

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ |
INTERDISCIPLINARY STUDIES

Трудности взаимодействия с созависимыми: системно-семейный анализ

Миронова О.И.

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ),
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4822-5877>, e-mail: mironova_oksana@mail.ru

Роговая О.С.

Общество с ограниченной ответственностью «Веримед-М» (ООО «Веримед-М»), г. Москва,
Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6352-9125>, e-mail: rogovaya.olga.22782@yandex.ru

Проблема зависимого поведения и поиска эффективных программ психосоциальной помощи остается актуальной. Существующая связь между нарушениями функционирования семьи и формированием зависимой личности обуславливает необходимость психокоррекционной работы с членами семьи. Однако позиция созависимых членов семьи аддикта часто сопряжена с сопротивлением изменениям в семейной ситуации. В статье проблема трудностей взаимодействия специалистов с созависимыми рассматривается через призму анализа системных семейных процессов и явлений. Выделены конкретные виды трудностей, обусловленные нарушениями в различных параметрах семейной системы. Анализ параметров семьи и средств регулирования внутри- и внесемейного взаимодействия показал скрытые аспекты сопротивления изменениям со стороны дисфункциональной семьи и расширил возможности по нивелированию ее влияния. По результатам проведенного анализа предложены направления дальнейших исследований.

Ключевые слова: созависимость, семейная система, зависимое поведение, психоактивные вещества, трудности взаимодействия.

Для цитаты: Миронова О.И., Роговая О.С. Трудности взаимодействия с созависимыми: системно-семейный анализ [Электронный ресурс] // Психология и право. 2023. Том 13. № 2. С. 166–182. DOI:10.17759/psylaw.2023130213

Difficulties of Interaction with Codependents: System-Family Analysis

Oksana I. Mironova

HSE University, Moscow, Russia

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4822-5877>, e-mail: mironova_oksana@mail.ru

Olga S. Rogovaya

LLC “Verimed-M”, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6352-9125>, e-mail: rogovaya.olga.22782@yandex.ru

The problem of addictive behavior and the search for effective psychosocial assistance programs remains relevant. The existing relationship between dysfunctions in the family and the formation of a dependent personality necessitates psycho-correctional work with family members. However, the position of co-dependent family members of an addict is often associated with resistance to change in the family situation. In the article, the difficulties in the interaction of specialists with co-dependents is considered through the prism of an analysis of systemic family processes and phenomena. Specific types of difficulties caused by violations in various parameters of the family system are highlighted. An analysis of family parameters and means of regulating intra- and extra-family interaction reveals hidden aspects of resistance to change on the part of a dysfunctional family and expands the possibilities for leveling its influence. Based on the results of the analysis, directions for further research are proposed.

Keywords: codependency, family system, addictive behavior, psychoactive substances, interaction difficulties.

For citation: Mironova O.I., Rogovaya O.S. Difficulties of Interaction with Codependents: System-Family Analysis. *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2023. Vol. 13, no. 2, pp. 166–182. DOI:10.17759/psylaw.2023130213 (In Russ.).

Введение

В России на сегодняшний день остается серьезной проблема зависимого поведения, продолжают исследования и разработки эффективных программ психосоциальной помощи, поскольку в последние годы отмечается рост зависимых от психоактивных веществ [7; 15], также рост количества преступлений, совершенных лицами в состоянии алкогольного опьянения [5].

Зарубежными и отечественными учеными не раз отмечалось, что предикторами для формирования зависимой личности являются те или иные нарушения функционирования семьи, в частности, особенно подчеркивалась роль эмоциональной функции семьи [13; 23]. Биопсихосоциальный подход, постулирующий, что психический феномен и его нарушения не имеют смысла и реализации вне контекста внешней среды, действующей на человека [19], а также доказанное положительное влияние участия семьи на эффективность программ реабилитации [3; 34] обуславливают необходимость психокоррекционной работы с членами семьи.

Современные программы реабилитации зависимых предполагают работу с семейными процессами и психологическую поддержку созависимых [2; 31; 32]. Однако возможность попадания в программу реабилитации во многом зависит от позиции членов семьи аддикта по этому вопросу, и не всегда эта позиция лояльна и привержена изменениям в семейной ситуации. Трудности вовлечения членов семьи в процесс выздоровления и работы с их сопротивлением признаются специалистами различного профиля, работающими с дисфункциональными семьями (психологами, медицинскими и социальными работниками, сотрудниками правоохранительных органов и др.) [36]. Несмотря на высокую социальную значимость данного направления и разработанность психологического инструментария в плане диагностики и коррекции зависимостей, проблеме отсутствия мотивации созависимых членов се-

мей аддиктов на лечение не уделяется достаточного внимания. При создании специалистом индивидуальной траектории выздоровления пациента в беседе с членами его семьи о перспективах зависимости именно сопротивление семьи лечению, отказ от психотерапии и реабилитации, отказ принимать решения в принципе, стремление скрыть проблему, обесценивание существующей системы наркологической помощи, поиск «волшебной таблетки» или «волшебного доктора» и т. п. лишают специалистов возможности оказывать комплексную помощь зависимому клиенту и создают условия для повторных срывов, усугубления ситуации со здоровьем аддикта и в его семье.

Широкую известность в нашей стране и за рубежом приобрело мотивационное консультирование лиц, столкнувшихся с проблемным поведением (своим или членов семьи) [8; 16], однако клиентоцентрированность метода [11] не позволяет учитывать в полном объеме семейные процессы и феномены, влияющие на поведение созависимой личности. Как известно из представлений системного семейного подхода, семья как система первична по отношению к ее элементам, общее превалирует над частным. Тем более созависимая семья создает крайне прочные и высоко значимые связи «мы»-системы [13], и формирование предпосылок к изменениям сопряжено со специфичными трудностями взаимодействия, обусловленными нарушениями в семейной системе. Трудности взаимодействия в данном случае, с точки зрения теории затрудненного общения и социальной психологии вынужденных контактов [12; 18], предполагают, в первую очередь, невозможность выработки и достижения общей цели специалиста и созависимого, содержат конфликт между сопротивлением взаимодействию и осознанием его значимости, а также подразумевают трудности обнаружения психологических детерминант обращения семьи за помощью.

При работе с семьями системный подход лежит в основе многих видов вмешательства. Появившись в середине XX века, он предложил оригинальное понимание семейных процессов, используя общую теорию систем [4; 10]. В настоящее время идеи системного подхода соединяются с различными психологическими направлениями и традициями, образуя интегративный кластер методов психокоррекционной работы с семьей; например, одним из основных и наиболее целостных и востребованных направлений является когнитивно-бихевиоральная семейная терапия (КБСТ) [6].

Теоретико-методологическим фундаментом данного направления являются работы таких исследователей, как Г. Бейтсон, В. Сатир, К. Витакер, С. Минухин, Ч. Фишман, М. Боуэн, А.Я. Варга, Н.Л. Васильева, Н.Г. Гаранян, Е.В. Змановская, Н.М. Манухина, Т.Д. Марцинковская, Л.Б. Шнейдер, Э.Г. Эйдемиллер, Е.Т. Соколова, В.В. Столин, А.Б. Холмогорова, А.В. Черников, В.В. Юстицкис и др. Системный семейный подход базируется на основной идее, заключающейся в рассмотрении семьи как комплекса различных элементов, свойств, которые динамически связаны и имеют отношения друг с другом, при этом данные связи и отношения первичны относительно входящих в комплекс элементов. Имеется два основных закона, которые оказывают воздействие на функционирование семьи — это закон гомеостазиса (стремление к сохранению своего положения) и закон развития (прохождение своего жизненного цикла); живые системы определяются как сохраняющие себя или развивающиеся в направлении достижения состояния подвижного равновесия [4]; неспособность системы поддерживать равновесие приводит к ее дисфункции и разрушению.

Анализ работ, посвященных проблемам зависимости, созависимости, семейным системам показал дефицит эмпирических исследований и литературы в целом по системному семейному консультированию созависимых и преодолению трудностей взаимодействия с ними.

Цель исследования: провести теоретический обзор научных данных и выявить трудности взаимодействия специалистов с созависимыми через призму анализа системных семейных процессов и явлений.

Исследование

Феномен созависимости впервые привлек внимание ученых в контексте влияния поведения жен на алкоголизм их мужей и по большей части рассматривался сугубо как ситуативное семейное явление. Дальнейшие исследования привели к пониманию семейных истоков созависимости и системной причинности ее формирования [1; 13; 33]. Важнейшими предпосылками созависимости являются незавершенные сепарационные процессы детей от родителей, а также неудовлетворенность первичных потребностей в раннем возрасте. Проблемы во взаимоотношениях в семье родителей обуславливают нарушения развития личности, в частности, возникновение созависимости, которая, в свою очередь, транслирует и поддерживает дисфункциональные паттерны уже в своей семье и во взаимодействии с окружающими [23].

С точки зрения системного семейного подхода, термин «созависимость» определяет систему взаимоотношений, характеризующуюся своеобразными качествами, как внутри собственной структуры, так и во внешних для нее отношениях. К основным из них относятся: слитные отношения, без которых включенные в них лица не мыслят своего существования; внимание партнеров обращено друг на друга как на причину своего неблагополучия; размытость психологических границ [13]. В широком смысле созависимость — это эмоциональная зависимость одного человека от значимого для него Другого, где пространства для свободного развития личности не остается [9].

Модели системной семейной терапии, появившиеся в США в середине XX века, позволяют объяснить трудности взаимодействия с созависимыми, их отрицание проблем и сложность мотивирования к изменениям определенными системными нарушениями в семье.

Например, в теории М. Боуэна сопротивление созависимых лечению члена семьи с аддиктивным поведением может быть проявлением низкого уровня психологической дифференциации созависимого от семьи происхождения. По мнению М. Боуэна, эмоциональная независимость личности требует психологического отделения (дифференциации) от семьи, которое представляет собой автономное функционирование со способностью различать интеллектуальные и эмоциональные процессы [10; 26; 27]. «То есть хорошая дифференциация позволяет человеку размышлять о действиях и делать выбор, не поддаваясь эмоциональному влиянию других и не чувствуя себя ответственным или контролируемым другими. Люди с низким уровнем дифференциации психологически не отделились от родителей и сильно зависят от принятия и одобрения окружающих, что вынуждает их либо самих подстраиваться и делать и говорить то, что приятно другим, либо контролировать других с целью принуждения их подстроиться» [24, с. 604]. Психические и поведенческие изменения членов семьи при низкой дифференциации доказаны на уровне функционирования отделов головного мозга. Например, исследование Zielinski M., Bradshaw S.D. и др. (2022) членов семьи аддиктов указывает на положительную взаимосвязь между активацией префронтальной коры на образ близкого человека и слияния с другими [35]. Связь дифференциации Я с психологическим благополучием семьи аддикта наглядно демонстрирует концепцию зависимости как «семейной болезни».

Опираясь на модель функциональной семьи по С. Минухину, трудности взаимодействия с созависимыми можно объяснить, в первую очередь, проявлением в процессе общения нарушенных границ и ролевых дисфункций в семье созависимого. По мнению автора, дисфунк-

циональность семьи связана с размытостью границ и невозможностью членов семьи устанавливать безопасное психологическое расстояние между ними. Кроме того, каждая семья имеет уникальную структуру, состоящую из подсистем (мать и отец, отец и ребенок, мать и ребенок), и в случае родительской дисфункции ребенок преждевременно начинает выполнять родительскую роль и проявлять ожидаемую в этом случае от него заботу [10; 17; 26]. Согласно концепции С. Минухина, такие отношения воспроизводятся во взрослой жизни и становятся почвой для чрезмерной заботливости и гиперответственности, не позволяющие созависимым отпустить контроль и перепоручить заботу (в том числе лечение) о членах семьи посторонним.

В соответствии со взглядами представителей коммуникативно-гуманистического направления (В. Сатир, К. Витакер и др.), рассматривавших семью как систему вербальной и невербальной коммуникации, включающую роли, чувства, ценности, уважение, трудности взаимодействия с созависимыми подразумевают в первую очередь наличие в контакте со специалистом нарушений коммуникации, имеющих корни в семейной системе, например, запрет на чувства, закрытость эмоциональных проявлений, искажение «игр общения» и ролевых моделей, ограниченность и стереотипность ролевого репертуара [10; 26].

Разработка современных зарубежных моделей терапии зависимого поведения учитывает возникающие искажения вышеперечисленных явлений семейного контекста, препятствующие выздоровлению. Tambling R.R., Russell B. и др. в своей работе (2022) показали, что с помощью воздействия специалистов на феномены семейной системы (семейные роли, границы, функционирование и др.) возможен переход членов семьи аддикта от подхода, основанного на надзоре и разрешении, к роли слушателя, выстраивающего новые роли, которые реализуют открытое общение с зависимым, а также готовы совместно формулировать возможности для автономии и дифференциации, взаимно согласовывать структуры адекватного надзора (например, правила совместного проживания и доступ к финансовым ресурсам), что предоставляет семье необходимые ресурсы для адаптации к зависимости и создает условия для положительной динамики [34].

Отечественные подходы к изучению семейных систем базируются на разработках зарубежных авторов, при этом вносят свой весомый вклад не только в форме интегративных направлений (аналитико-системная семейная психотерапия Э.Г. Эйдемиллера и Н.В. Александровой, краткосрочная бифокальная семейно-групповая психотерапия М.Ю. Городновой и др.) [25], но и в синтезе различных взглядов на семейную систему с обобщением и систематизацией концептуального аппарата.

При проведении анализа трудностей взаимодействия с созависимыми использована одна из таких моделей — четырехаспектная модель семейной системы А.Б. Холмогоровой, в которой автором выделены следующие параметры семьи: 1) структура семьи (связь, иерархия, подсистемы внутренние и внешние границы и др.); 2) семейная микродинамика (роли, паттерны взаимодействия, стиль эмоциональной коммуникации, метакоммуникация, триангуляция и др.); 3) семейная макродинамика (история, сценарии, цикл развития, ресурсы и др.); 4) семейная идеология (правила, нормы, мифы, ценности, традиции и др.) [28].

Трудности взаимодействия с созависимыми могут быть классифицированы по четырем основным группам.

Группа I. Трудности, обусловленные нарушением структурных параметров семьи (сплоченности, иерархии, гибкости, границ)

Трудность 1. Невозможность обсуждения стационарного лечения зависимого члена семьи в силу слабой дифференцированности семьи и низкой автономности созависимого. В

дисфункциональной семье обращению за помощью препятствуют как симбиотические связи, так и разобщенность, но созависимость подразумевает все же в первую очередь вариант слияния.

В случае крайне высокой сплоченности членов семьи (на уровне запутанности по Д. Олсону) аргументация отказа от длительного лечения в стационаре, реабилитационном центре или иного вмешательства основывается на невыносимости расставания и нахождения зависимого отдельно от семьи, что проявляется, например, в высказываниях супруги алкозависимого: «какое лечение, он без меня очень скучает, он не выдержит». Также в этом случае, например, мать отказывается класть сына в наркологическую клинику или реабилитационный центр из-за возможных негативных реакций и непереносимости отвержения («он от нас откажется», «он не простит»). Говоря об особенностях таких сплоченных дисфункциональных семей, Н.И. Олифирович отмечает, что для таких семей характерны большие затраты энергии для того, чтобы сохранить единство членов; от них требуется эмоциональная близость и лояльность, а если кто-то из членов семьи отдаляется, то появляется реакция, похожая на реакцию ребенка, когда теряется объект привязанности, появляются пустота, одиночество, тревога, уменьшение собственного Я [22].

Трудность 2. Невозможность во взаимодействии с созависимым обнаружить или выстроить адекватную траекторию принятия решений в семье в силу инверсии или распада иерархии семьи. Поскольку иерархия характеризует отношения доминантности-подчинения в семье, включает такие аспекты, как авторитетность, степень влияния одного члена семьи на других, и обнаруживает способность членов семьи принимать решения и брать за них ответственность, здесь трудность взаимодействия заключается в том, что по причине слабости иерархии не обнаруживается влиятельный член семьи, и созависимый снимает с себя ответственность за принятие решений об изменениях в семье, перекладывает ее на другого человека (пациента, дальнего родственника и др.). В связи с этим специалист лишается возможности адресно мотивировать членов семьи. Также трудность взаимодействия с созависимыми проявляется в том, что власть находится у других конкретных членов семьи и при обсуждении проблемы они преподносятся как более авторитетные, более осведомленные и опытные в лечении зависимости, чем специалисты (например, супруга больного алкоголизмом заявляет, что «сама уже психолог», «мы столько всего перепробовали, что сами все знаем», «мой отец ходил на группы Анонимных алкоголиков, он говорит, что это бесполезно»). Кроме того, инверсия иерархии или ролей затрудняет конструктивное взаимодействие тем, что созависимый родственник в данном случае приобретает власть и авторитет, не свойственные его фактической роли (например, созависимая дочь становится родителем для своего страдающего алкоголизмом отца), и во взаимодействии проявляет гиперконтроль и недоверие специалистам.

Трудность 3. Невозможность созависимого действовать для изменения ситуации в семье в силу его включенности в коалицию (вертикальное объединение между членами подсистем), что сопровождается размытостью внутренних границ, часто наличием триангулируемого третьего. Например, существование коалиции «мать—злоупотребляющий алкоголем сын», необходимой для избегания необходимости налаживать отношения женщины с мужем, не позволит ей так же серьезным образом решать проблему сына и нарушать достигнутую стабильность. Также такая трудность создает опасность триангуляции специалиста и создания коалиции с созависимым в ущерб целям взаимодействия.

Трудность 4. Закрытость созависимого для обсуждения семейных проблем в силу жестких внешних границ семьи. Данное явление подразумевает чрезмерную закрытость семейной

системы от внешних воздействий и утрату членами семьи внутренней автономии [17]. Во взаимодействии со специалистами такие особенности могут проявляться в повышенной тревожности членов семьи, их страхе перед лечебными учреждениями, группами поддержки и любым вмешательством извне, затруднениях в установлении контактов, неумении их поддерживать, пользоваться их возможностями. Данные особенности минимизируют любые обмены с внешней средой, изолируют семью и затрудняют мотивирование созависимых членов семьи к изменениям.

Трудность 5. Неготовность семьи к изменениям в силу ригидности семейной системы. Ригидность проявляется в снижении способности семейной системы адаптироваться к изменениям внешней и внутрисемейной ситуации, в том числе к проблеме химической зависимости. Ригидность усиливает и фиксирует иерархизированность семьи, ограничивает количество изменений и возможность переговоров по этому поводу [22]. Ригидность становится благоприятной почвой для формирования отрицания зависимости как серьезной проблемы, что, в свою очередь, сохраняет стабильность семьи ценой снижения ее адаптивного потенциала [21]. В этом случае взаимодействие со специалистом затруднено тем, что созависимые родственники отрицают необходимость глобальных изменений или заявляют о неготовности к ним, обращаются к прошлому семьи, в котором проблема употребления не была такой серьезной («никогда к врачам не обращались, такой срыв в первый раз»), ссылаются на отказ наиболее статусного члена семьи от лечения.

Группа II. Трудности, обусловленные нарушением микродинамики семейной системы

Трудность 6. Проявление во взаимодействии со специалистом патологизирующих семейных ролей (козла отпущения, всеобщего утешителя, вечной жертвы, спасателя, тирана, любимчика, др.), исполнение созависимым подобной роли. Поскольку функция таких ролей — сохранение стабильности семейной системы, их наличие и невозможность члена семьи выйти из этой роли является затруднением при обсуждении решения проблемы алкоголизма или наркомании в семье. Например, при делегировании роли взрослого ребенку общение специалиста с супругой больного зависимостью малоэффективно, так как ответственность за гармонизацию внутрисемейной ситуации возложена этими супругами на своего ребенка. «Делегирование роли взрослого ребенку типично для семей с проблемой алкоголизации, где мама спасает папу и страдает, а ребенок ставится перед необходимостью быть маминной «опорой» — поддерживать ее, не огорчать, скрывая свои детские трудности. Нередко при этом ребенок используется («триангулируется») матерью для решения супружеских конфликтов: выдвигается как щит во время пьяных скандалов, делегируется для переговоров с отцом на следующее утро, чтобы «вразумить» его и т. д.» [28, с. 112]. Также нахождение зависимого в семье в роли «козла отпущения» смещает фокус с проблем отношений в семье на проблему употребления, создает вторичные выгоды и становится необходимым для семейного функционирования; нахождение супруги зависимого в роли «жертвы» не позволяет ей во взаимодействии со специалистом занять активную ответственную позицию и двигаться к изменениям в семейной ситуации и т. п.

Трудность 7. Наличие нарушений коммуникации в семье. В ситуациях, когда коммуникация в созависимой семье вместо прямых и ясных посланий базируется на косвенных сообщениях, манипуляциях, двойных посланиях, привлечении третьих лиц для передачи информации, взаимодействие со специалистом также может осложняться такими феноменами, как отказ членов семьи от коммуникации и обсуждения семейных проблем (в том числе, с применением грубой формы) [22]. Например, трудности взаимодействия здесь могут представлять собой искажение или замалчивание созависимым отдельных фактов об употреблении

ПАВ членом семьи и его последствиях; преуменьшение тяжести проблемы; противоречия, например, сообщения о тяжести ситуации безразличным тоном или рассказ об усталости от зависимого и необходимости решать его проблемы вместе с просьбой быть с ним все время на связи, одновременные высказывания о чрезвычайной серьезности проблемы и возможности ее преодоления в бытовых условиях («найдет новые интересы», «будет с внуками заниматься, пить будет некогда», «отвезем на дачу», «поживет со мной две недели» и т. п.), переменчивость мнения, смещение фокуса с поиска решения проблемы на «тупиковые», деструктивные темы (оскорбления зависимого пациента, обвинение себя и окружающих в алкоголизме или наркомании родственника, неоднократное озвучивание решения развестись без конкретных действий и т. д.), отказ от лечения в связи с необходимостью сокрытия проблемы зависимости от других членов семьи или работодателя. «Уход в болезнь» может проявляться отказом воспринимать информацию от специалиста или избирательным ее восприятием вследствие расстроенного душевного состояния, какого-либо заболевания, дефекта зрения, слуха и т. д. с выходом в отказ от лечения (например, мать больного наркоманией сообщает, что больше не может обсуждать лечение, так как ей нельзя нервничать из-за перенесенного инсульта, и поэтому забирает сына домой, где они с мужем присмотрят за ним).

Трудность 8. Деструктивные паттерны взаимодействия, или вытекающие из ролей устойчивые коммуникативные стереотипы: высмеивание, обесценивание, унижение и т. д. Во взаимодействии со специалистом это проявляется особенностью предъявления созависимым семейной проблемы через ее высмеивание, обесценивание чувств и переживаний членов семьи аддикта, что маскирует глубинное недовольство, обиды, эмоциональные проблемы семьи и мешает осознанию сложившейся ситуации и ее последствий. Важную роль играет стиль эмоциональной коммуникации в семье зависимого с преобладанием негативных эмоций и наличием запрета на открытое выражение чувств. Такой стиль обнаруживает себя во взаимодействии с созависимыми трудностями обсуждения и названия чувств, обесцениванием мира эмоций, критикой, угрозами и др. Подобный подход семьи к проблеме и личности зависимого увеличивает тревогу, агрессию, страхи, напряжение в отношении проблемы, снижает самооценку членов семьи и веру в положительный исход болезни [25; 30].

Трудность 9. Отсутствие у созависимого навыков адекватной метакоммуникации, неумение обсуждать и осмысливать проблему зависимости в семье. Такая трудность взаимодействия в какой-то степени является следствием ранее указанных трудностей, в частности, замалчивания проблем, наличия запрета на открытое проявление чувств и т. п., также влияние оказывают и мифы, например о том, что любящие и по-настоящему близкие люди должны понимать друг друга без слов.

Группа III. Трудности взаимодействия, связанные с нарушениями на уровне макродинамики семьи

Трудность 10. Наличие исторических, сценарных конструкций в семье, поддерживающих паттерн «зависимости—созависимости», препятствующих лечению, обращению за помощью. Эти параметры исследователи называют защитными, так как их функция «...заключается в поддержании целостности и стабильности семейной системы путем препятствия осознанию ее членами отвергаемых о ней представлений» [20, с. 34]. Проблематика зависимости и способов справиться с ней находит отражение в семейной истории, формируя сценарии отношений с зависимым членом семьи. Например, женщина, будучи дочерью больного алкоголизмом отца и имевшая созависимую мать (защищавшую и оправдывавшую мужа перед окружающими, приводившую его дома в трезвое состояние, разрешавшую его конфликты), создает свою семью с зависимым и действует в рамках имеющегося сценария:

звонит его начальнику с просьбами дать отпуск за свой счет, оправдывает запои, занимается «лечением» супруга домашними средствами (разбавляет алкоголь в попытке уменьшить дозу, дает психотропные препараты, отпаивает бульонами и т. д.). Особенно сильны подобные сценарии при низком уровне дифференциации с родительской семьей. Также, в соответствии со взглядами Э.Г. Эйдемиллера, химическая зависимость одного из членов семьи может быть темой, определяющей способ организации жизненных событий и внешне проявляющейся в стереотипах поведения, которые воспроизводятся из поколения в поколение, т. е. по сути несущей стержневую нагрузку в жизни семьи и, соответственно, мало подверженной изменениям без соответствующей глубинной психотерапевтической работы [25; 30]. Трудности взаимодействия с созависимыми в этом ключе представляют собой проявление в первую очередь сценариев и мифов, направленных на сохранение в семье ситуации с употреблением ПАВ. Во взаимодействии со специалистами наблюдаются противоречивые заявления о наличии проблемы и одновременно стремление оправдать запои супруга вескими причинами (при невозможности осознать и разрешить эти противоречия), а также приоритет опыта семьи в решении проблемы.

Трудность 11. Отсутствие или слабость ресурсов семьи для изменений. Проявляется это в высказываниях созависимых о том, что больше нет ни сил, ни средств решать проблему, о дистанцировании и отказе других членов семьи подключаться к поиску решения. В работах по изучению преодоления неблагоприятных жизненных событий в семье исследователями отмечается необходимость умения членов семьи оперировать семейными ресурсами. «Ввиду широты, универсальности и масштабности понятия “ресурсы” семьи они позволяют охарактеризовать семью как систему, играя для нее защитную и компенсаторную роль, одновременно являясь индикаторами ее жизнеспособности» [14, с. 46—47]. В дисфункциональной семье психологические ресурсы не сбалансированы с уровнем стресса, который испытывают близкие аддикта, и в силу слабой дифференциации могут быть равно истощены у всех членов семьи. При этом социальные ресурсы, как правило, не доступны, так как семья зависимого изолируется от окружения, социальных институтов и служб, скрывает проблему, избегает обращения за помощью, обесценивает работу специалистов и пр. Финансовые ресурсы, если речь идет о давней проблеме употребления психоактивных веществ, также истощены, поскольку сопряжены с микрокредитами, займами и т. д. Разрешение подобных трудностей движется в направлении демонстрации членам семьи их самоограничивающего поведения, формирования или восполнения ресурсов (работе с отрицанием, коммуникацией и др.), опоре на сильные стороны семьи (возможность открытого обсуждения проблемы, любовь и заинтересованность друг в друге и др.).

Группа IV. Трудности, обусловленные спецификой семейной идеологии (норм, правил, традиций, мифов и др.)

Трудность 12. Прямая трансляция семейных норм и ценностей, основанных на лояльном отношении к употреблению алкоголя, «культуры питания», традиций, связанных с сопровождением жизненных событий алкоголем. Например, супруга пациента, больного алкоголизмом, объясняет отказ от лечения предстоящей обязательной семейной поездкой в отпуск, где «он захочет расслабиться», а паттерн регулярного употребления — традицией совместных ужинов с бутылкой вина. Сюда же относятся представления о том, что немного алкоголя полезно для здоровья или что в жизни нужно попробовать все, и пробы наркотиков для молодежи — это нормально («кто в молодости не курил травку»). Созависимые члены семьи могут оправдывать употребление различными событиями (праздники, свадьба, похороны, встреча с давним другом и т. п.). Ритуалы тесно связаны с семейной идентичностью, и их из-

менения могут быть фундаментальными, так как затрагивают образ семьи, к чему члены семьи зачастую не готовы. Если норма заключается в том, что деньги в семью приносит мужчина, жена отказывается от стационарного лечения алкоголизма мужа с формулировкой «а кто будет зарабатывать?». Если принято, что в семье все решает мужчина, на его мнение о болезни и лечении будет полагаться вся семья, несмотря на появление у него уже психических нарушений в результате наркомании. Кроме того, на трудности во взаимодействии могут влиять скрытость или отсутствие правил. Незнание или изменчивость правил усиливают тревогу и страх перемен в семейной ситуации, так как члены семьи не обладают полной информацией о правилах и последствиях их нарушения, поэтому вмешательство специалистов (психологов, социальных работников) с неизвестным результатом может восприниматься как угроза психологическому благополучию семьи. Вместе с тем наличие члена семьи с химической зависимостью повышает тревогу и усиливает ритуализацию и ригидность семейных норм (что помогает создать предсказуемую среду существования). Принятые в семье способы обсуждения проблем или проявления эмоций становятся жесткими, подчиняя созависимых членов семьи и затрудняя внесение изменений в жизнь семьи.

Трудность 13. Трудности, обусловленные семейными мифами. Иллюстративной может стать формула мифа «в нашей семье так принято», т. е. это правила, существующие «сами по себе», не осознаваемые и не требующие объяснения. «Семейный миф выявляется через паттерн функционирования... гештальт отношений, структурированный и вовлекающий всех членов семьи» [29, с. 35—36]. Мифы проявляются, например, в невозможности специалиста при обсуждении вопросов лечения зависимости обойти убежденность родственников в том, что «женщины в нашем роду сильные, мы никогда не просили о помощи», «наша семья очень дружная, вместе мы — сила» и т. п., поддерживающую замкнутость семейной системы на себе, повышающую ее ригидность и исключаящую возможность лечения зависимости в профильных учреждениях. Также вследствие мифа благородного происхождения и принадлежности к особой категории людей специалист может столкнуться с отказом родственников ставить своего зависимого члена семьи в один ряд с другими созависимыми, принимать проявления зависимости как свойственные всем страдающим этой болезнью и, соответственно, лечить традиционными методами; здесь речь идет об объяснении зависимости незаурядностью ума или особенностями характера пациента, непонятностью, непризнанностью, нереализованностью и т. д. Миф принадлежности к особой категории создает и трудности подбора вариантов лечения и среды выздоровления, поскольку для таких членов семьи неприемлемо нахождение зависимого среди других созависимых с более выраженными нарушениями, алкозависимого — среди наркозависимых, бизнесмена или доктора наук — среди людей рабочих профессий и т. п. (например, отец, будучи состоятельным бизнесменом, категорически возражает против посещения сыном групп сообщества анонимных алкоголиков, так как «это не его контингент»).

Некоторые авторы отдельно подчеркивают работу механизмов функционирования семьи. «Механизмы функционирования семьи, в узком смысле, — это средства регулирования внутри- и внесемейного взаимодействия» [22, с. 8]. Таким образом, их нарушения влияют на возможности эффективного взаимодействия семьи с окружением. Наиболее вероятно то, что трудности взаимодействия обусловлены преобладанием механизмов стабилизации, идентификации, изоляции, интеграции (в противовес механизмам развития, разотождествления, диффузии, дифференциации). Например, несмотря на разъяснительную работу врачей, психологов, социальных педагогов, на объективное ухудшение жизни с зависимым членом семьи (учащение запоев, потеря работы, конфликты, побои, материальный ущерб, сужение

круга общения, снижение социальной активности и др.) происходит «топтанье на месте», многократное повторение ситуации с обращением в клиники и обсуждением проблемы зависимости. При каждом поступлении пациента с запоем родственники демонстрируют стереотипное поведение: сообщают одну и ту же информацию, используют те же высказывания и аргументы («так сложились обстоятельства», «его спровоцировали», «я с ним разведусь» и др.), каждый раз слушают информацию от специалистов как впервые, снова и снова берут деньги в долг или оформляют кредит на кратковременную помощь (только снятие абстиненции) и т. д. Здесь можно говорить о том, что доминирующие механизмы стабилизации, интеграции удерживают членов семьи от радикальных шагов, и их позиция в отношении болезни не меняется. Дополнительно механизм изоляции способствует «закрытию» семьи от внешних воздействий, что проявляется в отказе от общения, игнорировании и т. д. Трудности, обусловленные механизмом интеграции, также связаны с вовлечением специалиста в качестве триангулируемого третьего в отношения между зависимым и созависимым членами семьи (когда специалист становится посредником в общении, берет на себя роль спасателя, сокращает психологическую дистанцию и пр.).

Таким образом, приведенные параметры семейной системы обнаруживают особенности взаимодействия с созависимыми в условиях реализации специалистом своих профессиональных задач и указывают на дисфункции, сдерживающие процесс изменений в созависимой семье и нуждающиеся в коррекционном воздействии.

Выводы

Обращение к проблеме зависимости по-прежнему актуально в современном обществе. Необходимое участие созависимых членов семьи в программе реабилитации зависимых, а также принятие необходимых решений о лечении аддикта не всегда возможны в силу определенных дисфункциональных явлений в семье.

В ходе обзора отечественных и зарубежных исследований выявлены широкий пласт работ в области системного семейного подхода и дефицит эмпирических исследований по системному семейному консультированию созависимых и преодолению трудностей взаимодействия с ними.

В результате проведенного исследования достигнута поставленная цель — выявлены трудности взаимодействия специалистов с созависимыми и раскрыто их психологическое содержание с помощью анализа системных семейных процессов и явлений. Предложено понимание трудностей взаимодействия как невозможности выработки и достижения общей цели специалиста и созависимого, при наличии конфликта между сопротивлением взаимодействию и осознанием его значимости и затруднений в обнаружении психологических детерминант обращения семьи за помощью. В ходе анализа выделены трудности взаимодействия во всех параметрах семейной системы: в структуре семьи, микро- и макродинамике, идеологии. Слабая дифференциация, инверсии иерархии, жесткие внешние границы, ригидность семейной системы, нарушения коммуникации, деструктивные паттерны взаимодействия, слабость ресурсов семьи для изменений и другие явления в конечном итоге работают на сохранение в семье ситуации с употреблением психоактивных веществ. Указанные группы трудностей имеют конкретные поведенческие проявления и проиллюстрированы примерами из практики. Анализ параметров семьи и средств регулирования внутри- и внесемейного взаимодействия позволяет увидеть теневые аспекты сопротивления изменениям со стороны дисфункциональной семьи и расширяет возможности по нивелированию ее влияния.

Перспективы дальнейших исследований могут быть сфокусированы на вопросах диагностики приемов и техники преодоления трудностей взаимодействия с созависимыми у различных категорий специалистов, создании типовых и индивидуальных программ подготовки специалистов к деятельности с созависимыми, разработки лекционных курсов по социальной психологии, психологии конфликта, трудных ситуаций. Также исследования, безусловно, должны проводиться в направлении разработки непосредственно инструментария преодоления выявленных трудностей; предполагается создание методического комплекса, который способствует формированию навыков преодоления трудностей взаимодействия у различных категорий специалистов, работающих с созависимыми.

Литература

1. *Артемуца Н.Г.* Феномен созависимости: общее, типологическое, индивидуальное. М.: Институт психологии РАН, 2017. 227 с.
2. *Архипова М.В., Максимова О.В., Геронимус И.А.* Системная семейная терапия в рамках программы реабилитации людей, страдающих от химической зависимости: опыт работы в клинике [Электронный ресурс] // Психология и психотерапия семьи. 2020. № 2. С. 21–29. doi:10.24411/2587-6783-2020-10010
3. *Берёза Ж.В.* Исследование феномена созависимости в системе семейных взаимоотношений больных опийной наркоманией: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. СПб, 2019. 19 с.
4. *Берталанфи фон Л.* История и статус общей теории систем // Системные исследования. Ежегодник. М.: Наука, 1973. С. 20–37.
5. *Власова Н.В., Лановая А.М.* Особенности саморегуляции мужчин с алкогольной зависимостью [Электронный ресурс] // Психология и право. 2021. Том 11. № 2. С. 208–220. doi:10.17759/psylaw.2021110215
6. *Даттилио Ф.М.* Когнитивно-бихевиоральные техники и системная семейная терапия [Электронный ресурс] // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 3. С. 58–68. doi:10.17759/cpr.2021290305
7. Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2021 году [Электронный ресурс] // Астраханская область портал органов власти. URL: <https://adm.astrobl.ru/storage/documents/226926/Доклад-о-наркоситуации-в-РФ-в-2021-году.pdf> (дата обращения: 20.03.2023).
8. *Дроздова Л.Ю., Лиценко О.В., Драпкина О.М.* Технологии мотивационного консультирования [Электронный ресурс] // Профилактическая медицина. 2020. Том 23. № 2. С. 97–101. doi:10.17116/profmed20202302197
9. *Емельянова Е.В.* Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования. СПб: Речь, 2014. 320 с.
10. *Змановская Е.В.* Психология семьи. Основы супружеского консультирования и семейной психотерапии: Учебное пособие. М.: ИНФРА-М, 2019. 378 с.
11. *Коротина О.В.* Базовые стратегии и технологии ведения мотивационной работы с наркологическими пациентами // Наркология. 2017. № 11 (191). С. 63–73.
12. *Лабунская В.А., Менджершуккая К.А., Бреус Е.Д.* Психология затрудненного общения: Теория. Методы. Диагностика. Коррекция: Учебное пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 288 с.
13. *Манухина Н.М.* Созависимость глазами системного терапевта. 2-е изд., испр. и доп. М.: Независимая фирма «Класс», 2017. 336 с.

14. Махнач А.В., Лактионова А.И. Жизнеспособность семьи с позиции организационной теории А.А. Богданова [Электронный ресурс] // Социальная психология и общество. 2021. Том 12. № 2. С. 41–55. doi:10.17759/sps.2021120203
15. МВД отметило рост зависимых от новых психоактивных веществ [Электронный ресурс] // РИА Новости. URL: <https://ria.ru/20200215/1564813933.html> (дата обращения: 15.03.2023).
16. Миллер У.Р., Роллик С. Мотивационное консультирование: как помочь людям измениться. М.: Эксмо, 2019. 544 с.
17. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. М.: Независимая фирма «Класс», 2012. 304 с.
18. Миронова О.И. Социально-психологическая концепция вынужденных контактов: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. М., 2014. 42 с.
19. Незнанов Н.Г., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Филиппов Д.С., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Биопсихосоциальная модель в психиатрии как оптимальная парадигма для современных биомедицинских исследований [Электронный ресурс] // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2020. № 2. С. 3–15. doi:10.31363/2313-7053-2020-2-3-15
20. Николс М., Шварц Р. Семейная терапия. Концепции и методы. М.: ЭКСМО, 2004. 960 с.
21. Олифирович Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф. Психология семейных кризисов. СПб: Речь, 2006. 360 с.
22. Олифирович Н.И., Велента Т.Ф. Анализ функциональных показателей семейной системы // Журнал практической психологии и психоанализа. 2011. № 3.
23. Осинская С.А., Кравцова Н.А. Системная детерминация созависимости: некоторые подходы к объяснению феномена // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2016. Том 12. № 1. С. 42–56.
24. Роговая О.С. Трудности взаимодействия с созависимыми как объект исследований в психологической науке // Актуальные проблемы теории и практики психологических, психолого-педагогических, педагогических и лингводидактических исследований: Материалы Международной научно-практической конференции «XVI Левитовские чтения», Москва, 14–15 апреля 2021 года. М.: МГОУ, 2021. С. 601–607.
25. Семейная психотерапия и клиническая психология семьи: традиции и современное состояние / Эйдемиллер Э.Г. [и др.] [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2014. № 6 (29). URL: http://mprj.ru/archiv_global/2014_6_29/nomer/nomer03.php (дата обращения: 15.03.2023).
26. Системная психотерапия супружеских пар / Авт.-сост. А.Я. Варга. М.: Когито-Центр, 2017. 342 с.
27. Теория семейных систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. М.: Когито-Центр, 2022. 496 с.
28. Холмогорова А.Б. Научные основания и практические задачи семейной психотерапии [Электронный ресурс] // Московский психотерапевтический журнал. 2002. № 1. С. 93–119. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2002_n1/771 (дата обращения: 15.03.2023).
29. Шутценбергер А.А. Синдром предков: Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциограммы. М.: Психотерапия, 2011. 254 с.
30. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. СПб: Питер, 1999. 651 с.

31. Bradshaw S.D., Shumway S.T., Kimball T.G. Associations Between SUD in the Family, PFC Functioning, and Codependency: Importance of Family Member Recovery // *Family Resilience and Recovery from Opioids and Other Addictions. Emerging Issues in Family and Individual Resilience* / Croff J.M., Beaman J. (eds). Springer Cham, 2021. P. 145–168. doi:10.1007/978-3-030-56958-7_8
32. Coffman E., Swank J. Attachment Styles and the Family Systems of Individuals Affected by Substance Abuse // *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*. 2021. Vol. 29(1). P. 102–108. doi:10.1177/1066480720934487
33. Costa C.M.R.F., Oliveira-Monteiro N.R. Codependency, psychological problems and time of exposure to parents with a history of psychoactive substance dependence: appointments // *Contextos Clínic*. 2020. Vol. 13(3). P. 724–739.
34. Tambling R.R., Russell B., D'Aniello C. Where is the Family in Young Adult Substance Use Treatment? The Case for Systemic Family Therapy for Young Adults with Substance Use Disorders // *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022. Vol. 20(3). P. 1659–1670. doi:10.1007/s11469-020-00471-1
35. Zielinski M. et al. Differentiation of Self in Family Members' of SUD Loved Ones: An Analysis of Prefrontal Cortex Activation // *Contemporary Family Therapy*. 2022. Vol. 44(2). P. 250–266. doi:10.1007/s10591-022-09639-4
36. Zvonarev V. Psychotherapeutic aspects of domestic violence and child abuse. The relationship of violence with co-dependent relationships: specifics of motivational interviewing application // *European Journal of Humanities and Social Sciences*. 2019. Vol. 1. P. 98–109.

References

1. Artemtseva N.G. Fenomen sozavisimosti: obshchee, tipologicheskoe, individual'noe. Moscow: Institut psikhologii RAN Publ., 2017. 227 p. (In Russ.).
2. Arkhipova M.V., Maksimova O.V., Geronimus I.A. Sistemnaya semeinaya terapiya v ramkakh programmy reabilitatsii lyudei, stradayushchikh ot khimicheskoi zavisimosti: opyt raboty v klinike [The family system therapy on different stages of rehabilitation process: experience of working in rehab center] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologiya i psikhoterapiya sem'i = Family Psychology and Psychotherapy*, 2020, no. 2, pp. 21–29. doi:10.24411/2587-6783-2020-10010 (In Russ.).
3. Bereza Zh.V. Issledovanie fenomena sozavisimosti v sisteme semeinykh vzaimootnoshenii bol'nykh opiinoy narkomaniei: Avtoref. diss. kand. psikhol. nauk. Saint Petersburg, 2019. 19 p. (In Russ.).
4. Bertalanffy von L. Istoriya i status obshchei teorii sistem [The History and the Status of General System Theory]. *Sistemnye issledovaniya. Ezhegodnik = Systems Research. Yearbook*. Moscow: Nauka, 1973, pp. 20–37. (In Russ.).
5. Vlasova N.V., Lanovaya A.M. Osobennosti samoregulyatsii muzhchin s alkogol'noi zavisimost'yu [Self-Control Peculiarities of Men with Alcohol Dependence] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2021. Vol. 11, no. 2, pp. 208–220. doi:10.17759/psylaw.2021110215 (In Russ.).
6. Dattilio F.M. Kognitivno-bikheviornal'nye tekhniki i sistemnaya semeinaya terapiya [Cognitive-Behavioral Techniques and Family System Therapy] [Elektronnyi resurs]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 3, pp. 58–68. doi:10.17759/cpp.2021290305 (In Russ.).
7. Doklad o narkosituatsii v Rossiiskoi Federatsii v 2021 godu [Elektronnyi resurs]. *Astrakhan-skaya oblast' portal organov vlasti*. URL:

<https://adm.astrobl.ru/storage/documents/226926/Doklad-o-narkosituatsii-v-RF-v-2021-godu.pdf>
(Accessed 20.03.2023). (In Russ.).

8. Drozdova L.Yu., Lishchenko O.V., Drapkina O.M. Tekhnologii motivatsionnogo konsul'tirovaniya [Technologies of motivational counseling] [Elektronnyi resurs]. *Profilakticheskaya meditsina = The Russian Journal of Preventive Medicine*, 2020. Vol. 23, no. 2, pp. 97–101. doi:10.17116/profmed20202302197 (In Russ.).
9. Emel'yanova E.V. Krizis v sozavisimyykh otnosheniyakh. Printsipy i algoritmy konsul'tirovaniya. Saint Petersburg: Rech', 2014. 320 p. (In Russ.).
10. Zmanovskaya E.V. Psikhologiya sem'i. Osnovy supruzheskogo konsul'tirovaniya i semeinoi psikhoterapii: Uchebnoe posobie. Moscow: INFRA-M, 2019. 378 p. (In Russ.).
11. Korotina O.V. Bazovye strategii i tekhnologii vedeniya motivatsionnoi raboty s narkologicheskimi patsiyentami [Basic strategies and techniques of doing motivational work in patients with psychoactive substance abuse]. *Narkologiya = Narcology*, 2017, no. 11 (191), pp. 63–73. (In Russ.).
12. Labunskaya V.A., Mendzheritskaya K.A., Breus E.D. Psikhologiya zatrudnennogo obshcheniya: Teoriya. Metody. Diagnostika. Korrektsiya: Uchebnoe posobie. Moscow: Izdatel'skii tsentr "Akademiya", 2001. 288 p. (In Russ.).
13. Manukhina N.M. Sozavisimost' glazami sistemnogo terapevta. 2nd ed. Moscow: Nezavisimaya firma "Klass", 2017. 336 p. (In Russ.).
14. Makhnach A.V., Laktionova A.I. Zhiznesposobnost' sem'i s pozitsii organizatsionnoi teorii A.A. Bogdanova [Family Resilience from the Perspective of A.A. Bogdanov' Organizational Theory] [Elektronnyi resurs]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2021. Vol. 12, no. 2, pp. 41–55. doi:10.17759/sps.2021120203 (In Russ.).
15. MVD ometilo rost zavisimyykh ot novykh psikhoaktivnykh veshchestv [Elektronnyi resurs]. *RIA Novosti*. URL: <https://ria.ru/20200215/1564813933.html> (Accessed 15.03.2023). (In Russ.).
16. Miller W.R., Rollnick S. Motivatsionnoe konsul'tirovanie: kak pomoch' lyudyam izmenit'sya [motivational interviewing]. Moscow: Eksmo, 2019. 544 p. (In Russ.).
17. Minuchin S., Fishman Ch. Tekhniki semeinoi terapii [Family therapy techniques]. Moscow: Nezavisimaya firma "Klass", 2012. 304 p. (In Russ.).
18. Mironova O.I. Sotsial'no-psikhologicheskaya kontseptsiya vyzhdennykh kontaktov: Avtoref. diss. dokt. psikhol. nauk. Moscow, 2014. 42 p. (In Russ.).
19. Neznakov N.G., Rukavishnikov G.V., Kas'yanov E.D., Filippov D.S., Kibitov A.O., Mazo G.E. Biopsikhosotsial'naya model' v psikhiiatrii kak optimal'naya paradigma dlya sovremennykh biomeditsinskikh issledovaniy [Biopsychosocial model in psychiatry as an optimal paradigm for relevant biomedical research] [Elektronnyi resurs]. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii imeni V.M. Bekhtereva = V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2020, no. 2, pp. 3–15. doi:10.31363/2313-7053-2020-2-3-15 (In Russ.).
20. Nichols M.P., Schwartz R.C. Semeinaya terapiya. Kontseptsii i metody [Family Therapy. Concepts and Methods]. Moscow: EKSMO, 2004. 960 p. (In Russ.).
21. Olifirovich N.I., Zinkevich-Kuzemkina T.A., Velenta T.F. Psikhologiya semeinykh krizisov. Saint Petersburg: Rech', 2006. 360 p. (In Russ.).
22. Olifirovich N.I., Velenta T.F. Analiz funktsional'nykh pokazatelei semeinoi sistemy. *Zhurnal prakticheskoi psikhologii i psikhoanaliza = Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis*, 2011, no. 3. (In Russ.).
23. Osinskaya S.A., Kravtsova N.A. Sistemnaya determinatsiya sozavisimosti: nekotorye podkhody k ob'yasneniyu fenomena [Systematic determination of codependence: some approaches to the

- phenomenon explanation]. *Vestnik psikhatrii i psikhologii Chuvashii = The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology*, 2016. Vol. 12, no. 1, pp. 42–56. (In Russ.).
24. Rogovaya O.S. Trudnosti vzaimodeistviya s sozavisimymi kak ob"ekt issledovaniya v psikhologicheskoi nauke. *Aktual'nye problemy teorii i praktiki psikhologicheskikh, psikhologopedagogicheskikh, pedagogicheskikh i lingvodidakticheskikh issledovaniy: Materialy Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii "XVI Levitovskie chteniya"*, Moskva, 14–15 aprelya 2021 goda. Moscow: MGOU Publ., 2021, pp. 601–607. (In Russ.).
25. Eidemiller E.G. et al. Semeinaya psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya sem'i: traditsii i sovremennoe sostoyanie [Elektronnyi resurs]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii = Medical Psychology in Russia*, 2014, no. 6 (29). URL: http://mprj.ru/archiv_global/2014_6_29/nomer/nomer03.php (Accessed 15.03.2023).
26. Varga A.Ya. Sistemnaya psikhoterapiya supruzheskikh par. Moscow: Kogito-Tsentr, 2017. 342 p. (In Russ.).
27. Teoriya semeinykh sistem Myurreya Bouena: Osnovnye ponyatiya, metody i klinicheskaya praktika. Moscow: Kogito-Tsentr, 2022. 496 p. (In Russ.).
28. Kholmogorova A.B. Nauchnye osnovaniya i prakticheskie zadachi semeinoi psikhoterapii [Elektronnyi resurs]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal = Moscow Psychotherapeutic Journal*, 2002, no. 1, pp. 93–119. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2002_n1/771 (Accessed 15.03.2023). (In Russ.).
29. Schützenberger A.A. Sindrom predkov: Transgeneratsionnye svyazi, semeinye tainy, sindrom godovshchiny, peredacha travm i prakticheskoe ispol'zovanie genosotsiogrammy [Aïe, mes aïeux!]. Moscow: Psikhoterapiya, 2011. 254 p. (In Russ.).
30. Eidemiller E.G., Justickis V.V. Psikhologiya i psikhoterapiya sem'i. Saint Petersburg: Piter, 1999. 651 p. (In Russ.).
31. Bradshaw S.D., Shumway S.T., Kimball T.G. Associations Between SUD in the Family, PFC Functioning, and Codependency: Importance of Family Member Recovery. In Croff J.M., Beaman J. (eds). *Family Resilience and Recovery from Opioids and Other Addictions. Emerging Issues in Family and Individual Resilience*. Springer Cham, 2021, pp. 145–168. doi:10.1007/978-3-030-56958-7_8
32. Coffman E., Swank J. Attachment Styles and the Family Systems of Individuals Affected by Substance Abuse. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 102–108. doi:10.1177/1066480720934487
33. Costa C.M.R.F., Oliveira-Monteiro N.R. Codependency, psychological problems and time of exposure to parents with a history of psychoactive substance dependence: appointments. *Contextos Clinic*, 2020. Vol. 13, no. 3, pp. P. 724–739.
34. Tambling R.R., Russell B., D'Aniello C. Where is the Family in Young Adult Substance Use Treatment? The Case for Systemic Family Therapy for Young Adults with Substance Use Disorders. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2022. Vol. 20, no. 3, pp. 1659–1670. doi:10.1007/s11469-020-00471-1
35. Zielinski M. et al. Differentiation of Self in Family Members' of SUD Loved Ones: An Analysis of Prefrontal Cortex Activation. *Contemporary Family Therapy*, 2022. Vol. 44, no. 2, pp. 250–266. doi:10.1007/s10591-022-09639-4
36. Zvonarev V. Psychotherapeutic aspects of domestic violence and child abuse. The relationship of violence with co-dependent relationships: specifics of motivational interviewing application. *European Journal of Humanities and Social Sciences*, 2019, no. 1, pp. P. 98–109.

Миронова О.И., Роговая О.С.
Трудности взаимодействия с созависимыми:
системно-семейный анализ
Психология и право. 2023. Том 13. № 2. С. 166–182.

Mironova O.I., Rogovaya O.S.
Difficulties of Interaction with Codependents:
System-Family Analysis
Psychology and Law. 2023. Vol. 13, no. 2, pp. 166–182.

Информация об авторах

Миронова Оксана Ивановна, доктор психологических наук, доцент, профессор, департамент психологии, факультет социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4822-5877>, e-mail: mironova_oksana@mail.ru

Роговая Ольга Степановна, клинический психолог, Общество с ограниченной ответственностью «Веримед-М» (ООО «Веримед-М»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6352-9125>, e-mail: rogovaya.olga.22782@yandex.ru

Information about the authors

Oksana I. Mironova, Doctor of Psychology, Docent, Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, HSE University, Moscow, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4822-5877>, e-mail: mironova_oksana@mail.ru

Olga S. Rogovaya, Clinical Psychologist, LLC “Verimed-M”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6352-9125>, e-mail: rogovaya.olga.22782@yandex.ru

Получена 25.04.2023
Принята в печать 25.05.2023

Received 25.04.2023
Accepted 25.05.2023