

1. Шергина И.П., Чугин М.А. Влияние физической активности на психическое здоровье человека // Международный студенческий научный вестник. 2021. № 2.
2. Ильин Е.П. Психология спорта. СПб., 2010. С. 43.

*Каешко М.Н., студент
Крутолевич А.Н., к.псих.н., доцент
кафедры психологии
УО «Гомельского государственного
университета им. Франциска Скорины»
mari.kaeshko@mail.ru
г. Гомель, Республика Беларусь*

Особенности взаимодействия в созависимой семье

Features of interaction in a codependent family

Аннотация. В данной статье мы рассматриваем особенности взаимодействия в созависимых семьях. Исследования на эту тему актуальны, потому что созависимость является распространенным явлением. Она выступает как главный фактор формирования зависимого поведения у людей, от которых эмоционально зависят созависимые. Уходит много времени на коррекцию созависимого поведения, уже сформированным стилем жизни, с наличием развитых механизмов.

Ключевые слова: созависимость, зависимость, аддикция, защитные стратегии, тревога, невроз, психологическая защита.

Abstract. In this article we consider the features of interaction in codependent families. Research on this topic is relevant because codependency is common. It acts as the main factor in the formation of addictive behavior in people on which codependents are emotionally dependent. It takes a lot of time to correct codependent behavior an already formed lifestyle with the presence of developed mechanisms.

Keywords: codependency, addiction, defense strategies, anxiety, neurosis, psychological defense.

Термин «Co-dependence» (созависимость) появился в психологии недавно. Идея и динамика развития зависимости ближайшего окружения от

поведения алкоголика, наркомана и других зависимых была высказана еще в конце XIX в. Впервые в 1986 г. в Америке появились анонимные группы для созависимых.

Зависимость – это всегда «семейная история». В данной истории есть зависимый персонаж и созависимые родственники. В основном, близкие зависимого отрицают у себя наличие каких-либо особенностей, которые располагали бы к употреблению больным наркотиков или алкоголя. Комплекс созависимости предполагает новейшее явление в аддиктологии и является значимой внутренней реализацией аддикта [1 с. 64].

Семья, у которой есть человек страдающий различными зависимостями, находится в бесконечном стрессе, к которому нужно привыкнуть, то есть выработать навыки, которые смогут помочь привыкнуть к подобной ситуации, в результате человек уже просто не умеет жить без стресса. Меняется его характер, причем не только с близкими, но и с окружающими людьми. Основным в созависимости можно назвать – эмоциональную несвободу, которая постепенно прогрессирует. Сначала начинается как озабоченность чем-либо, но постепенно приводит к изоляции, депрессии, различным срывам, даже появляются мысли о самоубийстве. Поведение созависимых разрушительно, прежде всего для самого себя, подобное поведение входит в привычку, и она не дает возможность обрести свою внутреннюю гармонию.

Члены созависимых семей не всегда могут правильно выражать эмоции. Главными переживаемыми чувствами у них являются гнев, злость и вина. Результатом всего можно назвать: низкий навык коммуникации, различные семейные конфликты, «перекручивание» ролей (к примеру, дети ведут себя как родители, а те наоборот, играют роль детей). В подобных семьях, наблюдается низкий уровень сплоченности, и отсутствие психологической самостоятельности. Так как, семья не является сплочённой, то они не пытаются вникнуть в интересы друг друга, в их отношениях постоянная путаница, основанная на каких-либо правилах, существует определённый запрет говорить о своих проблемах или проблемах своей семьи, вне дома. Также нет никакой открытости из-за ощущения, что твои проблемы нужны только тебе, а остальным все равно, двойственные фразы, например, человек говорит одно, но имеет в виду совершенно другое, то есть скрытый подтекст, манипуляция. Общение через кого-то «передай ей, что...». Сильная опека или же наоборот отсутствие заботы, постоянная критика и унижение достоинства, отсутствие похвалы и одобрения, постоянные оскорбления: вербальные, физические, психологические, сексуальные. Когда у одного из члена семьи присутствует

зависимость, родители или супруги больного настойчиво пытаются понять пациента и справиться с проблемой своими силами, они думают, что смогут изменить члена своей семьи, либо контролировать его, но подобное мышление наивно и приводит к негативным последствиям. Повышенное внимание на проблемах больного, иногда достигает навязчивости. Это более выражено у матерей, нежели у отцов больных. Все свои увлечения и потребности, семья отодвигает на второй план. Родители бесконечно опекают больного и предпринимают ненужные действия по его якобы «спасению». У них не получается удовлетворить свои потребности – отдыхать, забывают о своих интересах, даже если есть угроза собственному здоровью. Важные близкие больного могут неосознанно поощрять аддиктивное поведение своих партнеров, даже несмотря на благие намерения [4]. В поведении созависимых отмечается несколько факторов:

- Созависимые искренне считают, что в состоянии контролировать не только свое поведение, но и окружающего ему близкого человека, страдающего от зависимости, в основном химической. Можно сказать, что химические зависимые контролируют поведение созависимого.

- Созависимые подчиняют свои потребности нуждам зависимых и выполняют роль жертвы. Они занимают доминирующую позицию и подчиняют себе зависимого. Считай, что созависимый не столько выполняет роль жертвы, а скорее выступает в роли диктатора.

- Созависимые хотят прекратить употребление веществ, но используют поощрение, например, забота о пациенте или какое-нибудь наказание начинает проявлять негативные эмоции по поводу его поведения.

Предложим модель стресс-копинг-здоровье. Эта модель означает, что проблемы, которые связаны с употреблением психоактивных веществ, можно назвать стрессогенными для близких, ведущими к появлению напряжения, в основном в форме физических или психических нарушений здоровья. Именно стресс заставляет родственников развивать копинг-стратегию, которая бы снизила напряжение у близких. По мнению различных специалистов структура копинг-стратегии, возможно описана несколькими факторами: вовлеченность (поглощенность), бездействующая толерантность, отстраненность [3].

Вовлеченность. Жена высказывает свое мнение, о том, что употребление алкоголя или наркотиков очень расстраивает ее.

Бездействующая толерантность. Жена бесконечно приносит свои извинения за больного, покрывает его, берет вину на себя. Сильно напугана, не

может принимать какие-либо решения. Угрожает супругу, но все равно не осуществляет свои угрозы в жизнь.

Отстраненность. Если муж находится в алкогольном или наркотическом состоянии, не трогает его, занимаясь своими домашними делами, не обращая на него внимания. Главный вывод специалистов: все три стиля нельзя назвать здоровыми, они приводят к созависимости у супругов. Каждый из стилей нуждается в коррекции. Без помощи специалистов поведение близких, поддерживает аддиктивное поведение больного и разрушает здоровье и жизнь созависимого родственника [2]. Когда делают заявления о небольшой эффективности лечения пациента, то ссылаются на фактор, уменьшающий эту эффективность – «больной вернулся в ту же среду». Так и есть, среда может содействовать рецидиву. Но нужно учесть и то, что больной вернулся в то же место после лечения. Так как, множество исследований подтверждают вовлеченность родственников в патологический процесс аддикции, то естественно и лечение должно быть сосредоточено не только на пациенте, но и на всей семье. То же касается и профилактики зависимости, она будет более успешной с вовлечением всей семьи. Не нужно забывать, что прежде всего зависимость является семейной болезнью, поэтому лечение и профилактика обязаны быть семейными. Психологическая помощь созависимым приносит огромный вклад в плане оздоровления и личностного роста, а также родственникам, которые страдают зависимостью и их детям. Для ребенка это важнейший процесс профилактики развития такого недуга как созависимость. Помним, что дети зависимых людей составляют группу риска развития зависимости как от пси-хоактивных веществ, так и нехимических ее форм – игромания, любовная зависимость, трудовогоголизм. Множество различных исследований показали, что вовлечение родственников в лечение больного ускоряет весь процесс выздоровления члена семьи с зависимостью и снижает стресс у семьи, она становится более дружной.

В лечебных центрах США, в которых семейные программы являются стационарными, пациенты, включенные в подобную программу, постоянно заняты с 8 часов утра до 22 часов вечера, проводя каждый день такие мероприятия, как: лекции, групповые обсуждения в малых группах, постепенное освоение программы 12 шагов, обучение техники релаксации и преодоления стресса, а также прослушивание лекций бывших пациентов оздоровительных центров об их личном опыте, просмотр видеофильмов, индивидуальное консультирование, работа с различной литературой, заполнение опросников, ведение своего дневника чувств. Естественно, что

психотерапевт только предлагает лечение, а созависимый человек выбирает его или отвергает, подобная работа основывается только на согласии пациента. Но все же отсев обратившихся людей за помощью достаточно большой, но это не должно смущать психотерапевта, так как людям с подобным недугом характерно сопротивление всякому вмешательству. Формирование психотерапевтических групп надлежит происходить только после индивидуальной консультации, в ходе которой изучаются внутрисемейная ситуация, какие именно взаимоотношения между членами семьи и психическое состояние человека, обратившегося за помощью. В процессе всего лечебного контакта пациенту страдающего от химической зависимости дается возможность обращаться за медицинской помощью в это учреждение, где лечится близкий. Закономерно, чаще всего, в практике первой за помощью обращалась именно супруга зависимого, а сам больной приходил на лечение только через несколько месяцев после начала лечения своей жены. Иногда лечение супругов было одновременным (он лечился стационарно, она амбулаторно) [1,3]. По статистике, около половины индивидов, страдающих химической зависимостью, приходили на лечение после того, как их родные включались в программу выздоровления от созависимости и добивались определенных успехов.

Библиографический список:

- 1 Березин С.В. Психология созависимой личности: монография. Самара, 2008. 200 с.
- 2 Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М., 1986.
- 3 Иванец Н.Н. Алкоголизм. М.: Наука, 1988. 59 с.
- 4 Уайнхолд Б. Освобождение от созависимости; пер. с англ. А. Г. Чеславской. М.: Независимая фирма «Класс», 2002. 224 с.

*Койныш А.А., студент
факультет психологии и педагогики
Приходько Е.В., старший преподаватель
УО «Гомельский государственный университет им.Ф. Скорины»
nasya.ow@inbox.ru
г. Гомель, Республика Беларусь*

**Принципы проведения психологического консультирования с учащимися,
страдающими от домашнего насилия**

Principles for providing counseling to students suffering from domestic violence