

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Юридический институт
Кафедра теории и методики социальной работы

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой

_____ Н.А. Никитина

« ____ » _____ 20 ____ г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

39.03.02. Социальная работа

Социальная работа в негосударственных реабилитационных центрах с
созависимыми близкими наркологических больных

Научный руководитель _____ профессор, д-р мед.наук Т.В. Коробицина

Выпускник _____ _____ М.Д. Чурилова

Красноярск 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1 Теоретические аспекты созависимости.....	7
1.1 Понятие и подходы к пониманию созависимости.....	7
1.2 Причины формирования созависимости членов семьи и других лиц, значимых для наркологических больных.....	12
2 Социальная работа с созависимыми близкими наркологических больных.....	24
2.1 Подходы к преодолению созависимости и технологии, применяемые в социальной работе с созависимыми близкими наркологических больных.....	24
2.2 Деятельность негосударственных реабилитационных центров по коррекции созависимости.....	33
3 Социальная работа с созависимыми близкими наркологических больных в негосударственном реабилитационном центре «Твой выбор».....	39
3.1 Опыт работы и проблемные аспекты деятельности по коррекции созависимости в реабилитационном центре «Твой выбор».....	39
3.2 Предложения по совершенствованию работы с созависимыми близкими наркологических больных в негосударственном реабилитационном центре «Твой выбор».....	45
Заключение.....	49
Список использованных источников.....	51

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время одной из актуальных проблем молодого поколения является злоупотребление наркотиками. В соответствии с данными Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, современная наркоситуация в стране характеризуется расширением масштабов незаконного оборота и немедицинского потребления высококонцентрированных наркотиков, таких как героин, кокаин, стимуляторы амфетаминового ряда, лекарственных препаратов, обладающих психотропным воздействием, а также их влиянием на распространение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, что представляет серьезную угрозу безопасности государства, экономике страны и здоровью ее населения [1]. Современное состояние наркоситуации в России является критическим. Активная тенденция возрастания распространения наркомании ставит под угрозу развитие и функционирование государства и общества, в частности, общественных отношений.

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения, зафиксирован рост масштабов наркомании в нашей стране. В связи с этим возникает необходимость ужесточения требований, методов профилактики наркомании. По мнению граждан, она из категории социальных перешла в медицинскую сферу. Так, 45% наших сограждан сегодня характеризуют наркоманию как болезнь, требующую лечения (в 2014 г. с этим мнением соглашался 31%). Заметно реже, чем несколько лет назад (28% против 37%), сегодня ее относят к «общественным болезням». По мнению К.А. Родина, в обществе растет запрос к государству на формирование набора конкретных мер по профилактике и борьбе с наркоманией, и это устойчивый тренд на протяжении уже более 10 лет. Рост обеспокоенности, в первую очередь, связан с тем, что россияне в подавляющем большинстве говорят об усилении тенденции по распространению этого явления [2]. Причем тенденции развития наркозависимости в обществе негативно сказываются не только на

общественных отношениях, но и на внутрисемейных отношениях больных. В оказании помощи в равной степени нуждаются как больной, так и близкие, находящиеся в его окружении.

Проблема психологической помощи людям с зависимостью от психоактивных веществ, а также их близким сохраняет свою значимость. Исследователи отмечают, что нарушения психического здоровья и искажения личностного развития выявляются не только у лиц с проявлениями зависимости, но и у членов их семьи, в частности, у партнеров по браку. Зависимая от психоактивных веществ личность неизбежно формирует вокруг себя комплекс патологических, неадекватных, болезненных отношений, приводящих к различным нарушениям у семейного окружения на личностном и социальном уровнях [3, с. 224]. Нарушение семейных отношений приводит к разрушению социального института семьи. Помощь наркозависимым должна предусматривать не только лечение и реабилитацию зависимых от психоактивных веществ, но и коррекцию созависимости близких наркологического больного, так как семья является базовой ячейкой общества, к которой относится человек.

Ряд исследователей рассматривают зависимость именно как дисфункцию семьи. Неправильное поведение близких людей в отношении зависимого может повлечь за собой необратимые негативные последствия. Это система, взаимодействующая как единое целое, а зависимость – симптом нарушенного функционирования всей семейной системы. Зависимость одного из членов семьи неизбежно нарушает внутрисемейные взаимоотношения. Практика показывает, что в большинстве случаев родители, жена или муж начинают демонстрировать «созависимое поведение». Этот тип поведения опасен как для родственников зависимого человека, так и для него самого [4, с. 377]. Близкое окружение лица, страдающего зависимостью, в большинстве случаев подвержено опасности именно по причине их поведения, которое не отвечает требованиям складывающейся ситуации. Отсутствие работы с семьей больного опасно тем, что после прохождения реабилитации зависимый возвращается в

созависимое окружение близких людей, потенцирующее срыв ремиссии, и в итоге наблюдается неэффективность реабилитационного процесса.

Значимый вклад в реабилитацию наркозависимых вносят негосударственные реабилитационные центры [5, с. 27]. В соответствии с Концепцией реформы системы наркологической помощи, современное состояние системы реабилитации лиц, больных наркоманией, определяется недостаточным финансированием реабилитационного звена наркологической медицинской помощи за счет государственного бюджета, вследствие чего наиболее активно реабилитацией наркологических больных занимаются негосударственные организации.

Цель бакалаврской работы – разработка рекомендаций по совершенствованию социальной работы в негосударственном секторе предоставления социальных услуг по коррекции созависимости близких наркологических больных.

Задачи бакалаврской работы:

- проанализировать теоретические аспекты созависимости: понятие, подходы к пониманию;
- изучить созависимость членов семьи и других значимых лиц как феномен;
- рассмотреть подходы к преодолению созависимости, технологии, применяемые в социальной работе с членами семьи и близкими;
- проанализировать деятельность негосударственных реабилитационных центров по коррекции созависимости;
- рассмотреть опыт социальной работы с созависимыми в реабилитационном центре «Твой выбор»;
- выявить проблемы и возможность их устранения в деятельности реабилитационного центра «Твой выбор».

Объект бакалаврской работы – созависимые близкие наркологических больных.

Предмет бакалаврской работы – социальная работа в негосударственных реабилитационных центрах по коррекции созависимости у близких

наркологических больных.

Методы – наблюдение, опрос, анализ документов, контент-анализ.

Теоретическую базу исследования составили работы М. Битти, Н.В. Дмитриевой, Е.В. Емельяновой, Ц.П. Короленко, В.Д. Менделевича, В.Д. Москаленко, Б. Уайнхолда, Дж. Уайнхолда и других ученых – специалистов в области наркологической патологии и созависимого поведения.

1 Теоретические аспекты созависимости

1.1 Понятие и подходы к пониманию созависимости

Созависимость следует рассматривать, в первую очередь, через определение её понятия, необходимо выделить причины ее формирования, а также рассмотреть подходы к изучению данного феномена. Причем следует отметить, что понятие, особенности формирования созависимости различные авторы трактуют в зависимости от используемого подхода. При изучении литературы можно выделить следующие:

— Медицинский. Б. Уайнхолд и Дж. Уайнхолд под созависимостью понимают наследственное заболевание, вызванное неизвестными причинами или болезнью, связанной с алкоголизмом либо рождением в дисфункциональной семье. В любом случае она считается неизлечимой. Итогом функционирования медицинской модели выступает длительное лечение и система поддержки, при помощи которой удастся избежать фактора зависимости, а впоследствии уберечься от установления деструктивных созависимых взаимоотношений [6, с. 7]. Основоположники данного подхода делают акцент на том, что созависимость является неизлечимой, болезненным расстройством, причем наследственно обусловленным. Даже при отсутствии доказательного подтверждения высказанных авторами мнений предложенная ими техника вмешательства с успехом используется. Системой поддержки созависимых может стать групповая психотерапия, как одно из самых оптимальных средств воздействия, которое поможет освободиться от созависимого поведения.

— Психоаналитический. С.А. Осинская и Н.А. Кравцова отмечают, что в соответствии с данным подходом, человек представлен инстинктивным существом, которое сталкивается с различного рода «барьерами» в виде морально-нравственных ценностей, которые установлены законом и

собственным разумом. В результате этого он вынужден вытеснять определенные влечения или их составляющие. На психику человека направлено воздействие, которое должно быть воспринято сознанием в целях избегания нарушения других важных функций. Согласно данной теории, человек выступает в качестве «обречённого» на внутренний конфликт, который выражается в негативных эмоциональных реакциях, таких как тревога или депрессия, свидетельствующих о появлении подавленных импульсов [7, с. 43].

Е.В. Емельянова в рамках психоаналитического подхода акцентирует внимание на детско-родительских отношениях. По ее мнению, каждый из тех людей, кто создает созависимые отношения, испытывал в детстве совершенно естественную для ребенка зависимость от отношения к нему 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 формирует систему представлений о себе, которая оказывается нарушенной. По словам Е.В. Емельяновой, развивающийся таким образом человек стремится восстановить и заполнить собственное «Я» с помощью отношений, предполагающих любовь. Это позволяет ему достичь более или менее комфортного ощущения себя в окружающем мире. Тревожность, неустойчивость, амбивалентность чувств, которые он испытывает по причине непрерывного внутреннего конфликта между потребностью получить любовь и уверенностью, что он ее не стоит, делает его стремление к получению любви другой главной и навязчивой целью его существования [8, с. 194]. Согласно психоаналитическому подходу, причиной нарушения выступает факт отсутствия решения личностного конфликта членами семьи на предшествующих стадиях своего личностного развития. Более того, действия созависимого лица и членов его семьи должны быть напрямую связаны с развитием и совершенствованием своих морально-нравственных качеств, развитием своей психики. В том числе дефицит любви – одна из первостепенных причин, которая служит формированию

созависимости. То есть происходит нарушение системы представлений о себе. Созависимое поведение близкого окружения зависимого поддерживает его аддикцию и разрушает здоровье созависимого родственника.

— Стратегический. М. Николс и Р. Шварц видят причину появления симптоматического поведения в семье в том, что набор решений, с помощью которых она пытается справиться с новыми проблемами, слишком мал. Стратегический подход предлагает основные теории, объясняющие, как развиваются проблемы. Согласно кибернетической теории, трудности происходят вследствие многократного принятия ложно направленных решений, что способствует позитивной обратной связи, выводящей семейную систему из гомеостатического равновесия. Согласно структурной теории, проблемы появляются из-за изъянов в семейной иерархии. Функциональная теория связывает возникновение проблем с тем, что, когда люди пытаются косвенным образом защищать друг друга или управлять друг другом, их проблемы начинают участвовать в функционировании системы [9, с. 423]. Предметом стратегического подхода является решение, как итог коммуникации. Минимизация принимаемых решений создаёт предпосылки развития проблем. Иерархия семьи, как предмет стратегического подхода, должна представлять собой чёткую систему, отсутствие которой приведёт к образованию проблем. Необходимо выстраивать отношения внутри семьи таким образом, чтобы не допустить нарушение микроклимата.

— Структурный. Н.М. Манухина отмечает, что предшествованием созависимых отношений являются незавершенные сепарационные процессы детей от родителей, в результате чего происходит смешение функций и ролей, относящихся к вертикальным и горизонтальным отношениям, подмена их друг другом, что нарушает реальное общение. Опыт взаимодействий, полученный в родительской семье, в дальнейшем используется личностью для организации отношений с другими людьми, как при построении собственной семьи, так и вне семейной системы. В каждый период времени, в конкретной ситуации человек может занимать только одну какую-то позицию в отношениях, которые

организованы тем или иным структурным образом. При этом он старается воспроизвести те же вертикальные и горизонтальные отношения, что были в его семье, стремясь сохранить привычную позицию в отношениях с окружающими [10, с. 212]. В рамках структурного подхода Е.Л. Николаев выделяет концепцию расщепления, согласно которой Эго («Я») подразделяется на структуры: 1) часть эго, 2) часть объекта, 3) аффект, связанный с взаимоотношениями. Внешний объект может восприниматься как идеальный объект, приводящий к удовлетворению; как отвергающий объект, который вызывает гнев; или как возбуждающий объект, который вызывает сильное желание. В результате усвоения расщепленных объектов, Эго может стать: сознательным, адаптирующимся, удовлетворенным своим идеальным объектом (центральное эго); бессознательным, негибким, фрустрированным (отвергающим эго); бессознательным, негибким, стремящимся к соблазняющему, но не удовлетворяющему объекту (возбуждающее эго). В этом прослеживаются характеристики, присущие созависимым людям – стремление к чрезмерному обособлению или развитию зависимых отношений [11, с. 14]. Также Е.Л. Николаев акцентирует внимание на том, что сформированный в раннем возрасте образ родителей как «полностью хороших» или «полностью плохих» приводит к тому, что ребенок начинает считать себя «плохим», так как интернализация объектных отношений начинается на относительно примитивном уровне – путем интроекции. Ребенок воспроизводит и фиксирует свои взаимоотношения с окружающей средой путем создания следов памяти, которые включают образы объекта, собственное взаимодействие с ним и связанный с этим аффект. Если «постоянство объекта» не развивается, человеку трудно уладить противоречия между единством и отделенностью, сложно достичь дифференциации и достаточной автономии. Психологического рождения не происходит, что отражается на взаимоотношениях не только с близкими, но и окружающими людьми [11, с. 14]. Из данного подхода следует, что формирование психики и её дальнейшее развитие обусловлено взаимоотношениями ребенка с родителями. Концепция расщепления позволяет

определить структуру созависимого лица и уяснить его характерные черты. Формирование базовых ценностей напрямую связано с семьей созависимого. В целях избегания созависимости необходимо личным положительным примером показывать верные отношения, тем самым формируя правильное мировоззрение.

– Подход с точки зрения теории объектных отношений. По мнению Д. Боулби, мы относимся к другим людям частично на основе тех ожиданий, которые сформировались на основании раннего опыта. В результате этих ранних взаимоотношений возникают внутренние объекты – мысленные образы себя и других, рожденные из переживаний и ожиданий. Сохранившиеся в бессознательном следы этих усвоенных объектов формируют сущность человека. В своей работе автор делает акцент на том, что истинные первичные либидозные потребности состоят в установлении удовлетворительных «полных любви отношений с другими» [12, с. 349]. Источником становления и развития созависимости в рамках данного подхода является жизненный опыт. Именно его формирование и накопление создаёт личный образ и социальные потребности. В сущности подхода лежит умение принять и разъяснить неосознаваемые импульсы и изучить способы их защиты. Также появляется возможность изучения возникновения предпосылок, которые нарушают семейные взаимоотношения.

– Подход с основой в теории коммуникации. В. Сатир определяет проблему зависимых отношений как способ удержания стабильности, неизменности самих взаимоотношений в противовес естественному стремлению к росту и развитию, присущему личности, семье или любой другой социальной системе. Согласно данному подходу, нормальной считается такая семья, в которой коммуникация является прямой и открытой, где разногласия высказываются, а не скрываются, а эмоции выражаются открыто. В таких условиях люди развивают здоровую самооценку, что позволяет им идти на определенный риск при установлении подлинных и искренних взаимоотношений. Взаимоотношения в семье могут являться полем роста

идентичности, взаимная поддержка играет особую роль в развитии особенностей личности каждого члена семьи с целью превращения его в гармоничную личность [13, с. 82]. Таким образом, отношения должны представлять собой динамичную систему, элементами которой являются искренность, воодушевленность, взаимовыручка. Только при соблюдении указанных элементов будет происходить прогрессирование отношений и каждой отдельной личности в целом.

Таким образом, в настоящее время существуют различные подходы к пониманию и изучению созависимости, причем рассмотренные подходы являются взаимодополняющими. Вне зависимости от того, что положено в основу теоретического подхода – физиологические механизмы или психологические факторы, авторы в описании феномена сходятся в значимости отношений: внутрисемейных, детско-родительских, внешней коммуникации и пр. Есть основания рассматривать созависимость как вариант аддикции отношений. И в нашей работе будем рассматривать созависимость как патологическое состояние, которое характеризуется чрезмерной поглощенностью, привязанностью по отношению к другому человеку, в данном состоянии чаще всего находятся родственники и близкое окружение зависимого. Для предупреждения развития и коррекции созависимости необходимо четкое понимание причин ее развития, чему посвящен следующий параграф.

1.2 Причины созависимости членов семьи и других лиц, значимых для наркологических больных

Созависимость чаще всего проблема «семейная», то есть расстройство возникает у члена семьи или самого близкого окружения зависимого человека, соответственно, страдают внутрисемейные отношения.

В.Д. Москаленко утверждает, что примерно около 50 лет назад в научной литературе были описаны реакции семьи на зависимость – это серия адаптационных стадий, соответствующих прогрессированию заболевания. Появился термин «ко-алкоголизм», которым обозначали состояние родственников. Позднее это явление стали называть созависимостью [14, с. 112]. В связи с такой долговременной историей становления феномена созависимости сформировались различные методы, была возможность с разных точек зрения взглянуть на эту проблему.

Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева акцентируют внимание на том, что все больше отечественных и зарубежных исследователей приходят к мнению, что созависимость представляет собой самостоятельную форму аддикции, но более глубокую и труднее поддающуюся коррекции. Возникновение и развитие созависимости происходит намного раньше появления в семье проблемы зависимого поведения. Созависимые могут влиять на близких людей, способствуя аддикции, провоцируя ее, создавая благоприятные условия для развития аддиктивного поведения [15, с. 328]. Наряду с созависимостью рассматриваются различные виды аддикций отношений, но именно созависимость как аддикция отношений представляет особый интерес для наркологической практики, так как созависимое поведение носит скрытый (латентный) характер. Последствиями такой характеристики является неконтролируемое развитие созависимости, которое трудно остановить.

В основе формирования созависимости лежит стресс. По мнению С.А. Пакулиной, проблема зависимости не существует сама по себе, она является продуктом социального происхождения и приводит к ограничению или утрате социальных контактов вовлеченных в нее родных и близких зависимого человека. Социально-психологический статус членов дисфункциональной семьи в ходе адаптивной трансформации личностных и межличностных отношений определяется понятием «созависимость». Социальные условия развертывания устойчивой зависимости и созависимости определяются историей развития семейных отношений. Они возникают как закрепившиеся

реакции на стресс в семейной системе до обнаружения зависимости, поддерживая её, и поддерживаясь ею, превращаясь с течением времени в образ жизни [16, с. 67]. И.В. Запесоцкая рассматривает созависимость как средство защиты или способ выживания человека в неблагоприятных для него семейных обстоятельствах [17, с. 93]. Состояние созависимости является противоестественным. Предпосылкой процесса становления созависимости являются стрессовые ситуации. Поведение зависимого является неблагоприятным фактором для его близких и вызывает у них состояние напряжения. Таким образом, происходит формирование стресса. Психика человека настроена на «устранение» неблагоприятных факторов и состояние напряжения. В результате этого созависимые лица предпринимают меры по избеганию стрессовых (конфликтных) ситуаций с зависимым, тем самым пытаясь себя защитить.

По мнению С.Т. Посоховой, наркотическая зависимость, признаваемая сложным медико-психо-социальным явлением, вносит существенные коррективы в жизнь семьи. Происходящие, преимущественно негативные, внутрисемейные перестройки, в свою очередь, начинают препятствовать успешной реабилитации наркозависимого. К тому же главной причиной нарушения системы внутрисемейных отношений выступают, прежде всего, внутренние личностные конфликты членов семьи, являясь своеобразной реакцией на наркотизацию близкого родственника [18, с. 149]. Наркозависимость уничтожающе воздействует на сам институт семьи и результатом этого воздействия является невозможность реабилитации наркозависимого в таких условиях. Как правило, причиной невозможности реабилитации являются личностные конфликты членов семьи, стимулировавшие аддикцию больного и не позволяющие ему выбрать более адаптивный стиль поведения, что требует своевременно оказывать не только квалифицированную медицинскую помощь, но и к решению данной проблемы привлекать психологов и других специалистов, в том числе социальных работников.

Е.С. Обухова и Т.А. Караваева отмечают, что профессионалы давно замечали: с людьми, находящимися в тесных отношениях с химически зависимыми пациентами, происходит нечто особенное. Проанализировав многочисленные зарубежные исследования, авторы обобщили, что у многих не злоупотребляющих химическими веществами людей, но близких зависимому, развиваются физические, психические, эмоциональные и духовные состояния, напоминающие таковые при зависимости [19, с. 121]. Созависимость характеризуется поглощенностью по отношению к другому человеку, чаще всего к зависимому члену семьи. Близкие отношения с химически зависимыми образуют психофизические состояния аналогичные состояниям зависимости. Созависимость, как и другие виды аддикций нуждается в признании, только в этом случае результат ее коррекции будет эффективен.

В.Д. Москаленко выделяет три группы созависимых [20]:

- лица, находящиеся в браке или близких отношениях с больным химической зависимостью;
- лица, имеющие одного или обоих родителей, больных химической зависимостью;
- лица, выросшие в эмоционально-репрессивных семьях.

Созависимых лиц следует определять по непосредственной устойчивой родственной связи с самим созависимым. Во многих отечественных исследованиях это положение подтверждается.

Е.И. Сысоева считает, что состояние человека, на жизнь которого существенно влияет наркологическое заболевание другого, обычно близкого и совместно проживающего человека, обозначают термином «созависимость». Это защитная компенсаторная реакция на внутриличностный конфликт. Сторонами конфликта при этом выступают крайне противоречивые отношения со значимым человеком и индивидуализированная система культурных норм, жизненных ценностей и социальных предписаний [21, с. 44]. Автор предлагает акцентировать внимание на общих признаках созависимости: нарушении выражения чувств и обсуждения личностных и межличностных проблем,

обеднении эмоциональной сферы, низкой самооценке, самобичевании, чувстве вины перед собой и близкими, страхе и ригидности, перемещении фокуса ответственности и контроля со своей жизни на жизнь своего родственника (чаще супруга, ребенка), лживость, так как созависимые вовлечены в процесс сокрытия правды от окружающих и даже от самих себя. Следует отметить, что определение созависимости и выделение её общих признаков позволяет сформировать целостное представление о данном социально-психологическом явлении: процесс возникновения и развития созависимости происходит только у лиц, на которых направлено воздействие.

Э.Е. Бехтель установил, что среди особенностей семей зависимых выявляются повышение уровня тревоги, конфликтность, изменения поведения, нарушение ролевых функций, социальная изоляция. Семья, где есть лица с зависимостью от психоактивных веществ и созависимые родственники, является дисфункциональной. В такой семье отрицается наличие проблемы, связанной с зависимостью, скрывается от окружающих главный «секрет семьи»; отсутствуют доверие, открытость, взаимопонимание; гибкость в мышлении и поведении, жестко фиксированы семейные правила и роли; границы личности либо смешаны, либо разделены невидимой стеной; не учитываются и не удовлетворяются потребности ее членов. Члены такой семьи не могут полноценно развиваться, отсутствуют условия для гармоничного воспитания психически и физически здоровых детей [22, с. 234]. Семьи зависимых действительно имеют определённый набор признаков. Причем в созависимых семьях зависимость искусственно маскируется как псевдопроблема, что исключает процесс нормального развития и функционирования людей. Как следствие, результатом такого поведения семьи является не только исключение нормального развития, но и усугубление положения лица, страдающего зависимостью.

Интересно мнение Н.Н. Петровой о том, что созависимые члены семьи склонны обманываться в степени злоупотребления большим количеством спиртными напитками и верить в решение своих проблем и проблем пьющего

родственника исключительно путем волевых усилий. В результате семья становится все более изолированной, и функционирование ее членов все более нарушается. Действие психологических механизмов защиты по типу отрицания обуславливают потворствующее поведение по отношению к больному [23, с. 608]. Похожей позиции придерживаются А.В. Меринов и Е.А. Шитов, утверждая, что для описания взаимоотношений между семьей и социальным окружением используется понятие «границы семейной системы», а также учитывается фактор их гибкости и степени проницаемости. Структурная и функциональная патология описанных семейных границ является одной из важнейших системных характеристик дисфункциональных браков, в частности, семей мужчин, страдающих зависимостью [24, с. 83]. Таким образом, «границы семейной системы» – это фактор, позволяющий охарактеризовать дисфункциональные браки. Решение проблемы зависимости, следовательно, не должно носить «индивидуальный» характер, а должно быть комплексным. Необходимо воздействовать на такую семью извне. Первоочередным способом воздействия извне должно выступать медицинское вмешательство, затем психолого-социальное. При использовании указанных способов возможно предотвращение последствий собственной созависимости. Однако с учетом «проницаемости» границ внешнее воздействие на семью редко оказывается высокоэффективным, или вообще эффективным.

А.В. Меринов и А.В. Лукашук считают, что одной из основных особенностей браков с зависимым, описанной большинством учёных, является феномен «закрытой семейной системы», то есть социальной изоляции, которая является одной из главных динамических характеристик созависимой реакции близких. Поведение членов семьи, в первую очередь супруги, подчинено сокрытию зависимости мужа, семейных конфликтов и семейного насилия. Это своеобразный заговор молчания по поводу семейных и наркологических проблем. Закрытая семейная система является следствием закономерного прохождения семьей больного алкогольной зависимостью ряда этапов и стадий, и обычно преподносится как некое конечное состояние, после которого следует

развитие у супруги психосоматозов, депрессий, суицидальных реакций и смирения либо развода [25, с. 141]. Таким образом, «границы семейной системы» – условие существования семьи, прежде всего, дисфункциональной, проблемой которой является сокрытие фактов алкогольной или наркотической зависимости. Поскольку выявление происходит на стадии физических и социальных изменений близких, длительно находившихся в «закрытой системе», затрудняется вмешательство в ситуацию.

Б. Уайнхолд и Дж. Уайнхолд считают, что 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. 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 [6, с. 6]. Такое встречается в случаях и других аддикций отношений (например, любовной и избегания), но наиболее катастрофично при развитии созависимости у близких наркологических больных. Необходимо концентрировать внимание на самом себе, контролировать своё поведение, а не другого аддикта. При прекращении контроля над другой личностью, отсутствует почва для возникновения созависимости. Однако необходимо понимать, что личность, склонная к аддиктивному поведению, найдет возможность стать аддиктивной (созависимой).

В.Д. Москаленко пишет о том, что семья – это главная система, к которой относится каждый человек, рассматривая систему как группу людей, взаимодействующих как одно целое. Поскольку все части этой системы находятся в тесном контакте, то и улучшение (ухудшение) состояния одного из членов семьи неизбежно отражается на самочувствии других. Химическая зависимость как и созависимость – семейное заболевание. Жизнь семьи может существенно улучшиться, если хотя бы один из созависимых членов ее начнет выздоравливать от созависимости [20]. Мы уже рассматривали теории, описывающие химическую зависимость как симптом дисфункции семьи. Из этого следует, что система наркологической помощи должна предусматривать не только лечение зависимости от алкоголя, наркотиков, но и лечение созависимости через коррекцию дисфункции семьи. Помощь необходима как больному, так и другим родственникам, проживающим совместно с ним. Поскольку нормальное функционирование семьи обуславливает отсутствие причин, способствующих возникновению созависимости, важную роль играет комплексный характер решения данной проблемы.

Р. Лэйнг акцентирует внимание на том, что созависимые передают ответственность за свою жизнь и свои отношения и их последствия окружающим, поэтому для них трудно сделать выбор и принять какое-либо решение. Они предпочитают выжидательную позицию, уклонение от ответственности, «уход в болезнь». При этом они сохраняют ответственность за жизни близких, считают себя обязанными помогать им в решении их проблем, а чаще решать эти проблемы за них, а в неудачах винить себя. [26, с. 234]. Следовательно, не важно, открыты или закрыты созависимые, им, тем не менее, свойственно взваливание на себя жизненных трудностей химически зависимого лица. При этом помощь, оказываемая созависимыми лицами, как правило, носит патологический характер, сопровождается идеями исключительности оказываемой ими помощи. Созависимый, по сути, не осознает, что он делает, руководствуется только своими представлениями о необходимости своих действий.

В.Д. Менделевич определяет созависимость как «зависимость от зависимого и полный отказ от самого себя» [27, с. 30]. Такую психологическую характеристику автор рассматривает одновременно и как следствие какого-либо патологического состояния значимого человека (чаще всего – близкого родственника), и как причину формирования семейного стереотипа зависимого поведения в дисфункциональной семье. Так или иначе, автор подчеркивает: созависимость – это проблема, возникающая на почве межличностной коммуникации в алкогольных семьях (надо полагать, что в семьях больных наркоманией закономерности те же). При этом в возникновении созависимости играют роль как особенности личности зависимого, например, родителя (отца или матери) или ребенка (сына или дочери), так и личностные особенности созависимого. Автор отмечает много общего (параллелизм) в психологической характеристике зависимого и созависимого в одной семье. Главными отличительными и особо значимыми признаками оказываются и в том, и другом случае – низкий интеллектуальный уровень, неразвитость волевой сферы и, как следствие, высокие внушаемость и подчиняемость, неспособность решать самостоятельно жизненные задачи. Кроме того, обедненность эмоциональной сферы облегчает возникновение злобы, гнева с агрессией и аутоагрессией, тревогой, страхами и защитными истерическими реакциями. Стоит отметить, что созависимость автором определена как патологическое состояние, обладающее определёнными признаками, включая развивающееся изменение личности больного. Необходимо учитывать, что решение указанной проблемы возможно только с помощью привлечения специалистов для оказания помощи в коррекции не только зависимости, но и созависимости.

И.В. Запесоцкая делает акцент на том, что особенности состояния родственников при наличии зависимости у близкого человека представляют собой специфический симптомокомплекс, системообразующим компонентом которого является отношение к самому зависимому и объекту зависимости, безотносительно типа зависимости. Состояние близких родственников зависимых характеризуется снижением эффективности психического

реагирования и взаимодействия с окружающей средой, у них также повышается ригидность и диссоциативность. Их когнитивные конструкты относительно зависимых близких просты и несистемны, относительно других родственников – так же просты, но наблюдается более широкая систематизация. Активность близких родственников зависимого направлена либо на него самого, либо на объект зависимости, либо на себя в контексте переживания данной ситуации (по результатам ассоциативного эксперимента). Автономность близких родственников зависимого и самих зависимых конструктивно схожа: все они демонстрируют жесткие внутренние границы, содержательно – закрываются от внешнего мира, однако у близких зависимых можно наблюдать выраженную конформность, ядром которой является ориентация на самого зависимого. Таким образом, можно утверждать, что состояние, которое переживают близкие родственники зависимых, отвечает критериям состояния зависимости и значимо отличается от состояния близких родственников без состояния зависимости [17, с. 97]. Очевидно, что основные элементы, характеризующие состояние близких родственников больных легко определяемыми профессионалами составными описанного автором симптомокомплекса. Однако проблема состоит, скорее всего, не в самой диагностике ригидности, диссоциативности, а в ее своевременности и возможности коррекции вызванных нарушений, причем не только в узко медицинском плане, но и средствами психологического и социального воздействия.

И.В. Запесоцкая как и другие авторы отмечает, что зависимость одного из членов семьи поражает всю семью. Каждый зависимый оказывает сильное воздействие на жизнь, по крайней мере, четырех человек. Каковы бы ни были личностные особенности зависимых, члены их семей обычно реагируют на тяжелое бремя жизни с ними достаточно хорошо предсказуемым образом. Эти реакции могут стать такими же непреодолимо навязчивыми, как и поведение самого зависимого, и как таковые они грозят ввергнуть членов семьи в настоящую болезнь, даже более серьезную, чем болезнь зависимого. Семья зависимого, так же как и он сам, не желает признавать реальность и в среднем

лишь через семь лет после появления явных свидетельств его патологического пристрастия признает, что в доме живет зависимый [17, с. 96]. Зависимое лицо в семье является негативным фактором, воздействующим на жизнь семьи в целом, обуславливает развитие патологии у близких, и основной проблемой остается отсутствие желания семьи признавать наличие в ней зависимого. Это еще раз подтверждает тезис о том, что семья не может оказать влияние на зависимого, так как сама подвержена его влиянию, в связи с этим необходимо прибегнуть к помощи специалистов. При этом принимаемые меры должны быть четкими, последовательными, неукоснительно соблюдаться, в противном случае нельзя ожидать выздоровления семьи.

В целом, созависимость – это состояние, в котором чаще всего находится семья и близкое значимое окружение зависимого человека. Данное состояние возникает на основе стресса и долгое время носит скрытый характер. Отличительной чертой людей, страдающих созависимостью, является болезненная привязанность к другому человеку, заключающаяся в желании полностью контролировать его жизнь. Общими признаками созависимости являются отрицание собственных проблем, размытие личных границ, чувство ответственности за чужие проблемы и переживания. Созависимость представляет собой болезненную зависимость, основной причиной возникновения которой является дисфункциональность семьи. Кроме этого, факторами созависимости может выступать целый ряд биологических, психологических, социокультурных влияний, определяемых как в медицинской модели, классической теории психоанализа, теории объектных отношений, так и во многих других, рассмотренных в главе. Обсуждая созависимость, необходимо отметить значимость ее учета в работе с наркологическими больными, поскольку созависимость как феномен может развиваться не только скрыто, но и предшествовать, и способствовать формированию химической зависимости члена семьи, безусловно поддерживать такую зависимость, вызывать срыв ремиссии после оказания реабилитационной помощи больному. Терапия созависимости преследует две цели: улучшение состояния самого

созависимого за счет преодоления проблем его личности и компенсация физических потерь здоровья, а также обеспечение долговременного воздержания зависимого от употребления психоактивных веществ. Этому посвящена следующая глава работы.

2 Социальная работа с созависимыми близкими наркологических больных

2.1 Подходы к преодолению созависимости и технологии, применяемые в социальной работе с созависимыми близкими наркологических больных

Рассмотрение возможностей помощи членам семьи в преодолении созависимости является необходимостью в связи со спецификой данного феномена.

Характерной чертой социальной работы с зависимым и созависимым контингентом, по мнению Н.М. Чистяковой, является мультидисциплинарный подход, который предполагает работу команды, в которую входят следующие специалисты [28, с. 32]:

- специалист по социальной работе;
- психолог;
- врач-нарколог.

Разнообразные виды психосоциального вмешательства являются равноправными, наряду с медикаментозным лечением. Социальная работа направлена на активизацию автономии пациента, улучшения его социального функционирования, что в итоге ведет к повышению его социальной компетентности. Также было указано, что близкое окружение зависимого отличается измененным поведением, которое препятствует прохождению успешной реабилитации зависимого. Поэтому комплексная командная работа с созависимыми должна быть неотъемлемой частью всего реабилитационного процесса.

В.Д. Москаленко пишет, что опыт оказания помощи созависимым охватывает такие формы работы, как лекции, индивидуальное консультирование и индивидуальная психотерапия, однако главным методом

является групповая психотерапия. Дополнительно к этому практикуется ведение дневника с выполнением домашних заданий, чтение рекомендуемой литературы. После завершения программы психотерапевт рекомендует продолжать занятия, способствующие выздоровлению, в группах [20]. Данные формы работы с созависимыми являются наиболее оптимальными. С учетом того, что эффективная работа в случае самостоятельного «прорабатывания», выполнение домашних заданий, ведение дневника, чтение соответствующей литературы является практически обязательным компонентом терапии, обеспечивая долговременный эффект воздействия в процессе групповой работы.

В.Д. Москаленко считает основой деятельности психологов и социальных работников применение психокоррекционных методов, связанных с личностно-ориентированной психотерапией, которая включает в себя разнообразные индивидуальные и групповые средства психологического воздействия, в том числе:

- самовнушение, которое представляет собой волевой процесс, обеспечивающий целевое формирование готовности организма к определенному действию и при необходимости к его реализации;

- аутогенную тренировку, сочетающую в себе самовнушение и саморегуляцию, ее приемы помогают управлять эмоциями, восстанавливать силы и работоспособность, снимать напряжение [29, с. 46]. Именно психокоррекционные методы являются одним из инструментариев работы с лицами, страдающими созависимостью. Они направлены на изменение отношения человека к тому, что происходит с ним и вокруг него, на выработку и развитие терпения, понимания, способности видеть положительное во всем и опираться на него.

А.Ю. Нагорнова справедливо отмечает, что технология социальной коррекции предполагает исправление особенностей психологического и социального плана. Коррекционное воздействие осуществляется в разных направлениях. Восстановление предполагает воссоздание тех качеств

созависимых членов семей зависимых, которые преобладали до появления отклонения. Компенсирование заключается в усилении тех качеств или той деятельности созависимых, которые могут заменить утраченное в результате каких-то нарушений. Стимулирование направлено на активизацию положительных качеств деятельности созависимых, формирование определенных ценностных ориентаций, установок отдельных клиентов, создание положительного эмоционального фона, отношений в микросоциуме. Исправление предполагает замену отрицательных свойств, качеств созависимых на положительные [30, с. 87]. Применение технологии социальной коррекции позволяет таким образом конструктивно воздействовать на лиц, страдающих созависимостью. При этом происходит восстановление качеств, которые были у лица до момента становления созависимым и формирование новых дополнительных качеств, то есть не только компенсируются существующие дефициты, но и развиваются способности устойчивости.

Технология социальной адаптации членов семей зависимых направлена на восстановление норм, социально-полезных отношений с социальными субъектами (группами и отдельными ее членами), изменение в позитивном плане общения, поведения, деятельности. Психологическая адаптация представляет собой усвоение социально полезных стандартов поведения и ценностных ориентаций, сближение установок и направленности личности с ожиданиями социальной среды. Социальная и психологическая стороны адаптации находятся в неразрывном единстве, хотя иногда могут не совпадать [29, с. 54]. Необходимо понимать, что технология социальной адаптации, включающая социальный и психологический аспекты как взаимодополняющие, позволяет обеспечить не только коррекцию личностных проблем, но и социализацию созависимого, как следствие, профилактику рецидива расстройства не только у созависимого, но и срыва ремиссии у наркобольного.

Например, А.Ю. Нагорнова обращает внимание на то, что работа специалистов нацелена на оптимизацию таких механизмов социально-психологической адаптации личности созависимого, как:

1) когнитивный, включающий все психические процессы, связанные с познанием: ощущения, восприятие, представление, память, мышление, воображение и т.д.;

2) эмоциональный, включающий различные моральные чувства и эмоциональные состояния: беспокойство, озабоченность, сочувствие, осуждение, тревога и т.д.;

3) практический, поведенческий, предлагающий определенную направленную деятельность человека в социальной практике [30, с. 56]. При этом эффективность адаптационного процесса определяется объективными показателями достижений и субъективной удовлетворенностью своими достижениями в той профессиональной и социально-экономической позиции, которую занимает созависимый, обратившийся за помощью к социальному работнику. Программа психологической и социальной адаптации членов семей зависимых направлена на формирование чувства долга, готовности к самостоятельному планированию и контролю своего поведения, психологической готовности к жизни в современных социальных условиях. Это обосновано, поскольку лица, страдающие созависимостью, имеют, прежде всего, проблемы с социально-психологической адаптацией, механизмы которой необходимо оптимизировать. Работа специалистов в данном направлении, прежде всего, должна быть направлена на понимание и возбуждение желания у созависимого избавиться от состояния созависимости.

Е.И. Холостова считает, что в адаптационном воздействии средства психологического вмешательства направлены на изменение отношения человека к тому, что происходит с ним и вокруг него, на выработку и развитие терпения, понимания, способности видеть положительное во всем и опираться на него [31, с. 394]. Социальная адаптация позволяет восстановить морально-нравственный облик личности, а также ее социальные связи. Процесс

социальной адаптации является поэтапным. В самом начале происходит изменение качеств личности, после этого происходит восстановление социальных связей. Результатом социальной адаптации выступают положительные изменения облика человека.

Рассматривая технологии социальной реабилитации, А.Н. Урбан акцентирует внимание на том, что большинство программ реабилитации предусматривают преимущественно групповую работу с членами семьи химически зависимого человека, так как индивидуальная работа не всегда является эффективной и причин тому достаточно. Во-первых, очень часто обратившиеся по поводу деструктивных отношений с близким, в том числе и в случаях созависимости, ограничиваются одной консультацией либо посещают психолога регулярно, иногда на протяжении длительного времени, но так никогда и не приходят к каким-либо позитивным изменениям в своих отношениях с близкими или в проблемной ситуации, которая их не удовлетворяет. Во-вторых, уникальный опыт других людей, которые столкнулись с ситуацией химической зависимости, может быть полезным в нахождении путей решения собственных проблем, невозможно описать или представить примеры, только живые истории и сами участники являются трансляторами этого опыта. И, в-третьих, часто люди столкнувшиеся с проблемой собственной «созависимости» и зависимостью близкого, не находят поддержки у окружающих, поведение зависимого осуждается, окружающими даются комментарии и неуместные советы, которые в свою очередь не могут помочь человеку, группа в этом смысле является очень важным местом, где человек понят и может получить необходимую ему поддержку [32, с. 434]. Таким образом, подчёркивается особенность группового метода преодоления не только зависимости, но и созависимости в виде постоянной поддержки окружающих, включенных в терапевтическую группу. Процесс преодоления зависимости и созависимости в группе происходит проще, чем индивидуально, поскольку результативность групповой работы основана на уникальном опыте других людей и на поддержке «единомышленников», группа быстрее позволяет

достигнуть положительных результатов больному и его родственникам. Причем А.Н. Урбан описывает групповую работу с созависимыми как открытую группу встреч [32, с. 342]. Преимуществом ведения таких групп является их открытость: в любой день проведения занятий может придти новый человек. При групповом взаимодействии у членов семьи зависимого есть возможность не просто обсудить свою ситуацию со специалистом, который совместно с группой прорабатывает каждую историю, но и взять успешный опыт членов семьи зависимого, которые нашли пути преодоления своей созависимости и оказали нужную поддержку в реабилитационном процессе близкого зависимого. Открытость групп взаимопомощи является важным признаком групповой работы с зависимыми и созависимыми. Она позволяет делать процесс более динамичным и разнообразным. В процессе групповой работы создается возможность избежать образования комплексов у некоторых людей по поводу ситуации, в которой они находятся. Это позволяет изложить проблему без искажений. В результате этого происходит правильная оценка ситуации, а в дальнейшем правильное принятие решения. Нередко значимую роль в коррекции созависимого поведения играют именно примеры преодоления созависимости в других семьях.

Н.Н. Иванец считает, что помощь созависимым членам семей должна включать обеспечение их необходимой информацией о зависимости и созависимости, поддержку и понимание их проблем, личностно-ориентированную психотерапию, предоставление им возможности участия в поддерживающих семейных психотерапевтических группах, осознание и избавление от потворствующего поведения [33, с. 374]. Именно отсутствие информированности самих созависимых о проблеме, о необходимости коррекции своего поведения приводит к усугублению зависимости у члена семьи, затягивает семью в дисфункциональное состояние, делает процесс реабилитации неэффективным. Своевременное предоставление информации способно профилактировать состояние созависимости. Предоставляемая информация должна содержать в себе комплекс методов и средств, возможных

путей решения сложившейся проблемы, позволяющих противостоять состоянию созависимости.

В групповой работе осуществляются поиски личностных ресурсов, связанных с формированием нового опыта применения эффективных стратегий совладания и адаптивных способов психологической защиты. Формирование творческих подходов в жизнедеятельности, уверенного поведения. Основное внимание уделяется осознанию деструктивных стилей своего поведения и малоэффективных защитных механизмов. Работа с созависимыми включает ряд компонентов [33, с. 378]:

1. Осознание факта созависимости, преодоление мощных механизмов психологической защиты, главным образом отрицания, вытеснения, рационализации. Именно отрицание родственниками своей созависимости мешает им мотивировать себя на преодоление своих собственных психологических проблем и тем самым затягивает и усугубляет химическую зависимость у близкого им человека, позволяет прогрессировать их созависимости и держит всю семью в дисфункциональном состоянии.

2. Коррекция непреодолимого желания созависимых родственников жестко контролировать жизнь других членов семьи и спасать своего химически зависимого родственника.

3. Осознание, вербализация и психотерапевтическая работа с чувствами, которые испытывают родственники больных химическими зависимостями (страх, тревога, стыд, вина, обида, злость, гнев, отчаяние и др.).

4. Коррекция низкой самооценки созависимых членов семьи.

Для преодоления созависимости следует применять программу, включающую в себя лекции по вопросам зависимости и созависимости; индивидуальную и групповую терапию; семейную психотерапию; анонимные группы само- и взаимопомощи, в которые добровольно объединяются родственники лиц с зависимостью от психоактивных веществ. Именно через групповую работу формируется личностный ресурс. Работа с созависимыми лицами должна быть многокомпонентной. В процессе работы необходимо

использовать сочетание вмешательств, реализовывать ее комплексный характер. В направления работы с созависимыми входит работа с их личным опытом, формирование ответственного поведения, определение границ, повышение самооценки, работа с чувствами, определение стратегий поведения для установления здоровых отношений. Реабилитация зависимого без коррекции созависимости невозможна, так как созависимое поведение сказывается на психическом и физическом состоянии больного и на устойчивости результата прохождения им реабилитационного процесса.

Г.А. Ананьева отмечает схожесть выздоровления от созависимости и выздоровления от химической зависимости, которые проходят 4 этапа: выживание, переотождествление, работу с ключевыми проблемами, интеграцию [34, с. 37]. Самый первый этап (выживание), в соответствии с ним, множественные механизмы психологической защиты способствуют отсрочке признания своего бессилия перед другими людьми, невозможности контролировать их и неуправляемости собственной жизни; отрицанием наличия разрушительных чувств, сохранением иллюзии того, что поведение продиктовано собственным выбором, отказ от отрицания требует больших эмоциональных затрат, человек рискует потерей отношений со значимыми людьми. Следующий этап (переотождествление) позволяет осознать себя и свою проблему, «пробить» защиту личности, однако понять проблему трудно, поэтому существует опасность остановки на этом этапе без прогресса выздоровления и, признавая свое бессилие, продолжать вести себя так, будто всё подвластно и подконтрольно воле, личность удваивает усилия и быстро «изнашивается». Однако если созависимый продолжит работу с ключевыми проблемами, глубже и шире осознаёт своё бессилие и начнет использовать это осознание в жизни, понимая, что взаимоотношениями нельзя управлять усилием воли, каждый партнер успешных отношений независим и автономен, то наступит и реинтеграция (достижение новой целостности). Созависимый принимает себя таким, каковым является, возвращается к состоянию контролируемости именно своей, а не чужой жизни на основе самодисциплины.

Созависимость является семейной болезнью, поэтому требуется длительный процесс коррекции созависимого поведения, в котором принимают участие все члены семьи зависимого. Причем отождествление процессов выздоровления от созависимости и от химической зависимости не случайно, поскольку плохое эмоциональное и физическое состояние, отрицание наличия проблемы объединяют как эти, так и другие аддикции.

Но, несмотря на групповой характер проблемы созависимости, Г.А. Ананьева выделяет три стадии личного выздоровления:

1) «Что происходит со мной?», это начальная стадия, на которой могут решаться следующие задачи: идентификация проблемы; прекращение «обета молчания», обращение за помощью. 2) «Кто я?», это стадия, на которой разрушается созданная псевдоличность и выясняется, кто же мы есть на самом деле. На этой стадии решаются следующие задачи: удовлетворение собственных потребностей как образ жизни; умение выражать болезненные переживания; естественное выражения чувства страха и вины. 3) «Кем я хочу стать?», это стадия, на которой возможны перемены, когда выздоравливающий человек чувствует себя свободным в выборе новых убеждений, моделей поведения и точек зрения, решаются задачи самопрощения, всепрощения [34, с. 54]. Выздоровление от созависимости является долгим и кропотливым процессом, постоянной работой над своими ошибками и над собой, только поэтапное прохождение курса по коррекции созависимости позволит осознать и принять свою проблему, а в последующем освободиться от созависимого поведения, тем самым качественно улучшив свою жизнь. Личное выздоровление возможно при полном принятии решения о необходимости изменения этой ситуации, решительности и целенаправленности действий по поиску выхода из ситуации, недопущению впредь возникновения условий для негативных ситуаций.

В целом, не вызывает сомнения, что феномен созависимости носит динамичный характер. Разнообразны причины его формирования и развития. В связи с этим возникает необходимость в использовании различных технологий

и подходов в работе с созависимыми. Медикаментозное лечение должно дополняться психосоциальным вмешательством. При этом следует отметить необходимость вовлечения в процесс большого количества специалистов (психологи, социальные работники и др.), для обеспечения его комплексности требуется постоянный характер деятельности, подходы и технологии. Работа, проводимая с созависимыми должна носить комплексный и постоянный характер деятельности, подходы и технологии которой в работе с созависимыми дополняют друг друга. При этом в современной ситуации основная нагрузка реабилитационного процесса приходится на негосударственный сектор, чему посвящен следующий параграф.

2.2 Деятельность негосударственных реабилитационных центров по коррекции созависимости

Исследование включенности негосударственных реабилитационных центров в оказание социальных услуг населению по социальной реабилитации и ресоциализации наркологических больных продиктовано современным состоянием реабилитационной системы Российской Федерации. В Стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года [1] указывается, что участие негосударственного сектора в оказании реабилитационных услуг наркозависимым и их семьям продиктовано недостаточным финансированием реабилитационного звена наркологической медицинской помощи за счет бюджетов субъектов Российской Федерации; незначительным числом наркологических реабилитационных центров, а также реабилитационных отделений в структуре действующих наркологических учреждений в субъектах Российской Федерации и низким уровнем их кадрового обеспечения; отсутствием условий для социальной и трудовой реинтеграции участников реабилитационных программ. Причем в настоящее время негосударственный

сектор предоставляет большую часть всех оказываемых услуг по социальной реабилитации и постреабилитационному сопровождению.

На территории Красноярского края в соответствии с Законом края от 19.12.2013 № 5-1988 «О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Красноярском крае», для помощи наркозависимым лицам и их близким предусмотрено: формирование мотивации у больных на участие в реабилитационных программах; подавление основного синдрома зависимости – патологического влечения к психоактивному веществу с помощью последовательного комплексного использования фармакологических, психотерапевтических, психологических мероприятий; предупреждение рецидивов заболевания, преодоление медицинских и социальных последствий, формирование ответственности за свое поведение и мотивации на ведение здорового образа жизни; восстановление семейных отношений, коммуникативных навыков, включая целенаправленную деятельность и повышение качества жизни больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией; формирование социально значимого окружения реабилитируемых больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией [47]. Оказание такого широкого спектра социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых и иных услуг проблематично без привлечения ресурсов негосударственных реабилитационных центров [48]. В то же время бесконтрольное оказание помощи в негосударственном секторе способно существенно снизить качество предоставляемых услуг.

Поэтому особо важным представляется государственно-частное партнерство, когда государство выступает в качестве заказчика услуги, а ее исполнителем организация негосударственного сектора [47]. Для повышения эффективности социальной реабилитации больных в системе реабилитационной помощи используется потенциал общественных и религиозных объединений и иных организаций, которые будучи включенными в национальную систему реабилитации и ресоциализации должны

соответствовать всем предъявляемым требованиям как поставщики социальных услуг.

К негосударственным реабилитационным центрам, организациям, оказывающим услуги реабилитации и ресоциализации больных, относятся некоммерческие, коммерческие, неправительственные и общественные, общества само- и взаимопомощи, конфессиональные центры [35, с. 213]. Именно изучение их деятельности представляет особый интерес.

Была проанализирована информация, находящаяся в открытом доступе о деятельности негосударственных реабилитационных центров, работающих на территории Красноярского края. Проведен контент-анализ 10 официальных сайтов реабилитационных центров («Вершина», «Возрождение», «Выздоровление», «Енисей», «Ермак», «Кедр», «Ковчег», «Семья», «Твой мир», «Чистый путь»).

В результате проведенного исследования выявлено, что наиболее полная информация о проблеме созависимости содержится на сайтах 4 реабилитационных центров («Енисей», «Кедр», «Ковчег», «Чистый путь»). Так, например, на официальном сайте реабилитационных центров «Енисей» и «Ковчег» размещена информация о созависимости в виде статей по данной тематике. На сайте реабилитационного центра «Чистый путь» размещены видеолекции по созависимости и зависимости, которые находятся в открытом доступе в любое время. На сайте реабилитационного центра «Кедр» размещена литература для зависимых и созависимых в виде книг, которые доступны для скачивания.

Подробная информация о деятельности по коррекции созависимости предоставлена на 3 сайтах реабилитационных центров («Ковчег», «Вершина», «Возрождение»). На официальных сайтах этих центров предоставлена полная информация об этапах работы с созависимыми. Например, в реабилитационном центре «Ковчег» проводится поэтапная работа с зависимым и его семьей, что помогает избавиться от зависимости больного и созависимости родственников одновременно. Работа с созависимыми проводится в несколько этапов:

осознание проблемы, согласие на лечение; семейная психотерапия, изменение образа жизни семьи. Для того чтобы созависимые поняли и осознали последствия созависимости, проводится беседа с психологом. В ходе доверительной беседы психолог объясняет всю опасность ситуации и помогает принять решение. После того, как созависимый принимает решение избавиться от созависимости и помочь близкому человеку, начинается основной этап реабилитации [36].

В то время как зависимый проходит реабилитацию в терапевтической среде, с его семьей работают квалифицированные психологи. Этот этап может длиться от 3 до 9 месяцев. На этом этапе родственники и близкие учатся распознавать признаки манипуляций со стороны зависимого и правильно на них реагировать. Специалисты помогают разобраться в истинных причинах созависимого поведения и учат, как от него избавиться.

По данным сайта реабилитационного центра «Вершина», созависимые знакомятся с программой «12 шагов» и начинают предпринимать шаги к выздоровлению [37]. В данном центре выздоровление от созависимости происходит в несколько этапов. На первом этапе созависимые получают рекомендации специалистов о необходимости признания себя нездоровыми людьми, о том, что нужно менять проблемную атмосферу в семье. С признания факта болезни и начинается лечение. Далее идёт этап ознакомительный – на данном этапе необходимо изучить информационные ресурсы о проблеме созависимости. Специалисты центра предлагают слушать лекции психологов и терапевтов, работающих непосредственно с зависимыми в центре реабилитации. В каждой программе реабилитации разработан комплекс работы с созависимыми родственниками. Родным регулярно даются все необходимые рекомендации для выздоровления семьи зависимого. Будущее конкретной семьи зависит от осознанности самих членов семьи и желания что-то менять в своей жизни. Следующий этап выздоровления от созависимости – посещение групп созависимых на базе программы 12 шагов. Аналогична работа центра «Возрождение».

Информация о месте, времени, продолжительности проведения занятий указана на официальных сайтах двух реабилитационных центров («Ермак», «Твой мир»). В обоих центрах занятия с психологом проводятся еженедельно продолжительностью 2 часа [38, 39].

Информация о группах поддержки созависимых размещена на 8 официальных сайтах реабилитационных центров («Возрождение», «Выздоровление», «Енисей», «Ермак», «Кедр», «Ковчег», «Твой мир», «Чистый путь». К примеру, по данным официального сайта реабилитационного центра «Енисей», в центре разработан цикл групповых занятий для родственников, проходящих курс социальной реабилитации [40]. По информации, предоставленной на сайте центра «Чистый путь», психологи центра проводят групповые занятия для родственников клиента через интернет – в режиме живой видеоконференции [41]. В реабилитационных центрах «Возрождение», «Выздоровление», «Ермак», «Кедр», «Ковчег», «Твой мир» занятия так же проводятся в группах. Семьи зависимых знакомятся друг с другом, вместе осознают проблемы своих семей, устанавливают дружеские связи, что помогает избавиться от созависимостей и страха перед возвращением зависимого в семью. Центр «Вершина» проводит группы созависимых на базе программы 12 шагов [37]. В реабилитационном центре «Семья» оказывается помощь семье и родственникам в форме открытых психотерапевтических групп, лекций с конкретными рекомендациями от специалистов центра [42].

Таким образом, необходимо признать, что в той или иной форме негосударственные центры проводят коррекцию созависимости, однако негосударственные реабилитационные центры на своих официальных сайтах лишь частично затрагивают проблему созависимости. В большинстве своем реабилитационные центры представляют минимальное количество информации о проводимых мероприятиях по работе с созависимыми близкими наркологических больных лиц.

В основном негосударственные реабилитационные центры проводят с созависимыми групповые занятия, индивидуальные консультации с

психологами, лекции, беседы, тренинги. Работа многих реабилитационных центрах строится на признанном эффективном принципе деятельности групп взаимопомощи.

Из всех негосударственных реабилитационных центров, официально функционирующих на территории Красноярского края, наиболее интересным в плане комплексного подхода к работе с созависимыми нам показался центр «Твой выбор», деятельности которого посвящена следующая глава.

3 Социальная работа с созависимыми близкими наркологических больных в негосударственном реабилитационном центре «Твой выбор»

3.1 Опыт работы и проблемные аспекты деятельности по коррекции созависимости в реабилитационном центре «Твой выбор»

Реабилитационный центр «Твой выбор» в городе Красноярске был основан в 2011 году для реабилитации людей с наркотической, алкогольной и игровой зависимостями, включая индивидуальное и групповое сопровождение семей больных на всех этапах ее прохождения.

В центре принята бригадная система оказания помощи клиенту: психиатр-нарколог, психологи, обладающие соответствующим опытом работы с реабилитантами, консультанты по химической зависимости со сроком воздержания от употребления не менее трех лет комплексно оказывают помощь в процессе восстановления. Программа вмешательства выстроена в соответствии с «Миннесотской моделью»: клиенты проходят реабилитацию из нескольких этапов, включая преодоление зависимого поведения, психологическую поддержку и социальную адаптацию.

Деятельность центра изучена с помощью:

– контент-анализа документов, представленных на официальном сайте реабилитационного центра «Твой выбор» и в группах в социальных сетях и предоставленных непосредственно сотрудниками центра: Устав, правоустанавливающие документы;

– наблюдения в процессе посещения групп для созависимых;

– интервьюирования сотрудников центра «Твой выбор»: психолога и руководителя адаптационно-мотивационного блока А.Г. Липнина.

Сотрудники реабилитационного центра «Твой выбор» понимают последствия отсутствия коррекции созависимого поведения в связи с чем большое внимание в его деятельности уделяется проблеме созависимости

близких реабилитантов. Работа с родственниками проводится как в процессе беседы с элементами групповой психотерапии 2 раза в неделю, так и в режиме индивидуальных занятий, на которые в рамках программы каждый желающий может записываться по потребности.

По словам психолога центра О.В. Кравченко, основной проблемой в работе с созависимыми является малая информированность самих родственников о том, что такое созависимое поведение и почему необходима его коррекция. Специалисты сталкиваются с отрицанием проблемы созависимыми близкими наркологических больных. Созависимые члены семьи стесняются того, что среди их близких есть человек, страдающий зависимостью, «зацикливаются» на этой проблеме, боясь быть отвергнутыми обществом. Достаточно много времени требуется для того, чтобы объяснить родственникам зависимого, что созависимость уничтожает индивидуальность, способствует «замораживанию» чувств и как следствие уменьшает шансы на выздоровление зависимого и на развитие здоровых отношений в семье. Психологи в своей работе очень часто делают акцент на примерах влияния созависимости на здоровье с развитием психосоматических состояний.

Главная задача центра – предоставление возможности для выздоровления всем участникам программы реабилитации. То есть коррекция созависимости является неотъемлемой частью реабилитационного процесса, так как внутрисемейная обстановка, в которую возвращается больной по завершении лечения, должна быть освобождена от созависимого поведения его близких родственников. Это связано с тем, что зависимый после курса лечения возвращается с новыми установками и убеждениями. В противном случае результат, которого достиг пациент, может быть утерян. Следовательно, без грамотной и слаженной работы специалистов с созависимыми, снижается эффективность всего процесса реабилитации.

В реабилитационном центре «Твой выбор» разработаны специальные тематические лекции-беседы, которые на протяжении пребывания больного в реабилитационном центре проводятся для его близких родственников.

Структура такого курса не является жестко определенной, групповые беседы не всегда связаны по смыслу с предыдущими и последующими. Комментируя такую структуру курса, психолог отметил, что каждый вновь прибывший участник может включиться в процесс коррекции созависимости независимо от того, какой материал рассматривается в данный период времени. По желанию самих близких или по создавшейся какой-либо необходимости (например, при угрозе развода) групповые занятия могут проводиться отдельно с женами и родителями созависимых.

Например, во время беседы на тему «Созависимые родители – архитекторы наших судеб» рассматривается поведение созависимых родственников на примере конкретных ситуаций общения, что позволяет увидеть со стороны нездоровое поведение и, соответственно, соотнести данный опыт со своей жизнью, сделать определенные выводы, заметить свои ошибки и в результате сформировать правильную стратегию поведения.

Беседа «Общение в выздоровлении» рассматривает уровни межличностного взаимодействия. По результатам беседы созависимые должны усвоить то, что выздоровление является сложным поэтапным процессом, результаты которого, прежде всего, проявляются в общении. Для успешной реабилитации необходимо стремиться к конструктивному взаимодействию с зависимым.

Говоря на тему «Лень – основная причина срыва», созависимые получают информацию о важности мотивации в процессе реабилитации зависимого. Поясняется разница между отрицательной и положительной мотивацией. Также рассматриваются способы выработки положительной мотивации. Члены семьи созависимого должны усвоить то, что только труд над собой является действенным способом преодоления зависимости и созависимости.

Основное состояние, в котором находятся созависимые – состояние страха: за жизнь своего близкого, за потерю контроля над его жизнью. Поэтому в беседе на тему «Преодоление страха» обсуждается пагубное влияние страха на человеческую жизнь, рассматриваются наиболее рациональные способы

преодоления страха.

Обсуждая тему «Здоровая семья», созависимым предлагается рассмотреть то, как влияет зависимость одного из близких на жизнь всей семьи, «увидеть» компоненты здоровой семьи. По результатам беседы у членов семьи должно сформироваться правильное представление о том, какой должна быть здоровая семья, какие действия нужно предпринимать для того, чтобы вывести отношения в своей семье на иной качественный уровень.

Основной вопрос созависимых о том, как можно помочь зависимому рассматривается в беседе «Ресоциализация как наиболее эффективная форма помощи наркозависимым». Озвучивается информация о подходах к решению проблемы зависимости, подробно объясняется, что такое программа ресоциализации, необходимость ее осуществления и желаемый эффект, который должен выступить в качестве результата после прохождения программы.

Целью беседы на тему «Преодоление созависимости: отстранение», является объяснение созависимым членам семьи необходимости отстранения от близкого, который страдает зависимостью. В беседе выносятся на обсуждение новые конструктивные стратегии поведения, которые нужно выработать для себя, а также условия, которые необходимо соблюдать для достижения отстранения. Приводимые результаты отстранения и конкретные примеры, которые позволяют наглядно оценить ситуацию, обладают наибольшим эффектом.

При коррекции созависимого поведения вопрос доверия стоит наиболее остро, так как в созависимых отношениях отсутствуют личностные границы. Беседа на тему «Как научиться снова доверять?» содержит в себе информацию о том, что такое доверие и как заново научиться ему. Смысл созависимых отношений проявляется в манипуляциях, требованиях, контроле над жизнью близкого человека и, как следствие, в недоверии не только по отношению к объекту созависимости, но и во всех других жизненных сферах. Данная беседа формирует представление об этапах достижения доверия, о важности доверия в

новых здоровых отношениях.

«Семья в процессе выздоровления» – еще одна из важных тем, обсуждаемых на занятиях. Она раскрывает информацию о правильном поведении с зависимым близким после прохождения им курса реабилитации. Члены семьи зависимого должны представлять, как проходит реабилитация, сколько этот процесс занимает времени, что их ожидает после того, как они увидят своего близкого после его окончания. Понимание того, что происходит с зависимым на этапе выздоровления поможет поддержать и понять его, при этом контролируя свое поведение.

В теме «Эмоции и чувства при созависимости» раскрываются причины возникновения тех или иных эмоций и чувств и способы совладания с ними. Эта информация необходима для родственников зависимого, так как созависимость – это, прежде всего, эмоциональная погружённость в жизнь другого, смешение эмоций. Созависимые люди очень легко «заражаются» настроением близкого и сразу принимают все проявления его чувств на свой счёт.

Говоря на тему «Что такое бессилие. Принятие себя созависимым» специалисты преследуют одну цель – заставить задуматься и проанализировать свое поведение в отношениях. Беседа позволяет помочь осознать, что в первую очередь необходимо взглянуть в глаза реальности и увидеть, что действия не приводят желаемому результату, а лишь усугубляют ситуацию.

В процессе занятий ведущий (психолог или консультант по химической зависимости) приводит примеры, основанные на собственном опыте коррекции созависимого поведения. В ходе занятий многие задают вопросы, которые далее выносятся на всеобщее обсуждение. Перед занятием и в самом начале занятия созависимые члены семьи находятся в состоянии напряжения и некой отстраненности от ситуации, однако, спустя некоторое время, при обсуждении у них появляется понимание того, что с этой проблемой необходимо работать. Группа помогает не оставаться со своей проблемой один на один. Приходит осознание того, что есть те, кто может поддержать, с кем можно обсудить

волнующие вопросы. Специалисты центра приветствуют взаимную поддержку в группах между родственниками зависимых, когда они, знакомясь на занятиях, продолжают общаться и поддерживать друг друга уже за пределами центра.

В конце срока реабилитации зависимого специалисты центра приглашают в загородное отделение его родных на личную встречу с больным. Первая встреча после прохождения курса лечения всегда проходит под наблюдением психолога. Зависимый заранее предупреждается о том, что его родные прошли курс по коррекции созависимости, получили новые знания, установки и теперь их отношения должны строиться заново.

После завершения курса лечения специалисты центра поддерживают связь не только с выпускниками центра, но и с его родственниками. Специалисты отмечают позитивные изменения после прохождения курса по коррекции созависимости, меняется не только поведение родных по отношению к зависимому близкому, но и даже их мировоззрение, появляются новые интересы, меняется круг общения. Созависимость ограничивала близких больного в выборе, люди «замыкались» в себе, чаще всего, делая то, что им было навязано. После коррекции многие продолжают свое развитие в вопросах психологии и созависимого поведения самостоятельно, приходит глубокое осознание того, что нужно работать дальше для поддержания устойчивого результата.

Нередко бывают случаи, когда родственники чувствуют, что у них снова появляются признаки созависимого поведения и им необходимо снять эмоциональное напряжение. Они приходят по своей личной инициативе на занятия по коррекции созависимости, несмотря на то, что их близкий уже давно успешно прошел курс реабилитации и закрепил свой результат длительной ремиссией.

В целом, можно отметить, что работа по коррекции созависимости в центре активно ведется в процессе бесед с элементами групповой психотерапии и индивидуального консультирования, достигаются неплохие результаты, но по отдельным вопросам требуется коррекция знаний самих консультантов по

химической зависимости (не всегда их мнение соответствует научной литературе). Они недостаточно активно привлекают всех родственников к занятиям по коррекции созависимости. Если родственники не соглашаются на прохождение курса или пропускают занятия, то специалисты центра не предпринимают никаких активных действий для того, чтобы члены семьи зависимого в полной мере осознали необходимость посещения курса на протяжении всего периода лечения зависимого. Стоит отметить, что отсутствует альтернативный вариант работы с теми, кто не может посещать занятия (например, территориально находится в другом городе).

3.2 Предложения по совершенствованию работы с созависимыми близкими наркологических больных в негосударственном реабилитационном центре

Изучение опыта деятельности реабилитационного центра «Твой выбор» позволило выявить некоторые проблемные аспекты в работе по коррекции созависимого поведения у близких родственников наркологических больных. В связи с этим предлагаются следующие рекомендации по повышению эффективности оказания помощи созависимым.

На основе полученных данных, можно сделать вывод, что специалисты центра не имеют общего единого представления о проблеме созависимого поведения. Для решения вопроса отсутствия единого подхода к пониманию проблемы созависимости специалистами центра, рекомендуется проведение совместных собраний, мероприятий, где сотрудники центра выработают общую стратегию, в соответствии с которой будут предоставлять, в определенном смысле «унифицированную» по подходу информацию о проблеме созависимости близким родственникам зависимого. Единое понимание проблемы, прежде всего, необходимо для успешного прохождения курса лечения зависимого и сопровождения его семьи на всех этапах.

Для решения проблемы привлечения членов семьи зависимого к прохождению курса по коррекции созависимости предлагается внести изменения в договор, а именно, в одном из пунктов договора необходимо указать обязательность посещения для членов семьи зависимого занятий, обосновав это невозможностью успешного прохождения лечения зависимого и достижения им стойкой ремиссии. При отказе от прохождения такого курса возможно приостановление предоставления услуги, либо следует отказ в оказании такой услуги, поскольку дальнейшая ее реализация мало эффективна по конечному результату.

Учитывая, что в центре отсутствует дистанционная работа с созависимыми, которые в силу определенных обстоятельств не могут посещать занятия лично, существует необходимость разработки специальных материалов, для предоставления возможности заочно дистанционно участвовать в процессе коррекции созависимого поведения.

Также рекомендуется предоставление возможности на официальном сайте центра создать личный кабинет для пользователей сайта – родственников, в котором предусмотреть возможность общения с психологом или иными специалистами и сотрудниками центра по всем интересующим вопросам, отслеживания актуальной информации о состоянии больного в центре и информации об этапе лечения, на котором находится больной. Это поспособствует высвобождению времени специалистов, которые смогут заниматься исполнением иных обязанностей. Поскольку ежедневные звонки родных и частые личные встречи с ними посредством использования возможностей личного кабинета будут заменены получением сведений, которые их интересуют, в режиме онлайн.

С учетом современных технологий, предлагается создание раздаточного материала в виде дисков со специальной подборкой информации для созависимых, которую можно прослушивать и просматривать в любое подходящее время. Это позволит созависимым восполнить пробелы в знаниях, повторить, закрепить пройденный материал вне занятий.

Для того чтобы освободить других специалистов центра от выполнения несвойственных им функций рекомендуется введение в штат реабилитационного центра должности специалиста по социальной работе, который сможет решить ряд проблем центра, он будет непосредственно курировать направление работы с созависимыми близкими наркологических больных. В функционал данного специалиста подобно тому, как это разработано для системы здравоохранения [46], может входить:

- подготовка: предварительное знакомство со всеми имеющимися сведениями о семье;
- налаживание доверительного контакта специалистов с членами семьи;
- выявление сущности семейных проблем и мотивационная работа по их решению;
- определение плана выхода семьи из тяжелой ситуации, выявление имеющихся ресурсов семьи, содержания необходимой помощи и поддержки со стороны специальных служб;
- реализация намеченного плана. Привлечение специалистов, способных помочь в решении проблем.

Специалист по социальной работе может применить в работе по коррекции созависимого поведения психокоррекционные методы, неиспользуемые на данный момент в центре, например, личностно-ориентированную психотерапию, включающую в себя средства психологического воздействия, например, самовнушение, представляющее собой управление процессами внимания, памяти, эмоциональными реакциями, что в целом обеспечивает готовность организма к какому-либо действию, или аутогенные тренировки (аутотренинги), которые позволяют снять напряжение, научиться расслабляться и в дальнейшем сконцентрироваться на изменениях в своей жизни. Данные меры позволяют повысить интерес к занятиям, а в последующем и эффективность оказания помощи созависимым.

Также введение в штат специалиста по социальной работе поможет решить проблему отсутствия межведомственного взаимодействия с такими

организациями, как центр занятости населения, управление социальной защиты населения, комплексный центр социального обслуживания, молодежные центры, так как созависимые и зависимые нередко в связи с возникшими жизненными проблемами, находясь в кризисной ситуации, не знают, куда можно обратиться за помощью, а психологи центра не обладают полнотой соответствующей информации в силу специфики направленности их деятельности.

В целом, можно отметить, что большинство проблем центра может быть решено с помощью введения в штат центра должности специалиста по социальной работе, работа которого будет направлена на оказание помощи на всех этапах лечения и после него всем членам семьи и близким родственникам зависимого.

Итак, в сгруппированном виде рекомендации могут быть представлены следующими предложениями:

1. Проведение мероприятий, где сотрудники центра выработают общую стратегию выбора необходимой информации, в соответствии с которой будут предоставлять информацию о проблеме созависимости близким реабилитантов.

2. Внесение в договор пункта об обязательности работы родственников над преодолением созависимости с участием в занятиях.

3. Разработка специальных материалов для предоставления возможности дистанционно участвовать в процессе коррекции созависимого поведения.

4. Предоставление возможности создать личный кабинет на официальном сайте центра для пользователей сайта – родственников, с режимом общения со специалистами центра и сотрудниками центра по интересующим вопросам.

5. Создание раздаточного материала в виде компьютерных дисков с подборкой для созависимых необходимой информации.

6. Введение в штат реабилитационного центра специалиста по социальной работе, курирующего направление работы с созависимыми близкими наркологических больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Бакалаврская работа была посвящена изучению социальной работы с созависимыми близкими наркологических больных в негосударственных наркологических реабилитационных центрах.

Актуальность выбранной темы связана с тем, что в настоящее время не только наблюдаются сложности реабилитационной помощи наркозависимым, но и отмечается малая эффективность работы, которая проводится с их созависимыми родственниками. Отсутствие комплексной работы специалистов по коррекции созависимости вызывает срыв ремиссии у пролеченных и прошедших курс социальной реабилитации больных.

В первой главе рассмотрены точки зрения на понятие созависимости и различные теоретические подходы к пониманию данной проблемы, под созависимостью понимается болезненное состояние человека, возникающее по причине сильной эмоциональной или даже физической привязанности и поглощенности по отношению к другому человеку. В большинстве своем, в данном состоянии находится близкое окружение зависимого.

Проанализировав созависимость членов семьи как феномен, можно отметить, что данное явление отрицательно влияет на внутрисемейные отношения. Близкие отношения с зависимым образуют состояния, схожие с состояниями зависимости. Семьи зависимых имеют ряд особенностей: отрицание проблемы зависимости близкого человека, сокрытие от других проблемы, связанной с употреблением психоактивных веществ одного из членов семьи, отсутствие взаимопонимания и доверительных отношений в семье.

Во второй главе, при рассмотрении подходов к преодолению созависимости, особое внимание обращается на то, что одним из эффективных подходов к решению проблемы созависимого поведения является мультидисциплинарный подход. Данный подход предполагает работу не одного человека, а целой команды специалистов, в которую входят: специалист

по социальной работе, психолог, врач-нарколог. Основными формами работы с созависимыми являются лекции, индивидуальное консультирование и индивидуальная психотерапия. Главным методом является групповая психотерапия. При использовании данных форм работы достигаются оптимальные результаты, увеличивается эффективность работы специалистов по данной проблеме.

При анализе деятельности реабилитационных центров по коррекции созависимости удалось выяснить, что негосударственные реабилитационные центры на своих официальных сайтах не в полной мере освещают проблему созависимости. Большинство реабилитационных центров предоставляют минимум информации о мероприятиях, которые проводятся с созависимыми.

В третьей главе проанализирован опыт деятельности реабилитационного центра «Твой выбор». Основными проблемами коррекции созависимости в данном центре являются: малая информированность самих родственников о том, что такое созависимое поведение и почему необходима его коррекция, отсутствие единого подхода к пониманию проблемы созависимого поведения у специалистов центра, недостаточность активных действий со стороны сотрудников центра для привлечения всех родственников зависимых к прохождению курса по коррекции созависимости, отсутствие альтернативного варианта работы с теми, кто не может посещать занятия.

По результатам дипломного исследования сформулирован ряд рекомендаций, внедрение которых в деятельность реабилитационного центра «Твой выбор» поможет оптимизировать работу центра как с созависимыми близкими, так и всю деятельность центра по оказанию социальных услуг по реабилитации наркологических больных. Рекомендации обсуждены с руководством центра и получили положительную оценку. Эти предложения могут использовать также другие негосударственные реабилитационные центры.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1 Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года [Электронный ресурс]: Указ Президента РФ от 09.06.2010 N 690 (ред. от 07.12.2016) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

2 Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) [Электронный ресурс]: пресс-выпуск № 3265 // Сайт ВЦИОМ. – Режим доступа: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=116282>.

3 Стоянова, И. Я. Психологическая работа с проблемами алкогольной зависимости и созависимости (тендерные аспекты) / И. Я. Стоянова, Л. В. Мазурова // Вестник Томского государственного университета. – 2009. – № 322. – С.223–224.

4 Терехова, Е. В. Формирование адекватного отношения к зависимому от наркотических веществ со стороны созависимых родственников / Е. В. Терехова, М. А. Лисняк // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал. – 2015. – С.374–380.

5 Зыков, О. В., Цымбал, Е. И. Правовая наркология. Концепция реформы системы наркологической помощи. – М: РБФ НАН. – 2011. – 56 с.

6 Уайнхолд, Б., Уайнхолд, Дж. Освобождение от созависимости / Перевод с английского А. Г. Чеславской. – М.: Класс. – 2002. – 224 с.

7 Осинская, С. А., Кравцова, Н. А. Системная детерминация созависимости: некоторые подходы к объяснению феномена / С. А. Осинская, Н. А. Кравцова // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2016. – №1. – С. 42–53.

8 Емельянова, Е. В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования / Е.В. Емельянова. – СПб.: Речь. – 2004. – 368 с.

9 Николс, М., Шварц, Р. Семейная терапия. Концепции и методы / М. Николс, Р. Шварц. – М.: ЭКСМО. – 2004. – 960 с.

- 10 Манухина, Н. М. Созависимость глазами системного терапевта / Н. М. Манухина. – М.: Класс. – 2009. – 280 с.
- 11 Николаев, Е. Л. Являемся ли мы свидетелями новых зависимостей? / Е.Л. Николаев // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2016. – №1. – С.6–16.
- 12 Боулби, Д. Привязанность / Д. Боулби. М.: Гардарики. – 2003. – 477 с.
- 13 Сатир, В. Как строить себя и свою семью / В. Сатир. – М.: Педагогика-Пресс. – 1992. – 190 с.
- 14 Москаленко, В. Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании: Пособие для врачей, психологов и родственников больных / В.Д. Москаленко. М: «Анахарсис». – 2002. – 112 с.
- 15 Короленко, Ц. П., Дмитриева, Н. В. Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н.В. Дмитриева. – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга. – 2000. – 460 с.
- 16 Пакулина, С. А., Лазарев Д. А. Интегративная программа оказания медико-психологической помощи дисфункциональной семье с химической зависимостью одного из членов семьи / С. А. Пакулина, Д. А. Лазарев // Вестник СМУС74. – 2016. – №2 (13). – С.66– 69.
- 17 Запесоцкая, И. В. Метапсихологический уровень реализации состояния зависимости / И. В. Запесоцкая // Педагогика и психология образования. – 2012. – №3. – С 92– 97.
- 18 Посохова, С. Т., Яцышин, С. М. Ценностно-смысловые проявления созависимости матерей при наркотизации детей / С. Т. Посохова, С. М. Яцышин // Вестник СПбГУ. – Серия 12. – Социология. М. – 2008. – №3. С.149– 156.
- 19 Обухова, Е. С., Караваева, Т. А. Алкоголизм и созависимость как общественная проблема и объект внимания правоохранительных органов / Е.С. Обухова, Т. А. Караваева // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2006. – №3. – С.121– 125.

20 Москаленко, В. Д. Созависимость: характеристики и практика преодоления. [Электронный ресурс] / В.Д. Москаленко // Режим доступа: https://bib.social/narkologiya_1008/sozavisimost-harakteristiki-praktika-89244.html.

21 Сысоева, И. Е. Созависимость в семьях подростков, страдающих наркотической зависимостью / И.Е. Сысоева // Вестник ТГУ. – 2001. – №3. – С. 44.

22 Бехтель, Э. Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем / Э.Е. Бехтель. – М. – 1986. – 272 с.

23 Петрова, Н. Н. Проблема созависимости и подходы к ее решению / Н. Н. Петрова // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2016. №2.

24 Меринов, А. В., Шитов, Е. А. Аутоагрессивная характеристика женщин, состоящих в браке с мужчинами, страдающими алкоголизмом / А. В. Меринов, Е. А. Шитов // Российский медико-биологический вестник им. академика И. П. Павлова. – 2015. – №4. – С.81– 86.

25 Меринов, А. В., Лукашук, А. В. Влияние типа динамики семейной системы больных алкогольной зависимостью на течение наркологической патологии / А. В. Меринов, А. В. Лукашук // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. – 2017. – №19 (268). – С.139– 147.

26 Лэйнг, Р. Я и другие / Р. Лэйнг. – М.: ЭКСМО–Пресс. – 2002. – 304 с.

27 Менделевич, В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты) / В. Д. Менделевич. – М.: Медпрессинформ. – 2003. – 328 с.

28 Чистякова, Н. М., Палашина А. В. Ранняя профилактика созависимых членов семей (из опыта В ГБУ ЦСПСид «Гармония») Методические рекомендации / Н. М. Чистякова, А. В. Палашина; под ред. Прохоровой О. Г. – М.: ЦПСид Гармония – 2014. – 36 с.

29 Москаленко, В. Д. Программа социальной работы с семьями больных алкоголизмом / В. Д. Москаленко – М.: ЦОЦ. – 1992. – 74 с.

30 Нагорнова, А. Ю. Применение технологий социальной коррекции и социальной адаптации с созависимыми членами семей алкоголиков / А. Ю. Нагорнова // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 116. – С. 1437–1440.

31 Холостова, Е. И. Социальная работа: учебное пособие / Е.И. Холостова. – М.: Дашков и Ко. – 2004. – 692 с.

32 Урбан, А. Н. Основные принципы создания и ведения групп поддержки созависимых / А. Н. Урбан // *Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал*. – 2014. – С.342–349.

33 Руководство по наркологии в двух томах / Под общей редакцией Иванец Н. Н. / Том 1. Здоровье, психология. – М. Издательство: Медпрактика. – М. – 2002. – 504 с.

34 Ананьева, Г. А. Семья: химическая зависимость и созависимость. Работа с созависимостью: методические материалы к семинару «Семья и профилактика наркомании» / Г. А. Ананьева. – Казань: Отечество. – 2000. – С 36– 40.

35 Зенцова, Н. И., Мубаракова, К. В. Психологическая реабилитация в структуре медико-социальной помощи наркозависимым / Н.И. Зенцова, К. В. Мубаракова // *Теория и практика общественного развития*. №17. – 2015. – С.212–215.

36 Официальный сайт реабилитационного центра «Ковчег» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rckovcheg.ru/>.

37 Официальный сайт реабилитационного центра «Вершина» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vershina-krasnoyarsk.ru/>.

38 Официальный сайт реабилитационного центра «Ермак» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ермак24.рф>.

39 Официальный сайт реабилитационного центра «Твой мир» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://tvoimir24.ru/> .

40 Официальный сайт реабилитационного центра «Енисей» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://eniseyrc24.ru/>.

41 Официальный сайт реабилитационного центра «Чистый путь» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.chistiiput.ru/>.

42 Официальный сайт реабилитационного центра «Семья» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://narkologicheskiy-centr-krasnoyarsk.ru/>.

43 Официальный сайт реабилитационного центра «Возрождение» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://лечение-наркомании-красноярск.рф/>.

44 Официальный сайт реабилитационного центра «Выздоровление» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://выздоровление-крск.рф/>.

45 Официальный сайт реабилитационного центра «Кедр» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kedrcentr.ru/>.

46 Санников, А. Л., Лукашов, А. Г., Дьячкова, М. Г. Социальная работа в здравоохранении (методическое пособие) / Под ред. проф. А. М. Вязьмина. – Изд. 2-е испр. и доп. – Москва, 2004. – 41 с.

47 О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Красноярском крае [Электронный ресурс]: Закон Красноярского края от 19.12.2013 № 5-1988 // Красноярский край. Официальный правовой портал. – Режим доступа: <http://www.zakon.krskstate.ru/>.

48 Беляцкая, О. А., Коробицина, Т. В. Организационно-правовые проблемы реабилитации больных с зависимостью от наркотиков // Опыт организации деятельности социальных служб: состояние, региональные особенности, перспективы развития. Сборник материалов II Международной научно-практической конференции / Под ред. М. В. Воронцовой, В. Е. Макарова. – г. Таганрог, 29.05.2015 г. – Ч.1.. – Таганрог, РГСУ. Изд-ль С. А. Ступин. – 2015. – С.236–242.

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Юридический институт
Кафедра теории и методики социальной работы

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой
Н.А. Никитина
« 21 » июля 2018 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

39.03.02. Социальная работа

Социальная работа в негосударственных реабилитационных центрах с
созависимыми близкими наркологических больных

Научный руководитель *Т.В. Коробицина* 13.06.18 профессор, д-р мед.наук Т.В. Коробицина

Выпускник *М.Д. Чурилова* 7.06.18 ЮС14-01Б, 161405760 М.Д. Чурилова

Красноярск 2018