Автономная некоммерческая организация высшего образования

«Московский православный институт святого Иоанна Богослова»

|  |
| --- |
| Кафедра общей и прикладной психологии |

*«К защите допускается»*

Заведующий кафедрой

|  |
| --- |
| Кожарина Людмила Александровна, |
| канд. психол. наук, доцент |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(подпись)* |
|  | « | 13 | » | июня | 2018 г. |

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА МАГИСТРА**

|  |
| --- |
| Михайлова Наталия Ивановна |

|  |
| --- |
| **Современные представления о психологии созависимости: критический анализ** |

|  |
| --- |
| Направление подготовки 37.04.01 «Психология» |

|  |
| --- |
| Магистерская программа «Христианская психология» |

|  |  |
| --- | --- |
| Обучающийся: |  |

 *(подпись)*

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель ВКРМ: |  |
| доктор психол. наук, профессор |  |
| кафедры общей и прикладной психологии |  |
| Братусь Борис Сергеевич |  |

 *(подпись)*

Москва, 2018

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

**Введение3**

**Глава 1. История понятия «созависимость»: появление и развитие8**

* 1. Ранние исследования по проблеме созависимости8

1.2. Созависимость и Сообщество Анонимных Алкоголиков9

1.3. Влияние моделей семейной системной терапии на феномен созависимости14

1.4. Распространение понятия созависимости в научно-популярной литературе17

1.5. Критика феномена созависимости…………………………………… 21

Резюме23

**Глава 2. Устаревшие и современные представления о созависимости25**

2.1. Общие положения распространённых подходов к созависимости25

2.2. Созависимость как зависимость33

2.3. Созависимость как неполнота личности40

Резюме54

**Глава 3. Созависимость как отклонение в развитии субъективной реальности56**

3.1. Основные положения и понятийные категории психологической антропологии56

3.2. Созависимость как неполнота человеческой реальности и как искажение событийной общности53

Резюме68

**Заключение70**

**Литература73**

**Приложения77**

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность**

Понятие «созависимость» возникло во второй половине XX века в США в области работы с химическими зависимостями. Термин не только широко распространился в разных областях науки (медицинской, психологической, социальной), но и вышел за пределы профессионального и научного круга. Из модного восьмидесятых и девяностых годов в США психологического термина[[1]](#footnote-1) оно постепенно стало словом, привычным в повседневной речи и у нас, и на Западе. Понимание созависимости расширилось настолько, что приобрело опасность перестать значить что-либо[[2]](#footnote-2).

На сегодняшний день нет ни единого определения созависимости, ни единого подхода к нему. Если в России этот феномен многие специалисты и исследователи по-прежнему относят исключительно к области химической зависимости, в Соединенных Штатах в категорию созависимых попадает гораздо большее количество людей, и это понятие уже давно перестало ассоциироваться исключительно с семьями алкоголиков или наркоманов. Более того, то, что отечественные специалисты называют созависимостью, многие западные исследователи называют нездоровой зависимостью. Следует также добавить, что отношение медицинского и психологического сообщества к феномену созависимости у нас в стране представляет собой крайне противоположные точки зрения: от мнения «проблемы созависимости не существует, этот термин придумали психологи»[[3]](#footnote-3) до утверждения «созависимость латентно присуща каждому человеку»[[4]](#footnote-4).

 Таким образом, вслед за одним из исследователей данного феномена, мы можем утверждать, что «…созависимость оказывается одним из наименее изученных явлений в психологии»[[5]](#footnote-5).

Актуальность исследования также обусловлена масштабностью и остротой проблемы химических и нехимических зависимостей. Формы зависимого поведения крайне разнообразны и вопрос, существует ли универсальный механизм, который лежит в основе разнообразных зависимых расстройств интересовал ряд исследователей[[6]](#footnote-6). Некоторые авторы выделяют следующие типы унитарных схем патогенеза зависимостей[[7]](#footnote-7):

– нейрофизиологические модели, объясняющие формирование зависимостей нейродинамическими механизмами;

– психологические модели, выводящие зависимости из психологических механизмов;

– личностные модели, согласно которым механизм зависимости кроется либо в патологических характеристиках или патологическом развитии личности, либо в наличии неосознаваемого внутриличностного конфликта;

– социальные модели, апеллирующие к семейной или социальной ситуации, как к причине появления зависимых расстройств.

Мы не отрицаем действия и влияние многочисленных био-, психо-, социо- и личностных факторов в формировании и развитии различных типов зависимости, но считаем, что «основную роль в формировании любой зависимости играет духовный аспект существования человека в мире»[[8]](#footnote-8). Проблемы зависимости тесно связаны с понятием созависимости. Долгое время в психологической науке было невозможно объяснение и рассмотрение каких-либо духовных реалий. Но на современном, постнеклассическом этапе психология возвращается к духовному содержанию[[9]](#footnote-9). Вслед за отечественными психологами (Слободчиков, Исаев, Шувалов) мы разделяем *психологию психики*, изучающую психику как особый «функциональный орган», *психологическую антропологию* – «специальное учение о субъективной реальности человека»[[10]](#footnote-10),и *христианскую психологию* – «как психологию пути, как учение о человеке становящемся»[[11]](#footnote-11). Опираясь на антропологическую парадигму в психологии, в рассмотрении феномена созависимости мы исходим из понимания человеческой реальности «во всей ее полноте, во всех ее духовно-душевно-телесных измерениях»[[12]](#footnote-12).

**Цель исследования:** представить критический анализ современных представлений о психологии созависимости.

**Объектом исследования** являются современные представления о созависимости.

**Предметом исследования** – сравнительный анализ устаревших и современных представлений о психологии созависимости.

**Гипотеза исследования:** созависимость является основой всех типов зависимости. Гипотеза конкретизируется в следующих положениях:

– духовное повреждение человека лежит в основе всех типов зависимости;

– созависимость – многосложное явление, представляющее собой не столько психологическую реальность, сколько «отклонение в развитии человеческой реальности»;

– созависимость – есть также искажение общности, следствием которого является дизонтогенез развития человеческой реальности. Альтернативой созависимости является общность.

Исходя из цели и гипотезы исследования, были определены следующие **задачи**:

1. Провести теоретический анализ состояния проблемы созависимости.
2. Провести сравнительный анализ устаревших и современных представлений о созависимости.
3. Дать определение понятию созависимости в рамках исследования.

Методологической основой исследования стала антропологическая и христианская парадигмы в психологии (Слободчиков, Исаев, Братусь, Проценко, Шувалов и др), и исследования по проблеме созависимости.

**Методы и источники исследования.** Для решения поставленных задач в работе использовался обзорно-аналитический метод, включающий теоретический анализ психологической литературы по изучаемой теме.

**Научная новизна** исследования заключается в попытке подойти к рассмотрению феномена созависимости как к духовной реальности.

**Теоретическая значимость** работы заключается в том, что проведенный анализ расширяет и углубляет современные представления о созависимости.

**Практическая значимость** работы заключается в том, что проделанный анализ современных представлений о созависимости может использоваться в лекционных материалах по психологии зависимости.

**Структура и объем работы**. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и Приложений. Список использованной литературы содержит 41 источник, из них 21 на английском языке. Содержание работы изложено на 72 страницах.

**Во введении** обосновывается актуальность темы исследования, определяются его объект и предмет, формулируются методологические основания, цель, гипотезы и задачи, раскрывается научная новизна, теоретическая значимость и практическая ценность исследования.

**Первая глава** «История понятия “созависимость”: появление и развитие» состоит из пяти параграфов и посвящена рассмотрению возникновения и развития феномена созависимости.

**Вторая глава** «Устаревшие и современные представления о созависимости» состоит из трех параграфов и посвящена рассмотрению феномена созависимости как зависимости (устаревшие представления) и как неполноты личности (современный взгляд на созависимость, распространенный в США).

**Третья глава** «Созависимость как отклонение в развитии субъективной реальности» состоит из двух параграфов и посвящена анализу феномена созависимости как основы для формирования любой зависимости, где духовный дефект – корень этого состояния.

**В заключении** диссертации приводятся обобщения и выводы, подтверждающие гипотезу, выносимую на защиту.

**В Приложении** содержаться дополнительные материалы из других источников, на которые мы ссылаемся в данном исследовании.

**Глава 1. ИСТОРИЯ ПОНЯТИЯ «СОЗАВИСИМОСТЬ»: ПОЯВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ**

**1.1. Ранние исследования по проблеме созависимости**

Хотя сам термин «созависимость» возник только в 70-х годах XX века в США и относился к родственникам больных химической зависимостью, работа и исследования с вышеупомянутой категорией людей началась гораздо раньше.

Первые описания характерных черт поведения жен алкоголиков относят к 40-м годам XX века. Некоторые авторы предполагают, что на выделение жен алкоголиков в проблемную группу, во многом повлияла Карен Хорни[[13]](#footnote-13). В своих работах она много внимания уделала психосоциальным вопросам женщин. Она первая предложила понятие «болезненная зависимость», которое было описано ею как «стремление предаться на чью-то волю», стремлением «забыть себя в более или менее экстатическом чувстве, слиться с другим существом, стать единым сердцем и единой плотью» и «склонностью терять себя». Хорни описывала подобное поведение как «паразитические, симбиотические» отношения[[14]](#footnote-14).

По мнению одного из американских исследователей по созависимости, Хорни под невротическими чертами, по сути, описала характерные черты созависимости[[15]](#footnote-15).

Американские специалисты Price, Whalen and Furtherman наблюдали описанные Хорни отношения у жен алкоголиков, которые они считали характерными для этой группы людей. Было даже сделано предположение, что такое поведение поощряло зависимость их мужей. Price в 1945 году провел наблюдение 20 жен алкоголиков. Он описал их как типично зависимых, которые своим поведением неосознанно поддерживают алкоголизм своих мужей. В 1953 году Whalen сделал анализ прецедентов наблюдаемых им жен алкоголиков и выдвинул гипотезу, что описанные им женщины вышли замуж за алкоголиков в целях удовлетворения своих собственных личностных нужд. В том же году Furtherman, соглашаясь с Price и Whalen, сделал похожий вывод в том же журнале: жены алкоголиков неосознанно поощряют зависимость своих мужей[[16]](#footnote-16).

Как видим, уже эти ранние исследования выдвинули прямую связь между поведением жен и проблемами алкоголизма их мужей. Эти три автора утверждали, что жены алкоголиков были вовлечены в проблематичные паттерны взаимодействия, сформированные еще в детстве, которые они бессознательно повторяли в супружеских отношениях. Таким образом, созависимость, хотя такого термина еще не существовало, на ранних этапах исследования понималась как прямой результат этих скрытых психологических конфликтов. А жены алкоголиков, скорее рассматривались, как зависимые больные.

Следует подчеркнуть, что понятие созависимости в ранних исследованиях не рассматривалось как следствие близкого взаимодействия с химически зависимым. Скорее созависимость была первичной, а брак с зависимым больным – следствием созависимости.

**1.2. Созависимость и Сообщество Анонимных Алкоголиков**

Более десяти лет, с 1963 по 1975 годы, США была вовлечена в войну с Вьетнамом. Одним из печальных последствий этой войны стало огромное количество военнослужащих, употреблявших алкоголь и наркотики. Кроме этого, война вызвала мощное антивоенное движение, зародившееся в культуре хиппи, в этой среде было распространено свободное употребление наркотиков. Страна столкнулась с масштабной проблемой химических зависимостей. Президент Ричард Никсон, стоявший у власти 1969–1974 годы, объявляет войну наркотикам, называет наркоманию «врагом государства номер один». Государство обращается к 12-ти шаговой программе – традиционным шагам выздоровления Сообщества Анонимных Алкоголиков для решения проблемы химических зависимостей. По сути, члены сообщества становятся солдатами в «войне против наркотиков». С этими историческими фактами связано быстро распространение многочисленных групп Сообщества Анонимных Алкоголиков, которое оказало влияние на развитие и популяризацию феномена созависимости.

Кратко представим историю появления и развития сообщества АА.

Датой зарождений международного сообщества АА считается 1935 год, а ее основателями два алкоголика-американца – Уильям Уилсон (1895–1971), биржевой маклер, и Роберт Смит (1879–1950), врач. Оба, в разное время, являлись членами христианского движения «Оксфордская группа» – общества, не принадлежавшего к какой-либо конфессии, целью которого являлось возвращение к истокам христианства. Основной целью сообщество АА является оказание поддержки алкоголикам через группы взаимопомощи, используя 12-ти шаговую программу, в основу которой легли христианские принципы «Оксфордской группы» и понимание алкоголизма как духовной, физической и психической болезни. Сообщество АА не предлагает выздоровления от алкоголизма. Но само сообщество является группой выздоравливающих алкоголиков, поддерживающих друг друга на пути исцеления. На своем пути становления сообщество получило много критики с разных сторон за пропаганду понимания химической зависимости как неизлечимой болезни. Как заявляет сообщество, алкоголизм или наркомания неизлечимы, но выздоровление при этом возможно.

Именно в среде групп взаимопомощи Анонимных Алкоголиков и Анонимных Наркоманов стало впервые зарождаться понимание созависимости как болезни.

Годом рождения Сообщества родственников и друзей алкоголиков, Ал-Анон, считается 1951 год, но группы для семей алкоголиков собирались, начиная с 1931 года, и появление Ал-Анон не состоялось бы без Сообщества АА. Члены последнего в начале первых годов жизни Сообщества собирались на дому друг у друга. Жены алкоголиков, а иногда и дети, при этом присоединялись к собранию или собирались на кухне или в соседней комнате и проводили группу, похожую на ту, которая проходила параллельно в соседней комнате у алкоголиков. Постепенно родственники алкоголиков, большинство которых были жены, замечали, что по мере того, как их мужья выздоравливали, их собственное состояние не улучшалось, проблемы не уходили и супружеские отношения не исправлялись. Если раньше причиной всего этого был алкоголизм их мужей, то сейчас обвинять своих мужей они больше не могли. И тогда некоторые жены решили обратиться к принципам 12-ти шаговой программы для изменения своей жизни.

Когда члены Нью-Йоркского Сообщества АА обзавелись клубным домом, где и начали собираться, и их собрания были только для алкоголиков, их семьи продолжили свои встречи в соседней комнате в том же клубе. К этому времени, многие члены «семейных клубов» уже также, как их зависимые родственники, жили по 12-ти шаговой программе и видели результаты этой программы в своей жизни. Супруги обоих основателей сообщества АА, Боба и Билла, в разной степени способствовали появлению Сообщества Ал-Анон.

Почти до конца 60-х годов XX века никакие специалисты, исследователи и авторы не затрагивали проблему детей из семей алкоголиков. В 1969 году была опубликована первая книга по этой проблематике «Забытые дети» («The Forgotten Children») написанная Margaret Cork, появление которой прошло совсем незаметно. Книга попала под пристальное внимание только в 80-е годы после расцвета движения взрослых детей алкоголиков. Но начиная с 70-х годов, тема детей из семей алкоголиков постепенно стала вызывать интерес.

После образования Ал-Анона, начало действовать Сообщество Анонимных Наркоманов в 1953 году. В последующие годы зародилось множество других Сообществ взаимопомощи, образованных по модели АА: Анонимные Переедающие в 1960 году, Анонимные Игроки в 1961 году, 70-е годы ознаменовались появлением Анонимных Эмоционалов, Анонимных Сексоголиков, Анонимных зависимых от секса и любви, Анонимных Должников, Сообщество Взрослых Детей Алкоголиков. В 80-е годы список сообществ увеличился. Появились Анонимные Трудоголики, Анонимные Курильщики, Анонимные Кокаинисты, Анонимные Марихуанисты и др.

Наконец в 1986 году усилиями двух психотерапевтов Кена и Мери, выросших в дисфункциональных семьях и имевших химическую зависимость в анамнезе, было образовано Сообщество Анонимных Созависимых (КОДА – от англ. CODA – Codependent Anonymous). В отличие от Ал-Анон, члены этого сообщества не обязательно должны иметь отношения с больными химической зависимостью. Единственным требования для членства в сообществе КОДА является желание «конструирования здоровых отношений с другими людьми»[[17]](#footnote-17).

В 70-х годах родственники алкоголиков и наркоманов стали рассматриваться как люди, страдающие от заболевания, возникающего как параллельный болезненный процесс химической зависимости. Их называли «пособниками» (enablers) или «со-алкоголиками» (co-alcoholics). В этих ранних взглядах «со-алкоголики» считались «пойманными» в болезненный процесс, в котором их самоценность и самоуважение зависели от психического здоровья и душевного благополучия близкого (супруга, партнера, родственника), зависимого от алкоголя или наркотиков. Некоторые исследователи предполагают, что термин «созависимость» на замену понятия «со-алкоголик» появился и был принят профессиональным сообществом примерно в то время, когда поиски решения проблем химической зависимости вышли на передний план, как для государства, так и американского общества. При этом «созависимыми» считались не только супруги алкоголиков и наркоманов, но и другие значимые близкие, вовлеченные в болезненный процесс, например, дети алкоголиков.

Примерно в этот же период, с 1960 по 1970 годы, специалисты, которые работали с больными химической зависимостью и их семьями, все больше вникая в последствия употребления ПАВ, как для самих больных, так и для и их родственников, выдвинули предположение, что болезненная реакция родственников была вызвана стрессовыми обстоятельствами, в которых они оказались, живя рядом с алкоголиком или наркоманом. Эти исследователи также выделили категорию людей, которые из раза в раз вступали в повторяющиеся отношения с зависимыми. Характерной особенностью данной категории людей была забота и поддержка зависимого родственника, которые «давали право» больному химической зависимостью продолжать разрушающее поведение. Эти специалисты стали использовать термин «созависимость», обозначая данным понятием паттерн поведения родственников зависимых.

Таким образом можно отметить, что к началу 80-х годов получили развитие две концепции феномена созависимости:

* созависимость – болезнь, развивающаяся на фоне химической зависимости близкого человека (супруга, ребенка, партнера, родственника и т.д.);
* созависимость – паттерн специфического поведения, поддерживающий химическую зависимость близкого человека.

**1.3. Влияние моделей семейной терапии на феномен созависимости**

Начиная с 1970-х годов стали возникать модели системной семейной терапии в США. Доминирующие в 1970–1980-х годах: структурная модель Сальвадора Минухина, теория семейных систем Мюррея Боуэна, психодинамическая модель и модель нарушения привязанностей подтверждали, что ранний формирующий опыт в семье влияет на создание проблематичных паттернов взаимодействия во взрослой жизни. Под влиянием этих взглядов, исследователи созависимости из системной семейной традиции (Friel, Cermak) предположили, что поведенческие, эмоциональные и интерактивные паттерны семьи способствуют развитию явления, которое они идентифицировали как созависимость. Так понятие созависимости стало ассоциироваться с дисфункцией семьи.

Но для понимания семейной дисфункции, необходимо рассмотреть, что американские исследователи понимали под функциональной семьей. М. Николс и Р. Шварц обобщили функциональность семейной системы следующим списком факторов[[18]](#footnote-18): (1) семья функционирует как изменчивая и адаптируемая открытая система; (2) имеет открытые и эффективные каналы связи; (3) имеет четкие правила, границы и стабильность; (4) осуществляет позитивный контроль вместо принуждения; (5) члены семьи имеют четкие и определенные роли, которые также могут быть адаптируемыми и изменчивыми.

Далее мы рассмотрим связь созависимости с формирующимися в то время моделями семейной терапии.

Джон Боулби, основатель теории привязанности, оказал бóльшее влияние на семейную терапию в Великобритании, чем в США. Но некоторые американские исследователи проводили связь между созависимостью и привязанностью, поэтому здесь мы кратко остановится на теории привязанности. Боулби считал, что привязанность ребенка формируются через повторяющийся круг угроз, которые ощущает ребенок и которые заставляют его искать близости со значимым взрослым. Близость ребенка со взрослым базируется на удовлетворении потребностей ребенка – безопасности, надежности и защите. Боулби подчеркивал, что маленьким детям необходима постоянная и безопасная физическая и эмоциональная привязанность, которая является фундаментом для базового доверия к себе и значимым другим. Последователи Боулби, исследуя дальше теорию привязанности, предположили, что рабочие модели привязанности формируются в раннем детстве, на основе которых мы выстраиваем свои отношения во взрослой жизни. Некоторые исследователи по созависимости выдвигали связь между привязанностью и созависимостью.

Один из самых влиятельных теоретиков семейной терапии в США, Сальвадор Минухин, разработал модель структурной семейной терапии. Модель подразумевала структуру семьи, характеризующуюся основными параметрами: сплоченность, иерархия, гибкость, внешние и внутренние границы, ролевая структура семьи. Согласно модели, функциональные семьи содержат четкие и проницаемые границы, которые защищают отдельных членов и обеспечивают их индивидуальность, в равной степени делая возможной взаимную поддержку. Модель предполагает, что каждая семья имеет уникальную структуру, образованную организованными подсистемами, например: мать и отец, мать и ребенок, отец и ребенок. В некоторых случаях, в результате родительской дисфункции, ребенок преждевременно принуждается к родительской роли, когда забота ожидается от него, а не предлагается ему. Считается, что, когда ребенок взрослеет, этот усвоенный опыт воспроизводится, и, как следствие, влияет на его отношение с другими взрослыми. Предполагается, что чрезмерно заботливые отношения и чрезмерная ответственность этих повзрослевших детей связаны с созависимостью.

Системная семейная терапия Мюррея Боуэна содержала множество конструктов, которые были связаны с ранним пониманием созависимости. Модель предполагает, что степень функционирования человека как эмоционально независимой личности зависит от баланса между эмоциональной и интеллектуальной подсистемами человека, а также уровнем его дифференциации (психологического открепления) от семьи происхождения. Под дифференциацией Боуэн понимал способность человека к автономному функционированию, и связывал эту способность с умением различать (дифференцировать) мысли/идеи и аффекты/эмоции/чувства. Таким образом, дифференциация предполагает разделение эмоционального и интеллектуального процесса, что влияет на способность человека размышлять о действиях и делать выбор, не чувствуя себя ответственным или контролируемым другими. Дифференциация воспринимается как нечто необходимое для здорового развития интимных отношений внутри и вне семейной единицы. Согласно модели, когда люди не могу дифференцировать себя от своих родителей, это, как правило, переносится на значимые отношения во взрослой жизни. Люди с плохо дифференцированным эго (не открепившиеся психологически от родителей) настолько сильно зависят от принятия и одобрения себя другими людьми, что они либо быстро подстраиваются и начинают думать, говорить и делать то, что может быть приятно другим людям, либо используют силу и/или контроль, чтобы принудить других подстроиться под них. Это такие люди, которые либо делают слишком много для других (в конце концов, они начинают себя чувствовать мучениками или жертвами), либо используют других с помощью гнева или контроля. Именно здесь, в неспособности дифференцироваться от своей кровной семьи, некоторые исследователи проводят параллель с созависимостью.

Большинство теоретиков, в том числе Боуэн, проходили психоаналитическую подготовку и вследствие этого переносили некоторые идеи из психоанализа в свою семейную терапию. Психоаналитическая школа семейной терапии сочетала в себе системные и психодинамические принципы. Теоретики психоаналитической школы видели минимальные риски возникновения созависимости в семье, где родители разумно заботились и с пониманием относились к детям. Под этим, как правило, понималось, принятие первоначальной зависимости ребенка и постепенное создание условий для автономии ребенка для развития его чувства независимости.

Связь дисфункциональных семейных моделей с концепцией созависимости была центральной темой литературы о созависимости конца 80-х – начала 90-х годов.

**1.4. Распространение понятия созависимости в научно-популярной литературе**

На протяжении 80-х годов о созависимости регулярно писали в американской клинической и популярной литературе. Феномен привлекал внимание прессы, возникли последователи, издатели, которые стремились выпустить книги о созависимости, потому что они приносили доход. В это время отчетливо выделяются три следующие модели созависимости:

– созависимость как болезнь. Этого подхода придерживались Mendehall, Whitfield, Friel;

– созависимость как эндогенный и экзогенный процессы. Об этой модели писал Wright and Wright

– созависимость как расстройство личности (Cermak).

В конце 80-х годов была предложена модель созависимости как болезни. Модель рассматривала созависимость в рамках клинического вмешательства и занималась диагностикой и лечением созависимости. Диагноз созависимости мог быть поставлен при помощи самодиагностики, используя различные инструменты самопомощи, или медицинским работником. Предлагаемое лечение от созависимости обычно включало чтение книг по самопомощи и посещения групп взаимопомощи.

Впервые о созависимости как о болезни заговорил Charles Whitfield, американский психиатр. Свою гипотезу Whitfield подтверждал прецедентами из своей клинической практики. Whitfield подходил к созависимости с медицинской точки зрения и описывал явление как «contagious and acquired ilness» (заразное и приобретенное заболевание). Но никаких эмпирических данных, подтверждающих эту точку зрения не было. Идентифицируя созависимость как болезнь, Whitfield таким образом дал ей определенный и уникальный статус «отдельного расстройства», имеющего свою этиологию и распространение.

Следуя за Whitfield и придерживаясь такой же модели созависимости как «отдельного психологического заболевания», Friel, американский психолог, был одним из первых, кто попытался создать психометрический тест для определения созависимости. В своей первой книге «Adult children: the secrets of dysfunctional families», опубликованной в 1988 году, Friel рассказывает о созависимости, соединяя теорию со случаями из своей клинической практики, и направляет читателя на самодиагностику и самопомощь. Friel также не предоставил никаких эмпирических данных в подтверждение своей теории и не опробовал свой тест. Большинство своих заключений он вывел из клинических наблюдений и анализа прецедентов.

В том же десятилетии, в 1980-е годы, возникла еще одна интерпретация созависимости. Wright and Wright предложили межличностный и внутриличностный взгляд на созависимость, предполагая линейную зависимость между межличностными и интрапсихическими процессами. Они согласились с доминирующей теорией того времени, в которой утверждалось, что в некоторых случаях созависимость может быть связана с внутренними характеристиками личности, обусловленными дисфункциональностью семьи происхождения, что является эндогенной составляющей. Однако созависимость также выходит за рамки влияния семьи. Wright and Wright предположили, что созависимость может также основываться на взаимодействии с окружающими людьми, когда человек проявляет усилия, чтобы приспособиться к чрезвычайно сложному партнеру и жизненной ситуации, что является экзогенной составляющей.

Модель созависимости как расстройства личности выдвинула на передний план роль конституционных факторов в предрасположении людей к тому, что авторы теории понимали, как созависимость. Модель постулирует, что люди привносят в межличностные отношения широкий спектр собственных паттернов характера, самовосприятия, отношения и поведения. Это подразумевает, что существует определенный тип людей, которые более склонны участвовать в дисфункциональных отношениях. Определенные аспекты личности могут сделать человека уязвимым к эмоциональным проблемам при возникновении стрессовых ситуаций, и эта предрасположенность, в свою очередь, может быть связана с возникновением созависимости. Основным теоретиком, поддерживающим эту точку зрения, был Cermak.

К концу 80-х годов, интерес к созависимости возрос. В 1990 году в США состоялась Первая национальная конференция по созависимости, где было сформулировано определение созависимости, к которому и сегодня апеллируют многие авторы и исследователи этой области.

Обсуждение созависимости окончательно вышло из области клинической медицины и психологии и было представлено широкой публике через так называемых авторов из сферы самопомощи (selfhelp authors): Робин Норвуд («*Женщины, которые любят слишком сильно»*), Мелоди Битти («*Алкоголик в семье, или Преодоление созависимости»*), Джон Бредшоу (*The Family. Revolutionary Way of Self-Discovery; Homecoming*). Кроме того, в этот же период, феномен созависимости привлекает внимания профессионалов из медицинской и социальной сфер. В первую очередь следует назвать таких исследователей как Cermak, Schaef and Mendenhall. Эти специалисты выводят созависимость из области химических зависимостей и описывают ее как определенное заболевание. Так, Schaef говорит о том, что общество само по себе является зависимым, и такие общественные системы, как школы, церкви, бизнес и правительство имеют те же черты, какими к тому времени описывали явление созависимости.

Следует отметить также, что созависимость ассоциировали с пищевыми расстройствами, однополыми отношениями, беспомощностью, отношениями между терапевтом и пациентом/клиентом. По сути, созависимость превращалась в явление, под которое возможно было «подогнать» любую проблему, имеющую корни в дисфункциональных отношениях. Такое множество определений или ви́дений созависимости ставило вопрос о реальности существования самого феномена. Такое положение вещей не могло не вызвать критику самого феномена. Краткий образ критических положений представлен в главе 1.5.

Mendenhall, один из исследователей этого феномена, в 1989 году в своей работе проанализировал все определения созависимости, распространенные на тот момент в профессиональной и популярной литературе. Исходя из своего анализа, он выделил четыре понимания созависимости: (1) созависимость как расстройство личности, (2) созависимость как реакция на зависимость близкого родственника, (3) созависимость как стратегии, выработанные в результате супружества с алкоголиком, (4) созависимость как отдельное заболевание. В заключении своей работы он выделил 19 возможных признаков или симптомов созависимости. Некоторые из признаков созависимости, выделенные Mendenhall, ассоциируются с неспособностью личности быть в контакте со своими переживаниями и нуждами и с неспособностью обращаться за помощью. Mendenhall предположил, что такие люди предрасположены к эмоциональной боли и позволяют другим людям вести себя с ними подобающим образом. Mendehall также предложил гипотезу, что созависимость может «передаваться другим, быть причиной поврежденного мышления, компульсивного поведения и ощущения неуправляемости». Хотя работа Mendenhall не являлась эмпирическим исследованием, его работа, по мнению Bacon[[19]](#footnote-19), несомненно внесла существенный вклад в литературу того времени, т.к. представляла другой, более широкий взгляд на проблему созависимости, высвечивая множество значений, ассоциирующихся с этим феноменом.

**1.5. Критика феномена созависимости**

Как мы уже упоминали выше, различные авторы высказывали критику теории созависимости, обращая внимание на отсутствие концептуального определения созависимости и на постановку проблемы исключительно с медицинской точки зрения.

Ingrid Bacon[[20]](#footnote-20) проанализировала критические замечания, имеющиеся в западной литературе на 2014 год, обобщила и выделила их в следующие группы: гендерная и культурная предвзятость (1), отсутствие концептуального определения (2), влияние ярлыков и стереотипов, связанных с болезнью или зависимостью (медикализация) (3).

1. **Гендерная и культурная предвзятость**. В этот пункт Bacon отнесла критические высказывания, в которых авторы предполагают, что понятие созависимости были инспирировано былыми мужскими американскими культурными ролями, и поэтому являлось гендерно-предвзятым. Критики отмечают, что теоретики созависимости сосредоточили и ограничили свою концепцию стереотипом белых женщин среднего класса, обычно жен алкоголиков. Критические замечания не являются справедливыми по мнению Ingrid Bacon, т.к. обзор литературы показывает, что академический интерес к созависимости присутствует и в других культурах, например, в Китае, Турции, Корее, Индии. К этой же группе Bacon отнесла критические замечания, авторы которых утверждают, что теоретики созависимости пытаются представить нормальное, одобряемое обществом женское поведение, такое как неравнодушие и забота, как разновидности зависимости или болезни. По мнению некоторых критиков, специалисты по созависимости слишком легко навешивают ярлык созависимости на женщин из-за их естественной женской потребности ориентироваться на взаимоотношения и ставить потребности других выше собственных.
2. **Отсутствие концептуального определения**. В эту категорию Bacon отнесла замечания, критики которых утверждают, что термин «созависимость» стал настолько обобщенным и чрезмерно расширенным, что его можно использовать для объяснения любого феномена или человеческого опыта. Bacon приводит список работ, в которых резко критикуется чрезмерное использование термина и отсутствие у него последовательного концептуального определения. Авторы этих работ сходятся во мнении, что теория созависимости слишком всеобъемлющая и трудно конкретизируется. Сюда же Ingrid Bacon отнесла замечания, авторы которых подчеркивают, что определения созависимости полны негативных медицинских терминов, таких как «соалкоглизм, саморазрушение, болезнь, дисфункциональность, одержимость», что связывает эту теорию со старыми патологическими моделями.
3. **Влияние ярлыков и стереотипов, связанных с болезнью или зависимостью**. Как уже отмечалось выше, теория созависимости, в том числе, была сформирована под влиянием традиций Сообщества АА. Взгляды Сообщества на алкоголизм как на болезнь, по всей видимости, повлияли на ранние взгляды о том, что индивиды, идентифицированные как созависимые, являются больными. Вступление в роль «больного» обычно облегчает признание проблемы созависимости и присоединение «больного» к группе взаимопомощи. Действительно, взгляды на созависимость как на болезнь некоторое время доминировали в американском обществе, и до сих пор можно встретить такое отношение к созависимости. В связи с этим справедливо возникли замечания, которые критиковали традиционные обозначения и стереотипный медицинский язык теории созависимости. Авторы этих работ высказывались против мнений авторов-выразителей ранней теории созависимости о том, что «созависимые» могут считаться носителями патологии и рассматриваться как больные. Критики предположили, что личности этих индивидов могут потеряться в роли больного или ярлыке «созависимый».

**РЕЗЮМЕ**

В первой главе мы отметили следующие периоды в истории развития феномена созависимости:

* ранние исследования, касающиеся жен алкоголиков до появления самого термина «созависимость»;
* развитие феномена созависимости в связи с быстрым ростом популярности и распространения Сообщества Анонимных Алкоголиков;
* влияние семейных системных моделей на понимание созависимости, связь феномена с семейной дисфункцией;
* рассмотрение феномена созависимости в концепции моделей (созависимость как болезнь, созависимость как эндогенный и экзогенный процесс, созависимость как расстройство личности и др.);
* распространение понятия созависимости в научно-популярной литературе;
* выход обсуждения проблематики созависимости за пределы психологической и медицинской областей.

Было рассмотрено возникновение и развитие понимания созависимости от момента его появления в области психологии зависимостей до его распространения во всех смежных с психологией областях и популярной психологической литературе. Было отмечено, какое множество различных смыслов приобретало понятие на пути своего развития. Из специализированный области психологии, психологии химических зависимостей, понятие созависимости вошло практически во все дисциплины, связанные с изучением человека. Если в начале понятие созависимости относилось только к узкой группе людей (жены алкоголиков), то сегодня многие специалисты относят к созависимым всех людей, находящихся в каких-либо дисфункциональных отношениях. Есть также ряд специалистов, утверждающих, что подавляющее большинство людей являются созависимыми.

**Глава 2. УСТАРЕВШИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СОЗАВИСИМОСТИ**

**2.1. Общие положения распространенных подходов к созависимости**

В предыдущей главе было описано три модели созависимости, выделившиеся в США к началу 1990-х годов. На сегодняшний день по-прежнему невозможно выделить единый подход в понимании этого феномена. Чем является созависимость: болезнью, одной из форм зависимого поведения или расстройством личности? Разные исследователи отвечают на этот вопрос по-разному. Более того, анализ литературы показывает, что «созависимостью» могут называться похожие по симптоматике, но разные по феноменологии явления: созависимость как эмоциональная или личностная зависимость (синонимический ряд: нездоровая зависимость от другого человека, любовная зависимость, зависимость от химически зависимого) и созависимость как многоаспектное состояние и динамический процесс, включающий в себя как психологические процессы, так и переживания, и поступки человека.

В этой главе мы попытаемся проанализировать сложившиеся подходы и упорядочить представления о созависимости.

Как уже отмечалось выше, впервые созависимость относили к людям, находящимся в близких отношениях с химически зависимым человеком. Позднее к этой категории стали также относить взрослых людей, выросших в дисфункциональных семьях или находящихся в любых дисфункциональных отношениях. Некоторые исследователи в эту категорию включали людей, помогающих профессий. Проводились исследования на выявление созависимости в определенных профессиях, как в США, так и в России. Сегодня некоторые исследователи утверждают, что созависимость свойственна подавляющему числу людей[[21]](#footnote-21).

Для начала приведем определения созависимости, сформулированные американскими и российскими исследователями с середины 1980-х годов до настоящих дней.

* Многоаспектное (физическое, психическое, эмоциональное и духовное) состояние, проявляемое любыми страданиями и дисфункциями, обусловленными или связанными с сосредоточением внимания на потребностях и поведении других людей. Степень выраженности может быть от легкой до тяжелой; данное состояние характерно для большинства людей. Оно может имитировать и усугублять многие физические, психологические и духовные состояния, а также ассоциироваться с ними. Созависимость развивается от передачи ответственности за нашу жизнь и счастье нашему эго (ложному я) и другим людям. Оно поддается лечению, и выздоровление возможно. (Whitfield, 1987, 1990)[[22]](#footnote-22).
* Приобретенная модель преувеличенно зависимого поведения, убеждений и чувств, которые делают жизнь болезненной. Это зависимость от людей и вещей вне себя, а также пренебрежение собой до такой степени, что человек практически утрачивает самоидентичность (Smalley, S., цит. по: Wegscheider-Cruse, 1985)[[23]](#footnote-23).
* Озабоченность и крайняя зависимость (эмоциональная, социальная, а иногда и физическая) от человека или объекта. Рано или поздно, эта зависимость от другого человека становится патологическим состоянием, которое поражает созависимого во всех других отношениях. Такого рода зависимость может относится к […] людям, (1) которые находятся в любовных или брачных отношениях с алкоголиком; (2) у которых среди родителей и бабушек/дедушек есть один или несколько алкоголиков; или (3) выросшим в эмоционально подавляющей семье […]. Это первичное заболевание и болезнь у каждого члена алкогольной семьи (Wegscheider-Cruse, 1985).[[24]](#footnote-24)
* Эмоциональный, психологический и поведенческий паттерн преодоления трудностей, который развивается в результате того, что индивид в течение длительного времени находится под воздействием и сам практикует набор угнетающих правил, которые препятствуют открытому выражению чувств, а также прямому обсуждению личных и межличностных проблем (Subby, 1984, 1987).[[25]](#footnote-25)
* Расстройство личности, основанное на: необходимости контроля перед лицом серьезных неблагоприятных последствий; пренебрежения собственными потребностями; пограничных искажений, связанных с близостью и разделением; привязанности к определенным неблагополучным людям; и других проявлений, таких как отрицание, ограниченные чувства, депрессия и связанные со стрессом медицинские заболевания (перефразировано из Cermak, 1986).[[26]](#footnote-26)
* Болезнь, которая имеет много форм и выражений, происходящая из болезненного процесса, который <…> я называю аддиктивным процессом; <…> аддиктивный процесс – это нездоровое и аномальное состояние, приводящее к прогрессирующему процессу не-жизни (Schaef, 1986).[[27]](#footnote-27)
* Напряженно-вынужденная озабоченность чьей-то жизнью, ведущая к плохо адаптивному поведению (Mendenhall, 1987)[[28]](#footnote-28).
* Приобретенные самоподавляющие поведенческие стереотипы или дефекты характера, которые приводят к уменьшению способности инициировать или участвовать в любящих отношениях (Larson, 1987).[[29]](#footnote-29)
* Набор неадаптивных, компульсивных поведенческих стереотипов, которые члены семьи формируют для выживания в семье, испытывающей сильную эмоциональную боль и стресс, <…> поведение, <…> передаваемое из поколения в поколение (Johnson Institute до 1987, цитируемое Мелоди Битти, 1987).[[30]](#footnote-30)
* Дисфункциональная картина симптомов взрослых детей, возникающая из семьи происхождения, а также нашей культуры, производящих задержанное развитие личности и приводящих к чрезмерной реакции на происходящее вне нас и недостаточной реакции на то, что происходит внутри нас. Без лечения может перерасти в зависимость (Friel and Friel, 1988).[[31]](#footnote-31)
* Болезнь, при которой человеку трудно: (1) адекватно оценивать себя; (2) устанавливать функциональные границы; (3) владеть собственной реальностью и выражать ее; (4) заботиться о своих взрослых потребностях и желаниях; (5) переживать и выражать свою реальность умеренно (Mellody, 1989).[[32]](#footnote-32)
* Болезнь, вызванная жестоким обращением с детьми, что приводит к самоподавляющим отношениям с самим собой и другими. [Эта болезнь первична, прогрессирует, хроническая, смертельная и поддающаяся лечению] (Snow and Willard, 1989).[[33]](#footnote-33)
* Психологическое расстройство, вызванное неспособностью совершить психологическое отделение <…>, необходимое для развития своего «я», отдельного от родителей (Weinhold and Weinhold, 1989).[[34]](#footnote-34)
* В самом широком смысле созависимость можно определить как зависимость от людей, поведения и объектов. Созависимость – это ложный путь попытки контролировать свои внутренние чувства через контроль других людей, вещей и событий. (Hemfelt, Minirth, Meier, 1989).[[35]](#footnote-35)
* Приобретенное стрессогенное поведение, связанное с нездоровым сосредоточением на потребностях других и/или попыткой контролировать или взять на себя ответственность за мысли, чувства или поведение других людей <...>, мотивированное потребностью в безопасности, принятии и чувстве самоуважения (Des Roches, 1990).[[36]](#footnote-36)
* Созависимость – это устойчивое состояние болезненной зависимости от компульсивных форм поведения и от мнения других людей, формирующееся при попытках человека обрести уверенность в себе, осознать собственную значимость, определить себя как личность (National Council on Co-dependence, 1990)[[37]](#footnote-37).
* Болезнь, характеризующаяся потерей идентичности. Быть созависимым – это значит быть не в контакте со своими чувствами, нуждами и желаниями (John Bradshaw, 1990).[[38]](#footnote-38)
* Неадаптивные связи в семейной системе. Для психологического и социального выживания в дисфункциональной семье, ребенок принимает модели мышления, действия и чувства, которые сначала притупляют боль, но, в конце концов, самоотрицаются. Эти модели интернализуются и составляют неотъемлемую часть личности и мировоззрения индивида. Ребенок продолжает практиковать эти саморазрушительные модели мышления, поведения и чувств во взрослой жизни и тем самым воссоздает снова и снова связь, в которой возникли эти разрушительные модели (Kitchens, 1990).[[39]](#footnote-39)
* <...> часто смертельная болезнь эмоциональной растерянности, отмеченная сильным отчуждением от собственных чувств. Жить ради и через других, из-за недостаточного развития любви к себе как истинной основы для любви к другим. Различно определяется как: (1) склонность к жизни ради других за счет собственного развития; (2) замена адаптацией честного самовыражения; (3) порочный круг использования и обвинений, который возникает, когда мы делаем других ответственными за то, что мы чувствуем и делаем; (4) механизм контроля, который «блокирует» людей в тщетной зависимости и невыполнимых требованиях; (5) насилие и пренебрежение, замаскированные в отношении и жестах любви, верности, преданности, заботы, угождения людям. Любая комбинация из вышеперечисленного (Lash, 1990).[[40]](#footnote-40)
* Духовное состояние, теневая сторона нашей любовной природы <...>. «Заболевание» из-за неравных отношений, которые сопровождаются резким выражением негативных эмоций, из-за того, что мы отказываемся от нашей власти (Small, 1991).[[41]](#footnote-41)
* Проблема созависимости относится к разряду проблем личности в социуме. <…> С одной стороны, созависимость – это необходимость подчиняться, с другой – подчинять, манипулировать. <…> Происходит как бы разделение, расщепленность «Я» на две части, из которой каждая выступает против другой. <…> Этот внутриличностный конфликт проявляется только в социуме, при взаимодействии со значимым другим (Артемцева, 2012).[[42]](#footnote-42)
* В широком смысле слова под созависимостью следует понимать эмоциональную зависимость одного человека от другого (Осинская, 2015).[[43]](#footnote-43)
* Созависимый человек – это тот, кто полностью поглощен тем, чтобы управлять поведением другого человека и совершенно не заботиться об удовлетворении собственных жизненно важных потребностей (Москаленко, 2002).[[44]](#footnote-44)
* Это специфическое состояние, которое характеризуется сильной поглощенностью и озабоченностью, а также крайней зависимостью (эмоциональной, социальной, а иногда и физической) от человека или предмета (Ананьева, 2003).[[45]](#footnote-45)
* Созависимый человек возлагает на других людей и обстоятельства ответственность за свое благополучие, становясь жертвой их влияния. <…> Созависимость – это сильное искажение способа жить вообще. (Савина)[[46]](#footnote-46)
* Созависимый человек не способен действовать, исходя из своего врожденного «Я». Ему необходим другой объект, процесс или человек, вокруг которого он организует свое поведение и свои мысли (Lancer, 2015).[[47]](#footnote-47)

Обобщая многообразие определений созависимости, можно выделить ряд положений:

1. Некоторые исследователи (Smalley, Wegscheider-Cruse, Hemfelt) однозначно толкуют созависимость как зависимость или зависимое поведение от людей, поведения или объектов. При этом эту зависимость описывают как эмоциональную, социальную и физическую, постепенно поражающую человека во всех сферах его жизни. К этим же авторам, называющим созависимость зависимостью, мы можем смело отнести исследователей, описывающих созависимость как нездоровое состояния, характеризующееся сильной поглощенностью и озабоченностью кем-то или чем-то другим (Москаленко, Ананьева, Des Roches, Mendenhall), т.к. подобное состояние (озабоченность и поглощенность предметом или человеком) является одним из симптомов зависимости в продромальной (или донозологической) фазе.
2. Ряд исследователей относят созависимость к расстройству личности или приобретенным дефектам характера, выраженное в неспособности выстраивать отношения с самим собой и с другими (Cermark, Larson, Weinhold and Weinhold).
3. Некоторые авторы рассматривают созависимость как некий паттерн поведения, а также набор стереотипных мыслительных, эмоциональных и психологических реакций, сформированных в результате дисфункциональных отношений в кровной семье, являющихся саморазрушительными, которые человек из раза в раз использует для преодоления трудностей, и которые приводят к постепенному отчуждению от собственной человеческой личности, к слабой способности или полной неспособности быть активным субъектом своей жизни. (Subby, Larson, Friel and Friel).
4. Некоторые авторы называют созависимость потерей «своего Я», утратой идентичности, расщепленностью «своего Я», утратой целостности. (Bradshaw, Lancer, Артемцева).
5. Почти все известные нам исследователи по феномену созависимости, сходятся во мнении, что причиной созависимости является как дисфункциональная семья, так и нездоровое общество. Anne Wilson Schaef, описывая созависимость, говорит о ней, как о явлении, рождающемся из болезненного процесса, который в свою очередь является неотъемлемой частью системы, в которой мы живем[[48]](#footnote-48). Schaef подчеркивает, что этот болезненный процесс молчаливо и открыто поддерживается обществам.
6. Созависимость не является узко психологическим или узко медицинским понятием. Различные аспекты созависимости изучают: медицина, психология, социология, педагогика, антропология. Изучение данного феномена связано c осмыслением своей идентичности, раскрытием себя как личности, стремлением к целостному способу бытия.

**2.2. Созависимость как зависимость**

Как уже было сказано в первой главе об истории понятия «созависимость», сам термин впервые появился в области работы с семьями химически зависимых. Специалисты, работая с выздоравливающими, стали постепенно замечать, что если алкоголик находился в зависимости от алкоголя, то его близкие были зависимыми от его алкоголизма. Мелоди Битти, один из самых популярных авторов по созависимости в США, автор пяти книг по этой проблематике, ссылаясь на исследования, проводит параллель между состоянием химически зависимого и его членов семьи. Она приходит к однозначному выводу, что у близких родственников химически зависимого «развиваются физические, психические, эмоциональные и духовные состояния, напоминающие такие при алкоголизме»[[49]](#footnote-49). По всей видимости, мы можем говорить не о созависимости, а о зависимости у родственников, где в качестве зависимого объекта выступает не химическое вещество, а человек.

Sharon Wegscheider, американский автор нескольких книг по созависимости и психотерапевт с многолетним стажем работы с семьями с химическим зависимым, пишет, что созависимый зависит от зависимого члена семьи. Ему жизненно необходимо сохранять эмоциональную и физическую привязанность к нему[[50]](#footnote-50). Она также проводит параллель между созависимостью и феноменом «сухой алкоголизм» (dry drunk), которым описывали состояние трезвого выздоравливающего алкоголика – состояние, которое сильно напоминало поведение пьющего алкоголика. Wegscheider уверена, что синдром сухого алкоголизма есть не что иное, как созависимость. Состояние родственников людей, зависимых от ПАВ, имело все черты сухого алкоголизма: ригидность, враждебность, депрессия, неудовлетворенность и др.

В.Д. Москаленко называет созависимость зеркальным отражением зависимости и в своей работе сравнивает проявления зависимости и созависимости. Автор группирует проявления обоих состояний по симптомам химической зависимости в таблице. Так, обозначая признак химической зависимости, например, утрата контроля, она приводит проявления этого симптома как в зависимости, так и в созависимости. Из таблицы видно, что созависимость, о которой пишет Москаленко, является не чем иным, как такой же зависимостью, как алкогольная или наркотическая, хотя сама автор и не соглашается с этим[[51]](#footnote-51) (см. таблицу Москаленко в Приложении 1).

Христианский благотворительный фонд «Старый Свет», занимающийся проблемами химической зависимости, подготовил сравнительную таблицу развития симптоматики химической зависимости (по Джеллинеку) и зависимости от человека, в которой можно легко увидеть поразительное сходство симптомов и их взаимосвязи. Элвин Джеллинек, американский физиолог и психолог, разработал нозологический подход к алкогольной зависимости, и в результате его усилий в 50-х годах XX века алкоголизм признали болезнью, в результате чего американские страховые компании стали выделять финансовые средства на лечение алкоголизма, как на другие заболевания. С тех пор специалисты в области зависимостей применяют медицинскую модель болезни к любому типу зависимости: сексуальной, пищевой, игровой, от человека и т.д. Мы приводим таблицу «Старого Света» в Приложении 2.

Похожую таблицу мы можем встретить в книге Екатерины Савиной, директора реабилитационного центра «Зебра». Савина приводит сравнительный анализ духовной сферы у сына наркомана и его созависимой мамы. Из таблицы мы видим параллелизм поражений нравственной и духовной сферы у зависимого и созависимого. Если у сына главной ценностью становится наркотик, то у его мамы – сам сын. Происходит разрушение прежних ценностей у обоих. И мать, и сын начинают совершать поступки, на которые они раньше не были способны: наркоман ворует, унижается, его мать дерется с сыном, подслушивает, манипулирует. И оба испытывают одинаковые состояния: приступы отчаяния, депрессии, безнадежности, мысли о самоубийстве или о смерти, как избавлении. Савина делает вывод: «Грустная картина духовной жизни матери наркомана (или жены алкоголика, папы алкоголика) очень близка к духовной жизни самого наркомана»[[52]](#footnote-52). При этом невольно возникает вопрос, почему мы упорно продолжаем называть созависимых (родственников наркоманов и алкоголиков) созависимыми, если клиническая и духовная картина их состояния идентичны состоянию их зависимых родственников? Одна из причин, несомненно, в том, что исторически феномен созависимости был связан исключительно с семьями наркоманов и алкоголиков. Сегодня большинство специалистов относят к этой категории людей, выросших в дисфункциональных семьях, но, видимо по инерции, к родственникам зависимых людей мы продолжаем применять исключительно этот термин, а не рассматриваем их поверженными тем же недугом, что и их зависимые родственники.

Dr. Robert Hemfelt, описывая родственников зависимых людей, обращается к кругу созависимости – кругу, очень похожему на тот, по которому проходят зависимые люди[[53]](#footnote-53). В начале круга человек испытывает какую-либо боль или чувствует вину, разочарование, давление, не ощущает своей ценности или он просто переживает тоску или скуку от жизни. Такое состояние заставляет его принять обезболивание, которое он находит в алкоголе или наркотиках. Вскоре после употребления наступают нелегкие последствия: горькое сожаление, тяжелее вина, острее боль. И ему в очередной раз требуется анестезия. Последствия постепенно становятся более тяжкими: депрессия, ухудшение здоровья, потеря семьи, работы. Вместе с этим увеличивается чувство вины, стыда, раскаяния, что, в свою очередь, требует очередного принятия анестетика. В такой замкнутый круг вовлечен алкоголик. Что же происходит с женой алкоголика? «Тот же круг, те же механизмы, немного отличающиеся элементы» – утверждает Dr. Hemfelt[[54]](#footnote-54). Но в отличие от химически зависимого, ее анестетиком является ее муж алкоголик. Такой анестетик нелегко идентифицировать, так как в отличие от алкоголя он не упакован в бутылку. В качестве обезболивающего для нее может служить ее уверенность в том, что она спасает мужа. Каждый раз, когда она его спасает, она чувствует эйфорию и уверенность в себе. Затем, как и в любой зависимости после принятия анестетика, приходит чувство раскаяния с чувством вины. Такая зависимость к зависимому может быть настолько сильной, что близкие химически зависимого не позволяют последним прервать этот цикл зависимости и дать обратиться за помощью. Это может выражаться в банальном отрицании химической зависимости у родственника. По мнению Dr. Hemfelt, такой круг зависимости применим к любому типу зависимости, как мы увидели на примере выше, где речь идет не о созависимости, а о зависимости от алкоголика.

Стентон Пил и Арчи Бродски, авторы книги «Любовь и зависимость», еще в 70-е годы начали замечать, что то, что люди называют любовью, в реальности часто является зависимостью[[55]](#footnote-55). Они описывают картину аддиктивных отношений, которая очень напоминает круг зависимости, о котором говорит Dr. Hemfelt. Человек чувствует неудовлетворенность собой или своей жизненной ситуацией. Он находит отношения, в которых он получает утешение и возможность убежать от жизни, наполненной проблемами и неприятностями. Эти отношения являются таким же анестетиком для него, как героин для наркомана. Постепенно он все больше в них погружается. Эмоциональная связь с объектом зависимости становится прочнее. Другой становится для него необходим, как химически зависимому необходима ежедневная «доза» для нормального функционирования. А потеря объекта зависимости становится угрозой для его существования.

С. Пил и А. Бродски приводят критерии для различения здоровых отношений от зависимых. По их мнению, здоровыми можно назвать следующие отношения: где участники этих отношений убеждены в своей самоценности (1), если эти отношения служат им для их личностного возрастания (2), если другие значимые отношения и интересы сохраняются и развиваются (3), если эти отношения гармонично интегрированы в их жизнь в целом, а не отделяют их от жизни (4), если личностный и духовный рост одного из партнеров не вызывает у другого собственнических чувств и ревности (5), если участники отношений остаются еще и друзьями в случае, если они перестают быть супругами или их любовная связь прерывается (6)[[56]](#footnote-56). Авторы признаются, что описанная ими картина здоровых отношений является идеальной и в жизни ее встретить невозможно, т.к. каждые отношения содержат элементы зависимых отношений. Но тем не менее есть что-то, что их делает в преобладающей степени зависимыми. «Это бывает, как и в случае наркотической аддикции, когда единственное переполняющее увлечение чем-то или кем-то одним служит для отсечения человека от жизни, от получения им нового жизненного опыта, для того, чтобы в его взаимодействии с миром сделать его менее открытым, сильным, свободным и позитивным»[[57]](#footnote-57). Другие характеристики зависимых отношений: поиск стимуляции, психологической безопасности, стремление к рутине и ритуалам, склонность к застою и желание быть нетронутым в противовес здоровому желанию роста и получения нового опыта в отношениях, сосредоточенность на другом до подавления своих собственных чувств и игнорирования своих собственных нужд. Зависимые отношения – это отношения, которые приводят к деструкции и аутодеструкции.

И.А. Шаповал в своей монографии «Созависимость как жизнь» утверждает, что «созависимость рождается в отношениях между людьми, но действует в пределах *индивидуальной* психики, – это установка, состояние *данного* человека».[[58]](#footnote-58) Мы не можем согласиться с автором, что созависимость рождается в отношениях, но поддерживаем точку зрения, что созависимость – это установка, состояние человека. Будучи неким искажением, недоразвитием или неполнотой самой личности, созависимость рождает *зависимость* в отношениях, и является почвой, откуда произрастают все другие зависимости.

Подытоживая вышеприведенные взгляды о созависимости, можно отметить следующее:

1. В семье химически зависимого, где родственники вовлечены в патологические отношения с больным, которые приносят им страдания, мы с большой уверенностью можем говорить **не о созависимости** родственников, **а о** их **зависимости от алкоголика или наркомана**.
2. Любые отношения, в которых другой нам *нужен* для душевного комфорта, эмоциональной безопасности, поднятия своей значимости, утверждения своей ценности, достижения своих целей, удовлетворения своих желаний – одним словом, отношения, в которых мы Другого потребляем, – всегда будут содержать элементы зависимости.
3. Применение термина «созависимость» для обозначения зависимости от других людей сегодня некорректно, основывается на устаревших представлениях о созависимости и незнании современных концепций этого явления.
4. Созависимость в современном смысле понимается как неполнота личности (недостаток ее целостности), являющаяся фундаментом, на котором развиваются все формы зависимости.

**2.3. Созависимость как неполнота личности**

С. Пил и А. Бродски в своей книге «Любовь и созависимость», опубликованной в 1975 году в США, попытались дать характеристику аддикта, которая очень похожа на то, что позже другие исследователи назовут созависимостью.

Вот те черты и характеристики, которые по мнению авторов присущи аддикту: недостаток уверенности в себе и мотивации к позитивной активности; некая пустота в жизни, которую он заполняют наркотиком, алкоголем или другим объектом, ограниченная точка зрения и защитная позиция по отношению к миру; пессимистический взгляд на жизнь, неразрешенные детские конфликты и непроработанные детские травмы, мешающие зависимому развиться в зрелую личность; неспособность человека быть полностью вовлеченным в жизнь и острая необходимость во внешней поддержке для выживания. Этой поддержкой может служить, как социально одобряемые вещи (учеба, работа, семья), так и объекты неодобряемые обществом (алкоголь, наркотики, пища и т.д.). По мнению американских авторов, зависимого к его объекту влечет его «неглубокая и фрагментированная часть», «недостаток личностной целостности», «неполнота существования». Перед нами предстает описание человека, неспособного быть активным субъектом своей жизнедеятельности. Пил и Бродски, использовали следующую метафору, чтобы показать разницу между неаддиктом и аддиктом: первые воспринимают мир как сцену, а последние – как тюрьму. Переводя метафорический образ на психологический язык, мы можем сказать, что то, в какой позиции человек находится по отношению к своей жизни, является одной из отличительных характеристик созависимой личности. Созвучная этому мысль есть у другого американского исследователя и семейного психотерапевта John Bradshaw. Для описания созависимости он заимствует одно из определений у Хосе Ортега-и-Гассет, испанского философа-экзистенциалиста и социолога, – *alteración*. Ортега-и-Гассет, размышляя о сущности человека, противопоставляет жизнь человека и жизнь животного. Жизнь человека он определяет как жизнь «из глубин своего внутреннего мира», а жизнь животного – «за пределами себя». Жизнь животного контролируема внешним миром. Животное всегда находится в защитной стойке, ожидая угроз от внешнего мира. Поэтому оно всегда «за пределами себя» – *alteración* (беспокойство, смятение, тревога – *исп*.). По мнению Bradshaw, *alteración (otheration – англ.)* – и есть созависимость[[59]](#footnote-59). Развивая эту мысль, можно сказать, что «жизнь из глубин своего собственного мира», предполагает некую внутреннею работу человека, благодаря которой он изменяет свое отношение с окружающим миром и меняется сам. А «жизнь вне себя» – это позиция, где человек приспосабливается к тем условиям, которые его окружают. В первом случае мы можем говорить о восприятии мира как сцены, а во втором – как тюрьмы. О нечто похожем пишет Мелоди Битти в одной из своих последних книг о созависимости: «Мы можем воспринимать людей, делающих нам больно, как врагов или как учителей. Самые болезненные обстоятельства нашей жизни могут стать для нас судьбоносными, или мы можем назвать их ошибками»[[60]](#footnote-60).

Мы можем задаться вопросом, почему так происходит, что люди так по-разному воспринимают мир. Американские исследователи единогласны в своем мнении: такими мы выходим из семьи и такими нас делает общество.

*Alteración* в русском (беспокойство, смятение, тревога) недостаточно полно передает смысл феномена созависимости. Испанское слово «альтерация» в русском языке используется также в музыкальной и биологической областях. В биологии оно означает «изменение структуры клеток, тканей и органов, вызванное нарушением их жизнедеятельности». Биологическое определение альтерации как нельзя лучше подходит под определение созависимости, как его сегодня понимают некоторые исследователи. Сначала нарушается жизнедеятельность в результате дисфункциональности детско-родительских отношений, вследствие чего происходит изменения важнейших для здорового существования структур человеческого организма. Применительно к созависимости, вслед за Charles Whitfield (см. его определение на стр. 25) мы можем говорить о повреждениях физической, психической, эмоциональной и духовной составляющих человека.

Чтобы передать глубину и масштаб повреждения человека, Джон Бредшоу прибегает к притче, которую называет «Трагедия всех трагедий»[[61]](#footnote-61). В ней он рассказывает о рождении человека королевской крови, которого он называет Гуго (имя относят к германскому происхождению, которое происходит от слова hug – сердце, разум, душа). Никто не знал какого он пола, но это было не важно. Он был прекрасен, не сравним ни с кем и не был похож ни на кого, кто жил до него. Первые 15 месяцев своей жизни он узнавал о себе только из отражаемых взглядов, которые он видел в глазах тех людей, которые о нем заботились. Но к несчастью, эти люди смотрели на новорожденного через очки, на которых был изображен некий образ. У каждого, кто заботился о Гуго, был свой образ на очках, через который он смотрел на малыша. И несмотря на то, что значимые взрослые присутствовали около Гуго физически, никто из них его фактически не видел. К моменту его взросления, он был мозаикой образов других людей о себе, ни один из которых не соответствовал его истинному образу. Сам Гуго так себя и представлял – смесью образов, а кто он был таким на самом деле, – он не знал. Но иногда он чувствовал отсутствие чего-то глубокого и значимого в своей жизни, что переживалось им как некая пустота и глубокий вакуум. Гуго пытался заполнить эту пустоту множеством разных вещей: властью, мировой известностью, деньгами, наркотиками, пищей, сексом, развлечениями, отношениями, детьми, работой. Но чтобы он ни делал, чувство пустоты никуда не уходило. Он умер, так и не узнав, кто он был на самом деле.

Джон Бредшоу не случайно прибегает к метафорическому языку. Довольно сложно, оставаясь в рамках научной психологии, описать ощущение «пустоты» и «глубокого вакуума». Но попробуем перевести притчу в психологическую реальность, насколько это возможно. О каких образах на очках повествует Бредшоу в своей притче?

Другой американский исследователь по проблематике созависимости Darlene Lancer, размышляя над вопросом «что делает человека созависимым?», акцентирует важность способности значимого взрослого отражать чувства ребенка[[62]](#footnote-62). Такая способность означает эмпатично и интуитивно отвечать на потребности ребенка и его изменчивые чувства. Это, например, присоединяться к веселью ребенка и оставаться спокойным и присутствующим, когда ребенок грустит. Это сдерживать и перенаправлять сильные эмоции ребенка, сопереживать ему, аккуратно называть и отражать его чувства, тем самым научая ребенка узнавать, доверять и отвечать своим сокровенным чувствам, а также чувствам других людей. Неадекватно или искаженно отражать переживания ребенка – это, например, пренебрегать или обесценивать плач ребенка над сломанной любимой игрушкой или оказывать чрезмерное внимание ребенку, когда в этом нет необходимости. Когда взрослый неадекватно или искаженно отвечает на чувства и потребности ребенка, он действует так изнутри своей дефицитарной и деформированной личности. Так, гиперопекающая мама, скорей всего, не отвечает на нужды и чувства своего ребенка, а неосознанно выражает необходимость в заботе о себе и любви к себе, которую она сама в детстве недополучила. В таком случает не она присутствует для ребенка, а ребенок для нее. Образ на очках – это наши различного масштаба деформации личности, которые препятствуют нам увидеть в другом Другого. Вместо этого Другой становится объектом для удовлетворения наших ожиданий, нужд, амбиций, психологических потребностей.

Bradshaw, развертывая мысль притчи в своем произведении, также раскрывает тему «отражения». Образ себя (self-image) у ребенка формируется исключительно из того, что отражают взгляды значимых взрослых. Что ребенок видит и чувствует – это точное отражение того, что он видит в глазах взрослого. Бредшоу поясняет, что с самого нашего рождения наша действительность формируется нашими отношениями. До того, как «Я» становится «Я», оно сначала существует в форме «мы». Наша индивидуальность рождается в отношениях с окружающим нас миром. Для взращивания здоровой и зрелой индивидуальности требуется здоровое окружение.

Не вдаваясь в рассуждения о функциональной (здоровой) и дисфункциональной семьях, кратко передадим основные моменты, оказывающие влияние на развитие созависимости нездоровым окружением. Неспособность взрослых отразить и разделить чувства ребенка, а также неосознанное использование ребенка для удовлетворения своих психологических нужд приводит к неспособности ребенка понимать свои внутренние движения сердца и души. Ребенок вынужден подавлять свои наблюдения, чувства и реакции. Вырастая, он практически теряет связь со своим внутренним миром и перестает действовать из «глубин своего внутреннего мира», который включает в себя убеждения, мысли, чувства, переживания, желания, нужды, ощущения, интуицию, опыт бессознательного переживания, а также способность выбирать и принимать решения. Потеря связи со своим внутренним миром заставляет его искать восполнения во внешнем мире. Для этого могут использоваться люди, места, объекты, поведение, переживания и др. Он приспосабливается к окружающему его миру и становится тем, кем его хотят видеть другие. Такое поведение Bradshaw назвал otheration (см. выше, стр. 41) или выживанием. Выживая и приспосабливаясь (сюда в том числе входят различные роли, которые ребенок вынужден играть в дисфункциональной среде), он теряет свое «подлинное Я» и развивает «созависимое Я» или «приспособленное Я». Созависимость, как уже было сказано выше (см. определение на стр. 26), некоторые исследователи называют болезнью потерянной индивидуальности, при этом под индивидуальностью понимается нечто уникальное и неповторимое, что характеризует глубину личности.

Подробнее остановимся на том, что американские исследователи понимают под «истинным» и «созависимым» Я. В 80-е годы Сообщество взрослых детей алкоголиков активно разрасталось и расширялось, включая в себя не только взрослых детей из алкогольных семей, но всех, выросших в дисфункциональных семьях. В это время, на семинарах и конференциях по взрослым детям дисфункциональных семей, стало впервые употребляться и активно распространяться понятия «внутренний ребенок», «ребенок внутри», «самость» (self). Сама концепция «внутреннего ребенка» восходит к «божественному ребенку» Карла Густава Юнга. В XX веке это понятие раскрывали разные западные авторы в популярной литературе по самопомощи. Вот некоторые интерпретации «внутреннего ребенка»: Bass and Davis описывают внутреннего ребенка «чувством мягкости, чувством доверия и удивления»[[63]](#footnote-63), Kelley Rilley говорит о нем как о «символе, олицетворяющим ощущение “Я”, сформированном в детстве», для Мюррей Мерилин «внутренний ребенок» – это «тот безукоризненный ребенок, каким мы были задуманы»[[64]](#footnote-64).

Для ряда авторов, в т.ч. исследовавших созависимость, понятие «внутренний ребенок» и «подлинное Я» равнозначны. Так, Charles Whitfield используют следующие синонимы для описания «подлинного Я»: «реальное Я», «ребенок внутри», «божественный ребенок» и даже «Высшее Я». Все эти понятия Whitfield относит к нашему глубинному сокровенному, которое он описывает как *подлинное, истинное и духовное.* Приведем отрывок описания «подлинного Я», данное американским психиатром: «Наше “подлинное Я” – непосредственное, открытое, любящее, дающее и общительное. Наше “подлинное Я” принимает себя и других. Оно чувствует, не важно о каких чувствах идет речь, радостных или причиняющих боль. Оно выражает эти чувства. Оно принимает свои чувства без осуждения и страха и позволяет им существовать как правомерный способ принятия и оценивания жизненных событий. Наш внутренний ребенок – эмоциональный, уверенный в себе и творческий. Он может быть по-детски непосредственным в самом высоком, наиболее зрелом и развернутом смысле этого слова. Ему необходимы игра и веселье. При этом он ранимый, возможно, потому что он открытый и доверчивый. Он смиряется перед собой, другими и Вселенной». Уитфилд также добавляет, что наше «подлинное Я» помнит об единении (oneness) с другими и со Вселенной. Быть подлинным, по мнению доктора Уитфилда, *это чувствовать себя реальным, целостным и здоровым[[65]](#footnote-65).*

Джон Бредшоу видит во внутреннем ребенке «ребенка изумляющегося» и «ребенка раненого». В «изумляющемся ребенке присутствуют подлинные чувства, желания и потребности – это наше «сущностное (подлинное) Я», а «раненый ребенок» – это наше «приспособленное (созависимое) Я». «Ребенка изумляющегося» Бредшоу называет *душой*, а «ребенка раненого» – *эго*. «Приспособленное Я» *(эго)* может быть высоко функциональным, действовать как хороший член семьи и общества, но оставаться в ограниченных и фрагментарных отношениях со своим «подлинным Я». Исцеление отношений между «подлинным» и «приспособленным» Я – это дорога к *целостности* по Бредшоу.

Darlene Lancer признается, что термин «самость» (self) – нечеткое и ему довольно сложно дать определение. Она описывает его как «уникальное сущностное бытие». В своем произведении «Codependency for Dummies» она посвящает целый раздел исцелению раненного ребенка – шаг, необходимый в выздоровлении от созависимости. Исцеление ребенка предполагает глубокую внутреннюю работу, которая включает в себя исцеление стыда, оплакивание травм детства, принятие своего детства и примирение с ним. Такая работа приводит к целостности, к изменениям на характерологическом и личностном уровнях.

Пиа Мелоди, еще один из самых авторитетных американских исследователей созависимости, раскрывает понятие «подлинное Я» (authentic self) через пять естественных особенностей детей: дети ценны, ранимы, несовершенны, зависимы и незрелы. Функциональные (здоровые) родители помогают детям развить каждую из этих особенностей, чтобы ребенок перешел во взрослость зрелым и функциональным взрослым, ощущающим ценность самого себя. Пиа Мелоди передает, как это должно выглядеть в идеале: ценность ребенка переходит в чувство самоценности, которое исходит изнутри человека, ранимость – в ранимость с защитой (здесь речь идет о функциональных границах), несовершенство – в стремление к духовности и Высшей Силе, зависимость – во взаимозависимость и способность удовлетворять свои желания и потребности подобающим образом, незрелость – в зрелость, соответствующую определенному возрасту. Помимо этого, Мелоди называет еще три качества, которые помогают ребенку либо развиваться, если он растет в функциональной среде, либо выживать и совладать с жизненной ситуацией, какой бы жесткой она для него не была: 1) дети центрированы на себе. Это качество им необходимо для внутреннего развития; 2) они полны неограниченной энергии, которая им необходима для роста и взросления; 3) они легко приспосабливаются, чтобы у них была возможность легко пройти процесс развития, который требует от него постоянных изменений и адаптации. Функциональная семья принимает эти качества ребенка и обеспечивает его своей поддержкой на каждом этапе его развития. Если ребенку не позволяют проявлять свое «подлинное Я», его здоровая способность приспосабливаться и изменяться дает неправильное развитие, что постепенно формируется в созависимость.

Как было сказано выше, ребенок теряет свое «подлинное Я», подавляя свои истинные чувства, желания, потребности, мысли и развивает свое «созависимое Я». Идентифицируя себя с «созависимым Я», человек блокирует свое эмоциональное, психическое и духовное развитие. Отсутствие, а по сути, сокрытие, нашего «подлинного Я», создает *чувство пустоты* по Уитфилду, *«отверстие в душе»* по Бредшоу.

Е.Н. Проценко, христианский психолог, консультант по проблеме зависимостей, описывая созависимость, также передает мысль о некоей пустоте, но в отличие от американских исследователей связывает ее с бездуховностью человека. «…Человек, вследствие первородного греха, с самого зачатия несет в себе некоторую пустоту, не заполненную Духом, как бы некий «объем бездуховности». Эта пустота, «духовная каверна» может, в процессе развития ребенка, становления его личности, меняться в размерах. Она уменьшается в условиях, благоприятных для духовной жизни, и увеличивается в неблагоприятных». Проценко отмечает, эти условия включают в себя огромное количество факторов: и генетическую предрасположенность ребенка, и условия семьи, и условия общества в целом[[66]](#footnote-66).

Такого же взгляда на духовную первопричину этой пустоты придерживаются христиане веры Евангельской, разработавшие «Концепцию социальной реабилитации людей, страдающих химической зависимостью»: «Вследствие первородного греха и отпадения от Бога любой человек несет в себе некий духовный дефект – вакуум, незаполненный Духом» – гласит упомянутая концепция. Эту пустоту, от потери «истинного Я» по мнению американских авторов, или от отсутствия духовности, по мнению христианских психологов, человек пытается заполнить различными способами, используя для этого людей, места, вещи, поведение, переживания. Теряя связь со своими подлинными чувствами и ощущениями, не доверяя своим мыслям, желаниям, потребностям, человек стремится обратиться за поддержкой во внешнее. Человек с подавленным «подлинным Я» абсолютно уверен, что его значимость и счастье зависят исключительно от внешних вещей. Это может быть семья, состояние, работа, родина и много других, как социально одобряемых, так и неодобряемых вещей, объектов, людей. То стремление, которым человек пытается заполнить пустоту, и называют созависимостью рассматриваемые авторы. Созависимость, таким образом, становится ядром, корнем, основанием для любого типа зависимости и компульсивного поведения.

Резюмируем представления исследуемых американских авторов о созависимости:

* дисфункциональность детско-родительских отношений и общества, в целом, являются базовым условием дизонтогенеза «подлинного Я» ребенка;
* нарушения развития «подлинного Я» отражаются в эмоциональной, психической и духовной сферах человека;
* потеря контакта с «Подлинным Я» приводит к зависимым и компульсивным формам поведения, которые являются своего рода кратковременными инструментами, через которые «подлинное Я» мерцательно проявляется.

Таким образом, мы можем определить созависимость как неосознаваемое стремление человека обрести свое «подлинное Я».

Как можно отметить из вышесказанного, в процессе полноценного формирования «подлинного Я» наряду с эмоциональным и психическим развитием важное место отведено духовному аспекту. Charles Whitfield, наряду с другими определениями, называет созависимость также мистическим поиском. Чувство пустоты, о котором упоминалось выше, подвигает человека на поиски счастья и заполнения этой пустоты, за которым стоит стремление к внутренней целостности и завершенности[[67]](#footnote-67). Целостность предполагает здоровые отношения с самим собой, с другим и с Богом. На месте «Бога», мы также можем встретить выражения «Высшая Сила», «Вселенная». Не вдаваясь в какие-либо богословские или конфессиональные рассуждения, исследователи отводят значительное место духовной составляющей в исцелении «подлинного Я», что является выздоровлением от созависимости. Духовный аспект подробно раскрывается некоторыми авторами как один из уровней, как правило, последний, в выздоровлении. Это связано с тем, что западные исследователи, в целом единогласны в мнении, что для того, чтобы начать выстраивать отношения с Высшей Силой, первым и необходимым шагом является знакомство с самим собой. И только устанавливая контакт с самим собой (на физическом, психическом и эмоциональном уровнях) и раскрывая свое «подлинное Я», человеку становится доступным строить здоровые отношения с Богом. И здесь, на духовном (последнем) уровне выздоровления, очень часто авторы не дают ясной картины, что есть духовная жизнь. Не имея в основе определенных философско-мировоззренческих концепций, картина духовного развития в выздоровлении также предстает нечеткой. Тем не менее можно выделить некоторые положения, общие для большинства исследуемых авторов: (1) «подлинное Я» – это духовное ядро человека, и только из глубин своего исцеленного внутреннего ребенка возможны здоровые отношения с Богом; (2) «созависимое Я» имеет искаженную картину духовной жизни и дисфункциональную точку зрения на Бога; (3) источник духовности кроется в самом человеке, в глубинах «подлинного Я». При признании Силы, отдельно существующей (4) духовное начало в человеке предполагает выход за пределы «эго».

Немаловажно также остановиться подробнее на представлениях западных исследователей о целостности, что является конечной целью в выздоровлении от созависимости. Мы показали, что неполнота личности при созависимости представлена отсутствием, деформацией и дефицитарностью «подлинного Я». Целостность, таким образом, это реабилитация, восстановление своего «подлинного Я». Конечная цель – стать самим собой и оставаться самим собой.

В заключении главы отметим некоторые положения с их критическим анализом рассмотренных выше представлений о созависимости как неполноты личности:

1. Созависимость не является сугубо психологической реальностью. Ее возникновение и развитие могут в равной степени относиться как к психологической, так и медицинской (генетический, соматический аспекты созависимости), социальной (дисфункциональная семья, дисфункциональное общество) и духовной сферам. На наш взгляд, является существенно важным обозначить не просто природу созависимости, перечисляя ее аспекты (био-, психо-, социо- и духовный), а определить краеугольный камень этой многогранной проблемы. Неоднократно подчеркивая в своих произведения, что в созависимости нарушаются отношения с самим собой, с другим и Богом, исследуемые нами авторы (в частности Whitfield, Bradshaw) явно не случайно определяют порядок перечисления объектов отношений – «с собой, с другим и Богом», где можно усмотреть как и перечисленные аспекты природы созависимости («собой» – психологический, «другой» – социальный, «Богом» – духовный), так и иерархию выздоровления: сначала следует исцелить себя самого, а потом налаживать отношения с другими и с Богом. В таком случае мы неизбежно приходим к тому, что условием развития здоровой личности является сама личность или другая здоровая личность, с чем, в целом, нельзя не согласиться. В.И. Слободчиков, разработчик нового научного направления в психологии – психологической антропологии, пишет: «Нигде и никогда мы не увидим человека *до и вне* его конкретных связей с другими – *он всегда существует и становится в общности и через сообщество*»[[68]](#footnote-68). Он подчеркивает, что «развитие ребенка зависит от того, какое место он занимает в системе человеческих отношений, в системе общения»[[69]](#footnote-69). И мы определенно можем сделать вывод из анализируемой литературы, что созависимость – есть результат деформированной, дисфункциональной системы человеческих отношений. Но что нам надо иметь ввиду, когда мы говорим о человеческих отношениях и общении, как условии развития здоровой личности? Сегодня, в век социальных сетей и систем мгновенного обмена текстовыми сообщениями, регулярное или редкое общение с сотнями «френдами» в Фейсбуке и групповых чатах в WhatsApp’е, многие также назовут отношениями. В поиске ответа на прозвучавший выше вопрос обратимся опять к Слободчикову. Он напоминает нам о ветхозаветных корнях возникновения общения: «”И сказал Господь Бог: не хорошо быть человеку одному; создадим ему помощника, соответственного ему” (Быт. 2, 18), – Помощника, Другого, Друга, способного отвечать, понимать, вопрошать о самом главном в этой жизни»[[70]](#footnote-70). И здесь мы видим два необходимых условия для общения: наличие высших ценностей у участников общения (1) и присутствие инобытия (2). По нашему мнению, именно отсутствие этих условий порождает дисфункциональные формы общения. Для нас, таким образом, краеугольным камнем созависимости является духовный аспект. Этот тезис мы более подробно раскроем в следующей главе.
2. Исходя из многоаспектной природы созависимости (био-, психо-, социо-) и ее духовного корня, становится очевидным, что изучение данного феномена не вмещается в традиционные направления психологии. Говоря о духовном аспекте созависимости, западные авторы опираются на духовные традиции 12-шаговой программы, некоторые концепции гуманистической психологии и авторов трансперсональной психологии – направление в психологии, непризнанное Американской психологической ассоциацией, и получившее много критики в связи с отсутствием научных оснований. Очевидно, что ресурсы традиционных направлений психологии оказывается недостаточными для решения проблемы созависимости. Преодолевая это ограничение, западные исследователи, впадают, иногда, в мистицизм. Другим решением может являться предложенное отечественными психологами разделение психологической науки на *психологию психики* изучающую психику, *психологическую антропологию* – «специальное учение о субъективной реальности человека» и христианскую психологию. В рамках антропологической парадигмы становится возможным подойти к человеческой реальности во всей ее полноте, «во всех ее духовно-душевно-телесных измерениях» и рассмотреть феноменологию созависимости, учитывая духовные способы познания человека.
3. Созависимость как неполнота личности есть отсутствие целостности, характеризующееся экзистенциональным вакуумом. Выздоровление от созависимости – есть дорога к целостности. Но что считать целостностью человеческой личности? Целостность как исцеление «своего подлинного Я» не может не вызвать критику. Соглашаясь с тем, что поиск должен начинаться с себя, невозможно согласиться с тем, что этот поиск должен заканчиваться на себе.

**РЕЗЮМЕ**

Понимание термина «созависимость» на сегодняшний день в отечественной литературе чаще можно встретить в устаревшем понимании, как зависимость от другого человека, при том, что в современном представлении мирового психологического сообщества созависимость рассматривается как потеря индивидуальности или неполнота личности. При этом устаревшие взгляды на созависимость можно по-прежнему встретить и в западной литературе, но особенно распространены они в России.

Современные представления о созависимости как потере индивидуальности (потере себя) или неполноты личности можно обобщить в следующих положениях:

* Созависимость – одновременно и многосложное состояние, и динамический процесс, включающий в себя биологический, социальный, психологический и духовный аспекты.
* Созависимость выражается в потере своего «подлинного Я» и развитии «созависимого Я». Под «подлинным Я» понимаются наши подлинные чувства, желания, мысли и потребности, под «созависимым» – наше «приспособленное Я» – «наше Я», которое сформировалось в процессе выживания в дисфункциональных семье и обществе. Подавление «подлинного Я» рождает ощущение пустоты, «дыры» в душе, которое человек пытается «заполнить» внешними вещами: отношениями, объектами, людьми, веществами. Таким образом, созависимость становится фундаментом для всех типов зависимости.
* Дисфункциональная семья и дисфункциональное общество являются условиями подавления «подлинного Я» и развития «созависимого Я».
* Выздоровление от созависимости – это исцеление отношений между «подлинным» и «созависимым» Я. Выздоровление подразумевает построение здоровых отношений с самим собой, с Другим и Богом.

Наш критический анализ современных представлений о созависимости можно резюмировать следующими положениями:

* Описывая природу созависимости, важно не просто перечислять ее составляющие (био-, психо-, социо- и духовная), а выделять первооснову, которая, по нашему мнению, является духовной.
* Функциональная семья не является достаточным условием для развития «подлинного Я». Присутствие неких духовных ценностей, скрепляющих участников, вовлеченных в любой процесс взаимодействия, является существенным, на наш взгляд, для развития благоприятной среды, где может происходить формирование или взращивание целостности.
* Концепция целостности как конечная цель в выздоровлении от созависимости предстает нечеткой у западных авторов, что, главным образом, связано с духовным аспектом выздоровления. Выздоровление как исцеление «подлинного Я» не может не вызвать критику. Стать самим собой является важным этапом в выздоровлении, но оно не может становится конечной целью.

**Глава 3. СОЗАВИСИМОСТЬ КАК ОТКЛОНЕНИЕ В РАЗВИТИИ СУБЪЕКТИВНОЙ РЕАЛЬНОСТИ**

В предыдущей главе были приведены современные представления западных специалистов о психологии зависимости. На основе вышеприведенного анализа в настоящей главе мы ставим перед собой следующие задачи:

1. Описать созависимость как духовный дефект.
2. Обозначить условия развития созависимости.
3. Описать общность и целостный способ бытия как альтернативу созависимости.

**3.1. Основные положение и понятийные категории психологической антропологии**

В середине 90-х годов в Российской психологической школе выделяется новое направление – антропологическая психология, разработчиками которой стали доктора психологических наук В.И. Слободчиков и Е.И. Исаев. Принципиально новым в данном направлении является «целостный психологический взгляд на реальность человеческого бытия во всех ее измерениях»[[71]](#footnote-71). В качестве предмета нового направления авторы обозначают субъективную реальность, что есть «форма бытия человека и общее обозначение его внутреннего мира»[[72]](#footnote-72), «форма практического освоения мира»[[73]](#footnote-73). Близкие по значению субъективной реальности являются понятия «человеческая субъективность», «человеческое в человеке», «внутренний мир». Авторы антропологической парадигмы исходят из различения психики и субъективности, где психика – общее свойство человека и животных, а субъективность – «категория, обозначающая специфически человеческий способ бытия». Центральным в раскрытии понятия субъективности является категория «практическое отношение». «В человеке субъективно все, что обеспечиваем ему возможность и способность встать в практическое отношение к своей природе, к своей жизни»[[74]](#footnote-74). Именно категория субъективности, пришедшая в психологию из философской антропологии, позволяет подходить к человеку как к существу, «превосходящему самое себя и мир»[[75]](#footnote-75).

А.В. Шувалов особо отмечает, что ценность антропологической теории развития заключается в том, что «в ней постулируется антиномия человеческой субъективности (самости): она есть средство («орган») саморазвития человека, и она же должна быть преодолена (преображена) в его духовном возрастании и нравственном совершенствовании».

В антропологической парадигме целостность человека раскрывается в образах, представляющих собой уровни субъективной реальности. Так, выделяют следующие образы: бытие в качестве субъекта (функциональное и обыденное), индивидуальности (единичное и уникальное) и личности (целостностное и над-обыденное), из которых определяют поуровневые условия развития полноты личности: «от формирования субъектности, самообладания и жизнеспособности (“функциональное Я”) через индивидуализацию, самобытность и созидательность (“индивидуальное Я”) к самоодолению, духовному возрастанию и совершенствованию личности (“духовное Я”)»[[76]](#footnote-76).

Подробнее рассмотрим уровни человеческой реальности. «Функциональное Я» – это знания, навыки, умения, которые человек приобретает в течение жизни, физические и душевные силы человека, которые получили оформление. «Индивидуальное Я» – «центр и источник самоидентификации, самоопределения и самоуправления человека»[[77]](#footnote-77). Благодаря «индивидуальному Я» человек самоопределяется и действует от первого лица, принимает решения и делает выбор, становится автором своей жизни, приобретает самобытность. «Духовное Я» – это духовный центр человека, который проявляется в «голосе совести», творческой интуиции, в бескорыстной любви, в жертвенности, сострадании и милосердии[[78]](#footnote-78). Таким образом, полнота человеческой реальности выражается в ее трехсоставной сути – «функционального Я», «индивидуального Я» и «духовного Я», которые соотносятся с такими образами, как субъект, индивидуальность и личность.

Онтологическим фундаментальным основанием субъективной реальности является со-бытийная общность. Понятие со-бытийной общности зародилось в религиозной философии и связан с именами А.С. Хомякова, М. Хайдеггера, М. Бубера[[79]](#footnote-79). В со-бытийной общности люди объединены на основе общих ценностей и смыслов, где общность «прежде всего духовно-психологическое единство людей, характеризующееся взаимным принятием, взаимопониманием, внутренней расположенностью каждого друг к другу»[[80]](#footnote-80). Устойчивая духовная связь между участниками со-бытийной общности является исходной нормой. Такая общность предоставляет возможность наиболее полного понимания одной индивидуальностью другой индивидуальности. Но для реализации такой возможности необходимы постоянное общение, диалог, взаимное доверие и сопереживание. «Подлинная, бытийная общность предполагает, несмотря на препятствия и “непрозрачность” другого, выход за рамки самого себя и понимание (постижение) личности Другого, а также чувство ответственности и преданности, которое включает в себя и Я, и Ты, и Мы»[[81]](#footnote-81). Событийная общность является не только фундаментальным основанием, но и пространством для развития субъективной реальности, в котором зарождаются, актуализируются и развиваются человеческие качества и способности.

**3.2. Созависимость как неполнота человеческой реальности и как искажение событийной общности**

Мы описали базовую категорию психологической антропологии – субъективную реальность, а также выделили ее составляющие («функциональное Я», «индивидуальное Я» и «духовное Я») и образы бытия, через которые субъективная реальность раскрывается (субъект, индивидуальность и личность). Составляющие субъективной реальности представляют собой структуру человеческой реальности, а образы бытия – его способы взаимодействия с миром – с людьми, предметами, жизненными ситуациями, – в целом, всем тем, с чем человек сталкивается в течение своей жизни. В человеке может быть в разной степени представлены и действовать его «функциональное», «индивидуальное» и «духовное Я». В зависимости от того, какое «Я» является доминирующей в человеческой субъективности, в соответствующем образе своего бытия он взаимодействуют с миром. Человек может быть прекрасным специалистом в своей профессии, законопослушным членом общества, состояться как супруг/супруга и родитель (сформированное «функциональное Я»). Но при этом он часто может не действовать в жизни от первого лица: быть на поводу у своих эмоций и чувств, поступать не в соответствии со своими истинными желаниями, а строить свое поведение согласно выбранной роли («идеальная жена», «роковая женщина», «козел отпущения» и т.д.) или в угоду моде, общественному мнению, желаниям других людей. И здесь мы можем говорить о разной степени актуализации «индивидуального Я». А.В. Шувалов подчеркивает, что актуализациях «индивидуального Я» – «по сути, персонализация человека – обеспечивает психологическую автономию и суверенитет личности»[[82]](#footnote-82). Таким образом, человек как субъект, распорядитель своих собственных сил и способностей, может быть успешным и функциональным, но не состояться как индивидуальность или его «индивидуальное Я» может проявляться фрагментировано: не быть всегда способным самоопределиться, сформировать свою позицию в том или ином вопросе, выразить себя в определенной индивидуальной форме. Сущность индивидуальности «связана с самобытностью человека, со способностью его быть самим собой, быть независимым, суверенным, самостоятельным существом»[[83]](#footnote-83).

«Духовное Я» – духовное, творческое начало в человеке может быть подавлено или вытеснено. «Духовное Я» определяет смысловую детерминированность поступкам человека, побуждает делать нравственный выбор. Жизнь без смысла рождает чувство неудовлетворенности, которая может переживаться как внутренняя пустота.

В норме уровни субъективной реальности находятся в иерархическом соотношении, где «индивидуальное Я» является центром управления «функционального Я», а «духовное Я» – сердцевина человеческой реальности. При полной реализации «духовного Я» в человеке, его бытие в образе личности соподчиняет себе и темперамент, и характер, и всю «душевную жизнь»: желания, чувства, эмоции, влечения, пристрастия. Соподчинение – не значить подавление, соподчинить – это значит возглавить. В иерархии человеческой реальности «духовное Я» в норме доминирует. В идеале, полнота человеческой реальности – это непрестанное стремление к реализации «духовного Я». Иерархичность уровней человеческой субъективности являет собой целостный, всеохватный способ бытия.

Мы рассматриваем созависимость, как отклонение в субъективной реальности человека, которое может принимать форму деформации или дефицитарности человеческого в человеке или их сочетание.

Не имея возможности в рамках теоретической работы обратиться к данным из исследования или случаям из практики, позволим себе привести примеры из литературных и кинематографических произведений.

Героиня «Душечки» Чехова, Оленька, являет собой яркий образ созависимой личности с дефицитарным «индивидуальным Я» и деформированным «духовным Я». Оленька – милая женщина, вызывающая умиление у окружающих. Она отличная жена – заботится о всех своих мужьях, может выслушать, поддержать («функциональное Я»), но ее нет как индивидуальности. С появлением очередного мужчины в своей жизни, она начинает жить его жизнью, интересами, перенимает его взгляды и мировоззрение. И даже потребностей и мыслей у нее своих нет: «Какие мысли были у мужа, такие и у нее. Если он думал, что в комнате жарко или что дела теперь стали тихие, то так думала и она. Муж ее не любил никаких развлечений и в праздники сидел дома, и она тоже». В жизни Оленьки присутствует духовная составляющая: она ходит в храм. Но это никак не отражается на ее личности. Вера очевидно присутствует как обыденное и традиционное явление, не имеющее отношения к внутренней жизни героини Чехова. При этом невозможно сказать, что Оленька бездуховна. В том, как она полностью посвящают всю себя без остатка другому, можно усмотреть ее «духовное Я», но оно деформировано. Бескорыстная любовь и жертвенность подразумевают духовный выбор человека, который перед Оленькой даже не встает. Т.к. в Оленьке размыты все ее индивидуальные черты, ей всегда необходим кто-то в ее жизни, чтобы она могла чувствовать себя саму. Другой ей необходим, чтобы восполнить то, что у нее самой нет – ее индивидуальности, ее личности.

Другой яркий пример созависимости в сочетании деформации и дефицитарности человеческого в человеке представлен в образе главного героя кинофильма Георгия Данелии «Осенний марафон», Андрее Бузыкине. Андрей – талантливый переводчик литературных произведений, преподаватель университета. В личной жизни герой мечется между женой и любовницей, каждая из них требует и ожидает от него решения определиться в отношениях. Андрей не способен дать ответ и продолжает обманывать обеих. В отношениях с другими людьми ему также сложно сказать решительное «нет», что заставляет его идти на поводу желаний других людей. Андрей, как субъект – обладатель физических, психических и душевных сил (разум, чувства, побуждение, воля, способности, характер), – довольно успешно функционирует в жизни. Но встает ли он как субъект в практическое отношение к своей жизни? Вспомним, что John Bradshaw называл созависимость *alteracion –* «жизнь за пределами себя» – позиция, в которой человек приспосабливается к тем условиям, которые его окружают. Индивидуальность субъективной реальности реализуется тогда, когда, используя свою субъектность (самость), человек встает в отношения с окружающей действительностью, преобразовывая, изменяя ее, тем самым изменяя и себя. Герой киноповести не является хозяином своей жизни. Он не способен встать в позицию ни по отношению к себе самому (кто я?), ни по отношению к окружающей действительности (чем является мир для меня?). В образе Андрея Бузыкина очень ярко представлена дефицитарность его «индивидуального Я». На первый взгляд, главный герой фильма может показаться бескорыстным и сострадающим – качества, через которые проявляется наше «духовное Я». Он безотказно помогает коллеге и практически выполняет за нее всю ее работу, не смотря на свое нежелание, составляет датскому профессору компанию в ежедневной утренней пробежке. Но духовное ли начало личности Бузыкина толкает его на эти поступки? Личностное начало («духовное Я») проявляется в человеке, когда он поднимается над своей самостью и поворачивается к Другому в своем свободном выборе. Созависимым в его помощи к другому часто движет стремление соответствовать нуждам и потребностям других людей. За этим, как правило, стоит «жертвенность в стяжательстве». Т.е. за стремлением помогать другим, скорей всего, кроется стремление удовлетворить собственные духовные, психологические и физические потребности.

Вслед за А.В. Шуваловым мы можем заключить, что бытие в качестве субъекта – это «быть в себе», в качестве индивидуальности – «быть самим собой», в качестве личности – «быть выше себя». Помня об иерархической структуре субъективной реальности, мы можем утверждать, что для того, чтобы мочь «быть выше себя», для начала надо стать самим собой. «Стать самим собой» – это значит все многообразие своих психологических способностей и богатство душевной жизни, а также свою и окружающую действительность сделать объектом рефлексии, самосознания. Не подлаживаться и подстраиваться под ситуации и обстоятельства, а отвечать на них, вставать в смысловую и оценивающую позицию по отношению к себе и окружающей действительности. Безотказность героя «Осеннего марафона» вызвана дефицитарной самоидентичностью, которая проявляется в арефлексивном способе жизни, чрезмерной терпимостью к поступкам других людей и боязнью задеть их чувства, зависимостью от обстоятельств, избегании принятия сложных решений и неспособностью брать инициативу в поступках.

Утрата и размытость индивидуальных черт, оторванность от духовного начала порождает чувство потерянности и неполноценности. Джон Бредшоу пишет, что «мы созависимые, потому что утратили себя»[[84]](#footnote-84). Утрата целостного способа бытия (как субъекта, индивидуальности или личности) толкает человека восполнить неполноту тем, что находится вне его: веществе, деятельности или другом человеке, что является основанием для формирования любой зависимости и компульсивного поведения. Эту мысль также подтверждает архимандрит Мелетий (Уэббер), христианский богослов и специалист в области аддиктологии. Он подчеркивает, что любая зависимость является только фактором, средством, но не первоначалом, и называет первопричиной всех зависимостей духовный дефект, болезнь духа[[85]](#footnote-85). Принимая за основу, что полнота человеческой реальности – это непрестанное восхождение к «духовному Я», мы вслед за архимандритом Мелетием можем назвать созависимость, в первую очередь, духовным дефектом, являющимся фундаментом для формирования любой зависимости.

 И здесь хотелось бы обратиться к христианскому учению о человеке, которое невозможно проигнорировать в изучении феномена созависимости. Слободчиков утверждает, что «…*человеческая реальность в своей целокупности*, […] может обсуждаться и быть понята, по словам отца Александра Шмемана, только в триединой интуиции о бытии человека: его *творении*, его *падении* и его *спасении*»[[86]](#footnote-86). Если мы понимаем созависимость как нездоровье, как болезнь, нам видится важным помнить, что в христианстве болезнью называется грех. Грех не только личный, совершаемый человеком в его повседневной жизни, но и тот, который присущ человеку от самого рождения – первородный. И именно вследствие первородного греха, как мы уже подчеркивали выше (см. стр 49), у человека с самого рождения присутствует пустота, не заполненная Духом – в христианском миропонимании Святым Духом, Духом самого Бога. Согласно христианскому учению о человеке, Бог создал человека совершенным. Вследствие первородного греха в совершенном устроении человека появились изъяны. Эти изъяны в человеке либо увеличиваются в неблагоприятных для него условиях, либо уменьшаются – в благоприятных. Вслед за христианскими психологами, которых мы цитировали выше (стр. 49), мы можем обозначить эти изъяны как духовный вакуум. Если эта пустота не заполняется Духом, то человек ее «забивает» различными суррогатами – различными объектами, людьми, отношениями, переживаниями. Таким образом, в христианском смысле, мы можем понимать созависимость как психологический механизм передачи первородного греха.

Основанием для нашей гипотезы, что созависимость является почвой для всех видов зависимости, а духовное повреждение – корень этого состояния, является также концепция событийной общности, как необходимое условие развития человеческого в человеке. Еще раз напомним, что главными характеристиками событийной общности являются наличие общих ценностей и смыслов (нравственных, профессиональных, мировоззренческих, религиозных и т.п.), принятие друг друга, взаимопонимание, внутренняя расположенность друг к другу, отсутствие конкурентности и соперничества. В отличие от других форм человеческих объединений (организации, группы, команды и др.), куда люди входят, в событийной общности люди – «встречаются». «Встреча» предполагает принятие другого в его предельной индивидуальности, что требует от человека преодоление своей самости (стать выше себя), т.е. непрестанной духовной работы. Общность не просто условие развития человеческого в человеке, – она является онтологическим основанием.

Сделаем небольшое отступление и предложим произвести морфемный разбор слова «созависимость». Разобрав слово на части, мы видим, что оно состоит из двух приставок «со-» и «за-» и корня «-вис-». Однокоренными словами слову «созависимость» мы можем назвать «висеть», «зависнуть», «повиснуть» и др. Т.е. корень «-вис-» присутствует во всех словах, значение которых мы можем охарактеризовать как «отсутствие опоры, основы, фундамента». Получается, созависимость – это состояние, где нет опоры, основы. А если основанием и условием развития человеческого в человеке является общность, то созависимость – это отсутствие общности. Созависимость мы противопоставляем общности. Но как противопоставление оно не возникает из ниоткуда, а является искажением общности. Там, где нет взаимопонимания, диалога, сопереживания, жертвенности, духовного единства, общность не возникает. На таком фундаменте может возникнуть только искажение общности – созависимость, которая становится почвой для формирования любых типов зависимости. Наглядно это изобразили специалисты христианского благотворительного фонда «Старый Свет» иллюстрациями двух древ: древо свободы и древо зависимостей, где стволами деревьев являются общность (древо свободы) и созависимость (древо зависимостей) (Приложение 3). Мы видим, что от ствола созависимости расходятся ветви различных зависимостей: наркомания, алкоголизм, игромания, сексоголизм и др. Ветки на древе свободы скрыты густой листвой, но они тоже символизируют отношения с теми же объектами, которые обозначены на древе зависимостей. Но в отличие от древа зависимостей эти отношения с объектами являются здоровыми, т.е. объекты в этих отношениях употребляются по назначению.

Также хотелось бы обратить внимание, что на иллюстрации древ свободы и зависимостей, корнями у древа свободы является вера, а у древа зависимостей – эгоизм. Событийная общность теоцентрична. Слободчиков, размышляя о начале человеческого в человеке, напоминает, что в Св. Писании началом всякого бытия провозглашается Слово. Он уверен, что точно также можно положить начало человеческому в человеке в языке психологии и педагогиrи, и для него таким началом является «предельная идеализация человеческой реальности – это со-бытийная неслиянно-нераздельная общность людей».[[87]](#footnote-87) «Неслиянно» – это значит, что каждый участник общности является индивидуальностью (самим собой) во всей своей полноте, при этом оставаясь в духовном единстве (нераздельным) с другими.

Таким образом, условиями для развития полноты человеческой реальности и уменьшения изъянов человека являются не просто физическое присутствие другого человека, психологическая совместимость с ним или эмоциональная близость, а духовное единение, что требует от каждого из участников, вовлеченного в процесс взаимодействия, жить настоящей полноценной жизнью: реализации себя в качестве субъекта, раскрытия себя как индивидуальности и стремления к духовному осмыслению.

**РЕЗЮМЕ**

В третьей главе было рассмотрено видение о созависимости как неполноты человеческой реальности и как искажении событийной общности. Мы исходили из следующих положений:

1. Мы разделяем психологию психики, изучающую психику как особый функциональный орган и психологическую антропологию как специальное учение о субъективной реальности человека.

2. Субъективная реальность - есть «форма бытия человека и общее обозначение его внутреннего мира», «форма практического освоения мира». Близкие по значению субъективной реальности являются понятия «человеческая субъективность», «человеческое в человеке», «внутренний мир».

3. Полнота личности раскрывается в уровнях человеческой реальности: субъекта (функциональное и обыденное), индивидуальности (единичное и уникальное) и личности (личностное и над-обыденное). Субъективность соотносится с «функциональным Я» человека («быть в себе»), индивидуальность – с «индивидуальным Я» (быть самим собой), а «личность» - с «духовным Я» (быть выше себя). «Духовное Я» мы рассматриваем как сердцевину человеческой реальности, которое, в норме, доминирует

4. Созависимость является искажением субъективной реальности, которое выражается в дефиците или деформации человеческого в человеке. Так, человек может хорошим специалистом в своей области, состояться как супруг/супруга и родитель (функционировать как субъект), но не раскрыться как индивидуальность (в своем «подлинном Я», не стать самим собой) и не состояться как личность (отсутствие или занижение личностных смыслов и устремлений). Выздоровление от созависимости – это реализация себя в полноте бытия: субъекта, индивидуальности и личности.

5. Условием для развития человеческого в человечке является событийная общность. Основной характеристикой общности является духовно-психологическое единство людей. Устойчивая духовная связь между участниками общности является исходной нормой. Отсутствие такой духовной связи является искажением общности, которое мы также называем созависимостью.

6. Таким образом, созависимость – не только искажение человеческой реальности, но и искажение общности. Выздоровление – это не только стремление к полноте человеческой реальности (субъекта, индивидуальности и личности), но и путь от созависимых отношений к событийной общности.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В работе было проведено теоретическое исследование современных представлений о психологии созависимости.

Изучение литературы показало, что под созависимостью разные исследователи могут понимать разные явления. Так, большинство современных российских специалистов и исследователей понимают под созависимостью зависимость от другого человека, что является устаревшим видением созависимости. Сегодня в западной литературе распространенным видением созависимости являются представления о ней как неполноте личности или потере индивидуальности, которые формируются под воздействием дисфункции семьи и общества. Большинство западных исследователей видят созависимость как сложное био-, психо-, социо- и духовное состояние, выздоровление от которого подразумевает построение здоровых отношений с самим собой, с Другим и Богом. Созависимость, по мнению многих западных исследователей, является фундаментом для формирования всех типов зависимости.

Проведенное теоретическое исследование позволило сделать следующие основные выводы:

1. Как и западные исследователи, мы рассматриваем природу созависимости, как многосложное состояние и динамический процесс, имеющую био-, социо-, психо- и духовные корни. Но считаем, что духовное повреждение человека лежит в основании созависимости. Мы исходим из следующих положений:

1. Созависимость является не просто неполнотой личности или потерей индивидуальности, а искажением целостного способа бытия. Бытие человека во всей полноте подразумевает не только раскрытие себя как индивидуальности (стать самим собой), но и преодоления своей самости (быть выше себя), что является не просто задачей всей жизни человека, но и ежедневным духовным трудом. Человек рождается личностью, но не является ею в полноте и совершенстве. Он только призван ею стать. Стремление к полному и совершенному способу бытия является путем освобождения (выздоровлением) от созависимости.
2. «Духовное Я» в человеке является духовным центром в человеке, которое, в норме, должно доминировать. При непрестанной реализации «духовного Я» в человеке, его бытие в образе личности соподчиняет себе и темперамент, и характер, и всю «душевную жизнь»: желания, чувства, эмоции, влечения, пристрастия, потребности. Соподчинить – не значить подавить, а значит возглавить.
3. Созависимость, являясь искажением человеческого в человеке, может принимать форму деформации или дефицитарности человеческого в человеке или их сочетание. Так, дефицитарность может быть представлена в размытости идентичности, в отсутствии вертикального вектора в жизни человека. Деформация может проявляться в искаженной самоидентичности, занижении жизненных устремлений, в расстановке жизненных приоритетов, где материальное стоит над духовным. Такие состояния могут переживаться как опустошенность или внутренний разлад.

2. Причину развития созависимости большинство современных исследователей видят в дисфункции семьи, противопоставляя дисфункции функциональную семью как условие развития здоровой личности. По нашему мнению, основным условием развития человека в полноте и совершенстве является событийная общность. В норме, общности сменяются, обогащаются, принимают разные формы на протяжении развития человека. Главными характеристиками общности являются духовная связь между ее участниками и теоцентричность. Отсутствие такой духовной связи является искажением общности, которое мы также называем созависимостью. Общность не является данностью. Это то, к чему мы призваны стремиться на протяжении всей жизни - к духовному единению на основе общих ценностей и смыслов.

3. Таким образом мы определяем созависимость как отклонение полноты человеческого бытия и как искажение общности. На уровне личности созависимость может переживаться как экзистенциальный вакуум и внутренняя пустота, а на уровне общества как разобщенность и снижение или исчезновение совместных форм бытия. Все это лишает опоры человека в себе, снижает его жизнеспособность и влияет на качество жизни. Человек обращается к различным внешним вещам в стремлении заполнить пустоту и пытаясь найти опору, что становится предпосылкой формирования различных видов зависимости.

4. В рамках нашего теоретического исследования, мы можем определить созависимость следующим образом: созависимость – есть искажение общности, являющееся основанием развития различных отклонений человеческого в человеке, которые проявляются в размытости или утрате индивидуальных черт, оторванности от духовного и поражении межличностных отношений; такое состояние является предпосылкой формирования различных типов зависимости.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Ананьева, Г.А. Семья: химическая зависимость и созависимость. Работа с созавасимостью: методические материалы к семинару «Семья и профилактика наркомании» / Г.А. Ананьева. – Казань: Отечество, 2000. – 30 с.

2. Анонимные созависимые: Основной программный документ сообщества Анонимных Созависимых. [Электронный ресурс] // Библиотека христианского благотворительного фонда «Старый Свет» (<http://stsv.org/literatura-drugikh-anonimnykh-soobshchestv.html>).

3. Артемцева Н.И. Феномен созависимости: психологический аспект / Артемцева Н.Г. – М.: РИО МГУДТ, 20112 – 222 с.

4. Кочарян А.С., Коровицкая В.В. Проблема единства зависимых расстройств // Журнал практикующего психолога. – 2005. – Выпуск 11. – С. 58-71.

5. Москаленко В.Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных). – М.: «Анахарсис», 2002 – 112 с.

6. Мюррей Мэрилин. Узник иной войны. Удивительный путь исцеления от детской травмы / Пер. с англ. — М.: Альварес Паблишинг, 2004. — 208 с.

7. Николс М., Шварц Р. Семейная терапия. Концепции и методы / Пер. с англ. – М.: Эксмо, 2004. – 960 с.

8. Осинская С.А. Структурно-содержательные особенности образа отца у созависимой личности: Дис. канд. псих. наук: 19.00.04 / Осинская Светлана Александровна; Национальный исследовательский Томский государственный университет. – Томск, 2015. – 209 с.

9. Проценко Е. Н. Наркотики и наркомания: надежда в беде / Проценко Евгений Николаевичю – 2-е изд., перераб. – М.: Триада, 2006. – 240 с.

10. Савина Е.А. «Я люблю его…» - М.: Изд-во Адрус, 2008. – 352 с.

11. Савина Е.А. Возвращение Кая - М.: Изд-во Адрус, 2006. – 208 с.

12. Слободчиков В.И. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе: Учебное пособие / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев – М.: Изд-во ПСТГУ, 2014. - 400 с.

13. Слободчиков В.И. Психология человека: Введение в психологию субъективности: Учебное пособие / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев – 2-е изд., испр. и доп. - М.: Изд-во ПСТГУ, 2014. - 361 с.

14. Уэббер М. Шаги преображения. Православный священник размышляет о программе «12 шагов»: Пер. c англ. / Архимандрит Мелетий (Уэббер). – М.: Триада, 2018. – 282 с.

15. Флоренская Т.А. Мир дома твоего. Человек в решении жизненных проблем. – М.: Русский Хронографъ, 2009. – 408 с.

16. Хорни К. Невроз и личностный рост: Борьба за самоосуществление/ Пер. с англ. – Спб: Восточно-Европейский институт психоанализа и БСК, 1997. – 360 с.

17. Христианская психология в контексте научного мировоззрения: коллективная монография / Под ред. Б.С. Братуся. – М.: Никея, 2017. – 528 с.

18. Шаповал И.А. Созависимость как жизнь. – М.: Университетская книга, 2009. – 512 с.

19. Шувалов А.В. Контуры теоцентрической методологии в системе современного психологического человекознания. Материалы из курса лекций «Психология здоровья». М.: РПУ, 2017.

20. Шувалов А.В. Служба психологического здоровья детей (методологические аспекты). – М.: ЦРТДиЮ «Лефортово», 2004. – 155 с.

21. Bacon I. An Exploration of the Experience of Codependency Through Interpretative Phenomenological Analysis. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy. Brunel University, 2014.

22. Bass E., Davis L. The courage to heal: a guide for women survivors of child sexual abuse. New York: Perennial Library, 1988.

23. Beattie Melody. Co-dependent No More: How to stop controlling others and start caring for yourself. USA: Hazelden, 1987.

24. Beattie Melody. The new codependency: help and guidance for today’s generation. New York: Simon & Schuster Paperbacks, 2009.

25. Bradshaw John. Bradshaw On: The family: A Revolutionary Way of Self-Discovery. Fla: Health Communications, Inc, 1988.

26. Bradshaw John. Homecoming: Reclaiming and Championing Your Inner Child. Bantam Books, 1990.

27. Cermak, T.L. Diagnosing and treating co-dependence: a guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses, and children. Minneapolis, MN: Johnson Institute, 1986.

28. Friel, J. Co-dependency and the search for identity: a paradoxical crisis. Deerfield Beach, Fla.: Health Communications, 1984.

29. Lancer Darlene. Codependency for Dummies. New Jersey: John Wiley & Sons, 2015.

30. Love is a choice: what happens when the person we love is addicted to something else: can we choose how to love?/ Hemfelt Robert, Minirth Frank, Meier Paul. England: Monarch Publications, 1990.

31. Mellody Pia. Facing Codependence: What It Is, Where It Comes From, How It Sabotages Our Lives. New York: HarperSanFrancisco, 1989.

32. Mendenhall, W. Co-dependency definitions and dynamics. Alcoholism Treatment Quarterly, 6, pp. 3-17, 1989.

33. Pardee TL. Codependency in Master’s-Level Counseling Students. A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy. Andrews University. Ann Arbor, MI, 2007.

34. Peele Stanton, Brodsky Archie. Love and Addiction. New York: Taplinger Publishing CO., Inc, 1975.

35. Schaeff Anna. Co-dependence: Misunderstood, Mistreated. New York: HarperSanFrancisco, 1986.

36. Schaeffer Brenda. Is it love or it is addiction? USA: Hazelden, 1987.

37. Whitfield CL. Co-dependence: Healing the Human Conditions: The New Paradigm for Helping Professionals and People in Recovery. Florida: Health Communications, Inc, 1991.

38. Whitfield CL. Healing the Child Within: Discovery and Recovery for Adult Children of Dysfunctional Families. Fla: Health Communications, Inc, 1987.

39. Wegscheider-Cruse Sharon. Choice-making: for co-dependents, adult children, and spirituality seekers. Fla: Health Communications, Inc, 1985.

40. Wright, P.H. and Wright, K.D. (1991) Codependency: Addictive Love, Adjustive Relating, or Both? Contemporary Family Therapy, 13(5).

**Приложение 1**

**Таблица 1. Параллелизм проявлений зависимости и созависимости**

*(В.М.Москаленко, 2002)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Признак** | **Зависимость** | **Созависимость** |
| Охваченность сознания предметом пристрастия | Мысль об алкоголе, наркотике доминирует в сознании | Мысль о больном доминирует в сознании |
| Утрата контроля | Над количеством алкоголя или наркотика, над ситуацией, над своей жизнью | Над поведением больного, над собственными чувствами, над жизнью |
| Отрицание, минимизация, проекция, рационализация – формы психологической зашиты | "Я не алкоголик", "Я не очень много пью", "От наркотика мне ничего не будет" | "У меня нет проблем, проблемы у моего мужа (сына)" |
| Агрессия | Словесная, физическая | Словесная, физическая |
| Преобладающие чувства | Душевная боль, вина, стыд | Душевная боль, вина, стыд, ненависть, негодование |
| Рост толерантности | Увеличивается переносимость все больших доз вещества | Растет выносливость к эмоциональной боли |
| Синдром похмелья | Для облегчения синдрома требуется новая доза вещества | После развода с зависимым человеком вступают в новые деструктивные взаимоотношения |
| Опьянение | Часто повторяющееся состояние в результате употребления хим. вещества | Невозможность спокойно, рассудительно, т.е. трезво мыслить как часто повторяющееся состояние |
| Самооценка | Низкая, допускающая саморазрушающее поведение | Низкая, допускающая саморазрушающее поведение |
| Физическое здоровье | Болезни печени, сердца, желудка, нервной системы | Гипертензия, головные боли, "невроз" сердца, аритмии, язв.болезнь |
| Сопутствующие психические нарушения | Депрессия | Депрессия |
| Перекрестная зависимость от других веществ | Зависимость от алкоголя, наркотиков, транквилизаторов может сочетаться у одного индивида | Помимо зависимости от больного, возможна зависимость от транквилизаторов |
| Отношение к лечению | Отказ от лечения | Отказ от лечения |
| Условия выздоровления | Воздержание от хим. вещества, знание концепции болезни. Долгосрочная реабилитация | Отстранение, знание концепции созависимости, долгосрочная реабилитация |
| Эффективные программы выздоровления | Психотерапия, программа 12 шагов, группы самопомощи типа АА | Психотерапия, программа 12 шагов, группы самопомощи типа Ал-Анон |
| Течение | Рецидивирующее | Рецидивирующее |

**Приложение 2**

**СРАВНЕНИЕ СТАДИЙ РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ**

**ОТ АЛКОГОЛЯ И ОТ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА**

*(подготовлено специалистами Христианского благотворительного фонда «Старый Свет»)*

# Предалкогольная фаза

(обычно длится от нескольких месяцев до 2-3 лет)

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАВИСИМОСТЬ ОТ АЛКОГОЛЯ** | **ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ЧЕЛОВЕКА** |
| А. Яркое чувство освобождения, раскованности, раскрепощенности, и сильное эмоциональное удовлетворение от алкоголя (которое поначалу может восприниматься как удовлетворение от ситуаций, связанных с приемом алкоголя - праздников, дружеских "посиделок", ресторанных застолий и т.п.). Выпивки здесь еще эпизодичны, случайны  | Впервые в жизни переживание яркого чувства раскрепощения, эмоционального удовлетворения, надолго остающееся в памяти (при этом переживаемые чувства еще не связываются с предметом зависимости (одобрение, оценка значимого человека) |
| Б. приятные ощущения начинают уже осознанно связываться именно с алкоголем | Испытываемые чувства начинают осознанно связываться с предметом зависимости, с одобрением другими |
| В. Частота выпивок значительно увеличивается, они становятся систематическими.  | Чаще становится эмоционально связанными с объектами зависимости |
| Одновременно растет и толерантность (переносимость) к алкоголю, а значит, для достижения того же эффекта, что и раньше, человеку уже требуется выпить значительно больше алкоголя | Рост потребности в эмоциональном удовлетворении, раскрепощенности. Рост «толерантности» |

# Продромальная фаза (фаза предвестников алкоголизма)

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАВИСИМОСТЬ ОТ АЛКОГОЛЯ** | **ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ЧЕЛОВЕКА** |
| 1. Появление так называемых алкогольных палимпсестов
 | 1. Появление мигрени, приступов астмы, изменение давления и др. иногда даже после незначительных конфликтов
 |
| 1. Стремление скрыть свои выпивки Понимание ненормальности своей зависимости от другого, осознание своего отличия от других людей
 | 1. Стремление скрыть от других свое пристрастие Понимание ненормальности своей зависимости от другого, осознание своего отличия от других людей
 |
| 1. Озабоченность алкоголем, выражающаяся, например, в необходимости заранее подумать о количестве спиртного в компании, куда человек собирается пойти; он оценивает, хватит-ли ему там выпивки, и если считает, что не хватит - может выпить сколько-то заранее или же вовсе отказаться от участия в этой компании.
 | 1. Направленность мыслей, связанных с чело веком, от которого зависишь
 |
| 1. "Жадность" к алкоголю, стремление побыстрее выпить первые несколько рюмок, чтобы "сравняться" с остальными и побыстрее "добрать" до своей нормы. К этому же симптому относятся выпивки перед вечеринкой, где предполагается алкоголь.
 | 1. Стремление во всем подчинить себе другого или навязать ему ответственность за себя (стремление довести свои отношения с другим до "привычной нормы")
 |
| 1. Появляется (часто еще не осознаваемое) чувство вины.
 |  |
| 1. Стремление избегать разговоров о выпивках и о вызванных ими проблемах, уходить от этих тем.
 | 1. Стремление спрятать свои проблемы от себя и от других
 |
| 1. Все эти факторы ведут к возрастанию частоты алкогольных палимпсестов, к их регулярному возникновению практически после всех выпивок.
 | 1. Более частыми становятся мигрени, боли в сердце, удушье и др.
 |

# Критическая (острая) фаза

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАВИСИМОСТЬ ОТ АЛКОГОЛЯ** | **ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ЧЕЛОВЕКА** |
| 1. Потеря контроля.
 | 1. Неконтролируемая эмоциональная вовлеченность, неуправляемость эмоций. Эмоциональные вспышки, длящиеся до полного изнеможения. Ощущение физической потребности в таких разрядках.
 |
| 1. Рационализация своих выпивок.
 | 1. Попытки найти оправдание любым своим формам поведения: от открытой агрессии до полной "покорности судьбе".
 |
| 1. Вся эта системы защиты активно и обычно успешно противостоит возросшему социальному давлению
 | 1. *Учащаются конфликты в семье, на работе, с друзьями. Требования окружающих кажутся чрезмерными, несправедливыми.*
 |
| 1. Однако эта система рационализаций не может противостоять продолжающемуся снижению самооценки, потере уважения человеком самого себя. И, чтобы компенсировать это, очень болезненное, чувство, у алкоголика нередко развивается претенциозность, напыщенность, высокопарность в поведении.
 | 1. Изменение форм поведения: самооценка снижается, человек стремится компенсировать это - становится необычно строгим, высокопарным, надменным или подобострастным, многословным, заискивающим. Все растущая изоляция от других, обвинение в этом окружающих.
 |
| 1. Защитная система рационализации стимулирует развитие еще одной системы защиты: системы изоляции. Рационализирование приводит человека к выводу, что в его болезни виноваты окружающие люди и обстоятельства, а это ведет ко все более усиливающемуся отрыву, самоизоляции от социума (от общества, семьи, друзей и т.д.). И первым проявлением этой установки является явная агрессивность в поведении, а также вызывающее поведение.
 | 1. Агрессивность, вызывающее поведение, нападки на других людей.
 |
| 1. Вслед за такой агрессивностью неизбежно следует чувство вины, вызывающее постоянные болезненные угрызения совести
 | 1. За этим следует раскаяние, постоянные болезненные угрызения совести, чувство вины.
 |
| 1. Далее, обычно под давлением окружающих людей и обстоятельств, возникают периоды полного воздержания от употребления алкоголя
 | 1. Попытки концентрировать эмоции, «соглашения» о перемирии, «контракты»
 |
| 1. Давая иллюзию контроля над алкоголем, эти периоды заставляют человека искать решение проблемы в смене способов такого контроля. После эпизодов "завязывания", человек пытается сменить напитки, сменить время или место выпивок, сменить поводы для них и т.п., то есть, происходит смена внешних форм потребления алкоголя
 | 1. Мысли о необходимости радикальных изменений жизненных обстоятельств без каких-либо внутренних изменений (мысли о разводе, попытки разъезда, раз- деления ответственности - неудачи таких попыток) "Переключение" своей зависимости: от мужа к ребенку, от старого сотрудника к новому; воображаемые или реальные романы на стороне.
 |
| 1. Увеличивается неприятие человеком других людей и окружения вообще, происходит отход от старых друзей,
 | 1. Разрыв со старыми друзьями, окружением
 |
| 1. Начинаются частые увольнения с работы.
 | 1. *Попытки войти в новый круг общения, новые компании*
 |
| 1. Все более заметна становится сосредоточенность на алкоголе и человек начинает беспокоиться скорее о том, чтобы его занятия не помешали его выпивкам, чем о том, чтобы его выпивки не помешали его занятиям.
 | 1. Своя жизнь полностью подчинена другому: смыслы, цели, потребности сосредотачиваются вокруг другого человека, целиком зависят от него
 |
| 1. (Еще большая рационализация и изоляция): сужение круга интересов.
 | 1. Все другие мотивы пропадают, круг интересов сужается
 |
| 1. Пересмотр своих отношений с другими людьми.
 | 1. Отношения с другими пересматриваются с точки зрения нужности-ненужности
 |
| 1. Выраженная жалость к себе.
 | 1. Выраженная жалость к себе.
 |
| 1. Желание изменить или действительные перемены места жительства.
 | 1. Попытки решительных перемен: переезд в другой город, новый брак, новая работа и т.д.
 |
| 1. Изменение образа жизни всей семьи
 | 1. Члены семьи тоже вынуждены менять свой образ жизни, привычки и формы поведения.
 |
| 1. Неоправданное раздражение и затаенные обиды
 | 1. Это вызывает новые обиды, злопамятство, раздражение
 |
| 1. Сосредоточенность на алкоголе, озабоченность в первую очередь именно им ведет к появлению еще одного симптома - созданию запасов алкоголя или денег на его приобретение - "заначек".
 | 1. Стремление создать "надежную" базу отношений: лесть, запугивание - различные манипуляции
 |
| 1. Нарушение необходимого режима (и качества) питания
 | 1. Образ жизни зависимого разрушительно воздействует на его организм, здоровье
 |
| 1. Первые госпитализации в лечебницы.
 | 1. Это заставляет впервые обратиться к врачу за помощью
 |
| 1. Снижение сексуальной потенции,
 | 1. Развитие вторичной импотенции, фригидности
 |
| 1. Алкогольная ревность
 | 1. Растет подозрительность, недоверие, ревность
 |
| 1. Утренние выпивки становятся постоянными
 | 1. Непреодолимая потребность в регулярных, ежедневных "выплесках", уже совершенно немотивированных другим человеком
 |

# Хроническая фаза

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАВИСИМОСТЬ ОТ АЛКОГОЛЯ** | **ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ЧЕЛОВЕКА** |
| 1. Утрата последних "норм" социального поведения. Впервые могут появляться длительные "загулы"в течение всего дня, а также многодневные запои.
 | 1. Утрата последних тормозов - норм социального поведения. Длительные периоды невротических состояний, эмоциональные запои
 |
| 1. Отчетливое этическое (моральное) снижение,
 | 1. Утрачиваются этические нормы. Человек пытается любой ценой управлять поведением другого, ситуацией
 |
| 1. Первые, еще обратимые нарушения мышления.
 | 1. Возникают нарушения мышления: однонаправленность, невозможность воспринимать критические замечания, понять их логику, смысл.
 |
| 1. Алкогольные психозы (примерно у 10% алкоголиков)
 | 1. Могут развиваться психозы: человек уже по-настоящему "сходит с ума"
 |
| 1. Выпивки со случайными людьми, часто гораздо более низкого интеллектуального, культурного и социального уровня, чем сам больной.
 | 1. "Застывшие" формы поведения и общения, независимо от обстоятельств и окружающих людей
 |
| 1. Появляется употребление суррогатов алкоголя
 | 1. Попытки "забыться" в беспорядочных случайных контактах, связях (собеседники, приятели
 |
| 1. Снижение алкогольной толерантности, когда половина той дозы, что раньше считалась "нормальной", может привести к очень сильному опьянению.
 | 1. Полная утрата контроля над эмоциями. Незначительные события, фразы могут вызвать бурные эмоции, вспышки (эйфория, плаксивость, гнев, депрессия)
 |
| 1. Постоянными здесь становятся безотчетные страхи
 | 1. Постоянный безотчетный страх
 |
| 1. Тремор - дрожание конечностей и даже головы
 | 1. Непрекращающиеся соматические болезни. Явное разрушение организма.
 |
| 1. Психомоторная заторможенность - неспособность начать никакое физическое или умственное действие, не стимулировав себя предварительно алкоголем.
 | 1. Глубочайшая апатия, полная бездеятельность. Ощущение полной бесцельности, бессмысленности существования
 |
| 1. Выпивки приобретают обсессивный (навязчивый) характер.
 | 1. Поведение выходит из-под сознательного контроля и подчиняется механизмам зависимости
 |
| 1. Система рационализации начинает ослабевать, и у многих алкоголиков (примерно у 60%) развиваются неясные мистические устремления, отражающие "прорыв" реальности сквозь систему защит.
2. В конце концов, вся система рационализации рушится и алкоголик признает свое поражение. Теперь человек становится как бы "доступным" для лечения
 | 1. Возникают неясные мистические устремления. Надежды на магическое решение проблем. Обращения к колдунам, гадалкам и т.д. Построение целой системы суеверий
2. Рушится система психологических защит. Отказ от попыток объяснить происходящее
 |

**Приложение 3**

**Древо свободы и древо зависимостей**

*(подготовлено специалистами Христианского благотворительного фонда «Старый Свет»)*

****

1. *Мюррей Мэрилин.* Узник иной войны. Удивительный путь исцеления от детской травмы / Пер. с англ. М.: Альварес Паблишинг, 2004. М. 66. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Pardee TL.* Codependency in Master’s-Level Counseling Students. A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy. Andrews University. Ann Arbor, MI, 2007. С. 14. [↑](#footnote-ref-2)
3. Григорьев Г., прот. Взрослые дети алкоголиков: никакой безнадежности нет. // Портал «www.matrony.ru» (<http://www.matrony.ru/vzroslyie-deti-alkogolikov-nikakoy-beznadezhnosti-net/>). Просмотрено: 12.12.2017. [↑](#footnote-ref-3)
4. Артемцева Н.Г. Феномен созависимости: психологический аспект. Монография. М.: РИО МГУДТ, 2012. С. 9. [↑](#footnote-ref-4)
5. Там же. С. 7. [↑](#footnote-ref-5)
6. *Кочарян А.С., Коровицкая В.В.* Проблема единства зависимых расстройств // Журнал практикующего психолога. 2005. Выпуск 11. С. 60. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Там же*. С. 60. [↑](#footnote-ref-7)
8. *Проценко Е.Н.* Наркотики и наркомания: надежда в беде / Проценко Е.Н. 2-е изд., перераб. М.: Триада, 2006. С. 16. [↑](#footnote-ref-8)
9. Христианская психология в контексте научного мировоззрения: коллективная монография / Под ред. Б.С. Братуся. – М.: Никея, 2017. С. 388. [↑](#footnote-ref-9)
10. *Слободчиков В.И., Исаев Е.И.* Психология человека. М.: Изд. ПСТГУ, 2014. С. 37. [↑](#footnote-ref-10)
11. Христианская психология в контексте научного мировоззрения: коллективная монография / Под ред. Б.С. Братуся. – М.: Никея, 2017. С. 389. [↑](#footnote-ref-11)
12. *Там же*. С. 162. [↑](#footnote-ref-12)
13. *Bacon G. F. I. Ingrid.* An Exploration of the Experience of Codependency Through Interpretative Phenomenological Analysis. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy. Brunel University, 2014. P. 13. [↑](#footnote-ref-13)
14. *Хорни К.* Невроз и личностный рост: Борьба за самоосуществление/ Пер. с англ. – Спб: Восточно-Европейский институт психоанализа и БСК, 1997. С. 213-229. [↑](#footnote-ref-14)
15. *Lancer D.* Codependency for Dummies. New Jersey: John Wiley & Sons, 2015. P. 10. [↑](#footnote-ref-15)
16. *Bacon G. F. I.* Ingrid. An Exploration of the Experience of Codependency Through Interpretative Phenomenological Analysis. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy. Brunel University, 2014. P.13 [↑](#footnote-ref-16)
17. *Анонимные созависимые:* Основной программный документ сообщества Анонимных Созависимых. [Электронный ресурс] // Библиотека христианского благотворительного фонда «Старый Свет» (<http://stsv.org/literatura-drugikh-anonimnykh-soobshchestv.html>). [↑](#footnote-ref-17)
18. *Николс М., Шварц Р*. Семейная терапия. Концепции и методы / Пер. с англ. – М.: Эксмо, 2004. [↑](#footnote-ref-18)
19. *Bacon I.* An Exploration of the Experience of Codependency Through Interpretative Phenomenological Analysis. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy. Brunel University, 2014. P. 19. [↑](#footnote-ref-19)
20. *Там же.* P. 20-23. [↑](#footnote-ref-20)
21. *Проценко Е.Н., Артемцева Н.Г., Whitfield C, Lancer D.* [↑](#footnote-ref-21)
22. *Whitfield C*. Co-dependence: Healing the Human Conditions: The New Paradigm for Helping Professionals and People in Recovery. Florida: Health Communications, Inc, 1991. P. 8. [↑](#footnote-ref-22)
23. *Там же,* P. 8 [↑](#footnote-ref-23)
24. *Там же,* P. 8-9. [↑](#footnote-ref-24)
25. *Там же,* P. 9. [↑](#footnote-ref-25)
26. *Там же,* P. 9. [↑](#footnote-ref-26)
27. *Там же,* P. 9. [↑](#footnote-ref-27)
28. Цитата по: *Артемцева, Н.Г.* Феномен созависимости: психологический аспект. Монография. М.: РИО МГУДТ, 2012. С. 11. [↑](#footnote-ref-28)
29. *Whitfield C*. Co-dependence: Healing the Human Conditions: The New Paradigm for Helping Professionals and People in Recovery. Florida: Health Communications, Inc, 1991. P. 9. [↑](#footnote-ref-29)
30. *Там же,* P. 9. [↑](#footnote-ref-30)
31. *Там же,* P. 10. [↑](#footnote-ref-31)
32. *Там же,* P. 10. [↑](#footnote-ref-32)
33. *Там же,* P. 10. [↑](#footnote-ref-33)
34. *Там же,* P. 10. [↑](#footnote-ref-34)
35. Love is a choice: what happens when the person we love is addicted to something else: can we choose how to love?/ Hemfelt Robert, Minirth Frank, Meier Paul. England: Monarch Publications, 1990. P.11. [↑](#footnote-ref-35)
36. *Whitfield C*. Co-dependence: Healing the Human Conditions: The New Paradigm for Helping Professionals and People in Recovery. Florida: Health Communications, Inc, 1991. P. 10. [↑](#footnote-ref-36)
37. *Проценко Е.Н.* Наркотики и наркомания: надежда в беде / Проценко Е.Н. 2-е изд., перераб. М.: Триада, 2006. С. 14. [↑](#footnote-ref-37)
38. Bradshaw John. Homecoming: Reclaiming and Championing Your Inner Child. Bantam Books, 1990. P. 8. [↑](#footnote-ref-38)
39. *Whitfield C*. Co-dependence: Healing the Human Conditions: The New Paradigm for Helping Professionals and People in Recovery. Florida: Health Communications, Inc, 1991. P. 11. [↑](#footnote-ref-39)
40. *Там же,* P. 11. [↑](#footnote-ref-40)
41. *Там же,* P. 11 [↑](#footnote-ref-41)
42. *Артемцева, Н.Г.* Феномен созависимости: психологический аспект. Монография. М.: РИО МГУДТ, 2012. С. 32. [↑](#footnote-ref-42)
43. *Осинская С.А*. Структурно-содержательные особенности образа отца у созависимой личности: Дис. канд. псих. наук. – Томск, 2015. C. 21. [↑](#footnote-ref-43)
44. *Москаленко В.Д.* Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных). – М.: «Анахарсис», 2002. C.19. [↑](#footnote-ref-44)
45. *Ананьева, Г.А.* Семья: химическая зависимость и созависимость. Работа с созавасимостью: методические материалы к семинару «Семья и профилактика наркомании. – Казань: Отечество, 2000. С. 14. [↑](#footnote-ref-45)
46. *Савина Е.А*. «Я люблю его…» - М.: Изд-во Адрус, 2008. С. 25. [↑](#footnote-ref-46)
47. *Lancer D.* Codependency for Dummies. New Jersey: John Wiley & Sons, 2015. P. 31. [↑](#footnote-ref-47)
48. *Schaef Anne Wilson*. Co-Dependence: Misunderstood–Mistreated. P. 25. [↑](#footnote-ref-48)
49. *Beattie Melody.* Co-dependent No More: How to stop controlling others and start caring for yourself. USA: Hazelden, 1987. P. 29. [↑](#footnote-ref-49)
50. *Wegscheider-Cruse Sharon*. Choicemaking for co-dependents, adult children and spirituality seekers. Florida. 1985. С. 4. [↑](#footnote-ref-50)
51. *Москаленко В.Д.* Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных). – М.: «Анахарсис», 2002. C.35. [↑](#footnote-ref-51)
52. *Савина Е.А.* «Я люблю его…» - М.: Изд-во Адрус, 2008.С.108-110. [↑](#footnote-ref-52)
53. *Hemfelt Robert, Dr., Mnirth, Frank, Dr., Meier Paul, Dr.* Breaking the cycle of addictive relationships. Love is a choice, 1989. England. P. 78. [↑](#footnote-ref-53)
54. *Там же.* P. 81. [↑](#footnote-ref-54)
55. *Peele Stanton, Brodsky Archie.* Love and Addiction. New York, 1975. [↑](#footnote-ref-55)
56. *Peele Stanton, Brodsky Archie*. Love and Addiction. New York, 1975. С. 83. [↑](#footnote-ref-56)
57. *Там же.* С. 84. [↑](#footnote-ref-57)
58. *Шаповал И.А.* Созависимость как жизнь. – М.: Университетская книга, 2009. С. 22. [↑](#footnote-ref-58)
59. *Bradshaw J.* Bradshaw On: The family: A Revolutionary Way of Self-Discovery. Fla: Health Communications, Inc, 1988. P. 166. [↑](#footnote-ref-59)
60. *Beattie M*. The New Codependency. 2009. С. 19. [↑](#footnote-ref-60)
61. *Bradshaw J*. The Family. A Revolutionary Way of Self-Discovery. Health Communication. Florida. USA. 1988. P. (x). [↑](#footnote-ref-61)
62. *Lancer D.* Codependency for Dummies. New Jersey: John Wiley & Sons, 2015. P. 99. [↑](#footnote-ref-62)
63. *Bass E., Davis L*. The courage to heal: a guide for women survivors of child sexual abuse. New York: Perennial Library, 1988. P. 32. [↑](#footnote-ref-63)
64. *Мюррей Мэрилин.* Узник иной войны. Удивительный путь исцеления от детской травмы / Пер. с англ. М.: Альварес Паблишинг, 2004. С. 34. [↑](#footnote-ref-64)
65. *Whitfield Charles, M.D.* Healing the Child Within. Discovery and recovery for Adult Children of Dysfunctional Families, Health Communication, Ins., Florida, 1987. С. 10–12. [↑](#footnote-ref-65)
66. *Проценко Е.Н.* Наркотики и наркомания: надежда в беде / Проценко Е.Н. 2-е изд., перераб. М.: Триада, 2006. [↑](#footnote-ref-66)
67. *Whitfield C*. Co-dependence: Healing the Human Conditions: The New Paradigm for Helping Professionals and People in Recovery. Florida: Health Communications, Inc, 1991. P. 98. [↑](#footnote-ref-67)
68. *Слободчиков В.И.* *Исаев Е.И.* Психология человека. М.: Изд. ПСТГУ, 2014. С. 176. [↑](#footnote-ref-68)
69. *Там же.* С. 178. [↑](#footnote-ref-69)
70. *Там же.* С. 178. [↑](#footnote-ref-70)
71. *Слободчиков В.И., Исаев Е.И*. *.* Психология человека. М.: Изд. ПСТГУ, 2014. С. 152. [↑](#footnote-ref-71)
72. *Шувалов А.В*. Контуры теоцентрической методологии в системе современного психологического человекознания. Материалы из курса лекций «Психология здоровья». М.: РПУ, 2017. [↑](#footnote-ref-72)
73. *Слободчиков В.И.,* *Исаев Е.И.* *.* Психология человека. М.: Изд. ПСТГУ, 2014. С. 73. [↑](#footnote-ref-73)
74. *Слободчиков В.И., Исаев Е.И.* Психология человека. М.: Изд. ПСТГУ, 2014. С. 153. [↑](#footnote-ref-74)
75. *Там же.* С. 30. [↑](#footnote-ref-75)
76. Христианская психология в контексте научного мировоззрения: коллективная монография / Под ред. Б.С. Братуся. – М.: Никея, 2017. С. 407. [↑](#footnote-ref-76)
77. *Шувалов А.В*. Контуры теоцентрической методологии в системе современного психологического человекознания. Материалы из курса лекций «Психология здоровья». М.: РПУ, 2017. [↑](#footnote-ref-77)
78. *Флоренская Т.А*. Мир дома твоего. Человек в решении жизненных проблем. – М.: Русский Хронографъ, 2009. С. 272. [↑](#footnote-ref-78)
79. *Слободчиков В.И., Исаев Е.И.* Психология человека. М.: Изд. ПСТГУ, 2014. С. 196. [↑](#footnote-ref-79)
80. *Там же*. С. 196. [↑](#footnote-ref-80)
81. *Там же*. С. 197. [↑](#footnote-ref-81)
82. *Шувалов А.В*. Контуры теоцентрической методологии в системе современного психологического человекознания. Материалы из курса лекций «Психология здоровья». М.: РПУ, 2017 [↑](#footnote-ref-82)
83. *Слободчиков В.И., Исаев Е.И.* Психология человека. М.: Изд. ПСТГУ, 2014.. С. 342. [↑](#footnote-ref-83)
84. *Bradshaw John.* The Family: A Revolutionary Way of Self-Discovery. P. 172. [↑](#footnote-ref-84)
85. *Уэббер Мелетий, архим.* Шаги преображения. Православный священник размышляет о программе «12 шагов». С. 47. [↑](#footnote-ref-85)
86. Христианская психология в контексте научного мировоззрения: коллективная монография / Под ред. Б.С. Братуся. – М.: Никея, 2017.. С. 179. [↑](#footnote-ref-86)
87. *Слободчиков В.И., Исаев Е.И.* Психология человека. М.: Изд. ПСТГУ, 2014.. С. 199-200. [↑](#footnote-ref-87)