

Психологическая помощь взрослым детям алкоголиков

ГАТАЛЬСКАЯ Г.В. зав. кафедрой социальной и педагогической психологии
УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»
КОРОТКЕВИЧ О.А. ассистент кафедры социальной и педагогической психологии
УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»

Представлен анализ различных европейских моделей оказания психологической помощи молодым людям с синдромом взрослого ребенка алкоголика (ВРА), сформировавшегося в результате проживания в ситуации длительного семейного кризиса, обусловленного алкоголизмом родителей. На основе этого анализа предложен вариант аппликации модели психологической работы с данной проблемой с белорусскими юношами и девушками с синдромом ВРА.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, алкоголизм, алкогольная семья, созависимость, синдром взрослого ребенка алкоголика, юношеский возраст

Актуальность проблемы

Взрослые дети алкоголиков составляют большую часть в современном социуме. Это подтверждают статистические данные по целому ряду стран. В Евросоюзе 42 млн граждан признаются, что злоупотребляют алкоголем или страдают алкоголизмом, около 84 млн жителей Западной Европы являются алкоголиками или созависимыми людьми, в семьях которых воспитывается более 7,7 млн детей. В Германии 2,6 млн детей до 18 лет воспитываются родителями, злоупотребляющими алкоголем. В Польше численность людей, злоупотребляющих алкоголем без клинических симптомов, составляет 2—3 млн. Дети и молодежь, проживающие в семьях с алкогольной проблемой, насчитывают 1,5—2 млн, а пьющие подростки составляют около 20% от общего числа молодежи в возрасте 15—18 лет [4].

В Италии около 9 млн людей, злоупотребляющих алкоголем и нуждающихся в помощи, среди них — 1 млн 200 тыс. — молодые люди в возрасте от 11 до 24 лет. По причине алкоголизма в Италии и в Европе, в целом, в год умирают 40 тыс. чел. (3—4 чел. в час). Алкоголь представляет собой третий по значимости фактор риска для здоровья после курения и гипертензии, что приводит к 195 тыс. летальных исходов в год вследствие развившихся патологий, автокатастроф, производственного и домашнего травматизма, убийств и самоубийств. Дорожно-транспортные происшествия, связанные с алкогольным опьянением, — первая причина смерти молодых людей в Евросоюзе [7].

В России средний российский потребитель в год выпивает более 20 л чистого алкоголя, что эквивалентно 102 бутылкам водки по 0,5 л (1 бутылка водки каждые 3—4 дня). С 1994 по 2002 гг. в 3 раза вы-

росло потребление самогона, а в молодежной среде выросла доля потребителей пива с 33 до 70/о [3].

Согласно данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, совокупный уровень продажи алкоголя в Беларуси в период с 1970 по 2008 гг. вырос в 1,9 раза (с 6,4 до 12,3 л на душу населения). На протяжении последних десятилетий структура продажи алкоголя существенно различалась. Если в 1981 г. в структуре продаж вино занимало 58%, а водка 29%, то в 2008 г. ликероводочные изделия составили 47,1%, вино — 35,6%, пиво — 15,9% от общего уровня продажи алкоголя. Уровень реализации алкоголя в Беларуси в 2008 г. составил 13 л на каждого жителя старше 15 лет, а совокупный уровень потребления алкоголя (с учетом незарегистрированного алкоголя) достиг 19 л, что является одним из самых высоких показателей в мире. В период с 1970 по 2007 гг. уровень заболеваемости алкоголизмом вырос в 6 раз (с 51,5 до 307,9 на 100 тыс. населения), уровень заболеваемости алкогольными психозами — в 2,9 раза (с 6,8 до 19,7 на 100 тыс. населения) [2].

В Республике Беларусь состоит на учете 180 тыс. хронических алкоголиков, из них 33 тыс. — женщины. В течение 2009 г. взято на учет 36 477 больных с впервые в жизни установленным диагнозом наркологических расстройств (в 2008 г. — 32 232), в том числе с алкоголизмом и алкогольным психозом — 34 578 больных (в 2008 г. — 30 869) [1].

Приведенная выше статистика, в свою очередь, свидетельствует об увеличении количества детей, взрослеющих в условиях длительного семейного кризиса, обусловленного алкоголизмом родителей и его последствиями.

Синдром взрослого ребенка алкоголика определяется как комплекс личностно закрепленных схем со-

циально-психологического функционирования, который был закреплен в детстве в ситуации проживания в алкогольной семье, затрудняющий адаптацию в обществе и развитие новых черт.

Основными источниками развития синдрома ВРА считаются три фактора:

- постоянное проживание в ситуации острого, хронического стресса;
- нарушение связи со значимыми близкими людьми;
- перманентное неудовлетворение потребностей, пренебрежение к развитию ребенка со стороны родителей.

Проявления синдрома ВРА многогранны, так как находят выражение в трансформации всех сфер жизни молодого человека. Прежде всего, это сложности в отношениях с людьми, неумение справиться с жизненными трудностями, проблемы определения собственных потребностей и переживаний, личностные нарушения (низкая самооценка, склонность к суициду и др.), негативные изменения эмоциональной сферы (депрессивность, раздражительность, личностная тревожность и др.), склонность к алкоголизации и другим формам зависимого поведения.

Согласно результатам исследований немецких психологов существует ряд прямых и косвенных последствий взросления детей в алкогольной семье. Lacher и Wittchen отмечают рост риска появления психических расстройств у ребенка. Опасность возникновения посттравматического синдрома у молодых людей и девушек в семье с пьющим отцом возрастает в 5,53 раза, возникновения расстройства ролевого репертуара — в 5,15 раза. Опасность развития наркотической зависимости у молодежи из семей с пьющим отцом возрастает в 4,13 раза, а с пьющей матерью — в 7,8 раза. При этом, если алкоголем злоупотребляют оба родителя риск увеличивается в 16,7 раза. У детей, взрослеющих в условиях созависимости, в 2—3 раза возрастает риск возникновения пищевых расстройств [4].

Помимо психических расстройств у детей из алкогольных семей возникает ряд психологических проблем. Опираясь на результаты проведенных исследований, Klein и Zobel (2001 г.) утверждают, что 56% молодежи с синдромом ВРА называют свое детство и юность несчастливыми, 55% считают, что в этот период своей жизни они не ощущали себя в безопасности, 54% полагают, что в их семье на протяжении детства и юности не было определенности и стабильности. В исследованиях особенностей семейной атмосферы было выявлено, что дети из алкогольных семей отмечают дисгармонию в ней в 56% случаев, в то время как среди детей, выросших в неалкогольных семьях, этот показатель составляет всего 16%. В 58% случаев детьми алкоголиков отмечается эмо-

ционально холодная атмосфера в семье и только 12% случаев — детьми, не сталкивавшимися с этой проблемой [6].

Ситуация проживания в алкогольной семье оказывает негативное влияние на состояние здоровья ребенка. Число детей из таких семей, обращающихся за помощью врача, на 24,3% выше, чем детей из неалкогольных семей, а находящихся на стационарном лечении — больше на 61,7%. Также страдает показатель, характеризующий субъективное восприятие своего здоровья. Если дети из неалкогольных семей часто чувствуют себя нездоровыми только в 16% случаев, то Дети из семей с пьющими родителями ощущают себя таковыми более, чем в 35% случаев [6].

По мнению немецких ученых, если родители до исполнения 8—9 лет ребенка перестают злоупотреблять алкоголем и воспитывают детей в тепле и заботе, то к 18 годам ребенок не отличается от своих сверстников наличием специфических психологических проблем.

При разработке стратегии оказания помощи детям, выросшим в алкогольной семье Wolin и Wolin рекомендуют опираться на следующие формы: знания о созависимости, ее специфике, особенностях преодоления; выстраивание социальной сети; достижение автономности; развитие инициативности, творчества, юмора, моральных качеств.

Немецкие специалисты практикуют такие формы работы с детьми, выросшими в алкогольных семьях, как групповая работа; психологическое сопровождение родителей; организация свободного времени молодых людей; семейно-ориентированная работа; психотерапия; самопомощь [6]. Одна из организаций, проводящих такую работу, — NACOA Deutschland Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien, действующая в Берлине. Главное направление ее работы — это информирование о проблеме воспитания в семье с зависимостью и развитие общественного сознания о последствиях такого воспитания. В работе организации NACOA широко используются такие информационные ресурсы, как Internet, где открыты сайты, в доступной форме предоставляющие материалы по проблеме взросления в алкогольной семье для учителей, врачей и молодежи. Например, для подростковой аудитории разработана серия комиксов, где сюжеты основываются на типичных ситуациях, с которыми сталкиваются подростки, чьи родители злоупотребляют алкоголем.

В Польше коллектив экспертов, назначенный Государственным агентством по решению алкогольных проблем по вопросам помощи ВРА в 2008 г., разработал стандарты работы с молодежью с синдромом ВРА, включающие: перечень требований к квалификации психотерапевтов и психологов, работающих с

ВРА; стандарты оказания помощи ВРА; описание этапов диагностики и лечения ВРА; базу информации о доступной помощи для ВРА. Действенность реализации этих стандартов прослеживается на примере работы многочисленных центров, оказывающих психотерапевтическую помощь молодежи с синдромом ВРА. Большинство центров работает на контрактной основе, т.е. государство выделяет средства и определяет сроки проведения терапии, а центры разрабатывают собственные программы и направления оказания психотерапевтической помощи.

Контингент клиентов центров в основном составляют молодые люди с проблемой зависимости (алкогольной, наркотической, табачной, компьютерной, игровой) в возрасте от 14 до 20 лет, а также взрослые дети алкоголиков в возрасте от 18 до 25 лет. Психотерапевтическая помощь оказывается также и созависимым, среди которых подавляющее большинство составляют жены и матери зависимых пациентов, и жертвам, потерпевшим от насилия в ситуации проживания с зависимым человеком.

Оказание психотерапевтической помощи начинается с процедуры обследования для дифференциации проблемы, определения ее глубины и постановки диагноза. Согласно законодательству, первичную диагностику проводят 2 специалиста: психиатр и психолог. На первичной консультации с психотерапевтом выявляются ожидания и мотивация обращения клиента с синдромом ВРА. Задача психолога — собрать широкую информацию с помощью психодиагностических методов и тестов психофизиологического состояния клиента. Результаты предоставляются обратившемуся для ознакомления. Только после этого принимается решение о стратегии оказания психотерапевтической помощи или дается рекомендация обратиться за поддержкой в иные психотерапевтические учреждения. Эффективность реализации программ для зависимых соответствует общеевропейским показателям: около 50 % прошедших терапию не принимают психоактивные вещества минимум 2 года.

Для созависимых клиентов предлагается как индивидуальная психотерапия, так и групповые формы. Терапевтическая помощь оказывается в 2 этапа: на первом, психобразовательном, клиенту раскрывается суть проблемы созависимости, ее влияние на все сферы жизни в настоящем и будущем, ее принятие и понимание; на втором этапе созависимым предоставляется возможность пройти углубленные программы групповой психотерапии на протяжении двух лет и более. Основными задачами работы с созависимыми являются: снижение собственной центрации на зависимом человеке; переключение внимания и усилий на нужды и потребности собственные, а также детей и близких; обучение умениям не потворствовать зави-

симому и не позволять себе контролировать его жизнь; предотвращение зависимости зависимого от созависимого.

Для клиентов с синдромом ВРА программа включает, как правило, на первом этапе индивидуальную форму работы, которая позволяет разрешить текущие психоэмоциональные проблемы и проблемы детства, а затем и групповую. Групповая психотерапия реализуется в двух формах: амбулаторной (длительность 9 мес. по 2 раза в неделю по 3 ч, группа состоит из 10 чел. и двух психотерапевтов и является закрытой) и выездной (4 выезда на интенсивный курс, длительностью 6 дней, группа состоит из 7—9 чел. и двух психотерапевтов). Групповая психотерапия позволяет проработать проблемы семейных взаимоотношений, сексуальные травмы, защитные механизмы,

В Италии в оказании психологической помощи зависимым и созависимым наибольшее распространение получил социально-экологический подход сербского психотерапевта В. Худолина, реализуемый в форме семейного клуба [8]. Идеи, лежащие в основе этого метода, следующие:

- алкоголизм — это не проблема индивидуума, а проблема социума, общества. Необходима опора на системный подход. Для того чтобы справиться с этой проблемой, недостаточно индивидуальных изменений, нужны изменения в окружении, наиболее значимой частью которого является семья. В силу этого в модели В. Худолина в работу вовлекается вся семья, в том числе взрослые дети алкоголиков, что позволяет решать также проблему не только алкогольной зависимости индивидуума, но и преодолевать психологию созависимости членов семьи. Это помогает закрепить безалкогольный выбор человека, изменить стиль и философию жизни всей семьи;
- если уже возникла проблема алкогольной зависимости, у индивидуума есть только один выход — полный отказ от алкоголя до конца жизни. В силу этого и посещение данных клубов должно носить пожизненный характер.

Работа клубов алкогольных семей направлена на развитие гармоничных отношений между всеми членами семьи взаимоподдерживающего характера, помогающих зависимому удерживаться от «срывов» (рецидивов). Клуб — многосемейное общество, включающее до 12 семей, различных по статусу, возрасту и образованию. Их объединяет одна общая проблема — проблема алкогольной зависимости и созависимости. Клуб создает помогающую среду, способствующую укреплению ответственности у алкоголиков и членов их семей за защиту и поддержание собственного психофизического здоровья. Клуб выполняет роль катализатора в отношении позитивных изменений, связанных как с зависимыми членами семей, так и семейными взаи-

моотношениями, в целом. Позитивные изменения начинаются в клубе, но реализуются дома и в социуме, в который включена алкогольная семья.

Как алкоголики и члены их семей могут попасть в такой клуб? Посещение клуба может порекомендовать врач, к которому обратился за помощью алкоголик. Тогда параллельно с курсом лечения он и члены его семьи начинают посещать клуб. Алкоголики и члены их семей могут прийти в клуб, получив информацию о нем во время профилактических антиалкогольных мероприятий или по рекомендации посещающих клуб.

Руководит клубом *service teacher* — «обслуживающий учитель». Часто это бывший алкоголик, не пьющий продолжительное время. Руководство клубом, в целом, и модель взаимодействия в нем носят недирективный демократичный характер: внимание акцентируется на собственных чувствах, мыслях, переживаниях; нельзя читать нотации, критиковать других, «нападать» на других. Еженедельные встречи длительно — в один час предполагают обсуждение успехов и неудач в решении проблемы зависимости и созависимости членами клуба. Инициировать посещение клуба может сам алкоголик, а затем присоединятся члены семьи, и наоборот, — первыми могут начать посещать клуб созависимые члены семьи (в том числе ВРА), а потом присоединится алкоголик. Клуб могут посещать друзья и подруги алкоголиков. Клубы формируют свои позитивные традиции, направленные на поддержание здорового образа жизни. Это позволяет создать среду как семейную, так и социальную в более широком смысле, помогающую в решении данной проблемы (часто между семьями, отдельными членами клуба устанавливаются дружеские отношения, выходящие за пределы общения клуба) [о].

Опираясь на прогрессивный европейский опыт в решении данной проблемы, нами была разработана модель оказания психологической помощи молодым людям с синдромом ВРА, основной целью которой является повышение уровня их социально-психологической адаптированности. Целенаправленное воздействие осуществляется через психокоррекционный комплекс, состоящий из нескольких взаимосвязанных блоков, каждый из которых направлен на решение конкретных задач и состоит из особых методов и приемов.

Первый этап предполагает проведение психологического просвещения по проблеме синдрома ВРА среди молодых людей, вооружение их знаниями о созависимости, ее проявлениях, последствиях и особенностях преодоления. Это позволяет решить также мотивационную задачу, стимулируя юношей и девушек к проявлению инициативы в решении личностных проблем и изменении собственной жизни. Использование таких методов работы, как психологический театр, проблемная дискус-

сия, дает возможность участникам преодолеть множественные «табу» на обсуждение проблемы злоупотребления алкоголем в собственных семьях и снимает барьер «уникальности» их переживаний,

Параллельно осуществляется аутодиагностическая работа с целью выявления личностных особенностей, которые сформировались в ситуации долговременного семейного кризиса, обусловленного алкоголизмом родителей, и стали причиной развития синдрома ВРА.

Основной этап включает использование групповой и индивидуальной форм работы. Работа в группе помогает молодому человеку вернуть способность к полноценному функционированию, принятию конструктивных решений с целью реализации своих потребностей, что требует запуска и поддержания процесса личностного высвобождения — индивидуации. Основные характеристики групповой работы — стабильность и долгосрочность. Это очень важно, поскольку молодые люди по-прежнему находятся в ситуации семейного кризиса. Краткосрочная работа угрожает повторным углублением травм и усилением деструктивных убеждений, таких, как «я не достоин, чтобы мной занимались», «люди находятся рядом, но лишь для того, чтобы меня тут же бросить», «в конце концов, мне не на кого рассчитывать», «не стоит открываться и доверять» и т.п. Вторым важным принципом работы с группой ВРА является внимательность и не усугубление травматических мотивов, обусловленных историей жизни, чтобы не лишить их сил самим справиться со стрессом, вытекающим из кризиса, который они переживают в настоящее время,

Групповая работа направлена на преодоление неэффективных поведенческих моделей, сформировавшихся у молодых людей в условиях жизни в алкогольной семье. Это повышение уровня самооценки, уверенности в себе, самопонимания, самопринятия; развитие коммуникативных навыков; развитие мотивационно-потребностной сферы личности; формирование потребности саморазвития личности, умений успешной самопрезентации; формирование позитивного отношения к собственному здоровью; оптимизация детско-родительских отношений в алкогольной семье; выстраивание отношений в будущей собственной семье и другие. Работа с такой группой имеет частично структурированный характер, обусловленный формирующимся «рисунком» в группе, т.е. гибко приспособляемый к тому, что на текущий момент переживают участники. В целом, работа носит развивающий характер и дает участникам чувство большей безопасности и предсказуемости. Наряду с групповой осуществляются индивидуальное консультирование и психотерапия для молодых людей с синдромом ВРА, имеющих в анамнезе тяжелые травмы физического, сексуального, психологического характера и требующих специальной проработки.

Внедрение модели оказания психологической помощи молодым людям с синдромом БРА в условиях Обучения В университете способствует улучшению ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО здоровья, благополучия И повышению показателей личностного роста и профессиональной конкурентоспособности.

Список литературы

1. Гатальская Г.В. Полезный обмен опытом / Г.В. Гатальская, О.А. Короткевич // Высшая школа. — 2010. — №5 / jg_____Q 5^__57
2. Разводовский Ю.Е. Комплексный анализ алкогольной ситуации в Беларуси // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2010. — №2. — С. 10—16.

³- Тапилина В.С. Сколько пьет Россия? Объем, динамика и дифференциация потребления алкоголя // Социологические исследования. — 2006 — №2. — С. 85—94

4. Klein M. Sucht als Krisensymptom. Krisen und Chancen unserer Gesellschaft. Ein interdisziplinärer Überblick / M. Klein, P- Boskamp, H. Theisen. — Berlin: Wostok. — S. 49—62.

5. Klein M. Suchttherapie 2, 118—124.

6. Klein M. Kinder aus suchtbelasteten Familien — immer noch vergessenen Kinder? Vortrag im Rahmen des 5. Kinderschutzforums vom 11—14. September ZUU4 in Koeln.

7. http://www.iss.it/binary/alco/cont/indagine_istat_alcol_2009.pdf.

8. http://www.vladimirhudolin.it/metodo_hudolin.html.

Psychological support for adults whose parents were alcoholics

GATALSKAYA G.V. Gomel University, chairwoman of dpt for social and pedagogical psychology
KOROTKEVICH O.A. Gomel University, assistant of dpt for social and pedagogical psychology

The article presents the analysis of various European models of psychological assistance to young people with a syndrome of an adult child of an alcoholic, formed as the result of living in the situation of a long-term family crisis, determined by parents' alcoholism. On the basis of this analysis the article gives a variant of application of a model of psychological assistance to Belarusian young people with a syndrome of an adult child of an alcoholic.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ