

УДК 159.923

Станишевский М.

ЯВЛЕНИЕ СОЗАВИСИМОСТИ В УКРАИНСКИХ СЕМЬЯХ: ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ И ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

Станишевский М. Явление созависимости в украинских семьях: характерные признаки и оценка распространенности. В статье уделяется внимание проблеме распространенности явления созависимости, или межличностной зависимости. Феномен рассматривается с трех перспектив: уровня распространенности явления, влияния на семью и краткого анализа существующих мероприятий по профилактике и терапии созависимости в Украине. Уровень распространенности явления исследуется с помощью анализа и синтеза литературы по теме, в частности статистических данных сопутствующих явлений, например, алкоголизма, наркомании и домашнего насилия. Для освещения ситуации в созависимых семьях и анализа существующих профилактических и терапевтических мероприятий использованы методы интерпретации текста, аналогии и сравнения доступных источников.

Ключевые слова: эмоционально-стрессовый подход, межличностная зависимость, зависимость, аддикция, созависимость, групповая психотерапия.

Станишевський М. Явище співзалежності в українських родинах: характерні ознаки та оцінка поширеності. У статті приділяється увага проблемі поширеності явища співзалежності, або міжособистісної залежності. Феномен розглядається з трьох перспектив: рівня поширеності явища, впливу на сім'ю і короткого аналізу існуючих заходів із профілактики і терапії співзалежності в Україні. Рівень поширеності явища досліджується за допомогою аналізу і синтезу літератури з теми, зокрема статистичних даних супутніх явищ, наприклад алкоголізму, наркоманії та домашнього насильства. Для висвітлення ситуації в співзалежних сім'ях та аналізу існуючих профілактичних і терапевтичних заходів використані методи інтерпретації тексту, аналогії і порівняння доступних джерел.

Ключові слова: емоційно-стресовий підхід, міжособистісна залежність, залежність, адикція, співзалежність, групова психотерапія.

Постановка проблемы. *Созависимость, или межличностная зависимость,* часто встречается как феномен психоэмоционального состояния и форма дезадаптивного поведения. Значительная распространенность этого явления связана с многими факторами. Среди них: высокий уровень алкоголизации населения, наркопотребление, высокая степень стрессогенности, отсутствие чувства стабильности и уверенности в завтрашнем дне, обесценивание традиционных ценностей и норм поведения. В связи с этим растет количество проблемных ситуаций, в которых локальное сообщество, семья или супружество должны сохранять устойчивость и равновесие. В связи с этим есть необходимость количественного и качественного изучения явления созависимости для понимания масштабов проблемы и путей ее преодоления. Большое значение имеет также анализ тех мероприятий, которые направлены на профилактику и терапию данного явления. Следствием межличностной зависимости является социальная ингибция, аномия, инфантильность. Состояние созависимости является негативным фактором, который снижает функциональность человека в семье и обществе. Созависимые члены супружества и семьи утрачивают социальные связи, лишаются позитивного внутрисемейного климата, теряют психологическое и физическое здоровье. Поэтому проведение количественного и качественного анализа позволяет исследовать пути к решению данной проблемы.

Анализ последних исследований и публикаций. Созависимость, или межличностная зависимость (англ. co-addiction), является существенной проблемой современного общества. Созависимость часто связана с проблемой зависимости от алкоголя или психоактивных веществ. Данные явления чаще всего необходимо рассматривать как тесно связанные друг с другом. Изучению этих проблем уделяло внимание большое количество исследователей. Среди европейских ученых эту тему рассматривали К. Г. Юнг, М. Вудман, Д. Холлинс, Л. Зойя, М. Л. Фон Франц, Б. Б. Курри, К. Ясперс, Б. Уайнхолд, Д. Уайнхолд, Е. Меллибруда и многие другие. Главными направлениями западноевропейских исследований является терапия на уровне семьи, стабилизация в обществе и сохранение функциональности людей, которые страдают от зависимости и созависимости. В восточноевропейской науке заметный вклад в изучение данной проблемы внесли Е. И. Николаева, А.С. Кочарян, Е. В. Емельянова, А. Р. Довженко, И. П. Лысенко, Н. П. Бурмака, Г. Н. Мысько, В. В. Долгий, С. В. Березин, К. С. Лисецкий, Е. А. Назаров, В. С. Густодымова и многие другие исследователи. С позиции алкоголизации и наркотизации населения тематику созависимых отношений изучали Н. М. Левчук, Е. П. Архипенко. Основными векторами исследований в Восточной Европе являются терапия, профилактика, личность созависимого и зависимого человека, коррекция поведения, терапия и профилактика созависимых отношений в семье.

В настоящее время существенным фактором возникновения созависимых отношений в Украине является высокая степень стрессогенности общества, которая вызвана политическими, социальными и экономическими факторами. Значительную роль играют культурные особенности, традиции и ментальность, о чем пишут Е. М. Либанова и соавторы, М. Е. Жидко, Н. М. Левчук, В. С. Густодымова.

Целью статьи является исследование масштаба, характерных признаков и состояния профилактики и терапии явления созависимости в Украине. Основными задачами данного исследования являются анализ и синтез литературы по предмету, в частности статистических данных, интерпретация текста, аналогия и

сравнение доступных источников, что в свою очередь должно привести к улучшению понимания феномена и расширению возможностей психотерапевтической и профилактической работы в сфере явления созависимости.

Изложение основного материала и результатов исследования. Феномен созависимости часто связан с проблемой злоупотребления алкоголем, психоактивными веществами и другими формами зависимого поведения [15, с. 5–6]. В тоже время созависимость является специфическим психическим состоянием личности, которое возникает вследствие нарушения семейного взаимодействия и приводит к дисфункции семьи. При количественной оценке распространенности явления созависимости, прежде всего, необходимо учитывать уровень распространенности различных форм зависимости. Это продиктовано тем фактом, что наличие в близком окружении зависимого человека нарушает семейное взаимодействие, приводит к дисфункции и формирует феномен созависимости [6, с. 2–16]. Очевидно, что человек, который страдает от аддикции (зависимости), продолжает жить в окружении других людей, чаще всего родственников, соседей, сотрудников и знакомых. Специфическое поведение аддикта, которое сформировано необходимостью его выживания в условиях собственной ограниченной функциональности, приводит к психосоматическим феноменам, невротическому поведению, психозам, манипуляциям, что всегда влияет на близкое социальное окружение [12, с. 753]. Поэтому количественные показатели распространенности аддикции напрямую коррелируют с показателями созависимости и количественно отражают феномен созависимости, как сопутствующего заболевания. Однако это не исчерпывающие показатели, отражающие явление созависимости, поскольку в Украине в медицинской и полицейской статистике регистрируются только отдельные виды аддикции, а именно алкоголизм и наркомания. Большинство видов аддикции, таких, например, как виртуальная гемблер (игровая), сексуальная, шопинг и прочие, вообще нигде не регистрируются и не оцениваются. Хотя подобные варианты зависимости не меньше влияют на возникновение явления созависимости и вызывают тяжелые психологические и соматические последствия. Например, Б. Уанхолд и Д. Уайнхолд считают, что от созависимости страдают около 98% американцев, что, вероятно, может быть характерным и для других сообществ [19, с. 13].

Созависимость является коморбидным [1] явлением. Это феномен, который тесно взаимосвязан с рядом психологических и соматических явлений, например, проблемой самооценки [19, с. 13; 97] и особенностями адаптационных нарушений [5, с. 86]. Сложность, коморбидность этого явления позволяет во многих случаях отнести его к классу адаптационных нарушений и считать сопутствующим феноменом ряда соматических расстройств, например, аддикции. Руководствуясь Международной классификацией болезней, данный феномен в ряде случаев можно рассматривать в рамках расстройств адаптации, как F43.2 по МКБ-10 [5, с. 86].

Ряд показателей, касающихся оценки уровня распространения явления созависимости, были получены благодаря пилотным исследованиям в рамках проектов «Учебно-профилактическая программа по снижению опасности заражения ВИЧ в среде христианских общин и жителей Одесской области» и «Оказание психологической помощи населению, повышение квалификации, супервизия и «полевая» практика специалистов в психокоррекционных группах, для улучшения работы сектора социальных услуг в Украине». Выше перечисленные проекты проводились при финансовой и методической поддержке организации «Акция солидарности немецких католиков с людьми Средней и Восточной Европы – Renovabis», ФРГ.

Прежде всего, рассмотрим распространенность созависимости на примере распространенности алкоголизма. Украинские источники приводят показатели, которые отличаются между собой способом оценки и возможностью доступа к целевой группе. Ниже приведены данные из различных исследований, касающихся проблематики алкогольной зависимости и, по нашему мнению, уровня созависимости в различных ее аспектах.

А. Ф. Гаджихмедов пишет, что Украина является лидером среди большинства европейских стран по уровню употребления алкоголя. Автор сообщает, что средний уровень употребления алкоголя на одного человека превышает 12 литров в год. Согласно его сведениям, в различных медицинских учреждениях находится на учете около одного миллиона больных алкоголизмом, из которых 120 тысяч подростков. Уровень количества больных алкоголизмом, согласно А. Ф. Гаджихмедову, за десять лет увеличился в десять раз, что выражается в 50 тысячах новых случаев ежегодно. Автор пишет, что около 7% трудоспособного населения страдает различными видами заболеваний, которые связаны с алкоголизмом, что является только вершиной айсберга, между тем реальное количество больных, согласно его мнению, в пять раз выше официальной статистики. Такая ситуация влияет на высокий уровень созависимости в семьях и сопутствующих последствиях, что косвенно подтверждается исследованиями А. Ф. Гаджихмедова. Согласно его исследованиям, 45% граждан Украины, 53% работников органов внутренних дел (полиции) и 49% медицинских работников считают основной причиной кризисных явлений в украинском обществе «высокий уровень употребления алкоголя» [2, с. 2–3].

Фактором, который может существенно влиять на формирование созависимых отношений, является ранняя алкоголизация населения. В Украине первый опыт употребления алкоголя приходится в большинстве случаев на подростковый возраст, т. е. период активного психофизиологического созревания и личностного развития человека [14, с. 180–187]. Согласно данным Медико-демографического обследования населения Украины, в пятнадцать лет 83% мальчиков и 93% девочек никогда не употребляли алкоголь. В девятнадцать

лет этот показатель уменьшается до 11% у парней и 20% у девушек, то есть в период с пятнадцати до девятнадцати лет уровень употребления алкоголя у парней возрастает с 17% до 89%, а у девушек с 7% до 80% [10, с. 120].

Алкогольный фактор часто сопутствует самому активному периоду жизни человека. Высокая степень употребления алкоголя на Украине, среди мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет, существенно влияет на формирование специфических внутрисемейных отношений. В данный возрастной период создаются пары, формируются семьи, рождаются дети, человек достигает психофизиологической зрелости. При этом, часто данные процессы происходят на фоне высокого уровня употребления психоактивных веществ и алкоголя, что влияет на формирование созависимых внутрисемейных отношений. Практически все семьи, в которых живет больной алкоголизмом, являются созависимыми образованиями. В другом случае такая семья и супружество не могли бы существовать, поскольку состояние созависимости вызвано необходимостью сохранения гомеостаза, с другой стороны, необходимость сохранения гомеостаза провоцирует созависимые формы взаимодействия внутри семейной системы.

Исходя из различных данных, можно сделать вывод, что регулярно употребляют алкоголь примерно 35,8% мужчин и 10,2% женщин в Украине. Если предположить, что в семье постоянно употребляет алкоголь муж или одновременно оба супруга, то можно допустить, что созависимые отношения на фоне употребления алкоголя сформированы приблизительно у одной трети населения [10, с. 121].

Большое количество созависимых семей связаны с проблемой употребления наркотических веществ. Резкий рост наркопотребления был зафиксирован в Украине в период с 1992 по 2002 годы. Согласно статистике Министерства охраны здоровья, за десять лет количество зарегистрированных случаев выросло с 25292 до 83900. Согласно статистике Министерства внутренних дел, в тот же период было зарегистрировано 33582 случая в 1992 г. и 112500 случаев в 2002 г. За десять лет показатели официальной статистики увеличились более чем в три раза, притом, что население страны постоянно снижалось. Всемирная организация охраны здоровья считает, что реальное количество потребителей различных психоактивных веществ (ПАВ) в Украине в десять раз выше, чем зарегистрированных случаев [9, с. 2–4]. Украинские исследователи приводят данные, в которых говорится, что до 20% молодежи регулярно, то есть несколько раз в месяц, употребляет различные наркотические вещества [10, с. 153]. Из этого можно сделать предположение, что существует определенное количество созависимых отношений, которые сформированы на фоне употребления психоактивных веществ. Точное количество таких случаев определить сложно, так как из них необходимо вычленивать случаи мультиаддикции, то есть когда человек одновременно употребляет алкоголь и наркотики, и созависимость формируется под воздействием обоих факторов. По нашим наблюдениям, которые были сделаны в ходе проведения групп эмоционально-стрессовой психотерапии, приблизительно в 12% случаев участников групп созависимость возникла в семьях, где один из ее членов употреблял наркотики, но не был связан с алкоголем.

Оценить явление созависимости также можно с позиции количества совершаемых преступлений на почве употребления психоактивных веществ и алкоголя. Такой подход обусловлен тем, что зависимые люди часто агрессивно ведут себя в семье и совершают различные преступления. Согласно Л. В. Крыжной, среди основных факторов, которые вызывают семейно-бытовые конфликты, 80% занимает пьянство. С точки зрения оценки качества созависимых семейных отношений можно использовать показатель психических особенностей алкоголиков. Например, у многих алкоголиков, которые совершили преступления, выявлены специфические особенности характера, среди которых, агрессивность (77%), грубость (67%), злоба (52,5%), мстительность, злопамятность (46%), жестокость (41%), цинизм (30%), эгоизм (25%), наглость (16%), что характеризует эмоциональное состояние других членов созависимой семьи. Среди эмоциональных признаков выделяются горячность, раздражительность (98,5%), неуравновешенность (64,0%), черствость (20,0%), ревность (19,8%), что крайне негативно сказывается на близком окружении [7, с. 15; 18; 21–22]. Показателем уровня насилия в созависимых семьях является количество осужденных (26,9%), которые на момент совершения преступления находились в состоянии алкогольного опьянения [18, с. 154].

Распространенность явления созависимости в Украине можно исследовать с помощью анализа и сопоставления уровня алкоголизации мужчин и изменения их положения в семейной иерархии. Во-первых, алкоголизм является одним из факторов, который свидетельствует о присутствии созависимости в семье. Во-вторых, алкогольная зависимость – наиболее исследованное и описанное со стороны статистики явление. В-третьих, алкоголики среди других групп людей, страдающих от зависимости, являются наиболее доступной группой для исследования, поскольку алкоголь не является запрещенным видом психоактивных веществ. В виду этого исследования имеют наименьшую степень субъективных факторов и наиболее достоверны. На примере алкоголизма можно оценить уровень нарастания зависимости с возрастом аддикта. В тоже время на примере изменения семейной иерархии можно судить о изменении ролей в супружестве. Изменение ролей в супружестве может быть вызвано растущей дисфункциональностью одного из супругов и вынужденным увеличением функциональности другого супруга [11, с. 99].

Согласно Н. М. Левчук, наибольший уровень употребления алкоголя приходится как у мужчин, так и у женщин, на период в 40–49 лет. Показатель чрезмерного употребления алкоголя в данном возрасте составляет 40% у мужчин, тогда как у женщин 13% [10, с. 122]. Динамика развития алкоголизма от нуля в возрасте 17 лет (средний возраст начала употребления алкоголя по регионам Украины и когортой по году рождения [10, с. 122]) до показателя 40% в возрасте 40–49 лет коррелирует с показателями

перераспределения семейных ролей. Если в начале супружеской жизни респонденты, которые считали, что главой семьи является женщина, составляли 3,8%, то в супружествах, которым было более десяти лет, этот показатель вырос до 10% [11, с. 99]. Если учесть, что средний возраст вступления в супружество составляет в Украине у мужчин 26 лет (30 лет с учетом повторных браков), а у женщин около 24 года (27 лет с учетом повторных браков) [11, с. 36], заметно, что к сорока годам количество семей, где главой считается женщина, вырастает в три раза. Из этих показателей можно сделать вывод, что со временем функциональность мужчин снижается на фоне роста уровня алкогольной зависимости, что «вынуждает женщину стать командиром на семейном корабле» [11, с. 99]. При этом, многие женщины продолжают совместную жизнь с зависимым супругом, иногда даже после официального развода, компенсируя нездоровую ситуацию в семье состоянием созависимости [3, с. 17–18; 70–71].

Феномен созависимости характеризуется специфической атмосферой, которая формируется там, где есть зависимый член семьи [12, с. 753]. Одним из характерных признаков заболевания являются психозы [10, с. 126–128], которые создают тяжелую атмосферу в семейной среде и близком окружении, например, среди соседей или сотрудников. Постоянное напряжение и ожидание скандалов, истерик, агрессии, которые вызваны алкогольными психозами, создают гнетущую психологическую атмосферу, характерную для созависимой семьи. О сложной ситуации в созависимых семьях говорит то, что в среднем количество регистрируемых случаев алкогольных психозов по стране составляет около 20–22 случаев на 100 тысяч населения, что в целом дает показатель 9–10 тысяч регистрируемых случаев в год. Однако эти цифры не в полной мере отражают реальность, поскольку относительно небольшое количество людей, страдающих различными видами зависимости, попадают в поле зрения медицинских учреждений [10, с. 126–127]. Согласно исследований Е. В. Кришталь, психопатия встречалась у 66% мужчин и 69% женщин, больных алкоголизмом. Заболевание создает тяжелую атмосферу в окружении этих больных, поскольку созависимая среда вынуждена компенсировать и уравнивать их специфическое поведение, которое характеризуется возбудимостью, гипертимностью, истероидностью и другими патологиями [8, с. 7–9].

Одной из главных причин разводов в Украине является морально-психологическое и эмоциональное напряжение в супружестве. Эта ситуация вызвана, не в последнюю очередь, высокой степенью распространенности созависимых отношений. Среди прочего, значительное количество разводов объясняется низким уровнем материального благополучия, что часто свойственно созависимым семьям, где зависимый член семьи тратит на алкоголь и психоактивные вещества значительную часть семейного бюджета. Однако, нередко, находясь в официальном разводе, супруги и другие члены семьи продолжают жить совместно, что является одним из факторов созависимости. В большинстве случаев подобная ситуация вызывает высокое эмоциональное напряжение, которое приводит к фактическому распаду семьи. Эти факторы могут способствовать углублению морально-психологического напряжения, вызывая большое количество разводов в Украине [13, с. 14–16]. М. П. Жданова пишет о влиянии зависимости на семейные отношения и считает, что самым негативным последствием алкоголизма является нарушение функциональности семьи и разрушение супружества. В свою очередь, разрушение супружества и семьи приводит к обострению заболевания аддикцией [4, с. 3]. Это является классическим результатом созависимых отношений [6, с. 2–16]. М. П. Жданова приводит данные из исследований Е. В. Кришталь, что на почве алкоголизма ежегодно происходит 400 тыс. разводов в Украине, и эта ситуация имеет тенденцию к развитию [4, с. 3]. Согласно статистике, насилие в семье и чрезмерное употребление алкоголя и наркотиков является причиной 24,8% всех разводов в Украине [17, с. 85].

Проведя анализ доступных источников, необходимо отметить несколько важных тенденций в деле терапии и профилактики явления созависимости в Украине:

1. В Украине отсутствует система или стандартный подход в терапии и профилактики созависимости.
2. Тема созависимости, особенно созависимых отношений в перспективе заболевания алкоголизмом и наркомании представляет интерес для исследователей в Украине, однако исследования проводятся не часто и носят в основном теоретический характер.
3. Отсутствует достаточное количество прикладных исследований с целью создания практических методик для терапии созависимости.
4. Практические мероприятия, которые направлены на терапию и профилактику созависимости, носят по большей части несистемный характер, сосредоточены в основном в больших городах, в недостаточных количествах.
5. Существенной проблемой является отсутствие стандартной, эффективной и реальной системы помощи для людей, которые страдают от аддикции, что также влияет на распространенность созависимости, как тесно взаимосвязанных явлений.
6. На распространенность явления созависимости существенно влияют экономические и социально-политические факторы, которые способствуют росту проблемы аддикции и, соответственно, появлению новых созависимых семей.
7. Сложная экономическая ситуация провоцирует возникновение защитных форм поведения по типу мотивации избегания неудач, что является одним из элементов созависимого поведения. Речь идет о мотивации, которая часто встречается в дисфункциональных, депрессивных семьях и сообществах, которую можно проиллюстрировать с помощью выражения: «Лучше не рисковать, главное, чтобы не было хуже».

8. Созависимость и созависимые отношения нередко связаны с культурными и ментальными особенностями, которые сложились в Украине. Среди таких особенностей можно выделить для примера следующие: традиции, которые связаны с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ (например, конопля), традиции взаимоотношений, которые приняты в традиционных семьях (например, без оценочного подчинения, сокрытия факта алкоголизма одного из супругов), недостаточное количество партнерских супружеств (в большинстве случаев главная ответственность принадлежит какому-то одному члену семьи, часто не являющемуся членом супружества, например теще).

Все перечисленные выше факторы влияют на направление и качество работы с созависимыми семьями. С другой стороны, представленный анализ говорит о специфических факторах, которые необходимо учитывать при формировании подходов и системы терапии созависимых семей в Украине [6, с. 1–16].

Обсуждая тему работы с созависимыми семьями в Украине, можно представить несколько наиболее заметных движений. Это группы *Al-Anon*, отдельные группы самопомощи, индивидуальные психологические консультации, отдельные психотерапевтические группы, различные движения при религиозных организациях, профилактические мероприятия в учебных заведениях и больницах. К сожалению, проблема созависимости редко становится темой для СМИ и нечасто представляется как существенная проблема украинского общества. Трудно оценить качественные и количественные показатели эффективности всех перечисленных выше уровней, поскольку большинство из них носят несистемный, часто аматорский характер.

Группы *Al-Anon* встречаются в основном в больших городах, значительно реже в районных центрах. В основном они связаны с движением *AA* и *AN*. Из-за анонимности данных групп сложно оценить количественные и качественные показатели эффективности их работы. Однако, не следует принижать их значение в украинском пространстве, поскольку это движение представлено практически в каждой области Украины. Позитивным фактором также является то, что участие в данной форме работы не требует больших затрат (если не учитывать стоимость расходов на проезд к месту встреч), что в сложных экономических условиях Украины играет важную роль. Официальный сайт *Al-Anon/Alateen* сообщает о группах, которые действуют в разных областях Украины. Если не учитывать территории Крыма, части Донецкой и Луганской областей, которые в настоящее время неподконтрольны украинской власти, то количество таких групп находится в пределах 80. Исходя из логики проведения различных психологических групп, можно сделать вывод, что количество участников движения *Al-Anon* в Украине находится в пределах до 1600 человек. Это, несомненно, является недостаточным, учитывая масштабы явления созависимости в украинских семьях [16].

Одной из форм работы с созависимостью являются группы самопомощи, которые отличаются от *Al-Anon* тем, что строго не соблюдают их принципы, в то же время имеют постоянных ведущих, иногда используют практики профессиональной психотерапии. В такие группы, как правило, приходят люди, которые считают свой статус достаточно высоким и не желают ассоциироваться с движением *AA*, *AN*, *Al-Anon*, в которое, по их мнению, приходят люди из крайне неблагополучных семей. Определить количество подобных групп и их участников очень сложно, поскольку подобные собрания не объединены общей методической или структурной системой.

Одним из направлений работы с созависимостью является индивидуальная психотерапия. Практика индивидуальных психологических консультаций является распространенной в Украине. Однако подобная практика не всегда является системной и методически продуманной. Причин для этого много, среди них: отсутствие формальной базы для психотерапии семейной созависимости (т. е. психологический феномен существует, однако отсутствует протокол возможных процедур психотерапии и психопрофилактики), различный уровень подготовленности психологов, высокая стоимость индивидуального консультирования. Эти причины приводят к тому, что индивидуальная терапия используется либо при наличии материальных возможностей, либо эпизодически, для преодоления отдельных симптомов. Это снижает возможности данного вида терапии в преодолении явления созависимости [10, с. 409].

С точки зрения профессиональной подготовленности специалистов, эффективности и финансовой приемлемости для пациентов, вероятно, наиболее позитивную роль играют психотерапевтические группы, направленные на преодоление межличностной зависимости, или созависимости. Среди подобных групп можно выделить группы эмоционально-стрессовой психотерапии, которые показали высокую эффективность в работе с данной проблемой. Существуют различные психотерапевтические группы, в которых проводится лечение созависимости или созависимой синдроматики (в случае, когда направленность группы не декларирует непосредственно проблему созависимости), с использованием различных психотерапевтических школ и методик. Наличие хорошей методической базы и определенного опыта работы, а также действующих психотерапевтических групп различного профиля, позволяет говорить о перспективности именно группового подхода в психотерапии созависимости в Украине. В настоящее время существуют психотерапевтические группы в различных медицинских учреждениях или частных практиках. Однако не многие из них направлены на лечение созависимости. Также существенной проблемой является то, что подобные группы в основном действуют в больших городах и практически отсутствуют в сельской местности, где проблема зависимости и созависимости наиболее распространена.

Различные группы и движения в религиозных организациях, чаще всего, представляют формы непрофессиональной помощи людям, которые страдают от зависимости. Проблема созависимых отношений, или межличностной зависимости, часто рассматривается с позиции роста ответственности каждого члена семьи за себя и окружающих людей. В качестве примера для подражания предлагаются традиционные, иногда патриархальные формы организации семейных отношений. Наиболее распространенными методами работы в религиозных организациях являются индивидуальные беседы, таинство исповеди, проповедь, реколлегии (духовное обучение), встречи различных групп. Иногда проводятся тематические тренинги. Реже можно встретить консультативные пункты для семей или специальные, направленные на конкретную проблему группы самопомощи. Часто группы AA, AN, Al-Anon действуют при церквях. Эти группы независимы от конфессий, однако там, где влияние все же присутствует, подобные группы приобретают черты групп самопомощи. Как уже говорилось выше, в основном, подобные движения существуют только в городах и больших населенных пунктах. С другой стороны, в большинстве случаев, в сельской местности и поселках местная церковь является единственным местом, где проводится работа, которая направлена на преодоление зависимости и созависимости. В качестве экспертов на этом уровне выступают местные священнослужители, обученные прихожане, местные медработники, учителя, приглашенные специалисты. Из всех случаев, 36% групп Al-Anon собираются в помещении церквей, что говорит об открытости священнослужителей для работы с созависимыми людьми [16].

Учебные заведения являются местом, где профилактическая работа включена в учебную деятельность. В школах и университетах работают штатные психологи и регулярно проводятся профилактические беседы, различные тренинги и акции. Школы взаимодействуют с семьями учащихся и имеют возможность влиять на ситуацию в семье. В перспективе проблемы созависимости, учебные заведения работают в направлении профилактики зависимости и первичного выявления употребления психоактивных веществ и алкоголя учениками. В плане созависимости школа проводит работу на уровне выявления и профилактики неблагополучных семей, так как в задачи педагогического коллектива входит так называемая «внеклассная» работа. В данном направлении учебные заведения взаимодействуют с полицией, органами социальной опеки, неправительственными организациями и медицинскими учреждениями. Однако результаты этой работы не всегда дают плоды. Экономические проблемы семей, доступность психоактивных веществ, низкая оплата труда учителей и школьных психологов и многое другое не позволяют создать эффективную и действенную систему профилактики семейной дисфункции, в частности созависимости.

Медицинские учреждения, которые направлены на лечение психосоматических заболеваний, в частности аддикции, так же как и учебные заведения, укомплектованы штатными психологами, которые проводят различные терапевтические и профилактические мероприятия. В специализированных медицинских учреждениях, направленных на лечение аддикции, основным направлением в терапии является установление ремиссии, устранение абстинентного синдрома (детоксикация), восстановительная терапия и психотерапевтическое лечение, направленное на сохранение трезвости. Однако врачи и психологи учитывают природу аддикции и проводят профилактические беседы, группы и тренинги с созависимым окружением аддиктов. Данные мероприятия входят в систему лечебных мероприятий государственных клиник, однако редко практикуются частными клиниками и кабинетами. К сожалению, сравнительно небольшое количество людей, которые страдают от созависимости, приходят на психологическое лечение в профильные лечебные учреждения. В большинстве случаев приоритетом является соматическое лечение непосредственно зависимого человека. Члены семьи аддикта неохотно взаимодействуют со специалистами и чаще всего считают, что зависимость – это проблема больного, которую можно «исправить» с помощью медикаментов, психологического и педагогического вмешательства. Однако психологические службы при медицинских учреждениях стараются проводить для близкого окружения аддиктов различные консультации, тренинги и группы. Так же как и в случае с работниками образования, эффективность этой работы не всегда может быть высокой. В результате низкой оплаты труда, высокой профессиональной нагрузки, отсутствия системы профилактики профессионального сгорания персонала снижается эффективность работы не только с больным, но и с созависимым окружением. Поэтому медицинские учреждения, хотя и являются основным звеном в лечении зависимости, к сожалению, не в состоянии существенно влиять на проблему созависимости в семьях. Это значительно снижает эффективность лечебных мероприятий, так как после прохождения стационарного или амбулаторного лечения люди, которые страдают от зависимости, возвращаются в прежнюю созависимую среду и часто возобновляют употребление психоактивных веществ или алкоголя. О масштабах проводимой работы по профилактике и терапии созависимости точных данных нет, при этом в медицинских учреждениях собирается всего около 4% групп Al-Anon [16].

Выводы. Делая выводы из приведенных выше данных, необходимо сделать заключение, что созависимость, или межличностная зависимость, является существенной проблемой для украинского общества. Учитывая все приведенные цифры и доводы, можно предположить, что, вероятно, страдают от созависимости приблизительно 40% семей. Причем это показатели, которые касаются только таких форм созависимых отношений, которые сформированы алкоголизмом или наркоманией членов семьи. Прочие виды созависимости сложно поддать какому-либо анализу в виду отсутствия статистических данных.

Наиболее эффективной формой терапии и профилактики созависимости представляется групповая форма психологической работы. Она может проводиться на различных уровнях, например, в форме групп А1-Анон, групп самопомощи, тренинговых групп или профессиональной групповой психотерапии.

Наиболее активными площадками для профилактики и лечения явления созависимости выступают церкви, что обусловлено несколькими факторами, в частности пропагандой традиционных ценностей, социальной направленностью, наличием ресурсов (помещений, активных верующих, доступность к целевой группе и т.д.). Следующими активными агентами в предоставлении подобных услуг являются общественные организации и неформальные объединения, которые чаще всего работают на «низкопороговом» уровне. Это позволяет людям, которые страдают от созависимости, получить доступ к информации и первичной поддержке.

Из вышеперечисленного следует сделать вывод, что в Украине существуют хорошие практики и возможности для профилактики и терапии проблемы созависимости. В то же время необходимо проделать немало работы для обобщения методик и организации научно обоснованной системы помощи людям, которые страдают от созависимости.

Перспективы дальнейших исследований. Большое значение в дальнейших исследованиях в области профилактики и терапии созависимости имеет изучение наиболее эффективных методик и практик с целью создания системы практической помощи людям, страдающим от созависимости. Особое внимание необходимо направить на исследования данного явления в супружеской и семейной системах. Необходимо провести тщательный анализ основных факторов риска возникновения феномена для создания действенных подходов в профилактике и терапии созависимости.

Список использованных источников

1. Вёрткин А.Л. Коморбидность. Лечащий врач. Медицинский научно-практический портал / А.Л. Вёрткин, А.С. Скотников [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.lvrach.ru/2013/06/15435733/>
2. Гаджихамедов А.Ф. Адміністративно-правова протидія пияцтву та алкоголізму в Україні : автореферат дис. ... канд. юридич. наук : 12.00.07 / Академія управління міністерства внутрішніх справ / Гаджихамедов Артур Фахрудинович. – К., 2010. – 20 с.
3. Емельянова Е.В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования / Е.В. Емельянова – СПб. : Речь, 2008.
4. Жданова М.П. Порушення здоров'я сім'ї при алкоголізмі у жінок та його психотерапія : автореферат дис. ...канд. мед. наук : 19.00.04 / Харківська медична академія післядипломної освіти / Жданова Мирослава Петрівна. – Харків, 2007. – 21 с.
5. Кюсева О.В. Система психопривентивних освітніх заходів щодо вживання психоактивних речовин особами молодого віку / О. В. Кюсева // Архів психіатрії. – 2016. – № 3 (86). – С. 85–90.
6. Крамченкова В.А. Порушення внутрішньосімейних відносин з розвитком співзалежності при наркопатології в сім'ї і способи їх психокорекції : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / Харківська медична академія післядипломної освіти / Віра Олександрівна Крамченкова. – Харків, 2007. – 19 с.
7. Крижна Л.В. Злочини у сфері сімейно-побутових відносин (криміналогічний аспект) / Л.В. Крижна. – К. : КІВС, 2002.
8. Кришталь Є.В. Алкоголізм подружньої пари: клінічні та соціально-психологічні аспекти : автореф. дис. ... докт. мед. наук : 14.01.17 / Харківський інститут удосконалення лікарів / Кришталь Євгеній Валентинович. – Харків, 1998. – 25 с.
9. Лазаренко В. І. Наркоситуація в Україні та девіантна поведінка молоді : автореф. дис. ... канд. соціолог. наук : 22.00.04 / Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна / Лазаренко Вікторія Іванівна. – Харків, 2003. – 22 с.
10. Левчук Н.М. Асоціальні явища в Україні у демографічному вимірі : монографія / Н.М. Левчук ; [відпов. ред. д. е. н., проф. В.С. Стешенко]. – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2011. – 492 с.
11. Лібанова Е.М. Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку : [колективна монографія] / Е.М. Лібанова, С.Ю. Аксьонова, В.Г. Бялковська, О.А. Васильєв, О.О. Коломієць, О.І. Крикун, Б.О. Крімер, І.О. Курило, Л.М. Мельничук, А.Г. Реут, Л.І. Слюсар, В.С. Стешенко. – К. : ТОВ «Основа-Принт», 2009. – 248 с.
12. Mellibruda, J. Wybrane problemy patologii życia rodzinnego / Strelau J. // Psychologia. Podręcznik akademicki / за ред. Strelau J. – Т. 3, Gdańsk, 2007.
13. Надтока Г.М. Становище сімей в Україні (за підсумками 2010–2013 років) / Г.М. Надтока, І.В. Пеша, А.Ю. Тарановська, Н.В. Тілікіна, Н.В. Федорович, Ф.В. Фомін [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://dismp.gov.ua/digital-library.html>
14. Немов Р.С. Психология. Психология образования. Книга 2 / Р.С. Немов – М. : ГИЦ «ВЛАДОС», 2003.
15. Николаева Е.И. Социальные, психологические и психофизиологические механизмы аддиктивного поведения / Е.И. Николаева. – Новосибирск : Редакционно-издательский центр НГУ, 2002.
16. Официальный сайт Ал-Анон / Алатин Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://al-anon.org.ua/?page_id=2842.
17. Слюсар Л.І. Розлучення в Україні в демографічному вимірі: минуле і сучасність / Л.І. Слюсар // Демографія та соціальна економіка. – 2014. – №2 (22). – С. 85.
18. Стасів Я.В. Зловживання алкоголем як чинник злочинності в Україні / Я.В. Стасів // Демографія та соціальна економіка. – 2012. – № 2 (18). – С. 154.
19. Уайнхолд Б. Освобождение от созависимости / Б. Уайнхолд, Д. Уайнхолд / перевод с англ. А.Г. Чеславской. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 224 с.

Spisok ispol'zovannyh istochnikov

1. Vjortkin A.L. Komorbidnost'. Lechashhij vrach. Medicinskij nauchno-prakticheskij portal / A.L. Vjortkin, A.S. Skotnikov [Jelektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa : <https://www.lvrach.ru/2013/06/15435733/>
2. Hadzhyakhmedov A.F. Administratyvno-pravova protydiia pyiatstvu ta alkoholizmu v Ukraini : avtoreferat dys. ... kand. yurydych. nauk : 12.00.07 / Akademiia upravlinnia ministerstva vnutrishnikh sprav / Hadzhyakhmedov Artur Fakhruddynovych. – K., 2010. – 20 s.
3. Emel'janova E.V. Krizis v sozavisimyh otnoshenijah. Principy i algoritmy konsul'tirovaniya / E.V. Emel'janova – SPb. : Rech', 2008.
4. Zhdanova M.P. Porushennia zdorovia simi pry alkoholizmi u zhinok ta yoho psykhoterapiia : avtoreferat dys. ...kand. med. nauk : 19.00.04 / Kharkivska medychna akademiia pislidyplomnoi osvity / Zhdanova Myroslava Petrivna. – Kharkiv, 2007. – 21 s.
5. Kiosieva O.V. Systema psykhopryventyvnykh osvitnikh zakhodiv shchodo vzhyvannia psykhoaktyvnykh rechovyn osobamy molodoho viku / O. V. Kiosieva // Arkhiv psykhiiatrii. – 2016. – № 3 (86). – S. 85–90.
6. Kramchenkova V.A. Porushennia vnutrishnosimeinykh vidnosyn z rozvytkom spivzalezhnosti pry narkopatolohii v simi i sposoby yikh psykhokorektsii : avtoref. dys. ... kand. psykol. nauk : 19.00.04 / Kharkivska medychna akademiia pislidyplomnoi osvity / Vira Oleksandrivna Kramchenkova. – Kharkiv, 2007. – 19 s.
7. Kryzhna L.V. Zlochyny u sferi simeino-pobutovykh vidnosyn (kryminalohichnyi aspekt) / L.V. Kryzhna. – K. : KIVS, 2002.
8. Kryshstal Ye.V. Alkoholizm podruznoi pary: klinichni ta sotsialno-psykholohichni aspekty : avtoref. dys. ... dokt. med. nauk : 14.01.17 / Kharkivskiy instytut udoskonalennia likariv / Kryshstal Yevhenii Valentynovych. – Kharkiv, 1998. – 25 s.
9. Lazarenko V. I. Narkosytuatsiia v Ukraini ta deviantna povedinka molodi : avtoref. dys. ... kand. sotsioloh. nauk : 22.00.04 / Kharkivskiy natsionalnyi universytet im. V.N. Karazina / Lazarenko Viktoriia Ivanivna. – Kharkiv, 2003. – 22 s.
10. Levchuk N.M. Asotsialni yavyscha v Ukraini u demohrafichnomu vymiri : monohrafiia / N.M. Levchuk ; [vidpov. red. d. e. n., prof. V.S. Steshenko]. – K. : In-t demografii ta sotsialnykh doslidzhen im. M. V. Ptukhy NAN Ukrainy, 2011. – 492 s.
11. Libanova E.M. Simia ta simeini vidnosyny v Ukraini: suchasnyi stan i tendentsii rozvytku : [kolektyvna monohrafiia] / E.M. Libanova, S.Iu. Aksonova, V.H. Bialkovska, O.A. Vasyliiev, O.O. Kolomiets, O.I. Krykun, B.O. Krimer, I.O. Kurylo, L.M. Melnychuk, A.H. Reut, L.I. Sliusar, V.S. Steshenko. – K. : TOV «Osnova-Prynt», 2009. – 248 s.
12. Mellibruda, J. Wybrane problemy patologii zycia rodzinnego / Strelau J. // Psychologia. Podręcznik akademicki / za red. Strelau J. – T. 3, Gdańsk, 2007.
13. Nadtocka H.M. Stanovyshche simei v Ukraini (za pidsumkamy 2010–2013 rokiv) / H.M. Nadtocka, I.V. Piesha, A.Iu. Taranovska, N.V. Tilikina, N.V. Fedorovych, F.V. Fomin [Jelektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa : <http://dismp.gov.ua/digital-library.html>
14. Nemov R.S. Psihologija. Psihologija obrazovaniya. Kniga 2 / R.S. Nemov – M. : GIC «VLADOS», 2003.
15. Nikolaeva E.I. Social'nye, psihologicheskie i psihofiziologicheskie mehanizmy addiktivnogo povedeniya / E.I. Nikolaeva. – Novosibirsk : Redakcionno-izdatel'skij centr NGU, 2002.
16. Oficial'nyj sajt Al-Anon / Alatin Ukrainy [Jelektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa : <http://al-anon.org.ua/?page id=2842> .
17. Sliusar L.I. Rozluchennia v Ukraini v demohrafichnomu vymiri: mynule i suchasnist / L.I. Sliusar // Demohrafiia ta sotsialna ekonomika. – 2014. – №2 (22). – S. 85.
18. Stasiv Ya.V. Zlovzhyvannia alkoholem yak chynnyk zlochynnosti v Ukraini / Ya.V. Stasiv // Demohrafiia ta sotsialna ekonomika. – 2012. – № 2 (18). – S. 154.
19. Uanhold B. Osvobozhdenie ot sozavisimosti / B. Uajnhold, D. Uajnhold / perevod s angl. A.G. Cheslavskoj. – M. : Nezavisimaja firma «Klass», 2001. – 224 s.

Stanishevsky, M. The phenomenon of codependence in Ukrainian families: features and occurrence. This article deals with the occurrence of co-dependence or interpersonal dependence, the status of dependent families and the available therapy in Ukraine. This phenomenon of co-dependence is a common psychoemotional condition and disadaptive behavior. Interpersonal dependence results in social inhibition, anomie and extreme form of infantilism. Co-dependence is a negative factor that reduces the functionality of a person in the family and society. Co-dependent family members lose social ties and mental and physical health. The phenomenon of coexistence is often associated with the problem of alcohol and drug abuse as well as other dependent behaviors. At the same time, according to other theories, co-dependence is a specific psychological condition, which arises from defective family interactions and leads to family dysfunction. When assessing the occurrence of co-dependence, it is necessary to know the prevalence of different forms of dependence, because the presence in a close environment of a dependent individual interferes with family interaction, leads to its dysfunction and forms coexistence.

Co-dependence is considered from three perspectives: the occurrence of the phenomenon, its impact on the family and a brief analysis of the available prevention and therapy in Ukraine. The occurrence rate of co-dependence is measured by analyzing the relevant literature, in particular the statistical data of the accompanying phenomena, e.g., alcoholism, drug addiction and domestic violence. Analyses of the situations in co-dependent families and the available preventive and therapeutic measures are done using text interpretation, analogies and compares techniques.

Key words: emotional-stressful approach, interpersonal dependence, dependence, addiction, co-dependence, group psychotherapy.

Відомості про автора

Станішевський Мирослав, докторант Опольського університету, Ополье, Польща.
Staniszewski, Mirosław, doctorate, University of Opole, Poland.
 E-mail: zhanna.stanishewska@gmail.com