство, что любовь, симпатию, дружбу или заинтересованность ты должен постоянно заслуживать и бороться за неё.

Если большинство этих положений для тебя характерны, то закреплённой тобою ролью реагирования на сложные жизненные ситуации является роль **ГЕРОЯ**.

2. КОГДА ПРОИСХОДИТ НЕЧТО ТРУДНОЕ, ОБЫЧНО:

- ты замечаешь это несколько позже других, но когда сориентируешься, что что-то не в порядке, становишься очень внимательным и проницательным наблюдателем-аналитиком;
- ждёшь, когда кто-то предпримет действия, что-то случится, что-то измениться;

- боишься настолько, что страх парализует тебя – ты не в состоянии ничего сделать, соответственно отреагировать, ощущаешь пустоту в голове;
- дистанцируешься от ситуаций;
- начинаешь думать магически: мне повезет, если я успею до приезда трамвая посчитать до тысячи, сделаю то-то, если этот мужчина будет смотреть на меня на протяжении минуты т.п.;
- обвиняешь себя в том, что реагируешь чересчур медленно, что другие опять опередили, убежали, лучшие тебя сориентировались в ситуации;
- прежде чем решиться действовать, тратишь энергию на мелочное планирование, рассуждения «за» и «против», пытаешься предвидеть возможные варианты развития ситуации;
- если же что-то сделаешь, возникают всяческие сомнения, ты подвергаешь свой поступок критическому осуждению и обычно приходишь к выводу, что всё испортил.

Если большинство этих положений для тебя характерны, то закреплённой тобою ролью реагирования на сложные жизненные ситуации является роль **ПОТЕРЯННОГО РЕБЕНКА**.

3. КОГДА ПРОИСХОДИТ НЕЧТО ТРУДНОЕ, ОБЫЧНО:

- ты злишься и начинаешь действовать быстрее, чем думаешь;
- громко выражаешь свое недовольство, ругаешься, выдумываешь разные авантюры;
- сумеешь в неподходящий момент демонстративно обидеться и вообще перестать разговаривать;
- можешь взять всю вину на себя, даже тогда, когда произошедшее случилось не твоей вине;
- обвиняешь сам себя и мысленно критикуешь, иногда очень жестоко;
- начинаешь думать, что все это из-за тебя, потому что ты ни на что не способен, и, в конце концов, тебя постигла заслуженная кара;
- позволяешь другим плохо относиться к тебе, а потом ты на них обижаешься и становишься агрессивным;
- в качестве противоядия употребляешь алкоголь, наркотики, допускаешь рискованные сексуальные связи, голодаешь или объедаешься;
- думаешь, что самоубийств или, по крайней мере, нанесение себе вреда разрешило бы твои проблемы.

Если большинство этих положений для тебя характерны, то закреплённой тобою ролью реагирования на сложные жизненные ситуации является роль **КОЗЛА ОТПУЩЕНИЯ**.

4. КОГДА ПРОИСХОДИТ НЕЧТО ТРУДНОЕ, ОБЫЧНО:

- *ты рассказываешь какую-нибудь шутку, чтобы любой ценой «разрядить» ситуацию;*
- *стараясь заняться чем-то другим, изобретаешь самые абсурдные занятия, лишь бы только не касаться настоящей проблемы;*
- *юродствуешь, становишься крикливым, смеешься без причины;*
- *переживаешь крайне эмоциональные состояния: попеременно плачешь и хохочешь, ведешь себя истерично;*
- *не переносишь, когда кто-то при тебе вступает в конфликт: тебя это поражает, ты стараешься немедленно примирить конфликтующие стороны, выступаешь в роли медиатора, иногда защитника лица, которому, по твоему мнению, причиняется обида;*
- *предпочитаешь не принимать самостоятельных решений – начинаешь искать союзников, просишь совет у других, кокетничаешь, играешь роль слабого человека, хотя в действительности таким не являешься;*
- *начинаешь много говорить – нагнетаешь диатрессию, иногда сам себе противоречишь.*

Если большинство этих положений для тебя характерны, то закрепленной тобою ролью реагирования на сложные жизненные ситуации является роль **ТАЛИСМАНА**.

ПРИЛОЖЕНИЕ

АНКЕТА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Мы обращаемся к Вам с просьбой ответить на предлагаемые вопросы анкеты. Сначала внимательно прочтите каждый вопрос и варианты ответов, затем подчеркните или обведите ответ, соответствующий Вашему мнению. Если у Вас есть свой вариант ответа, напишите его в свободной строке.

Свою фамилию указывать не обязательно!

1 Учебное учреждение

2 Курс, учебная группа, класс

3 Пол: - мужской - женский

4 Возраст _____

5 Укажите место своего жительства:

- в городе

- в деревне

6 С кем проживаете вместе:

- мать

- мачеха

- отец

- отчим

- брат (кол-во)

- сестра (кол-во)

- бабушка

- дедушка

- тетя, дядя

- другие родственники (укажите кто)

7 Живут ли твои родители вместе?

- да

- нет

8 Если родители не проживают вместе, какова причина?

- развод, сколько лет назад?

- смерть одного из родителей, сколько лет назад?

- другая причина

9 Каков возраст твоих родителей?

- возраст отца

- возраст матери

10 Какое образование имеют твои родители?

- образование отца а) среднее; б) среднее специальное; в) высшее;

- образование матери а) среднее; б) среднее специальное; в) высшее.

11 Где и кем работают твои родители?

- место работы и должность отца

- место работы и должность матери

12 Если твои родители не имеют работы, то как давно?

- отец не работает _____ месяцев/ лет;
- мать не работает _____ месяцев/ лет.

13 Как ты оцениваешь материальное положение своей семьи?

- очень высокий уровень
- высокий уровень
- средний уровень
- уровень ниже среднего
- низкий уровень

14 Как часто в твоей семье употребляют алкогольные напитки?

- 1-2 раза в год
- 1-2 раза в 6 месяцев
- 1-2 раза в 3 месяца
- 1-2 раза в месяц
- 1-2 раза в неделю
- ежедневно

15 Кто из членов твоей семьи злоупотребляет алкоголем?

- мать
- мачеха
- отец
- отчим
- оба родителя
- бабушка
- дедушка
- брат
- сестра
- другие родственники (укажи кто)

16 Если твой родственник злоупотребляет алкоголем, то как долго?

Кто злоупотребляет	Как долго	Как часто родственник выпивает

17 Имело ли злоупотребление алкоголем негативные последствия для здоровья злоупотребляющего (травмы, отравление алкоголем, инфаркт, инсульт и т.д.)?

- да
- если да, то какие?
- нет

18 Сопровождалось ли злоупотребление алкоголем проявлением психологического насилия (унижение, оскорбления, угрозы, издевательства и другое) злоупотребляющего по отношению к членам семьи (и к тебе лично)?

- да
- если да, то по отношению к кому?

-нет

- твой вариант ответа

19 Сопровождалось ли злоупотребление алкоголем проявлением физического насилия злоупотребляющего по отношению к членам семьи (и к тебе лично)?

-да

- если да, то по отношению к кому?

-нет

- твой вариант ответа

20 Если в твоей семье есть родственники, злоупотребляющие алкоголем, какое воздействие это оказало на следующие аспекты твоей жизни?

- на твои отношения с окружающими

- на твоих отношениях с родителями (или другими близкими родственниками)

- на твою уверенность в себе, в собственных силах

- на степени твоего оптимизма

- на твоём умении справляться с жизненными трудностями

21 Какие важные жизненные решения ты принял в результате проживания в ситуации злоупотребления родственника алкоголем?

22 Сколько у тебя настоящих друзей?

- ни одного

- один

- два

- три и больше

23 Как часто вы общаетесь по телефону?

- ежедневно

- несколько раз в неделю

- один раз в неделю

-один раз в две недели

- один раз в месяц

24 Как часто вы проводите время вместе?

- ежедневно

- несколько раз в неделю

- один раз в неделю

-один раз в две недели

- один раз в месяц

25 Тебе случается чувствовать себя одиноко?

- да, очень часто

- достаточно часто

- редко

- нет

26 Ведешь ли ты дневник?

- да
- нет
- сейчас уже не веду
- никогда не вела/вел

27 Чем ты занимаешься в свободное время?

28 Употребляешь ли ты алкоголь? Если да, то как часто?

- да, употребляю, достаточно часто
- да, употребляю, иногда
- да, употребляю, только по праздникам
- нет, не употребляю
- другой вариант ответа _____

29 Как ты относишься к людям, злоупотребляющим алкоголем?

- положительно
- нейтрально
- негативно
- крайне негативно

30 Чувствуешь ли ты себя счастливым человеком?

- да
- нет

31 К кому ты обращаешься в сложной для себя ситуации?

- к родителям
- к друзьям
- брату / сестре
- к учителям / преподавателям
- к школьному психологу
- другое

32 Оцените успешность своей учебной деятельности?

- я успешный учащийся
- я хорошо успеваю только по отдельным предметам
- мою успеваемость можно назвать средней
- у меня возникают проблемы с успеваемостью только по отдельным предметам

- меня нельзя назвать успешным учащимся

33 Как ты думаешь, мог бы ты учиться лучше?

- да
- нет

34 Оцените по 5-бальной шкале (от 0 до 5) верность следующих утверждений:

- 1) Я удовлетворен своим внешним видом – 0 1 2 3 4 5
- 2) Мне нравится моё тело таким, какое оно есть – 0 1 2 3 4 5
- 3) Меня устраивает мой рост и вес – 0 1 2 3 4 5
- 4) Я хотел(а) бы иметь другую внешность – 0 1 2 3 4 5

35 Оцените по 5-бальной шкале (от 0 до 5) верность следующих утверждений:

- 1) Я пользуюсь популярностью среди своих друзей – 0 1 2 3 4 5
- 2) У меня получается заводить новые знакомства – 0 1 2 3 4 5
- 3) У меня достаточно друзей – 0 1 2 3 4 5
- 4) Мои друзья мне всегда рады – 0 1 2 3 4 5
- 5) Я хотел нравиться своим друзьям больше – 0 1 2 3 4 5

36 Оцените по 5-бальной шкале (от 0 до 5) верность следующих утверждений:

- 1) Я доволен взаимоотношениями со своей семьей – 0 1 2 3 4 5
- 2) Мне легко разговаривать с матерью о проблемах, которые меня беспокоят – 0 1 2 3 4 5
- 3) Я – проблема для моей семьи – 0 1 2 3 4 5
- 4) В семье у меня часто возникают проблемы – 0 1 2 3 4 5
- 5) Моя семья считается с моим мнением – 0 1 2 3 4 5
- 6) Моя семья уделяет мне достаточно внимания – 0 1 2 3 4 5
- 7) Я доволен тем, как сильно моя семья меня любит – 0 1 2 3 4 5

37 Приходилось ли тебе обращаться в социально-психологическую службу?

- да
- нет

38 Если да, то по какому вопросу.

39 Будем благодарны, если ты поделишься описанием какого-либо случая (эпизода) своей жизни, если в ней был опыт проживания со злоупотребляющим алкоголем родственником.