

Т.Н. Лазоренко, Н.А. Верба

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ РОДСТВЕННИКОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Увеличение числа лиц, зависимых от алкоголя, наркотических и других психоактивных веществ, остается одной из наиболее актуальных проблем в современном обществе. Общество столкнулось с беспрецедентной по масштабам и последствиям проблемой, которая сегодня далека не только от своего решения, но и от адекватного осмысления – проблемой зависимости от психоактивных веществ, стремительного распространения наркомании и алкоголизма, проблемой вовлечения в сферу потребления психоактивных веществ всех возрастных и социальных слоев населения.

Анализ причин, особенностей протекания и возможных путей избавления от зависимости от психоактивных веществ широко представлен в правовой, медицинской, социологической, социально-психологической научной литературе. В теории и практике психологического консультирования основное внимание уделяется техническому и методическому аспектам психологической помощи личностям с зависимостью от психоактивных веществ. В современной научной литературе по психологическому консультированию [1; 5; 7] представлены описания отдельных техник и методов ведения психокоррекционной работы с подобными клиентами, разработаны целостные реабилитационные программы.

Тем не менее, общество, государство проявляет неспособность решительно и эффективно реагировать на всплеск зависимости от психоактивных веществ. О недостаточной эффективности и адекватности применяемых мер по отношению к личностям с зависимостью от психоактивных веществ свидетельствует также возрастающее количество государственных и частных лечебных и реабилитационных учреждений для личностей с зависимостью от психоактивных веществ. На наш взгляд, снижение эффективности коррекционных и реабилитационных программ для личностей с зависимостью от психоактивных веществ во многом определяется фрагментарностью освещения данного вопроса, отсутствием целостного теоретического осмысления, а также концепции, объединяющей указанные проблемы в единое целое, и основанных на них практических разработок в отношении психологического сопровождения ближайшего окружения зависимого, наибольшим влиянием на психологическое состояние которого обладает семья.

Многочисленные наблюдения показывают, что патологическое влечение к алкоголю, наркотическим и токсикологическим веществам связано с индивидуально-психологическими особенностями зависимых, проявление которых детерминировано социально-психологическими факторами, что обуславливает необходимость многомерных воздействий на личность и социальное окружение зависимых от психоактивных веществ для достижения длительных ремиссий.

Цель данной статьи состоит в определении содержания психологического сопровождения семей, имеющих близких, зависимых от психоактивных веществ, обратившихся за помощью в наркологическое отделение, а также в обосновании значения типов семейных отношений в процессе лечения.

Под зависимостью от психоактивных веществ понимают тяжелые формы расстройств, которые обычно сопровождаются физической потребностью во все большем количестве вещества для достижения желаемого эффекта [5; 6].

Как указывает В. Москаленко, зависимость от психоактивных веществ – это болезнь, которая приводит к потере человеком контроля над потреблением алкоголя и наркотических веществ [6]. Потеря контроля над употреблением веществ, влияющих на работу коры головного мозга, приводит к физическим, психологическим и духовным изменениям. Так, Р.Комер, анализируя понятие зависимости от психоактивных веществ, делает вывод о том, что зависимость от психоактивных веществ – форма поведения, при которой человек чрезмерно употребляет психоактивное вещество, так что вся его жизнь концентрируется только на его употреблении [4]. Таким образом, видим, что зависимость от психоактивных веществ приводит к аномальному поведению личности. Происходит деформация личности в целом, и поэтому проблему, связанную со злоупотреблением психоактивными веществами, рассматривают как проблему личности.

В настоящее время для объяснения и лечения указанной зависимости используются биологические и социальные модели, также уделяется внимание психологическим и личностным аспектам. Так, динамическая модель исследует бессознательные внутренние процессы и конфликты, а поведенческая – делает акцент на поведенческом научении; когнитивная – сосредотачивает внимание на мышлении, лежащем в основе поведения. Экзистенциально-гуманистический подход подчеркивает роль ценностей и выбора в человеческом функционировании. Биологический аспект включает в себя рассмотрение в человеческом поведении значимости физических процессов, происходящих под воздействием психоактивных веществ. Этот аспект занимает ключевую позицию в деятельности врача-нарколога. В данном случае задача наркологии, а, следовательно, и врача-нарколога – это лечение больных с зависимостью от психоактивных веществ (от алкоголя, наркотических и других веществ). Под лечением в биологической модели следует понимать стабилизацию ремиссии и профилактику рецидива заболевания, что достигается благодаря комплексному воздействию различных методов и средств: медикаментозного, психотерапевтического, социального. При этом важно соблюдение определенного условия – лечение должно быть добровольным.

Пациенты врача-нарколога, как показывает практика, не всегда признают свое состояние болезненным, чаще они отрицают наличие у себя заболевания. Осознанию пациентом и сопровождающими его родственниками состояния, в котором находится зависимый от психоактивных веществ, способствует, на наш взгляд, психологическое консультирование. Медицинское лечение должно начинаться с психологического консультирования семьи и зависимого от психоактивных веществ, что способствует формированию мотива к лечению и принятию зависимым добровольного решения. Осознание необходимости изменения собственного состояния, в том числе путем лечения, актуализация принципа добровольности способствуют повышению продуктивности как медикаментозного, так и психологического лечения.

Психологическое сопровождение зависимого от психоактивных веществ играет решающую роль на всех этапах лечебного процесса: от первого общения до достижения стойкой ремиссии. Желательным

является дальнейшее психологическое сопровождение зависимого в состоянии ремиссии. В процесс психологического сопровождения должно быть вовлечено и ближайшее окружение зависимого – члены его семьи и близкие родственники. Следует отметить, что психологическое сопровождение зависимых от психоактивных веществ, исключающее медикаментозное и другие виды лечения, является недостаточным, равно как и лекарственное лечение, исключающее психокоррекционное и психотерапевтическое воздействие, является неэффективным.

Психологическое сопровождение зависимого от психоактивных веществ базируется на принципах общего психотерапевтического воздействия в формах индивидуальной рациональной психотерапии, групповой, комплексной и семейной психотерапии.

При индивидуальном консультировании зависимых от психоактивных веществ проводится анализ глубинных механизмов возникновения зависимости, проводится воздействие на сознательные и неосознанные установки зависимых посредством детальной реконструкции их анализа, устанавливаются причинно-следственные связи между преморбидными особенностями личности, образом жизни и употреблением психоактивных веществ. На основании полученной информации осуществляется формирование предпосылок для осознания зависимым от психоактивных веществ своего заболевания, принятия решения о лечении. В результате индивидуального консультирования формируется установка на трезвость и подготовка к трудностям перехода к жизни, свободной от психоактивных веществ. Также при индивидуальном консультировании необходимо проводить тщательный анализ жизненного пути и личностных особенностей зависимого с целью выявления конфликтов, трудных ситуаций и компенсаторных возможностей зависимого.

При консультировании семьи с зависимым от психоактивных веществ целесообразно исследовать социально-психологический климат семьи, определять тип семейных отношений. Воздействие же рационально проводить согласно типу семьи и выявленным проблемам.

Внешне зависимость от психоактивных веществ выглядит как индивидуальная проблема, связанная с употреблением определенного вещества, в действительности она представляет собой более сложное явление. В качестве важного фактора, определяющего течение самой зависимости и ее лечения, следует отметить взаимовлияние зависимого от психоактивных веществ и его ближайшего окружения, обычно представленного семьей. Фактор связи зависимого от психоактивных веществ и его семьи раскрывают многие исследователи [1; 5; 6; 7 и др.]. Так, В. Москаленко утверждает, что зависимость от психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) – это семейная болезнь, которая может встречаться у нескольких членов одной семьи, передаваться из поколения в поколение [6]. Даже при наличии в семье одного зависимого от психоактивных веществ остальные ее члены страдают психологически. Психологическое состояние родственников зависимых от психоактивных веществ в литературе обозначают термином "созависимость" [5]. Не употребляющие психоактивные вещества родственники зависимых оказываются эмоционально вовлеченными в эту болезнь. Родственники не только сами страдают от зависимости члена семьи, но и сами строят препятствующие его выздоровлению взаимоотношения в семье.

На практике специалисты, как правило, взаимодействуют с родственниками зависимого от психоактивных веществ, предпочитающими

формальное взаимодействие с врачом-наркологом и не желающими общаться с психологом. Эти родственники видят только «проблему зависимого» и имеют следующие личностные особенности: агрессивность, раздражительность, надменность, завышенную самооценку и т.д.

Значительно количество семей, имеющих зависимых от психоактивных веществ детей, в которых родители проявляют гипертрофированное чувство вины за возникновение зависимости у ребенка.

Следующий тип семей воспринимает зависимость от психоактивных веществ не как хроническое заболевание, а как следствие «распухлости», реакцию на какие-либо жизненные проблемы, а также неустойчивости зависимого к воздействию неблагоприятного окружения, т.е. имеет место дезактуализация болезни.

Часто встречаются проявления корыстного отношения к зависимым от психоактивных веществ со стороны родственников. В этом типе семей наблюдается манипулирование поведением зависимых для удовлетворения потребности в доминировании, что выражается в попытках преждевременного ограничения дееспособности зависимых (получение зарплаты вместо них, выселение с жилплощади, лишение родительских прав и т.д.) для достижения указанных целей.

Как видим, созависимость имеет различные проявления. В широком смысле, созависимость представляет собой эмоциональную зависимость одного человека от значимого для него другого [2]. В созависимых семьях не существует пространства для свободного развития личности, все члены семьи концентрируют внимание на зависимом, их жизнь поглощена значимым другим. Созависимые живут не своей, а "его" жизнью, они перестают отличать собственные потребности и цели от целей и потребностей зависимого, у них нет собственного развития: их мысли, поступки, способы взаимодействия и решения движутся по замкнутому кругу, циклично возвращая человека к повторению одних и тех же ошибок, проблем и неудач. По мере прогрессирования у члена семьи зависимости от психоактивных веществ возрастает созависимость в семье.

С одной стороны, все указанные типы семей нуждаются в психологическом сопровождении, с другой, – специалистам, занимающимся реабилитацией зависимых от психоактивных веществ, необходим понимающий контакт с близким окружением зависимого. Это обусловлено тем, что после выписки он возвращается в ту среду, где он заболел, и от взаимоотношения между членами семьи будет зависеть длительность ремиссии.

Таким образом, видим необходимость в том, чтобы при обращении в наркологическое отделение первичной была консультация психолога для того, чтобы вовлечь в процесс лечения родственников, а вторичным – взаимодействие с зависимым.

При первой встрече содержание работы психолога будет строиться на разъяснительной работе с зависимым и сопровождающими его родственниками, которая заключается в предоставлении информации о сущности физической и психологической зависимости от психоактивных веществ, о ее протекании, возможных при отказе от лечения осложнениях.

На практике мы часто сталкиваемся с тем, что, получив полную информацию о зависимости от психоактивных веществ, возможных осложнениях и ее пагубном влиянии на членов семьи, клиенты не всегда соглашаются на предложение психолога о дальнейшей работе, аргументируя свой отказ какой-либо из ложных установок, блокирующих возможность принять психологическую помощь;

убеждением в том, что обращение за помощью для разрешения проблем психологического характера – признак слабости или глупости; неверным представлением о том, что психотерапию проходят только психически неуравновешенные люди; страхом чужого вмешательства в личную жизнь и т.д.

В связи с вышесказанным первичная консультация должна предполагать решение таких задач:

- признание наличия проблемы и разрешение ее с помощью специалиста – показатель интеллекта и душевной силы;

- бывают ситуации, которые трудно анализировать самостоятельно в силу привычки видеть их под определенным углом, в данном случае психолог помогает увидеть проблему по-новому;

- психолог помогает выразить чувства, оптимизировать эмоциональное состояние;

- психолог не учит и не воспитывает, он помогает проанализировать ситуацию, найти способ ее разрешения, предоставляет психологическую информацию, необходимую для принятия решения, помощь психолога не возможна без согласия клиента и его желания разобраться в себе;

- психолог помогает разобраться, насколько серьезна и глубока проблема, помогает осознать истинные причины проблем.

Таким образом, во время первичной консультации, которая проводится в соответствии с потребностями клиента, исследуются обстоятельства, вызвавшие сформулированный им запрос, устанавливается степень заинтересованности и цели консультируемых. Психологическое сопровождение продолжается только в случае достижения взаимопонимания между психологом-консультантом и клиентом, завоевания у него доверия и расположения на основе эмпатийного контакта.

Последующие встречи с родственниками зависимых необходимы для того, чтобы информировать их об особенностях прохождения зависимым каждого этапа медикаментозного лечения. Одновременно с информированием родственников о физиологических и психологических изменениях, происходящих с зависимым, с ними проводится конструктивная работа. Во-первых, она должна быть направлена на формирование здоровых отношений в семье, основанных на доверии, принятии, уважении, поддержке, что дает каждому члену семьи опору и возможность пережить сложные жизненные ситуации. Во-вторых, такая работа предполагает у клиентов повышение психологической грамотности и приобретение навыков, позволяющих конструктивно и своевременно разрешать возникающие проблемы и конфликты. Родители, дети которых зависимы от психоактивных веществ, обучаются воспитанию у подростков лидерских качеств, дающих возможность противостоять влиянию, оказываемому извне, отстаивать собственную позицию. Взрослым объясняется значимость общих интересов, занятий и увлечений всех членов семьи; также им прививается потребность в концентрировании внимания к окружению подростка.

Консультирование семей с созависимостью – отдельный вид психологической работы, особенности которого заключаются в следующем: консультант работает с клиентом, считающим, что его проблемы явились следствием разрушительного поведения другого человека, и поэтому достижение собственного комфортного состояния видит в изменении зависимого. Созависимые, как правило, не подозревают о том, что

сами нуждаются в психотерапии, психокоррекции, они не желают брать на себя ответственность за решение своей части проблемы и прилагать активные усилия для ее разрешения. Складывается ситуация, при которой члены семьи, не осознающие своих проблем, не видящие в себе неразвивающуюся личность, обращаются к специалисту с запросом "изменить" зависимого члена семьи.

Приведенные доводы указывают на то, что зависимость от психоактивных веществ далеко не индивидуальная, а, скорее, семейная проблема. Как отмечает Е.В. Емельянова, если не лечить созависимость, то зависимый, прошедший курс биологического лечения, по возвращении в семью, т.е. в среду, способствующую заболеванию, в ближайшее время продуцирует рецидив [2]. Таким образом, медикаментозное лечение не решает все вопросы зависимости, т.к. оно не касается личностного аспекта, что обуславливает необходимость психологического сопровождения зависимого от начала лечения и до достижения ремиссии. Содержание психологического сопровождения зависимых от психоактивных веществ мы видим в организации, наряду с медицинским лечением и психологическим консультированием зависимого, консультационной психологической работы с его семьей, в том числе и с целью информирования членов семьи об изменениях, происходящих с их родственником. Члены семьи должны знать особенности протекания процесса восстановления зависимого, взаимодействия с ним. Содержание комплексного психологического консультирования заключается в совместном освобождении: зависимого – от употребления психоактивных веществ, а созависимых – от зависимости от значимого для них другого, – что способствует приобретению семьей новообразования в качестве статуса «здоровой семьи».

Вышесказанное позволяет сформулировать основные выводы. Зависимость от психоактивных веществ проявляется в физиологических, поведенческих и когнитивных явлениях, при которых употребление психоактивного вещества начинает занимать первое место в системе ценностей человека. Для лечения зависимости от психоактивных веществ используются различные методы, представляющие собой биосоциальную модель, направленную на достижение цели особым методом, суть которого заключается в опосредованных через личность лечебно-воспитательных воздействий и мероприятий. При наличии в семье зависимого от психоактивных веществ страдает вся семья, приобретающая дисфункциональность. Зависимость от психоактивных веществ – тяжелое хроническое заболевание, вызывающее у членов семьи созависимость. Необходимым условием эффективности лечения зависимости выступают следующие этапы психологического сопровождения:

1. Первичное психоконсультирование зависимого и членов его семьи, для выявления степени зависимости и созависимости, определения проблемного поля;

2. Сочетание медикаментозного лечения и психологического консультирования зависимого, а также взаимодействие с членами его семьи;

3. Психосоциальное восстановление зависимого и созависимых с целью оптимизации семейных отношений и восстановления функциональности семьи, приобретением ею статуса «здоровой».

Перспективной в нашей дальнейшей работе выступает разработка модели психологического сопровождения зависимых и их семей на этапах лечения и дальнейшей интеграции в общество.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Валентик Ю.В. Современные методы психотерапии больных с зависимостью от психоактивных веществ // Лекции по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца – М.: Медицина, 2000 – С.309-340.
2. Емельянова Е.В. Кризис в созависимых отношениях. – СПб.: Речь, 2004. – 366 с.
3. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. – М.: Медицина, 1985. – 301 с.
4. Комер Р. Патопсихология поведения. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. – 638 с.
5. Менделевич В.Д., Садыкова Р.Г. Психология зависимой личности. – Казань: КГУ, 2002. – 378 с.
6. Москаленко В. Зависимость: семейная болезнь. – М.: ПЭР СЕ, 2006. – 350 с.
7. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. – Л.: Медицина, 1990. – 187 с.

Подано до редакції 23.04.07

#### РЕЗЮМЕ

У статті розкривається роль психологічного супроводу сімей, що мають залежних від психоактивних речовин, і які звертаються по допомогу в наркологічне відділення; обґрунтовується значущість типів сімейних стосунків у процесі лікування залежності.

#### SUMMARY

The article demonstrates the role of psychological accompaniment of families having dependency upon chemical matters and appealing for help to narcological departments. It also substantiates the value of domestic relations types in the process of medical treatment of addiction.