

В.К. ШАЯХМЕТОВА

**Психология зависимого
и созависимого поведения**

Курс лекций

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Челябинск

2023

В.К. ШАЯХМЕТОВА

**ПСИХОЛОГИЯ ЗАВИСИМОГО
И СОЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ
КУРС ЛЕКЦИЙ**

Учебное пособие

Челябинск

2023

УДК 159.9
ББК 88.26-7
Ш 32

ШАЯХМЕТОВА, В.К.

Психология зависимого и созависимого поведения: курс лекций [Текст]: учебное пособие / В.К. Шаяхметова. – Москва: ООО «Смелый дизайн», 2023. – 134 с.

ISBN 978-5-93856-749-8

Пособие предназначено для учебно-методического обеспечения процесса освоения учебного курса «Психология зависимого и созависимого поведения», лекционным материалом. В пособии представлены лекции, раскрывающие основные понятия психологии зависимости и созависимости в аспекте поведения в сфере межличностных отношений, психофизиологические механизмы зависимого поведения и стадии зависимости, психологические механизмы и формы созависимого поведения, методы психологической диагностики склонности к созависимому поведению, возможности ее психологической коррекции.

Адресуется студентам, обучающимся по направлению подготовки Психолого-педагогическое образование и преподавателям.

ISBN 978-5-93856-749-8

© Шаяхметова В.К., 2023
© Издательство Южно-Уральского государственного
гуманитарно-педагогического университета, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ЛЕКЦИЯ 1. Зависимое поведение: понятие, причины, механизмы, стадии.....	6
ЛЕКЦИЯ 2. Созависимое поведение: понятие, причины, этапы формирования, механизмы.....	57
ЛЕКЦИЯ 3. Формы созависимых отношений.....	74
ЛЕКЦИЯ 4. Патологическое созависимое поведение	82
ЛЕКЦИЯ 5. Психологическая характеристика зрелых отношений любви и заботы.....	106
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ.....	115
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	122
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	126

ВВЕДЕНИЕ

Дисциплина «Психология зависимого и созависимого поведения» находится в вариативной части образовательной программы 44.03.02 Психолого-педагогическое образование, направленность Психологическое консультирование, Психология образования. Учебное пособие содержит курс лекций по дисциплине.

Целью учебного пособия является формирование у студентов теоретических основ психологии зависимого и созависимого поведения..

Задачи учебного пособия:

1. Формирование системы знаний студентов о психологических особенностях зависимого и созависимого поведения и его психологических закономерностях; видах зависимостей; причинах формирования зависимого и созависимого поведения; подходах к изучению профилактики и коррекции зависимого и созависимого поведения.

2. Формирование умения ориентироваться в моделях зависимого и созависимого поведения; дифференцировать особенности регуляции поведения и деятельности человека на различных стадиях зависимости;

Учебное пособие содержит пять лекций, задания для самопроверки, библиографический список и приложение.

В пособии использованы лекции и материалы Е.В. Емельяновой, Б. и Дж. Уайнхолдов, М. Боуэна, А. Вакурова, М. Битти.

ЛЕКЦИЯ 1.

Зависимое поведение: понятие, формы, причины, механизмы, стадии, условия выздоровления.

План:

1. Общее понятие зависимого поведения. Формы зависимостей.
2. Модели и подходы к трактовке зависимого поведения.
3. Химическая зависимость как биологическое заболевание.
4. Механизм формирования биологической зависимости
5. Стадии алкогольной зависимости
6. Условия выздоровления от зависимости

1. Общее понятие зависимого поведения.

В широком смысле под зависимостью понимают «стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации» [20, с. 71]. Условно можно говорить о нормальной и чрезмерной зависимости. Все люди испытывают «нормальную» зависимость от таких жизненно важных объектов, как воздух, вода, еда. Большинство людей питают здоровую привязанность к родителям, друзьям, супругам... В некоторых случаях наблюдаются нарушения нормальных отношений зависимости. Например, аутические, шизоидные, антисоциальные расстройства личности возникают вследствие катастрофически недостаточной привязанности к другим людям.

Склонность к чрезмерной зависимости, напротив, порождает проблемные симбиотические отношения, или зависимое поведение.

Далее, используя термин «зависимость», мы будем иметь в виду именно чрезмерную привязанность к чему-либо.

Зависимое поведение, таким образом, оказывается тесно связанным как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей. В специальной литературе употребляется еще одно название рассматриваемой реальности – **аддиктивное поведение**. В переводе с английского addiction – склонность, пагубная привычка. Если обратиться к историческим корням данного понятия, то лат. addictus – тот, кто связан долгами (приговорен к рабству за долги). Иначе говоря, это человек, который находится в глубокой рабской зависимости от некоей непреодолимой власти. Некоторое преимущество термина «аддиктивное поведение» заключается в его интернациональной транскрипции, а также в возможности идентифицировать личность с подобными привычками как «аддикта» или «аддиктивную личность».

Зависимое (аддиктивное) поведение, как вид девиантного поведения личности, в свою очередь имеет множество подвидов, дифференцируемых преимущественно по объекту аддикции. Теоретически (при определенных условиях) это могут быть любые объекты или формы активности – химическое вещество, деньги, работа, игры, физические упражнения или секс.

В реальной жизни более распространены такие объекты зависимости, как: 1) психоактивные вещества (легальные и нелегальные наркотики); 2) алкоголь (в большинстве классификаций

относится к первой подгруппе); 3) пища; 4) игры; 5) секс; 6) религия и религиозные культы.

В соответствии с перечисленными объектами выделяют следующие **формы зависимого поведения**:

– химическая зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, лекарственная зависимость, алкогольная зависимость);

– нарушения пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от еды);

– гэмблинг – игровая зависимость (компьютерная зависимость, азартные игры);

– сексуальные аддикции (зоофилия, фетишизм, пигмалионизм, трансвестизм, эксбиционизм, вуайеризм, некрофилия, садомазохизм (см. глоссарий));

– религиозное деструктивное поведение (религиозный фанатизм, вовлеченность в секту).

По мере изменения жизни людей появляются новые формы зависимого поведения, например сегодня чрезвычайно быстро распространяется компьютерная зависимость. В то же время некоторые формы постепенно утрачивают ярлык девиантности. Так, на наш взгляд, гомосексуализм в современной социальной ситуации не следует относить к девиантности, хотя, несомненно, он остается в разряде маргинального поведения (занимающего крайнюю границу нормы и пока вызывающего неприятие людей). Нужно воздерживаться от соблазна причислять к зависимому поведению

повседневные формы активности, не вызывающие реального ущерба, например привычку пить кофе или есть сладкое.

Любое сексуальное поведение будет располагаться в границах нормы, если оно: 1) основано на взаимном согласии; 2) не связано с использованием несовершеннолетних детей; 3) направлено на живого человека; 4) не отвечает общим признакам девиантности. Тогда все виды сексуального поведения можно расположить на оси:

1) преступные сексуальные действия, запрещенные законом (сексуальное насилие, проституция, использование детей, соращение);

2) сексуальные девиации (секс с животными, садомазохизм, фетиш-секс и т. д.);

3) маргинальное поведение (промискуитет, нудизм, гомосексуализм);

4) общепринятое сексуальное поведение (гетеросексуальное поведение взрослых людей по взаимному желанию).

Итак, зависимое (аддиктивное) поведение – это одна из форм отклоняющегося поведения личности, которая связана со злоупотреблением чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации.

Различные формы зависимого поведения имеют тенденцию сочетаться или переходить друг в друга, что доказывает общность механизмов их функционирования. Например, курильщик с многолетним стажем, отказавшись от сигарет, может испытывать постоянное желание есть. Человек, зависимый от героина, часто

пытается поддерживать ремиссию с помощью употребления более легких наркотиков или алкоголя.

Следовательно, несмотря на кажущиеся внешние различия, рассматриваемые формы поведения имеют принципиально схожие психологические механизмы. В связи с этим выделяют общие признаки аддиктивного поведения.

Прежде всего, зависимое поведение личности проявляется в ее устойчивом стремлении к изменению психофизического состояния. Данное влечение переживается человеком как импульсивно-категоричное, непреодолимое, ненасыщаемое. Внешне это может выглядеть как борьба с самим собой, а чаще – как утрата самоконтроля.

Аддиктивное поведение появляется не вдруг, оно представляет собой непрерывный процесс формирования и развития аддикции (зависимости). Аддикция имеет начало (нередко безобидное), индивидуальное течение (с усилением зависимости) и исход. Мотивация поведения различна на различных стадиях зависимости.

Например, процесс формирования наркотической зависимости может иметь следующие стадии. 1. Первоначально под влиянием молодежной субкультуры происходит знакомство с наркотиком на фоне эпизодического употребления, положительных эмоций и сохранного контроля. 2. Постепенно формируется устойчивый индивидуальный ритм употребления с относительно сохранным контролем. Этот этап часто называется стадией психологической зависимости, когда объект действительно помогает на непродолжительное время улучшать психофизическое состояние.

Постепенно происходит привыкание ко все большим дозам наркотика, одновременно с этим накапливаются социально-психологические проблемы и усиливаются дезадаптивные стереотипы поведения. 3. Для следующей стадии характерно учащение ритма употребления при максимальных дозах, появление признаков физической зависимости с признаками интоксикации, синдромом отмены и полной утратой контроля. Наркотик перестает приносить удовольствие, он употребляется для того, чтобы избежать страдания или боли. Все это сопровождается грубыми изменениями личности (вплоть до психического расстройства) и выраженной социальной дезадаптацией. На более поздних стадиях употребления наркотиков дозы уменьшаются, употребление уже не приводит к восстановлению состояния. 4. В исходе – социальная изоляция и катастрофа (передозировка; суицид; СПИД; заболевания, несовместимые с жизнью).

Длительность и характер протекания стадий зависят от особенностей объекта (например, вида наркотического вещества) и индивидуальных особенностей аддикта (например, возраста, социальных связей, интеллекта, способности к сублимации).

2. Подходы и модели трактовки зависимого поведения.

1) **Моральная модель**, объясняющая аддиктивное поведение как следствие бездуховности и морального несовершенства. Эта модель восходит к религиозным воззрениям, в соответствии с

которыми пагубные привычки являются одним из проявлений греховности человека.

С этических позиций человек полностью несет ответственность за свое поведение. Например, алкоголики являются гедонистически настроенными индивидами, предавшимися своим страстям. Следовательно, чтобы справиться с дурной привычкой, нужно запретить себе пить и преодолеть слабую волю, образно выражаясь, «постараться вытянуть себя за волосы из болота».

2) Модель болезни. Данная модель завоевала популярность среди специалистов и получила широкое общественное признание (например, в рамках программы «Двенадцать шагов»). В соответствии с рассматриваемой моделью зависимость представляет собой заболевание, требующее получения специальной помощи. При этом аддикт частично освобождается от ответственности за происхождение своей болезни. Например, как диабетик не может отвечать за свой диабет, так и алкоголик не должен нести ответственность за свой алкоголизм. Аддикты рассматриваются как люди с имманентной предрасположенностью к зависимости от экзогенных веществ. Поскольку зависимость признается трудноизлечимой, человек, страдающий ею, должен сопротивляться болезненному влечению всю жизнь. И именно за это он несет личную ответственность.

Относительно высокий эффект лечения в обществах анонимных алкоголиков (АА) привел к росту популярности модели болезни. Наркозависимые пытаются воспроизвести успех АА, создавая организации анонимных наркоманов (АН). Однако модель

болезни и связанные с нею группы самоподдержки оказываются менее успешными в случае наркоманов. Как отмечает П. Кутер, это отчасти объясняется существенными различиями между алкоголическими личностями и людьми, употребляющими наркотики [12, с. 211].

3) **Симптоматическая модель**, предполагает изучение аддиктивного поведения как отдельных поведенческих «симптомов» или привычек [5]. Например, курение может быть просто привычкой, не связанной ни с серьезными личностными проблемами, ни с болезненным расстройством. Такое поведение формируется по законам научения так же, как и любые другие (в том числе полезные) поведенческие стереотипы. Например, подросток может приобщиться к курению в значимой для него компании, получая одобрение сверстников и ощущение взрослости. Следовательно, медико-психологическое воздействие должно быть преимущественно направлено на конкретный симптом – привычку. Для этого важно выяснить: какую психологическую выгоду личность извлекает из данного поведения (чем оно самоподкрепляется); в каких условиях обычно происходит (что его подкрепляет); наконец, когда и почему оно не проявляется (каковы его ингибиторы). На основе полученной информации можно спланировать воздействие на нежелательное поведение, «наказывая» его всякий раз, когда оно проявляется, и, напротив, подкрепляя позитивное поведение. Например, если мы хотим бросить курить, мы можем: не хранить дома сигареты; постепенно сокращать количество выкуренных сигарет; поощрять себя при воздержании от

курения; делать что-то приятное «другое» каждый раз, когда хочется курить.

Рассмотренный принцип может быть реализован также с помощью использования лекарственных препаратов. Например, человеку, желающему расстаться с зависимостью, можно ввести препараты, вызывающие крайне неприятную реакцию (сердцебиение, удушье, панику) при употреблении алкоголя или наркотиков. В данном случае прежде желаемый объект начинает ассоциироваться со страхом или отвращением, и зависимое поведение может постепенно угасать. В других случаях используются лекарства, блокирующие («выключающие») рецепторы, воспринимающие наркотик. Под воздействием подобных веществ ожидаемое опьянение просто не наступает, тем самым зависимое поведение не подкрепляется, и употребление становится бессмысленным.

Симптоматическая модель выглядит достаточно убедительной. Она широко используется при коррекции различных форм аддиктивного поведения – самостоятельно или в рамках комплексной реабилитации.

4) Психоаналитическая модель зависимого поведения [12, 21, 28]. Вероятно, это связано с тем, что психоаналитическая терапия аддиктивных расстройств пока еще не имеет высокой эффективности. В то же время психодинамические механизмы формирования зависимого поведения признаются чрезвычайно важными для понимания его природы. В соответствии с психоаналитической моделью аддиктивное поведение является

одним из проявлений нарушенной личностной динамики. Индивидуальная склонность к зависимому поведению определяется в первые годы жизни. Далее оно вызывается и поддерживается как бессознательными мотивами, так и особенностями характера человека (например, оральным характером).

Несмотря на то, что организация АА признает зависимость болезнью, ее деятельность также направлена на интенсивную поддержку внутренних структурных изменений личности. Например, воздержание от алкоголя достигается в контексте тесных межличностных отношений, когда люди испытывают внимательное и заботливое единение с товарищами по несчастью. Заботящиеся фигуры могут быть интернализированы таким же образом, как интернализуется психотерапевт. Это, в свою очередь, помогает алкоголику контролировать импульсы и усиливает его Эго.

5) В рамках **системно-личностной модели** зависимое поведение рассматривается как дисфункциональное, связанное со сбоем в жизненно важных функциях и в системе значимых отношений личности [10, 11]. Например, повышение частоты употребления алкоголя может быть связано с неуспехом на работе, наркозависимое поведение подростка – служить цели удержать родителей от развода; а переедание – сигнализировать о проблемах в интимно-личностной сфере.

Системно-личностная модель наиболее полно реализуется в рамках семейного консультирования и психотерапии. Также ему отдается приоритет в некоторых реабилитационных системах. Например, программа «Day-Top International» рассматривает

девиантную личность как дезадаптированную, вырванную из контекста социальных связей. Целью программы является восстановление способности аддикта или делинквента жить в группе (обществе) через принятие им групповых правил и ответственности за свое поведение.

5) Следует отметить, что на современном этапе развития науки приоритет отдается комплексной – **биопсихосоциальной модели** аддиктивного поведения, рассматривающей зависимость как следствие нарушений в функционировании сложной многоуровневой системы «социум – личность – организм». Это значит, что аддиктивное поведение должно одновременно рассматриваться в нескольких планах: культурологическом, социальном, правовом, психологическом, медико-биологическом.

Факторы зависимого поведения личности

Зависимое поведение признается многофакторным явлением. Современное состояние науки позволяет говорить о следующих условиях и причинах (факторах) аддиктивного поведения.

Зависимость предполагает, что личность в стадии факта существующей зависимости представляет собой человека с глубоко пораженной системой, включающей поражение **духовной, социальной, личностной и телесной сфер.**

К **внешне социальным факторам**, способствующим формированию зависимого поведения, можно отнести технический прогресс в области пищевой промышленности или

фармацевтической индустрии, выбрасывающих на рынок все новые и новые товары – потенциальные объекты зависимости. К этой же группе факторов относится деятельность наркоторговцев, активно вовлекающих молодежь в потребление химических веществ. Кроме того, по мере урбанизации мы наблюдаем, как ослабевают межличностные связи между людьми. Стремясь к независимости, человек утрачивает необходимые ему поддержку и ощущение безопасности. Вместо того чтобы искать удовлетворения в человеческих взаимоотношениях, мы все больше обращаемся к бездушным продуктам цивилизации.

Для некоторых социальных групп зависимое поведение является проявлением **групповой динамики**. Например, на фоне выраженной тенденции группирования подростков психоактивные вещества выступают в роли «пропуска» в подростковую субкультуру. В данном случае наркотики (в широком смысле) выполняют следующие жизненно важные для подростка функции:

поддерживают ощущение взрослости и освобождения от родителей;

формируют чувство принадлежности к группе, а также среду неформального общения;

дают возможность отыгрывать сексуальные и агрессивные побуждения, не направляя их на людей;

помогают регулировать эмоциональное состояние;

реализуют креативный потенциал подростков через экспериментирование с различными веществами.

Субкультура может выступать в самых разнообразных формах: подростковая группа, неформальное объединение, сексуальное меньшинство или просто мужская компания. В любом случае ее влияние на личность, идентифицирующую себя «со своими», чрезвычайно велико. Очевидно, что в подростковом и юношеском возрасте влияние субкультуры максимально. На наш взгляд, это один из наиболее значимых социальных факторов зависимого поведения личности.

Как правило, ведущая роль в происхождении аддиктивного поведения приписывается **семье**. В ходе многочисленных исследований была выявлена связь между поведением родителей и последующим зависимым поведением детей. Работы А. Фрейд, Д. Винникота, М.Балинта, М.Кляйн, Б.Спока, М.Маллер, Р.Спиц убедительно свидетельствуют о том, что развитию ребенка вредит неспособность матери понимать и удовлетворять его базовые потребности [15, 21, 29].

Ведущая роль в формировании зависимости, по мнению ряда авторов, принадлежит младенческой травме (в форме мучительных переживаний в первые два года жизни). Травма может быть связана с физической болезнью, с утратой матери или ее неспособностью удовлетворять потребности ребенка, с несовместимостью темпераментов матери и ребенка, чрезмерной врожденной возбудимостью малыша, наконец, с какими-то действиями родителей. Родители, как правило, не знают о своем психотравмирующем воздействии на младенца, когда, например, из лучших побуждений или по рекомендациям докторов стараются

приучить его к жесткому режиму питания, запрещают себе «баловать» ребенка или даже упорно пытаются сломить его упрямый нрав. Переживая дистресс, в котором малыш не в состоянии помочь себе, он попросту засыпает. Однако, как отмечает Г. Кристал [21, с. 105], повторение тяжелой травмирующей ситуации приводит к нарушению развития и переходу в состояние апатии и отстраненности. Позднее травму можно обнаружить по страху перед любыми аффектами, неспособности их переносить, ощущению «небезопасности» и ожиданию неприятностей. Эта особенность зависимых людей обозначается как низкая аффективная толерантность.

Такие люди не умеют заботиться о себе и нуждаются в ком-то (чем-то), кто помог бы им справиться со своими переживаниями. Вместе с тем они испытывают глубокое недоверие к людям. В этом случае неживой объект вполне может заменить человеческие отношения. Таким образом, люди, пережившие психические травмы в раннем детстве, имеют существенно больший риск стать зависимыми.

В целом семья может не дать ребенку необходимой любви и не научить его любить себя, что в свою очередь приведет к ощущению плохости, никчемности, бесполезности, отсутствию веры в себя. В соответствии с современными представлениями, люди с зависимым поведением испытывают серьезные трудности в поддержании самоуважения. Хорошо известно, например, что в состоянии опьянения человек чувствует себя гораздо раскованнее и увереннее, чем обычно. С другой стороны, для компаний алкоголиков весьма

характерны беседы на актуальную тему: «Ты меня уважаешь?». Зависимость, таким образом, выступает своеобразным средством регуляции-самооценки личности.

Серьезной проблемой семей зависимых личностей могут быть эмоциональные расстройства у самих родителей, которые, как правило, сопровождаются алекситимией – неспособностью родителей выражать в словах свои чувства (понимать их, обозначать и проговаривать). Ребенок не только «заражается» в семье негативными чувствами, он обучается у родителей замалчивать свои переживания, подавлять их и даже отрицать само их существование.

Отсутствие границ между поколениями, чрезвычайная психологическая зависимость членов семьи друг от друга, гиперстимуляция – еще один негативный фактор. М.Маллер [21, с. 15] акцентировала внимание на важности для нормального развития ребенка процесса сепарации – постепенного отделения его от матери посредством ее уходов и возвращений, а также процессов индивидуализации ребенка. В семьях с нарушенными границами аддиктивное поведение может выступать одним из способов влияния на поведение других членов, при этом сама зависимость может давать ощущение независимости от семьи. Одним из доказательств этому является усиление зависимого поведения при усилении семейных проблем.

Семья играет существенную роль не только в происхождении, но и в поддержании зависимого поведения. Родственники сами могут иметь различные психологические проблемы, в силу чего они нередко провоцируют «срыв» аддикта, хотя и реально страдают от

него. В случае же длительного сохранения аддиктивного поведения у кого-либо из членов семьи у родственников аддикта, в свою очередь, могут появляться серьезные проблемы и развиваться состояние со-зависимости. Имеются ввиду негативные изменения в личности и поведении родственников вследствие зависимого поведения кого-либо из членов семьи.

В то же время наблюдения говорят о том, что в одной и той же семье дети могут демонстрировать различное поведение. Более того, даже в семьях, где родители страдают алкоголизмом, у ребенка не обязательно формируется зависимое поведение. Очевидно, что не менее важную роль играют **индивидуальные особенности конкретной личности.**

В рамках индивидуальных различий прежде всего следует отметить половую избирательность зависимого поведения. Например, пищевая аддикция более характерна для женщин, в то время как гэмблинг чаще встречается у представителей мужского пола. В ряде случаев можно говорить также о действии возрастного фактора. Так, если наркоманией страдают преимущественно лица от 14 до 25 лет, то алкоголизм в целом характерен для более старшего возраста.

Психофизиологические особенности человека, очевидно, выступают в роли фактора, определяющего индивидуальное своеобразие аддиктивного поведения. Они могут существенно влиять на выбор объекта зависимости, на темпы ее формирования, степень выраженности и возможность преодоления.

Предметом многочисленных дискуссий является вопрос о существовании наследственной предрасположенности к некоторым формам зависимости. Наиболее распространена точка зрения, что дети алкоголиков с большой вероятностью наследуют эту проблему. Однако гипотеза наследственной предрасположенности к зависимому поведению не объясняет ряд фактов. Например, современные подростки употребляют наркотики независимо от склонности их родителей употреблять алкоголь. Зависимое поведение может формироваться в любой семье. На его формирование влияет множество семейных факторов. В связи с этим целесообразно говорить не о наследственной, а о семейной предрасположенности к зависимому поведению.

Косвенно склонность к зависимому поведению может определяться типологическими особенностями нервной системы. Можно предположить, что такие врожденные свойства, как приспособляемость к новым ситуациям, качество настроения, чувствительность, контактность, при прочих неблагоприятных условиях влияют на формирование аддиктивного поведения.

Существует определенная зависимость между типами характера и некоторыми видами зависимого поведения. Так, пьянство и употребление наркотиков [7] чаще встречаются при эксплозивной и неустойчивой акцентуации характера, достаточно часто – при epileptoидной и гипертимной.

Зависимое поведение также может рассматриваться как следствие обсессивного или компульсивного характеров. Базовый конфликт обсессивно-компульсивных личностей, по мнению Н.Мак-

Вильямса, – это гнев, борющийся со страхом быть осужденным [15, с. 362]. Личность стремится освободиться от бессознательного чувства вины и осознаваемого стыда вследствие несоответствия собственным стандартам. Вместо того чтобы признавать и выражать данные аффекты, человек или выстраивает защитные мыслительные конструкции (обсессивность), либо старается освободиться от тревоги в действии (компульсивность). Обсессивность вполне может принимать участие в суицидальном поведении. Комппульсивность же, как стереотипное повторение какого-либо действия (даже вопреки желанию личности), непосредственно связана с различными формами аддиктивного поведения. Н. Мак-Вильямс называет пьянство, переедание, употребление наркотиков, пристрастие к азартным играм, покупкам или сексуальным приключениям «разновидностями сугубо вредоносного компульсивного поведения» [11, с. 358]. Отличительной особенностью компульсивного характера будет не деструктивность, а склонность к чрезмерной вовлеченности.

Ряд исследований посвящен изучению связи между невротическим развитием личности и ее аддиктивным поведением. Например, пищевые и сексуальные аддикции настолько часто сочетаются с невротическими симптомами, что некоторые авторы рассматривают их как психосоматические или невротические расстройства [23].

Другим важным индивидуальным фактором, влияющим на поведение личности, может выступать стрессоустойчивость. В последние годы за рубежом и в России развивается взгляд на

аддиктивное поведение, как на следствие сниженной способности личности справляться со стрессом [10, 29]. Предполагается, что аддиктивное поведение возникает при нарушении копинг-функции – механизмов совладания со стрессом. Исследования свидетельствуют о различиях в копинг-поведении здоровых и зависимых людей. Например, наркозависимые подростки демонстрируют такие характерные реакции на стресс, как уход от решения проблем, отрицание, изоляция [29].

Бездуховность, отсутствие смысла жизни, неспособность принять ответственность за свою жизнь на себя – эти и другие сущностные характеристики человека, вернее их деформации, несомненно, также способствуют формированию зависимого поведения и его сохранению.

Говоря о факторах зависимого поведения, следует еще раз подчеркнуть, что в его основе лежат естественные потребности человека. Склонность к зависимости в целом является универсальной особенностью человека. При определенных условиях, однако, некоторые нейтральные объекты превращаются в жизненно важные для личности, а потребность в них усиливается до неконтролируемой.

3. Химическая зависимость как биологическое заболевание.

При регулярном употреблении ПАВ встраиваются в работу нервной системы. В отсутствие ПАВ нервная система перестает

нормально работать, и возникает потребность в употреблении ПАВ для восстановления ее работы. Так образуется физиологическая зависимость.

Симптомы физиологической зависимости: отсутствие защитных реакций на прием ПАВ, повышение толерантности, абстинентный синдром (похмелье, кумар, ломка), постабстинентный синдром, тяга, потеря дозового контроля.

4. Механизм формирования биологической зависимости

Устройство головного мозга (или что там вместо него). Головной мозг человека состоит из нервных клеток (нейронов). У нейронов есть большой отросток, через который передается информация к другим нейронам (аксон), и несколько небольших отростков (дендритов) которые принимают информацию от других нейронов. Получая информацию с помощью своих дендритов от других нервных клеток, нейрон ее суммирует, обрабатывает, и полученный результат передает с помощью своего аксона дальше к дендритам других нейронов. В аксоне есть хранилища (депо) особых веществ (нейромедиаторов), отвечающих за передачу разных видов информации. В дендрите есть чувствительные участки (рецепторы), которые могут воспринимать нейромедиаторы. Между аксоном одного нейрона и дендритом другого существует небольшая щель (синапс), через которую нейромедиаторы из депо аксона переходят к рецепторам дендрита и передают таким образом нервный импульс.

Передача информации нервными импульсами. Нервный импульс удовольствия передается с помощью нейромедиатора дофамина. Допустим, у дендрита есть десять дофаминовых рецепторов. Если от аксона придет 10 молекул дофамина, они активируют все 100% рецепторов, и передается импульс сверхудовольствия (экстаз). Если придет 5 молекул дофамина (50% активированных рецепторов) передается информация о нормальном состоянии (душевном покое). Если же не придет две молекулы дофамина, это будет соответствовать импульсу депрессии (20% активированных рецепторов).

Влияние ПАВ на работу головного мозга. Прием ПАВ высвобождает весь дофамин из депо аксона, он переходит через синаптическую щель к дендриту и активирует все 100% его рецепторов. Таким образом, с помощью ПАВ передается информация о сверхудовольствии (кайф). При постоянном приеме ПАВ происходят следующие изменения: у дендрита увеличивается количество принимающих рецепторов (чтобы справляться с приемом повышенного количества сигналов удовольствия), в аксоне же увеличивается синтез дофамина (чтобы успевать пополнять его запасы, истощаемые приемом ПАВ).

Допустим, у дендрита образовалось 20 дополнительных рецепторов. В таком случае прежний импульс из 10 молекул дофамина активирует уже только 50% рецепторов, что будет уже соответствовать не импульсу сверхудовольствия, а всего лишь покоя. Этот эффект называется повышением толерантности –

прежнее количество ПАВ производит все меньший и меньший эффект удовольствия.

При прекращении употребления из-за увеличенного синтеза дофамина в депо скапливается его большее количество (которое раньше освобождалось с помощью приема ПАВ), и наступает резкая необходимость в употреблении ПАВ для его освобождения. Это состояние соответствует абстинентному синдрому.

При прекращении употребления в течение некоторого времени синтез дофамина восстанавливается, а его избыточное количество вымывается. Однако избыточное количество рецепторов у дендритов остается на намного большее время. И если из аксона выходит 5 молекул дофамина (что соответствует импульсу покоя), то они активируют только 25% (5 из 20) рецепторов, что будет соответствовать депрессивному нервному импульсу. В таком случае у неупотребляющего зависимого будет пониженное настроение и другие эффекты.

Нервное напряжение может запустить повышенный синтез дофамина, который не будет вымываться с помощью ПАВ, зависимый может ощущать эффекты похожие на опьянение либо похмелье – это постабстинетный синдром.

Если запущен повышенный синтез дофамина, образуется тяга – стремление употребить ПАВ, чтобы освободить его излишек из депо.

Если произошло употребление даже небольшой дозы ПАВ, то повышенный синтез дофамина может запуститься в полной мере. Тогда нервная система требует на уровне инстинкта еще ПАВ для

освобождения его из депо. Наступает непреодолимая тяга – эффект потери дозового контроля.

Со временем (до нескольких лет), при отсутствии употребления ПАВ, лишние рецепторы консервируются и работа нервной системы восстанавливается. Однако новый прием ПАВ активирует сразу же все законсервированные лишние рецепторы, и механизм зависимости сразу же активируется на прежнем уровне (как будто никакого перерыва и не было).

5. Стадии алкогольной зависимости

Алкоголизм, как правило, формируется сравнительно медленно при систематическом длительном злоупотреблении спиртными напитками. Клиническая картина алкоголизма состоит из проявления компонентов большого наркоманического синдрома и специфических изменений личности алкоголика. Общими динамическими первыми признаками алкоголизма является:

- формирование и развитие психического привыкания к спиртному;
- развитие и динамика физической зависимости от алкоголя (абстинентный синдром, похмелье);
- изменение реактивности на прием алкоголя;
- нарушения психической сферы;
- патологические изменения в соматической и неврологической сферах и прочее.

Таблица. Основные принятые ВООЗ критерии формирования алкогольной зависимости

	Признаки	Основные проявления
1	Сужение репертуара (традиций) употребления	Проявляется стереотипными ежедневными пьянками (пьянство без

	алкоголя	повода). Уровень алкоголя в крови высокий.
2	Приоритет в поведении направлен на поиск спиртных напитков	Проявляется приоритетной значимостью для алкоголика процесса приема спиртного и игнорированием социальных последствий вследствие его злоупотребления.
3	Повышение толерантности	Проявляется значительно более высокой переносимостью алкоголя, чем у непьющих. На поздних стадиях снижением приобретенной толерантности за счет повреждений печени и мозга.
4	Рецидивы симптомов алкогольной абстиненции (синдрома отмены)	Учащение и утяжеление абстинентной симптоматики (тремора, тошноты, потливости, дисфоричности).
5	Стремление избежать абстиненции (похмелья)	Употребление алкоголя рано утром, или даже ночью, чтобы предупредить симптомы абстиненции.
6	Субъективное ощущение неотвратимости выпивки	Потеря контроля над количеством выпитого и субъективное ощущение непреодолимой тяги к алкоголю. Причиной может быть интоксикация, состояние отмены, аффективный дискомфорт или случайные ситуации.
7	Восстановление после абстиненции	Субъективное ощущение общей подавленности ("как побитый, поломанный") в течение нескольких дней, которое снимается очередным приемом алкоголя с одновременным восстановлением вышеуказанных элементов синдрома.

Классификация психических расстройств при алкоголизме

Ниже представлена классификация психических расстройств при алкоголизме, которая долгие годы использовалась в отечественной психиатрии но и на сегодня еще не потеряла своих преимуществ с точки зрения удобства и полноты клинической оценки течения заболевания:

I. Острая алкогольная интоксикация

1. Обычное алкогольное опьянение:

- легкая степень;
- средняя степень;
- тяжелая степень.

2. Патологическое опьянение.

II. Хроническая алкогольная интоксикация

1. Бытовое (привычное) пьянство.

2. Алкоголизм (алкогольная наркомания):

- I стадия (астеническая);
- II стадия (наркоманическая);
- III стадия (энцефалопатическая).

3. Дипсомания.

4. Алкогольные психозы:

- острые алкогольные психозы - белая горячка, острый алкогольный галлюциноз, острый алкогольный параноид;
- хронические алкогольные психозы - хронический алкогольный галлюциноз, алкогольный бред ревности, Корсаковский психоз, алкогольный псевдопаралич.

Однако, клинический (психопатологический) метод в силу своего субъективизма не всегда способен обеспечивать унифицированную оценку психического состояния пациентов. Еще больше трудностей возникало при необходимости транскультуральных сравнений результатов клинического обследования, что и обусловило необходимость внедрения МКБ десятого пересмотра (принципы классификации алкоголизма по

МКБ-10 изложены на странице «Классификация в наркологии, международный стандарт МКБ-10»).

В нашей стране традиционно широко используется классификация стадий развития алкогольного процесса предложенная А.А. Портновым и И.Н. Пятницкой в 1971 году. Хотя она и вступает в некоторое противоречие с принципами диагностики заложенными в МКБ-10, но сугубо клинически она очень информативная для понимания алкоголизма, как единого динамического процесса.

Хотя существует определенная дискуссия по количеству этапов развития алкогольной зависимости, однако условно **выделяют три основные стадии алкоголизма** с сопутствующими симптомами, которые в каждой последующей фазе становятся все более выраженными:

1. Первая (начальная) – неврастеническая стадия;
2. Вторая (средняя) – наркотическая стадия;
3. Третья (исходна) – наркотическая стадия.

Следует отметить, что лечение алкоголизма может начаться в любой стадии развития болезни, что дает возможность каждому в любой момент вернуться к полноценной трезвой жизни. Осведомленность в признаках и симптомах каждой из стадий алкоголизма, дает возможность человеку вовремя и квалифицированно получить наркологическую помощь, прежде чем его проблема не превратилась в психическую или физическую зависимость.

1 (первая) стадия алкоголизма (начальная, или неврастеническая)

На первой стадии алкоголизм практически не отличается от привычного употребления алкоголя. На этом этапе присутствует навязчивое влечение к регулярному употреблению спиртного и достижения приятного состояния опьянения.

Изменены реакции организма на алкоголь, развивается толерантность. Эпизодический характер употребления превращается в систематическое пьянство. На этом этапе производительность труда, поведение и коммуникабельность в дома, на работе и обществе изменена. На раннем этапе алкоголизма употребление спиртных напитков становится благодетельным средством для снятия стресса и улучшения настроения, появляется основа для развития зависимости. Возникают первые симптомы болезни, такие как незначительные нарушения мышления вследствие уменьшения содержания алкоголя в крови.

Признаки и симптомы первой стадии алкоголизма

Для первой стадии алкоголизма характерны следующие признаки и симптомы:

- Формирование психической зависимости от алкоголя в виде обсессивного (навязчивого) влечения;
- Отсутствие физического влечения к алкоголю;
- Изменение реактивности к алкоголю, выражается в растущей толерантности;
- Потеря количественного контроля при употреблении спиртных напитков;

- Переход от эпизодического к систематическому приему алкоголя;
- Появление неглубоких алкогольных амнезий, когда из памяти выпадают только отдельные фрагменты воспоминаний о периоде опьянения;
- Формирование неврастенического синдрома с начальными проявлениями расстройств психической сферы;
- Со стороны соматической сферы - расстройства аппетита, скоротечные расстройства системы пищеварения, неприятные ощущения и боль в отдельных органах;
- Со стороны ЦНС - бессонница, вегетативные периферические расстройства нервной системы в виде локальных невритов.

Формирование психической зависимости от алкоголя

Как правило, в начале злоупотребления спиртными напитками человек делает это в условиях, принятых для данной социальной среды. На этой стадии моральные и социальные нормы грубо не нарушаются, но постепенно начинает формироваться психическое влечение к алкоголю, которое проявляется в виде обсессивного синдрома (обсессивное влечение). Это значит, что у человека возникает навязчивое желание достичь состояния опьянения. Первым проявлением этого может стать активизация патологического влечения в традиционных, стандартных ситуациях: организация застолья, обсуждение предварительных выпивок и др. Подготовка к употреблению спиртного сопровождается повышением настроения, ощущением душевного подъема.

Некоторое время происходит внутренняя борьба, делаются попытки противостоять такому влечению, но постепенно они теряют свою эффективность.

Часто факторами, провоцирующими актуализацию влечения к алкоголю выступают ситуационные-бытовые моменты (ссора в семье, проблемы на работе, горе и др.), или колебания настроения. В отличие от обычно выпивающих людей, которые могут и не реализовать свои стремления к выпивке, если на пути становятся неблагоприятные внешние обстоятельства, больной алкоголизмом на I стадии заболевания такую способность почти теряет.

Потеря количественного контроля при употреблении спиртных напитков

Основным диагностическим критерием этой стадии алкоголизма является **симптом утраты количественного контроля**, поведенчески проявляется "опережением круга", "поспешностью с очередным тостом" и питьем "до дна". Прием начальных доз спиртного и появление легкого опьянения окончательно снимает внутреннее сопротивление и ускоряет дальнейшее употребление алкоголя до глубокого опьянения. Частичная потеря количественного контроля встречается и на донозологичных стадиях алкоголизма. Но, например, при обычном пьянстве он теряется, во-первых, далеко не во всех случаях, а во-вторых, только после употребления относительно большого количества спиртного. В отличие от привычных пьяниц больные алкоголизмом достигают глубокого опьянения в результате почти каждого алкогольного эксцесса.

...человек, который заболел на первую стадию алкоголизма никогда не сможет вернуться к «умеренному» пьянству...

Именно формированию стабильного симптома утраты количественного контроля, следует считать началом I стадии алкоголизма и за этим моментом определять давность заболевания. Однажды возникнув и закрепившись, этот симптом не поддается редукции под влиянием ни одной системы лечения и не исчезает даже после многих лет воздержания от алкоголизации. Поэтому человек, который заболел на первую стадию алкоголизма никогда не сможет вернуться к «умеренному» пьянству. В то же время привычный пьяница под влиянием социальной ситуации или ухудшения состояния здоровья может перейти к ситуационному и даже эпизодическому пьянству. Больной алкоголизмом полностью и навсегда лишен такой возможности, поскольку любой прием спиртного почти автоматически будет означать для него рецидив.

Переход от эпизодического к систематическому приему алкоголя

Наряду с количественным, на I стадии алкоголизма **теряется и ситуационный контроль** (способность к дифференциации ситуаций, в которых употребление спиртного недопустимо), который хранится на этапе бытового пьянства. Иногда больной, осознавая свою неспособность контролировать количество выпитого, начинает избегать ситуаций, в которых его пьянство может быть замечено. "На людях" он или совсем не пьет, или ограничивается минимальными дозами, которые не вызывают даже легкого опьянения, а вот в кругу постоянных партнеров с общим

интересом к выпивке "отводит душу" напиваясь до глубокого опьянения. Такие варианты алкоголизма, как правило, малопрогрессиентны.

Появление неглубоких алкогольных амнезий

Изменение картины опьянения проявляется **появлением частных, парциальных форм амнезии** - так называемых алкогольных палимпсестов (палимпсесты - пергаментные книги, из которых смывали предварительный текст для дальнейшего использования) - отрывочных, что размытых воспоминаний о событиях периода алкоголизации. В англоязычной литературе эти состояния называют blackout (помрачение памяти, провал). Это явление объясняется тем, что на первой стадии алкоголизма **повреждается кратковременная память**, в то время как непосредственное запоминание не страдает. При таких условиях человек может полностью ориентироваться в окружающем, осуществлять целенаправленные действия, но в дальнейшем из-за нарушения кратковременной памяти не может вспомнить некоторые события периода алкоголизации. С прогрессированием заболевания **амнестические периоды становятся все более длительными и частыми**.

Отсутствие физического влечения к алкоголю

Физического влечения к алкоголю на этой стадии заболевания еще нет, но употребление алкоголя уже носит более или менее систематический характер. Доза выпивки увеличивается в 3-5 раз за счет повышения толерантности и достигает 0,3-0,5 л водки или эквивалентного количества других спиртных напитков. Согласно

критериям принятых в США толерантность считается повышенной, если признаки опьянения проявляются при содержании алкоголя в крови не менее 150 мг / 100 мл (0,15%).

Пьянство при I стадии алкоголизма преимущественно принимает форму однодневных эксцессов с перерывами в 1-2 дня. Это объясняется тем, что после однодневного пьянства наступают тяжелые постинтоксикационные явления с ощущением отвращения к алкоголю. В этот день больной воздерживается от употребления спиртного. Иногда случаются и длительные периоды ежедневной пьянки, но без опохмеления.

Формирование неврастенического синдрома с начальными проявлениями расстройств психической сферы

Собственно неврастенический синдром выражается в вегетативно-сосудистых признаках, неврастенической и астенической симптоматике:

- появляются немотивированные колебания настроения;
- склонность к депрессивным и дисфорическим состояниям;
- постоянная неудовлетворенность и беспокойство;
- внутренняя напряженность;
- беспричинные придирки к окружающим, прежде всего к членам семьи, сотрудников, особенно подчиненных.

Больные на I стадии алкоголизма жалуются на периодически возникающие неприятные ощущения в различных частях тела, боли, нарушение пищеварения, неврологические расстройства (усиление сухожильных и периостальных рефлексов, усиление потовидения, локальные невриты).

2 (вторая) стадия алкоголизма (развернутая, или наркотическая)

Средняя фаза алкоголизма, наряду с навязчивым влечением к спиртному, **характеризуется появлением четко выраженного абстинентного синдрома**, обусловлены прекращением употребления алкоголя. Возникает непреодолимое желание достижения состояния алкогольной интоксикации, организм становится всесторонне зависимым от алкоголя. Попытки больного избавиться крайне неприятных ощущений похмелья путем принятия новых доз спиртного превращается в неудержимое стремление к нему. Изменения защитных реакций организма приводят к максимальной толерантности к алкоголю.

На этом этапе **больной пытается контролировать потребление спиртного**, может давать себе и окружающим обещания не пить (или ограничить употребление) в течение определенного периода, использует это как попытку реабилитации за свои поступки. Однако растущая зависимость от алкоголя непременно приводит к очередным срывов и нарушения своих обещаний с еще большим потреблением чем планировалось.

От начальной до средней стадии алкоголизма нет четкой временной границы. Однако, когда употребление спиртного становится регулярным явлением (с различной периодичностью) с присутствием амнезии опьянения - это первый признак прогрессирования алкоголизма. Становятся заметными изменения в характере больного. Появляются физиологические последствия

алкоголизма в виде поражений различных органов. Возникает риск развития алкогольного психоза.

Признаки и симптомы второй стадии алкоголизма

На второй стадии алкоголизма наблюдаются следующие **признаки и симптоматика:**

- Сохраняется психическая зависимость обсессивно характера с потерей количественного контроля после приема "критической" дозы спиртного;
- Появляется физическая зависимость в виде компульсивного влечения к алкоголю с выраженным абстинентным синдромом, ведет к «опохмелениям» и систематическому пьянству;
- Достижение максимальной толерантности к алкоголю;
- Изменение картины опьянения, учащение алкогольных амнезий (палимсестив);
- Псевдозапойный характер алкогольных эксцессов;
- Постепенное формирование психопатоподобного синдрома, обострение или возникновение новых форм психопатического поведения: астеничного, истерического, эксплозивного и апатичного;
- Со стороны соматики – различные нарушения внутренних органов (гастрит, гепатит) и систем (сердечно-сосудистой, дыхательной, мочеполовой и др.);
- Со стороны нервной системы – расстройства вегетативных функций, полиневриты, мозжечковый и другие мозговые синдромы;
- Возможно развитие алкогольных психозов.

Формирование физической зависимости от алкоголя

Главным диагностическим критерием II стадии алкоголизма является **формирование физического влечения к алкоголю** с выразительным абстинентным синдромом и, как следствие, потребностью в «опохмилении». Все другие симптомы, которые сформировались в I стадии, усиливаются и видоизменяются.

Суть абстинентного синдрома заключается в том, что у человека, который болен алкоголизмом, возникает в результате интоксикации постоянная необходимость пополнять организм определенными порциями спиртных напитков. В противном случае наступает так называемое состояние «голода». Он обычно проявляется вегетативными расстройствами и переносится довольно тяжело.

Похмельные явления в результате отравления продуктами неполного окисления алкоголя случаются и при бытовом пьянстве, и на I стадии алкоголизма. Но в таких случаях преобладает общесоматическая симптоматика - ощущение разбитости во всем теле, слабость, головокружение, тяжесть и боль в голове, дистония, жажда, тошнота, рвота, отрыжка, неприятный привкус во рту, изжога, боль в животе, диспепсические явления. Человек испытывает отвращение к спиртному и его прием может вызвать ухудшение состояния.

На этой стадии проявления похмельного синдрома можно облегчить неспецифическими средствами, которые являются антагонистами алкоголя (крепким чаем, кефиром, томатным соком,

рассолом, минеральной водой) или тонизирующими процедурами (душ, ванна).

Общесоматические жалобы при абстинентном синдроме

По мере же формирования II стадии алкоголизма к общесоматическим жалобам при абстинентном синдроме добавляется массивная вегетативная и статокинетическая симптоматика, за что некоторые исследователи называют его «малым алкогольным психозом». При этом больные жалуются на:

- боли в сердце;
- сердцебиение;
- аритмии;
- отеки на лице;
- инъекованность склер;
- дрожание конечностей и языка (в дальнейшем - генерализованный тремор);
- чрезмерную потливость;
- появление холодного пота или лихорадки;
- гипертермия;
- частое мочеиспускание;
- полипноэ.

Возникают нарушение координации движений - адиадохокинез, неустойчивость в позе Ромберга, атаксия, промахивание при пальценосовой пробе.

Психоневрологические проявления в зависимости от преморбидных особенностей могут быть следующими:

- повышенная нервная истощаемость;

- раздражительность;
- апатия;
- тревожно паранойяльные проявления;
- подавленность;
- угрызения совести;
- чувство безысходности;
- иногда суицидальные тенденции;
- гиперестезии;
- расстройства сна (кошмарные сновидения, иллюзорные расстройства, гипнагогические галлюцинации) до полной бессонницы;
- судорожные припадки.

Прием на этом фоне даже незначительных доз спиртного позволяет облегчить состояние. Неспецифические средства оказывают определенный эффект, но через некоторое время все же появляется потребность употреблять собственно алкоголь.

Абстинентный синдром очень устойчивый. Лечение может полностью снять или уменьшить его, но при восстановлении пьянства, он снова проявляется, даже после длительных периодов воздержания.

Компульсивное влечение к алкоголю

Влечение к алкоголю на этой стадии приобретает безудержный (компульсивный) характера. Полностью отсутствуют попытки сопротивления. По сути, потребность в алкоголе становится патологической чертой личности с одновременным уходом на второй план и снижением других неосновных потребностей

личности. Главной целью деятельности становится создание реальной возможности выпить: поиск средств на приобретение спиртного, организация повода и ситуации для застолья.

Изменение личности

Наряду с этим акцентируются преморбидные черты личности и появляются новые патологические черты характера (алкогольная психопатизация личности). Это лживость, направленная на оправдание своей социальной деградации, бесцеремонность, хвастовство, переоценка собственных возможностей, попытки браться за дела, которые являются заведомо невыполнимыми, склонность к грубому юмору. Назойливость и изобретательность в добывании денег для выпивки сочетается с полным отсутствием волевого сопротивления предложениям относительно очередной выпивки со стороны окружающих. Больные убеждены в невозможности и нецелесообразности отказа от пьянства, проявляет упорную оппозиционность и враждебность попыткам навязать ему трезвый образ жизни.

Психопатоподобные расстройства

Происходит уменьшение периода эйфории от приема спиртного, **появляются элементы психопатоподобных расстройств** в форме эксплозивности (раздражительность, гнев, иногда аффективная вязкость) или истероидности (театральность, демонстративное самоуничтожение или самовосхваления), которые иногда сменяют друг друга в течение небольших отрезков времени. В таком состоянии иногда совершаются демонстративные

суицидальные попытки, которые могут закончиться трагически, если больной «переигрывает».

Изменение картины опьянения, учащение алкогольных амнезий (палимпсестив)

Алкогольные палимпсестивы на II стадии меняются **амнестическими формами опьянения**. Такие больные способны вспомнить лишь короткий период после выпивки, а следующие несколько часов амнезуются, даже если в этот период поведение пациента была относительно адекватной, он самостоятельно добрался домой и т.д.

Максимальный уровень толерантности

Толерантность во время II стадии алкоголизма достигает максимума, который, как правило, в 5-6 раз превышает стартовые показатели, и в 2-3 раза показатели I стадии. В сутки потребляется 0,6-2 л водки. В отличие от I стадии, когда вся суточное количество алкоголя выпивается в 1-3 приема (как правило, вечером), на II стадии выпивка распределяется в течение суток: утреннее опохмеление сравнительно небольшой дозой (0,1-0,15 л водки), что не вызывает заметной эйфории, несколько больше доза в половине дня (второе опохмеление) и основное количество спиртного в вечерние часы, что приводит к тяжелому опьянению. Такая картина пьянства создается тем, что на II стадии алкоголизма, в связи с ростом толерантности растет и "критическая доза" употребления которая вызывает потерю количественного контроля. Поэтому употребляя небольшие дозы спиртного для опохмеления больные

остаются в течение дня относительно трезвыми, и напиваются только к вечеру.

Полная утрата количественного контроля

Полностью безуспешными являются попытки ситуационного контроля. Когда ситуация не предполагает пьянства, больной рассчитывает, что выпьет немного, достигнет легкой эйфории и остановится. Но поскольку доза меньше "критической" эйфоризирующее эффекта не дает, то это всегда заканчивается безудержной пьянкой, которую не могут остановить никакие этические или социальные преграды.

Отчетливые признаки опьянения появляются у таких пациентов при концентрации алкоголя в крови 0,3-0,4% и больше. Для сравнения, у здоровых людей в таком случае возникает сопорозное состояние или кома.

Нарушение защитных нейромеханизмов

Нарушение защитных нейромеханизмов приводит к подавлению природного рвотного рефлекса на употребление спиртного (исключение составляет рвота вследствие сопутствующих заболеваний). Но после длительных мощных алкогольных эксцессов, в конце запоя может возникать рвота, свидетельствует о срыве защитных нейромеханизмов.

Формы пьянства второй стадии алкоголизма

На II стадии алкоголизма встречаются 5 форм пьянства:

- однодневные эксцессы с опохмилением;
- непостоянное;
- постоянное;

- псевдозапой;
- поочередное.

Однодневные эксцессы

Однодневные эксцессы является основной формой пьянства на I стадии алкоголизма. На II стадии они, как правило, чередуются с другими формами пьянства и отличаются потребностью больных в опохмилени, что не свойственно I стадии.

Непостоянное пьянство

При **непостоянном пьянстве** в течение нескольких дней, реже 1-2 недель, ежедневно вечером употребляется нужна для опьянения доза спиртных напитков на фоне еще относительно невысокой толерантности. Периоды трезвости могут быть достаточно длинными и превышать продолжительность попойки. Это свидетельствует о благоприятной форму алкоголизма и малопрогрессирующий тип его течения.

Постоянная форма

При **постоянной форме** алкоголь употребляется в большом количестве ежедневно в течение месяцев, а иногда и лет на фоне нарастающей или максимальной (плато) толерантности. Прием основной дозы алкоголя приходится, как правило, на вторую половину дня или вечер, перерывы между приемами незначительны. Однако для опохмилення требуются относительно невысокие дозы алкоголя, абстиненция выражена нерезко, может сохраняться работоспособность, семейные и социальные связи. Течение такого заболевания умеренно прогрессирующее.

Псевдозапой

Запойное пьянство представляет собой наиболее тяжелую форму алкогольных эксцессов и определяет злокачественное течение алкоголизма. Клинически запои проявляются непреодолимой потребностью применения новой, обязательно пьянящей дозы спиртного, как только наступает отрезвление. Характер употребления спиртного на II стадии алкоголизма преимущественно носит форму псевдозапой - периодов ежедневного злоупотребления алкоголем, которые длятся от нескольких дней до нескольких недель и провоцируются и заканчиваются под влиянием внешних факторов. Характерно начало по поводу праздников, выходных, получение зарплаты и т.д., а окончание в связи с отсутствием средств, семейными конфликтами, необходимостью выхода на работу и др. Если в конце запоя снижается толерантность к алкоголю, то больной опохмилуется по несколько раз в день небольшими дозами спиртного - «вихожуется».

Поочередное пьянство

Поочередное пьянство преимущественно возникает при переходе II стадии алкоголизма в IIII и тесно связано со снижением толерантности и декомпенсации защитных механизмов. При этом на фоне постоянного пьянства с употреблением стабильных доз алкоголя возникают периоды, когда используются более мощные дозы, которые создают картину запойного пьянства. После нескольких дней такой интенсивной попойки в связи с обострением абстинентных явлений больной или возвращается к меньшим дозам, или делает перерыв в пьянстве.

Запойное и поочередное пьянство на II стадии алкоголизма часто приводят к развитию острых алкогольных психозов - алкогольного делирия, галлюциноза, острых алкогольных параноидов. С хронических алкогольных психозов наиболее типичным является алкогольное бред ревности.

Начало снижения толерантности и срыв защитно-охранных механизмов (рвота при опьянении) свидетельствует о переходе заболевания в III стадию.

Третья стадия алкоголизма (конечная или энцефалопатическая)

Исходная стадия алкоголизма характеризуется более интенсивным, невыносимым влечением к спиртным напиткам. Изменение защитных реакций организма приводит к полному падению толерантности к алкоголю. Абстинентный синдром проявляется с психопатологическим компонентом. Развивается алкогольное слабоумие. Отмечаются тяжелые поражения внутренних органов, присутствует недоедание, усталость и эмоциональная нестабильность. Возможны алкогольные психозы.

Симптомы третьей стадии алкоголизма

На третьей стадии наблюдается уклонение больного от нормальной жизнедеятельности: практически все свободное время проводится в пьянстве. В течение этого периода особенно страдают работа, семья и финансовое положение. Некоторым на этой стадии удается и дальше нормально функционировать, однако прогрессивный характер алкоголизма исключает возможность скрыть свою зависимость.

Навязчивое (абсесивное) и неудержимое (компульсивное) влечение к спиртному, вызывает психологическую зависимость от алкоголя. Неспособность переносить проявление похмелья, проявляющегося в принятии новых доз алкоголя, с целью избавиться от неприятных симптомов (составляющих абстинентного синдрома), вызывает физическую зависимость от алкоголя.

Абстинентный синдром (синдром отказа от алкоголя) состоит из соматовегетативных и психоневрологических симптомов.

Соматовегетативные симптомы - это ощущение разбитости, тяжести в голове, нестерпимая головная боль, головокружение, потливость, озноб, тремор, отсутствие аппетита, неприятный вкус во рту, тошнота, отрыжка, изжога, рвота, запор, понос, боли в области сердца, сердцебиение, аритмия, повышение или снижение артериального давления, жажда, чрезмерное мочеотделение.

Психоневрологические симптомы - это нервное истощение, раздражительность, апатия, тревога, подавленность, психические нарушения, гиперестезия (повышенная чувствительность), нарушения сна, судороги.

Это самая тяжелая стадия из всех стадий развития алкогольной зависимости. Она формируется через 8-15 лет после начала злоупотребление алкоголем. Имеет следующие основные признаки:

- Психическое влечение к алкоголю обусловлено потребностью в психическом комфорте, носит неудержимый компульсивный характер;

- Выраженное физическое влечение, особенно в состоянии абстинентного синдрома;
- Значительно снижается толерантность к спиртным напиткам;
- Псевдозапойменяются истинными;
- Полностью теряется ситуационный контроль, пьянство носит систематический характер;
- В структуре абстинентного синдрома появляется психопатологический компонент (отрывочные маячливи идеи, галлюцинации и др.);
 - Дальнейшая деградация личности с заметными изменениями интеллектуально- мнестических функций (алкогольное слабоумие) и нивелирование индивидуальных черт личности;
 - Периодические обострения алкогольных психозов;
 - Со стороны соматической системы - тяжелые необратимые поражения отдельных органов і систем (цирроз печени, сердечно-сосудистая недостаточность, энцефалопатия Гайе-Вернике и др);
 - Обострение неврологической симптоматики, полиневриты.

Углубление физической зависимости. Неприодолимая жажда к алкоголю

Синдром психического влечения к алкоголю на этой стадии изменяется за счет **углубления физической зависимости и приобретает характер "непреодолимой жажды"**. Для выпивки больной влезает в многочисленные долги, продает вещи,

милостыню. Прием любой дозы спиртного провоцирует острую необходимость углубления опьянения, и такая цель достигается также путем противоправных действий. Потеря ситуационного контроля проявляется готовностью к выпивкам с незнакомыми людьми или в одиночестве, часто в случайных местах.

Значительное снижение толерантности к алкоголю

За счет снижения толерантности **разовая доза спиртного для достижения опьянения резко уменьшается**, хотя суточная доза может оставаться высокой. Но потом и она также уменьшается, больной может перейти на употребление спиртных напитков с более низким содержанием алкоголя, например, вин низкого качества, суррогатов. Снижение суточного количества алкоголя на 50% и более по сравнению с максимальным свидетельствует о переходе алкоголизма в III стадии. Падение толерантности объясняется снижением активности алкогольдегидрогеназы и других ферментных систем, а также уменьшением устойчивости к алкоголю центральной нервной системы вследствие гибели большого количества нейронов (токсическая энцефалопатия). Из-за срыва защитных механизмов рвота возникает даже после употребления небольших доз спиртного, часто заставляет больного переходить на дробное употребление.

Неустойчивые дисфорические расстройства на фоне опьянения

Больной преимущественно употребляет спиртные напитки, чтобы избавиться от ощущения общей слабости, недомогания, вины. **В картине опьянения начинает преобладать дисфоричность с**

придирчивостью, раздражительностью, напряженностью до разрушительного агрессии. Агрессивные действия направляются преимущественно на близких людей, больные непоседливые, агрессивно активны. Засыпания происходит только после дополнительного употребления алкоголя. Иногда развивается противоположная картина алкогольного оглушения, когда больные становятся вялыми, пассивными, сонливыми, медленно отвечают на вопросы и не способны к целенаправленным действиям.

Тотальная алкогольная амнезия

Алкогольная амнезия на третьей стадии алкоголизма становится тотальной, захватывает значительный промежуток времени и наступает при приеме небольших доз спиртного. Абстинентный синдром расширяется, продолжается более 5 дней, в нем появляется психопатологический компонент.

Истинно запойный характер пьянства

Употребление алкоголя носит характер истинных запоев: 7-8 дня непрерывного употребления алкоголя с 10-15 днями так называемого светлого промежутка. Истинным запоем предшествует аффективно насыщенная мощная вспышка влечения к алкоголю, сопровождается разнообразными соматопсихическими проявлениями и запускает патологическую цепную реакцию: первая рюмка - потеря контроля - большая доза алкоголя - глубокое опьянения - опохмиление "критической дозой" - новый запой.

В первые дни больной принимает максимальное количество спиртного (до 1 л водки или вина дробным порциями), а в дальнейшем из-за падения толерантности дозы уменьшаются и на

этом фоне нарастают абстинентные явления. Больной пьет уже не для эйфории, а лишь для ослабления тяжелых соматоневрологических и психических расстройств. Спиртное употребляется через каждые 1,5-3 часа по 50-100 г водки или вина. Все это сопровождается анорексией, диспепсическими явлениями, расстройствами серцево-сосудистой деятельности, при возникновении проблем с очередной дозой спиртного может появляться панический страх смерти, когда пациент просит "дать хоть глоток водки чтобы поправиться".

В конце запоя развивается полная интолерантности, которая делает дальнейшее употребление алкоголя полностью невозможным из-за глубокой интоксикации организма. В результате запой сменяется полным воздержанием от пьянства, которому на смену в циклическом порядке приходит очередной алкогольный эксцесс.

Интеллектуально-мнестические расстройства.

Алкогольная деградация

Происходят дальнейшие **интеллектуально-мнестические расстройства** в рамках алкогольной деградации - больные теряют заинтересованность в общественных событиях, семейной жизни, производственные дела их интересуют, как правило, они теряют работу, начинают вести паразитический образ жизни, разрушается семья. **Алкогольная деградация** может принимать трех вариантов развития:

1. **Психопатоподобный** - характеризуется изменениями в поведении с проявлениями грубого цинизма, агрессии, бестактности,

навязчивой открытости, стремлением во всех действиях окружающих видеть только негатив;

2. **Эйфорический** - с преобладанием благодушия, не критичности к своему нынешнему положению. Такие больные легко выражают суждения по поводу как мелочей, так и важных вещей, включая сугубо интимные аспекты, их речь насыщена штампами, шаблонными шутками, так называемым алкогольным юмором;

3. **Аспонтанный** - с доминированием вялости, пассивности, утратой интересов и инициативы. Активность несколько повышается только в процессе добычи спиртного.

Органические симптомы слабоумия

На III стадии заболевания становятся заметными **органические симптомы слабоумия**: снижение памяти, критики, общие изменения структуры личности человека. Выделяют два типа алкогольного слабоумия:

1. **Первый тип - эректильный** - сначала напоминает эксплозивные форму психопатии - с возбудимостью, агрессивностью, гнівливими вспышками без существенных причин на фоне нерозважливості и непоміркованості с элементами недержания эмоций, повышенной говірливості, плоского юмора.

2. **Второй тип - торпидный** - характеризуется вялостью, апатией, равнодушием, иногда эйфорическим отношением к окружающему.

Нивелирование, стирание личности алкоголиков

В итоге личность больных с III стадии алкоголизма нивелируется, резкие психопатические проявления сглаживаются, с «буйных» они превращаются в «тихих», что делает большинство из них похожими друг на друга: опустошенными, безразличными к окружающему, с интересами, которые направлены исключительно на удовлетворение потребности в алкоголі.

Общее ухудшение соматической сферы

Со стороны соматической сферы оказывается общее ухудшение сопротивляемости организма, в результате чего эти лица чаще всего умирают от разнообразных интеркуррентных заболеваний (грипп, воспаление легких и др.). Заболевания внутренних органов и систем носят хронический и малооборотный характер (язва желудка, цирроз, инфаркт миокарда і т.д.).

Обострение неврологической симптоматики

Со стороны нервной системы, кроме многочисленных легких симптомов, отмечается более выраженные в виде расстройств координации движений, инсульта, тромбозов мозговых сосудов, сосудистых кризов со следующими парезами и паралич.

6. Условия выздоровления от зависимости

Не существует медицинских средств восстановления работы нервной системы, нарушенной из-за употребления ПАВ.

При прекращении употребления ПАВ проходит период самостоятельного восстановления системы синтеза дофамина (абстинентный синдром – от одного дня до нескольких недель или

месяца). Затем происходит постепенный процесс консервации дополнительных дофаминовых рецепторов (ПАС – от нескольких месяцев до нескольких лет). После этого в отсутствии ПАВ нервная система функционирует точно так же, как и у независимого человека. Однако даже при одноразовом приеме ПАВ могут сразу же активироваться все законсервированные дополнительные рецепторы, и болезнь вернется в исходную точку.

Условий физиологического выздоровления:

1. Полное прекращение употребления наркотика выбора.
2. Полное прекращение употребления других ПАВ. Не важно, каким наркотиком воздействовать на нервную систему – все они практически одинаково нарушают обмен дофамина.
3. Избегание нехимических зависимостей. Нехимические зависимости действуют по тому же принципу, что и химические, просто дофамин при это высвобождается нехимическим способом. Если сменить зависимость с химической на нехимическую (игроманию, сексоголизм и т.д.), восстановления нервной системы происходить все равно не будет.
4. Наилучшим условием восстановления нервной системы является состояние душевного покоя.

ЛЕКЦИЯ 2.

Созависимое поведение: понятие, причины, этапы формирования, механизмы

План:

1. Понятие созависимости.
2. Этапы становления психологических территорий в онтогенезе.
3. Механизмы созависимости.

В отличие от зависимости, несколько иное понимание лежит в основе созависимых отношений и поведения. Как отмечали Б. и Дж. Уайнхолды, созависимость взрослых людей возникает тогда, когда два психологически зависимых человека устанавливают взаимоотношения друг с другом. В такие взаимоотношения каждый вносит часть того, что необходимо ему для создания психологически завершенной или независимой личности. Поскольку ни один из них не может чувствовать и действовать совершенно независимо от другого, у них возникает тенденция держаться друг за друга, как приклеенные. В результате внимание каждого оказывается сосредоточенным на личности другого, а не на самом себе. Взаимоотношения не могут быть прочными, потому что они всегда сосредоточены на другом человеке и на том, что может случиться. Это ведет к тому, что такие люди пытаются установить контроль друг над другом, обвинять в своих проблемах друг друга, а также надеяться, что другой будет вести себя именно так, как хотел бы его партнер. В таких случаях люди не сосредоточивают внимание на

своих внутренних ощущениях и саморазвитии. Фокус всегда находится вовне, а не внутри.

В работе Е.В. Емельяновой изложено традиционное понимание созависимости в семье как зависимости супруга, детей или родителей от члена семьи, пристрастившегося к наркотикам или алкоголю (которого называют зависимым). Однако это только частный случай созависимых отношений. В широком смысле слова, **созависимость – это эмоциональная зависимость одного человека от значимого для него Другого.**

Исходя из этого, любые значимые отношения рожают определенную долю эмоциональной созависимости, поскольку, впуская в свою жизнь близких людей, мы обязательно реагируем на их эмоциональное состояние, так или иначе, приспособляемся к их образу жизни, вкусам, привычкам, потребностям.

Однако в так называемых «здоровых», или зрелых, отношениях всегда остается достаточно большое пространство для удовлетворения своих собственных потребностей, для достижения собственных целей и индивидуального роста личности, которая, как известно, сохраняет здоровье и жизнеспособность исключительно в процессе развития.

Каждый человек обладает своей физической и психологической территорией. В отношениях неизбежно происходит взаимодействие этих территорий.

Психологическая территория – это сочетание нескольких факторов (по Е.В. Емельяновой):

система представлений о себе (какой Я, что во мне хорошо и что плохо, какими качествами Я обладаю, оценка своей внешности и т. д.);

представления о своем месте в мире, социуме;

система правил и принципов, по которым строится взаимодействие с социальной средой;

способы и стиль взаимодействия с другими людьми;

потребности, желания, стремления, цели и представление о способах их достижения;

система экзистенциальных установок, касающихся смысла жизни и смысла происходящих событий, ответственности и вины, любви и одиночества, зависимости и свободы, собственной возможности (или невозможности) принимать решения и делать выбор, творчества и ограничивающих долженствований;

представление о собственных возможностях;

право создавать идеи и выбирать способ их реализации;

обладание некоторой физической территорией, то есть вещами, предметами, объектами, которые именуются словом «мой» (например, стол, диван, комната, дом, одежда, рабочее место и т. д.).

Разумеется, когда мы говорим о психологических территориях, нужно понимать, что у каждой территории есть границы, их очерчивающие и отделяющие их от других территорий и внешней среды.

Психологическая территория, ее целостность, сохранность границ отражают степень психологического здоровья личности.

В созависимых отношениях часто происходит нарушение психологических границ.

В книге Е.В. Емельяновой под нарушением границ психологической территории понимается воздействие одного человека на другого с той или иной степенью насильственности (то есть без получения согласия) с целью изменить по своему усмотрению принадлежащую человеку систему представлений о себе, своих возможностях, ресурсах и своем месте в мире, заставить изменить правила и принципы, навязать чуждые цели и способы их достижения и т. д., а также самовольное использование и присвоение физической территории другого человека или его предметов физического мира.

Под оккупацией психологической территории другого человека в ее же работе понимается то же воздействие, что и при нарушении границ, но осуществляемое во всех сферах жизни человека и с гораздо большей степенью интенсивности.

Согласно мнению Берри и Джены Уайнхолдов, с момента рождения до двух-трех лет ребенок завершает решение ряда задач своего развития. Наиболее важной психологической задачей развития в этот период является установление доверия между матерью и ребенком. Если установление базового доверия или связи завершилось успешно, то ребенок чувствует себя в достаточной безопасности, чтобы заняться исследованием внешнего мира и в последующем, в возрасте двух-трех лет, завершить свое так называемое второе, или психологическое рождение. Психологическое рождение происходит тогда, когда ребенок

научается быть психологически независимым от своей матери. Важным навыком, который приобретает ребенок при успешном завершении данной стадии развития, является умение полагаться на свою внутреннюю силу, то есть заявлять о себе, а не ожидать, что кто-то другой будет управлять его поведением. У ребенка развивается ощущение своего “Я”, которое дает ему возможность научиться брать на себя ответственность за свои действия, делиться, взаимодействовать и сдерживать агрессию, адекватно относиться к авторитету других, выражать свои чувства словами и эффективно справляться со страхом и тревогой. Если эта стадия не завершена до конца, ребенок становится психологически зависимым от других и не имеет своего четко ощущаемого “Я”, которое выделяло бы его среди других [Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж., с. 3].

Далее представлены этапы формирования психологической территории в онтогенезе (Емельянова Е.В.).

Эмбриональный период



Нет своей психологической территории. Полное включение в материнское тело и состояние. Ответственность за развитие и вся инициатива лежит на матери. Полная зависимость от материнского организма

Грудной период, младенчество (0-1 год)



Тело отделилось, но сохраняется абсолютная зависимость физического и психологического развития от матери. Ответственность за это развитие целиком лежит на родителях.

Раннее детство (1 -3 года)



Уже появились самостоятельные желания, выражено стремление к познанию, потребность в освоении различных навыков чрезвычайно велика. У ребенка начинает развиваться воля. Ответственность за развитие и жизнь ребенка лежит на матери, но он уже может активно выражать свои потребности и даже требовать их удовлетворения. Подавление инициативы и самостоятельности, сверхконтроль или излишняя опека в этом возрасте обуславливают развитие невроза характера.

Детство (3-6 лет)



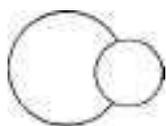
Появляется свое «Я», свои вещи, понимание того, что является «моим»; ребенок демонстрирует стремление к познанию, развитию, изучению собственных возможностей; отличается специфическими особенностями оригинального мышления, пока не ограниченного нормами и предписаниями. Развивается желание, с одной стороны, отстоять свои границы, а с другой – расширить свою психологическую территорию. В тоже время велика зависимость от родителей. Если в этом возрасте родители не считаются с психологическими границами ребенка или, наоборот, совершенно

лишают его всякой психологической опеки, то впоследствии ребенок:

а) не умеет определять психологические границы, считаться с чужими и защищать свои: постоянно вторгается в чужую сферу и получает болезненный отпор; не умеет постоять за себя и страдает от постоянного насилия над своей личностью и сущностью, навязывания чуждой, нежелательной деятельности и целей; имеет трудности самоидентификации: с трудом представляет, кто он, каковы его цели, желания, каков смысл всей его деятельности; развивается стремление создавать зависимые отношения.

б) наращивает мощные негибкие границы, стремится к самоизоляции, переживает страх неудачи, страх конкуренции, страх успеха; за счет этого нарушаются социальные связи; отсутствует способность к построению близких отношений, возникает чувство одиночества, затруднены сотрудничество и способность к командному взаимодействию

Старший детский возраст (6-11 лет)



Психологическая территория расширяется. Психологические границы приобретают четкие очертания. Появляются свои «тайны», четко выраженное стремление к приобретению новых качеств, умений, знаний. Увеличивается желание взаимодействовать со сверстниками, подражание, проявляются склонности, интересы, дарования. Возрастает стремление к самостоятельности, но при благоприятных обстоятельствах забота родителей и их опека

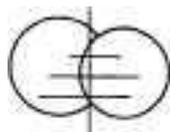
воспринимается вполне терпимо: ощущение опоры на родителей воспринимается как комфортное, расширение границ пока еще производится довольно осторожно, и ребенок легко поддается стремлению родителей владеть его территорией. Но если родители негибки, то актуализируется первая борьба за психологическую территорию. Агрессивность и жестокость родителей, в особенности, если успех в этой битве оказывается на их стороне, влечет за собой потерю доверия и внутреннее отстранение ребенка: он «отодвигается внутри», чтобы иметь больше свободы, хотя бы внутренней, в присутствии родителей оставаясь замкнутым – и все происходящее с ним становится тайной для взрослых.

Ранний подростковый возраст (11-13 лет)



Начало периода самоидентификации, самоопределения. Социальное окружение постепенно вытесняет авторитет родителей. Происходит внутреннее отсоединение от родительских ценностей и попытка примерить на себя совершенно другие ценности, цели, смыслы, задачи. Если родители продолжают претендовать на всю психологическую территорию своего ребенка (а они претендуют!) то начинается острая борьба «за свободу». Основная трудность: противоречие между желанием свободы и независимости и практической и полной зависимостью от родителей в материальном плане и в плане возможностей для разрешения серьезных проблем. Основная слабость: свобода подростком принимается отдельно от ответственности. Ответственность отдается родителям

Подростковый возраст (13-16 лет)



Тенденции предыдущего этапа усиливаются. Родители постепенно сдают позиции и отступают с территории подростка. Идет борьба за каждый «сантиметр». Подросток борется все более жестко, а иногда и жестоко. Но зависимость от родителей остается: сохраняются материальная зависимость, сознательное использование возможностей родителей, зависимость от моделей поведения и системы ценностей родительской семьи. Частный случай – активное противостояние с желанием отстоять полярные противоположности только потому, что они «иные», отличные от родительских, и в этом тоже проявляется зависимость от семьи. Продолжается развитие самоидентификации и самоопределения. Характерны размышления над дальнейшей жизнью, выбором направлений деятельности в будущем (профессиональное самоопределение)

Юность (17-19 лет)



Если к этому периоду не определены разумные границы, борьба достигает своего апогея. Обособление продолжается. Обычно в конце этого периода родители сдают свои психологические позиции, даже если продолжают поддерживать тинейджера материально. В то же время ему передается больше ответственности за свои поступки. Часто родители осознанно или

неосознанно культивируют зависимость подростка, оставляя за собой стирку, уборку, готовку, решение различных проблем, спасение из всевозможных бед и т. п. Но в ответ они требуют послушания. Напрасно! Юноша не чувствует особой благодарности к родителям за решение своих проблем: для него это в порядке вещей. Он считает по привычке, что это обязанность родителей. Несмотря на то, что большинство решений принимаются им самостоятельно и не соотносится с желаниями родителей, по-прежнему слишком часто ответственность за негативные результаты своей жизнедеятельности оставляется родителям. Однако эта тенденция в случае нормального развития постепенно идет на убыль. Теперь уже родители отстаивают свою психологическую территорию от тинейджера, который лишает их власти и возможности контроля, но не избегает, а, напротив, желает заботы о себе

Молодость



В здоровых отношениях устанавливается партнерство суверенных территорий, которые свободны в своем развитии и могут оказывать взаимную помощь и поддержку, но в пределах, не препятствующих осуществлению потребностей каждого. Сохраняется область взаимодействия, на территории которого устанавливаются взаимовыгодные правила, в остальном – происходит совершенно свободное и ответственное самоопределение. Если на предыдущих этапах развитие личности подавлялось, этот уровень развития личности не наступает

Блокирование развития личности может наступить практически на любом этапе. Это означает, что человек, становясь взрослым, оказывается не в состоянии строить ответственные и суверенные взаимоотношения с окружающими. Напротив, у него развивается склонность к созависимым отношениям, тенденция «уходить» от самостоятельного решения проблем или, наоборот, сверхответственность как частный случай попытки нейтрализовать тревожность и чувство собственной ничтожности через стремление к контролю.

3. Механизмы созависимости.

Изложенный далее механизм созависимого поведения был сформулирован Е.В. Емельяновой с опорой на психоаналитическую концепцию и на идею М. М. Решетникова о «клеточной структуре» депрессии.

Исходя из психоаналитических представлений о психической структуре человека, состоящей из «Оно», «Я» и «Сверх-Я», М.М. Решетников описывает глубинную сущность депрессии следующим образом: «Мы знаем, что Оно – не структурировано, бесформенно, является представителем сферы инстинктов (большой частью асоциальных), в нем нет причинно-следственных отношений, понятий и пространства, и времени (все «существует» в неопределенном времени) и его деятельность подчинена только одному принципу – удовольствия (и удовлетворения потребностей, «несмотря ни на что!»). Оно контактирует с реальностью только через Я, которое в отношении Оно является своеобразной «оболочкой».

Основной функцией Я, которая развивается из Оно (при «катализе» родительской любовью) является тестирование реальности и взаимодействие с реальностью. Я социализирует (в том числе сублимирует) требования Оно и делает их приемлемыми для личности и ее Сверх-Я.

Сверх-Я развивается частично из Я, а частично путем интроекции родительских и других социальных запретов, моральных норм и установок.

То есть в норме мы могли бы представить эту гипотетическую структуру личности в виде «клетки», где в центре находится «ядро» – Оно, окруженное «оболочкой» Я (и внутри этой оболочки есть какое-то «содержимое» – содержание Я), а поверх этой оболочки – еще одна «оболочка» Сверх-Я со своим содержимым (содержание Сверх-Я).

Если Я было исходно «сломано» в детстве или даже просто «надломлено», то, во-первых, в нем нет «содержимого», а если оно даже было, это содержимое (содержание Я) «растеклось» под «оболочкой» Сверх-Я и смешалось с содержанием последнего (которое является более «вязким» и более мощным, в любом случае – у нормально социализированной личности – доминирующим).

Что происходит? Так как Я фактически отсутствует (или присутствует кое-где в виде фрагментов, при этом Я все равно оказывается «опустошенным»), то Оно напрямую контактирует со Сверх-Я, которое не принимает и жестоко осуждает потребности Оно, диктуемые принципом удовольствия и никак не соотносимые с

реальностью (так как они не трансформированы – с помощью Я – даже в сколько-нибудь социально приемлемые формы).

Во-вторых, так как Я было «сломано» в раннем детстве, то из него не могло развиваться нормальное собственное Сверх-Я (у большинства из нас – всегда более «покладистое», чем его социальный прототип), поэтому единственная «наружная оболочка» представлена почти полностью родительскими запретами (и оценками) и самыми жесткими вариантами моральных норм и социальных установок (то есть Сверх-Я вынуждено в определенной степени искусственно и насильственно идентифицировать Я и Оно – именно поэтому пациенты бесконечно обвиняют себя во всех смертных грехах, к большей части которых они никогда не имели отношения: при таком-то Сверх-Я это просто невозможно!).

В итоге фрагментарное Я (не имеющее собственного содержания) не просто мечется, а «зажато» между властными побуждениями (стремлением к удовольствию) Оно и не менее жесткими требованиями сверх-моралитета Сверх-Я (и ему, этому Я, не до общения с внешним миром). Это Я опустошено и ожесточено, весь его запрос к внешнему миру большей частью обусловлен потребностью любви, любви безбрежной, такой, как ему представляется и которая вряд ли возможна – как в терапии, так и вне ее). А значит, исходно терапия должна строиться на восстановлении (или даже воссоздании) адекватного Я пациента, способного к адекватному тестированию реальности и адекватной оценке того, что можно получить от этой реальности (одновременно с постоянством усилий терапевта по интроекции его

терапевтического Сверх-Я взамен «извращенно-жестокое» родительского)».

Итак, используемые здесь понятия «обладание утратой», «сломанное Я», «фрагментарное Я», «опустошенное Я» – именно то, что характеризует людей, строящих созависимые отношения! Каждый из них испытывал совершенно естественную для ребенка зависимость от отношения к нему своих родителей или тех, кто их замещал. Каждый из них пережил основной, наиважнейший дефицит – дефицит любви. Слишком холодное и отчужденное, слишком контролирующее и доминирующее, слишком критическое и уничижительное или слишком непоследовательное отношение родителей надломило хрупкое Я, которое начало образовываться на основании той обратной связи, которую маленький ребенок получал в связи со своими самопроявлениями. Система представлений о себе, еще не закончив формироваться, уже была повреждена или опустошена. Каждый человек, развивающийся таким образом, «обладает утратой» и поэтому вечно ищет любви, которая была необходима и которую он так и не смог получить.

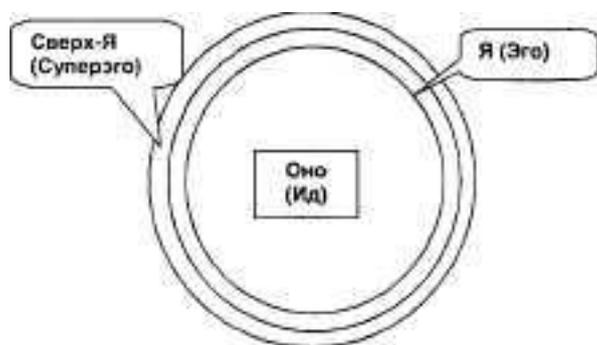


Рисунок 1. Структура личности: Ид, Эго, Суперэго

Итак, Я, как система представлений о себе, как структура, которая призвана к построению реальной картины мира,

определению места человека в этом мире и необходимая для урегулирования инстинктов, потребностей и желаний с реальными возможностями, оказывается нарушено. Но жизнь без него практически невозможна.

Что же происходит дальше? Человек с опустошенным Я стремится его заполнить с помощью тех людей, с которыми он вступает в значимые отношения. Ему необходима эта прослойка, которая позволяет достичь более или менее комфортного ощущения себя в окружающем мире. И поскольку его собственное Я когда-то было нарушено и опустошено в результате отношений с близкими людьми, в любви которых он нуждался, теперь он стремится восстановить и заполнить его также с помощью отношений, предполагающих любовь.

Тревожность, неустойчивость, амбивалентность чувств, которые он испытывает благодаря непрерывному внутреннему конфликту между потребностью получить любовь и уверенностью, что он ее не стоит, делает его стремление к получению любви Другого и наполнению им своего Я главной и навязчивой целью его существования. Пустота его Я стремится к заполнению, иначе оно будет раздавлено внешним или внутренним давлением. В экзистенциальном смысле для его обладателя это по истине вопрос жизни и смерти.

Б. и Дж. Уайнхолд сформулировали механизм формирования созависимого поведения с опорой на теорию психосоциального развития Эрика Эриксона.

В их исследованиях созависимость определяется как психологическое расстройство, причиной которого является незавершенность одной из наиболее важных стадий развития в раннем детстве – стадии установления психологической автономии. Психологическая автономия необходима для развития собственного “Я”, отдельного от родителей. Маргарет Малер и ее соавторами (1968) было проведено широкое исследование, результаты которого помогают нам лучше понять процесс развития, способствующий успешному продвижению ребенка от психологического единства после рождения к психологической автономии в возрасте двух-трех лет.

Они установили, что люди, у которых эта стадия развития завершается успешно, в дальнейшем не зависят от людей или вещей, находящихся вовне, которые управляли бы ими. У них существует целостное внутреннее ощущение своей уникальности и четкое представление о своем “Я” и о том, кто они есть. Они могут находиться в близких отношениях с другими людьми, не опасаясь потерять себя как личность. Они могут эффективно удовлетворять все свои потребности, обращаясь непосредственно к другим лицам, если им необходима помощь. И наконец, они не теряют общего позитивного представления о самом себе, когда окружающие их критикуют. Малер также установила, что незавершенность этой жизненно важной стадии может лишить человека полноты ощущений всех его человеческих качеств и заставить вести очень замкнутую жизнь, в которой будет преобладать страх, неискреннее поведение и зависимости.

По мнению М. Малер, для того чтобы процесс развития психологической автономности человека завершился успешно, нужно, чтобы оба его родителя были достаточно грамотны и каждый из них имел хорошо развитую психологическую автономность, чтобы помочь ребенку отделиться. Для того чтобы ребенок смог успешно пройти второе рождение, родителям необходимо:

иметь надежную связь с ребенком;

воспринимать ребенка таким, какой он (она) есть, а не таким, каким бы им хотелось его видеть;

не запрещать ему открыто выражать свои чувства, признавать и понимать эти чувства, а также потребности ребенка в их раскрытии;

помогать и поощрять действия ребенка, направленные на здоровое исследование окружающего мира, пользуясь словом “да” в два раза чаще, чем словом “нет”;

обеспечить безопасность непосредственного окружения, для того чтобы ребенок мог эффективно познавать окружающий мир, позволить ему исследовать этот мир;

поощрять выражение независимых мыслей, чувств и действий в соответствии с возрастом ребенка;

быть способным выразить понимание, поддержку и обеспечить воспитание, когда ребенку это понадобится;

демонстрировать эффективную психологическую независимость, спрашивая ребенка прямо, чего он хочет, открыто выражая ему собственные чувства, определяя и прямо указывая на то, чего вы добиваетесь; быть примером для ребенка;

определять, что вы запрещаете делать ребенку, и прямо говорить, почему, а не прибегать к силовым методам. Опыт показывает, что маленькие дети обучаются правильному поведению, наблюдая за поведением окружающих людей.

ЛЕКЦИЯ 3.

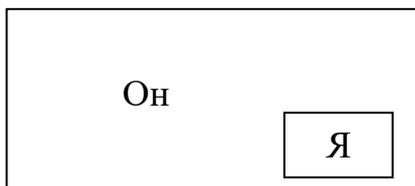
Формы созависимых отношений

План:

1. Любовь как растворение своей психологической территории в территории партнера.
2. Любовь как поглощение психологической территории партнера.
3. Любовь как абсолютное владение и разрушение психологической территории объекта любви.
4. Любовь как отражение в значимом Другом.

Каким же образом используется партнер для заполнения пустующей оболочки Я? Таких способов достаточно много, но все они могут быть сведены к четырем основным. Мы рассмотрим их, опираясь на обе метафоры, передающие сущность созависимых отношений, то есть используя понятие о взаимодействии психологических территорий и о «клеточной структуре» созависимости.

1. Любовь через отказ от собственного суверенитета и растворение своей психологической территории в территории партнера.



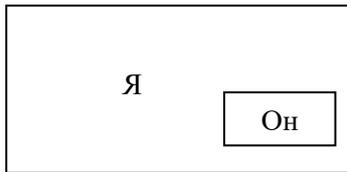
«Я – часть Его. Он – лучше, умнее, интереснее, значительнее, чем я. Это счастье, что он позволил быть частью Него. Я живу для того, чтоб быть рядом с ним. Я существую для того, чтобы выполнять его желания. Он – моя жизнь. Без Него я – никто, без Него меня нет».

Человек, отказавшийся от своего суверенитета, живет интересами партнера. Он инкорпорирует его взгляды, вкусы, систему ценностей, то есть усваивает их без критики и осмысления. Он также перенимает от партнера систему представлений о себе.

В данном случае партнер играет роль Родителя, отношением которого и заполняется пустующая оболочка. Тирания собственного Сверх-Я отступает перед вновь инкорпорированным образом Внутреннего Контролера, который полностью копирует партнера.

Ответственность за свою жизнь полностью передается значимому Другому. Вместе с ней человек отказывается от своих желаний, целей, стремлений. Партнер используется им как материнская утроба: как среда обитания, как источник всего необходимого, как способ выживать.

2. Любовь через поглощение психологической территории партнера, через лишение его суверенитета.



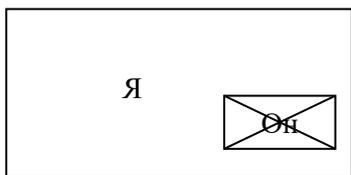
«Без меня Он не сможет жить. Без меня Он не сможет справиться с проблемами. Я сильнее, умнее, активнее. Я знаю, как надо. Я живу для Него. Я живу, чтобы у Него все было хорошо».

В данном случае роль Родителя играет сам ищущий любви и заполнения. Каков должен быть человек, который любит своего ребенка (то есть делает то, чего так и не получил человек, «обладающий утратой»)? Этот образ складывается из эклектических представлений о любви и заботе, порой несовместимых между собой.

Поведение человека в этом случае управляется его собственным Сверх-Я с помощью долженствований и бывает удовлетворено только в случае, когда роль контролирующего опекуна выполняется им идеально.

Ответственность за жизнь партнера полностью принимается на себя. Собственные желания, цели, стремления осознаются только через призму их полезности для партнера. Последнего контролируют и руководят им так же, как это делают по отношению к ребенку. Любая самостоятельность партнера опасна, поскольку может разрушить сооруженное Я. Дабы подтвердить эту систему представлений о себе, партнер должен всем своим поведением оправдать необходимость такого контроля, воспитания и заботы, исполняя роль опекаемого ребенка.

3. Любовь через абсолютное владение и разрушение психологической территории объекта любви.



«Я абсолютен, а Он – ничтожен. Я – властелин, Он – раб. Он должен абсолютно подчиняться мне. Я должен быть уверен, что смогу сделать с Ним все, что угодно. Полная власть – это власть над вещью. Он – моя вещь».

I

В данном варианте человек может действовать двумя способами.

1. Желая наполнить собственное Я, он проецирует это желание на партнера. И вместо того, чтобы стремиться восполнить собственную пустоту, начинает заполнять партнера собственными представлениями о своем Идеальном Я. Но структура Я партнера занята. Поэтому ее надо разрушить, опустошить, чтобы появилась возможность увидеть в партнере возможного себя. Он может делать это жестко и жестоко или исподволь и манипулятивно. Этот способ может являться крайним выражением любви через поглощение, когда партнер не только поглощается, но и разрушается.

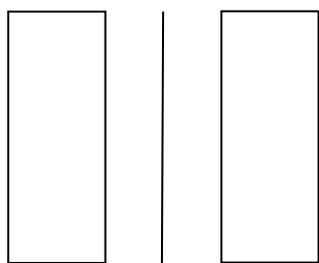
2. Человек уже не способен ни наполнить собственное Я, ни даже пытаться созидать свое Идеальное Я в партнере. Он способен только разрушать, то есть делать то, что когда-то сделали с ним. И разрушая, он испытывает некоторое удовлетворение, поскольку разрушенная личность партнера со всей очевидностью свидетельствует о том, что: во-первых, он не единственный, кто пережил такие страдания, во вторых, он имеет власть и, значит, может контролировать окружающее, в-третьих, разрушая партнера, но при этом удерживая его около себя, он получает представление о себе как о человеке сильном, самостоятельном и значимом,

поскольку партнер продолжает слушаться его и демонстрировать свою покорность и любовь.

Карающее Сверх-Я слишком агрессивно, поэтому его критикующие «посылы» вытесняются из сознания, а затем перенаправляются на партнера.

Ответственность за жизнь партнера декларируется, но на самом деле не осуществляется: партнер только используется. На нем ежедневно проверяется собственная способность властвовать, контролировать, управлять не только поступками, но и чувствами.

4. Любовь через отражение в значимом Другом.



«Любовь к Нему – это обуза. Но я должен получать свидетельства того, что я – необыкновенный человек. Он должен восхищаться мной и выражать мне свою любовь. Он должен стремиться удовлетворять все мои желания. Он должен каждый день добиваться моего расположения. Он должен доказать, что я лучше других и достоин любви».

На партнера перекладывается ответственность за собственное благополучие. Ему предписывается определенное поведение, которое обеспечит заполнение опустошенного Я его любовью, его отношением. Значимый Другой должен всячески показывать, что имеет дело с человеком, который соответствует стандартам Идеального Я.

Партнер является зеркалом, к которому постоянно обращаются с вопросом: «Свет мой, зеркальце, скажи, кто на свете всех милее, всех красивей и умнее?» По сути, это «зеркало» должно, видя перед собой пустоту, отражать портрет Идеального Я и при этом

сопровождать это отражение словами любви и действиями, доказывающими преданность. Если партнер перестал служить таким «зеркалом», то возможно четыре варианта дальнейших действий.

1. Партнер, который не ведет себя в соответствии с ожиданиями (то есть не сообщает жаждущему любви о его превосходстве, многогранности и глубине) может быть покинут ради поиска нового «зеркала»;

2. Переживание недостатка «стараний» партнера стимулирует либо поиск одновременно развивающихся нескольких отношений, либо постоянную смену партнеров (чаще противоположного пола), которые могли бы взять на себя функцию заполнения пустующего Я;

3. На партнера, который не осуществляет постоянное наполнение Я, страдающего доказательствами его полноты и ценности, усиливается давление с помощью различных манипуляций. Могут быть использованы взывание к жалости, демонстрация беспомощности, призывы к справедливости, шантаж или прямые мольбы о любви, уверения (весьма правдивые), что без его постоянного внимания и признаний в любви он не сможет жить;

4. Предпринимаются попытки заслужить любовь и внимание партнера ценой любых жертв и унижений.

Сверх-Я в данном случае относительно лояльно по сравнению с другими вариантами. Оно не столько карает, сколько бесстрастно холодно. В нем меньше долженствований, но зато много ядовитой критичности. Оно наполнено уничтожающим презрением, спастись

от которого можно только заглушив голос Сверх-Я восхищением и знаками обожания окружающих.

Во всех рассмотренных способах взаимодействия любовь является способом компенсировать собственную недостаточность, а партнер – объектом, который призван дополнить эту недостаточность до целостного Я. Задача невыполнимая, поскольку ощущение целостности может быть устойчивым только в результате развития внутриличностных ресурсов. В противном случае потребность в подтверждении своей целостности и значимости со стороны других людей становится ненасыщаемой.

Именно ненасыщаемость является отличительной чертой созвисимых отношений. Любой человек испытывает потребность в любви, уважении, значимости, контроле. Эти потребности являются базовыми и позволяют выживать. Но в норме они могут быть насыщены на определенное время или их удовлетворение может быть отложено без особого вреда. В случае же опустошенного Я потребность в непрерывном насыщении никогда не иссякает, поскольку такое Я не способно поддерживать свою структуру самостоятельно.

Без непрерывной подпитки с помощью значимых Других оно немедленно вновь становится пустым, что отражается в высокой степени тревожности. Именно поэтому созависимые люди, каким бы способом они ни добывали себе ощущение целостности, не могут переживать одиночество – оно подобно смерти. Для них непереносима неопределенность в отношениях – им нужны гарантии

того, что их Я будет непрерывно поддерживаться. И при этом они никогда не бывают удовлетворены.

Созависимые люди обладают еще одним, общим для них свойством: они обесценивают самого партнера, который по-настоящему полюбил их, или обесценивают его чувство. Ход их изоощренной логики может идти по трем направлениям.

1. Этот человек говорит, что любит меня. Но это не может быть правдой, потому что меня любить нельзя. Значит, все, что он делает и говорит – просто ложь. А его цель – усыпить мою бдительность и использовать меня.

2. Этот человек говорит, что любит меня и, похоже, что он говорит правду. Но он ошибается. Он любит не меня, а тот образ, который я создал. Или он просто не разобрался во мне. Если бы он знал, какой я на самом деле, он отвернулся бы от меня с презрением.

3. Этот человек говорит, что любит меня, и, по всей видимости, он говорит правду. Но это означает только то, что он такой же, как и я, неполноценный человек, недостойный любви. Если бы он был «настоящим», он никогда не смог бы полюбить меня, потому что меня по-настоящему хороший человек любить не может.

Естественно, что при таком восприятии любви по отношению к себе, подобные люди просто не в состоянии испытать удовлетворения даже от истинного чувства.

ЛЕКЦИЯ 4.

Патологическое созависимое поведение

План:

1. Понятие и виды патологической созависимости.
2. Причины созависимости в семье.
3. Треугольник спасательства (С.Карпман): сценарии, роли, чувства, точки входа, пути выхода.

1. Понятие и виды патологического созависимого поведения.

Под патологическим созависимым поведением в данном учебном пособии понимается долговременное нахождение в отношениях очевидно неблагополучных, основанных на глубоких внутренних дефицитах и личностной незрелости такой степени, что партнерами в них выступают люди с алкогольной, наркотической, игровой и т.д. зависимостью. Либо поведение, характеризующееся уходом в секты, группы фанатов и т.п.

Наркотическая/алкогольная созависимость

Зависимость от человека, злоупотребляющего алкоголем или наркотиками, наиболее тяжела. Она начинает проявляться как зависимость эмоционального состояния от того, пришел ли «проблемный» партнер (член семьи или любимый друг) вовремя на встречу (домой, на работу, на свидание) и в каком состоянии. Ее следствия многообразны – это и вынужденное изменение привычек (например, необходимо прятать деньги и ценности), и нарушение

планов, страхи относительно своих близких, с которыми контактирует наркоман, и, наконец, погружение в чужую, навязанную и пугающую проблему.

Разумеется, чем теснее осуществляется взаимодействие, тем острее чувствуется проблема, а самый тяжелый удар принимают родители подростка, который пристрастился к смертельному зелью.

Близкие наркозависимых вынуждены жить в обстановке, способствующей постоянно нарастающему стрессу. Невозможность контролировать ситуацию, пребывание в постоянном страхе, чувство вины, стыда, ощущение бессилия, возникающее при каждой мысли о том, что близкий человек гибнет на их глазах, а также хронически присутствующий финансовый кризис, в которую повергает семью наркоман – все это способствует сильнейшей деформации психики любого человека. В случае, если этот человек склонен создавать созависимые отношения, подобная обстановка ведет к усилению и обострению всех его невротических черт и притязаний.

Вместе с тем, какими бы особенностями характера ни обладал человек, связанный с алкоголиком или наркозависимым, он будет постоянно ощущать себя жертвой и спасателем одновременно.

Созависимость с сектой

Секта по определению – организация вне государства, вне церкви, вне закона. Каковы же причины того, что люди оказываются в секте?

Особенности людей, склонных к вовлечению в секты.

1. Люди, с несформированными представлениями о себе, без определенной Я-концепции.

Их Я «размыто», не имеет определенных границ, по сути, опустошено. Такие люди имеют о себе противоречивые представления. Очень часто они могут легко идентифицироваться и с праведником, и с преступником, и с перфекционистом, и с человеком импульсивным, ведущим порой саморазрушительный образ жизни.

Как правило, это является следствием того, что с раннего детства ребенок получает противоречивые оценки себя и своих поступков. Подрастая, он ищет свое место в этом мире и складывает, в том числе и из этих оценок, представление о себе: он хочет знать, кто он и какой он. Выработывая Я-концепцию, он опирается на мнение окружающих, прежде всего, близких людей. Если он получает противоречивую обратную связь относительно своей личности и поступков, его Я-концепция будет включать в себя все эти противоречия, которые впоследствии легко дополняются такими же противоречивыми мнениями сверстников, учителей, просто знакомых. И это понятно: если человек не имеет о себе определенного представления, ему не на что ориентироваться, чтобы согласиться или отбросить неверное мнение. Он легко может поверить в любую оценку, или, наоборот, станет отбрасывать любые оценки, но – главное – он так и не знает, кто же он есть на самом деле.

Если такой человек попадает под влияние «миссионеров» секты, этот вакуум легко используется: стройная система взглядов –

кто, как, для чего должен жить, действовать, думать; что хорошо и что плохо, как «правильно» и как «неправильно» поступать, каково место человека в этом мире, и каково его личное, индивидуальное (именно его!) место среди единоверцев – все это дает, наконец, «спасительную» определенность, четкость, ясное представление о себе, о своей миссии в этой жизни.

2. Молодые люди, не имеющие определенной системы ценностей, не обладающие представлениями о том, чего они хотят, к чему могли бы стремиться, лишены целей в жизни, живущие как придется.

Это тоже следствие несформированной Я-концепции, или опустошенного Я. Прежде всего, таким людям жить чрезвычайно скучно. Отсутствие смыслообразующей основы жизни, как писал В. Франкл, ведет к ноогенному неврозу, к компульсивной потребности заполнить пустоту. Именно эта причина часто приводит к алкоголизму, наркомании, игровой и другим зависимостям, беспорядочным, доходящим до уровня саморазрушения, половым связям. Она же значительно облегчает работу и сектантским «миссионерам». Они предлагают человеку готовую философию, в которой для каждого определен свой смысл, свои границы, свое дело.

Было бы ошибкой думать, будто людей привлекает жесткость структуры. Наоборот, все выглядит очень мягко, в виде предложения. Вам просто предлагают посмотреть на мир с другой точки зрения, вам говорят, что вы свободны выбирать. Но в то же время, выбирать-то, вроде бы, и не надо, потому что совершенно

очевидно, что лучшей философии просто не найти. Все, что есть в мире наиболее гуманного, наиболее честного и справедливого – все это подается в удобоваримой форме. При этом не каждый способен увидеть тонко завуалированные противоречия, сильно замаскированные несоответствия между тем, что внушает, и тем, что делает сам духовный наставник.

Готовая философия и готовые ценности, подкрепленные готовым смыслом именно их жизни, оказывается очень привлекательной ловушкой для многих людей.

3. Люди, по разным причинам испытывающие страх перед ответственностью за свою жизнь.

Эта особенность тесно связана с предыдущим описанием. Правда, отсутствие системы ценностей и смысла – лишь одна из причин, по которым человек не желает брать на себя ответственность за свою собственную жизнь.

В. Франкл писал, что людям лишь дается жизнь, а наполнять ее смыслом приходится каждому человеку самостоятельно. И. Ялом добавлял к этому, что не человек должен вопрошать о том, каков смысл его жизни, – наоборот, жизнь сама задает ему вопрос о том, какой смысл он придает своему существованию. Однако именно это обстоятельство способно породить сильнейшую тревогу, поскольку такая свобода слишком часто бывает страшна человеку. Ведь она подразумевает ответственность за удачный выбор, за успех или неуспех, в конечном счете, за собственную судьбу.

В этом смысле секта (вернее, ее духовный руководитель и вся его философия) берет на себя ответственность за судьбу человека и

определяет дальнейший смысл его жизни. Безусловно, на первых порах это снижает тревожность, человек может чувствовать нечто вроде эйфории, благодарности «учителям» и удовольствие от ощущения наполненности жизни.

4. Люди, чувствующие себя ничтожными, незначительными, обесцененными.

В секте в первую очередь человеку внушается его особая роль, его миссия в этой жизни. «Он сказал мне: «Люди, окружающие тебя, грязны, порочны и слепы. Они не видят самого ценного в тебе. Здесь все по-другому. Идем с нами, и ты увидишь, насколько ты выше тех, кто топтал тебя и пачкал твою душу», – рассказывал один из членов секты, в то время как голос его дрожал от волнения и благодарности.

5. Люди, бунтующие, противостоящие желанию родителей влиять на них, не принимающие навязываемую систему ценностей своих близких.

Вообще-то это вполне нормальный кризис развития человека: как мы уже показали, на определенном возрастном этапе (около 16–18 лет) молодой человек начинает отделяться от своих родителей. Это всегда трудный период, поскольку для того, чтобы внутренне оторваться от родительского влияния, молодые люди, прежде всего, низвергают ценности и всю систему жизненного уклада отцов и матерей. Это противостояние тем острее, чем меньше в семье уважается личность ребенка (подростка, молодого человека), чем больше он подвергается давлению, насилию.

К сожалению, сам по себе бунт не делает человека самостоятельным, если он привык к созависимым отношениям.

Созависимость может причинить страдание, но она же освобождает человека от ответственности за собственную жизнь. Стремясь освободиться от родительской опеки, молодые люди совершенно не представляют, что же делать со своей свободой. Поэтому в результате бунта слишком часто зависимость от одних людей просто меняется на зависимость от других, лишь бы их система ценностей и требований отличалась от родительской. И секта предоставляет им то, что они ищут: опору в борьбе с родителями, другую философию, ощущение собственной значимости (на первых порах).

Описанные причины, по которым люди попадают под влияние секты, совершенно очевидно совпадают с причинами развития склонности к созависимости: смутными представлениями о себе, низкой самооценкой (или компенсаторным высокомерием), отсутствием смысла жизни и т. д.

Опустошенное Я, не имеющее постоянной и стабильной подпитки, ищет своего наполнения. А секта предоставляет все сразу и в комплексе. Понятно, что такая возможность снять тревожность и обрести гарантированное целостное ощущение Я вряд ли будет проигнорирована. Трагическая ошибка состоит в том, что в дальнейшем принцип воздействия на вновь «приобщившихся» полностью соответствует схеме «Любовь через абсолютное владение и разрушение психологической территории объекта любви», то есть человек в секте начинает подвергаться разрушительному влиянию психологического садизма, опирающегося на философскую систему.

Для того чтобы описание зависимости от секты было полным, необходимо добавить еще несколько причин, по которым люди

становятся ее заложниками. Эти причины не следует связывать со склонностью к созависимости, однако они также являются источником некоего вакуума в самоощущении.

7. Люди, которые стремятся быть максимально «правильными», максимально «совершенными», максимально «духовными», чтобы соответствовать собственному Идеальному Я.

По сути, в стремлении к совершенству нет ничего плохого. И лишь когда такое стремление становится самоцелью, оно оборачивается бедой. Такая цель – совершенство ради совершенства – представляется наивысшей ценностью в жизни и делает человека слепым и глухим к окружающей реальности. Участие в секте, изучение и разделение ее философии может казаться еще одним шагом к духовной вершине, который зачастую оборачивается разрушающим фанатизмом.

8. Люди, которые разочарованы в своих прежних убеждениях, утратили прежнюю уверенность в верности своих жизненных воззрений, в представлении о себе и (или) окружающих людях.

Переживающий подобный кризис человек дезориентирован, на время лишен воли, возможно, потерял смысл жизни. Он наполнен болью, ищет опору, но с трудом доверяет окружающим. Понятно, как легко такого человека «утешить», предложив совсем не похожую на все окружающее, особую, «справедливую» и «глубокую» философию, окружение «особых» людей и т. п.

9. Люди, не имеющие возможности самореализации.

К сожалению, бывает и так, что человек с развитыми духовными потребностями не находит возможности для их

реализации. Иногда он находится в окружении, где не принимаются его интересы и ценности, и он чувствует свое одиночество. Или этому не способствует весь уклад жизни. Например, так случается, когда молодой человек (девушка) выносит из родительской семьи установку, что прежде всего нужно обеспечить семью едой, одеждой и т. п., а книжки и другие ценности, которые нельзя «пощупать» – это ерунда, от нечего делать. Человек живет в соответствии с этими установками, но если его душевные потребности сильны и одновременно подавлены, чувство неудовлетворенности жизнью растет.

Окружение людей, живущих в основном духовными интересами, может быть чрезвычайно привлекательным для такого человека, тем более что это выглядит гораздо «правильнее», чем пьянки с друзьями, наркотическая зависимость, и уж гораздо интереснее, чем рутинные бытовые заботы. Собственно, сначала это действительно выглядит вполне невинно и кажется лишь интересным отвлечением от скуки и не удовлетворяющей жизни.

Вот, примерно, те «струны» на которых играют «миссионеры» секты, чтобы вовлечь в свои сети. К тому времени, как человек поймет, что на самом деле он – раб, объект манипуляций и реализации чьих-то авантюрных или невротических потребностей (если, конечно, он Успеет и сумеет понять это), он уже становится безвольным, зависимым членом секты.

Жесткая дисциплина и жестокие карательные санкции, последовательные и – увы! – очень грамотно построенные разрушающие личность психологические интервенции, а порой и

использование дополнительных средств и атрибутики, достигает своей цели – секта имеет послушного, безвольного, буквально зомбированного члена, выполняющего все указания своего непререкаемого авторитета, который, по сути, настоящий бандит, только бандит тонкий, хитрый, расчетливый.

Любой сектант очень быстро становится рабом своего духовного вождя, движимого далеко не духовными соображениями. Родственники в один голос утверждают, что их близкие зомбированы. Они часто скрывают имя своего духовного наставника или называют только псевдоним, а любое несогласие с идеологией, выдвигаемой сектой, вызывает в них агрессию и еще большее отдаление.

2. Причины созависимости в семье.

Причин созависимого поведения в семейных отношениях немало.

Например, в медико-психологическом подходе называют:

Близкие отношения с зависимым. Нарушение развивается у жен и матерей. Менее подвержены созависимости отцы, сестры, братья, возлюбленные, дети.

Опыт зависимости. Расстройство формируется у лиц, имеющих химическую аддикцию в прошлом. Также к группе риска относятся те, кто находится в пограничном состоянии между нормой и патологической зависимостью.

Негативные условия воспитания. Созависимость часто возникает у людей, выросших в эмоционально репрессивных семьях. Их родители и близкие родственники были подвержены страхам,

злости, имели зависимость, психическое расстройство, демонстрировали насилие или использовали его как воспитательную меру по отношению к ребенку.

В психологическом подходе в числе причин (Бокарева В.Б.):

Влияние семейных сценариев, в которых вырос человек.

Непроработанные детские травмы, сопряженные со страхом отвержения и ненужности.

Заниженная самооценка.

Гиперответственность, спасательство и привычка всю вину брать на себя.

Тревожность, страхи и попытка управлять реальностью через ведение человека по своему сценарию.

Магическое мышление, вера в то, что счастье нужно выстрадать и отплакать.

Б.и Дж. Уайнхолды в своих исследованиях придают значение следующим причинам:

Роль отца - для того чтобы психологическое рождение успешно завершилось к возрасту двух-трех лет, необходимо, чтобы оба родителя выступали в качестве буфера между ребенком и друг другом в течение процесса отделения. Родительская поддержка помогает ребенку завершить процесс дифференциации: он научается отличать себя от других и начинает мыслить, признавая как положительные, так и отрицательные качества и в себе, и в других.

В результате влияния традиционной культуры отношений родители совершают целый ряд поступков, которые могут помешать

отделению и дифференциации. Например, отец может приучать дочерей тому, какие условия им нужно выполнять, чтобы мужчина опекал их, или поощрять сыновей недооценивать или слишком переоценивать женщин. Кроме того, отцы часто боятся оказаться между женой и ребенком на этапе борьбы за власть и уходят в работу или другие занятия и таким образом оказываются не включенными в семейные события и взаимодействия. Некоторые отцы так боятся этого, что предпочитают полностью прекратить отношения, чем быть втянутым в борьбу за власть. Зависимая мать тоже может испытывать опасение, что отец ребенка попытается вбить клин между нею и ее ребенком, и поэтому предпринять попытку выгнать слабовольного отца из дома в этот период. Тогда матери и ребенку придется самим заботиться о себе, и в результате вероятность завершения психологического рождения сведется практически к нулю.

Эмоциональное постоянство сохраняется только в контексте взаимоотношений. Например, если повзрослевшие дети хотят уйти жить самостоятельно и самим заботиться о себе, а родители не дают им в этом эмоциональной поддержки, они могут не решиться на этот шаг и остаться зависимыми от родителей. Они еще больше убедятся в том, что они не смогут выжить без заботы и защиты своих родителей. Зависимые дети сосредоточены на внешних вознаграждениях и игнорируют свои внутренние желания и чувства.

Что требуется для того, чтобы дети достигали отделения от своих родителей? Любящее присутствие отца или матери или обоих связанных между собой заботливых людей, которые достаточно

уверены в себе, чтобы рискнуть находиться некоторое время в центре борьбы. Они должны уметь проникать в чувства друг друга и в чувства ребенка, а также быть в состоянии изливать на него всю свою нежность в течение этих долгих, сводящих с ума месяцев. Без всего этого дети не смогут достаточно отделиться эмоционально и рассматривать своих родителей как отдельные объекты с хорошими и плохими качествами, а также не смогут видеть себя как отдельный объект, обладающий как хорошими, так и плохими качествами.

Постоянство объекта – когда дети лишены достаточного постоянства объекта и рассматривают свою мать или отца как “плохого родителя”, они начинают считать себя “плохим ребенком”. Здесь полностью отсутствует какая-либо дифференциация. Никто никогда не добьется обособленности или автономии, считая другого плохим или неправым. Многие пытаются отделиться от своих родителей в подростковом возрасте или позднее, уже взрослыми, используя такой подход. Обособленность появляется только тогда, когда дети видят как хорошее, так и плохое в своих родителях, а также и в самом себе (“У тебя все в порядке, у меня тоже”).

Если существует достаточное постоянство объекта, вы можете позволить себе относиться к другим людям со смешанными чувствами и рассматривать их как родных вам со своими недостатками и достоинствами. Вы сумеете делать то же самое и по отношению к себе. Вы сможете брать на себя ответственность за свое конфликтное поведение, и вам не нужно будет проецировать на других свои чувства и мысли.

Если вы не развили достаточное постоянство объекта, то не сможете уладить противоречия между единством и отделенностью и потерпите неудачу при повторных попытках завершить свое психологическое рождение. Возможно, вы будете регулировать свою жизнь, разделяя свой опыт на две несовместимые части – это все плохо, а это все хорошо. В вашем мышлении в основном будут преобладать сравнения. Себя вы будете считать лучше или хуже других. Во взаимоотношениях вы будете ощущать себя “выше” или “ниже” другого человека, и вам будет трудно считать себя равным кому бы то ни было.

Вы будете чувствовать, что управляете ситуацией только тогда, когда манипулируете другим человеком, делая его своей опорой. Он должен делать все, чтобы поддерживать в вас веру в ваше совершенство. Вы можете временно идеализировать этих партнеров. Однако в конце концов может оказаться, что ваш партнер захочет быть просто обычной личностью с собственными потребностями и желаниями. Или же партнер не сможет гарантировать выполнение ваших желаний, или окажется человеком, отвергающим руководство каждым своим шагом.

С этой точки зрения отсутствующий в данное время партнер часто рассматривается как плохой во всех отношениях и в какой-то степени обесценивается (“Я тебе покажу, что я в тебе не нуждаюсь”). Фрустрация и разочарование прорываются в виде ярости и бешенства, если ваш партнер неожиданно станет слишком независимым. Однако проявление ярости может еще больше оттолкнуть вашего партнера, поэтому, возможно, вы не рискнете в

полной мере излить свой гнев, если находитесь в стесненном положении. Поэтому очень часто люди выбирают более безопасную линию поведения. К ней можно отнести уловку, когда ваш партнер совершит какую-либо осознаваемую им ошибку, а вы сможете законно злиться на него и выплеснуть накопившиеся внутри вас чувства. Однако есть еще лучший способ управлять вашим партнером.

Проигрывание взаимоотношений взрослых людей – если вы сделаете своего партнера зависимым от вас, тогда он не сможет стать самостоятельным. Если партнер попытается отделиться, то вы сумеете вернуть его назад, делая все то, что, как вы знаете, он не сможет сделать для себя сам. Это сохраняет взаимоотношения в таком состоянии, при котором каждый управляет другим при помощи созависимости. Мужья часто делают своих жен зависимыми, управляя финансами семьи, тогда как жены делают зависимыми мужей, заботясь об их личных потребностях, таких как стирка белья и приготовление пищи. Ни один из них не делится с другим своими истинными чувствами из страха, что другой вырвется из ловушки созависимости. Поскольку это обстоятельство не оговаривается напрямую, то становится скорее способом управления друг другом, чем сотрудничеством.

3. Треугольник спасательства (С.Карпман): сценарии, роли, чувства, точки входа, пути выхода.

Далее приводится текст А.Вакурова.

«Развивая идеи Эрика Берна, Стефан Карпман показал, что всё многообразие ролей, лежащее в основе «игр, в которые играют

люди», может быть сведено к трем основным – Спасателя, Преследователя и Жертвы. Треугольник, в который объединяются эти роли, символизирует их связь, постоянную смену.

Общение в пределах этого треугольника – это весьма эффективный способ не брать ответственность за свои поступки и решения, а так же в награду за это получать сильные эмоции и право не решать свои проблемы (так как в этом всем виноваты другие).

Преследователь считает, что во всем виновата Жертва, о чем он и сообщает, либо ей самой, либо Спасителю.

Жертва считает, что виноват Преследователь, и это ей позволяет горевать о собственной судьбе, и искать того, кто бы ее спас, чтобы на время превратиться в Преследователя.

Спаситель же ищет, кого бы спасти, переведя из состояния Жертвы в состояние Преследователя.

Этот треугольник ещё называют магическим, так как стоит в него попасть, так его роли начинают диктовать участникам выборы, реакции, чувства, восприятие, последовательность ходов и так далее.

А самое главное – участники свободно "плавают" в этом треугольнике по ролям.

Жертва очень быстро превращается в Преследователя (Агрессора) для бывшего Спасителя, а Спаситель – очень быстро становится Жертвой бывшей Жертвы.

Например, есть некто, страдающий от чего-то или кого-то (эти "что-то" или "кто-то" и является Агрессором). А страдалец (страдалица) – это Жертва.

Жертва быстро находит Спасителя (или спасителей), который (по разным причинам) старается (вернее, пытается) помочь Жертве.

Всё бы ничего, но Треугольник-то магический, и Жертве совершенно не нужно избавление от Агрессора, а Спасителю – не нужно, чтобы Жертва прекратила быть жертвой. Иначе он ей будет не нужен. Какой же Спаситель без жертвы? Жертва "излечится", "избавится", кого же спасти то?

Получается, что и Спаситель, и Жертва заинтересованы (неосознанно, конечно) в том, чтобы фактически всё оставалось по прежнему.

Жертва должна страдать, а Спаситель должен помогать.

Все довольны:

Жертва получает свою долю внимания и заботы, а Спаситель - горд тем, какую роль он играет в жизни Жертвы.

Жертва платит Спасителю признанием его заслуг и роли, а Спаситель платит за это Жертве вниманием, временем, энергией, чувствами и т.д.

Ну и что? – спросите вы. Все же довольны!

Как бы не так!

На этом треугольник не останавливается. Жертве становится мало того, что она получает. Она начинает всё больше и больше требовать и оттягивать внимания и энергии Спасителя. Спаситель старается (на сознательном уровне), но у него ничего не получается. Конечно, он же на бессознательном уровне не заинтересован помочь окончательно, он продолжает извлекать собственные выгоды.

У него не получается, его состояние и самооценка (самоуважение) снижаются, ему становится плохо, а Жертва продолжает ждать и требовать внимания и помощи.

Постепенно и незаметно Спаситель становится Жертвой, а бывшая Жертва становится Преследователем (Агрессором) для своего бывшего Спасителя. И чем больше Спаситель вкладывал в того, кого он спасал, тем, по большому счёту, он становится больше ей должен. Ожидания растут, и он обязан их реализовывать.

Бывшая жертва всё больше недовольна "не оправдавшим её ожиданий" Спасителем. Она всё больше и больше путает, кто же на самом деле является агрессором. Для неё уже бывший Спаситель виноват в её бедах. Как-то незаметно происходит переход, и уже почти осознанно она недовольна бывшим благодетелем, и уже его обвиняет чуть ли не больше, чем того (то), кого раньше считала своим Агрессором.

Бывший спаситель становится для бывшей Жертвы обманщиком и новым Агрессором, а бывшая Жертва устраивает настоящую охоту за бывшим Спасителем.

Но это ещё не всё.

Бывший кумир повержен и низвергнут.

Жертва ищет новых Спасителей, ведь у неё количество Агрессоров возросло – бывший Спаситель не оправдал ожиданий, по большому счёту, обманул её, и должен быть наказан.

Бывший же Спаситель, являясь уже Жертвой своей бывшей Жертвы, измотанный в попытках (нет, не помочь, его сейчас волнует лишь одно – суметь спастись от "жертвы") – начинает (уже как

истинная жертва) искать других спасителей – и для себя, и для своей бывшей Жертвы. Кстати говоря, это могут быть разные Спасители – для бывшего спасителя и бывшей жертвы. Круг расширяется. Почему треугольник и называется магическим, что:

1. Каждый участник бывает во всех его углах (играет все положенные в треугольнике роли);

2. Треугольник устроен так, что вовлекает всё новых и новых членов оргии.

Бывший Спаситель, использованный, выбрасывается, он истощён, и уже не может быть полезен Жертве, и Жертва пускается в поиски и в погоню за новыми Спасителями (будущими её жертвами)

С точки зрения Агрессора тут тоже интересные штуки.

Агрессор (настоящий агрессор, тот, кто и считает себя агрессором, преследователем) как правило, не знает о том, что Жертва на самом деле не жертва. Что она не на самом деле беззащитна, просто ей нужна данная роль.

Жертва же очень быстро находит Спасителей, которые "внезапно" появляются на пути "Агрессора", и тот очень быстро становится уже их Жертвой, а Спасители превращаются в Преследователей бывшего Агрессора.

Например, алкоголик – Жертва алкоголя. Его жена – Спаситель.

С другой стороны алкоголик – Агрессор для жены, и она ищет спасителя – нарколога или психотерапевта.

С третьей стороны, для алкоголика жена – Агрессор, а его

Спасителем от жены является алкоголь.

Врач быстро из Спасителя превращается в Жертву, так как обещал спасти и жену и алкоголика, и даже брал за это деньги, а жена алкоголика становится его Преследователем.

И вот жена ищет нового Спасителя.

И, кроме того, жена обретает нового обидчика (Агрессора) в лице врача, ведь он обидел и обманул её, и не выполнил своих обещаний, взяв деньги.

Поэтому жена может начать Преследования бывшего Спасителя (врача), а ныне Агрессора, находя новых Спасителей в виде:

- СМИ, судебных органов.
- Подружек, с которыми можно перемывать косточки уже и врачу ("Ох уж эти врачи!").
- Нового врача, который вместе с женой осуждает "некомпетентность" предыдущего врача.

Ниже представлены признаки, по которым можно себя узнать, когда вы оказываетесь в треугольнике.

Чувства, которые испытывают участники событий:

Жертва:

Чувство беспомощности,
беспросветности,
принуждения и причинения,
безвыходности,
бессилия,
никчёмности,

никому не нужности,
собственной неправильности,
запутанности,
неясности,
растерянности,
частой неправоты
собственной слабости и немогности в ситуации
обиды
страха
жалость к себе

Спаситель:

чувство жалости
желания помочь
собственного превосходства над жертвой (над тем, кому хочет
помочь)

большую компетентность, большую силу, ум, большой доступ
к ресурсам, "он больше знает про то, как нужно действовать"

снисхождения к тому, кому хочет помочь

чувство приятного всемогущества и всемогущества по отношению к
конкретной ситуации
уверенность, что может помочь

убежденность, что он знает (или как минимум, может узнать),
как именно это можно сделать

невозможность отказать (неудобно отказать в помощи, или
бросить человека без помощи)

сострадание, острое щемящее чувство сопереживания

(обратите внимание, это очень важный пункт: Спаситель ассоциируется с Жертвой! А значит, никак и никогда не сможет ей истинно помочь!)

ответственность за другого

Агрессор:

чувство собственной правоты

благородного возмущения и праведного гнева

желание наказать нарушителя

желание восстановить справедливость

оскорблённое самолюбие

убеждённость, что только он знает, как правильно

раздражение на жертву и тем более на спасителей, которых воспринимает, как мешающий фактор (спасители ошибаются, ведь только он знает, как нужно прямо сейчас поступить!)

азарт охоты, азарт погони

Жертва – страдает.

Спаситель – спасает и приходит на помощь и выручку.

Агрессор наказывает, преследует, учит (проучивает).

Если вы оказались в этом "магическом" треугольнике, то знайте, что Вам придётся побывать во всех "углах" этого треугольника, и перепробовать все его Роли.

События в треугольнике могут происходить сколь угодно долго – вне зависимости от сознательных желаний их участников.

Жена алкоголика не желает страдать, алкоголик не желает быть алкоголиком, а врач не желает обманывать семью алкоголика. Но всё определяется результатом.

Пока хоть кто-нибудь не выскочит из этого проклятого треугольника, игра может продолжаться сколь угодно долго.

Самое главное – понять, на какой Роли Вы вошли в треугольник.

Какой из углов треугольника был для Вас входом в него.

Обычно в руководствах дают следующий совет: инверсировать роли. То есть, заменить роли на другие:

Агрессор должен стать для Вас Учителем. Фраза, которую я говорю своим ученикам: "Наши враги, и те, кто нам "мешают", являются нашими лучшими тренерами и учителями).

Спаситель – Помощником или максимум – Проводником (можно – тренером, как в фитнес-клубе: вы делаете, а тренер тренирует)

А Жертва – Учеником.

Это очень хорошие советы.

Если Вы поймали себя на роли Жертвы – начните учиться.

Если Вы поймали себя на роли Спасителя – бросьте глупые мысли о том, что тот, "кто нуждается в помощи" немощен и слаб. Принимая его такие мысли, Вы делаете ему медвежью услугу. Вы делаете что-то за него. Вы мешаєте ему научиться самостоятельно чему-то важному для него.

Нельзя делать ничего за другого человека.

Ваше желание помочь – искусство, жертва является Вашим искусителем, и Вы, фактически, являетесь искусителем и провокатором для того, кому стремитесь помочь.

Дайте человеку делать самому. Пусть он ошибается, но это

будут его ошибки. И он не сможет Вас обвинить в этом, когда попытается перебраться в роль Вашего Преследователя.

Человек должен пройти свой путь сам.

Психотерапевт А.Е. Алексейчик говорит:

"Помочь можно только тому, кто что-то делает."

И продолжал, обращаясь к тому, кто был в этот момент в беспомощности:

Что Вы делаете, для того, чтобы он (тот, кто помогает) мог Вам помочь?"

Для того, чтобы тебе помогли, ты должен что-то делать. Помогать можно лишь в том, что делают. Не делаешь – тебе нельзя помочь.

Что делаешь – в том тебе и возможна помощь.

Если ты лежишь, тебе можно лишь помочь лежать. Если стоишь – тебе можно лишь помочь стоять.

Невозможно помочь встать человеку, который лежит.

Невозможно помочь встать человеку, который и не думает вставать.

Невозможно помочь встать человеку, который только думает встать.

Невозможно помочь встать человеку, который только хочет встать.

Помочь встать можно человеку, который встаёт.

Помочь найти можно лишь человеку, который ищет.

Помочь идти можно лишь тому, кто идёт.

Что эта девушка делает из того, в чём Вы ей пытаетесь помочь?

Не пытаетесь ли Вы ей помочь в том, чего она не делает?

Не ожидает ли она от Вас действий в том, чего она сама не делает?

Так нужно ли ей на самом деле то, чего она от Вас ожидает, если она сама не делает этого?

Помочь встать можно лишь человеку, который встаёт.

"Встаёт" – это прикладывает усилия к тому, чтобы встать. Эти усилия и конкретные и однозначные действия наблюдаемы, они имеют конкретные признаки. Их легко узнать и опознать именно за признаки того, что человек старается встать.

И ещё нечто очень, на мой взгляд важное. Человеку можно помочь встать, но если он не готов стоять (не готов, что Вы уберёте поддержку), он снова упадёт, и падать ему будет во много раз больше, чем если бы он продолжал лежать.

Что человек будет делать после того, как окажется в вертикальном положении?

Что человек собирается делать после этого?

Что он собирается делать с этим?

Зачем ему нужно встать?»

ЛЕКЦИЯ 5.

Психологическая характеристика зрелых отношений любви и заботы

План:

1. Понятие любви в психологии.

2. Основные критерии психологически зрелой личности – субъекта зрелых отношений.

3. Психология зрелых отношений.

1. Понятие любви в психологии.

Каковы все же отношения, в которых любовь не становится психической деформацией или деструкцией личностного развития? Таким целевым направлением могут стать зрелые отношения любви.

Любовь – это сложное состояние, основанное на эмоциональном переживании своего отношения к кому-либо. Вряд ли кто-то сможет дать полную и исчерпывающую характеристику этому чувству, но все-таки существует ряд отличительных черт зрелой любви. Небольшой экскурс в понимание зрелых отношений известными психотерапевтами поможет нам составить о ней наиболее полное представление.

И. Ялом подчеркивает, что зрелая любовь – это не собственническая любовь, она уважает и восхищается партнером, а не использует его для удовлетворения своих потребностей. Она приносит чувство удовлетворения и ощущение гармонии жизни. В ней мало тревоги и враждебности (хотя, конечно, она может заставлять беспокоиться за Другого).

Любящие зрелой любовью независимы друг от друга, автономны, не ревнивы, но в то же время стремятся помочь другому человеку в самореализации, гордятся победами Другого, великодушны и заботливы. **Зрелая любовь говорит: «Я могу прожить без тебя, но я люблю тебя, и поэтому хочу быть рядом».**

Человек, склонный создавать созависимые отношения, ориентирован на любовь-делку, любовь-эксплуатацию. Он не может отдать, не прося ничего взамен. А отдав, чувствует себя использованным, опустошенным, обманутым. Но для зрелой личности способность отдавать – это выражение силы и изобилия. Отдавая, зрелый человек получает удовольствие, и это само по себе уже является компенсацией его эмоциональных, физических и материальных затрат.

А вот как описывает зрелую любовь К. Теппервайн: «Любовь не приходит согласно нашим надеждам и чаяниям. Любовь – дар жизни. И он не связан с тем, буду ли я тоже любим. Зрелый человек вступает в эту связь без каких бы то ни было ожиданий и уж вовсе без требований...

...Любовь – не статическое явление. Это – процесс, который, произойдя однажды, не может быть законсервирован. Любовь совершается ежедневно, в каждый момент она приобретает новые очертания и в любой момент она может пробудиться к новому, другому человеку, даже если это противоречит нашим убеждениям и представлениям о морали. Жизни нет дела до наших мифов и заблуждений. Человек может лишь благодарно принимать любовь и радоваться ей, пока она гостит у него, и в любое время должен быть готов к тому, что она может уйти. Только в этом случае у него есть шансы для того, чтобы она задержалась...

2. Основные критерии психологически зрелой личности – субъекта зрелых отношений:

1. Достаточный уровень психологического иммунитета к насилию.
2. Целостность психологической территории (условная)
3. Ответственность воспринимается как желаемая, как форма личной свободы.
4. Сформированное умение быть в близких отношениях. Близость.
5. Нарботаны зрелые формы коммуникации, чувствительность к манипуляциям, умение их нейтрализовывать, умение договариваться, излагать собственные мысли и намерения.
6. Высокий уровень центрации, хорошо выражено Истинное Я, жизненная позиция.

Зрелый человек знает своего партнера и реалистично оценивает его качества. Но при этом он ценит его таким, каков он есть, и помогает ему лично расти и раскрываться его собственными способами – помогает ради него самого, а не ради того, чтобы он ему служил.

Зрелый человек уважает своего партнера, его психологическую территорию и его психологические границы. Любовь рождается на свободе и не может существовать в неволе. При посягательстве на свободу она начинает исчезать.

...Зрелые потребности в любви:

- Духовно зрелый человек готов по-настоящему понять другого и принимать его таким, каков он есть, со всеми сильными и слабыми сторонами.
- Духовно зрелый человек желает иметь партнера, которому

сможет доверять и довериться, поделившись своими мыслями и чувствами, а также потребностями и пристрастиями. Он желает быть с теми, на кого мог бы опереться сам и кого сам сумеет поддержать.

- Зрелый человек стремится к таким взаимоотношениям, при которых оба партнера имеют возможность полного раскрытия своей индивидуальности и живут в любви друг с другом.

- Духовно зрелый человек относится к личностному росту и развитию другого также серьезно, как и к своим собственным. Он готов и способен соглашаться с другим и быть ему опорой, не отрекаясь от своей индивидуальности и не позволяя причинять себе ущерб.

- Духовно зрелый человек готов отвечать за свою судьбу и за судьбу партнера.

- Духовно зрелый человек знает, что партнерские отношения не вечны и, следовательно, могут прерваться. Но он знает также, что это никак не отразится на его ответственности и любви, и благодарен каждому дню жизни».

3. Психология зрелых отношений.

Дж. и М. Пауль утверждают, что личная ответственность – неотъемлемая составляющая зрелой любви. Каждый из нас сам несет ответственность за выбор партнера, свое поведение, свои реакции на поведение партнера и за его последствия. Никто кроме нас не может нести ответственность за чувства, появляющиеся в результате наших решений, независимо от того, радостны они или горьки. Мы имеем определенные черты характера, которые лежат в

основе наших взаимодействий, а также характерные модели поведения, пристрастия и ожидания.

Для многих людей ответственность означает вину. На самом деле, мы ни перед кем не виноваты (если, конечно, не нарушаем закон). Но и перед нами никто не виноват. Мы отвечаем только за свои поступки и за те последствия, которые нам придется переживать в результате этих поступков – отвечаем перед собой. Но мы не несем ответственности за реакции других людей на эти поступки. Обратное также справедливо: мы сами отвечаем за нашу реакцию на поступки других людей.

У каждого из нас есть свое собственное представление о счастье и любви. Если мы считаем своего партнера ответственным за наше счастье, мы сердимся, когда не получаем желаемого. Но в действительности он не несет ответственности за то, что у него другое представление о счастье, не совпадающее с нашим. Это мы несем ответственность за то, что выбрали неподходящего партнера.

Когда мы пытаемся заставить другого человека подчиниться нашему мнению, он готов пойти на любые крайности, чтобы защититься от контроля и давления. Когда нам пытаются навязать свои ценности, мы сопротивляемся, потому что мы имеем право на собственное представление о счастье.

Зрелая любовь говорит: «Я сделаю все, что в моих силах, чтобы помочь тебе оптимально реализовать свои способности, даже если это означает, что иногда тебе придется быть далеко от меня и делать что-то без меня. Я люблю тебя и поэтому хочу, чтобы ты достиг всего».

На мой взгляд, любовь всегда имеет некоторую степень созависимости, поскольку возникает и развивается в условиях некоторого дефицита любви. Кроме того, человек с абсолютной гармоничностью и полнотой «оболочки Я» – это некий идеал, к которому мы стремимся, но который все-таки не достигим. Поэтому, даже когда речь идет о «зрелой личности», мы можем предположить, что подобный человек обладает некоторым вакуумом, благодаря которому притягивается значимый Другой. Причем притягивается именно благодаря присутствию в нем тех качеств, или «полнот», которых по каким-то причинам не хватает.

Продолжая развивать метафору «оболочки Я», можно представить себе, что абсолютно целостный человек обладает гладкой и упругой и наполненной оболочкой, в которой уже нет места Другому. И этот человек абсолютно самодостаточен. Однако, поскольку обычно люди имеют не настолько полную оболочку, то в ней образуется пространство для другого Я, которое может частично проникнуть в него. Практически это означает, что, испытывая любовь к Другому, человек хотя бы частично «перенимает» его взгляды, его представления о себе, присоединяется к его устремлениям, целям, принимает его способы взаимодействия с окружением и т. д. Он дополняется партнером и ощущает себя более наполненным и сбалансированным, чем раньше.

До определенной степени подобное дополнение друг друга только помогает развиваться их Я, не нанося вреда и оставляя достаточно пространства для собственного, отдельного

самоопределения. Но именно их присутствие в Я друг друга делает утрату партнера столь болезненной.

С другой стороны, подобная утрата не может навредить их Я настолько, чтобы была потеряна самоидентификация или произошло значительное опустошение. Ощущение вакуума в период переживания горя проходит, как только Я самостоятельно заполнит образовавшиеся пустоты, используя внутренние ресурсы.

Совсем другая картина наблюдается, если отношения были взаимозависимыми, то есть взаимное проникновение в Я партнеров было столь значительным, что при утрате оно не может быть компенсировано самостоятельно, и Я остается опустошенным. Именно поэтому созависимый человек не может оставить своего партнера, даже если прекрасно понимает, что жить с ним дальше не только тяжело, но и опасно. Для него опасность опустошения своего Я значительно страшнее, чем опасность душевной или физической боли, причиняемой любимым.

Что происходит, если один из партнеров имеет достаточно наполненную оболочку Я, а второй – опустошенную? Совершенно очевидно, что «наполненный» партнер сразу станет «донором» для «опустошенного». Вероятно, их представления о глубине взаимного проникновения будут значительно различаться, и как только определенный предел будет пройден, более достаточный человек начнет испытывать сильный дискомфорт. Его естественным стремлением будет внутренне отодвинуться от партнера, чтобы ослабить силу его воздействия. Но именно это спровоцирует

«подпитывающегося» партнера увеличить интенсивность проникновения и оккупации.

Как только «наполненный» человек почувствует, что его структуре Я грозит реальная опасность (фактически, он будет переживать жесткое ограничение реализации своих интересов и возможностей для достижения индивидуальных целей, критику собственных качеств, которые воспринимались им как позитивные, принуждение вести чуждый и не желаемый образ жизни и т. д.), он, скорее всего, поспешит покинуть партнера, поскольку для него частичное и временное опустошение Я будет представляться менее опасным, чем полное его разрушение. Таким образом, «употребляющий» чужое Я придет именно к тому, чего боялся больше всего, и тем самым еще раз подтвердит для себя сценарий отвержения.

Если же по каким-то причинам «наполненный» человек не сможет оставить партнера (например, для сохранения близких отношений с детьми, из-за чувства долга и пр.), он вынужден будет усилить защиты или оказаться вовлеченным в созависимость, которая постепенно будет разрушать его Я.

Есть и более оптимистический вариант развития подобных отношений. С помощью «наполненного» партнера опустошенный человек может постепенно создавать себя заново, подобно тому, как это происходит в психотерапии, при условии, конечно, что невроз одного из них не зашел слишком далеко, а другой обладает достаточной терпимостью, терпением и другими качествами, которые позволят ему помогать любимому, не опустошаясь.

Итак, зрелые отношения любви – это отношения людей, которые, Дополняя друг друга, остаются отдельными, целостными личностями, имеющими достаточно возможностей для индивидуального саморазвития и обладающие внутренними ресурсами, независимыми от партнера.

ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

Тема 1. Зависимое поведение: понятие, причины, механизмы, стадии

1. Охарактеризуйте сущность зависимого поведения. Формы зависимостей.
2. Чем отличается подход к зависимости как к социально-личностной проблеме от подхода к ней как к болезни? Перечислите все пять подходов, описанных в лекции.
3. Раскройте, как проявляется химическая зависимость, каковы ее признаки.
4. Опишите механизм биологической зависимости на уровне биохимических процессов, происходящих в нервных клетках. Какую функцию выполняет гормон дофамин? В какой части нейрона происходит синтез дофамина? В какой части нейрона расположены рецепторы дофамина? Что происходит с рецепцией дофамина в синапсах нейронов при приеме алкоголя и его длительном употреблении?

5. Раскройте, что происходит с психической деятельностью и поведением человека на различных стадиях алкогольной зависимости.

6. Условия выздоровления от зависимости:

1) Каковы личностные ресурсы освобождения от зависимости на социальной стадии.

2) Каковы личностные ресурсы освобождения от зависимости на психологической стадии.

3) Какова стратегия освобождения от зависимости на физической стадии.

4) Подготовьте и опишите технологию «Двенадцать шагов» как способ освобождения от зависимости.

7. Подумайте и оцените возможности психологического сопровождения в форме консультирования людей с зависимостью.

1) Каковы возможности консультирования клиента при социальной стадии зависимости его близкого человека?

2) Каковы возможности консультирования клиента при психологической стадии зависимости его близкого человека?

3) Каковы возможности консультирования клиента при физической стадии зависимости его близкого человека?

4) Каковы возможности консультирования клиента при необратимой стадии зависимости его близкого человека?

Тема 2. Созависимое поведение: понятие, причины, этапы формирования, механизмы

1. Пройдите тесты, направленные на диагностику склонности к созависимому поведению (Приложение).

2. Раскройте понятие созависимого поведения. Чем оно отличается от зависимого?

3. На каком из этапов становления психологических территорий в онтогенезе в норме присутствует полное слияние физической и психологической территорий? Действительно ли автономия является конечной целью становления психологической территории? Обоснуйте.

4. Какая из частей психической структуры - «Оно», «Я» и «Сверх-Я», оказываясь слабой, приводит к формированию созависимого поведения? Какую роль в созависимом поведении играет «Сверх Я»? «Оно»?

Тема 3. Формы созависимых отношений

1. Какие отношения можно характеризовать как «патологически созависимые»?
2. Охарактеризуйте отношения отражения в значимом другом. Объясните все варианты отношений.
3. Какова позиция партнера, чьи границы разрушаются? Какие возможные причины к этому привели?
4. Какие потребности удовлетворяет партнер, разрушающий границы?

Тема 4. Патологическое созависимое поведение

1. Какие отношения можно характеризовать как «патологически созависимые»?

2. Охарактеризуйте треугольник спасательства. Представьте его в виде схемы, пользуясь которой, объясните все варианты отношений.
3. Может ли действие треугольника разворачиваться во внутренней реальности человека? Каким образом?
4. Как выйти из сценария треугольника?
5. Перечислите психологические приемы профилактики входа в патологический сценарий.
6. Охарактеризуйте принципы сохранения конструктивной позиции.
7. Составьте схемы выхода из каждой роли патологического треугольника, руководствуясь исследованиями отечественных и зарубежных практических психологов С. Карпмана, А. Вакурова, Д. Уайнхолд и др.

Тема 5. Психологическая характеристика зрелых отношений любви и заботы

1. Какие отношения можно характеризовать как «патологически созависимые»?
2. Охарактеризуйте зрелые отношения.
3. Чем спасательство отличается от помощи?
4. Раскройте психологическую сущность заботы, любви.
5. Какую роль в формировании созависимых отношений играют ожидания от отношений, от партнера?
6. Каковы шансы сформировать зрелые отношения силами одного партнера?

7. Перечислите принципы зрелых отношений любви и заботы.
8. Охарактеризуйте принципы сохранения конструктивной позиции в зрелых отношениях.

6. Вопросы для освоения дисциплины

1. Эмоциональная созависимость
2. Взаимодействие психологических территорий
3. Сущность созависимости
4. Формы созависимых отношений
5. Дети, выросшие в семье с созависимыми отношениями
6. Злокачественная созависимость
7. Наркотическая созависимость
8. Треугольник «спасательства»
9. Созависимость с сектой
10. Зрелые отношения любви и зрелая забота
11. Условия успешности консультативного сопровождения созависимых клиентов
12. Степень разделения ответственности за решение проблемы
13. Степень готовности решать свою часть проблемы
14. Степень глубины и жесткость причин, создавших условия для
15. развития зависимости
16. Степень развития злокачественной созависимости и особенности работы психолога на различных стадиях

17. Социальная стадия
18. Психическая зависимость
19. Физическая зависимость
20. Необратимая степень зависимости
21. Информационный уровень консультирования
22. Общие направления профилактики возникновения наркозависимости
23. Кризис и кризисная интервенция
24. Сущность кризиса
25. Стадии кризиса
26. Кризисная интервенция
27. Методы снижения кризисного напряжения
28. Сопровождение клиентов при переживании утраты
29. Клиническое описание острого горя
30. Процесс скорби (Модель Э. Кюблер-Росс)
31. Осложненное горе и отсрочка реакции
32. Отсутствие скорбных чувств и появление соматических заболеваний
33. Горе с искаженными реакциями
34. Уровень выработки решения в ситуации трудного выбора
35. Общая схема консультативного сопровождения при принятии решения. Этапы решения проблемы
36. Консультирование клиента, который не знает, чего он хочет
37. Консультирование клиента, который предъявляет неприемлемые цели

38. Методы активации решения
39. Техники краткосрочной позитивной психотерапии
40. Психотерапия созависимости
41. Психологическое консультирование и немедицинская психотерапия: понятие и границы
42. Опустошенное «Я» и сущность психотерапии
43. Специфические реакции контрпереноса при работе с созависимыми
44. Субличности в структуре Я — Сверх-Я
45. Жесткая любовь. Методика сопровождения созависимых «12 шагов»

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Арутюнян А.Ю. Созависимость: зависимость от отношений // Психологический навигатор: PsyNavigator.ru/дата 05-09-2013
2. Боуэн Мюррей Теория семейных систем: основные понятия, методы и клиническая практика. – Москва: Когито-Центр, 2015. – 496 с. – Серия «Современная психотерапия»
3. Вакуров А. Треугольник Карпмана: Агрессор - Жертва - Спаситель. Обогащение концепции. – Электронный доступ – URI: http://vakurov.ru/site/index.php?option=com_content&task=view&id=746&Itemid=51 Дата: 2017-03-21
4. Долгова В.И., Гольева Г.Ю. Эмоциональная устойчивость личности: монография. – Челябинск: Изд-во Pero, 2014. – 196 с. – Электронный доступ – URI: <http://ebs.cspu.ru/xmlui/handle/123456789/334>
5. Долгова В.И., Капитанец Е.Г. Психолого-педагогическая коррекция агрессивного поведения старших подростков. URI: <http://hdl.handle.net/123456789/67> Дата: 2013-11-27
6. Долгова В.И., Шумакова О.А. Психолого-педагогическая коррекция тревожности как фактора эмоциональной устойчивости студентов-психологов: научно-методические рекомендации URI: <http://hdl.handle.net/123456789/107> Дата: 2013-12-10
7. Ежова О. Н. Посттравматическое консультирование. – Самара, 2010.

8. Емельянова Е. В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования. — СПб.: Речь, 2011. — 368 с.
9. Змановская Е. В. Девиантология: (психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для вузов -5-е изд., стер.- М.:Академия,2006, 2008
10. Колесов Д.В. Поведение: физиология, психология, этика: учеб. пособие – Москва: Из-во Моск.псих. соц.ин-та; Воронеж: Модэк, 2006.
11. Корнилова Т.В. Подростки групп риска / Т.Корнилова Е.Григоренко ,С.Смирнов.- СПб.и др.: Питер, 2005.
12. Кулганов В.А. Превентология [Текст]:профилактика социальных отклонений: учебное пособие для вузов/В.Кулганов, В. Белов, Ю. Парфенов.- Санкт-Петербург и др. :Питер,2014
13. Москаленко В.Д. Зависимость. Семейная болезнь. / 6-е изд., перераб. и дополн. - Москва: Пер Сэ, 2011. - 352 с.
14. Новикова В. Зависимость и созависимость как болезнь. Курс лекций [Электронный ресурс] // <http://www.sensecenter.com.ua/alcfam/75-novikova> / дата 12-03-2014
15. Платонов Ю. П. Социальная психология поведения: учеб. пособие для вузов / Ю.П.Платонов.-СПб.и др.: Питер, 2006
16. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб.: Питер Ком, 2010.
17. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / Перевод с английского А.Г. Чеславской – Москва: Независимая фирма “Класс”, 2012. – 224 с. – (Библиотека

психологии и психотерапии, вып. 103).

18. Шорохова О. А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости. СПб., 2012.

19. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М., 2012.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее - сеть Интернет), необходимых для освоения дисциплины.

18 Библиотека учебной и научной литературы [Электронный ресурс]:
http://sbiblio.com/biblio/archive/muhina_vosrastnaja/04.aspx.

Международный научный конгресс МАНВО [Электронный ресурс]:
http://gisap.eu/ru/active-congresses?quicktabs_2=0.

19 Мир научной и популярной психологии [Электронный ресурс]:
<http://psycholog.dp.ua/dlya-psixologa/psixodiagnostika/samodiagnostika-dlya-roditelej-po-metodike-dzh-chejpi.html>.

20 Научно-методический журнал «Концепт» [Электронный ресурс]: <http://e-koncept.ru/>.

21 ЭБС «Айбукс» новые облачные сервисы для чтения электронных книг – <http://ibooks.ru/>.

22 Электронная библиотечная система ЧГПУ (ЭБС ЧГПУ) – полнотекстовая база на платформе DSpace <http://ebs.csru.ru/xmlui>.

23 Электронный архив УРФУ – полнотекстовая база включает в числе прочих документов диссертации и авторефераты <http://elar.urfu.ru>.

24 Электронно-библиотечная система издательства «Лань»
–http://e.lanbook.com/enter.php?su_lm=-1.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Тест «Типичные характеристики созависимых людей» Б. и Дж. Уайнхолд

Поставьте цифры от 1 до 4 в скобки перед каждым вопросом:

1 — никогда

2 — иногда

3 — часто

4 — почти всегда

1. Я склонен (склонна) брать на себя ответственность за чувства и/или поведение других людей.

2. Я затрудняюсь идентифицировать свои чувства, такие как счастье, злость, смущение, уныние или возбуждение.

3. Мне тяжело выражать свои чувства.

4. Я испытываю страх или беспокойство при мысли о том, как другие отреагируют на мои чувства или поведение.

5. Я свожу к минимуму проблемы и отрицаю или изменяю правду о чувствах или поведении людей, с которыми общаюсь.

6. Мне трудно устанавливать или поддерживать тесные взаимоотношения.

7. Я боюсь быть отвергнутым (отвергнутой).

8. Я стараюсь добиваться во всем совершенства и сужу себя строго.

9. Мне трудно принимать решения.

10. Я склонен (склонна) полагаться на мнения других, а не действовать по своему усмотрению.

11. Я склонен (склонна) ставить желания и потребности других людей на первый план.

12. Я склонен (склонна) ценить мнение других людей выше своего собственного.

13. Мое ощущение собственного достоинства идет извне, в зависимости от мнения или действий других людей, которые, как мне кажется, больше в этом разбираются.

14. Я нахожу, что тяжело быть уязвимым (уязвимой) и просить о помощи.

15. Я всегда подвергаюсь контролю или стремлюсь контролировать, и наоборот, всегда слежу за тем, чтобы никогда не оказаться ответственным (ответственной).

16. Я слишком лоялен (лояльна) к другим, даже в том случае, когда эта лояльность не оправдывается.

17. У меня привычка рассматривать ситуации по принципу “все или ничего”.

18. Я очень толерантен (толерантна) к непоследовательности и смешанным поручениям.

19. В моей жизни происходят эмоциональные кризисы и хаос.

20. Я стараюсь искать взаимоотношения там, где чувствую себя “нужным” (“нужной”), и пытаюсь затем сохранять их.

Ключ: чтобы получить общий результат, сложите цифры. Чтобы интерпретировать свой уровень созависимости, воспользуйтесь следующей шкалой:

60—80 — очень высокая степень созависимых моделей.

40—59 — высокая степень созависимых моделей.

30—39 — средняя степень созависимых и/или контрзависимых моделей.

20—29 — очень мало созависимых и/или высокая степень контрзависимых моделей

Экспресс-тест Е.В. Емельяновой

Проверьте себя:

- Вы воспринимаете чужие проблемы как свои собственные?
- Всегда стараетесь угодить другим людям? Стараетесь им понравиться?
- Вам нравится играть роль мученика?
- Слишком прислушиваетесь к чужому мнению и не доверяете своему собственному?
- Весь смысл жизни видите в служении другим людям?
- Делаете все, чтобы угодить другим, даже, когда вам этого не хочется?
- Обижаетесь, когда другие ведут себя не так, как вы ожидаете?
- Боитесь выразить свои чувства из страха быть отвергнутым?
- Считаете, что без Вашего руководства и контроля никто ни с чем не справится?
- Пытаетесь управлять поведением другого?

Чем больше положительных ответов Вы дали, тем больше Вы зависимы.

Тест на созависимость Фрила

Внизу есть утверждения. Ответьте «Верно» или «Неверно» на утверждения ниже, думая о себе и своей жизни. Отвечайте честно и быстро, не задумываясь долго. Нет правильных ответов. Просто отвечайте, как вы чувствуете.

Прохождение теста займет около 10 минут.

1.Я выделяю достаточно времени, чтобы заниматься собой каждую неделю.

2.Я трачу много времени на самокритику после общения с кем-либо.

3.Я не буду стыдиться, если люди узнают обо мне некоторые вещи.

4.Иногда мне кажется, что я просто теряю время и ничего не добиваюсь.

5.Я достаточно хорошо забочусь о себе.

6.Обычно лучше не говорить кому-то, что он вас беспокоит; это только вызывает ссоры и расстраивает всех.

7.Я доволен тем, как общалась моя семья, когда я рос.

8.Иногда я не знаю, что я чувствую на самом деле.

9.Я очень доволен своей интимной жизнью.

10.В последнее время я чувствую себя усталым.

11.Когда я рос, в моей семье любили открыто говорить о проблемах.

12.Я часто выгляжу счастливым, когда грущу или злюсь.

13.Я удовлетворен количеством и характером отношений, которые есть в моей жизни.

14.Даже если бы у меня было время и деньги, я бы чувствовал себя неловко, отправляясь в отпуск в одиночестве.

15.Мне достаточно помощи во всем, что я должен делать каждый день.

16.Я могу добиться гораздо большего, чем сейчас.

17.В детстве моя семья научила меня открыто выражать свои чувства и привязанности.

18.Мне трудно разговаривать с кем-то из авторитетных людей (начальником, учителями и т.д.).

19.Когда я нахожусь в отношениях, которые становятся слишком запутанными и сложными, мне не составляет труда выйти из них.

20.Иногда я чувствую себя не совсем уверенно в том, кто я и куда хочу двигаться в своей жизни.

21.Я удовлетворен тем, как я забочусь о своих собственных потребностях.

22.Я не удовлетворен своей карьерой.

23.Обычно я решаю свои проблемы спокойно и прямо.

24.Я часто сдерживаю свои чувства, потому что не хочу обидеть других людей или заставить их думать обо мне плохо.

25.Я не часто чувствую себя «в колее».

26.Я не удовлетворен своими дружескими отношениями.

27.Когда кто-то задевает мои чувства или делает что-то, что мне не нравится, мне не составляет труда сказать ему об этом.

28.Если близкий друг или родственник просит меня о помощи больше, чем мне хотелось бы, я обычно все равно говорю «да».

29.Я люблю сталкиваться с новыми проблемами и умею находить для них решения.

30.Я не очень хорошо отношусь к своему детству.

31.Я мало беспокоюсь о своем здоровье.

32.Мне часто кажется, что меня никто не знает.

33.Большую часть времени я чувствую себя спокойным и умиротворенным.

34.Мне трудно просить о том, чего я хочу.

35.Я не позволяю людям использовать меня в своих интересах.

36.Я неудовлетворен хотя бы одним из своих близких отношений.

37.Я легко принимаю важные решения.

38.Я не так сильно доверяю себе в новых ситуациях, как хотелось бы.

39.Я хорошо знаю, когда нужно высказать свое мнение, а когда — согласиться с желаниями других.

40.Мне хотелось бы иметь больше времени для отдыха от работы.

41.Я спонтанен настолько, насколько мне хотелось бы.

42.Одиночество — это проблема для меня.

43.Если кто-то из моих близких беспокоит меня, я без проблем говорю ему об этом.

44.У меня часто бывает так много дел одновременно, что я не успеваю заниматься ни одним из них.

45. Мне очень удобно впускать других в свою жизнь и позволять им видеть «настоящего меня».

часто извиняюсь перед другими за свои слова и поступки.

47. Мне не трудно сказать людям, когда я на них сержусь.

48. Мне так много нужно сделать, а времени не хватает.

49. Я почти не жалею о том, что сделал в своей жизни.

50. Я склонен думать о других больше, чем о себе.

51. Чаще всего моя жизнь складывается так, как я хочу.

52. Люди восхищаются мной, потому что я с пониманием отношусь к другим, даже если они делают что-то, что меня раздражает.

53. Я спокойно отношусь к своей сексуальности.

54. Иногда я чувствую себя неловко из-за поведения близких мне людей.

55. Важные люди в моей жизни знают «настоящего меня», и я не против, чтобы они знали об этом.

56. Я выполняю свою часть работы и часто делаю немного больше.

57. Я не чувствую, что все рухнет без моих усилий и внимания.

58. Я слишком много делаю для других людей, а потом удивляюсь, почему я так поступил.

59. Я доволен тем, как моя семья справлялась с проблемами, когда я рос.

60. Я бы хотел, чтобы у меня было больше людей, с которыми можно было бы заниматься различными делами.

Ключ: Подсчитайте количество положительных ответов. Если ваш результат ниже 20, то особых причин для беспокойства нет. Если вы набрали от 21 до 30 баллов, это указывает на умеренную потребность во внимании к проблеме. От 31 до 45 баллов говорит о умеренной или серьезной необходимости обратить внимание на проблему. Если ваш результат выше 46, это указывает на проблему с созависимостью и требует помощи специалиста.

Валерия Каусаровна ШАЯХМЕТОВА

**ПСИХОЛОГИЯ ЗАВИСИМОГО
И СОЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ
КУРС ЛЕКЦИЙ**

Учебное пособие

ISBN 978-5-93856-749-8

Издательство

ООО «Смелый дизайн»

121433, Москва, Б. Филёвская ул., 69-2-67

Подписано в печать 16. 11. 2023

Формат 60×84 1/16 Бумага офсетная, объем 4,1 уч.-изд. л. (7,79 ус. п. л.)

Тираж 100 экз. Заказ №756.

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ФГОБУ ВО«ЮУрГГПУ»
454080, г. Челябинск, пр. Ленина, 69