

СОЗАВИСИМЫЕ ОТНОШЕНИЯ КАК СПОСОБ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СЕМЬЯХ

Н.И. Олифирович, докторант кафедры возрастной и педагогической психологии БГПУ, кандидат психологических наук, доцент

И.А. Громова, аспирант кафедры возрастной и педагогической психологии БГПУ

Статья посвящена специфике формирования зависимой личности в семье. Приведены данные пилотажного исследования семейной микросреды зависимых. Дано описание созависимых отношений как фактора, способствующего формированию зависимого поведения. Охарактеризованы структурные, процессуальные и исторические параметры дисфункциональных семей с созависимыми отношениями.

Ключевые слова: дисфункциональная семья, зависимая личность, созависимые отношения

Трансформации, происходящие в социуме, влекут за собой изменение существующих форм социальных отношений как в сфере политики и экономики, так и в межличностной сфере. В исследованиях, проведенных в странах Европы и на постсоциалистическом пространстве, отмечается высокий уровень убийств, самоубийств, разводов и абортов в таких странах, как Россия, Казахстан, Украина и Беларусь [2, с. 11]. Данный феномен подробно рассматривает теория социальной аномии (Э. Дюркгейм, Р. Мертон, Т. Парсонс). При описании проявлений феномена аномии традиционно акцентируют внимание на распространении в обществе девиантного поведения, или поведенческих отклонений [2, с. 3].

Описываемые социальные перемены особым образом влияют на функционирование семьи. Можно выделить определенные характеристики, типичные для современных семей: увеличение количества разводов; снижение числа детей в семье и бездетных супружеских пар; рост семей с приемными детьми и семей с одним родителем и т.д. Опираясь на данные многочисленных исследований, можно предположить, что отдаление от традиционной модели семьи, возрастание толерантности общества в отношении разводов и абортов и другие последствия социальной аномии ведут к значительным негативным последствиям как на индивидуальном, так и на семейном и социальном уровнях [1; 2, с. 9].

Вне семья может казаться благополучной, однако при более пристальном рассмотрении можно увидеть определенные признаки, являющиеся маркерами дисфункций. В такой семье существуют специфические формы взаимодействия между членами, которые могут являться причиной формирования разного рода отклоняющегося поведения. Особую тревогу вызывает распространение таких форм девиаций, как употребление наркотиков и алкоголя.

Употребление психоактивных веществ (ПАВ), к которым относят алкоголь и наркотики, оказывает значительное воздействие на психическое и физическое состояние как самих зависимых, так и на последующие поколения. В недавно проведенных исследованиях констатируется, что, во-первых, наиболее вредными как для человека, так и для общества считаются наркотики опиоидной группы и кокаин; во-вторых, алкоголь и табак наносят не меньший вред, чем некоторые наркотики. Употребление алкоголя и курение в соответствии с оценкой их вреда для здоровья были приравнены к «тяжелым наркотикам» [2, с.18-19].

В информационном бюллетене ВОЗ за февраль 2011 г. говорится о том, что воздействие алкоголя на заболеваемость и травматизм в значительной мере определяется двумя отдельными, но взаимосвязанными характеристиками его употребления: не только совокупным объемом употребления в расчете на душу населения, но и моделью употребления алкоголя. В Республике Беларусь объем употребления (в литрах спирта на человека в год) составляет 15,13 и является одним из самых высоких по рейтингу в Европе и постсоветских странах.

Модель употребления алкоголя базируется на выявлении связи между его потреблением и общим риском проявления соответствующих заболеваний и травматизма среди населения: от 1 – наименее вредоносной модели, до 5 – наиболее вредоносной. Данная классификация основана на конкретных сведениях о «культуре» употребления спиртных напитков в различных странах, таких как: чрезмерность употребления алкоголя по различным поводам, наличие традиции выпивать по праздникам, доля выпитого алкоголя после наступления опьянения, доля пьющих ежедневно или почти каждый день и т.п. [2, с. 19-55].

Алкоголь, с некоторой долей условности, можно отнести к числу «наркотиков для бедных». Фактором, усиливающим негативные последствия алкоголизма, является крайне рискованная модель употребления алкоголя в Республике Беларусь, которую, согласно результатам исследований, можно отнести к четвертой, то есть достаточно опасной и разрушительной модели употребления.

Злоупотребление алкоголем и наркотиками связано с большим количеством проблем в коммуникации, увеличением социальной дистанции, вербальной агрессивностью и физическим абьюзом. Злоупотребление психоактивными веществами всегда происходит в контексте семейного взаимодействия. В большинстве семей ее члены могут влиять на нежелательное зависимое поведение. Именно с учетом этого факта современные программы по лечению и реабилитации химически зависимого включают членов его семьи [4].

Таким образом, обозначенные проблемы затрагивают семью в целом. С целью системного изучения роли семьи в возникновении и формировании химической зависимости было проведено пилотажное исследование с использованием комплекса диагностических методик. Выборка состояла из 60 респондентов, которые являлись пациентами с химической зависимостью

и находились на лечении в наркологическом отделении Республиканского научно-практического центра психического здоровья: 30 человек с наркотической зависимостью и 30 человек – с алкогольной. В выборке было равное количество мужчин и женщин. Средний возраст испытуемых – 33 года. Выборка являлась гомогенной относительно социально-экономического статуса, культурного окружения и образования. Стаж заболевания в среднем составляет 10 лет. Был использован ряд методик: полуструктурированное интервью, метод построения и анализа генограммы, ретроспективный анализ семейных отношений. В результате проведенного исследования была получена информация о составе и социально-психологических характеристиках семьи зависимого, особенностях внутрисемейного взаимодействия, о наличии родственников, страдающих химическими зависимостями и хроническими психосоматическими заболеваниями, и др.

Исследование генограмм испытуемых и анализ проведенного интервью позволил выделить ряд особенностей, характерных для семей, в которых существует вероятность формирования личности, склонной в будущем к зависимому поведению.

Большинство респондентов (80%) выросли в полных семьях. Отношения с родителями характеризовались полярным образом: либо как слишком опекающие («...ни в чем не отказывали, все прощали...»), контролирующие («...жесткая дисциплина, запреты без объяснений...»), либо как попустительские («...слишком много свободы, предоставлен сам себе...»). Многие испытуемые отмечали властность, эмоциональную холодность, отвергающее поведение матери и пассивность, мягкотелость, отстраненность отца. Физическое насилие, моральное унижение и вербальная агрессия имели место в 76% семей наркозависимых и в 80% семей зависимых от алкоголя респондентов. Причем перемена в поведении родителя происходила хаотично («...накажет и сразу жалеет...»), т.е. ребенок не имел возможности идентифицировать и атрибутировать эмоциональные реакции матери или отца и их действия в конкретных ситуациях. Практически во всех семьях (89% семей наркозависимых и 95% семей зависимых от алкоголя) присутствовали химические зависимости и психосоматические заболевания (80% и 90%, соответственно) в предыдущих поколениях.

Частота упоминания наличия ситуаций, несущих угрозу для жизни, различных несчастных случаев в период раннего детства («...в 1,5 года упал в бак с кипятком, 40% ожогов, лежал в больнице около 9 месяцев...», «...в 3 года наелся таблеток, забрали в больницу, был в коме...») у наркоманов выше, чем у зависимых от алкоголя. Эти факты зачастую являются подтверждением невнимательности, отстраненности матери, ее неспособности заботиться о ребенке должным образом. Стоит также отметить, что наркозависимые респонденты реже вступают в брак и создают семьи с детьми, чем респонденты, зависимые от алкоголя: всего 19% против 73%. Каждый второй брак распадается как при алкогольной, так и при наркотической зависимости. Криминализация наркотиков объясняет больший процент судимости среди наркозависимых (80%), чем среди

зависимых от алкоголя (23%). Как выяснилось из интервью, во время отбывания наказания в местах лишения свободы 30% наркозависимых продолжают употреблять наркотики.

Для выявления значимых различий между наблюдаемыми и ожидаемыми частотами (количество появлений какого-либо события) по каждой переменной был использован критерий χ^2 . Полученные результаты позволили выделить ряд статистически значимых параметров для данной выборки.

Так, для наркозависимых респондентов статистически значимыми оказались следующие показатели:

- зависимости в нескольких поколениях ($\chi^2 = 23,51$; $p > 0,001$);
- физическое и эмоциональное насилие ($\chi^2 = 11,64$; $p > 0,001$);
- психосоматические заболевания (ЖКТ, бронхиальная астма, псориаз и т.д.) у близких родственников ($\chi^2 = 14,22$; $p > 0,001$).

Для испытуемых с алкогольной зависимостью значимы следующие показатели:

- зависимости в нескольких поколениях ($\chi^2 = 30,85$; $p > 0,001$);
- физическое и эмоциональное насилие ($\chi^2 = 13,71$; $p > 0,001$);
- психосоматические заболевания (ЖКТ, бронхиальная астма, псориаз и т.д.) у близких родственников ($\chi^2 = 24,38$; $p > 0,001$);
- зависимый значимый взрослый ($\chi^2 = 18,66$; $p > 0,001$);
- судимость в поколениях ($\chi^2 = 11,52$; $p > 0,001$).

Таким образом, из анализа данных полуструктурированного интервью и генограммы следует, что травмирующее, оскорбительное, чрезмерно контролирующее или попустительское поведение родителей создает угрозу для витальности развивающегося индивида. Сочетание определенных факторов генетической предрасположенности со спектром неблагоприятных социально-экономических и психологических условий усиливает личностную уязвимость и увеличивает вероятность возникновения аддиктивного поведения.

Как отмечалось выше, семьи, в которых формируется зависимая личность, отличаются специфическими отношениями между ее членами. Одним из типичных вариантов являются существующие в такой семье созависимые отношения.

В настоящее время феномен созависимости находится в стадии изучения, вследствие чего пока не существует его общепринятой и единой дефиниции. Одни исследователи определяют созависимость как аддикцию (S. Wegscheider-Cruse, 1985; A. Schaef, 1986; C. Whitfield, 1989); другие – как основную причину химической зависимости (J. Bradshaw, 1988) или результат зависимости близкого человека (A. Schaef, 1986). Интересно также «разделение» ученых, анализирующих онтогенез созависимой личности. Одни склонны расценивать созависимость как своеобразный вариант развития личности [8], другие – как нарушение развития, патологический путь формирования self [7].

Согласно определению Т. Сermak, созависимость – распознаваемый паттерн индивидуальных черт, присутствующий у большинства членов химически зависимых семей [3]. N. Rothberg достаточно ясно описал типичный феномен отношений созависимости – употребляющие и их партнеры формируют комплементарные взаимоотношения, в которых каждый поддерживает патологические потребности другого [10].

Р. O'Brien и М. Gaborit придерживались точки зрения, что созависимость имеет отношение к межличностным взаимодействиям и автономии self. Эти исследователи перечислили пять факторов, характерных для созависимой личности. Они включают:

- заботливость;
- направленность на других (экстернальный локус контроля);
- капитуляцию self (отсутствуют попытки борьбы за свое достоинство, за удовлетворение базовых потребностей в безопасности и уважении и др.);
- нарушенные навыки коммуникации;
- недостаток автономии [9].

Наиболее часто термин «созависимость» используется в контексте характеристики состояния, которое формируется в дисфункциональных семьях со строгими, сверхтребовательными, доминирующими, контролирующими, нарушающими личные границы родителями или, наоборот, в семьях с попустительским стилем воспитания. Дети, выросшие в таких семьях, во взрослой жизни формируют сверхкомпенсацию за несоответствие родительским требованиям и ожиданиям и развивают чрезмерную чувствительность к потребностям других [6].

Существенной характеристикой созависимых индивидов является то, что они инвестируют свое чувство собственного достоинства, идентичность и самооценку в способность контролировать и влиять на поведение и чувства других, даже когда сталкиваются с неблагоприятными последствиями. Созависимый индивид игнорирует свои собственные потребности, чтобы угодить партнеру, и сохраняет болезненную, разрушительную для него связь, используя отрицание, рационализацию и проекцию, чтобы повторно включаться и воссоздавать негативные отношения, сходные с его ранними отношениями с родителями [3]

Дефиниция, разработанная Государственным Советом по созависимости (США), определяет созависимость как опору на людей и внешние обстоятельства, пренебрежение собственными желаниями и потребностями, формирование ложной идентичности, что проявляется в навязчивых привычках, аддикциях и других расстройствах. В дальнейшем это ведет к усилению отчуждения от истинной идентичности и хроническому ощущению стыда [12]. Созависимость может наблюдаться в отрицании или заблуждении (искаженное мышление), эмоциональной репрессии (искаженные чувства) и компульсивных действиях (искаженное поведение) [5].

Все авторы подчеркивают важную роль продолжительно воздействующего стресса в развитии созависимости. Такими факторами могут выступать алкоголизм, наркомания, тяжелая болезнь или хроническая ролевая дисфункция у члена семьи и др. Созависимость определяют как эмоциональное, психологическое и поведенческое состояние, развившееся в результате длительной подверженности стрессу и использованию жестких, неизменных, подавляющих правил, которые не позволяют открыто выразить свои чувства, а также прямо обсуждать личные и межличностные проблемы [10].

Созависимость первоначально появилась в результате изучения межличностных отношений в семьях алкоголиков. Созависимые научались определенным паттернам, наблюдая и подражая членам своей семьи, которые демонстрировали данный тип поведения.

На основе анализа литературы по данному феномену можно выделить особенности семейных отношений, которые могут стать предикторами созависимых паттернов поведения.

Опишем их, опираясь на предложенную нами модель анализа семейных систем [1].

Таблица 1 – Характеристика показателей структурных, процессуальных и исторических параметров дисфункциональных семей

Показатели семейного взаимодействия	Характеристики показателей в дисфункциональной семье	
	гипофункционалирование	гиперфункционалирование
Сплоченность	дефицит родительско-детской близости	чрезвычайная эмоциональная близость
Иерархия	недостаток родительского контроля, попустительство родителей	жесткий родительский контроль, авторитарность родителей
Границы семьи	размытые границы, ограничения во взаимодействиях с родителями	жесткие границы, нарушение границ, недостаток личного пространства
Гибкость	хаотичная система	ригидная система
Ролевая структура	отсутствие каких-либо обязанностей у ребенка, размытость роли	возложение на ребенка родительских функций, парентификация, строго фиксированные роли
Коммуникация	противоречивые высказывания,	насилованная коммуникация

	вынужденная ложь, нехватка доверия, косвенные обращения	(физическое и/или эмоциональное насилие), манипуляция
Семейные правила	частые изменения правил, непоследовательные (противоречивые) требования	жесткие, неизменные правила, требование лояльности к семье
Семейные ценности	размытость системы ценностей	противоречивая и ригидная система ценностей
Семейные процессы	идентификация с агрессором, научение дисфункциональным паттернам, изоляция путем фантазирования и употребления химических веществ, расщепление семьи на «спасателей» и «жертв»	идентификация с агрессором, научение дисфункциональным паттернам, изоляция путем фантазирования и употребления химических веществ, расщепление семьи на «спасателей» и «жертв»
Ритуалы	отсутствие семейных ритуалов	ритуализация дисфункциональных паттернов
Балансы «давать-брать»	неравноценные обмены	неравноценные обмены
История семьи	сокрытие и искажение фактов семейной истории, наличие семейных мифов	сокрытие и искажение фактов семейной истории, наличие семейных мифов

Дисфункциональные семьи обычно не признают существование проблемы, не говорят о них или пытаются с ними бороться, не меняя основных паттернов поведения. На индивидуальном уровне гиподисфункциональное функционирование семьи ведет к реактивной эмоциональности, принятию импульсивных решений, несформированности понятия «последствия», низкому чувству собственного достоинства, отрицанию проблем и др.; гипердисфункциональное функционирование – к опоре на внешнюю референцию, зависимости одного члена семьи от других, поиске одобрения семьи при любом индивидуальном решении или выборе, пренебрежении личными потребностями, гиперответственности и др. И в том, и в другом случае нарушается формирование идентичности, развивается неудовлетворенность большинством сфер жизни, зависимость от внешних объектов, трудности в выражении собственных, особенно агрессивных чувств

В результате члены семьи учатся подавлять эмоции, игнорировать свои собственные потребности и вырабатывают поведение, которое помогает им

отрицать, игнорировать или избегать неприятных переживаний. В таких семьях существуют определенные «негласные» правила, выражающиеся в следующих аксиомах: «Не говори. Не чувствуй. Не доверяй». Вследствие нарушений эмоционального и межличностного развития у членов дисфункциональной семьи наблюдаются разнообразные нарушения идентичности. Как следствие, дети, выросшие в таком окружении, могут предъявлять во взрослой жизни паттерны зависимой или созависимой модели поведения, трудности в формировании и поддержании теплых эмоциональных отношений и стремиться к воссозданию типа отношений, существовавших в родительской семье.

Таким образом, семейное окружение является уникальной средой, в которой происходит передача детям родительских установок, отношения к жизни в целом, к самому себе и к Другому. При передаче отношений особую роль играют три процесса: подражание, следование образцу и идентификация со своими родителями. Ребенок, подражая родителям, перенимает их конкретные действия, трактуя их как модель поведения в различных жизненных ситуациях.

Таким образом, анализ семейного взаимодействия показывает, что нарушенные взаимоотношения в семье оказывают влияние на формирование личности и всю последующую жизнь ребенка. Злоупотребление члена семьи алкоголем или наркотиками имеет существенное и устойчивое воздействие на динамику и функционирование всех остальных субъектов семейной системы. Недостаточное родительское внимание и контроль, жесткие и/или непоследовательные, противоречивые дисциплинарные методы, нарушенное эмоциональное общение между родителями и детьми искажают взаимодействие и создают благоприятную среду для формирования дисфункциональных отношений, защитного поведения и нарушения личностного и социального развития, как индивида, так и семьи в целом, что подтвердили результаты проведенного нами исследования.

Список использованных источников

1. *Олифинович, Н.И.* Анализ функциональных показателей семейной системы / Н.И. Олифинович, Т.Ф. Велента// Журнал практической психологии и психоанализа. Научно-практический портал электронных публикаций. – 2011. – № 5. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2816>. – Дата доступа: 3.05.2012.

2. *Ястребов, Г.А.* Векторы человеческого развития в постсоциалистических странах Европы и СНГ: опыт количественной оценки: препринт (ч. 2) [Текст] / Г.А. Ястребов, А.Н. Красилова, Е.С. Черепанова; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2011. – 68 с.

3. *Cermack, T.* Diagnostic criteria for codependency/ Т. Cermack // Journal of Psychoactive Drugs. – 1986. – № 18. – P. 15-20.

4. *Duggan, A.* Reinforcement and Punishment of Substance Abuse During Ongoing Interactions: A Conversational Test of Inconsistent Nurturing as Control Theory // *A. Duggan, et. al. // Journal of Health Communication.* – 2008. – № 13. – P. 417–433.
5. *Duggan, A.* Understanding the Helper: The Role of Codependency in Health Care and Health Care Outcomes / *A. Duggan, et. al. // Communicating to Manage Health and Illness; edited by D. E. Brashers, D. Goldsmith* –New York: Routledge, 2009. – Chapter 11. – P. 271-300.
6. *Haaken, J.* A critical analysis of the co-dependent construct/ *J. Haaken // Psychiatry.* – 1990. – Vol. 53, P. 396-406.
7. *Mendenhall, W.* Co-dependency definitions and dynamics/ *W. Mendenhall // Alcoholism Treatment Quarterly.* – 1989. – Vol. 6. № 1, P. 3-17.
8. *Moskalenko, V.D.* Wives of alcoholics: Psychology and psychopathology / *V.D. Moskalenko, et. al. // The system we live in. Family therapy contexts. Book of abstracts.* – Krakow, 1990. – 274 p.
9. *O'Brien, P.* Codependency: A disorder separate from chemical dependency/ *P. O'Brien, M. Gaborit // Journal of Clinical Psychology.* – 1992. Issue 1, Vol. 48, P. 129-136.
10. *Rothberg, N.M.* The alcoholic spouse and the dynamics of co-dependency/ *N.M. Rothberg // Alcoholism Treatment Quarterly.* – 1986. – Vol. 3. № 1, P. 73-86.
11. *Schaef, A. W.* Co-Dependence: Misunderstood-Mistreated / *A.W. Schaef.* – San Francisco: Harper and Row, 1986. – 128 p.
12. *Whitfield, C.* Co-alcoholism: Recognizing a treatable illness/ *C. Whitfield, // Family and Community Health.* – 1984. – № 7, P. 16-25.

CO-DEPENDENT RELATION AS THE WAY OF INTERACTION IN DYSFUNCTIONAL FAMILIES

N.I. Olifirovich I.A. Gromova

Article is dedicated to the specifics of formation of the dependent person in a family. Data of flight research of a family environment of the dependent persons are provided. The description of the co-dependent relations as the factor of formation of dependent behavior is given. Structural, dynamic and historical parameters of dysfunctional families with the co-dependent relations are characterized.

Keywords: dysfunctional family, dependent personality, co-dependent relations