

## Основы антинаркотической профилактической работы с семьёй

Большой вклад в системную теорию семьи внесла системная семейная психотерапия (Эйдемиллер Э.Г., 1990; Jones C., 1985; Skinner R., 1989). Анализ литературы, посвященный роли семейного и внесемейного окружения позволяет сделать вывод, что семьи подростков с риском формирования зависимости представляют собой нарушенную социальную систему (Эйдемиллер Э.Г. Юстицкий В.В., 1990; Захаров А.И., 1993; Горьковая И.А., 1994; Эйдемиллер Э.Г., 1996; Barnes G.G., 1995; Kashani J.H. et al., 1995). Рассматриваемая система (семья и несовершеннолетний член семьи, злоупотребляющий наркотиками) имеет следующие характеристики: 1) система как целое больше, чем сумма ее частей; 2) что-либо затрагивающее систему в целом влияет на каждую отдельную единицу внутри системы; 3) расстройство или изменение в состоянии одной части системы отражается в изменении других частей и системы в целом.

Границы могут быть значительно нарушены, например, излишнее слияние между членами семьи, присвоение родительских функций детьми.

### Базовый семейный миф

Можно привести несколько мифов, наиболее характерных для семей, столкнувшихся с проблемой употребления ребенком наркотиков: «Мы – семья, в которой не может быть никаких проблем», «Он (ребенок) неуправляемый и специально заставляет всю семью страдать» и т.д. Миф необходим тогда, когда границы семьи находятся под угрозой, когда семья меняет окружение или в моменты серьезных перемен. Кроме того, семейный мифьярко проявляется в случае семейной дисфункции.

Самым распространенным патологизирующим стилем воспитания в дисфункциональных семьях является **эмоциональное отвержение в формах доминирующей и потворствующей гиперпротекции, жестокое обращение, полное или частичное неприятие пола ребенка** (Эйдемиллер Э.Г., 1994).

Доминирующая точка зрения специалистов, занимающихся изучением проблем наркоманий у подростков состоит в том, что на начальных этапах заболевания его механизм может быть объяснен семейной дисфункцией (Levy J.C, Deykin E.Y., 1989; Shulit R., 1991; Dobler-Micola A., 1992; Vannicelli M., 1992; Dale B., Emerson P., 1995; Gorski T.T., 1995). Отмечено, что проблема "системы больного наркоманией" может рассматриваться как многофакторная и требующая мультидисциплинарного подхода с привлечением специалистов различного профиля. M.D. Stanton и T.C. Todd (1979) рекомендовали сосредоточить лечение на разрушении картин размытости и псевдоиндивидуализации, препятствующих развитию подростков.

В отличие от этих подходов Н.А. Сирота (1994) создала модель копинг-профилактики состояний зависимости в подростковом возрасте, базирующуюся на теоретических основах когнитивной теории R. Lazarus и принятой ВОЗ классификации профилактики, предусматривающей первичную, вторичную и третичную формы. Копинг-превенция имеет следующие задачи:

а) совершенствование, повышение эффективности используемых подростками активных копинг-стратегий;

б) увеличение потенциала личностно-средовых копингресурсов (формирование позитивной, устойчивой Я-концепции; повышение эффективности социально-поддерживающих сетей, развитие эмпатии и восприятие социальной поддержки и др.). Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса может проводиться в форме социально-психологического тренинга проблем разрешающего поведения,

поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию Я-концепции, эмпатии, аффилиации, снижению чувствительности к отвержению и т.д.

В процессе копинг-превенции принимают участие следующие социальноподдерживающие сети: «семья», «сверстники», «значимые другие».

### **Формирование знаний и практических навыков в области оценки психологии отношений в дисфункциональной семье.**

Для конфликтной (дисфункциональной) семьи типичны «запутанные отношения» между членами семьи, например, семья с мужчиной-отцом (отчимом), который находится на периферии семейного поля; семья с разъединенными, конфликтно существующими родителями; семья с хронической неприязнью между отдельными членами семьи, старшим и средним поколениями, между родственниками по материнской и отцовской линиям.

В такой семье у членов семьи постоянно наблюдаются проблемы с алкоголем; особенно у женщин, часто встречаются психосоматические, т.е. связанные с психогенными причинами, нарушения со стороны соматического здоровья, поэтому могут отмечаться "хронические, трудноизлечимые заболевания", вина за которые перекладывается на "не болеющих" членов семьи, в том числе детей.

Характерные черты поведения взрослых и детей в такой семье:

- общение между ними находится на низком уровне, в нем отсутствуют забота, юмор, радость от общения;

- в межличностных отношениях доминируют разъединение, неприязнь, взаимное перекладывание вины;

- активное нежелание членов семьи обсуждать внутрисемейные проблемы с кем-либо из окружающих, поэтому семья активно избегает поддержки со стороны школы, служб социальной защиты, просто соседей;

- по отношению к семейным проблемам легко возникают состояниями тревоги и паники; часто наблюдается тенденция разрешать возникающие проблемы на эмоциональном уровне.

В конфликтной (дисфункциональной) или дисгармоничной семье проявляется несоответствие между словами и действиями; между одними посланиями со стороны родителей типа: "Я тебя люблю" и другими - отталкивающими: "Уйди, надоел, не мешайся", что вызывает противоречивость чувств и реакций со стороны ребенка.

Дети переживают тревогу перед неопределенностью будущего, они могут тяготиться домом, подолгу задерживаются вне его.

Нередко дети проецируют причину ссор на себя, что приводит к формированию заниженной самооценки.

Еще более тревожной является ситуация, когда при семейном разладе дети начинают выступать с одним из родителей против другого.

Ребенок становится дезориентированным в выборе эмоциональных отношений и это надолго определяет его последующие установки.

Для распавшейся семьи характерно соединение неприязненных отношений с застывшими, уходящими в прошлое конфликтами. Достаточно часто такая ситуация утяжеляется тем, что члены "распавшейся семьи" вынуждены по-прежнему проживать совместно, что усугубляет конфликтность и делает отношения патологически зависимыми.

Не менее конфликтным по своим последствиям является и тот вариант, когда поведение ребенка, связанное с употреблением алкоголя или наркотиков, помогает

сохранить порочный замкнутый круг отношений. Например, каждый раз, когда сын приходит с запахом алкоголя или признаками наркотического опьянения, мать звонит отдельно живущему супругу и требует от него вмешательства. Не исключено, что за этим стоит неосознаваемое подростком желание восстановить распавшиеся отношения.

Во многих случаях можно наблюдать, что дети и подростки могут прибегать к использованию наркотических средств для своеобразного "шантажа" и демонстрации своих ожиданий от взрослых. При этом они, как правило, не осознают, что таким образом лишь пытаются изменить конфликтную семейную ситуацию.

### **Особенности семейной дисгармонии при риске детей употребления психоактивных веществ.**

В таких семьях у родителей значительно чаще выявляются наследственная отягощенность психопатиями, психозами, неврозами. Наследственная отягощенность алкоголизмом существенно не отличается от нормативных данных. Как правило, внутрисемейные отношения характеризуются длительными неразрешимыми конфликтными отношениями.

При психологическом исследовании с помощью методики "Анализ семейных взаимоотношений" выявляются значительные нарушения в стиле воспитания. При этом нередко встречается сочетание сразу нескольких психологических характеристик: "воспитательная неуверенность", "предпочтение детских качеств", "вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания детей", что усиливает дисфункцию семьи.

Можно отметить следующие наиболее типичные проблемы родителей, выявляемые при сборе семейного анамнеза:

- стремление выполнять большинство задач за подростков с детства и требование самостоятельности в подростковом возрасте;
- страх передачи ответственности подростку, желание контролировать каждый его шаг;
- нарушение границ между системами "Я - Другой";
- требование уважения к себе и отказ в этом подростку;
- неумение играть, отсутствие эмоциональности, запрет на выражение положительных и отрицательных эмоций;
- собственный эталон "взрослого поведения", навязываемый подросткам;
- проекция на ребенка собственных нежелательных качеств, сравнение его развития со своим жизненным путем; - страх неизвестного;
- незнание основных прав личности, способствующих уверенности в себе, подкрепление агрессивного или пассивного способа поведения у подростка;
- стереотипное общение с подростком по типу "родитель-ребенок" с частыми обращениями типа "должен", "почему", вызывающими протестные реакции подростков;
- стремление реализовать на подростке собственные недостигнутые цели;
- отсутствие системы правил в семье, приводящее к полной дезориентировке в выборе жизненного пути;
- создание чувства вины за принесенные жертвы подростку.

Практически в каждой семье подростков "группы риска" наблюдается то или иное нарушение границ или выявляются иррациональные установки, связанные с этой проблемой. При такой ситуации стресс, возникающий в одной подсистеме, быстро передается на другую. Развод, алкоголизм одного из родителей вносит дополнительную психотравматизацию.

Семьи подростков с высоким риском наркотизации демонстрируют как центростремительные, так и центробежные паттерны взаимодействия. В первом случае подросток связан жесткими семейными границами. Положительное подкрепление чаще возникает внутри системы, чем снаружи, а личностный рост и отделение члена семьи воспринимается негативно. Ребенок вступает в пубертат и юность с «хронической зависимостью» от родителей, или у него формируется "хроническая беспомощность", представляющая фундамент для многих расстройств поведения. При центробежных картинах подросток рано и настойчиво "изгоняется" из семьи. Система имеет недостаток внутреннего сплочения, и члены семьи находят позитивное подкрепление вне семьи. Конфликты в семье часто отражают борьбу по приспособлению подростка к нормативным и возрастным кризисам.

Практически редко кто-либо из родителей в таких семьях знал такие свои задачи в воспитании детей и подростков как:

- приобретение подростками независимости, самостоятельности,
- выбор собственного жизненного пути,
- партнерство в подростковой группе,
- становление гетеросексуальных отношений,
- ответственность ребенка за собственное поведение и учебу,
- формирование адекватной самооценки и положительного "образа Я".

Таким образом, фактор семейной дисфункциональности вносит существенную лепту в риск формирования состояний зависимости и пограничных нервно-психических расстройств.

Нарушение характера воспитания в семьях подростков, злоупотребляющих ПАВ, отмечают практически все исследователи. К числу особенностей семейного воспитания детей и подростков, склонных к употреблению наркотиков, относятся:

- авторитарность отношений в семье, жесткий контроль;
- недоверие к подростку;
- противоречивое отношение к его самостоятельности;
- требование уважать родителей и отказ в уважении к нему;
- неустойчивый тип воспитания;
- воспитание по типу гипоопеки и эмоционального отвержения;
- воспитание по типу гиперопеки;
- эмоциональная депривация (отсутствие эмоциональной теплоты и заинтересованности в ребенке; психологический дискомфорт и пр.);

Тип семейного неблагополучия:

- неполная семья;
- дисфункциональная или деструктивная семья (автономия и отчужденность отдельных членов семьи, отсутствие эмоциональной близости и взаимопонимания);
- ригидная, псевдосолидарная семья (наблюдается безоговорочное доминирование одного из членов семьи с жесткой регламентацией правил семейной жизни);
- распавшаяся семья (один из родителей живет отдельно, но сохраняет контакты с семьей и продолжает выполнять в ней ряд функций).

Психологические особенности дисфункциональных семей:

- эмоциональное, ранимое и болезненное отношение детей и подростков к своим родителям и их проблемам (имеются в виду острые, болезненные реакции на семейную ситуацию). Если при этом в семье присутствует холодная в общении, неэмоциональная, строгая и несердечная мать, то ситуация приобретает наибольшую остроту;

- нередко в период, предшествующий наркотизации несовершеннолетних членов семьи, наблюдается конформизм родителей, вплоть до готовности идти на поводу у подростка;

- доминирует поведенческая линия родителей на избегание эмоционально-близких отношений с подростком: "Я сделаю, как ты хочешь, только отстань" или "что еще тебе нужно? У тебя все есть...";

- использование ребенка как средства давления и манипуляции супругами друг другом;

- непоследовательность в отношениях с ребенком: от максимального принятия до максимального отвержения. Ребенка то приближают к себе, то отдаляют, независимо от особенностей его поведения;

- отсутствие в семье единых требований к воспитанию ребенка

- невовлеченность членов семьи в жизнь и дела друг друга (все рядом, но не вместе);

- директивный стиль отношений и эмоциональное отвержение.

Особенно необходимо обращать внимание на так называемые "кризисные семьи", в которых конфликты, насилие, жесткое отношение к детям, наркотическая или алкогольная зависимость являются привычной формой существования.

Общий психологический закон можно сформулировать следующим образом: чем сильнее закамуфлированы и глубже вытесняются, подавляются и прячутся факты и причины семейного кризиса, тем острее проявляется неблагополучие детей.

Источник:

Петрова, И.В. Основы антинаркотической профилактической работы с семьей[Текст] : Сб. метод. рекомендаций / И. В. Петрова, Е. В. Тотикиди, С.Р. Халикова – Полевской: ЦППРиК «Лад», 2011. – 116 с.

Материалы разработаны и подготовлены к печати при содействии Министерства общего и профессионального образования Свердловской области Составители: И. В. Петрова, директор ГОУ СО «Центр психологопедагогической реабилитации и коррекции»; Е. В. Тотикиди, социальный педагог ГОУ СО «Центр психологопедагогической реабилитации и коррекции»; С. Р. Халикова, педагог-психолог ГОУ СО «Центр психологопедагогической реабилитации и коррекции».