

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ
СБОРНИК ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ
СЕМЕЙ, ГДЕ РОДИТЕЛИ
ЗАТРОНУТЫ ПРОБЛЕМАМИ
АЛКОГОЛИЗМА

(В РАМКАХ РАБОТЫ СО СЛУЧАЕМ)



ПРОЕКТ

**СОХРАНЯЯ
СЕМЬЮ**

ТОГБУ "Центр "Ради будущего"

Управление образования и науки Тамбовской области
Тамбовское областное государственное бюджетное
учреждение «Центр по развитию семейных форм
устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения
родителей, «Ради будущего»

**Информационно-методический
сборник по сопровождению семей,
где родители затронуты проблемами
алкоголизма
(в рамках работы со случаем)**

Тамбов 2020

ББК 74.205
УДК 343.225.3

Рецензенты:

Преподаватель Института Практической психологии
«Иматон» (г.Санкт-Петербург), эксперт Национального
фонда защиты детей от жестокого обращения

А.В. Зыков

Заведующая кафедрой педагогики и психологии ТОГОАУ
ДПО «Институт повышения квалификации работников
образования»

И.В. Кожевникова

Информационно-методический сборник по
сопровождению семей, где родители затронуты
проблемами алкоголизма (в рамках работы со случаем) /
авт.-сост. А.А.Вахрушева.– Тамбов, 2020. – 48 с.

Сборник подготовлен в рамках проекта «Сохраняя семью» при финансовой поддержке Благотворительного фонда «Ключ» (июль 2019 – ноябрь 2020), который реализован ТОГБУ «Центр «Ради будущего».

В сборнике представлены материалы, созданные и апробированные в ходе сопровождения семей, где родители затронуты проблемами алкоголизма. Сборник предназначен для специалистов системы защиты детства.

ББК 74.205
УДК 343.225.3

©ТОГБУ «Центр по развитию семейных форм
устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения
родителей, «Ради будущего», 2020

СОДЕРЖАНИЕ

	Введение	4
1.	Алкогольная зависимость и жестокое обращение с детьми	7
2.	Алкоголизм. Стадии формирования зависимости. Последствия злоупотребления.	10
3.	Анозогнозия (отрицание болезни)	19
4.	Проблемы созависимости	20
5.	Мотивация и общие принципы изменений	27
6.	Правила проведения мотивационного интервью	32
7.	Проблемы детей в семьях, страдающих алкоголизмом	38
8.	Вместо заключения	46
9.	Список литературы	48

Введение

Алкоголизм родителей является одной из преобладающих причин, по которым дети остаются сиротами. Актуальные проблемы семей, где родители склонны к злоупотреблению алкоголем, включают в себя низкое качество семейного воспитания, сохранение риска жестокого обращения, пренебрежения нуждами детей. Для большинства зависимых характерны: трудности формирования мотивации на отказ от употребления алкоголя (не считают себя зависимыми); трудности установления непосредственного контакта и невыполнение достигнутых договоренностей (родители могут быть агрессивны, частые перепады настроения, неспособны адекватно преодолеть напряжение); созависимость других членов семьи (нередко своим поведением подкрепляют злоупотребление); незнание как провести время с пользой для всех членов семьи, как организовать здоровый досуг. Высокий риск срыва после лечения предполагает длительный процесс поддержки от ближайшего окружения и специалистов.

Период реализации проекта «Сохраняя семью. Сопровождение семей, где родители затронуты проблемами алкоголизма в рамках работы со случаем» 2019 – 2020 годы. Главное отличие данной практики от традиционной в работе с алкоголезависимыми семьями – это формирование у родителей устойчивой внутренней мотивации к изменениям.

В реализацию практики вовлечены семьи, в отношении которых открыт случай пренебрежения нуждами детей (в рамках технологии раннего выявления семейного неблагополучия), где один или оба родителя злоупотребляют алкоголем. Несмотря на организованное сопровождение таких категорий семей кураторами, удовлетворения их социальных проблем, очевидна необходимость оказания психологической поддержки. В ходе работы выяснилось, что психологическая работа была предложена семьям кураторами, при этом она носила разовый характер, как правило, не приводила к изменениям в жизни детей. В связи с этим возникла потребность в более системной,

длительной, тщательно спланированной работе ресурсной команды специалистов с семьями.

В ходе реализации проекта ТОГБУ "Центр «Ради будущего» (далее - Центр) на базе Службы раннего выявления детей и семей, нуждающихся в социально-медико-психолого-педагогической помощи (далее - Служба) ТОГБУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» города Тамбова оказана психолого-педагогическая поддержка и помощь семьям целевой группы. В целевую группу включены 18 семей с детьми, где родители склонны к злоупотреблению алкоголем.

Сформировавшаяся зависимость от алкоголя имеет сложную природу, включает в себя как физическую зависимость, так и социальную, и психологическую, что требует участия в данной работе ресурсной группы. Участниками ресурсной команды, оказывающими поддержку семьям целевой группы, являются психологи, специалисты Центра, кураторы Службы и психологи кризисной службы ТОГБУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», медицинский психолог ОГБУЗ «Тамбовская клиническая психиатрическая больница» (далее - ОГБУЗ ТКПБ), органы опеки и попечительства г. Тамбова. Для данной деятельности заключены договора о сотрудничестве с ОГБУЗ ТКПБ и Службой.

Специалисты Службы оснащены стимульным материалом, который является необходимой частью мотивирования на реабилитацию членов семей. Для специалистов Центра, Службы проведены методические семинары-тренинги с участием экспертов Национального фонда защиты детей от жестокого обращения (г. Москва) для формирования необходимых компетенций, отработаны техники визита в семью, установления контакта, проведения мотивационного интервью, анализа готовности к применению методик. Для специалистов также организованы вебинары, очные и дистантные супервизии в целях оказания методической поддержки и помощи в работе с трудными случаями.

Кураторы организуют конструктивное взаимодействие с зависимыми родителями. Использование мотивационного

интервью помогает нашим клиентам (родителям) осознать проблемы, связанные с употреблением алкоголя, побуждает к проведению самоанализа жизни, к пониманию того, как алкоголь влияет на сложившуюся ситуацию. Самым значимым результатом мотивационного интервью является мотивация клиента на реабилитационную работу.

Участие специалистов ОГБУЗ ТКПБ позволяет персонифицировано определить способ реабилитации и/или лечения зависимости, таким образом организовать терапию мотивированного зависимого на поддержание трезвости и/или отказ от алкоголя.

Психологами Центра совместно с кураторами организована работа по повышению ресурсов семьи путем внедрения разнообразных форм работы, объединяющих и поддерживающих родителей и детей (психологи ведут родительские группы общения, кураторы (специалисты) параллельно работают с детскими группами). Работа клуба «Ответственный родитель» направлена на удовлетворение таких основных потребностей семей, как позитивные отношения в семье; возможность чувствовать себя хорошим родителем, возможность поделиться своими проблемами и успехами, организация совместной деятельности с детьми.

В случае выявления потребности на дополнительную индивидуальную психологическую консультацию члены сопровождаемых семей обращаются за помощью к психологам кризисной службы.

Дополнительно уделяется внимание работе с созависимыми членами семьи. Участие ближайшего окружения в программе поддержки для родственников, позволяет понять, что влияет на выздоровление, как помочь и поддержать стремление к изменениям в жизни, как справляться со срывами.

На протяжении всего этапа сопровождения организована долговременная целенаправленная работа с семьями, поддержание высокого уровня мотивации на совместную работу и продолжение сотрудничества со специалистами.

По результатам реализации практики позитивные изменения наблюдаются у 67% благополучателей (семей с детьми).

Данная практика позволяет родителям понимать потребности своих детей, увидеть взаимосвязь между злоупотреблением алкоголем и существующими проблемами семьи, формируется новый навык преодоления проблемных ситуаций, появляются новые поддерживающие ресурсы.

1. Алкогольная зависимость и жестокое обращение с детьми

(по материалам книги Жестокое обращение с ребенком.
Причины. Последствия. Помощь. Алексеева И.А.,
Новосельский И.Г.)

В семьях, где родители зависимы от алкоголя, практически всегда существует риск жестокого обращения с ребенком. Ребенок сталкивается с проблемами как с самим злоупотреблением, так и с его последствиями. В самом мягком виде – когда один из родителей «тихо» пьет, не устраивая скандалы и не нападая на других членов семьи, - ребенок лишается стабильности и внимания родителей; в грубом – подвергается избиениям, лишается еды, одежды, собственного места, в доме, постоянно живет, испытывая различные дефициты и страх.

Алкоголь может быть причиной неблагополучия, но может быть и последствием его, например, в тех ситуациях, когда родители начинают пить, не имея возможностей справиться с психологическими и бытовыми трудностями, не видя жизненных перспектив, или переживая потерю близких. Однако, как бы то ни было, само злоупотребление алкоголем родителями искажает супружеские и детско-родительские отношения, способствует нарастанию материальных проблем и усугубляет психологические.

В большинстве социально неблагополучных семей, попадающих в поле зрения социальных служб, злоупотребление родителями алкоголем принимает злокачественные формы. Чаще всего это бывает тогда, когда отцы пьют длительное время, а матери имеют дефицит ресурсов или, когда пьют сами матери, либо, когда оба родителя злоупотребляют алкоголем. Жизнь детей в таких семьях особенно невыносима; адаптируясь к ней, они осваивают недетские формы жизни, рано оказываются на улице, а часто и просто гибнут.

В значительной мере само по себе пребывание ребенка в семье, в которой родители злоупотребляют алкоголем, является жестоким обращением с ним:

- жизнь родителей ориентирована на алкоголь, а не на детей;
- ребенок часто живет в условиях пренебрежения нуждами практически во всех сферах (еда, одежда, здоровье, развитие и обучение, контроль и безопасность, тепло и забота...);
- всегда подвергается эмоциональному насилию (кричат, угрожают, игнорируют, обманывают, вынуждают выполнять не по возрасту взрослую роль, вовлекают в асоциальное поведение...);
- часто подвергается физическому насилию (избивают, физически наказывают, дают алкоголь...);
- нередко дети подвергаются прямому (становятся жертвами) или косвенному (видят сексуальные отношения взрослых) сексуальному насилию.

Родители, зависимые от алкоголя, не могут в достаточной мере заботиться о ребенке, регулярно выполнять родительские функции. Это относится и к возможностям зависимых людей выстраивать собственную жизнь, разрешать проблемы, преодолевать трудности. Именно этим обусловлена необходимость сопровождения таких семей, помощь им должна носить систематический характер и учитывать весь комплекс имеющихся в этих семьях проблем.

Организовать социальную и психологическую помощь семье где родители пьют, крайне трудно. Сложности этой работы

во многом обусловлены особенностями алкоголизма как заболевания, а также тем, что с пьющими родителями особенно сложно поддерживать конструктивные отношения.

Кроме того, в силу распространенности алкоголизма в нашей стране многие сотрудники социальных служб переживали травматические последствия алкоголизма в своих семьях - сами в детстве подвергались насилию, жили в семье с пьющими отцами или мужьями. Часто встречаются проблемы созависимости у специалистов, которые усложняют взаимодействие с пьющими родителями: искажают понимание случая, вызывают преувеличенные эмоциональные реакции на эти родителей, создают ощущение бессилия и Он (надежности), оказывают негативное влияние на самих специалистов.

Сложности в установлении контакта и клубок социальных, материальных, психологических и медицинских проблем, обусловленных злоупотреблением алкоголем, делают работу с семьями особенно трудоемкой, эмоционально и энергетически затратной. Эти трудности, а также отсутствие ощутимых положительных результатов (в том числе, из-за неправильной организации работы, а не в силу реальной безнадежности ситуации) часто приводят специалистов к убеждению, что работать с этими семьями бесполезно, и лучше поместить ребенка в детское учреждение или в замещающую семью, если есть такая возможность.

С учетом того, что большая часть неблагополучных семей в России — это семьи, в которых родители злоупотребляют алкоголем, такое решение проблемы представляется нереалистичным. Кроме того, оно влечет за собой и другие сложности, связанные с адаптацией ребенка в приемной семье и многочисленной сменой приемных родителей, что по своим последствиям может быть не менее травматичным для жизни ребенка. Отобрание ребенка - крайняя мера, которая должна предприниматься тогда, когда жизнь и здоровье ребенка подвергаются опасности, или когда другие средства воздействия на семью действительно исчерпаны.

2. Алкоголизм. Стадии формирования зависимости. Последствия злоупотребления.

Алкоголизм

(по материалам Национального фонда защиты детей от жестокого обращения)

Алкоголизм - прогрессирующее заболевание, вызванное хроническим чрезмерным употреблением спиртных напитков, и характеризующееся патологическим влечением к алкоголю (психическая и физическая зависимости), ухудшением здоровья, нарушениями психологического плана, ухудшением межличностных взаимоотношений и в далеко зашедших случаях - стойкими соматическими и неврологическими расстройствами и психической деградации.

Злоупотребление спиртными напитками при алкоголизме может происходить в разных видах:

- ежедневное употребление больших количеств алкоголя;
- систематическое тяжелое пьянство, приуроченное к выходным дням;
- длительные периоды трезвости, перемежающиеся с периодами тяжелой алкоголизации, которые длятся неделями или даже месяцами.

Во всех этих вариантах употребления алкоголя характерными являются:

- 1) невозможность сократить или совсем прекратить алкоголизацию;
- 2) периодические попытки изменить чрезмерное употребление спиртного путем «дачи зарок» (встречаются периоды кратковременного воздержания) или путем откладывания пьянства до определенного времени суток;
- 3) большое количество потребляемого алкоголя;
- 4) амнезия на события в состоянии опьянения (провалы в памяти);
- 5) продолжение пьянства, несмотря на имеющиеся тяжелые соматические заболевания и осознание того, что употребление спиртного вызывает обострение этих заболеваний;

б) употребление алкогольных суррогатов (т.е. технических жидкостей, горючего, содержащих алкоголь).

Если человек может самостоятельно прекратить алкоголизацию и у него не сформирован абстинентный синдром. Диагноз алкоголизма не ставится.

Стадии развития алкоголизма

Алкоголизм – хроническое заболевание, обусловленное патологической тягой к спиртному с формированием сначала психической, а затем и физической зависимости. Влечение к алкоголю является одной из наиболее серьезных проблем современного общества, причем с каждым годом количество больных возрастает.

Сложно привести точные цифры, поскольку далеко не все люди, страдающие алкоголизмом, обращаются к врачу, однако по данным RLMS-HSE (Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения) трезвый образ жизни в нашей стране ведет только треть населения, остальные эпизодически или постоянно употребляют спиртные напитки. О масштабности проблемы свидетельствуют также постоянно увеличивающиеся продажи алкоголя и средний объем его потребления на душу населения (согласно статистике ВОЗ).

К сожалению, алкоголизм – чрезвычайно коварное заболевание, способное в течение длительного времени протекать скрыто, причем не только сам больной, но и его ближайшее окружение долгое время не видит или не хотят осознавать факт сформировавшейся зависимости.

В развитии алкоголизма выделяют несколько стадий – от слабого влечения до непреодолимой тяги, преобладающей над всеми остальными чувствами, желаниями и потребностями. Но при любой выраженности симптомов и степени алкоголизма лечить его следует обязательно, и лучше это делать сразу же после выявления признаков заболевания, как только представится возможность убедить больного в необходимости обращения за помощью. Лечение зависимости должны заниматься только специалисты – врачи-наркологи и

психотерапевты. Длительное бездействие или попытки самостоятельно побороть пагубное влечение способны лишь усугубить ситуацию, привести к запущенным формам и создать дополнительные трудности в избавлении от недуга.

Как определить стадию алкоголизма – важнейший вопрос, решаемый при обращении пациента за лечением, поскольку степень зависимости определяет подход к выбору способа и продолжительности терапии. Устанавливать диагноз алкоголизма как заболевания также должны квалифицированные специалисты. В целом различают три стадии алкоголизма. Рассмотрим их течение и основные признаки.

Первая стадия

Первая стадия алкоголизма характеризуется минимальной выраженностью психической зависимости, отсутствием физической зависимости и смазанной, скрытой симптоматикой. Больной социально адаптирован – он работает или учится, находится в привычном окружении, не отдалется от семьи и не считает свое увлечение спиртным опасным или вредным. Мало того, родственники и близкие друзья на этой стадии тоже отказываются признавать человека алкоголиком, считая вполне допустимым и нормальным его желание выпить время от времени «для расслабления» или на празднике.

Такое отношение членов семьи к больному, отрицание уже сформированного, пусть и еще пока только начинающегося алкоголизма, характеризует созависимость – изменения в психическом состоянии и образе жизни у родственников алкоголика. Восприятие же самим больным своего состояния отличается отсутствием самокритичности и способности адекватно оценивать себя и свои действия, непризнанием заболевания. Он никогда не согласится считать себя алкоголиком и найдет массу объяснений и оправданий своему пристрастию. Поэтому крайне важно, чтобы хотя бы родственники были способны заметить типичные для первой стадии алкоголизма симптомы, вовремя поднять тревогу и обратиться к врачу.

К симптомам первой стадии относятся:

Повышение толерантности к спиртному – человек способен выпивать, не пьянея, намного больше спиртного по сравнению с другими людьми или со своими прежними дозами алкоголя.

Одновременно отмечается **подавление защитных реакций**, в частности рвоты, при передозировке этанола. Организм как бы привыкает к постоянному поступлению больших доз спиртного и перестает воспринимать его как яд. Однако токсичное действие этилового спирта при этом остается прежним, что создает высокий риск возникновения острого алкогольного отравления на первых стадиях алкоголизма: человек выпивает, не пьянея и не испытывая рвотных позывов, огромные дозы алкоголя, способные вызвать серьезные нарушения в работе мозга, сердца, печени и почек.

Снижение контроля над количеством выпитого – алкоголик пьет не просто одну-две рюмки «за компанию» или чтобы поддержать тост, он выпивает максимально возможное для себя количество спиртного. Ему уже недостаточно почувствовать легкое опьянение, он все чаще и чаще напивается до «отключки» с провалами памяти.

На начальной стадии алкоголизма начинает возникать **похмелье** – совокупность характерных симптомов, развивающихся после острой алкогольной интоксикации. На следующее утро после принятия большого количества спиртного возникает ряд неприятных ощущений – тошнота, рвота, дрожь в руках, головная боль. Эти симптомы нивелируются приемом очередной дозы спиртного.

Алкогольные провалы в памяти – еще один симптом, возникающий на 1-й стадии алкоголизма. Из памяти могут выпадать как отдельные эпизоды, так и длительные временные промежутки.

Психическая зависимость – ее формирование четко отделяет даже ранний алкоголизм от бытового пьянства. У больного явно прослеживается (особенно при взгляде со стороны) наличие психологического дискомфорта, раздражимости, перепадов настроения при долгих периодах без

спиртного. И, напротив, при употреблении алкоголя или даже при планировании, ожидании возможности выпить он становится благодушным, оживляется.

Психическая зависимость в совокупности с повышением толерантности и подавлением защитных реакций на спиртное приводят к тому, что увеличивается частота употребления спиртного. Алкоголик испытывает (иногда и неосознанно) тоску без привычной дозы, а запоздалое развитие опьянения и отсутствие рвотного рефлекса создают ложное ощущение вседозволенности, возможности пить без вреда хоть каждый день.

Начало смены системы ценностей – роль спиртного становится все более значимой в жизни алкоголика. Он уже не всегда способен отказаться от выпивки накануне важного события (экзамена, проверки на работе, запланированной прогулки с детьми и т. д.), а если и отказывается, то пересиливая себя и испытывая чувство неудовлетворенности жизнью. Постепенно алкоголь начинает вытеснять все остальные ценности и приоритеты из жизни больного.

Если на этой стадии развития алкоголизма не было начато лечение, то заболевание неизбежно будет прогрессировать и перейдет в следующую фазу.

Вторая стадия

Главным отличием 2-й стадии алкоголизма от первой является формирование не только психической, но и физической зависимости, а также нарастание других симптомов заболевания.

Физическая зависимость объясняется особым действием этанола на организм с формированием привыкания, когда органы и системы органов уже не могут нормально функционировать без его постоянного поступления.

Продолжает **прогрессировать психическая зависимость** – без дозы спиртного человек испытывает существенный дискомфорт, и вернуть ему хорошее настроение и работоспособность может только алкоголь.

Выраженная психическая и физическая зависимость приводит к возникновению на второй стадии

алкоголизма абстинентного синдрома, или синдрома отмены, характеризующегося резкими психосоматическими нарушениями при продолжительном отказе (добровольном или вынужденном) от спиртного. У алкоголика, не получающего уже жизненно необходимую для него дозу этанола, изменяется настроение. Он испытывает глубокую депрессию и вспышки агрессии, находится в подавленном состоянии, его мучает бессонница и кошмары. Соматические нарушения проявляются болями в сердце, тахикардией, головными и мышечными болями. В отличие от похмелья, все эти симптомы возникают не после злоупотребления, а при длительном отсутствии спиртного, но также снимаются дозой этанола.

Продолжается **рост толерантности к алкоголю**, но не бесконечно – при алкоголизме 2-й степени наступает момент, когда возникает так называемое плато толерантности – она прекращает расти и сохраняется на одном установившемся уровне с максимальными дозами спиртного, не вызывающими опьянения.

На 2-й стадии алкоголизма болезнь может проходить в хронической или запойной форме. При хроническом течении больной ежедневно принимает некоторые дозы спиртного (не всегда до сильного опьянения), а при запойном – пьет по несколько дней (недель и даже месяцев) подряд, напиваясь до полного отключения сознания.

Продолжают прогрессировать потеря контроля и алкогольная амнезия – все чаще человек пьет не до легкого опьянения и приятной эйфории, а напивается «до отключки» и не может потом вспомнить значительные периоды своей жизни. При запоях из памяти могут выпадать целые недели и месяцы – от первой выпитой рюмки до протрезвления.

Изменение характера опьянения – присущие бытовому и начинающемуся алкоголизму эйфория, благодушие сменяются агрессивностью или приступами тоски.

Социальная дезадаптация – у больного начинаются проблемы в семье (ссоры, развод), на работе (прогулы с последующими выговорами и увольнением).

Если и на 2-й стадии алкоголизма лечение не было проведено, болезнь переходит в следующую фазу.

Третья стадия

Третья стадия алкоголизма – самая тяжелая. Она характеризуется декомпенсацией всех защитно-приспособительных процессов, возникновением тяжелых психических и физиологических расстройств, деградацией и полной социальной дезадаптацией личности.

К ее основным симптомам относятся:

Снижение толерантности – прежняя невосприимчивость к высоким дозам спиртного на последней стадии алкоголизма сменяется быстрым развитием опьянения после минимального количества – с первой рюмки.

Длительные, зачастую **хронические запои** – больной практически не выходит из состояния опьянения.

Глубокая амнезия в отношении весьма продолжительных временных периодов.

Выраженный абстинентный синдром с возникновением делирия (белой горячки) на фоне внезапного прекращения поступления в организм спиртного.

Личностная деградация и социальная дезадаптация – потеря целей в жизни, безразличное отношение к морали и ценностям. Алкоголик интересуется только дозой спиртного. Все остальное – члены семьи, работа, жилье, законы – абсолютно перестает его волновать. Чтобы достать средства на приобретение алкоголя, он способен пойти на преступление. Выпивает часто в одиночку или в любой нашедшейся рядом компании.

Симптомы поражения этанолом внутренних органов – возникновение проблем с сердцем, печенью, почками, нервной системой и др.

Несмотря на то, что 3-я стадия алкоголизма является наиболее тяжелой, ее можно и нужно лечить. Если же злоупотребление спиртным не остановить, больной может погибнуть от алкогольного отравления, несчастного случая на

фоне опьянения или из-за декомпенсации работы истощенных этанолом органов.

Выявление стадий алкоголизма и их признаков под силу родственникам больного, однако уточнение степени заболевания должны осуществлять врачи. Но вне зависимости от того, какая стадия алкоголизма диагностирована, следует как можно раньше приступить к лечению, чтобы в максимально короткие сроки добиться выздоровления и предупредить возникновение необратимых осложнений со стороны внутренних органов.

К способам эффективного лечения на любом этапе алкоголизма относятся методы психотерапии. Именно психологическая установка пациента на здоровый образ жизни, возможность полноценного существования без алкоголя является начальной и наиболее значимой предпосылкой избавления от зависимости. Если алкоголик не переосмыслит жизненные ценности и не захочет сам преодолеть пагубное пристрастие, все остальные методы лечения будут малоэффективны.

Ориентирующие вопросы для выявления алкогольной зависимости

При подозрении на наличие проблем с алкоголем в ходе разговора обычно выясняют, сколько времени и как часто продолжается употребление, были ли «просветы», лечился ли раньше, позитивный или негативный опыт прекращения употребления, как себя чувствует на следующий день и опохмеляется ли (признаки физической зависимости), какое количество спиртного вызывает опьянение, и не увеличилось ли это количество в последнее время (признак толерантности).

Диагностика подразумевает необходимость задавать рутинные или как более конкретные вопросы об употреблении алкоголя (или других веществ), а не опираться на предположения, которые возникают под влиянием актуальной ситуации, слухов и т.п.

- У вас или в вашей семье когда-нибудь возникали проблемы из-за употребления алкоголя или наркотиков (какого либо другого вещества, вызывающего пристрастие)?

● Употребляли ли вы алкоголь или какие-нибудь наркотики (другие вещества, вызывающего пристрастие) в течении последнего года?

● Вы употребляете алкоголь? Как часто? Что вы предпочитаете пить? Как много вы можете выпить в течении дня? Употребляете ли вы какие-нибудь другие наркотики(вещества, вызывающего пристрастие)?

● Испытывали ли вы когда-нибудь озабоченность по поводу вашего употребления алкоголя или других наркотиков(веществ, вызывающего пристрастие)?

● Приводило ли употребление вами алкоголя или наркотиков к каким-либо проблемам со здоровьем: в семье? В вашем финансовом положении? к задержаниям милиции или другим проблемам с законом?

● Вы когда-нибудь думаете о том, что у вас есть проблемы с употреблением алкоголя или других способных вызвать пристрастие веществ?

● У вас когда-нибудь были провалы в памяти(неспособность вспомнить события) в состоянии опьянения?

● У вас были когда-нибудь травмы/несчастные случаи, связанные с вашим употреблением алкоголя или других вызывающих пристрастие веществ?

● В течении последнего года вы когда-нибудь управляли машиной в состоянии алкогольного опьянения?

● Пытались ли вы когда-нибудь раньше уменьшить употребление алкоголя или другого вещества либо прекратить употребление вообще?

● Когда последний раз пили?

● Сколько времени длился последний «светлый промежуток»? Когда это было?

Алкогольный абстинентный синдром — болезненное состояние, характеризующееся рядом соматических и психологических расстройств, возникающих в результате резкого прекращения приема алкоголя или уменьшения его дозы.

Сопровождается дрожанием, потливостью, учащенным сердцебиением, сухостью и неприятным привкусом во рту, жаждой, снижением аппетита, частой тошнотой, рвотой, поносом, болями в животе, в первую очередь в области печени, расстройство сна и др. Типичными проявлениями являются так же резко сниженное настроение с тревогой, чувством внутреннего напряжения, непоседливости, опасениями за свое здоровье, идеями самоуничтожения.

3. Анозогнозия

Возможно самым значительным препятствием на пути формирования контакта с зависимым человеком и преодоления алкогольной зависимости, является – симптом, характерный для алкоголизма.

Анозогнозия алкогольная - отрицание болезни, неспособность больного алкоголизмом критически оценивать свое болезненное состояние, в том числе свою неспособность воздержаться от спиртного или вовремя прекратить пить.

Анозогнозия рассматривается как защитный механизм, обеспечивающий продолжение злоупотребления при сформированной физической и психической зависимости, который включает в себя преимущественно бессознательные процессы.

На практике социальные работники почти постоянно сталкиваются с тем, что злоупотребление отрицается, человек скрывает (в том числе и от себя) болезненные симптомы, прямо отрицает, что регулярно пьет, дает легкие обещания завтра прекратить и пойти на работу и тп.

Чаще всего, такое поведение воспринимается как злонамеренное, сознательное вранье, на него обижаются и злятся родственники и специалисты, именно оно вызывает особенный пессимизм в работе с зависимыми людьми.

В преодолении анозогнозии основное внимание в первую очередь уделяется тому, как конкретно употребление алкоголя влияет на эмоциональное и физическое здоровье человека, его

социальные связи и взаимоотношения с ближайшим и отдаленным окружением, материальное положение, правовой статус и работу.

Важной является информация о том, работал ли человек когда-нибудь и как обстоит дело с работой сейчас, какие отношения в семье и тд.

Информация такого рода помогает определить, какого рода помощь может оказаться полезной для каждого отдельного пациента. Информация может быть собрана со слов самого пациента, на основании исследования его физического состояния, а также от членов его семьи или друзей.

4. Проблемы созависимости

Если в семье есть хоть один зависимый от алкоголя человек, то последствия этого злоупотребления переживают все остальные ее члены. Более всего страдают супруги, родители, сестры, братья и дети. Чем болезненнее эмоции этих людей, тем менее адекватной будет их помощь. Взаимодействие потребителя алкоголя и его семьи часто становится более разрушительным, нежели полезным. Родные и близкие переживают постоянный стресс и нередко сами нуждаются в психотерапевтической помощи.

Каждый, кто живет с наркоманом или алкоголиком, на себе испытал, что это – реальное страдание и название ему - созависимость. Созависимость – комплекс особых черт характера, который мешает нормальной, счастливой жизни. Эти черты появляются у родственников и других близких больного химической зависимостью из-за постоянных стрессов, психических травм, которые он наносит. Это также и попытки приспособиться к изменившейся жизни, найти ей объяснение. Как распознать созависимость?

Созависимость — приобретенные в результате длительного проживания с зависимыми от алкоголя или наркотиков близкими людьми особенности личного поведения, проявляющиеся в:

- постоянном стремлении управлять поведением других людей и контролировать их;
- пренебрежении собственными жизненно важными потребностями.

Созависимыми являются:

- 1) лица, находящиеся в браке или близких отношениях с больным химической зависимостью;
- 2) лица, имеющие одного или обоих родителей, больных химической зависимостью.

Основные характеристики созависимости (В.Д.Москаленко)

Низкая самооценка.

- Полная зависимость от внешних оценок и от взаимоотношений с другими. Постоянная самокритика, сочетающаяся с непереносимостью критики со стороны других и агрессивными реакциями на критику.
- В сознании и лексиконе доминируют «я должна», «ты должен». Созависимые стыдятся пьянства мужа, но так же стыдятся самих себя.
- Низкая самооценка движет ими, когда они стремятся помогать другим. Не веря, что могут быть любимыми и нужными, они пытаются заработать любовь и внимание других и стать в семье незаменимыми.

Компульсивное желание контролировать жизнь других.

▪ Созависимые уверены, что лучше всех в семье знают, как должны развиваться события и как должны себя вести другие их члены.

▪ Попытка взять под контроль практически неконтролируемые события часто приводит к депрессиям.

▪ Боясь утратить контроль над ситуацией, созависимые сами попадают под контроль событий или своих близких, больных химической зависимостью. Фактически именно алкоголизм контролирует жизнь созависимых, распоряжаясь из временем, самочувствием и пр.

Желание заботится о других, спасать других.

- Созависимые любят заботиться о других, часто выбирая профессии врача, медсестры, воспитательниц, психолога, учителя. Забота о других перехлестывает разумные и нормальные рамки.

- Созависимые берут на себя ответственность за других — за чувства, мысли, действия других, за их выбор, желания и нужды, за их благополучие, или недостаток благополучия и даже за саму судьбу.

- Безответственность в отношении собственного благополучия (питание, сон, здоровье, эмоциональные и физические потребности)

Последствия созависимости

- Созависимые члены семьи неосознанно поддерживают алкоголизацию партнера, препятствуя усилиям по преодолению зависимости.

- У созависимых членов семьи формируется искаженное представление о себе, мешающее установлению близких отношений, поддержанию эмоциональной стабильности, способности опираться на собственные силы.

- Потребность контролировать партнера и ориентация всей жизни на алкоголь приводит к отодвиганию заботы о ребенке на задний план.

Как распознать созависимость?

Если в вашей семье есть большой зависимостью, и в общении с ним Вы испытываете неуверенность в своих силах и своей правоте (особенно когда ситуация связана с его заболеванием)...

Если из-за вашей занятости больным страдают другие члены семьи и Ваша личная жизнь...

Если Вас постоянно одолевает чувство вины за его заболевание – подумайте о проблеме созависимости.

Если после общения с больным зависимостью членом Вашей семьи Вы постоянно испытываете усталость, разбитость, тревожность...

Если Вы становитесь все более раздражительным, нервным и обидчивым...

Если Вы теряете надежду на счастье в будущем – обратите серьёзное внимание на проблему созависимости, наверняка Вам необходимо подумать об изменении своей жизни, положения в семье.

Выздоровление от созависимости проходит через 4 этапа.

1 этап - отрицание своей проблемы, которое поддерживается множеством защитных психологических механизмов.

2 этап - переотождествление. Как правило, данный этап возникает в результате серии психологических кризисов. Но для многих людей признание своей созависимости обозначает расставание с поведенческими ролями, а это довольно непросто. Ответственность может стать качеством личности лишь при соблюдении следующих условий:

- 1) самоотчет и самооценка;
- 2) предвидение последствий выбора, решений, действий;
- 3) критичность и постоянный контроль над своими действиями, учет их последствий;
- 4) стремление к реализации себя в объективном мире,
- 5) готовность отвечать за свои действия
- 6) способность изменяться.

Признание и принятие "созависимости" имеет свои положительные стороны:

- 1) облегчение оттого, что можно смотреть на себя более объективно;
- 2) можно взглянуть на свое прошлое с новых позиций;
- 3) возможность без страха посмотреть в будущее, где есть реальное основание для надежды.

3 этап - работа с ключевыми проблемами. Необходимо принять свою болезнь, свое бессилие перед созависимостью. Выздоровление проходит через сильную душевную боль, необходимо победить, признав свое поражение. В любой ситуации необходимо воздерживаться от прежнего образа

действий, старых стратегий и тактик, которые лишь затягивают решение проблемы. Надо принять, что взаимоотношениями нельзя управлять силой воли, манипулирование исчерпало себя. Манипулирование вынуждает бежать по замкнутому кругу. В здоровой семье партнер независим и автономен. Самое сложное в выздоравливающей семье научиться честно осознавать свои чувства, честно реагировать на них по возможности здоровым и адекватным поведением, и это возможно лишь при условии длительной работы в группе поддержки,

4 этап - реинтеграция - возвращение к новой целостности. Созависимый достигает принятия себя таким, каковым он является, так как любовь не нужно выпрашивать и заслуживать. Созависимый становится на путь личностного роста, в который входит самопознание, самонаблюдение, программирование профессионального роста и самореализация.

Несколько советов родным.

1. Независимо от ситуации ведите себя достойно.

Вы – взрослый человек и при возникновении беды не имеете права на панику или истерику. Нет смысла кричать, бить человека и каждые две минуты пить валокордин или успокоительные таблетки. Поймите, что беда, которая стряслась в вашей семье, поправима, если Вы сможете отнестись к ней взвешенно и спокойно.

2. Вам придется изменить отношение к своему ребенку.

Первое, что вам необходимо срочно сделать, - это понять, что ваш ребенок – взрослый человек, что он сам, по своей собственной глупости и самонадеянности, начал принимать наркотики (алкоголь), прекрасно зная, что это опасно. Вы должны отстраниться и посмотреть на своего ребенка со стороны. День, когда Вы узнали, что он принимает наркотики, должен стать последним днем Вашего безграничного доверия.

Выгонять наркомана из семьи или нет – решать вам самим. Вне семьи он наверняка погибнет или попадет в тюрьму. Тюрьма – не то место, где от наркомании исцеляют. С другой

стороны, если ваша жизнь полностью перечеркивается болезнью вашего ребенка (а по паспорту он уже не ребенок), вы имеете полное право расстаться с ним. Эти слова выглядят страшно и жестоко, но только вам определять, чего стоит ваша жизнь.

3. Прекратите финансирование.

Очень многие молодые люди привыкли, что Ваши деньги – это их деньги. Немедленно дайте понять, что это не так. Помните, что, давая деньги на наркотики, Вы не ограждаете ребенка от воровства и других неприятностей с законом. Все равно Ваших денег на это не хватит, а Вы будете только поддерживать и развивать болезнь.

4. Не поддавайтесь на шантаж.

А шантажа в вашей жизни может быть много: «Если вы купите мне машину, то мне будет чем заняться и брошу пить», «Если вы не дадите мне денег, то меня убьют за долги», «Если не скажешь, что я заболел, меня выгонят с работы», «Если не выпью, то покончу с собой» и т.д.

На все «если... то» может следовать один спокойный ответ: «Нет».

«Через год, после того, как врач скажет мне, что ты не употребляешь алкоголь, мы с отцом рассмотрим вопрос о покупке тебе машины» .

«Пусть тот человек, которому ты должен, придет ко мне с паспортом, напишет расписку, и я отдам твой долг ему, а не тебе. И это будет в последний раз. Мы не намерены поощрять твои долги».

Задумайтесь перед тем, как будете за вашего ребенка решать его проблемы. Помните, что чем легче ему избежать последствий своих проступков при вашей помощи, тем меньше у него стимулов менять свою жизнь.

5. Ваша позиция в отношениях с ребенком должна быть неизменно твердой и последовательной.

Взаимодействия между вами должны строиться на простых, понятных ему, не меняющихся правилах. Алкоголик должен четко знать, какой будет Ваша реакция на нарушение им

правил! Он должен четко представлять Ваше отношение к употреблению алкоголя.

7. Меньше говорите, больше делайте.

Подросток часто все делает наоборот. Поэтому бесконечные многочасовые разговоры, обвинения, правоучительные беседы абсолютно бесполезны и могут дать противоположный эффект. Молодой человек давно привык, что Вы грозите, обещаете «сдать» его в больницу принудительно, «засадить всех его друзей за решетку», «лишить его денежного довольствия». Он слышит менее 20 % содержания Ваших правоучительных бесед.

Это происходит потому, что из всех своих угроз вы не выполняете ни одной. После каждого Вашего возмущенного монолога он радостно дает обещания, при этом не собирается их выполнять. Зависимый никогда не будет верить вашим угрозам. Он считает Вас своей собственностью и не ждет от Вас никаких решительных поступков. Зато если вы найдете в себе силы и исполните то, чем грозили, он сразу станет более управляемым.

6. Будьте правдивы с Вашим ребенком.

Помните, что его лживость – признак болезни, а Ваша – повод для него продолжать Вам лгать, нарушать условия ваших отношений, манипулировать Вами.

Прежде всего необходимо определить свою позицию в отношениях с больным. Зависимый человек хочет, чтобы его постоянно спасали, он легко, быстро и с удовольствием соглашается с ролью самого несчастного, непонятого, виноватого. **Не** потакайте этой игре. Больной будет постоянно обращаться к «вашей любви и жалости». Тут Вам важно постоянно помнить:

Жизнь больного, как бы он ни был для вас дорог, **НЕ** равнозначна Вашей жизни. Более того, отдавая свою жизнь ему в жертву, Вы не только теряете ее, но и **НЕ** помогаете ему выпутаться из той трясины, в которую его затаскивает зависимость.

Мы даем Вам примерный текст беседы с больным, который Вы можете изменить в соответствии с особенностями

его личности. Главное при этом – избегайте бесполезных разъяснений и запугиваний.

«Ты самостоятельный человек, обладатель своей собственной жизни. Ты можешь делать с ней что хочешь. Мы сожалеем, что твоя жизнь может оборваться из-за наркотиков (алкоголя) и готовы оказать тебе любое содействие, любую помощь. Но если ты сам будешь активно стремиться к выздоровлению.

Если у тебя есть желание исправить ситуацию, мы поможем. Если нет, то мы хотели бы напомнить тебе: кроме права самому определять, как жить, у тебя есть еще и ответственность за себя, свои поступки. Мы заметили тот ущерб, который ты нанес и себе и нам. У тебя резко ухудшилось здоровье, исчезли друзья, появились проблемы с милицией. Нас тревожат твои неприятности на работе. Ты стал зависеть от людей, которых раньше сам осуждал, из дома пропадают вещи и деньги. За все это ты несешь ответственность.

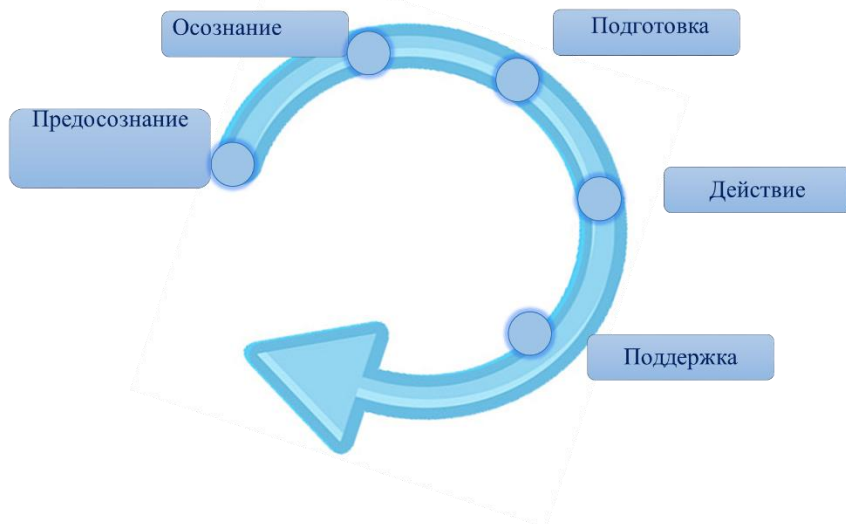
Мы любим тебя. Но это не значит, что мы должны отказаться из-за твоей страсти от своей жизни. Мы твои попутчики, но не жертвы, не виновники того, что с тобой происходит! Поэтому, мы не можем позволить тебе медленно нас убивать. Если ты склоняешься к наркотикам или алкоголю, мы вынуждены нарушить твою свободу и попытаться вернуть тебя. Либо тебе придется уйти из семьи. Но мы бы хотели твоего участия в своей собственной судьбе.

Убивать себя мы не позволим!

Даже если употребление алкоголя становится сформировавшейся болезнью – не все потеряно. Помните, что зависимость только и ждет, когда Вы опустите руки!

**5. Мотивация и общие принципы изменений
(по материалам методического пособия «Технология
сопровождения семей с детьми, где родители затронуты
проблемами алкогольной зависимости» авт. Борзов С.П.,
Захарова Н.В., Матвеева Ю.А. и др.)
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ИЗМЕНЕНИЙ**

Этапы изменений



Существуют прогнозируемые фазы изменений. Для того, чтобы помочь людям измениться, полезно понимать процесс изменения (Хоман и Миллер, 1998 и Роллник, 1991).

Предосознание. Клиенты могут не осознавать, что у них есть проблема. Они могут минимизировать проблему или не признавать ее наличия, занимать защитную позицию при опросах и не проявлять интереса к изменениям.

Осознание. Клиенты осознают наличие проблемы, но, думая о ней, еще не настроены на какие-либо изменения. Они не уверены в отношении изменений и могут проявлять беспокойство по поводу того, к чему эти изменения могут привести.

Подготовка. Клиенты думают об изменениях, которые необходимы и взвешивают возможные позитивные и негативные стороны. Они могут решить, что позитив перевешивает негатив, и начнут двигаться в сторону необходимых изменений. Также они могут решить, что необходимые изменения слишком тяжелы или рискованны и могут отступить назад.

Действие. Клиенты предпринимают шаги для изменений и постоянны в таком поведении, по крайней мере, шесть месяцев.

Поддержка. Клиенты чувствуют себя все более комфортно в условиях изменений, проявляют постоянство и поддерживают изменения

Этапы мотивации:

Стадия изменения и характеристики стадии	Задача специалиста	Что предпринимать для выполнения задач
Стадия предосознания		
<p>Человек не задумывается над необходимостью изменений. Осознание позитивов текущей ситуации значительно перевешивает негативы</p>	<p>Заронить сомнение — способствовать осознанию рисков и проблем, связанных с практикуемой моделью поведения</p>	<p>Установить взаимопонимание. Принять недостаток готовности. С начала прояснить ситуацию: решение принимает сам клиент. Предлагать и предоставлять информацию в нейтральной, не осуждающей манере. Объяснить риск и рассмотреть его в отношении к клиенту. Предложить информацию, которая будет способствовать снижению вреда. Поощрять переоценку существующей модели поведения. Поощрять самоанализ, а не действия.</p>

Стадия намерения (осознания)		
<p>Человек испытывает двойственность по поводу изменений. Находится в нерешительности. Не включает изменения в свои планы на ближайший месяц</p>	<p>Определить и развить причины для изменений и риски, связанные с отсутствием изменений. Укреплять самостоятельность и уверенность в собственных силах относительно изменения поведения</p>	<p>Принять недостаток готовности. Прояснить ситуацию: решения принимает сам клиент. Проанализировать с ним хорошее и не очень хорошее в существующей ситуации. Поощрять анализ оценку всех «за» и «против» изменения поведения. Понять, обобщить и высказать колебания и сомнения по поводу изменений. Подчеркивать новые, положительные перспективы изменений, обнаруженные в результате анализа и оценки. Отслеживать и отражать, усиливая высказывания выпускника, направленные на побуждение самого себя. Избегать соблазна предлагать доводы в пользу изменения</p>
Стадия подготовки к действиям		
<p>Человек принимает решение измениться и делает первые попытки — «пробует воду». Планирует начать изменения уже в течение одного месяца</p>	<p>Помочь человеку наметить оптимальный план действий, направленных на изменения</p>	<p>Изучить вместе варианты и стратегии поведения. Определить проблемы и препятствия, поддержать в их преодолении. Помочь клиенту определить возможные источники социальной поддержки.</p>

		Помочь клиенту поверить в его скрытые способности для осуществления изменения поведения. Поощрять небольшие начальные шаги.
Стадия действий		
Человек пробует вести себя по-новому в течение 3-6 месяцев	Поддержать клиента в его первых шагах к изменениям	Помочь в процессе определения целей, в планировании. Поддержать при решении проблем. Помочь в определении препятствий изменений и факторов, поддерживающих и закрепляющих изменения. Сосредоточиться на признаках изменения и социальной поддержке. Укреплять самостоятельность и уверенность в собственных силах при преодолении препятствий. Помогать преодолевать чувство утраты прежнего образа жизни. Проговаривать и укреплять понимание долговременных преимуществ изменения.
Стадия поддержания изменений		
Человек длительное время (от 6 месяцев и более) придерживается нового образа поведения	Поддержать клиента в определении факторов срывов и Помочь разработать и применить	Поддержать клиента в приверженности новым формам поведения. Обсудить возможности закрепления нового

	стратегии профилактики срывов	поведения и профилактики срывов в новой модели выстраивания отношений. Определить стратегии, которые дали хороший результат. Составить план поддержки (близкие, группы поддержки для семей и др.)
--	-------------------------------	---

Примеры вопросов, помогающих определить, на какой стадии изменения поведения находится клиент:

- Думали ли Вы над тем, чтобы изменить/прекратить/сделать что-то?
- Вы планируете что то менять/ прекратить/начать в ближайшие 6 месяцев?
- Пробовали ли Вы раньше изменить /сделать что-то по новому? Что именно Вы пробовали делать? Что происходило? Чего Вы добились? К чему Вы пришли?
- Как Вы думаете, насколько вероятно, что Вы измените/прекратите/сделаете этот шаг?

**6.Правила проведения мотивационного интервью
Мотивационное интервью «Разговор об алкоголе»**

(по материалам методического пособия «Технология сопровождения семей с детьми, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости» авт. Борзов С.П., Захарова Н.В., Матвеева Ю.А. и др.)

Данный инструмент помогает клиентам осознать проблемы, связанные с употреблением алкоголя. Полученная информация способствует выяснению причины, длительности, частоты принятия спиртных напитков. Интервью проводит куратор семьи. В процессе работы с клиентом важно четкое позиционирование «Я не нарколог и не врач. Я не ставлю диагнозы. Нам важно понять, как помочь, как алкоголь может влиять на сложившуюся ситуацию». Специалист побуждает

клиента к самоанализу его жизни, к пониманию того, как алкоголь влияет на сложившуюся ситуацию.

Мотивационное интервью включает в себя 7 этапов, каждый из которых имеет свои особенности. Остановимся на некоторых из них. Установочные вопросы способствуют обращению родителя к собственному детскому опыту и переживаниям, к осознанию причин происходящего, а также к анализу опыта прекращения употребления спиртных напитков, его успехов и трудностей на этом пути. Интервью по основным признакам может проводиться несколькими способами: можно собирать информацию вначале, а потом ставить точки на шкале, но здесь существует риск того, что будет шок при осознании сильнее; можно подвести клиента к осознанию более щадяще, задавая вопросы и одновременно расставляя точки на шкале; можно предложить вначале почитать какую-то литературу про алкоголизм, а затем проводить интервью. Важно выходить к совместной оценке: «Давай обсудим, правильно ли я поняла. Как думаешь ты?».

Самым значимым результатом мотивационного интервью является мотивация клиента на реабилитационную работу

Примерное содержание мотивационного интервью № 2

Этап	Наименование	Примерные вопросы / фразы
1	Позиционирование	Здравствуйте! Как дела? В прошлый раз мы договаривались о том, что мы поговорим с вами об алкоголе. Я куратор, не нарколог и не врач. Я не ставлю диагноз. / Мне кажется, вы тоже подумали, что я вас буду осуждать. Но мы с вами договорились, что я не нарколог и не врач. И проблемы, которые мы с вами выявили, связаны с алкоголем. Наша цель – делать так, чтобы вам и вашим детям было хорошо. / Нам важно

		понять, как помочь, как алкоголь может влиять на сложившуюся ситуацию.
2	Выяснение отношения клиента	Как вы считаете, это важно, нужно? Как вы считаете, нужно ли поговорить о проблеме употребления алкоголя? Как Вы считаете, проблема алкоголя присутствует в вашей семье?
3	Обозначение своей позиции	Я тоже считаю, что это важно. Проблема существенно влияет на положение детей. Здесь обязательна поддержка. То, что вы готовы сделать (...), подтверждает, что вы готовы помогать себе и детям. Похоже, что алкоголь стал сильно влиять на вашу жизнь. Хотелось бы это влияние снизить или убрать. Я буду задавать вопросы, которые вам неприятны, но это не для того, чтобы вас осудить. Я не нарколог... Ситуации вызывают стресс, и важно понять, что происходит и как вы на них реагируете. Я не врач-нарколог, который ставит диагноз алкоголизма, я куратор, который помогает разобраться с данной проблемой вашей семье.
4	Установочные вопросы	1) генограмма Это информация про: - психологические проблемы матери; - фетальный алкогольный синдром; - актуализацию собственного детского опыта. Пили ли в вашей семье родители, бабушки, дедушки? Как долго они пили? Чем это закончилось?

		<p>Сколько лет Вам было на тот момент? Как вы это переживали? Какие особенности характера были у вашей мамы (отца)? Как вы учились в школе, какие оценки были? (фетальный синдром) Были ли драки? А самой как было? Похоже, для вас это было трудно и до сих пор болит. Мы можем попробовать обсудить это с нашим психологом. Кто из членов семьи знает о проблеме? Как каждый из них видит ее и как реагирует на нее? Имеет ли кто-нибудь в семье подобные проблемы? Что случится в семье, если проблема будет продолжаться? 2) Были ли раньше попытки прекратить употребление? Когда бросила пить? Почему вы тогда это сделали? Что вас сподвигло? Сколько времени вы могли жить без спиртного? Сколько это продлилось? Что изменилось в семье? Это было важно? Почему стала пить снова? Что получилось? Из-за чего был срыв? Что тогда помогало / мешало? Что вы чувствовали в период воздержания? Какое было настроение?</p>
5	Интервью по	<p>(данные последних шести месяцев) 1. Частота употребления</p>

	<p>основным признакам риска</p>	<p>Как часто Вы употребляете алкоголь? Как часто это бывает в последнее время? <i>2. Длительность</i> Сколько дней в месяц Вы употребляете алкоголь? <i>3. Толерантность</i> (устойчивость, доза для опьянения) Какая доза спиртного Вам нужна, чтобы Вы опьянели? Сколько граммов вам нужно выпить, чтобы почувствовать опьянение? После какой дозы вы чувствуете опьянение? <i>4. Суточная доза</i> Какое количество алкоголя Вы можете употребить в сутки? Сколько граммов в сутки Вы выпиваете? <i>5. Потеря контроля</i> После выпитых спиртных напитков Вы можете сказать, что Вы теряете контроль над собой и ничего не помните? Как часто Вы выпиваете больше, чем хотели? В каких случаях это происходит? Что Вам больше доставляет удовольствие – вкус или опьянение? Были ли случаи, когда вы теряли контроль? Сколько раз? Были ли такие случаи, когда начинали пить в компании, а заканчивали дома одни? <i>6. Похмельный синдром</i> Возникает ли у Вас на следующий день после употребления алкоголя похмельный синдром? Как проходит у Вас похмелье? Бывает ли рвота утром? Можете ли Вы перетерпеть похмелье без приема алкоголя? Что Вы чувствуете при похмельном синдроме (дрожь, тревогу,</p>
--	---------------------------------	--

		<p>депрессию, сухость во рту, потливость, сердцебиение)?</p> <p><i>7. Амнезия (потеря памяти)</i> Все ли Вы помните после того, как выпили алкоголь? Были ли случаи, когда не помните, что было накануне – минут 30 или больше?</p> <p><i>8. Социальная дезадаптация</i> Какие у Вас взаимоотношения в семье? Что происходит в Вашей семье? Как относятся родные и близкие к тому, что Вы употребляете алкоголь? Как они реагируют? Что говорят? Возникают ли в Вашей семье конфликты по проблеме употребления алкоголя?</p> <p><i>9. Трудовая дезадаптация</i> Вы на данный момент работаете? Если да, то были ли случаи, когда Вам делали замечания по поводу употребления алкоголя? Возникают ли у вас конфликты на работе по причине алкоголя? Посмотрите, случайные заработки в основном происходят на 2 стадии алкоголизма, а на третьей человек полностью не трудоспособен.</p> <p><i>10. Снижение интеллектуального потенциала</i> Как Вы считаете, на какой шкале может находиться Ваш интеллектуальный потенциал?</p>
6	Выяснение позиции и переживаний клиента	Посмотрите на результат... Все ли правильно написано, выставлено? Как Вам самому от этого результата? Вы согласны с тем, что проблема алкоголя

		присутствует в Вашей семье? Хотели бы Вы избавиться от этой проблемы? Мы проговорили про проблему, и что сейчас Вы чувствуете
7	Позиция специалиста . Выбор и оформление договоренности	Я так же считаю, что это проблема серьезная и её надо решать.... Хорошо, что Вы осознаете эту проблему и, надеюсь, вместе мы сможем её решить. Нам было важно определить серьезность ситуации, и Вы молодец, что так откровенно отвечали на вопросы. Теперь мы вместе сможем справиться с этой проблемой ради Вас и Ваших детей. Несомненно, Вы очень любящий и заботливый родитель для своих детей, который не хочет, чтобы проблема алкоголя коснулась воспитания Ваших детей, Вы готовы к изменениям. А мы со своей стороны хотим поддержать Вас и помочь. Я Вам предлагаю нам договориться о ...

7. Проблемы детей в семьях, страдающих алкоголизмом



Удивительно, но при всей, уже ставшей притчей во языцех, распространенности алкоголизма в нашей стране, адекватное представление об этой проблеме, понимание ее причин и последствий, до сих пор толком не сформированы. Напротив – алкоголизм и по сей день окружен ни на чем не основанными мифами и ошибочными стереотипами: де мол, «все пьют», «настоящий мужик должен уметь пить»», «после этого лучше работается» и т.д.

И, как это всегда бывает, наиболее уязвимыми оказываются дети. Сколько же их по нашей стране – детей алкоголиков! И отнюдь не все они - сироты в детских приютах или деревенские беспризорники в рваных валенках. Такой ребенок может учиться в элитной частной школе, но по вечерам все равно видеть своего отца нетрезвым. Просто у отца на столе будет не жбан самогона, а «Хенесси».

Жизнь ребенка из алкогольной семьи окружена мифами. Во-первых, их создают его близкие, пытаясь отгородить от проблем: «Папа не пьяный, он просто устал». Во-вторых, эти мифы порождает общество: «А, так у него же отец — алкаш, что из него может вырасти?» И, наконец, миф сочиняет сам ребенок для самоуспокоения: «Наверно, это вообще не мои родители. Может, где-то есть мои настоящие мама и папа, хорошие?..»

Так кто же они на самом деле — дети алкоголиков? Что с ними происходит и что ждет их в дальнейшем? Внести ясность помогает **Валентина Дмитриевна Москаленко** – доктор медицинских наук, профессор, специалист по работе с семьями, в которых кто-либо страдает зависимостями.

Кто такой ребенок алкоголика.

Ребенком из алкогольной семьи (или из семьи, где есть зависимость) является тот, у которого хотя бы один из родителей страдает алкоголизмом. Даже если это было в прошлом и сейчас употребление алкоголя прекратилось: алкоголизм – хроническое заболевание и пожизненное, поэтому не бывает «бывших» алкоголиков.

Более того, развод, даже в самом раннем возрасте, и изоляция ребенка от пьющего отца, ситуацию не спасает. Малыш

от этого ребенком алкоголика быть не перестает, и последствия не заставят себя ждать.

Что происходит с ребенком в алкогольной семье.

В семьях, где есть алкоголизм, ребенок страдает психологически *всегда*. Даже в самом начале жизни, когда сознание еще только формируется, младенец чувствует атмосферу дома, чувствует, что что-то происходит, и это «что-то» — негативное. Алкоголизм возможен только в нездоровой, так называемой дисфункциональной семье. Атмосфера накалена, в воздухе витает напряжение. Дети замечательно все чувствуют, даже если от них пытаться это скрыть и сделать вид, что все замечательно. Кроме того, тревога матери передается ребенку, он прекрасно чувствует ее состояние и как бы заражается им... И в более осознанном возрасте это влияние тоже продолжается.

А потом, увы, эти детские переживания носит в себе уже взрослый человек...

О чувствах ребенка.

Алкоголизм в семье всегда сказывается на чувствах ребенка. Дети очень чувствительны, особенно в возрасте от 5 до 12, логика у них еще только формируется. Поэтому у ребенка появляется «спасительная мысль», как защита: «Это все из-за меня», «Потому что я плохо себя вел». А за этим следует продолжение: «Я теперь изменяюсь, не буду расстраивать родителей, и папа тогда больше не будет пить!» А папа, увы, как пил, так и пьет, пятерки и хорошее поведение ситуацию не спасают... Тогда у ребенка формируется **ложное чувство вины**, ребенок подавляет его, оно может углубляться и деформировать психологически. Это никак не способствует счастью и благополучной судьбе в дальнейшем. Если другие взрослые, будь то родственники, учителя, тренеры, родители друзей, хотят помочь, важно донести до ребенка мысль: «Ты не причем, это болезнь. В этом нет твоей ответственности и вины». Такие слова могут стать важной помощью.

Другое чувство у такого ребенка — **стыд**. Дети очень стыдятся алкоголизма в семье, скрывают, из-за этого порой разрушаются взаимоотношения с товарищами. Вот совершенно

реальный случай: один мальчик лет 12, отличник и умница, самостоятельный, заботящийся о младшем брате, помогающий маме, не приглашал домой друзей из-за алкоголизма отца. Однажды он все же позвал в гости одноклассника, так как был уверен, что в это время отца точно дома не будет. А отец был – лежал, пьяный, посреди комнаты... Но так как одноклассник не знал отца своего друга в лицо, то тот соврал – мол, «Приехал дядя из деревни, не обращай внимания...» Так столь сильные переживания могут привести к разрыву отношений с отцом.

Но стыдиться ребенок не должен, это ведь не его поступки! А стыд укореняется, и не случайно – наше общество поощряет стыл: «Как тебе не стыдно!», «Постыдился бы»... Но ведь стыд ничего к лучшему не меняет, не такое уж это и положительное чувство. Есть «здоровое чувство стыда» – за реальный проступок, который можно искупить (извиниться, раскаяться...). А есть чрезмерное или необоснованное, и его уже не искупишь – именно оно и возникает у ребенка из алкогольной семьи.

Еще одно чувство – **гнев**. Ребенок злится на взрослых и на себя, и к хорошему это не приводит. Само по себе это естественное чувство, но в данном контексте оно превращается в нездоровое - тягостное, разрушительное. И злость, конечно, не помогает – никому в семье не легче от того, что ребенок злится на отца. Этому ребенку надо помочь разобраться со злостью, помочь найти здоровые способы выведения злости вовне. Не надо запрещать гневаться, надо дать новую модель – как гневаться здоровым образом. Например, это может быть двигательная разрядка в спортивной секции...

И, наконец, привычным переживанием этого ребенка становится **печаль**, подавленность. Пьющий родитель может казаться холодным и не любящим. Но именно что «казаться» — на самом деле он любит ребенка, просто в силу своей болезни не может любовь показать. А дети ищут любви, и тогда неутоленный голод по теплу переходит в печаль... Ребенок уже ничего не ждет, он словно сдается.

Что испытывают дети алкоголиков?

Они чувствуют себя:

- виноватыми и ответственными за пьянство родителей;
- нелюбимыми и незамечаемыми, как будто они невидимки, поскольку вся жизнь в доме вертится вокруг больного родителя;
- неуверенными и незащищенными из-за вечного непостоянства поведения родителей, их отношения к детям и царящих в доме правил;
- они испытывают страх, что родитель заболеет, попадет в катастрофу, умрет;
- стесняются поведения больного родителя в общественном месте;
- стыдятся «пятна» на своей семье и необходимости постоянно скрывать «секрет» семьи;
- напуганными внутрисемейной агрессией и жестоким обращением.

Особенности поведения таких детей.

Они:

- могут плохо учиться в школе;
- имеют мало друзей;
- часто совершают правонарушения;
- могут употреблять алкоголь и другие одурманивающие вещества.

Однако некоторые, напротив, становятся «сверхзвездами» - достигают больших успехов. Но позднее и у них, таких благополучных на первый взгляд, могут развиться серьезные проблемы, например, депрессия в третьем десятилетии жизни либо та же зависимость от психоактивных веществ или игромания, другие формы зависимости не от химических веществ...

И, тем не менее, немало детей из алкогольных семей остаются здоровыми, психологически зрелыми и вполне удовлетворены своей жизнью!

Мифы нашего общества.

1. Первый стереотип говорит о том, что у алкоголиков рождаются слабоумные дети. Это не так – биологические нарушения возникают в редких случаях: если зависимостью страдает мать и употребляет алкоголь в больших дозах во время беременности. В остальном же это совершенно нормальные дети с генетической точки зрения – просто если родитель продолжает пить, позже у них возникают психологические проблемы.

2. Другой миф гласит о том, что дети не страдают, если не видят родителя пьющим. Увы, все не так просто... В той или иной степени алкоголизм родителя все равно влияет на жизнь всей семьи, в том числе младших ее членов.

3. Мать надеется, что развод с пьющим отцом уберезит ребенка от дурного примера. Нет, это лишь наносит большую травму – происходит нарушение связи с отцом. Он предстает как страшная незнакомая фигура, мать словно передает ребенку свои обиды и страхи, и тогда ребенок как бы попадает в тиски. С одной стороны, он не может не любить отца. С другой – и мать, и общество негласно запрещают ему это делать!

4. И, наконец, миф побуждает скрывать алкоголизм родителя от ребенка. Нет, на самом деле об этом стоит говорить с детьми, но члены семьи должны получать психологическую помощь. Ребенок должен знать, что папа любит, что его поведение вызвано болезнью, оно не подконтрольно.

Жизнь в мире мифов и фантазий. Уход в мир фантазий помогает ребенку выжить в трудных семейных условиях. Главная тема фантазирования: «Что, если бы мой отец (моя мама) был(а) всегда трезвый(ая)?» Фантазии становятся отрадой для настрадавшейся души ребенка, их фабула имеет счастливый конец. Сновидения служат той же цели на подсознательном уровне — быть прибежищем от действительности либо объяснять непонятное.

Помимо этого, у детей складываются ложные верования. Самые распространенные — следующие:

1) «Я во всем виноват», хотя, как мы и говорили ранее, в этом нет вины ребенка.

2) «Я не такой, как все остальные». Дети, растущие с больными алкоголизмом родителями, смутно чувствуют, что отличаются от других детей, хотя и не знают, как именно. Это чувство вносит дискомфорт в их существование. Они как будто принадлежат к другому миру.

3) «Мне следует постоянно контролировать себя и все вокруг, иначе мир рухнет». Одна из целей фантазирования ребенка — достижение чувства контроля над ситуацией, но оно — ложное. Для детей больных алкоголизмом родителей это чувство не только приятно, но и дает ощущение безопасности.

Но любая попытка ребенка сдержать пьянство родителей всегда заканчивается неудачей. Контроль над обстоятельствами не удался, и ребенок еще сильнее винит себя за неспособность изменить что-либо в своей жизни. И если миф о контроле порожден чувством вины, неопределенностью, страхами, то он может только подкреплять переживание бессилия и безнадежности...

4) «Вот придет кто-то или случится что-то, и все это изменится». Этот миф вырастает из чувства собственного бессилия, он снимает вину с ребенка и возлагает ее на какую-то внешнюю силу. Миф предлагает надежду. В действительности никакая внешняя сила не может изменить ситуацию в семье к лучшему, во всяком случае, до тех пор, пока родители не попросят помощи у специалистов. Если же ждать волшебной помощи со стороны, то надо признать, что семья сама ничего не может. Она дрейфует по волнам, полагаясь на приливы и отливы. Ожидание, отказ действовать могут привести к депрессии.

Взрослеть — значит расставаться с фантазиями, заблуждениями, ложными верованиями...

В целом нет ничего необычного или патологического в том, что ребенок фантазирует, создает свои мифы. Это свойственно детям. Плохо, когда фантазии, выдумки занимают место реальности, используются вместо действительности.

Слишком быстрое взросление.

Дети в таких семьях вынуждены быстро становиться взрослыми. Маленькому ребенку может нравиться поступать так,

как поступают взрослые, особенно если его действия подкрепляются похвалой. Однако, когда ему приходится действительно брать на себя часть обязанностей главы семейства, например, в случае, если отец умирает от алкоголизма, 9-летний ребенок не чувствует себя комфортно в роли взрослого. Он испытывает гнев и раздражение от того, что приходится заботиться о матери. Став взрослым, он может сказать: «Меня ужасно бесит, что у меня не было детства».

Естественный процесс взросления подталкивается, ускоряется, находится под прессом семейных обстоятельств. Это затрудняет способность ребенка делиться переживаниями с окружающими. Вместо этого ребенок привыкает ублажать окружающих, доставлять им удовольствие и страстно ожидать одобрения от них. Если же одобрение не приходит, он становится раздавленным, возможно, злым. Источник же гнева следует искать еще в том времени, когда этому ребенку приходилось брать на себя несвойственную его возрасту заботу о семье.

Дети в семьях алкоголиков чувствуют себя ответственными за младших братьев и сестер. Пьющие родители также нуждаются в их физической и эмоциональной поддержке. Детям приходится выслушивать, одобрять родителей, делать их жизнь более или менее удобной, комфортной. Дети становятся родителями своих родителей, прикрывают собой дезорганизацию семейной жизни.

Позднее у этих детей появляется смутное чувство того, что они упустили что-то важное, что им причиталось, что они заслужили, и они продолжают бороться за то, чтобы вернуть причитающуюся им долю внимания, детских радостей. Будучи 30-летними и даже 40-летними, они ощущают себя псевдовзрослыми. У них не было возможности быть детьми. Они не понимают легкомыслия, фривольности. Они не наигрались.

Становиться взрослым раньше времени — просто несправедливо. Появляется чувство, что тебя обокрали. Такие люди не умеют наслаждаться жизнью...

8. Вместо заключения

Результаты работы позволяют сделать вывод о позитивных изменениях жизненной ситуации клиентов, в части улучшения либо стабилизации жизнедеятельности семей. Помощь носит индивидуально-ориентированный характер, разработаны совместно с семьей планы реабилитации семей. Проведено более 150 психологических консультаций как с детьми, так и с родителями.

Апробирована техника мотивационного интервью с родителями, затронутыми проблемами алкоголизма (более 50 интервью). Полученная информация способствует выяснению причины, длительности, частоты принятия спиртных напитков. Специалист побуждает клиента к самоанализу его жизни, к пониманию того, как алкоголь влияет на сложившуюся ситуацию. Таким образом, сформирована готовность родителей к участию в реабилитационных занятиях. Родители стараются осознавать, имеющиеся проблемы, анализировать имеющиеся положительные и негативные стороны изменений в жизни. Большая часть родителей совместно с кураторами планируют собственные шаги по отказу от алкоголя.

В связи с тем, что сформировавшаяся зависимость от алкоголя имеет сложную природу, необходима организованная долговременная целенаправленная работа с семьями, поддержание высокого уровня мотивации на совместную работу и сотрудничество со специалистами.

Повышение ресурсов семьи организовано путем внедрения разнообразных совместных форм работы, объединяющих родителей и детей. Все семьи целевой группы вовлечены в клуб «Ответственный родитель», 68% семей стали постоянными членами клуба, остальные получали индивидуальную помощь на дому.

В клубе «Ответственный родитель» создана безопасная реабилитационная среда для взаимодействия семей. Параллельно организована работа родительской и детской группы, с

обсуждением потребностей детей разного возраста, их особенностей, умения преодолевать различные жизненные ситуации, делиться опытом. Умение организовать позитивный семейный досуг позволяет увидеть новые возможности для совместных детско-родительских мероприятий. Экскурсии, событийные мероприятия, творчество позволяют родителям и детям сблизиться, раскрыть потенциал, научиться новому. Клубная работа способствует преодолению изолированности семей, повышению уверенности родителей в решении социально-психологических проблем. Все это происходит в ходе неформального взаимодействия детей и родителей друг с другом, с другими семьями и специалистами. Для дополнительной мотивации участия родителей в групповой психологической работе и практического подкрепления необходимо приобретение и выдача семьям минимального продуктового набора.

Специалисты проекта отмечают высокую эффективность профилактических мероприятий, семьи, в которых родители затронуты проблемами алкоголизма, выходят из социальной изолированности.

9. Список использованной литературы

Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. 2-е издание, дополненное и переработанное. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010 – 460 с.

Борзов С.П., Захарова Н.В., Матвеева Ю.А. и др. Методическое пособие «Технология сопровождения семей с детьми, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости», 2018 - 244с.

Москаленко Валентина. Зависимость: семейная болезнь. – ПЕР СЭ. Москва, 2004

Еремина Л.И., Нагорнова А.Ю., Кайзер Н.Ю., Куликова О.В., Плахина Л.Н. Профилактика алкоголизма на уровне семьи: техники организации совместной творческой деятельности и социального взаимодействия // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6.; URL:<http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=8096> (дата обращения: 17.09.2020).

Старков Д. Ю. Особенности социального сопровождения семей с алкогольной зависимостью/ Старков Д. Ю., Иванов В. О., Забава С. М. // Психологический сборник научных практик Института психологии им.Г.С. Костюка НАПН, том VII. - 2014. - в. 35. - с. 274-281.

журнал «Наша психология» <http://www.psyh.ru>

Интернет-ресурсы:

<http://dorogakdomu.ru/wp-content/uploads/2018/03/Metod-posobie-Tehnologiya-soprovozhdeniya-semey-zatronutyih-problemami-alkog.zavis-ti.pdf>

