

ФЕНОМЕН СОЗАВИСИМОСТИ: МЕДИКО-ПСИХО-СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

В.В. БАШМАНОВ\*, О.Ю. КАЛИНИЧЕНКО\*\*

\* УМВД России по Калужской области,

улица Суворова, 139, Калуга, Калужская область, Россия, 248001

\*\* ФГБОУ ВПО «Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского»,  
ул. Степана Разина, д.26, г. Калуга, Калужская область, Россия, 248023

**Аннотация.** В данной статье рассмотрены подходы к определению понятия «созависимость» в отечественно и зарубежной литературе. Проанализированы характерные особенности и специфика определения обозначенного феномена с точки зрения медицины, психологии и социологии. Значительное внимание уделяется выяснению особенностей проявления анализируемой формы зависимости, причинам и механизмам ее формирования. Выявлена и обоснована необходимость совместного использования методов медико-психо-социального анализа в процессе толкования природы, стадий и особенностей проявления созависимости.

**Ключевые слова:** созависимость, медицина, психология, социология, причины и механизмы формирования.

THE PHENOMENON OF CO-DEPENDENCY: THE MEDICO-PSYCHO-SOCIAL ASPECT

V.V. BASHMANOV\*, O.YU. KALINICHENKO\*\*

\*The MOI of Russia in Kaluga region, Suvorov st, 139, Kaluga, Kaluga region, Russia, 248001

\*\*Kaluga State K.E.Tsiolkovsky University, st. Stepan Razin, 26, Kaluga, Kaluga region, Russia, 248023

**Abstract.** This article describes approaches to the definition of "co-dependence" in domestic and foreign literature. The authors analyzed the characteristics and specificity of the definition of this phenomenon from the point of view of medicine, psychology and sociology. Considerable attention is given to clarifying the characteristics of the analyzed forms of addiction, the causes and mechanisms of its formation. The need to share methods of medico-psycho-social analysis in the process of interpretation of the nature, stages and peculiarities of the manifestation of co-dependency have been identified and justified.

**Key words:** codependency, medicine, psychology, sociology, causes and mechanisms of formation.

Проблема созависимости, поднимаемая разными специалистами (психиатрами, наркологами, психологами, неврологами), входит в список серьезных медико-социальных последствий. Проблема эта все более актуализируется в связи с расширением и углублением с каждым годом масштабов химической и нехимической зависимости и других видов аддиктивного поведения. Феномен созависимости еще недостаточно изучен в мире, в том числе и в России. Сам феномен созависимости редко упоминается как непосредственный объект психотерапевтических практик в руководствах по клинической и психологической психотерапии [12].

В то же время ни в медицинской, ни в социальной психологии созависимость не классифицируется как самостоятельная нозология, а трактуется лишь как сложное по генезису характерологическое, личностное, аддиктивное расстройство. Как и при всякой аддикции возникновению созависимости могут способствовать и биологические и психологические, и социальные факторы. Созависимость – это приобретенное дисфункциональное поведение, возникающее вследствие незавершенности решения одной или более задач развития личности в раннем детстве [9]. Созависимый человек – тот, кто полностью поглощен тем, чтобы управлять поведением другого человека, и совершенно не заботится об удовлетворении своих собственных жизненно важных потребностей [6]. Созависимый – это человек, который позволил, чтобы поведение другого человека повлияло на него, и полностью поглощен тем, что контролирует действия этого человека (другой человек может быть ребенком, взрослым, любовником, супругом, папой, мамой, сестрой, лучшим другом, бабушкой или дедушкой, клиентом, он может быть алкоголиком, наркоманом, больным умственно или физически; нормальным человеком, который периодически испытывает чувство печали) [2]. Созависимость – это болезненное желание управлять поведением, контролировать жизнь, опекать и воспитывать другого взрослого человека. С.Н. Зайцев говорит, что созависимость – это «... любовь! Только любовь со знаком минус, слепая материнская любовь, например. Такая любовь души, не дает развиваться личности, как объекту любви, так и самому любящему» [3].

**Библиографическая ссылка:**

Башманов В.В., Калиниченко О.Ю. Феномен созависимости: медико-психо-социальный аспект // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 5-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5093.pdf> (дата обращения: 23.03.2015).

Все авторы сходятся во мнении, что корни созависимого поведения лежат в детстве: семья созависимого всегда дисфункциональна. Признаками дисфункциональных семей являются:

- негибкость ролей, функции ригидные;
- правила негуманны, им невозможно следовать;
- границы между членами семьи либо отсутствуют, либо ригидные;
- общение в семье затруднено, коммуникации не прямые и скрытые;
- чувства не ценятся и не выражаются;
- конфликтность во взаимоотношениях; поощряется либо бунтарство, либо зависимость и покорность; индивиды неспособны разрешать конфликты;
- все скрывают секреты семьи и поддерживают фасад псевдоблагополучия;
- взрослые – хозяева ребенка и лишь они определяют, что правильно, а что нет.

Воспитание в таких условиях формирует те психологические особенности, которые составляют почву созависимости, прежде всего это низкая самооценка, также длительные взаимоотношения с зависимым человеком [5].

Общепринятая медицинская модель утверждает, что созависимость является наследственным заболеванием, вызванным неизвестными причинами, или болезнью, связанной с алкоголизмом, или рождением в дисфункциональной семье. В любом случае она считается неизлечимой. Согласно медицинской модели, надеяться можно в лучшем случае на длительное лечение и систему поддержки, с помощью которой удастся избежать фактора зависимости (от других созависимых людей), следовательно, уберечься от установления деструктивных созависимых взаимоотношений [9].

Beattie называет это явление болезнью по следующим причинам:

- созависимые люди поступают (реагируют, действуют) как больные;
- созависимость прогрессирует;
- поведение такого человека становится привычкой к саморазрушению [1].

Хуже всего то, что медицинским сообществом (включая большинство терапевтов) созависимость обычно лечится как первичная болезнь. Если поставлен диагноз «поймавшего» созависимость (все равно что схватившего насморк), то врач или психотерапевт скорее всего будет рассматривать вашу болезнь, как постоянную, наследственную, прогрессирующую и, возможно, даже неизлечимую [9].

По определению Мелоди Бити, одного из самых известных специалистов по созависимости, «созависимый – это человек, который позволил, чтобы поведение другого человека повлияло на него, и полностью поглощен тем, что контролирует действия этого человека (другой человек может быть ребенком, взрослым, любовником, супругом, папой, мамой, сестрой, лучшим другом, бабушкой или дедушкой, клиентом, он может быть алкоголиком, наркоманом, больным умственно или физически; нормальным человеком, который периодически испытывает чувство печали)» [13].

В.Д. Москаленко в своих работах прямо указывает на слабую изученность этой проблемы и резюмирует, что созависимость: лишь немногими специалистами в области психического здоровья считается болезнью и больше подходит под классификацию состояний, причем без уточнения, каких именно состояний (реактивных?); феноменологически больше всего соответствует критериям патологического развития личности; может быть компенсированной при определенных условиях; отражает все стороны жизни индивида и поэтому ее проявления многообразны [7].

Помимо отсутствия какой-либо связи сложной структуры феномена созависимости с классификационными построениями типов адаптации личности, в социуме остаются совершенно нераскрытыми механизмы трансформации психо-физиолого-экологической сущности созависимости в психосоматические расстройства и заболевания. Вероятно, этот вопрос о проявлениях и последствиях созависимости выливается в другую, очень серьезную и интересную проблему о страданиях души у созависимой личности и о взаимосвязи их со страданиями телесными и моральными, с познанием и развитием личности. Эти вопросы поднимались и ранее в социальной психологии, но безотносительно феномена созависимости [12].

В связи с обозначенным кругом вопросов представляется целесообразным не сужать рамки проблемы созависимости до проявления ее только у жен и детей в семьях алкоголиков, а, напротив, расширить границы анализа и изучения проблемы, используя опыт не только социальной психиатрии, но и прикладной социологии, включая такой ее раздел, как «социология страданий». Еще в начале прошлого века немецкий психиатр Ф.К. Мюллер-Лиер справедливо отмечал закономерность и вездесущность страданий. Страдания человека составляют, во-первых, неотъемлемую часть, «ступени», его индивидуального развития и, во-вторых, множество из них нисколько не уступает болезням по своему губительному для человека значению. Встречаясь на каждом шагу, страдания наносят раны и уколы, а, накапливаясь, «подобно скрытым ядам, доводят личность до вырождения, убожества и угасания» [6].

Существует как сугубо медицинское, так и социологическое поле исследования феномена страданий. Первое соответствует изучению индивидуальных особенностей и значению боли для индивидуума, второе – изучению последствий страданий индивида для общества в целом. Для темы нашего исследования привлекательной является идея Мюллер-Лиера о создании всеобщей (социологической) патоло-

---

**Библиографическая ссылка:**

Башманов В.В., Калинин О.Ю. Феномен созависимости: медико-психо-социальный аспект // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 5-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5093.pdf> (дата обращения: 23.03.2015).

гии, не изолирующей телесную боль от душевной, но выходящей за границы так называемой чистой медицины. Не вызывает сомнений, что созависимость с ее многогранными проявлениями и причинно-следственными взаимоотношениями может и должна быть отнесена к социопатии. Нельзя не согласиться с Мюллер-Лиером, который считает отставание науки социологической патологии естественным состоянием, так как на переднем плане, по его мнению, всегда находятся неорганические науки – физика, астрономия, неорганическая химия и математика, на втором – органические, изучающие жизнь, биология, биологическая химия и биофизика, а лишь затем и надорганические – психология и социология. А математика объединяет их все.

По своим множественным проявлениям (неврозы, психосоматические расстройства и заболевания, психопатология разного характера и разных масштабов, включая аффективные расстройства, когнитивные дисфункции, а может быть, даже и бредовые расстройства) феномен созависимости уместно рассмотреть и в аспекте многообразия типов реакции на болезнь значимых других по аналогии с вопросами о влиянии собственной болезни на психику больного или в еще более широком ракурсе – в рамках психологии боли (как душевной, так и физической). Можно также найти много сходного с проявлениями феномена созависимости в классификационных рубриках личностных расстройств. В феномене созависимости мы видим и оппозиционно-вызывающее, и нарциссическое, и пассивно-агрессивное, и зависимое, и посттравматическое, и мазохистическое, и садистическое, и депрессивное, и другие варианты личностных расстройств, анализ которых наиболее исчерпывающим образом представлен на сегодня в монографиях Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриевой [7].

Вполне оправдана попытка проанализировать состояние созависимости скорее не в рамках психопатологии, а с позиции экстремальной психологии – недавно выделившейся самостоятельной, новой специализированной ветви психологии. Здесь психотравма трактуется не только лишь в медицинской парадигме, но рассматривается с точки зрения психологии бытия личности, с использованием структурно-деятельностного подхода к анализу трансформации личности в посттравматическом периоде [12].

Причины развития созависимости в окружении, например, наркозависимых, представляют одну из моделей системы социальных ограничений, только не декларированных в сводах правил и законов, а возникающих спонтанно в реальной жизни. Вообще использование модели системы социальных ограничений представляет нашему вниманию много вариантов вынужденного и добровольного зависимого поведения и соответственно – много вариантов созависимого поведения.

Понятно, что результат в процессе прохождения и выхода из транзитных состояний в посттравматическом событии и само формирование созависимости определяются адаптацией участников или свидетелей события. Разнообразие сущностной характеристики созависимости еще более подробно раскрывается с позиции теории социальной адаптации.

По классификации, предложенной М.В. Роммом, можно выделить три типа адаптивных ситуаций: микроуровневую (касающуюся интересов только одной личности); мезоуровневую (затрагивающую интересы социальной группы – семьи, трудового коллектива) и макроуровневую (затрагивающую интересы социума в целом). Любая из ситуаций носит сложный характер и может включать в себя разной степени изменения в образе жизни, моральных нормах, нравственных ценностей

Адаптация может протекать как активная или пассивная и, кроме того, в зависимости от уровня индивидуального адаптационного потенциала и наличия адаптационных барьеров, она бывает полной и неполной [12].

Понятие созависимости, являясь важным элементом внутренней структуры личности, сравнительно недавно исследуется в психологии и трактуется как аддикция отношений [7].

Если рассматривать объективные психологические категории, то к симптомам созависимости можно отнести следующие явления:

*Низкая самооценка.* Развернуть, дать психологическое обоснование, результаты психологических и социометрических исследований. Показать низкую самооценку как основной психологический фактор всех других личностных нарушений при созависимости.

*Отрицание самих проблем,* их наличия у себя, степени их серьезности, их связи с некоторыми внешними поведенческими проявлениями и т.д. Алкоголик отрицает свое заболевание, говоря, что он выпивает совсем не так как те, кто целыми днями стоят у магазина. Ребенок из алкогольной семьи будет всячески отрицать серьезность заболевания своего отца алкоголика, убеждая себя и других, что его болезнь вовсе не влияет на отношения в семье. Отрицает свою созависимость и тот, кто уверяет, что главное для него – это успех и счастье другого: так мать отдает всю себя заботе о своих детях, страшась остаться в одиночестве, забывая о себе как о личности.

*Компульсивное, неуправляемое поведение.* Наиболее ярко оно проявляется в эмоциональных бурях: вспышках ярости, гнева, агрессии или наоборот, приступах неудержимого веселья, дурашливости. Комппульсивность проявляется и в стремлении преувеличивать и лгать (даже там, где легче и проще было бы сказать правду), в стремлении непременно получить одобрение со стороны других. При наркомании и

---

**Библиографическая ссылка:**

Башманов В.В., Калинин О.Ю. Феномен созависимости: медико-психо-социальный аспект // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 5-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5093.pdf> (дата обращения: 23.03.2015).

алкоголизме, компульсия проявляется в том, что человек, начав пить или принимать наркотик, не может остановиться.

*Замороженные чувства.* Одной из наиболее специфичных черт созависимости является сужение спектра и уменьшение интенсивности испытываемых и проявляемых чувств. Такая особенность начинает формироваться с раннего детства, когда ребенок, встречая неприятие окружающими сильных и непосредственных проявлений своих чувств, сначала привыкает все больше сдерживать их, а потом и сам перестает их в себе замечать. Появляются трудности в выражении своих чувств, более того, – в их отчетливом осознании. Запас слов, описывающих чувства значительно снижен, неясно и неотчетливо понимаются различия между словами, обозначающими сходные чувства, особенно положительные. Внешне человек может выглядеть спокойным, уравновешенным и жизнерадостным, но в нем, незаметно для других, а часто и для него самого, бушуют ураганы эмоций.

Субъективно симптомы созависимости проявляются в том, что человеком, с беспокоящей его самого частотой и интенсивностью, овладевают такие эмоции, как страх (от опасливости до панического ужаса), злорадия (от раздражения до слепящей ярости), чувство вины, стыд, сильное смущение, непреходящая обида, недоверие, сильная грусть, тоска, чувство одиночества, неясное чувство душевной боли, страдания. Или же наоборот, единственное постоянное чувство, которое человек испытывает – это эмоциональное оупение, «отсутствие чувств», «чувственная немота».

В связи с отделенностью от собственных чувств, человеку может оказаться легче распознать имеющиеся у него симптомы созависимости, если их описывать не только в эмоциональных терминах, а в виде более развернутых психологических особенностей, характеристик созависимой личности. Вот некоторые из таких особенностей:

1) Слишком суровое отношение к себе и другим, нелюбовь к себе. Обычно это чувство неосознанно или полуосознанно маскируется человеком (прежде всего – от самого себя) самыми разными способами: стремлением контролировать и воздействовать на мысли, чувства и поступки других людей; гиперконтролем по отношению к самому себе; высокомерием и хамством в общении с другими; ролью шуута, фрондера, пустого болтуна, и т.д.

2) «Боязнь страха», стремление заранее оградить себя от него, избегая тех ситуаций, в которых он может появиться, например, ситуаций нестимулируемого алкоголем или наркотиками общения с другими людьми, особенно с теми, которые в данный момент имеют хоть какую-то власть над тобой.

3) Желание нравиться окружающим людям, сопровождаемое готовностью делать все, чтобы этого добиться. Такое желание сочетается с чрезмерной боязнью «задеть» чувства других, с терпимостью к их поступкам даже тогда, когда эта терпимость явно неуместна и наносит серьезный эмоциональный, а часто и физический ущерб и самому проявляющему ее человеку, и окружающим. С этим связана и боязнь разорвать приносящие явный моральный, а часто и физический вред отношения, стремление постоянно сглаживать конфликтные ситуации, обострение которых могло бы привести к разрыву отношений.

4) Страх или дискомфорт при общении с напористыми или сердитыми людьми, страх направленной лично на тебя критики и острая эмоциональная реакция на нее — возникновение чувства тревоги, собственной неполноценности, неуверенности в себе, либо наоборот, вспышки злорадия, яростной, часто неуправляемой агрессии, стремления физически или морально подавлять критикующего и т.д.

5) Частая и интенсивная эмоциональная вовлеченность в отношения с теми людьми, которые или полностью подчиняют себе или, наоборот, требуют постоянного внимания и заботы (в этом случае – роль «опекуна», иногда также с оттенком жертвенности, а иногда с чувством собственного превосходства и сознанием «честно исполняемого долга»).

6) Неспособность отличить любовь от жалости, тенденция путать и смешивать эти чувства. Стремление «любить» тех, кого есть за что пожалеть и есть от чего «спасать». Использование сексуальных отношений как средства «пожалеть» или как «платы» за жалость, понимание и сочувствие со стороны другого.

7) Сверхответственность или, напротив, сверхбезответственность в поведении. Принятие на себя ответственности за решение чужих проблем или ожидание, что другие примут на себя ответственность за решение наших собственных трудностей. В конечном счете – это стремление избежать реальной ответственности за себя самого и за свой выбор.

8) Чувство вины при необходимости отстаивать себя, свои «личные» интересы или сделать что-то ради себя лично. Стремление соответствовать нуждам и потребностям других людей, вытесняющее всякую возможность позаботиться о том, что необходимо для удовлетворения собственных духовных, психологических и физических потребностей.

9) Постоянное откладывание всего на потом. Невозможность или трудность в завершении начатого дела.

10) Неспособность или активное, сопровождаемое страхом нежелание участвовать в играх, развлечениях, забавах, «предаваться веселью» вместе с другими. Это связано с упоминавшимся уже в качестве важнейшего проявления созависимости отрицанием, преуменьшением или подавлением своих чувств, с отстраненностью от них.

---

**Библиографическая ссылка:**

Башманов В.В., Калинин О.Ю. Феномен созависимости: медико-психо-социальный аспект // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 5-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5093.pdf> (дата обращения: 23.03.2015).

11) В отношениях с другими людьми у созависимого человека крайне редко возникает ощущение подлинной близости, доверия и постоянства. Даже при общении с близкими часты настороженность, подозрительность, опасливость, тревожность.

12) Привычная ложь даже там, где проще и естественней было бы сказать правду. Фантазии и обман безо всякого даже только психологического повода, часто необъяснимые для самого говорящего [8].

Созависимость, в отличие от других явлений, имеет более глубокий эшелонированный уровень сфер, который затрагивает не только низший уровень, т.е. физическое и ментальное, но и более высокий уровень, духовное и эмоциональное, которые находятся в симбиозе с первыми двумя, т.е. низшими. Изучения данной проблемы требует совершенно другого методологического подхода, который основывается на одновременном описании, интерпретации, прямом или опосредованном опыте [1].

На основании различных описаний поведенческих проявлений этого феномена можно сделать вывод, что созависимые люди принимают на себя определенные социальные роли и действуют по определенным жизненным сценариям. «Спасатели» – люди, которые пытаются устроить трудоемкие, «сомнительные» дела для других, урегулировать чужие проблемы в ущерб собственным. Они теряют свою личностную идентичность в других, как бы растворяясь в них. Эта роль свойственна обычно представителям так называемых «помогающих» профессий. «Соглашатели» – они с большей готовностью подчиняются другим, чем проявляют собственные желания и нужды. Для них большая проблема – сказать нет. «Соглашатели» – искусная форма манипулирования и контроля. «Люди, стремящиеся к сверхдостижениям» – они чувствуют пустоту от потери их личностного «Я» и пытаются восполнить эту утрату различными «достижениями», результатами своей активности. Однако в связи с тем, что внутренняя душевная пустота обусловлена другими причинами (а не отсутствием результатов в «псевдостижениях»), то удовлетворение своей деятельностью не наступает и внутреннее напряжение не снимается. «Неудачники» – они чувствуют такую же внутреннюю пустоту, как и их антиподы «люди, стремящиеся к сверхдостижениям». Эта категория имеет, как правило, низкую самооценку, периодические рецидивы. С нашей точки зрения, проблема созависимости относится к разряду проблем личности в социуме [1].

Другой способ поддержания созависимых отношений заключается в том, что все участники подобных отношений оказываются трагическим образом вовлечены в так называемый «Драматический треугольник Карпмана», является стандартной моделью отношений, состоящей из трех ролей: «Жертва – Преследователь – Спаситель». Созависимые родные неосознанно принимают на себя эти роли В кризисных ситуациях треугольник приходит в движение, и участники меняются ролями. Созависимые берут на себя ответственность за зависимых близких, и, при этом, они совершенно безответственны в отношении собственного благополучия. Указанные роли могут выглядеть следующим образом:

1. «Спасатель»: Действия: заботится, опекает, спасает, нянчит, убирает, готовит еду, зарабатывает деньги и т.д.

Фразы: «Как же мне не заботиться? Он же мой сын!...», «Если не я, то кто?», «он без меня умрет...» Скрытые причины поведения: желание чувствовать свою нужность и востребованность.

2. «Праведный преследователь»: Действия: кричит, ругается, обвиняет, учит жизни, читает нотации, контролирует, уличает в ошибках, выливает алкоголь, применяет физическую силу. Фразы: «Ты во всем виноват!», «Я тебе покажу!...», «Опять пил?!»

Скрытые причины поведения: удовлетворение от осознания собственной правильности и бескомпромиссности.

3. «Жертва»: Действия: плачет, ищет сочувствия, жалуется, жалеет себя и т.д. Фразы: «Бедная я, несчастная!», «За что же горе то такое?!», «Как мне с ним тяжело!» [5].

Созависимость колеблется в своей интенсивности, могут наступать периоды ослабления (ремиссии) и обострения (срывы). Иногда это идет параллельно с чередованием обострений и ремиссий значимого мужчины (мужа, партнера), иногда – нет, но обострение течения алкоголизма, как правило, приводит к обострению созависимости [7].

Принято выделять следующие фазы созависимости:

– *Фаза отрицания или преувеличения.* Поскольку созависимым трудно признать, что в их семье что-то не то, то они долго пытаются «не замечать» странное поведение тех членов семьи, которые начинают увлекаться алкоголем или «баловаться» наркотиками. Чаще всего, при этом уже все соседи вокруг знают, что муж или ребёнок стал наркоманом или алкоголиком, а его родители или жена всё ещё в неведении на этот счёт. Они всё ещё пытаются как-то объяснить себе и другим, что всё не так уж и плохо, что это случайно, или начинают агрессивно затыкать рты: «а ты на своего посмотри...». В некоторых случаях, наоборот, нормальное привычное употребление алкоголя вызывает чрезмерно негативную реакцию у созависимых. Как правило, это происходит, если они из семьи, где пил кто-то из родителей.

– *Фаза озабоченности.* Поскольку зависимый начинает «употреблять» всё больше, последствия употребления становятся очевидны даже и для тех, кто долго отрицал проблему, пытаясь сохранить хорошее лицо семьи. Созависимый начинает приспосабливаться к новой реальности, начинает попытки как-то менять ситуацию. Например, «читать морали», пытаться как-то убедить зависимого ограничить

#### Библиографическая ссылка:

Башманов В.В., Калининченко О.Ю. Феномен созависимости: медико-психо-социальный аспект // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 5-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5093.pdf> (дата обращения: 23.03.2015).

употребление или прекратить вообще. При этом для остальных делаются попытки скрыть проблему в семье, например созависимый может «доставать» больничные, чтобы скрыть прогул из-за запоя. Здесь еще не произошло полное понимание серьезности происходящего. Созависимый начинает больше контролировать поведение зависимого, искать алкоголь, проверять вены на руках у наркоманов и т.д., он начинает играть роль контролирующего *спасателя*. При этом у него появляется чувство вины, обусловленное тем, что несмотря на постоянные попытки «спасать» зависимого, тот начинает «употреблять» все больше. Появляется чувство постоянного раздражения и бессилия. Созависимый все больше переключает свое внимание на зависимого, забывая о себе и других членах семьи. При этом постепенно увеличивается переносимость разрушительного поведения больного. Например, если на первой фазе вызывало раздражение, когда зависимый однократно «переберал», то здесь считается нормальным, если он пьет с пятницы по воскресенье, с условием, что он может выйти на работу в понедельник.

– *Фаза адаптации*. Здесь все признаки созависимости выражены в полной мере. Созависимые «попались на удочку», они приспосабливаются к ненормальным отношениям и живут, как на «автомате». Преобладающие чувства у членов семьи – это стыд, вина, хроническое раздражение. Портятся отношения, регулярно возникают скандалы, по поводу и без повода. Семья живёт в состоянии хронического стресса. Созависимые делают все, что с их точки зрения может изменить положение: спасают, читают морали, играют роль преследователя или жертвы, пытаются контролировать каждый шаг зависимого. По сути дела, вся их жизнь сконцентрирована на зависимом, они забывают о своих потребностях, стараясь изменить другого. Все их действия только ухудшают ситуацию, поэтому закономерно появляется чувство бессилия и депрессии, снижается настроение, появляются проблемы со сном. Поскольку созависимые берут на себя всю ответственность за зависимого члена семьи, ему уже не надо что-то делать с собой, и он начинает «употреблять», если это химическая зависимость, или играть, если это игровая зависимость, все больше и больше. Зачем зависимому брать на себя ответственность за свое употребление, если кто-то в семье навязчиво это делает за него.

– *Фаза истощения*. Она возникает по причине постоянных неудач спасти положение. Созависимый, наконец, убеждается в том, что он бессилён что-либо изменить. Он видит, что его попытки контролировать зависимого ни к чему не приводят. На этой стадии появляется много негативных чувств: раздражение, злость, ненависть. Для созависимого зависимый член семьи становится личной неудачей, жизнь теряет смысл, появляется чувство, что она не удалась. Развивается вторичное депрессивное расстройство, которое характеризуется низким настроением, чувством недостатка энергии, снижением самооценки, нарушением сна. Начинают появляться психосоматические заболевания. Отношения к зависимому члену семьи постепенно меняются от попыток спасти до полного пренебрежения. Отношения в семье резко портятся, превращаясь в постоянные скандалы. Многие начинают контролировать зависимого с помощью милиции, отправляя его на лечение без его желания.

– *Фаза глубокого кризиса и отвержения*. На этой стадии идёт полное отвержение зависимого человека. Попытки спасти и контролировать прекращаются, и начинается его изоляция. Если разрыв отношений или развод не произошёл на предпоследней стадии, то он происходит здесь. Созависимый пытается избавиться от зависимого в самом буквальном смысле: помещая его в ЛТП или «сажая в тюрьму». Преобладающие чувства – это стыд, ненависть или безразличие. Многие пытаются выписать зависимого из квартиры, лишить его жилплощади, запретить доступ к детям. На этой стадии практически у всех есть психосоматические заболевания и депрессия.

Вышеизложенные фазы соответствуют динамике фаз стресса, имеющих соответствующую трактовку в биомедицинской литературе, в основе которой лежит баланс стрессгенных и антистрессовых механизмов [4, 10, 11].

Для преодоления созависимости применяется программа, включающая в себя: образование по вопросам зависимости и созависимости, семейная система, индивидуальная и групповая психотерапия, семейная психотерапия, супружеская терапия, а также подкрепление в виде посещения групп самопомощи типа Ал-Анон, чтение литературы по соответствующей проблеме.

### Литература

1. Артемцева Н.Г. Феномен созависимости: психологический аспект. М.: РИО МГУДТ, 2012. 222 с.
2. Битти М. Алкоголик в семье, или Преодоление созависимости. М: Физкультура и спорт, 1997.
3. Зайцев С.Н. Созависимость – умение любить: Пособие для родных и близких наркомана, алкоголика. Н. Новгород, 2004. 90 с.
4. Морозов В.Н., Хадарцев А.А. К современной трактовке механизмов стресса // Вестник новых медицинских технологий. 2010. № 1. С. 15–17.
5. Мосеевская А. Созависимость. Любовь со знаком "минус". URL: <http://ank-ugra.ru/consultations/recommendations/1724/>

### Библиографическая ссылка:

Башманов В.В., Калиниченко О.Ю. Феномен созависимости: медико-психо-социальный аспект // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 5-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5093.pdf> (дата обращения: 23.03.2015).

6. Москаленко В. "Созависимость: характеристики и практика преодоления". URL: <http://aacaravan.narod.ru/sozavim.html#18>
7. Москаленко В.Д. Семейная болезнь – созависимость. URL: <http://adic.org.ua/>
8. Проценко Е.Н. Созависимость как психологическая категория. URL: <http://liferoute.ru/main/15-sozavisimost-kak-psixologicheskaya-kategoriya.html>
9. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / Перевод с английского А.Г. Чеславской. М.: Класс, 2002. 224 с
10. Хадарцев А.А., Морозов В.Н., Карасева Ю.В., Хадарцева К.А., Фудин Н.А. Патопсихология стресса, как баланс стрессогенных и антистрессовых механизмов // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2012. № 7. С. 16–21.
11. Хадарцев А.А., Морозов В.Н., Хрупачев А.Г., Карасева Ю.В., Морозова В.И. Депрессия антистрессовых механизмов как основа развития патологического процесса // Фундаментальные исследования. 2012. № 4 (часть 2). С. 371–375.
12. Чернобровкина Т. В. Созависимость – реактивное состояние или заболевание? Краткий анализ современных воззрений на феномен созависимости URL: <http://www.narcom.ru/publ/info/827>
13. Шорохова О.А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости. СПб.: Речь, 2002. С. 6–16.

### References

1. Artemtseva NG. Fenomen sozavisimosti: psikhologicheskii aspekt. Moscow: RIO MGUDT; 2012. Russian.
2. Bitti M. Alkogolik v sem'e, ili Preodolenie sozavisimosti. Moscow: Fizkul'tura i sport; 1997. Russian.
3. Zaytsev SN. Sozavisimost' – umenie lyubit': Posobie dlya rodykh i blizkikh narkomana, alkoholika. N. Novgorod; 2004. Russian.
4. Morozov VN, Khadartsev AA. K sovremennoy traktovke mekhanizmov stressa. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2010;1:15-7. Russian.
5. Moseevskaya A. Sozavisimost'. Lyubov' so znakom "minus". URL: <http://ank-ugra.ru/consultations/recommendations/1724/>. Russian.
6. Moskalenko V. "Sozavisimost': kharakteristiki i praktika preodoleniya". URL: <http://aacaravan.narod.ru/sozavim.html#18>. Russian.
7. Moskalenko VD. Semeynaya bolezni' – sozavisimost'. URL: <http://adic.org.ua/>. Russian.
8. Protsenko EN. Sozavisimost' kak psikhologicheskaya kategoriya. URL: <http://liferoute.ru/main/15-sozavisimost-kak-psixologicheskaya-kategoriya.html>. Russian.
9. Uaynkhold B, Uaynkhold Dzh. Osvobozhdenie ot sozavisimosti / Perevod s angliyskogo A.G. Cheslavskoy. Moscow: Klass; 2002. Russian.
10. Khadartsev AAMorozov VN, Karaseva YuV, Khadartseva KA, Fudin NA. Patofiziologiya stressa, kak balans stressogennykh i antistressovykh mekhanizmov. Vestnik nevrologii, psikhiiatrii i neyrokhirurgii. 2012;7:16-21. Russian.
11. Khadartsev AAMorozov VN, Khrupachev AG, Karaseva YuV, Morozova VI. Depressiya antistressovykh mekhanizmov kak osnova razvitiya patologicheskogo protsessa. Fundamental'nye issledovaniya. 2012;4(2):371-5. Russian.
12. Chernobrovkina TV. Sozavisimost' – reaktivnoe sostoyanie ili zabolevanie? Kratkiy analiz sovremennykh vozzreniy na fenomen sozavisimosti. URL: <http://www.narcom.ru/publ/info/827> Russian.
13. Shorokhova OA. Zhiznennyye lovushki zavisimosti i sozavisimosti. SPb: Rech'; 2002. Russian.

---

#### Библиографическая ссылка:

Башманов В.В., Калиниченко О.Ю. Феномен созависимости: медико-психо-социальный аспект // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 5-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5093.pdf> (дата обращения: 23.03.2015).