

ОБЗОРЫ, ДИСКУССИИ

© Меринов А.В., Шустов Д.И., Федотов И.А., 2011
УДК 616.89-008.441.13

**СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ФЕНОМЕН СОЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ
ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ
(обзор литературных данных)**

А.В. Меринов, Д.И. Шустов, И.А. Федотов

ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Рязань

Статья посвящена обзору современных литературных данных, касающихся созависимого поведения. В работе проводится детальный анализ подходов к дефиниции данного феномена, рассматриваются психологические характеристики созависимой личности и основные механизмы формирования подобного рода отношений. Отдельно рассматривается динамика брака при аддикт-созависимых отношениях, в том числе и с позиций системного подхода. В свете рассмотренных теоретических основ дается освещение современных подходов к терапии.

Ключевые слова: созависимость, алкогольная зависимость.

Дефиниция созависимого поведения. Более 50 лет назад было отмечено, что жены в семьях, где мужчина страдает алкогольной зависимостью, являются скорее «партнёрами» пьющих мужчин и удовлетворяют за счёт аддикции мужа свои патологические потребности [21]. Доказано, что у большинства членов семей больных алкогольной зависимостью, совместно проживающих с больным не менее двух лет, обнаруживают нарушения, которые объединяются понятием «созависимость» [4]. К сожалению, до сих пор нет общепринятой дефиниции созависимости, концепция ее также пока ещё окончательно не сформировалась. Одни авторы рассматривают созависимость как болезнь, другие как реакцию, третьи – как некоторый феномен, лежащий где-то в пространстве взаимоотношений пары [5, 8, 13]. В качестве рабочего определения созависимости в отечественных публикациях чаще используется дефиниция, предложенная В.Д. Москаленко (2002): «Созависимый человек – это тот, кто полностью поглощён тем, чтобы управлять поведением другого человека, и совершенно не заботится об

удовлетворении своих собственных жизненно важных потребностей». Это определение полностью соответствует таковому, принятому у зарубежных исследователей: «Созависимость (co-dependence) – патологическая, аффективно окрашенная зависимость от другого человека. Она проявляется в патологическом смещении фокуса внимания на эмоционально значимый субъект со стремлением контролировать его поведение и вторично развивающимися расстройствами адаптации, среди которых наиболее распространены депрессивные и тревожные реакции» [13]. Стоит отметить, что рядом учёных подчёркивается, что созависимость является более тяжёлой формой аддикции, чем аддикция к конкретной активности или агенту [3, 5]. Во многом это подтверждается и тем фактом, что созависимое поведение женщин является основой появления у них симптомов депрессии с суицидальными мыслями и поступками [19].

Формирование созависимых отношений. В настоящее время установлено, что созависимый брак формируется не случайно и по определённым принципам [5, 6,

13]. В первую очередь созависимость развивается у людей, из неблагополучных семей, где отсутствовал один из родителей или родители страдали алкоголизмом, то есть, созависимость является болезненным состоянием в настоящем времени, которое в значительной мере возникает как результат адаптации к семейной проблеме в прошлом [6, 11]. Считается, что семьи с аддиктивными родителями продуцируют людей двух типов: аддиктов и тех, кто заботится об аддиктах. Члены семьи обучаются языку аддикции. Когда приходит время образовывать свои семьи, они ищут людей, которые говорят с ними на одном «аддиктивном языке» [9].

Удивительным является факт, что частую созависимые женщины и повторно строят браки с зависимыми мужчинами. По статистике бывшие жены алкоголиков в повторном браке в семи случаях из десяти выходят замуж за человека с алкогольной болезнью [2].

Характеристики созависимой личности. Описывают следующие характерологические особенности созависимых личностей, включающие в себя поведенческие и психодинамические паттерны: слишком суровое отношение к себе и другим, со стремлением контролировать свои мысли, чувства и поступки, а так же других людей; желание нравиться окружающим людям, сопровождаемое готовностью делать все, чтобы этого добиться; страх критики и острая эмоциональная реакция на неё; частая и интенсивная эмоциональная вовлекаемость в отношения с теми людьми, которые или полностью подчиняют себе или, наоборот, требуют постоянного внимания и заботы (в этом случае – роль «опекуна», иногда также с оттенком жертвенности, а иногда с чувством собственного превосходства и сознанием «честно исполняемого долга»); чувство вины при необходимости отстаивать себя, свои «личные» интересы; привычная ложь даже там, где проще и естественней было бы сказать правду. Фантазии и обман безо всякого даже только психологического повода, часто необъяснимые для самого говорящего [2, 5, 8, 13].

Помимо того, типичными психологическими характеристиками созависимых личностей является наличие особого спектра преобладающих психологических защит (отрицание и рационализация) и выраженного алекситимического радикала, искажающих представления созависимой личности о реальности и препятствующих выходу из кризиса к саморазвитию; неосознанностью вторичных выгод от навязчивой привязанности к алкоголику, являющейся деструктивной, разрушительной и опасной для психического и физического здоровья личности и окружения; иллюзией своей незаменимости для близких, оправдывающей как собственную манипулятивность, так и манипулятивность со стороны близкого зависимого [10]. Е.В. Isaacson (1991) описала три основных правила, принятые в семьях больных зависимостью: 1) «не доверяй» – это правило вытекает из непостоянства семейной жизни и невозможности предвидеть будущее; 2) «не чувствуй» – в семьях происходит подавление чувств – и гнева, и радости; 3) «не говори» – это правило требует держать в «секрете» все, что связано с аддикцией в семье.

Созависимость является почвой для возникновения психосоматических заболеваний. Поэтому жены больных алкоголизмом, матери, взрослые дочери часто страдают депрессиями, гипертонической болезнью, язвенной болезнью, головными болями, часто употребляют транквилизаторы [2, 5, 6, 7]. В целом, созависимые люди являются группой риска по социально-психологической дезадаптации, развитию психосоматических и психиатрических расстройств, а также имеют выраженные аутоагрессивные тенденции. Все эти виктимные тенденции компенсируются только в первертных аддикт-созависимых отношениях [13].

Системный подход и созависимые отношения. В пятидесятых годах XX века было введено понятие семейного гомеостаза и обнаружено, что семьи психически больных часто демонстрировали депрессию и тому подобное, когда состояние пациента улучшалось, и наоборот. Сама болезнь и подоб-

ная реакция семьи стала рассматриваться как средство поддержания хрупкого гомеостаза [16]. Так же стало понятно, что многие из «индивидуальных» свойств членов семьи, особенно симптоматическое поведение, являются фактически деталями системы. Симптомы пациента защищают пару, появление симптомов всякий раз связано с изменением жизненной ситуации, которое создаёт тревожность у пары [12]. Было введено понятие Quid Pro Quo: за фасадом неудовлетворенности пары, фрустрации и обвинений, скрывается их взаимная поддержка. Он даёт ей возможность быть спокойной, разумной и покровительственной, а она ему – безответственный, ревячивым и, в общем, неправильно понятым неудачником [15]. В настоящее время ни у кого не возникает сомнений в необходимости системного подхода при рассмотрении проблем аддикт-созависимых отношений [1]. Целостность подобным системам придают и бихевиоральные факторы. Так, зачастую, один из супругов использует аверсивный стимул, или наказание, для управления другим членом семьи. Например, выражение женой недовольства может послужить причиной для пьянства мужа, и наоборот. В свете теории социального научения семейный конфликт считается результатом злоупотребления тактикой аверсивного контроля, в ущерб положительному подкреплению [20].

В рамках транзакционного анализа предложен следующий механизм, лежащий в основе взаимодействия аддикта и созависимого родственника: в рамках этой парадигмы вводится понятие «Первичный симбиоз», которое описывается как связь между устойчивой «системой обеспечения» – мать и «системой потребления» – ребёнок, а также «Вторичный патологический симбиоз» – неустойчивая связь между «системой обесценивания» (представленной созависимой женой, выступающей в роли матери) и «системой грандиозности» (представленной зависимым мужем, имеющим возможность всю жизнь прожить взбалмошным ребёнком) [17].

Приходится констатировать, что в конечном итоге между зависимым и созависимым стираются границы дифферен-

циации и их стиль жизненной адаптации становится во многом схожим. Это проявляется в том, что: а) каждое из этих состояний представляет собой первичное заболевание; б) то и другое состояние приводит к ухудшению и деградации в соматической, психической, эмоциональной и духовной сферах; в) без вмешательства в течение каждого из состояний оно может привести к преждевременной смерти; г) выздоровление от созависимости тоже требует системного сдвига на характерологическом уровне; д) опохмелению находится соответствующий эквивалент созависимости: повторный брак с больным алкоголизмом е) росту толерантности к алкоголю соответствует рост выносливости к эмоциональной боли [22]. Помимо того, есть и ещё одно кардинальное сходство. Так больные алкоголизмом и их жены часто используют отрицание как примитивный механизм защиты. Отрекаясь от перцепции, больной защищает своё «эго» от вызывающей тревогу реальности. Как больные, так и их жены не склонны искать достоверную информацию об алкогольной зависимости и тем более, созависимости, поскольку это значило бы признать наличие у себя проблем. Тем не менее, отрицание никогда не бывает полным и поэтому не спасает от тревоги и замешательства [23].

Динамика брака при алкогольной зависимости. Помимо описанных выше статических характеристик для алкогольных браков свойственны и определённые динамические характеристики. Яркая метафорическая модель данного процесса – это детские качели: для того, чтобы жизненное движение продолжалось, необходимо, чтобы все участники поочередно побывали «наверху» и «внизу». Игра в качели прекращается или находится под угрозой, если один из участников настаивает на какой-то конкретной позиции, требует «равенства» или спрыгивает с качелей. Тупик в этой игре – когда оба участника «буравят» друг друга взглядами, вынуждая сделать очередной ход [17].

Наиболее типичный стереотип поведения при созависимости – это так назы-

ваемая «балльная система», которая заключается в следующем: вблизи алкогольного эксцесса фиксируется фаза набора отрицательных баллов, связанная с нежелательным поведением больного. Далее следует дисбалансная фаза, когда патологическое поведение пьющего прекращается. Следом за этим фиксируется компенсаторная фаза набора условных положительных баллов, связанная со стремлением пьющего возместить в светлом промежутке ущерб, нанесённый близким в период эксцесса. По завершению данной фазы семейная система вступает в неустойчивую балансную фазу, предшествующую очередному алкогольному эксцессу. С началом очередного эксцесса алкогольный цикл повторяется [18]. Замечено, что наличие созависимости у родственника больного алкоголизмом и наркоманией – это всегда фактор риска нового рецидива болезни [11].

Подходы к терапии. Для выздоровления от созависимости первостепенное значение играет самодиагностика, признание у себя признаков болезненного состояния. Первая стадия процесса выздоровления для жены зависимого от алкоголя заключается в том, что она должна перестать обвинять мужа и признать, что суть проблемы во многом лежит в ней самой [24]. Приведём основные принципы лечения созависимости, используемые в мировом терапевтическом сообществе [7]: зависимость от психоактивных веществ – это психическое, соматическое и духовное заболевание; важно усвоить три «не» – не мы явились причиной этой болезни, не нам ее сдерживать, и не нам дано избавиться от неё своих близких; обучение концентрировать внимание на себе и быть добрыми не только к другим, но и к себе; психологически дистанцироваться от предмета своей любви; использование девизов: «Живи сам и давай жить другим», «Смотри на все просто», «Живи сегодняшним днём»; высокая оценка своих чувств и самоуважение; проработка «12 шагов» программы Анонимных Алкоголиков, признание, что бессильны перед алкоголизмом (наркоманией) своих близких; восстановление любви к себе.

Литература

1. Вацлавик П. (Watzlawick P.) Прагматика человеческих коммуникаций: Изучение паттернов, патологий и парадоксов взаимодействия: пер. с англ. / П. Вацлавик, Дж. Бивин, Д. Джексон. – М.: Апрель-Пресс, 2000. – 320 с.
2. Зайцев С.Н. Созависимость – умение любить / С.Н. Зайцев. – Н. Новгород, 2004. – 90 с.
3. Короленко Ц.П. Социодинамическая психиатрия / Ц.П. Короленко, Н.А. Дмитриева. – М.: Академический проект, 2000. – 464 с.
4. Последствия потребления алкоголя для женщин, подростков, детей и семьи / Е.А. Кошкина [и др.] // Алкоголь и здоровье населения России – 1900-2000: материалы Всерос. форума по политике в области общественного здоровья «Алкоголь и здоровье», состоявшегося в 1996-1998 гг. и Всерос. конф. «Алкоголь и здоровье» (Москва, 17 дек. 1996 г.) / под ред. А.К. Демина. – М.: Рос. Ассоциация общественного здоровья, 1998. – С. 233-248.
5. Литвиненко В.И. Парадоксы алкоголизма / В.И. Литвиненко. – Полтава: АСМИ, 2003. – 144 с.
6. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь / В.Д. Москаленко. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 336 с.
7. Москаленко В.Д. Предсказуем ли алкоголизм? Способы распознавания и устранения факторов риска / В.Д. Москаленко. – М.: НПО «Союз-мединформ», 1991. – 67 с.
8. Проценко Е.Н. Наркотики и наркомания: Надежда в беде / Е.Н. Проценко. – М.: Триада, 2006. – 240 с.
9. Сливко К.Ю. Клиническая классификация нефатальных суицидентов: дис. ... канд. мед. наук / К.Ю. Сливко. – Владивосток, 2003. – 160 с.
10. Соловьева О.В. Работа практического психолога с семьёй, преодолевающей взаимозависимость при наличии в ней наркомана или алко-

- лика / О.В. Соловьева, М.Ю. Куница // Личность и бытие: субъективный подход: материалы III Всероссийской научно-практической конференции «Психологическая поддержка личности в различных пространствах ее бытия». – Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2005. – С. 126-129.
11. Шорохова О.А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости / О.А. Шорохова. – СПб.: Речь, 2002. – 136 с.
 12. Fry W.F.J. The Marital Context of the Anxiety Syndrome / W.F.J. Fry // Family Process. – 1962. – Vol. 1. – P. 245-152.
 13. Hurcom C. The family and alcohol: Effects of excessive drinking and conceptualization of spouses over recent decades / C. Hurcom, A. Copello // Substance Use & Misuse. – 2000. – Vol. 35, № 4. – P. 473-502.
 14. Isaacson E.B. Chemical addiction: Individuals and family system / E.B. Isaacson // J. of Chemical Depend. Treat. – 1991. – Vol. 4, №1. – P. 7-27.
 15. Jackson D.D. Family Rules: The Marital Quid Pro Quo / D.D. Jackson // Arch. Gen. Psychiatr. – 1965. – Vol. 12. – P. 589-594.
 16. Jackson D.D. The Question of Family Homeostasis / D.D. Jackson // Psychiatric Quarterly Supplement. – 1957. – Vol. 31, Part 1. – P. 79-90.
 17. Philips R.D. Structural Symbiotic Systems / R.D. Philips. – N.Y.: Human Esteem Publ., 1987. – 132 p.
 18. Schaef A.W. Codependence: Misunderstood-Mistreated / A.W. Schaef. – N.Y.: Harper and Row Publ., 1986. – 105 p.
 19. Shafer M. Sexual physical abuse during early childhood or adolescence and latter drug addiction / M. Shafer // Psychoter. Psychosom. Med. Psychol. – 2000. – Vol. 50, № 2. – P. 38-50.
 20. Stuart R.B. Operant-interpersonal treatment for marital discord / R.B. Stuart // J. of Consulting and Clinical Psychology. – 1969. – Vol. 33. – P. 675-682.
 21. Whalen T. Wives of alcoholics: four types observed in a family service agency / T. Whalen // Quarterly Journal of Studies on Alcohol. – 1953. – Vol. 14. – P. 632-641.
 22. Young E. Co-alcoholism: Implications for psychotherapy / E. Young // J. Psychoactive Drugs. – 1987. – Vol. 19, № 3. – P. 19-36.
 23. Zelvin E. Dependence and denial in alcoholic woman / E. Zelvin // Alcohol. Treat. Quart. – 1988. – Vol. 5, № 3-4. – P. 97-115.
 24. Ziter M.Z.P. Treating alcoholic families: The resolution of boundary ambiguity / M.Z.P. Ziter // Alcohol. Treat. Quart. – 1989. – Vol. 5, № 3-4. – P. 221-233.

THE MODERN VIEWS OF THE PHENOMENON OF CO-DEPENDENT BEHAVIOR IN ALCOHOL ADDICTION (REVIEW OF LITERATURE DATA)

A.V. Merinov, D.I. Shustov, I.A. Fedotov

The article is devoted to the review of the modern literary data regarding the co-dependent behavior. In this work we make a detailed analysis of approaches to the definition of this phenomenon, we consider the psychological characteristics of a co-dependent personality and the principal mechanisms of formation of similar relationships. Separately we study the dynamics of marriage in case of addict-co-dependent relationships including the attitude of system approach. In the light of the theoretical bases discussed we deal with the modern approaches to therapy.

Key words: *co-dependency, alcohol addiction.*

Меринов Алексей Владимирович – канд. мед. наук, доц. кафедры психиатрии ГОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России.

Тел.: +74912754373, сот. телефон +79206328555; +79109002135;

E-mail: alex_mer@inbox.ru.

Шустов Дмитрий Иванович – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой психиатрии ГОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России.

Федотов Илья Андреевич – врач-психиатр Рязанской областной клинической психиатрической больницы им. проф. Н.Н. Баженова.