

УДК 159.91

***ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СОЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ:  
МОДЕЛИ СОВЛАДАНИЯ***

***Алмагамбетова А. А.***

*кафедра психиатрии и наркологии*

*НАО «Медицинский университет Семей»,*

*Республика Казахстан, г. Семей*

***Акименко Г.В.***

*доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии,*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет*

*Минздрава России,*

*Россия, г. Кемерово.*

***Кирина Ю.Ю.***

*доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии,*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет*

*Минздрава России,*

*Россия, г. Кемерово.*

***Яковлев А.С.***

*ассистент кафедры психиатрии, медицинской психологии и*

*наркологии,*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет*

*Минздрава России,*

*Россия, г. Кемерово.*

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы созависимости, занимающие важное место в исследовании индивидуальных особенностей человека. В процессе теоретической и практической разработки проблемы были сформулированы основные принципы подходов психологической коррекции,

обоснована необходимость использования ряда средств, влияющих на динамику созависимых состояний личности. Выбор конкретных инструментов работы с созависимыми состояниями личности был апробирован. Авторами рассмотрены различные подходы психокоррекционной работы с созависимостью, которые успешно используются в настоящее время на практике.

**Ключевые слова:** созависимость; проблемы, коррекция, эмоции, зависимость отношений.

***PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF CODEPENDENT BEHAVIOR:  
MODELS OF COPING***

***Almagambetova A. A.***

*Department of Psychiatry and Narcology*

*NJSC «Semey Medica University»,*

*Republic of Kazakhstan, Semey*

***Akimenko G.V.***

*Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the*

*Department of Psychiatry,*

*Medical Psychology and Narcology,*

*Kemerovo State Medical University,*

*Russia, Kemerovo.*

***Kirina Yu.Yu.***

*Associate Professor of the Department of Psychiatry,*

*Medical Psychology and Narcology*

*Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo.*

***Yakovlev A.S.***

*assistant of the Department of Psychiatry,*

*Medical Psychology and Narcology,*

*Kemerovo State Medical University,*

*Russia, Kemerovo.*

**Abstract.** The article reveals the relevance of the study of the psychological characteristics of a codependent personality. The results of a study of parents and significant other relatives of patients with drug-related disorders are presented. The main features of the phenomenon of codependency are highlighted, namely: low self-esteem, a tendency to control, a pathological sense of guilt, problems with defining and expressing one's feelings, weakness of psychological boundaries, denial of the presence of a problem. Various approaches of psychocorrective work with codependency, which are successfully used in practice, are considered.

**Keywords:** codependency; psychological features of codependency; psychocorrective work; program of work with codependents; new techniques.

**Введение.** На данный момент в психологической практике все еще имеется достаточно обширное поле для нахождения и исследования новых техник и методов для эффективного преодоления проблемы созависимости. В связи с этим важную роль приобретают исследования, которые направлены на создание новых средств коррекции созависимости личности, носящие не узконаправленный характер, нацеленный на устранение проблемы созависимости, а общий, личностно-ориентированный характер [7]. Таким образом, актуальность основана на недостаточной разработке проблемы и ее необходимости в работе с созависимыми [1].

**Цель данного исследования** – изучить психологические особенности созависимости с целью разработки программы психокоррекционной работы.

**Объект исследования** – феномен созависимости.

**Предмет исследования** – особенности психокоррекционной работы с созависимыми.

**Методы исследования:** шкала созависимости Б. и Дж. Уайнхолд; тест на созависимость Дж. Фишер, Л. Спанн; тест на определение прочности психологических границ Э. Хартман.

В исследовании приняли участие 43 человека, из них 40 (93 %) женщин и 3 (7%) мужчины, родители и другие значимые родственники пациентов отделения медицинской реабилитации КГКП «Центр психического здоровья г. Семей». 48 % респондентов имеют высшее образование, 42% - среднее специальное.

**Результаты и обсуждение.** Психофизиологические механизмы тревоги и фобии, созависимые состояния личности рассматриваются в работах П. К. Анохина (1975, 1980), К. В. Судакова (1987), С. В. Королевой (2000), А.В. Вальдман (1979), А.О. Прохорова (1991) и других [2].

Результаты этих исследований позволяют предположить, что механизм формирования созависимости напрямую связан с внешним стимулом. При наличии соответствующей мотивации и возможности ее удовлетворения, формируется функциональная система ответного поведения.

Информационные сигналы вызывают направленное поведение для достижения желаемого результата. Нейродинамическая система, выбирает информационную функцию на основе обобщенного прошлого опыта и памяти. Человек заинтересован в механизме возникновения и формирования созависимости по типу становления и фиксации новообразований в структуре личности, разработанных Б. С. Бекнелль (1991) [7].

По мнению автора, на первом этапе устанавливается неравновесное состояние – тревога. На этой стадии зарождения тревоги, происходит формирование динамического эталонного ядро, состоящего из психических процессов, в которых и проявляется созависимость. Благодаря своему постоянному повторения она становится доминирующим фактором, что приводит к образованию новообразований, которые, в свою очередь, приводят к фиксации созависимости на бессознательном уровне.

На второй стадии созависимость четко выражена и закреплена в форме специфической деятельности и поведения личности.

На третьей стадии сформировавшееся новообразование, принимающее

характер личностных черт, воспроизводит собой психическое состояние на основе которого оно возникло.

К. Херком, А. Копелло (2000) считают, что специфика созависимости обусловлена личностным целеполаганием и субъективной оценкой ситуации, в которой находится человек [6].

Зависимость от психоактивных веществ (наркотиков, алкоголя и т.д.) - это системная дисфункция, которая влияет на семейную систему зависимого человека. Для описания состояния дел, которое складывается в семье наркомана, широко используется термин «созависимость».

Созависимость не является самостоятельным заболеванием, а рассматривается как личностное аддиктивное расстройство сложного происхождения. Отличительной чертой созависимости является привязанность к человеку, зависимому от алкоголя и / или наркотиков, которая проявляется на эмоциональном, когнитивном и поведенческом уровнях.

Созависимость - это многоуровневое явление со сложной детерминацией (психологической, биологической и социальной).

Эмоциональные состояния личности затрагивают все сферы индивидуальной психики: аффективно-эмоциональную, коммуникативную, морально-волевою и познавательную. Поэтому созависимые относятся к группам риска и склонны к неврозам, личностным расстройствам и т.д.

Созависимость часто интерпретируется как защитная компенсаторная реакция на внутриличностный конфликт, который проявляется в крайне противоречивых отношениях со значимым человеком и индивидуализированной системой культурных норм, ценностей, правил и т.д. [5].

Итак, созависимость - феномен, проявляющийся в зависимом поведении, обусловленном изменением ценностно-смысловых конструктов, недостатком необходимых компетенций и формирующийся под влиянием негативного опыта дисфункциональных отношений со значимыми другими. Данное

определение выделено в контексте данного исследования и актуально на современном этапе психологических исследований.

После проведения исследования с использованием батареи методик была осуществлена обработка и интерпретация полученных данных, результаты которых представлены ниже.

Анализ анкет свидетельствует о том, что: 86% респондентов имеют созависимость. У 65% из них оба или один из родителей были больны алкоголизмом. 76% опрошенных указали на то, что в родительской семье часто игнорировалось их эмоциональное состояние и как следствие они и в настоящее время боятся потерять контроль над ситуацией.

83% респондентов часто ставят желания близких людей выше своих собственных, а 54% из них свойственно уходить от собственных проблем при помощи заботы о других людях.

77% склонны обвинять себя в проблемах, возникающих в отношениях с партнером.

68% респондентов имеют сложности с выражением своих чувств.

Немногим больше половины - 56% респондентов часто чувствуют неловкость, находясь в центре внимания.

74% - не редко бывают погружены в негативные переживания, а 42% из них считают, что имеют склонность к депрессии.

83% респондентов присуще ощущение того, что они живут не своей жизнью.

Низкая приверженность лечению у членов семьи лиц, употребляющих алкоголь, может быть связана с совокупным ущербом, сложившимся в семейной системе. Опыт насилия, социальная изоляция и стигматизация, связанная с проблемным употреблением алкоголя отдельным лицом, может снижать приверженность лечению у созависимых, которых в группе испытуемых подавляющее большинство.

**Таблица 1.**  
Результаты сравнительного анализа итогов тестирования  
и анкетирования.

Показатель	Среднее значение по группе 1 (выявлена созависимость)	Среднее значение по группе 2 (созависимость не выявлена)	t-значение	Уровень значимости различий (p)
Уровень созависимости по тесту Б. и Дж. Уайнхолд	51,3	26,7	15,2	0,000001
Уровень созависимости по тесту Дж. Фишера, Л. Спанна	63,2	20,4	14,9	0,000001
Уровень прочности психологических границ по тесту Э. Хартмана	58,08	29,5	9,4	0,000001

Полученные результаты позволяют констатировать, статистически значимую погрешность в показателях по методикам в группе 1 и 2, поскольку  $p < 0,05$ . Это еще раз доказывает наличие созависимости в группе 1 и ее отсутствие в группе 2. Установлено, что в группе 1 прослеживается слабость психологических границ по сравнению с группой 2.

Методы психокоррекционной работы являются достаточно разнообразными и варьируются в зависимости от подхода, в котором работает специалист.

В психокоррекционной работе с созависимыми существуют основные мишени воздействия, которые составляют ядро созависимости, к ним относят:

1. Слабость «Я», которая проявляется в: диффузности идентичности; также наблюдается страх «быть собой», который провоцирует стремление к слиянию с другим человеком; трудности с пониманием своих эмоций.

2. Мазохистические черты, проявляющиеся в гипертрофированном чувстве вины и аутодеструктивных чертах.

3. Трудности в определении и установлении своих психологических границ.

К ним можно отнести: представления о себе (Кто я? На что я способен? В чем для меня состоит смысл жизни?); правила, принципы и нормы личности; сферу и границы ответственности человека; мысли, чувства, желания, потребности личности.

Установлено, что у созависимой личности психологические границы становятся размытыми, для ощущения своей полноценности им нужен другой человек.

4. Ригидность (как психическая, так и поведенческая).

5. Доминирующий защитный механизм психики – отрицание.

Практика показала, что, несмотря на разнообразие подходов к психокоррекционной работе с созависимыми, наиболее эффективным считается интегративный метод, который сочетает в себе систему коррекционных и психотерапевтических методик, практик и навыков психологической поддержки зависимых [3].

Интегративный подход позволяет объединить самоорганизацию и субъективную реальность зависимых и созависимых членов семьи в интегративное родительство, определяющее эмоциональные, когнитивные и поведенческие характеристики реагирования на стимульное содержание внутренней и внешней среды [7].

Базовые принципы психокоррекционной работы в интегративном подходе:

1. Единство психодиагностики и коррекции;
2. Использование различных методов психологического воздействия из разных подходов;
3. Фокусировка на положительном опыте;
4. Использование стремления к самоактуализации для преодоления зависимости и созависимости.
6. Использование как групповой, так и индивидуальной работы.

Методы, техники и практики психокоррекционной работы по

преодолению зависимости и созависимости, используемые в рамках интегративного подхода: элементы гештальт-терапии (например, практики осознания себя, своих чувств, потребностей и желаний); разнообразные методы релаксации; различные техники арт-терапии; элементы транзакционного анализа (анализ внутрисемейных сценариев жизни зависимых и созависимых, манипуляций, фиксированных эмоциональных установок); коммуникативные и антистресс-тренинги и т.д.

Установлено, что интегративный подход в психокоррекционной работе с зависимостью и созависимостью обладает высокой эффективностью так как комплексно воздействует на дисфункциональную семью. Процесс реабилитации благодаря данному подходу сокращается во времени и повышает процент успешной адаптации в социуме [6].

Установлено, что люди, страдающие созависимостью, осознают, что обладают слабой волей, необходимой для понимания их «автономии и самоуважения».

Опираясь на данные, полученные в ходе исследования, в рамках психокоррекционной работы с созависимыми авторами была разработана программа тренинга, основанную на принципах интегративного и личностно - ориентированного подходов.

Программа состоит из 6 разделов:

Блок 1. «Я осознаю и принимаю проблему». Цель данного раздела - помочь созависимому осознать наличие проблемы, проинформировать об особенностях созависимого состояния, а также принять ситуацию.

Блок 2. «Я чувствую». Цель - научиться определять свои чувства, попрактиковаться в их выражении словами либо языком тела и пр., увидеть сходство своих эмоций с чувствами других людей, осознать, что есть «резерв» неиспользуемых чувств, понять, что все наши чувства хороши. На примере одного из чувств (например, страха, гнева) понять, как эти чувства могут быть выражены неразрушительным, здоровым образом.

Блок 3. «Я и мое контролирующее поведение». Цель занятия - показать неэффективность контролирующего поведения, мотивировать участников к отказу от него, а также к тому, чтобы не только перестать контролировать других, но и начать заботиться о себе.

Блок 4. «Как я себя оцениваю». Цель - выработка навыков адекватной самооценки.

Блок 5. «Я и мои границы». Цель - научиться различать наряду с внешними границами и внутренние границы. Упражняться в навыках отстаивания собственных границ и соблюдения границ другого.

Блок 6 «Я хозяин своей жизни». Цель - увидеть негативные последствия роли жертвы и сознательно отказаться от нее.

**Заключение.** Проведя теоретический анализ литературы можно заключить, что термин «созависимость» рассматривается через специфику психологического и поведенческого состояний как выученный набор поведенческих форм, нарушение адаптации, болезнь, проявление нарушений личности и так далее, что подчеркивает его специфичность и многогранность.

Созависимость – это заболевание, имеющее свои симптомы и проявления, затрагивающее психическую сферу, физическую сферу и социальную сферу жизни человека. Данное заболевание является не только следствием влияния зависимости близкого родственника, но первичным заболеванием, способствующим возникновению и течению основной зависимости. Проявления созависимости в коммуникациях с другими людьми. В рамках проведенного исследования установлено, что существующие средства коррекции созависимого состояния личности не способны в полной мере реализовать личностные потенциал. Особенности коммуникативной сферы созависимых людей требуют более детального изучения.

**Библиографический список:**

1. Артюхова, Т. Ю. Психокоррекция и психотерапия: учебное пособие [Текст]/ Т. Ю. Артюхова, Т. В. Шелкунова. Красноярск: Сиб. федерал. ун-т, 2019. 170 с.
2. Пакулина, С. А. Интегративная программа оказания медико-психологической помощи дисфункциональной семье с химической зависимостью одного из членов семьи [Текст] // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. № 2. 2016.
3. Arguelles, Jose. 2017. The May a Factor. Santa Fe: Bear & Co.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition. Washington, DC: APA, 2013.
5. Beattie M. 1997 The alcoholic in the family, or to overcome codependency.
6. Beattie, Melody. 1987. Co-dependent No More. New York: Harper & Row.
7. Black, Claudia. 1981. It Will Never Happen to Me. Denver, CO: M.A.C. Printing and Publication Division.

*Оригинальность 82%*