

# Модель работы с семьями, где имеется риск нарушения прав ребенка вследствие употребления родителями алкоголя

Методическое пособие

По итогам реализации  
проекта «Здоровая семья»  
Благотворительного фонда  
«Дорога к дому»



МОДЕЛЬ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ,  
ГДЕ ИМЕЕТСЯ РИСК  
НАРУШЕНИЯ ПРАВ РЕБЕНКА  
ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ  
РОДИТЕЛЯМИ АЛКОГОЛЯ

*Издание третье, переработанное*

Череповец  
ИД «Череповець»  
2023

УДК 364.013  
ББК 60.9  
М74

Составители:  
С. П. Борзов, Н. В. Захарова, Е. В. Мальгина, О. Л. Цыбанова.

Главный редактор:  
Т. Ю. Шахова.

М74      Модель работы с семьями, где имеется риск нарушения прав ребенка вследствие употребления родителями алкоголя / составители : С. П. Борзов, Н. В. Захарова, Е. В. Мальгина, О. Л. Цыбанова ; под редакцией Т. Ю. Шаховой. – Издание 3-е, перераб. – Череповец : Череповец, 2023. – 234 с. : ил.  
ISBN 978-5-94022-189-0

Методическое пособие разработано по итогам реализации проекта «Здоровая семья» Благотворительного фонда «Дорога к дому» компании «Северсталь», который направлен на снижение/нейтрализацию риска социального сиротства детей из семей, где родители затронуты проблемой алкоголя, посредством внедрения и отработки инновационной модели работы. В пособии представлена деятельность специалистов, реализующих данную модель в 3 регионах РФ: Вологодская область (г. Череповец, г. Великий Устюг); Республика Карелия (г. Костомукша); Мурманская область (г. Оленегорск). Модель ориентирована на развитие семейных ресурсов, необходимых для полноценного выполнения родительских функций. Такой подход позволяет сохранить безопасную семейную среду для ребенка. Практика включает ценностные, технологические, методические составляющие; описание методов, практических наработок, показавших реальные результаты в работе с семьями.

Методическое пособие адресовано специалистам НКО, органов управления, учреждений социальной защиты населения, учреждений (организаций), оказывающих помощь семьям и детям.

УДК 364.013  
ББК 60.9

ISBN 978-5-94022-189-0

© Борзов С. П., Захарова Н. В., Мальгина Е. В.,  
Цыбанова О. Л., составление, 2023  
© Оформление. ООО «Издательский дом  
«Череповецъ», 2023

## Оглавление

<b>Введение</b> .....	5
<b>Часть 1.</b>	
<b>Глава 1.</b> Профессиональные компетенции специалистов в работе с семьей, где имеется риск нарушения прав ребенка вследствие употребления родителями алкоголя .....	11
1.1. Механизмы профессиональной компетентности специалистов, занятых в сфере профилактики семейного неблагополучия .....	13
1.2. Профессиональные ценности .....	17
1.3. Базовые ценности социальной работы .....	19
<b>Глава 2.</b> Источники зависимости от алкоголя .....	27
2.1. Природа возникновения зависимости .....	29
2.2. Семья – как источник формирования зависимости .....	31
<b>Глава 3.</b> Нарушения биохимических процессов в головном мозге у больных зависимостью от алкоголя .....	39
<b>Глава 4.</b> Алкоголь. стадии формирования зависимости. последствия злоупотребления .....	49
4.1. Алкоголизм .....	51
4.2. 7 основных шагов на пути к трезвости .....	54
4.3. Этапы большого пути .....	56
<b>Глава 5.</b> Симптомы злоупотребления в трезвости .....	67
5.1. Острый абстинентный синдром .....	69
5.2. Постабстинентный синдром .....	70
5.3. Признаки постабстинентного синдрома .....	72
5.4. Управление признаками пас .....	75
<b>Глава 6.</b> Срыв. динамика развития. профилактика срыва .....	81
6.1. Признаки срыва .....	83
6.2. Процесс срыва .....	86
6.3. Профилактика срыва .....	89
6.3.1. Стабилизация .....	90
6.3.2. Оценка в процессе планирования профилактики срыва .....	94
6.3.3. Обучение клиента .....	96
6.3.4. Основные шаги при составлении списка личных предвестников .....	98
<b>Глава 7.</b> Мотивация и изменения .....	101
7.1. Общие принципы изменений .....	103
7.2. Препятствия изменениям .....	104
7.3. Типы мотиваций .....	107
7.4. Что влияет на мотивацию .....	109

Глава 8. Мотивационное интервью .....	111
8.1. Что такое мотивационное интервьюирование? .....	113
Список использованной литературы .....	119

## **Часть 2.**

Глава 1. Опыт реализации проекта «Здоровая семья» БФ «Дорога к дому» .....	123
1.1. Цели и задачи .....	125
1.2. Этапы реализации мероприятий .....	129
1.2.1. Прием и проверка сигнала .....	129
1.2.2. Открытие случая .....	143
1.2.3. Диагностика .....	144
1.2.4. Составление и выполнение плана реабилитации .....	153
1.2.5. Мониторинг и закрытие случая .....	164
Глава 2. Групповые формы работы с семьями, где нарушены права ребенка вследствие употребления родителями алкоголя, как обязательное условие реализации модели .....	165
2.1. Семейный реабилитационный клуб .....	167
2.2. Группа поддержки зависимых клиентов .....	170
2.3. Группа поддержки созависимых клиентов .....	171

## **Приложение**

1. Практика реализации проекта «Здоровая семья» на базе БФ «Дорога к дому», г. Череповец .....	174
2. Из опыта реализации проекта «Здоровая семья» БФ «Дорога к дому» на базе БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Сокольского района», г. Сокол .....	187
3. Из опыта реализации реализации проекта «Здоровая семья» БФ «Дорога к дому» на базе БУ СО ВО для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «Великоустюгский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей», г. Великий Устюг .....	190
4. Из опыта реализации проекта «Здоровая семья» БФ «Дорога к дому» на базе МУ «Информационно-методический центр», г. Оленегорск .....	197
5. Из опыта реализации проекта «Здоровая семья» БФ «Дорога к дому» на базе ГБУ СО Республики Карелия «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей № 1», г. Костомукша .....	204

<b>Оценка устойчивости социальных результатов проекта «Здоровая семья» .....</b>	<b>221</b>
----------------------------------------------------------------------------------	------------

<b>Заключение .....</b>	<b>231</b>
-------------------------	------------

## **Введение**

Правительством Российской Федерации активно реализуется политика по поддержке социально незащищенных категорий граждан, в том числе семей с детьми.

«Государственная семейная политика представляет собой целостную систему принципов, задач и приоритетных мер, направленных на поддержку, укрепление и защиту семьи как фундаментальной основы российского общества, сохранение традиционных семейных ценностей, повышение роли семьи в жизни общества, повышение авторитета родительства в семье и обществе, профилактику и преодоление семейного неблагополучия, улучшение условий и повышение качества жизни семей» – Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.08.2014 № 1618-р.

Вместе с тем современная социальная ситуация такова, что семья с детьми значительно уязвима. Влияние социальных факторов риска, таких как алкоголь, несомненно ведет к искажению нравственно-ценностных ориентаций, снижению качества и содержания семейного воспитания, деформации внутрисемейных отношений.

Семьи с детьми, в которых один или оба родителя страдают зависимостью от алкоголя, составляют большую группу среди семей, в которых существует риск социального сиротства. По экспертным оценкам доля таких семей среди целевой группы организаций и учреждений, вовлеченных в профилактику семейного неблагополучия, составляет до 80%. По результатам исследования, проведенного Благотворительным фондом Елены и Геннадия Тимченко, в России живут 30 млн детей, из них 436 тыс. остались без попечения родителей, около 42 тыс. живут в организациях для детей-сирот. Исследование показало, что основные причины попадания ребенка в детские учреждения – злоупотребление родителями алкоголем (40,4 %). И здесь значительную роль играет не только не выполнение родителями обязанностей, но и их состояние, часто родители погибают в результате злоупотребления алкоголем.

Является фактом, что в данных семьях родители отстраняются от воспитания детей, «передают» свои обязанности ближайшим родственникам, ведут асоциальный образ жизни, в результате нарушается нормальное функционирование ребенка. Родители, из таких семей часто прибегают к силовым методам отношений в семье, в связи с этим появляется реальный риск социального сиротства, является очень важным вовремя увидеть эти признаки и организовать комплексную работу с семьей. Риск сиротства и жестокого обращения с детьми, в том числе приводящий к смерти детей, в этих семьях ближе к высокому и даже критическому. Дети получают травмы или гибнут в результате недостаточного контроля, голодают, не получают образования, становятся объектами использования в криминальных целях, в дальнейшем злоупотребляют алкоголем и испытывают трудности в построении стабильных доверительных отношений с собственными детьми.

В то же время эффективных программ помощи, инновационных технологий работы междисциплинарных команд, непосредственно направ-

ленных на помощь семьям с зависимостью от алкоголя, в РФ реализуется еще очень мало. В основном работа строится только с зависимым человеком без учета общего состояния семейной ситуации.

Недостаток современных качественных региональных программ по работе с семьями, в которых родители зависят от алкоголя, прежде всего, обусловлен теми сложностями, которые возникают при работе с зависимыми родителями. В первую очередь, эффективная организация такой работы требует:

- дополнительной профессиональной подготовки специалистов социальных служб по вопросам специфики работы с данной целевой группой;
- мультидисциплинарного подхода, т.к. сформировавшаяся зависимость от алкоголя имеет сложную природу и включает как химическую/физическую зависимость, так и социальную и психологическую;
- долговременной целенаправленной работы с семьями, поддержанием высокого уровня мотивации на совместную работу и приверженности сотрудничеству со специалистами;
- постоянного мониторинга эффективности и супервизии работы междисциплинарной команды;
- выстроенных и отлаженных механизмов межведомственного взаимодействия и возможности горизонтальных профессиональных связей между специалистами и структурами всех субъектов профилактики.

Все эти требования носят объективный характер и обусловлены био-психо-социальными причинами возникновения зависимости от алкоголя и возникновения нарушений функционирования семьи, многоэтапной и сложной модели восстановления способности зависимого самостоятельно справляться с трудными жизненными ситуациями «без поддержки алкоголя».

В 2015 году С.П. Борзов, основываясь на работах С.Н. Зайцева, У.Р. Миллера, М. Миллера, С. Роллника, Торенса Т. Горски и др., разработал технологию работу с семьями с несовершеннолетними детьми, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости. Специалисты проекта «Здоровая семья» БФ «Дорога к дому» апробировали данную инновационную модель работы с семьями с детьми, где имеется риск нарушения прав ребенка вследствие употребления родителями алкоголя, и дополнили ее различными сервисами, такими как семейный реабилитационный клуб, группы общения, группы поддержки, социально-психологический театр. Внедрение модели работы дало позитивные результаты. Долгосрочный социальный эффект заключался в получении практических результатов решения проблемы социального сиротства и повышении уровня жизни семей в городах, где реализуется проект, в сформировавшемся умении семей справляться с трудными жизненными ситуациями самостоятельно. Краткосрочный социальный эффект – в решении текущих проблем семей, в восстановлении жизнедеятельности семьи, обеспечении безопасности ребенка. Кроме того, достижение цели проекта способствует достижению целевых показателей региона (снижение количества семей в социально-опасном положении).

В настоящее время проект реализуется в 3 регионах присутствия компании «Северсталь».

В данном методическом пособии описана модель работы с семьей, где имеется риск нарушения прав ребенка вследствие употребления родителями алкоголя, включающая в себя ценностные, технологические, методические составляющие, описание методов, практических наработок, показавших реальные результаты в работе с семьями. Предлагаемая модель направлена на восстановление семейной системы и обеспечение ребенку в семье безопасных условий для жизни и развития.



## Часть 1

Условия эффективной работы  
с семьей, где есть риск  
нарушения прав ребенка  
вследствие употребления  
родителями алкоголя



## Глава 1

Профессиональные  
компетенции специалистов  
в работе с семьей,  
где родители склонны  
к употреблению алкоголя



## 1.1. Механизмы профессиональной компетентности специалистов, занятых в сфере профилактики семейного неблагополучия

*«Дьявол начинается с пены на губах ангела,  
вступившего в бой за святое правое дело.  
Все превращается в прах — и люди, и системы.  
Но вечен дух ненависти в борьбе за правое дело.  
И благодаря ему, зло на Земле не имеет конца.  
С тех пор, как я это понял, считаю,  
что стиль полемики важнее предмета полемики».*  
Г. Померанц

В процессе освоения технологии «Работа со случаем» мы исходили из очень важного для нас всех принципа: эта технология не только техника, это еще и стиль работы специалиста. Этот принцип в процессе многолетнего применения практики доказал свою эффективность. Сейчас мы можем сказать, что этот подход еще в большей степени касается организации социальной помощи семьям, в которых родители злоупотребляют алкоголем. Именно в этих семьях специалисту приходится сталкиваться с поведением и установками родителей в отношении взаимодействия в семье, воспитания и ухода за детьми, которые существенно (иногда принципиально) отличаются от его собственных установок. В такой ситуации очень легко «потерять» профессиональную позицию и начать принимать профессиональные решения, опираясь только на свои эмоции, т.е. вместо защиты прав ребенка начать «с пеной на губах» бороться с родителями за счастье их детей. Кроме того, исследования БФ «Дорога к дому» показали, что в обществе есть высокий уровень осуждения «пьющих родителей», он существенно выше осуждения ранее судимых. На практике все это влияет на профессиональную позицию помогающих специалистов, работа которых связана с оказанием помощи этой целевой группе. Предвзятая оценка может начинаться уже при выборе методов помощи – из-за неверия в эффективность поддержки родителей выбираются директивные подходы – и заканчиваться более строгим отношением к ошибкам именно этих родителей, к их срывам в сотрудничестве («вот я с самого начала знала, что нельзя им доверять; все они такие»). Это противоречит общепринятым подходам в помогающих практиках, используемых в отношении других целевых групп. Обычно, чем тяжелее проблема клиента, тем больше поддержки и внимания оказывается ему в процессе работы; обострение хронических заболеваний вызывает сочувствие и готовность поддержать человека. Срыв у зависимого клиента, по сути – такое же обострение хронического заболевания, но может вызвать у специалиста противоположные эмоции и действия.

В связи с этими особенностями работа с семьями, где родители злоупотребляют алкоголем, требует от специалистов более высокого профессионализма не только в техниках работы (что, несомненно, важно), но, прежде всего, в умении сохранять профессиональную позицию в трудных случаях, которыми «пропитана» такая работа. Это как раз тот случай, когда «стиль дискуссии важнее ее предмета».

В монографиях понятие «профессиональная позиция специалиста» описывается сложными терминами и длинными предложениями, в которых много таких слов как «должен» и «обязан». Таких определений много в интернете и, при необходимости, их легко найти. Но, к сожалению, почти нигде нет простого и понятного описания как это все делать на практике, как оставаться высокопрофессиональным, когда специалиста «бесит» и «тошнит» от поведения родителей и обстановки в доме, и таких клиентов много, поэтому встречаться с ними приходится каждый день по несколько раз.

С точки зрения практики – «профессиональная позиция» – это и есть стиль работы специалиста, стиль, который вызывает у родителей, членов семей чувство доверия и безопасности при встречах со специалистами, желание продолжать сотрудничество. Стиль складывается, с нашей точки зрения, из двух тесно связанных составляющих. Во-первых, это знание и понимание как «правильно думать» о клиенте в сложной профессиональной ситуации, чтобы оставаться эффективным специалистом. Во-вторых, наличие устойчивого навыка/привычки использовать эти знания в повседневной практике, потому что от этого не только повышается качество помощи семье, но и улучшается самочувствие и самооценка самого специалиста. Чем крепче развит этот навык (чем меньше у меня рабочих ситуаций, в которых я могу про него забыть), тем устойчивее моя профессиональная позиция.

Такой стиль в практике работы по защите прав детей складывается из точного знания и понимания нескольких обязательных тем:

- семейно-ориентированный подход;
- основные цели и задачи деятельности по защите прав детей;
- основной принцип выбора действий для специалиста;
- профессиональные ценности социальной работы.

### **Основной подход в деятельности по защите прав и интересов детей**

В деятельности по защите прав и интересов детей основным является семейно-ориентированный подход. Очень часто можно слышать, что главной целью любой социальной работы с детьми является защита ребенка от жестокого обращения. Но ведь обеспечить ребенку безопасные условия проживания можно и в детском доме. Достаточно ли этого для полноценной защиты его прав и интересов? Выбирая способы работы с детьми, мы исходим из понимания, что лучшее место для развития ребенка, для обеспечения его главных интересов – это семья. Именно поэтому мы, в первую очередь, стремимся помочь семье ребенка – укрепить ее, задействовав все ее внутренние ресурсы, тем самым обеспечить ребенку безопасность, надлежащие для него воспитание и уход в его собственном доме. Это позволяет не только защитить детей от жестокого обращения, но и избежать негативных последствий, которые неизбежно возникают в случае изъятия детей из семей. Однако, если эти усилия не приводят к желаемому результату, приходится рассматривать альтернативные варианты внесемейного размещения ребёнка. Мы с вами не служба по сохранению и укреплению института семьи, семьи как социальной модели. Это, без всякого сомнения, очень важная деятельность, но она осуществляется в других организациях и учреждениях,

другим уважаемыми нами людьми. Мы же всегда занимаемся укреплением конкретной семьи для конкретного ребенка в конкретной ситуации.

Концепция семейно-ориентированной социальной работы с детьми не ограничивается рамками кровной семьи. Необходимо обеспечить безопасное проживание ребенка в стабильной семье независимо от того, кто входит в ее состав. Если воссоединение ребенка с его кровной семьей оказывается невозможным из соображений безопасности, мы должны найти для него другую постоянную семью, предварительно усилив ее и надлежащим образом подготовив ее членов к появлению в ней именно этого ребенка. Мы всегда делаем все, от нас зависящее, для того, чтобы вовлечь семью в процесс оценки, планирования и оказания социальных услуг, задействовать ее внутренние ресурсы, сделать ее членов активными участниками совместной работы.

### **Основная цель деятельности по защите прав и интересов детей**

Каждый ребенок имеет абсолютное право на проживание в безопасной, постоянной, стабильной семье, которая обеспечивает его минимальные индивидуальные и возрастные потребности, защищает его от насилия, небрежения его нуждами и эксплуатации. Таким образом, маркерами качественной работы являются: а) созданная усилиями специалистов и родителей безопасная среда, в которой будет находиться ребенок; б) стабильность этой безопасности; в) наличие в этих условиях возможности стабильного удовлетворения минимальных возрастных и индивидуальных потребностей ребёнка. Вот так рождается основная цель социальной работы по защите прав ребенка (не путать с целью работы в Плане совместных действий).

Основная цель деятельности по защите прав и интересов детей:

- своевременное выявление детей, ставших жертвами (или подверженных риску) жестокого обращения;
- создание для этих детей стабильной и безопасной среды, находясь в которой дети будут получать надлежащий уход (в соответствии со своими минимальными потребностями) и смогут в полном объеме раскрыть свой потенциал.

Выполнение на практике всех этих критериев с учетом особенностей ребенка, семейной ситуации и пр., требует от специалистов вдумчивой и творческой работы, развитых навыков целеполагания и долговременного планирования, слаженной командной работы, просто ответственного отношения к работе. Это все проявляется в умении обоснованно отказываться от лежащих на поверхности быстрых решений, которые не обеспечивают триединства маркеров качества (безопасность, стабильность и возможность развития). Быстрые решения чаще соответствуют одному, иногда двум критериям: например, безопасно и стабильно – это детский дом, но там нет условий для полноценного развития. Или: быстро и «с развитием» – это часто директивные способы управления родителями, когда они соглашаются на навязанные им решения, а потом из-за отсутствия сформированной внутренней мотивации легко возникает срыв. Казалось бы – мелочь и легко поправимо – нужно просто еще раз «надавить на родителей». Но цена здесь мо-

жет быть тяжелой – потеря ребёнком чувства безопасности в семье (иногда на многие годы) из-за постоянного ожидания нового срыва. Быстрые решения – это реализация личного стремления специалиста получить быстрый результат, в том числе из-за искреннего желания быстрее помочь ребенку (за исключением случаев обеспечения безопасности ребёнка). Вот так и может выглядеть «пена на губах у ангела, вступившего в бой за святое и правое дело...». Важная составляющая часть профессиональной позиции – понимать возможные последствия своих действий для интересов ребёнка.

### **Основной принцип выбора действий по защите прав ребенка**

Основной принцип очень простой и понятный – мы всегда действуем, исходя из интересов ребёнка. В ходе планирования мероприятий по оказанию помощи семье специалист должен выбрать из всего многообразия возможных действий по улучшению положения ребенка не правильные решения, а именно те варианты, которые соответствуют наилучшим интересам конкретного ребенка. Важно помнить, что на практике правильное юридическое решение не всегда может отвечать наилучшим интересам ребёнка. Мы безоговорочно поддерживаем обязательное и обоснованное использование законов РФ для защиты прав и интересов детей и их семей. Однако по своей сути деятельность органов защиты детства не связана с принятием именно правильных юридических решений. За правильные юридические решения отвечает прокурор, но рядом с ним всегда должен быть адвокат, между ними – профессиональные, основанные на соблюдении законов, но все-таки состязательные отношения. Специалист по социальной работе в сфере защиты прав детей в сообществе субъектов профилактики – это, прежде всего, адвокат ребенка, а не прокурор по надзору за соблюдением «буквы» законов в отношении детей. Поэтому, хотя специалисты учреждений защиты детства наделены определенными властными полномочиями, применение этих полномочий не всегда является наилучшим способом достижения стоящих перед ними целей, это важная, но крайняя мера.

Таким образом, в процессе работы по укреплению конкретной семьи мы всеми своими силами содействуем тому, чтобы из всего многообразия возможных правильных юридических и властных решений, содержательных действий были выбраны именно те, которые наилучшим образом соответствуют актуальным наилучшим интересам конкретного ребенка/детей. К сожалению, эти решения не всегда лежат на поверхности, часто требуются существенные дополнительные усилия, чтобы их найти, сформулировать, обосновать и настоять именно на этом варианте действий субъектов профилактики. Умение выбирать и убедительно обосновать именно такие решения является признаком профессионализма специалистов, важной составляющей профессиональной позиции.

## 1.2. Профессиональные ценности

*«Выше закона может быть только любовь,  
выше правды лишь милость,  
а выше справедливости лишь прощение!»  
Алексий II*

Этой теме мы уделим больше внимания, как очень значимой, наименее разработанной и наиболее запутанной. Во все времена при обсуждении текущей ситуации в государстве можно услышать: «Люди сегодня ничем не дорожат – не то, что раньше» или «У этих молодых родителей нет ничего святого». Так или иначе, каждый из нас по-своему оценивает события повседневной жизни и выражает свое отношение к ним. Когда личностные ценностные суждения касаются наших отношений с окружающими, они превращаются в моральные суждения. На общих ценностях, лежащих в основе этих моральных суждений, основывается наша личная этика. При этом помимо личной этики существует и этика профессиональная.

Свои ценности существуют и в социальной работе, сотрудники организаций системы защиты прав детей должны обязательно усвоить их в процессе обучения наряду с профессиональными знаниями, умениями и навыками. Социальная работа – удивительная профессия: это религия без теологии, философия без парадигмы. Сказать, что ценности и этические принципы составляют суть социальной работы – значит, не заметить самого главного. Социальная работа – это и есть ее ценности. Не будет преувеличением сказать, что социальная работа как никакая другая профессиональная деятельность (за исключением служения в религиозных организациях), по сути, сводится к систематическому применению в повседневной практике своих базовых ценностей.

Принципиально важно, с нашей точки зрения, различать профессиональные ценности специалиста и его личные морально-нравственные ценности. Важно помнить, что личные реакции (эмоции) специалиста могут не совпадать или даже противоречить профессиональной трактовке сложившейся ситуации. Это проявление еще одной особенности социальной работы – при выполнении своих профессиональных обязанностей мы часто должны помогать и поддерживать тех людей, поведение и установки которых противоречат нашим личным установкам, при этом наша помощь должна быть эффективной и искренней. Понимание механизмов преодоления этой трудности через разделение личной и профессиональной позиции помогает существенно снизить риск эмоционального выгорания у специалистов. Навык разделения личной и профессиональной позиции, разрешение для себя их одновременного существования в своем «внутреннем пространстве», позволяет специалисту контролировать процесс выбора вариантов реагирования на поведение членов семьи. Это умение задавать себе вопрос: «Я решил так действовать, потому что разозлился на этих пьяных родителей или этот выбор опирается на мое понимание наилучших интересов этого ребёнка в этой семье?».

Таким образом, с точки зрения повседневной практики, профессиональная ценность – это не лозунг, и не требование к специалисту «иметь правильный, соответствующий профессии, морально-нравственный облик». Это сформированный в процессе обучения и регулярной супервизии навык, который можно и

должно развивать. Это навык определённым образом думать о клиенте, анализировать ситуацию коммуникации с клиентом, в которой специалист оказался сейчас или/и был до этого; умение на основании этого понимания сложившейся ситуации совершать выбор своих дальнейших профессиональных действий.

Профессиональные ценности – это аксиомы социальной работы, опираясь на которые мы потом намного легче решаем сложные профессиональные задачи, встречающиеся в нашей непростой работе с семьями, в том числе с теми, где родители злоупотребляют алкоголем. Но аксиомы не только надо знать, надо еще уметь их правильно применять.

Проведя детальный анализ существующей литературы, можно сделать вывод о том, что различные авторы последовательно упоминают 14 базовых ценностей. К ним относятся: (1) человеческое достоинство; (2) уважение к личности; (3) признание способности человека изменяться; (4) самоопределение; (5) стремление удовлетворить базовые человеческие потребности; (6) приверженность позитивным социальным переменам и социальной справедливости; (7) конфиденциальность; (8) стремление предоставить в распоряжение клиента ресурсы и услуги, достаточные для удовлетворения его базовых потребностей; (9) активизация внутренних ресурсов; (10) предоставление равных возможностей; (11) отсутствие дискриминации; (12) уважение к разнообразию; (13) готовность делиться своими профессиональными знаниями, умениями и навыками; а также (14) предоставление человеку возможностей для реализации его внутреннего потенциала.

- Факторный анализ позволяет свести его к четырем базовым ценностям:
1. УВАЖЕНИЕ (каждый человек обладает неотъемлемой и неснижаемой внутренней ценностью (1) (2));
  2. СВОБОДА (каждый человек имеет право быть свободным. Сюда относится право на «самоопределение» и «неприкосновенность частной жизни» (4) (7) (9) (12));
  3. СПРАВЕДЛИВОСТЬ (каждый человек имеет право на социальную справедливость. Сюда же относится понятие «равенство возможностей» (6) (9) (10) (11) (12));
  4. ЧЕЛОВЕКОЛЮБИЕ (каждый человек обязан оказывать другому человеку помощь в осуществлении социальных прав и реализации внутреннего потенциала (3) (5) (13) (14)). Это, пожалуй, самая важная ценность социальной работы, которая отличает ее от всех других светских профессий.



*«Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска. Практическое пособие. В 4 т.» (авторы Райкус Джудит С., Рональд Хьюз)*

Все остальные ценности, которые совершенно правомерно признаются важными и существенными компонентами социальной работы, являются либо производными от этих четырех базовых ценностей, либо средствами достижения соответствующих им моральных целей. Если мы исходим из того, что базовые ценности, лежащие в основе профессиональной деятельности социальных работников, являются своего рода контекстуально обусловленными проявлениями таких ценностных понятий, как «свобода», «справедливость», «социальная ответственность» и «присущее человеку чувство достоинства», нам следует уделить некоторое время рассмотрению этих понятий.

### 1.3. Базовые ценности социальной работы

#### Уважение (Человеческое достоинство)

Согласно знаменитому высказыванию Иммануила Канта, «каждая личность самоценна и самодостаточна». Идея о том, что, несмотря на все различия в способностях, достоинствах и жизненных обстоятельствах отдельных людей, существует универсальное качество, которое присваивает человеку абсолютную ценность и достоинство, является краеугольной в учении о правах человека. Для социальных работников убеждение в безусловной значимости каждого человека является основой всех ценностей и правил социальной работы. Каждый человек имеет право на самоопределение и справедливое отношение к себе и заслуживает всеобщего уважения. Это относится как ко взрослым клиентам, так и в полной мере к детям из семей наших клиентов.

В повседневной деятельности специалистов УВАЖЕНИЕ проявляется, прежде всего, в стиле коммуникации с клиентом (с родителями). Принятие ценности УВАЖЕНИЕ заключается в том, что специалист строит диалог/беседу из позиции, что его собеседник, безусловно, обладает потенциалом и ресурсами для конструктивного изменения своей жизненной ситуации, при этом он имеет право и должен нести ответственность за свои решения. Конечно, специалисты могут не одобрять поведение своих клиентов, считать, что некоторые из них являются неадекватными или эгоистичными родителями, или супругами. В трудных случаях часто возникает такая эмоция, как обида на клиента, и появляется желание прервать контакт – закрыть дверь. Но УВАЖЕНИЕ проявляется в сохранении другой «рабочей эмоции профессионала» – любопытстве – «Что происходит? Ты же можешь это сделать, я знаю, что у тебя есть такой ресурс. Что тебе мешает?».

Такая «правильная» устойчивая профессиональная позиция позволяет сохранить желание продолжить или даже усилить контакт с клиентом, сделать его более глубоким. Искреннее желание вместе с клиентом разобраться в ситуации, даже в случае неудачи во время беседы, помогает специалисту сказать: «Да, конечно, Вы так можете поступить. Но, просто знайте, что моя дверь для Вас открыта». УВАЖЕНИЕ, которое подразумевает делегирование клиенту ответственности за свое поведение и его последствия, оставляя специалисту ответственность только за профессионализм своих действий, позволяет специалисту не переживать такие ситуации как «поражение» («Человека можно привести к воде, но пить воду его силой не заставишь»). Это делает специалиста более уверенным и спокойным – повышает его эффективность и минимизирует случаи, когда поставленная цель беседы была не достигнута.

Ценность УВАЖЕНИЕ в практике работы с семьями помогает специалисту получить обоснованный профессиональный ответ (даже если его личные ценности против этого) на вопрос: Кто я сейчас рядом с этими родителями? Где границы моей ответственности за их семейную ситуацию? За что я действительно отвечаю в этой ситуации, а за что отвечают сами родители». Понимание УВАЖЕНИЯ позволяет специалисту правильно рас-

пределять ответственность за результат работы, за изменения в ситуации клиента – за них отвечает клиент/родители, а моя сфера ответственности – полнота и профессионализм моих действий, чтобы они были в соответствии с требованиями технологии и профессиональных ценностей. Такая позиция обеспечивает использование всех шансов на конструктивное изменение ситуации, которые есть в данный момент времени. Как только специалист, поддавшись своим эмоциям, начинает подгонять клиента в решении проблемы, он теряет УВАЖЕНИЕ к клиенту. Он говорит ему: «Я лучше тебя понимаю про скорость и объем твоих изменений в твоей жизненной ситуации». С этого момента за наличие изменений в семейной ситуации, их динамику отвечает специалист. И если таких семей у него 15-20, то он становится Учителем – отвечает за жизнь 20 семей, в итоге на свою личную жизнь сил может не остаться.

### **Справедливость**

Общепризнанный символ справедливости – женщина с повязкой на глазах, которая держит в руке весы, – призван создать представление о справедливости как об объективном и беспристрастном взвешивании аргументов, представленных противостоящими сторонами. Но не всегда правомерно определение справедливости в терминах равного отношения к людям. Все люди имеют право на справедливое отношение к себе, но это не означает, что мы обязаны относиться ко всем людям одинаково. Иногда справедливость требует, чтобы к людям относились по-разному. Самое удачное определение понятия «справедливость» было дано Аристотелем, который говорил, что справедливость заключается в равном отношении к равным и неравном отношении к неравным, в последнем случае пропорционально степени значимости имеющихся между ними различий.

Учет различий особенно важен, когда мы применяем понятие «справедливость» к детям. Дети – это не взрослые. У них большие потребности в плане их развития. Они более уязвимы. В то же время они обладают весьма ограниченными возможностями в плане получения самостоятельного доступа к ресурсам, необходимым для нормального развития и обеспечения собственной безопасности. Они не выбирают свои жизненные обстоятельства и не в силах их изменить. В связи с этим именно СПРАВЕДЛИВОСТЬ требует, чтобы дети гарантировано получали возможность удовлетворить свои базовые (минимальные) потребности, такие как право на безопасное жилье, право на уход и воспитание, право на медицинскую помощь, право на развитие. С точки зрения СПРАВЕДЛИВОСТИ на большее внимание и защиту имеют право рассчитывать дети, которые в данный момент лишены возможности удовлетворить свои минимальные и возрастные потребности. Государство в этом случае выступает в качестве гаранта их прав, поскольку дети не в состоянии защищать их самостоятельно. Возникновение системы органов защиты детства как раз и является результатом эволюционного развития общественных институтов с целью обеспечения справедливости для детей.

## Что это дает специалисту

Принятие ценности СПРАВЕДЛИВОСТЬ позволяет отразить, что в практике социальной работы мы начинаем интервенцию в конкретную семью не потому, что родители выпивают. Мы не наркологическая служба и не занимаемся лечением алкоголизма, а родители имеют право покупать и употреблять алкоголь, так как они – свободные люди и имеют право на свой выбор и возможность распоряжаться собственной жизнью. При этом дети этих родителей так же свободны и имеют право на уважение к себе. Мы начинаем интервенцию в семью, потому что злоупотребление алкоголем стало одной из причин нарушения прав ребёнка (нарушило его право на СВОБОДУ, УВАЖЕНИЕ и СПРАВЕДЛИВОСТЬ). Как только эта ситуация будет преодолена, и ребенок окажется в безопасной, стабильной ситуации, создающей ему возможности для развития – мы будем первыми кто скажет – родители СВОБОДНЫ воспитывать детей исходя из своих собственных убеждений, и никто не вправе вмешиваться в их семью.

СПРАВЕДЛИВОСТЬ позволяет оставаться в профессиональной позиции в процессе взаимодействия с «проблемными родителями», т.е. благодаря принятию этой ценности специалист может отделить свое личное отношение к поведению родителей и профессионально обоснованную необходимость помочь ребенку. В проекте «Здоровая семья» БФ «Дорога к дому» ко Дню знаний (в качестве помощи семье) многие дети получают ранцы. Для ребенка, который не может сам купить ранец, это создает риск освоения им негативной «Я-концепции», стратегии построения отношений с миром «Не верь, не бойся, не проси» и может изменить всю его жизнь. Ранец, который он получит – это символ того, что в мире всегда есть те, к кому можно обратиться за помощью и поддержкой, всегда есть смысл ждать помощи, обращаться за ней и безвозмездно ее получать. «Ранец» (в широком смысле слова – как символ) может стать для этого ребёнка точкой опоры, может помочь ему прервать негативную социальную историю в семье. В этом сила справедливости. Но это всегда работа в долгую, которая редко дает немедленный эффект, эффект должен накопиться прежде, чем он сработает (закон перехода количества в качество).

Для специалиста такое понимание природы своих действий дает ответ на часто задаваемый вопрос – «зачем мы помогаем алкашам, а не работагам?», наполняет работу смыслом, и дает возможность минимизировать риск эмоционального выгорания. Еще В. Франкл говорил, что «смысл важнее счастья».

Ценность СПРАВЕДЛИВОСТЬ в практике работы с семьями помогает специалисту получить обоснованный профессиональный ответ (даже если его личные ценности против этого) на вопрос: «Почему я здесь? Почему я вмешался в жизнь этой семьи? Что является основной проблемой, которую я должен решить?». Правильное понимание проблемы случая позволит точно выбрать направления работы с семьей, отделить важные мероприятия от второстепенных и пр. Обоснованные ответы на эти вопросы позволяют специалистам сэкономить массу сил, времени, ресурсов и в итоге быстрее и с меньшими затратами прийти к намеченным целям работы с конкретной семьей.

Если СВОБОДА – это профессиональная ценность, значит, разговаривать с клиентом необходимо как со свободным человеком. Свободный человек имеет право, может и умеет самостоятельно выбирать свои цели, опре-

делять свое поведение, самостоятельно контролировать свои действия и отвечать за их последствия. Отсутствие возможности сделать самостоятельный выбор лишает СВОБОДУ содержательного наполнения. Иногда ситуация «по жизни» складывается так, что человек может сделать выбор, имеет для этого, на первый взгляд, мотивы и ресурсы, но при этом может не знать всех доступных ему вариантов. Он может не иметь доступа к актуальной для обоснованного выбора информации, или так случилось, что ему предоставили неверную информацию. Или же он может не обладать необходимыми материальными средствами для осуществления сделанного им выбора (в силу бедности или других факторов). Часто причиной могут быть личные особенности человека (низкая самооценка, конфликтность, неумение принимать помощь). Во всех этих и других случаях возникает риск нарушения социальной адаптации, возникают трудности в выполнении своих обязательств, в том числе как родителя.

Как в процессе работы поддержать наших клиентов в обретении ими своей ценности СВОБОДЫ? Для этого мы можем:

- помочь обращающимся за нашей помощью людям в полной мере узнать и понять не только всю полноту их прав, но и обязательств, возникающих в связи с осуществлением свободы своего выбора, последствий их невыполнения;
- научить их справляться с трудными ситуациями, использовать открывающиеся перед ними возможности, брать на себя ответственность и инициативу и мобилизовать свои силы;
- содействовать становлению и развитию личности путем создания специальных услуг, которые утверждают и поддерживают предельно полное выражение этой свободы;
- признать сами, что свобода не может существовать без элементарной грамотности и образованности, и помочь осознать это нашим клиентам, а также подвигнуть их к тому, чтобы они делали все от них зависящее для повышения уровня своего образования.

Для детей ценность «свобода» имеет несколько иной смысл. Они не имеют всех тех свобод, прав на самоопределение и сопутствующих обязанностей, которые доступны взрослым. Для детей быть свободными – значит иметь возможность нормально расти и развиваться. А для этого нужно, чтобы они не подвергались насилию, чтобы взрослые не пренебрегали их базовыми потребностями, чтобы они росли в благополучных семьях, где они ощущают себя в безопасности и где им обеспечены надлежащий уход и воспитание. СВОБОДА — это, прежде всего, право выбора, а право выбора дети имеют только тогда, когда они находятся в благоприятной семейной среде, где им не угрожают насилие, небрежение и эксплуатация.

### **Что это дает специалисту**

Приятие специалистом ценности СВОБОДА позволяет принять то, что люди могут быть другими, они могут не нравиться, но от этого они не становятся «неправильными или плохими». Поэтому наличие у родителей поведения или в их семье правил, которые мне не нравятся – это не повод на-

чать или продолжить интервенцию в эту семью. Единственный повод – это наличие ФАКТОВ, которые подтверждают случаи/риск нарушения прав и законных интересов детей. Принятие ценности СВОБОДА позволяет освоить важную для социальной работы культурную компетентность. Это умение отличать жестокое обращение от культурных особенностей конкретной семьи, которых придерживается семья: они просто другие, и имеют на это право.

Осознание специалистами этой ценности позволяет точно выбирать момент начала и завершения интервенции в семью, с учетом зафиксированных именно в этой семье фактов нарушения прав ребенка и/или высокого и среднего риска жестокого обращения с ним. Это позволяет минимизировать влияние личных установок специалиста на принятие профессионального решения о начале и завершении работы в семье.

Специалисту необходимо принять тот факт, что родители свободны воспитывать детей так, как считают сами, за исключением случаев, когда выявлено и зафиксировано, что именно их действие или бездействие наносит вред ребёнку. Это позволяет максимально правильно выбирать цели для вмешательства в семейную ситуацию, отделять профессиональные цели от личной негативной оценки: я сейчас хочу это исправить, потому что это поведение/ситуация наносит вред ребёнку, или это просто мне не нравится? Есть ли у меня факты, что это поведение/ ситуация наносят вред ребенку?

Такой анализ своей профессиональной активности позволит специалисту снизить количество необоснованных действий, сэкономит силы и ресурсы, часто существенные, и снизит риск эмоционального выгорания.

Ценность СВОБОДА в практике работы с семьями помогает специалисту получить обоснованный профессиональный ответ (даже если его личные ценности против этого) на вопрос: «Есть ли основания вмешиваться в семейную ситуацию? Как долго я задержусь в этой семье? Есть ли основания для продолжения работы?»

### **Человеколюбие (социальная ответственность)**

Есть определение социальной работы, принятое Международной ассоциацией школ социальной работы и Международной федерацией социальных работников 27 июня 2001 года в Копенгагене. В нем сказано, что «профессиональная деятельность социальных работников способствует общественным изменениям, решению проблем человеческих взаимоотношений; содействует укреплению способностей к функциональному существованию в обществе и освобождению людей в целях повышения их уровня благополучия. Используя теории поведения человека и общественных систем, социальная работа способствует взаимодействию людей с их окружением». Это означает, что «... социальные работники помогают людям... разрешать встающие перед ними проблемы, чтобы жизнь приносила им большее удовлетворение». Что отсюда вытекает применительно к социальной работе? Если по определению социальные работники обязаны помогать людям решать социальные проблемы, тем самым повышая качество их жизни, то разглядеть в этом этическую подоплеку отнюдь не сложно. Одной из базовых ценностей социальной работы является обязанность социальных работников – помогать другим людям в улучшении их жизни в обществе.

Чувство, что в каждом из нас есть частица другого человека и что поддержка, забота и помощь людям являются неотъемлемыми человеческими чертами, облагораживает и делает лучше нас самих. До конца не ясно, что заставляет нас проявлять ЧЕЛОВЕКОЛЮБИЕ и брать на себя СОЦИАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ. Каждый из нас может выбрать по своему усмотрению любой из следующих вариантов: богоданная особенность; просвещенный эгоизм; гуманистическое обязательство, продиктованное природным законом; базовый феномен, связанный с генетической наследственностью; неотъемлемая, но неотъемлемая человеческая черта; возможно, просто следствие индивидуального духовного озарения. Для сотрудников организаций системы защиты прав детей, вне зависимости от их выбора, эта ценность является главным этическим императивом. Социальные работники, как с моральной, так и с профессиональной точки зрения, вносят своей работой вклад в благополучие других людей. В социальной работе во всех странах это считается базовой ценностью и, пожалуй, наиболее существенным моральным обязательством.

Наши социальные обязательства перед детьми вряд ли требуют отдельных доказательств. Мы производим их на свет; они не могут выбирать свои жизненные обстоятельства, они во многом нуждаются, они полностью беззащитны, они не могут сами защищать свои права и интересы, в конце концов, они полностью зависят от доброй воли тех, кто находится рядом с ними. Как следствие, наша социальная ответственность перед детьми, вне всяких сомнений, должна считаться нашим самым значимым моральным обязательством.

Таким образом, ценность ЧЕЛОВЕКОЛЮБИЕ (СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ) гласит, что люди должны помогать тем, кто сейчас слаб и не может самостоятельно реализовать свои права, обеспечить удовлетворение своих базовых потребностей. Отказ от этого грозит тем, что вместо помощи слабым общество начнет экономить средства, выделяемые для решения актуальных проблем сегодняшнего дня. Это очень скользкая дорога – сегодня сэкономим на безнадежно больных, завтра на тяжёлых, послезавтра – на пожилых... Это путь в общество сегрегации и фашизма. Социальная политика, построенная на ценностях социальной работы, ставит вопрос в принципиально другом ключе – не как сэкономить, а как найти средства, как сделать, чтобы их было больше. Решение поставленной задачи в таком ключе заставляет общество становиться эффективнее, совершенствовать процессы государственной жизнедеятельности. В итоге, в результате реализации такой социальной политики, общество «вынуждено» развиваться. Социальная работа и профилатика семейного неблагополучия – неотъемлемая часть именно такой социальной политики. Наличие развитой и эффективной системы социальной поддержки увеличивает число активных членов общества. Истории успеха отдельных семей и клиентов, которые преодолели свои проблемы, подвигают к активной позиции десятки других. Одна из основных причин хронического семейного неблагополучия – неверие в возможность изменений в своей жизни, в поддержку со стороны «посторонних» людей, отсутствие в опыте семьи успешных попыток изменений. Эффективная работа специалистов по социальной работе опровергает поговорки про яблоки и яблони, про осины и апельсины. Своей успешной работой по оказанию под-

держки тем, кто в ней нуждается, мы дарим надежду в то, что мир становится добрее. Ведь с каждым годом мы начинаем помогать тем, кто раньше не имел доступа к помощи.

### **Значение для специалиста**

Ценность ЧЕЛОВЕКОЛЮБИЕ в практике работы с семьями помогает специалисту получить обоснованный профессиональный ответ (даже если его личные ценности против этого) на вопрос: «зачем мы все это делаем, зачем мы возимся с ними?!». Мы это делаем потому, что, если мы люди, то понятия СВОБОДА, СПРАВЕДЛИВОСТЬ, ЧЕЛОВЕКОЛЮБИЕ и УВАЖЕНИЕ для нас не пустой звук – мы должны помогать людям: не отвечать за их жизнь, а помогать. Именно это будет способствовать доверию к нам, безопасности обращения к нам за поддержкой и поможет нам самим остаться эффективными в своей работе. Приверженность этой ценности в итоге формирует имидж нашей работы, это определяет, как мы выйдем в глазах наших благополучателей. Это обеспечивает возможность профилактики семейного неблагополучия, т.к. родители не боятся обращаться за социальной поддержкой на самых ранних стадиях кризиса, тогда они приходят к нам за помощью в самом начале кризиса, и у специалистов появляется возможность работать с ресурсными семьями, готовыми к сотрудничеству и к изменениям. Именно тогда у нас есть возможность видеть результаты своего труда и его общественное признание. А это именно то, что нужно альтруисту, чтобы уважать себя, чувствовать себя свободным и справедливым человеком.

Необходимо сказать еще раз, что профессиональные ценности диктуют нам, как нужно воспринимать клиента во время работы. Это не призыв вступить в общество/церковь/ секту Святых и Безгрешных. Это приглашение в клуб эффективных специалистов по социальной работе, у которых есть слабости (профессиональные и человеческие), есть ошибки, срывы и просчеты, но для которых важно, чтобы их работа постепенно становилась более качественной, а эффекты от помощи более стабильными. При этом важно, чтобы работа оставляла силы для дома, для детей и близких, для личной жизни и успехов в ней; чтобы работа не превращалась в ежедневное наказание и испытание.

Многолетняя практика применения описанных выше принципов показывает, что возможно работать с семьями, где родители злоупотребляют алкоголем и испытывать удовольствие от этой работы, рассказывать другим об этой работе и искренне улыбаться. Когда деятельность технологична и ведется по правилам, специалисты ощущают результат и то, что профессиональные силы тратятся не напрасно.



## Глава 2

### Источники зависимости от алкоголя



## 2.1. Природа возникновения зависимости и механизмы ее развития

Правильное понимание природы проблемы имеет принципиально значение для эффективности действий по ее преодолению. Особенно это касается проблем сложных, состоящих из какого-то количества простых, которые скрыты от быстрого и поверхностного взгляда. У сложных проблем не существует единственно правильного решения – одного «золотого ключика», который ее откроет, и проблема исчезнет навсегда «как сон, как утренний туман». Много судеб (клиентов и специалистов) сломались в безуспешных попытках найти такое «единственно правильное решение».

Перед тем как приступать к планированию действий, нужно договориться о том, что за проблему будем решать и что нужно получить в итоге (прямо под запись). Тут нас может ждать много открытий – все участники предстоящего процесса могут видеть все это очень по-разному. Важно прояснить все точки зрения и вот почему: результат будет зависеть от того, как человек сформулировал проблему, которую будет решать. Решил, что срыв – это просто нежелание клиента меняться и готовность продолжать жить как раньше – и получаешь на практике отказ от сотрудничества, частые срывы и окончательный развал семьи. Решил, что срыв – это результат отсутствия поддержки и опыта успешных изменений в жизни, страха начать новое – можешь получить доверие, готовность к партнерству, искреннее сотрудничество в преодолении зависимости. (Как яхту назовешь – так она и поплывёт). Успешное решение сложной проблемы требует готовности и умения вдумчиво ее наблюдать, чтобы увидеть все ее слои.

Проблема зависимого поведения относится, с нашей точки зрения, к числу именно таких сложных проблем. Поэтому, в процессе работы с семьями, где есть зависимость, важно, чтобы в команде организации специалисты имели схожие взгляды на саму проблему, ее природу и цели работы с ней, предпочитали схожие методы работы, в процессе оказания помощи семье.

Есть еще одна сложность. Она заключается в том, что ученые уже много лет спорят о природе зависимого поведения, но пока так и не пришли к единому пониманию. Пока есть только согласие о важности в возникновении зависимости некоторых факторов. В такой ситуации нужно быть готовым к тому, что вдруг найдется тот, кто скажет, что вы неправильно все поняли, т.к. «не читали трудов академика Тяпкина-Ляпкина» и начнет вас «учить, как нужно делать правильно». Конечно, очень важно, чтобы работа строилась на основании современной, научно-обоснованной модели оказания помощи благополучателям. Но, пока нет (и вряд ли будет) единственно правильной теории возникновения зависимости, пока она остается сложным биопсихосоциально-духовным явлением – главным способом проверки эффективности теоретической модели оказания помощи в преодолении зависимого поведения остается практика. Для специалистов системы защиты прав детей – это соответствие основным интересам ребенка результатов, полученных в процессе применения предложенной модели: достижение большей безопасности и стабильности семейной ситуации у получателей нашей помощи, в результате чего у ребенка появляется больше возможностей для развития, заложенного в нем потенциала. У наркологического стационара могут быть

свои индикаторы эффективности, у частного нарколога – свои, и у православного приюта – свои. Они все будут правильные, просто разные.

### **Трехфакторная модель развития уязвимости к зависимому поведению**

Исследования, проведенные в мире за последние десятилетия, показывают, что некоторые люди более уязвимы к зависимости, чем другие. Уязвимость к зависимости означает, что существует некоторый набор факторов, который повышает вероятность развития зависимости у одного человека, по сравнению с другим. Ученые определили трехфакторный стандарт уязвимости к зависимости:

- генетические факторы;
- факторы окружающей среды;
- неоднократное употребление алкоголя/наркотиков.

Дополнительно выделяют как значимые факторы:

- начало употребления в подростковом возрасте;
- эпигенетические факторы.

Для формирования современного, научно обоснованного понимания механизмов возникновения зависимости, понимания обоснованности предложенных подходов в оказании помощи семьям, где у родителей есть такие проблемы, для дальнейшего развития практики работы с семьями, где у родителей наблюдается зависимость от алкоголя, рекомендуем познакомиться со статьями Марата Агиняна – психиатра-нарколога, занимающегося лечением зависимостей. В данных материалах отражены последние результаты интересных и масштабных исследований природы уязвимости человека к зависимому поведению.



*М. Агинян. Уязвимость к зависимостям (addiction vulnerability),  
<https://habr.com/ru/post/505604/>*



*М. Агинян. Нейробиология зависимости,  
<https://habr.com/ru/post/510794/>*

## 2.2. Семья – как источник формирования зависимости

*Самые сильнейшие и влияющие воспоминания  
почти всегда те, которые остаются из детства.  
Ф. Достоевский*

Для становления человека очень важны условия, в которых он родился и развивается. Все мы живем в обществе, и включены в социокультурный контекст, который играет свою роль в формировании определенных моделей поведения.

Однако наиболее значимым фактором в развитии человека все же остается семья. По мнению многих исследователей этого вопроса, причиной формирования как зависимой, так и созависимой структуры личности является незавершенность одной из наиболее важных стадий развития в раннем детстве – стадии установления психологической автономии, необходимой для развития образа «Я», отдельного от родителей.

Ведущим условием для становления позитивного устойчивого «Я» образа ребенка является принятие его родителями. Проявление родительской безусловной любви формирует у ребенка ощущение собственной значимости и ценности и способствует формированию положительного отношения к себе.

В случае, когда мама и папа, в силу разного рода причин, не способны принимать (безусловно любить) своего ребенка, он остается в состоянии хронической неудовлетворенности в принятии своего «Я», в результате чего происходит разделение «Я» на две части, одна из которых выступает против другой. Неудовлетворение базовых потребностей в безопасности, в безусловном принятии и любви, в ощущении собственной значимости и внимании заставляет его всю свою жизнь безуспешно пытаться компенсировать это ощущение другими способами: либо навязчиво «цепляясь» за другого (созависимый), либо компенсируя это ощущение химическими суррогатами (зависимый).

Такие люди достаточно инфантильны для своих лет, ранимы, чувствуют потребность в душевном тепле, любви, ждут заботы от других, ощущают беспомощность, безысходность. Став взрослыми, они не уверены в себе, как будто у них нет внутренней опоры. Они не знают самих себя, своих сильных качеств, зато много критикуют и себя, и других. Часто не осознают своих истинных потребностей, не могут удовлетворить их самостоятельно, но, в то же время, чувствуют общую неудовлетворенность жизнью и ждут «спасателя», ищут «волшебное средство», которое все изменит в их жизни. В той или иной степени у них прослеживаются такие качества как:

- базовое недоверие к миру; эгоцентризм; внешний локус контроля; социальная дезадаптация; беспомощность; инфантильность поведения; страх ответственности; отрицание проблем; неумение просить и принимать помощь; **негативная концепция собственного «Я»**, допускающая саморазрушающее поведение;
- **высокая нервно-психическая нагрузка** и неумение разряжаться социально приемлемым способом, что приводит к потере контроля над эмоциями, нервным срывам;

- **замороженность чувств и бедная эмоциональная палитра** (преобладание негативных чувств: тревоги, вины, злости, агрессии и аутоагрессии, может наблюдаться состояние депрессии);
- **поглощенность объектом зависимости** (у зависимого члена семьи – алкоголь, у созависимых – партнер и отношения с ним), поэтому нет зоны «свободного внимания» для других важных для жизни сфер;
- **низкий уровень коммуникативных умений.**

Неуемное желание удовлетворить свою детскую потребность в безусловном принятии и безопасности толкает человека на поиск партнера, на которого неосознанно возлагается родительская функция. Создается иллюзия, что в партнерских отношениях возможно решить свои детские задачи развития. Но парадокс в том, что выбор падает на человека со знакомым, воспринимается как безопасное. К тому же, как у его родителя, который чаще всего игнорировал, критиковал, обесценивал, ставил условия, продавливал, контролировал. Хотелось как лучше, а получилось, как всегда. Почему так? Такой тип поведения знаком с детства, человек знает, как с ним выстраивать взаимодействие, а все, что знакомо, воспринимается как безопасное. К тому же, отношения с таким партнером строятся по типу эмоциональных качелей – не бывает скучно. Более того, человек со здоровой психологической позицией может показаться крайне неинтересным и небезопасным. Народная пословица «Рыбак рыбака видит издалека» или «Муж да жена – одна сатана». Таким образом, люди с незрелым «Я» создают семью, в которой каждый ее член оказывается созависимым друг с другом. В семье устанавливаются такие правила, которые не способствуют развитию автономной индивидуальности каждого члена семьи, а наоборот, собственная идентификация и самооценочность зависят от мнения и одобрения другого. Личные границы не уважаются и регулярно нарушаются, нет возможности уединиться, побыть наедине с собой; информация личного характера может распространяться. Устанавливаются жесткие семейные роли и навязанные обязанности – «сын должен..», «жена обязана..», «младшему в семье положено..» и т.п. Единственное проявление юмора – высмеивание других. Масса семейных секретов, игнорирование, отрицание проблемы, чувства запрещаются или подавляются. В семье нет единства – появляются коалиции: мать объединяется с детьми против мужа, муж со своей матерью – против жены. Общение в семье строится по типу манипуляций и приказов, открытых конфликтов. Нет совместного отдыха, общих любимых дел – каждый сам по себе. Члены семьи склонны к различным вредным привычкам.

Все участники подобных отношений оказываются трагическим образом вовлечены в так называемый Драматический треугольник Карпмана.

На углах этого треугольника находятся роли, исполняемые участниками взаимоотношений: Спасателя, Преследователя, Жертвы. В кризисных ситуациях треугольник приходит в движение, и участники меняются ролями. Созависимые берут ответственность за поведение зависимых близких, и, при этом, они совершенно безответственны в отношении собственного благополучия. Усугубляет семейную ситуацию тот факт, что все ее члены, хотя



и находятся в болезненной и подавляющей ситуации, видят ее некоторые проблемы и испытывают дискомфорт, все же склонны воспринимать ее как безопасную и привычную. Более того, поскольку созависимая динамика не осознается, подобные отношения могут восприниматься как сами собой разумеющиеся, или даже единственно возможные. Ребенок, выросший в такой атмосфере, может считать неблагополучие в жизни как нормальное положение вещей.

Семья – единая система, в которой все связаны между собой эмоциональной связью. Любое радостное или печальное событие отражается на каждом члене семьи, независимо от возраста. Алкоголизм – тяжелое заболевание, которое сильно меняет человека. Поэтому все, кто живет рядом, переживают эту болезнь вместе с ним. Иными словами, становятся созависимыми. По мере усиления кризиса, в семье меняются взаимоотношения, правила и законы.

Что происходит в семье?

- Изменение внешних границ семьи. На ранних стадиях семья закрывается от внешнего мира, чтобы сохранить проблему в тайне, постепенно нарушаются позитивные контакты, возникает изоляция. На более поздних стадиях границы семьи уже размыты. Окружение сменилось на употребляющих алкоголь.
- Семейная иерархия постепенно нарушается. Родители перестают выполнять свои функции. Дети, пытаясь контролировать ситуацию, встают на позицию взрослых. В семье возникают коалиции – мама объединяется с детьми против пьющего отца. Свекровь ополчается против невестки и т.д.
- Нарушаются правила, они перестают быть постоянными. Нестабильность приводит к тревожной атмосфере.
- Ослабевают эмоциональные контакты, возникают конфликты. Утрачиваются традиции, ритуалы.

Особенно тяжело эту ситуацию переживает ребенок. Развиваясь в такой семье, ребенок видит модели поведения близких и усваивает их как единственно правильные. Кроме того, он вынужден приспосабливаться, чтобы выжить, поэтому его поведение носит защитный характер. Сложно составить единый портрет ребенка, растущего в алкогольной семье. На каждом проблема отразится по-своему. Это зависит от многих факторов: от степени заболевания родителей-алкоголиков, их характера, от индивидуальной восприимчивости ребёнка, его возраста, от социального окружения семьи – есть ли люди, которые в состоянии частично компенсировать проблему и дать поддержку ребенку.

Все же в процессе работы с детьми и родителями можно подметить некоторые закономерности, которые характерны для всех детей из семей, где взрослые злоупотребляют алкогольными напитками.

- Низкая самооценка.

У ребенка чувство собственного достоинства, своей ценности развивается только при условии, что родители дают ему столько внимания, сколько требуется ребенку. В алкогольной семье все по-своему несчастны, поэтому озлоблены. Взрослый в минуты слабости ищет причину своего несчастья и маленький ребенок – удобная мишень для разрядки. Поэтому с детства дети таких родителей слышат много негативного в свой адрес, переживают много травмирующих ситуаций. Их критикуют, игнорируют, оценивают. Такие дети очень ранимы.

- Недоверие к людям.

Человек в опьянении непредсказуем и опасен. И часто в семье присутствует один или несколько видов насилия – психического, физического или сексуального характера, пренебрежение основными нуждами ребенка. Окружающие люди не понимают и часто осуждают его самого и его семью. Поэтому ребенок избирает избегающий лишних контактов стиль поведения или протестное поведение, ложь, его активность снижается.

- Не сформированы границы личности.

Ребенок не может проанализировать, где его желания, где другого, легко поддается внушению. Не умеет сказать «нет». Не понимает, когда и

как надо защитить себя, не ощущает моменты, когда с ним обходятся дурно. Не чувствует, где переходит границу дозволенного в отношении с другими людьми.

- Постоянное перенапряжение нервной системы.

Тайна неблагополучия, которую пытается сохранить от всех семья, заставляет ребенка испытывать постоянное напряжение. Отсюда импульсивность в поведении или апатия – блокирование чувств.

- Сниженная способность к пониманию, различению и осознанию чувств и эмоций.

Эмоциональным потребностям детей в алкогольных семьях тоже не уделяют должного внимания. В свою очередь, и дети не научаются понимать состояние другого человека. Испытывают много негативных эмоций, но не осознают их. Им трудно понять, что они чувствуют, как помочь себе, что хотя бы на самом деле.

Наличие в семье взрослого человека с зависимостью деформирует семейную систему в целом, создавая целый ряд факторов семейного неблагополучия, сопутствующих алкоголизму родителей, что оказывает пагубное влияние на формирование личности ребёнка.

Находясь в дисфункциональной семье, пытаясь «встроиться» в действующую систему, ребенок, выбирает для себя особую роль поведения и прячется как-бы за «маской», боясь показать себя настоящего. «Маска» - особая невротическая реакция на ситуацию в семье



Выделяется несколько ролей или так называемых «масок» ребенка в дисфункциональной семье. У каждой есть свои особенности, но у всех одна главная цель – быть полезным в семейной системе, получить жизненно необходимое родительское внимание и выжить.

Самая известная маска – «**Бунтарь**», еще ее могут называть «Козел отпущения». Обычно такой ребенок плохо учится, у него проблемы с дисциплиной, ему трудно быть в общем деле. Складывается впечатление, что правила для него существуют лишь для того, чтобы их нарушать. В общении такой ребенок угрюмый, «колючий», задира, любит конфликтовать. Часто такие дети становятся малолетними правонарушителями. Они активно ищут референтную группу – не находя поддержки дома, ребенок ищет ее на стороне. Именно они становятся членами молодежных банд, сект, различных компаний, где выстраиваются особые отношения между участниками, – и, либо находят сильного вожака, либо сами становятся отрицательными лидерами. Задача такого ребенка в семье – сфокусировать окружающих на себя, с одной стороны, получая хоть и негативное, но все же внимание, а с другой стороны, давая членам семьи возможность выразить накопив-

шийся гнев и сплотиться во имя спасения ребенка. Внешне он выглядит самоуверенно и вызывающе, но на самом деле внутри у него много боли, отчаяния, страха, чувства вины.

**«Шут»** — так называется еще одна роль в зависимой семье. Это вечные дети. Играющий ее ребенок часто находится в центре внимания. Он все время балагурит, привлекает окружающих шутками, смешным поведением, несерьезностью. Привычка кривляться, конечно, формируется дома, но быстро закрепляется и выходит в широкий социум. Такой ребенок обычно сидит на задней парте, часто срывает уроки, учится плохо, потому что имеет очень плохую концентрацию внимания, и гиперактивное поведение.

Шутам трудно устанавливать близкие отношения, дружбу, в браке также закрыты для глубоких эмоциональных контактов, близость кажется им слишком опасной. На самом деле все это — способы снятия внутреннего напряжения и тревоги за будущее, чувства страха и гнева, характерные для детей, находящихся в роли «шута». Для семьи такой ребенок нужен, чтобы разряжать напряженную обстановку. Ему кажется, что своими действиями он отвлекает всех от проблем, скрашивает реальность.

**«Невидимка».** Ребенок – невидимка тихий, робкий, замкнутый ребенок, часто любим взрослыми, потому что послушен и не создает проблем. Часто проблемы обнаруживаются только ближе к подростковому возрасту, когда выясняется, что ребенок не способен общаться, страдает невротическими страхами, часто болеет. Он не стремится решать свои проблемы, двигаться, развиваться. Главное для него – это спрятаться.

Такие дети часто растут в семьях, где много проблем, родители чересчур активны, их «слишком много». Такой ребенок – отдушина для родителей. Этот ребенок дает семье возможность для выхода нежности и привязанности. Ему кажется, что своим поведением он старается не усугублять и так непростую ситуацию. Этот спокойный ребенок может часами находиться в одиночестве, пребывая в своих фантазиях, используя воображение в творчестве. Такие дети много рисуют, читают, строят, играют, лепят, конструируют. Они живут в фантазиях, порой верят в то, что придумали и рассказывают это окружающим. Выдумка быстро распознается, и вскоре про них идет слава врушки или лжеца. Повзрослев, Невидимка старается как можно раньше уйти из семьи. Они могут попасть под влияние авторитетного человека, который будет к ним лоялен, могут рано вступать в сексуальные связи. Однако установить крепкие длительные отношения им трудно, так как привычка уходить от контакта мешает устанавливать равноправные и открытые отношения. По мере взросления может прибегнуть к употреблению наркотиков с целью достижения психологического комфорта. Невидимка чувствует душевную боль, тревогу и беспокойство, всю жизнь он переживает чувство отверженности, одиночества, обиды.

**«Семейный герой»** – такую роль часто берет на себя старший или единственный ребенок в семье. Отрада, гордость и надежда семьи. Его основная задача – спасти семью, доказать, что у них все хорошо. Поэтому такой ребенок хорошо учится, не по годам взрослый, ответственный, организован и дисциплинирован, может иметь высокие достижения не только в учебе. Берет на себя функции родителей. Это маленький взрослый. Ему трудно расслабиться, быть беззаботными детьми. Он очень целеустремлен,

успех становится главным в жизни. Часто уже в детстве развивается перфекционизм. Внутри у ребенка, находящегося в этой роли, много одиночества, страха, обиды, гнева. Семейный герой воплощает все, что не удалось в жизни родителям. Высокая дисциплина ребенка часто ответ на недостаток собранности родителей или их беспомощность, он самый «взрослый» в семье. Семейный герой очень разумен, играет роль эмоциональной опоры, мирит родителей в ссорах. Гиперконтроль ребенка над собственными эмоциями также компенсация эмоциональных шатаний родителей. Семейный герой нередко появляется в семьях алкоголиков (хотя это не единственный, разумеется, вариант). Свои чувства ребенок скрывает, чтобы не ухудшать и без того затопленную эмоциями родителей семейную жизнь. Другая характерная особенность таких детей – глубоко загнанная злость на родителей. От большей части своих эмоций Семейный герой добровольно отказывается сначала внешне, а потом и внутренне – просто перестает их ощущать, отчуждаясь от самого себя. Главная цель Семейного героя – получение одобрения любой ценой. Такому ребенку трудно иметь контакт с самим собой. Как раз из таких детей могут вырастать люди с блестящей карьерой, но внутренне опустошенные. Таким людям трудно противостоять мнению других, собираясь возражать, они испытывают крайний дискомфорт, стремятся всем нравиться.

Необходимо заметить, что и у детей из семей с другими дисфункциями могут быть проявления вышеописанных ролей, но в семьях, где есть алкоголизм эти роли очень жестко закреплены. Таких детей часто не принимают в коллективе и возникает замкнутый круг – у ребенка есть свои особенности, из-за которых его не принимают в коллективе, поэтому детям с алкогольной созависимостью необходима помощь с целью.

- Им нужна эмоциональная поддержка со стороны взрослых, внимание, которого так не хватает дома. Это можно сделать через игры, беседы, простое общение, необходимо дать ребенку выговориться, освободиться от чувства страха, вины, стыда, помочь начать говорить на трудную для него тему
- Разъяснить что алкоголь – вредный напиток, который плохо влияет на организм. употребление спиртного – вредная привычка. Проблема в том, что отказаться от нее бывает очень сложно. Но в том, что папа (мама) пьет – нет твоей вины.
- Помочь ребенку освободиться от контроля за родителями и ответственности за их поступки.
- Развития уважения к себе, повышение самооценки.
- Принятие ответственности за свою жизнь на себя.
- Обретение жизненно-необходимых навыков.
- Помочь ребенку обрести веру и надежду, что перемены возможны.



## Глава 3

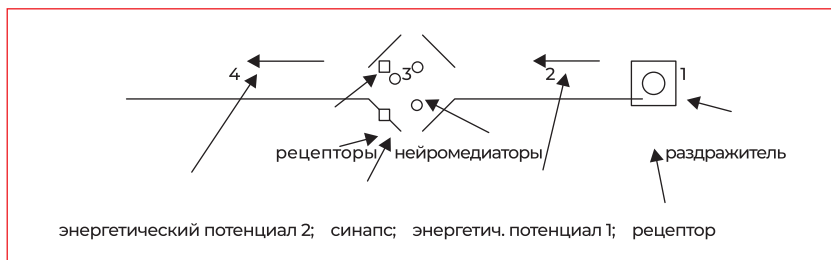
Нарушения биохимических  
процессов в головном мозге у  
больных зависимостью  
от алкоголя



Базовые знания о биохимических механизмах возникновения зависимости от алкоголя, являются необходимым условием, прежде всего, для формирования профессиональной позиции специалиста в отношении этой социальной проблемы. В противном случае возникает риск использования личных подходов и ценностей в процессе принятия профессиональных решений, что сделает эффективность помощи семьям целевой группы низкой, приведёт к нарушению контакта между клиентами и специалистами, формированию иждивенческой позиции у семей и эмоциональному выгоранию у специалистов.

Чтобы лучше понять, что происходит в головном мозге у человека при злоупотреблении алкоголем, необходимо не только выяснить, как работает мозг здорового человека на уровне биохимических процессов, но и выяснить как, вообще, работает нервная система (НС). Ее работу проще всего понять, рассматривая функционирование более просто организованной периферической нервной системы, состоящей из рецепторов, нервных волокон и синапсов, которые осуществляют контакт и передачу информации между разными по дифференциации уровнями НС.

Схематически процесс работы периферической нервной системы можно изобразить приблизительно таким образом:



Внешнее раздражение принимается рецепторами (1), находящимися в коже, которые, после воздействия раздражителя, выделяют определенный электрический разряд (потенциал). Потенциал по нервным волокнам (2) доходит до синапса (3), где происходит переход электрической энергии в химическую, т.е. происходит выработка химических веществ, которые называются нейротрансмиттерами (НТМ) или нейромедиаторами. Нейротрансмиттеры имеют разную химическую структуру и отвечают за передачу только определенной, для данного нейротрансмиттера, информации. В синапсе, таким образом, происходит дифференциация полученного раздражения. Далее нейромедиатор передвигается к противоположной мембране и присоединяется только к своей ячейке-рецептору, после чего вырабатывается следующий электрический потенциал, который направляется по нерву (4) уже в определенной, для данного нейротрансмиттера, информации. Таким образом, проходя через синапсы, поступающее раздражение проходит дифференциацию и, тем самым, происходит облегчение осуществления адекватной ответной реакции мозга на раздражитель.

Важно также разобраться, почему принятие алкоголя приятно человеку. Алкоголь по своему химическому составу относится к разряду депрессантов. Прием небольшого количества алкоголя вызывает у человека эйфорию и комфортное состояние, которые можно объяснить рядом факторов:

- Алкоголь может воздействовать на рецепторы, реагирующие непосредственно на алкоголь, и выполнять функции нейротрансмиттеров, воздействующих на бензодиазепиновые и иные рецепторы, чем вызывает расслабление и раскрепощение у человека, принявшего спиртное;
- Кроме того, у человека алкоголь стимулирует выработку дополнительных нейротрансмиттеров непосредственно в мозге, в центре удовольствия, который находится в области четверохолмия на дне четвертого желудочка в гипоталамусе. Именно там содержится основное количество синапсов, с помощью которых регулируется работа головного мозга. Синапсы этого центра отвечают за жизнедеятельность человека, связанную с получением тех или иных удовольствий.

Подводя итог всему выше сказанному, можно сказать, что алкоголь помогает улучшить психическое и физическое состояние человека, снять напряжение и облегчить реакцию на стресс за счёт химического воздействия на мозг.

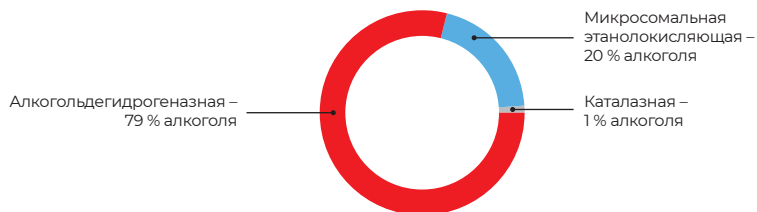
Важным компонентом формирования зависимости является изменение под воздействием алкоголя реакции мозга именно на стресс. В мозге человека, не страдающего зависимостью от психоактивных веществ, любая стрессовая ситуация нивелируется мозгом за счет рационального выделения необходимого, иногда даже повышенного, количества нейротрансмиттеров (нейромедиаторов). После этого стабилизационного процесса психическое и физическое состояние человека улучшается, и он хорошо социально функционирует, принимая соответствующие решения и совершая необходимые действия, для купирования стресса. Алкоголь позволяет человеку почувствовать себя хорошо, и обойтись без эмоциональной проработки стрессовой ситуации, которая именно и приводит к активизации стабилизационных механизмов, без принятия соответствующих решений и совершения действий, необходимых для снятия психологического напряжения. Человеку становится хорошо, но на короткий период времени. Стресс, таким образом, не снимается, просто происходит уход от решения проблемы. По мере привыкания к избавлению от возникающих неприятностей и улучшению самочувствия с помощью алкоголя, для человека становится привычной схема решения любого возникающего стресса:

**Стресс + Алкоголь = расслабление.**

Кроме знания того, как воздействует алкоголь на работу мозга, еще необходимо иметь представление о том, как осуществляется метаболизм алкоголя в организме у человека.

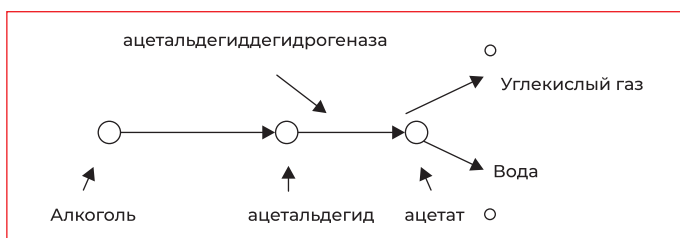
Метаболическое расщепление алкоголя в организме человека осуществляется тремя системами:

Такое соотношение систем расщепления алкоголя характерно для людей, не больных алкоголизмом. Больной алкоголизмом злоупотребляет алкоголем, т.е. пьёт большими дозами. За 1 час здоровая алкогольдегидрогеназная система, осуществляющая свою работу в печени человека, способна переработать 20 грамм чистого алкоголя (50 грамм водки). Схематически эту



реакцию можно изобразить так:

Как видно из этой схемы, промежуточным этапом расщепления алкоголя является ацетальдегид – токсическое по своим свойствам для человека вещество. Все химические реакции протекают в организме человека только в том случае, если во внутренней среде человека есть определенные химические вещества, которые называются ферменты. С помощью фермента



– ацетальдегиддегидрогеназы расщепление ацетальдегида в человеческом организме происходит очень быстро и, соответственно, токсическое воздействие не успевает проявиться. Количество выделяемого фермента, к сожалению, ограничено и позволяет расщепить только, уже названные выше, 20 грамм чистого алкоголя в час. При злоупотреблении алкоголем его расщепление тормозится на фазе ацетальдегида из-за нехватки фермента. Такое торможение приводит к накоплению в крови человека этого токсического для его организма вещества. Кроме того, что ацетальдегид является сильным ядом для организма, он еще является и химически активным веществом, растворяющим гематоэнцефалический барьер человека. Это поражение гематоэнцефалического барьера, защищающего мозг от проникновения в него крупномолекулярных веществ, позволяет попадать непосредственно в мозг как самому алкоголю, так и другим химическим веществам, вызывающим органическое поражение головного мозга человека.

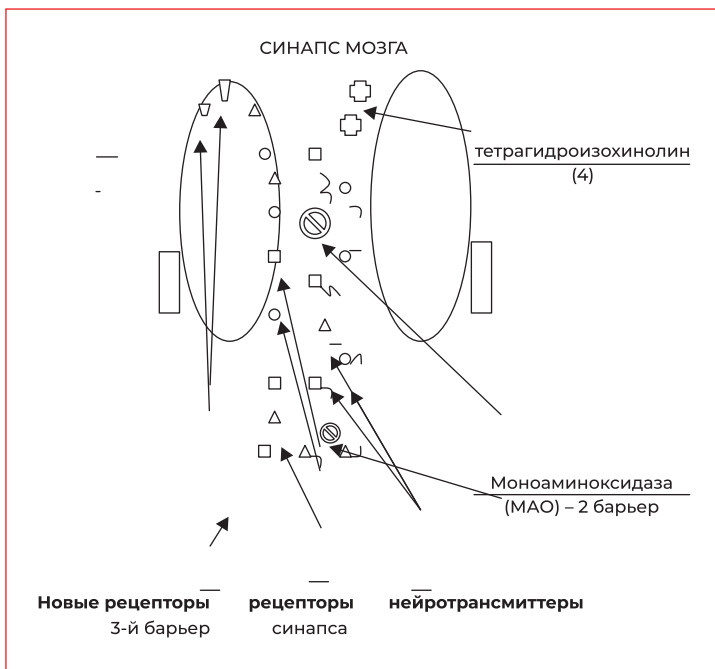
За счет недостаточности расщепления алкоголя по алкогольдегидрогеназной системе увеличивается нагрузка на микросомальную этанооксиля-

щую и каталазную систему метаболизма: Объем расщепления этими системами алкоголя увеличивается до 50 % от всего поступающего этанола.

Подключение этих дополнительных систем и увеличение их ресурсов в переработке алкоголя можно назвать первым защитным барьером организма от последствий злоупотребления алкоголем.

Чтобы разобраться в дальнейшем с тем, что происходит в синапсах центра удовольствия мозга человека, больного алкоголизмом, когда он отказывается от приема алкоголя, необходимо более подробно представить, что в этих синапсах происходит в период систематического приема больным человеком алкоголя при прогрессировании у него алкоголизма.

При употреблении алкоголя в синапсах центра удовольствия повышается количество нейротрансмиттеров, при длительном злоупотреблении синапсы, за счет постоянно повышенного уровня медиаторов, начинают работать, практически, на износ. Соответственно, для снижения количества нейротрансмиттеров, в синаптическую щель выделяется вещество их рас-



щепляющее – моноаминоксидаза (MAO). Это вещество значительно снижает удовольствие от принятия алкоголя, и человек, для получения того же эффекта от приема спиртного, вынужден наращивать дозу потребляемого алкогольного напитка. Этот механизм можно считать одной из причин увеличения толерантности, а так же и вторым защитным барьером от вредных

последствий воздействия алкоголя на организм человека. К сожалению, уровень MAO тоже имеет предел. Совершенно ясно, что человек, больной алкоголизмом, для увеличения удовольствия от приема алкоголя будет увеличивать дозу выпитого до тех пор, пока выработка MAO не достигнет своего предела.

В связи с вышеперечисленным, можно перейти к новому – третьему барьеру защиты синапса от последствий алкоголизации, т.е. образованию новых ячеек – рецепторов для принятия снова и снова образующихся, из-за повышенного потребления большим алкоголем, нейромедиаторов. Это вновь приводит к некоторому снижению удовольствия от приема спиртного у больного алкоголизмом, и вновь вызывает повышение потребляемой дозы этим человеком, что опять увеличивает количество нейротрансмиттеров.

Нейротрансмиттеры до 40% содержат катехоламины, включающие в себя дофамины, норадреналин и ряд других веществ. При потреблении повышенных доз алкоголя, из-за недостаточной активности алкогольдегидрогеназной системы его расщепления, в организме образуется и циркулирует, попадая, в том числе, и в мозг, огромное количество ацетальдегида. Ацетальдегид связывается с дофамином и норадреналином, образуя тетрагидроизохинолины (THIQ), и связывается с триптофаном и триптамином, образуя бета-карболины – вещества, обладающие выраженной галлюциногенной и психотропной активностью. Особое внимание надо уделить тетрагидроизохинолину, т.к. он по своим свойствам конкурирует с естественными нейромедиаторами, проникая в любые рецепторы и являясь более, чем собственные нейромедиаторы, тропным к рецепторам синапсов мозга.

Интересна история открытия тетрагидроизохинолина. Это вещество было известно ещё во времена 1-й мировой войны, как метаболит героина. Его пытались применить как наркотическое вещество во время боевых действий в полевой медицине для уменьшения шоковых реакций при различного рода военных травмах. Свойства тетрагидроизохинолина, как наркотического анальгетика, в несколько десятков раз превосходят свойства морфина, но есть один очень серьёзный недостаток - практически первая инъекция этого вещества вызывает наркотическую зависимость. Тогда тетрагидроизохинолин оставили в покое. Повторно его открыли в середине 80-х годов, когда в Хьюстоне ученые-медики проводили научную работу по изучению опухолей головного мозга у человека. Мозг человека, как известно, найти для изучения нелегко. Учёные договорились с полицией, что для исследований будут брать мозг невестрелованных трупов бродяг (по-нашему, бомжей). Женщина-врач, проводившая биохимические исследования мозга, обнаружила тетрагидроизохинолин в мозге у бродяг, злоупотреблявших алкоголем, и никогда не употреблявших героин. Тогда-то и выявилось это свойство мозга алкоголика – вырабатывать тетрагидроизохинолин, который является отмычкой к рецепторам любого медиатора в синапсах человеческого мозга. Сложно предположить, куда может присоединиться тетрагидроизохинолин и, соответственно, невозможно прогнозировать, как поведёт себя пьяный алкоголик, т.к. нейротрансмиттеры, на место которых может попасть тетрагидроизохинолин, отвечают каждый за свой определенный участок, т.е., соответственно, за определенные эмоции

и, как следствие, и за определенные формы поведения человека. Можно предположить, что именно из-за этого свойства тетрагидроизохинолина большой алкоголизмом, находясь в опьянении, может то смеяться, то плакать, то обниматься и целоваться, то скандалить или драться и т.д. Проблемы, связанные с участием ТНIQ в регуляции работы головного мозга, трудно назвать защитным барьером, но, однако, это все же 4-я проблема, возникающая при злоупотреблении алкоголем у больных алкоголизмом.

Что происходит при злоупотреблении алкоголем, более-менее понятно и, соответственно, остаётся один вопрос: что происходит, когда алкоголь перестаёт пить?

Биохимическая регуляция работы мозга, измененная длительным злоупотреблением алкоголем и, адаптированная к его присутствию в организме, а также и к продуктам его болезненного метаболизма, соответственно, без алкоголя не сможет функционировать в полную силу. Можно предполагать, что нарушения регуляции будут связаны с теми механизмами защиты, которые защищают на первых порах организм человека и синапсы мозга от воздействия алкоголя, продуктов его метаболизма и алкогольной интоксикации. Желательно рассматривать нарушения функционирования работы головного мозга человека большого алкоголизмом основываясь на тех же этапах защиты функционирования синапса, которые по мере формирования заболевания становятся патологическими.

Это:

1. Снижение выработки эндогенного алкоголя и других нейротрансмиттеров происходит из-за поступления извне все большего и большего количества алкоголя, который позволяет организму (и, в первую очередь, мозгу) не пользоваться собственными ресурсами саморегуляции и активизации стабилизирующих систем. Алкоголь стимулирует выработку нейротрансмиттеров, да и сам является одним из нейротрансмиттеров, а это приводит к возможности регулирования психических процессов в организме у человека с помощью, практически бесконтрольного, привнесения в него извне постороннего химического вещества, т.е. алкоголя (мозг наш, столь же ленив, как и мы сами – зачем делать то, что за тебя может сделать кто-то другой?).
2. Ускоренное расщепление нейромедиаторов за счет увеличения количества моноаминоксидазы. Несмотря на увеличенное из-за систематического приема алкоголя воспроизведение нейротрансмиттеров, их все равно не хватает для нормальной работы мозга, т.к. они расщепляются быстрее, чем воспроизводятся.
3. Дополнительное образование рецепторы требуют заполнения, хотя за счёт п.п. 1. и 2 не хватает и собственных нейротрансмиттеров.
4. Негативное последствие воздействия тетрагидроизохинолина. Это вещество становится более необходимым рецепторам синапсов мозга для нормализации работы психики, чем собственные нейротрансмиттеры.

В результате отказа человека большого алкоголизмом от регулярного приема алкоголя все эти нарушения начинают себя проявлять наиболее активно, что, пожалуй, и объясняет муки «похмелья», которые проявляются наиболее остро в первые 14 дней трезвой жизни алкоголика.

В дальнейшем, остаются те же самые нарушения регуляции работы мозга больного алкоголизмом, но не столь выраженные, как в период похмельно-абстинентного синдрома. Но при первом же стрессе психика человека, страдающего зависимостью от психоактивных веществ, будет не способна полноценно работать без дополнительного стимулирования регуляторных процессов в мозге, т.к. эти процессы могут осуществляться только за счет введения в организм алкоголя и использования для этой цели продуктов его метаболизма. К сожалению, подобная реакция на стрессы через некоторое время и с высокой долей вероятности приводит больного алкоголизмом к возникновению и развитию срыва.

Необходимо понимать, что те вышеперечисленные функциональные изменения, которые произошли в организме человека в результате развития заболевания зависимостью от психоактивных веществ, необратимы, и мозг алкоголика, даже когда больной не потребляет алкоголь, функционирует, практически, неполноценно. Только при полном отказе от алкоголя биохимические процессы в мозге больного алкоголизмом приходят в относительный порядок в период от 6 до 18 месяцев.

5. Удовлетворенность собственными нейротрансмиттерами (НТМ) в синапсах мозга несколько увеличивается, хотя все равно остается их функциональная недостаточность из-за остающегося повышенного уровня выделяемой MAO.
6. Соответственно, без постоянной стимуляции выработки в синапсах мозга НТМ, из-за отсутствия поступления алкоголя, незначительно снижается уровень MAO, хотя выработка НТМ все равно остается высокой.
7. Дополнительные рецепторы, как наиболее слабые, уменьшают свою активность по связыванию нейромедиаторов (как бы «усыхают»).
8. Тетрагидроизохинолин «забывается» рецепторами мозга, и они вновь приобретают способность более адекватно воспринимать НТМ, выработанные в синапсе самостоятельно.

Тем не менее, первый же прием алкоголя (часто и других веществ, изменяющих настроение) приводит к её разбалансировке за счёт включения всех перечисленных выше механизмов нарушения функций. Следует упомянуть, что наркотики, транквилизаторы и еще ряд химических препаратов (веществ), вызывают, практически, те же нарушения работы мозга, что и алкоголь.



## Глава 4

Алкоголь.  
Стадии формирования  
зависимости.  
Последствия  
злоупотребления



## 4.1. Алкоголизм

В процессе организации социальной помощи семье важно знать и понимать, что АЛКОГОЛИЗМ – это медицинский диагноз, и поставить его может только врач-нарколог. Специалисты социальной службы занимаются организацией мер по преодолению/предупреждению негативных последствий употребления алкоголя на качество воспитания несовершеннолетних членов семьи и ухода за ними, таким образом, факт употребления алкоголя родителями нас интересует, прежде всего, с точки зрения риска нарушения прав и законных интересов несовершеннолетних, в том числе в форме жестокого обращения. В процессе реализации своих профессиональных задач по обеспечению минимальных прав и законных интересов ребёнка, связанных с выполнением утвержденного Плана реабилитации семьи, социальные работники могут взаимодействовать со специалистами местной наркологической службы, которые обеспечивают медицинскую помощь, в случае ее необходимости.

### Алкоголизм и стадии его развития

Такое заболевание как алкоголизм не может развиваться сразу, в короткие сроки. Поэтому врачи-наркологи ставят диагноз алкоголизм только при наличии у больного нескольких симптомов. Алкоголизм разделяется на три стадии в зависимости от количества и выраженности симптомов. Нарколог определяет наличие болезни, стадию развития и выбирает оптимальный вариант лечения зависимости.

#### Первая стадия алкоголизма

Многие наркологи считают, что началом первой стадии алкоголизма является отсутствие рвотных позывов при употреблении большого количества алкоголя. Накопленный со временем алкогольный опыт приводит к тому, что механизм защиты организма не срабатывает и лишний алкоголь остается в теле. В результате организм перенасыщается алкоголем, человек впадает в состояние более сильного алкогольного опьянения, и в результате случаются даже частичные провалы в памяти. Палимпсест – это научное название провалов в памяти. Отсутствие рвотных позывов и алкогольные провалы в памяти – это два первых симптома, которые сигнализируют о развитии алкоголизма.

Для того чтобы нарколог поставил диагноз «алкоголизм», должен быть и третий симптом, таковым является частота употребления алкогольных напитков. Если человек употребляет спиртное 2-3 дня в неделю, и при этом на следующий день после пьянки у него не возникает отвращения к алкогольным напиткам, то все врачи констатируют начало первой стадии алкоголизма.

Четвертым симптомом начальной стадии болезни является повышение толерантности (переносимости) спиртного. Если поначалу человеку вполне хватает 100-150 грамм крепкого алкоголя для довольно сильного

опьянения, то на первой стадии алкоголизма данная доза увеличивается в 3-4 раза. После повышения переносимости алкоголя начинает развиваться психологическая зависимость. В психике больного происходят различные изменения, которые касаются чувств и поведения: человек все чаще вспоминает приятные ощущения и события, связанные с состоянием среднего или сильного алкогольного опьянения, желание выпить проявляется все чаще; больной постоянно ищет поводы употребить алкогольные напитки, находясь в компании, всегда заводит разговоры касательно алкоголя, выставляет себя знатоком алкогольных напитков и предлагает выпить; абсолютно любое нелепое и неадекватное поведение в состоянии алкогольного опьянения человек объясняет воздействием алкоголя, не видя в этом никакой своей вины; находясь в компании и осознавая, что скоро все будут употреблять алкогольные напитки, настроение алкоголика значительно улучшается, а общение с другими людьми становится более дружественным; зависимость хоть еще и не особо сильная, но уже достаточная для того, чтобы больной человек ощущал себя полноценно счастливым только тогда, когда выпивает достаточное количество алкоголя; на работе и дома систематически случаются конфликты из-за того, что больной человек часто бывает в состоянии алкогольного опьянения. Из-за изменений в психике больной все чаще и в больших количествах начинает употреблять алкогольные напитки, работоспособность и состояние здоровья человека ощутимо ухудшаются.

### **Вторая стадия алкоголизма**

Вторая стадия включает в себя абсолютно все симптомы первой стадии, вот только проявляют они себя более ярко. Помимо этого, алкоголик начинает осознавать свою проблему: психологическую привязанность к алкогольным напиткам, и стремится употреблять меньшие количества алкоголя, хотя в большинстве случаев все попытки оказываются безрезультатными. В состоянии среднего алкогольного опьянения больной человек проявляет ощутимо большую работоспособность, чем в состоянии полной трезвости. На второй стадии алкоголизма продолжает развиваться толерантность к алкоголю, доходя до максимума, который индивидуален у каждого больного. Теперь, для того чтобы дойти до стадии сильного алкогольного опьянения больному необходимо выпить в 5-10 раз большую дозу, чем среднестатистическая физиологическая норма для здорового человека. На второй стадии пьянство начинает носить постоянный характер, человек практически все время находится в состоянии «псевдозапой». Алкоголь употребляется каждый день, перерывы между приемом очередной дозы алкоголя невелики. Обычно, состояние трезвости поддерживается только для того, чтобы хотя бы относительно хорошо делать свою работу. Вечером заснуть без очередной порции алкоголя практически невозможно. Провалы в памяти становятся более длительными, восстановить хотя бы часть воспоминаний невозможно. Человек не помнит большую часть обстоятельств алкогольного опьянения, а все неадекватное поведение и любые негативные эмоции целиком выпадают из памяти. Помимо психологической, активно начинает развиваться физиологическая зависимость. Боль-

ной теряет какой-либо контроль над количеством выпитого спиртного, и в результате из-за перенасыщения организма алкоголем, возобновляется похмелье, причем, весьма болезненное, поскольку причиной его возникновения является физическое и моральное истощение, дополненное сильным алкогольным отравлением.

### **Третья стадия алкоголизма**

Третья стадия алкоголизма является последней, если не начать лечение в профессиональной клинике, то третья стадия закончится летальным исходом. Наиболее распространенными причинами смерти среди алкоголиков на третьей стадии является: «белая горячка» (алкогольный делирий); сердечно-сосудистая недостаточность; цирроз печени. Если организм алкоголика все же справляется с большими дозами употребляемого алкоголя, то человек деградирует как личность, становясь грубым, циничным, озлобленным, агрессивным, криминогенным. Похмельный синдром проявляется очень сильно, каждый период протрезвления сопровождается ужасными головными болями, рвотой, тошнотой, болью во всем теле. Как не странно, но устойчивость к алкоголю уменьшается. Алкоголик начинает пьянеть от небольших доз спиртного, а «псевдозапой» перерастают в настоящие полноценные запои длительностью от нескольких дней до одного-двух месяцев. Аппетит больного ухудшается, и человек очень сильно теряет в весе. Алкоголь практически непоправимо повреждает мозг, сердце, почки и особенно печень. Какие-либо интересы или удовольствия полностью пропадают, даже спиртное не может принести того удовлетворения, которое было раньше, человек начинает еще быстрее деградировать как личность. Для больных третьей стадией алкоголизма в подавляющем большинстве случаев все заканчивается смертью. Организм сильно истощен и отравлен постоянными длительными запоями, и восстановить нормальную функциональность тела очень сложно. Вдобавок к плачевному состоянию организма человек страдает от постоянных депрессий, что нередко приводит к суициду. Единственным решением проблемы алкоголизма на третьей стадии будет стационарное лечение в наркологическом диспансере. Для того чтобы определить стадию алкоголизма наркологи проводят специальный тест-опрос и вдобавок собирают алкогольный анамнез.

## 4.2. Семь основных шагов на пути к трезвости

Процесс развития зависимости от алкоголя протекает нелинейно. На этом пути случается много драматических событий в жизни человека, в том числе неоднократные попытки каким-то образом решить постепенно накапливающиеся проблемы. Такие действия связаны с надеждой решить вековую загадку для зависимых – научиться пить умеренно, контролировать количество выпитого. Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер выделили 7 основных шагов на пути к трезвости:



*Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер*

*«Остаться трезвым. Руководство по предотвращению срыва*

*<https://profilib.net/chtenie/138052/terens-t-gorski-ostatsya-trezvym-rukovodstvo-po-profilaktike-sryva.php>*

### 1. Нерегулируемое пьянство

Пока алкоголик пьет в соответствии со своими желаниями, он обнаруживает, что у него появляются проблемы. Он пьет слишком много, больше, чем хотел бы. Это стоит денег и времени, но поначалу не вызывает особых трудностей. Затем он начинает перепивать и чувствует себя хуже, чем предполагал. Затем он обнаруживает возрастающую предопределенность, связанную с его первыми рюмками. Однажды начав, он должен продолжать пить; он теряет способность выбирать момент, когда начать пить. Он сбит с толку и болен. Его жизнь рушится.

### 2. Попытка регулировать пьянство, контролируя количество выпитого

Алкоголик пытается взять себя в руки, устанавливая границы. «Я больше не буду так напиваться». Он добивается некоторых успехов, но обнаруживает, что не может постоянно контролировать себя путем сознательного ограничения количества выпитого.

### 3. Попытка контролировать пьянство, меняя спиртные напитки

Алкоголик переходит от водки к коньяку, от коньяка к вину, от вина к пиву. Он проверяет свою веру в то, что водка (или вино, или пиво) для него не годится, и если он начнет употреблять другие спиртные напитки, то он сможет снова отвечать за себя. Он еще не понял, что именно алкоголь, а не разновидности алкоголя, вызывает тот болезненный процесс, который протекает в нем.

### 4. Попытка контролировать пьянство, устанавливая определенные периоды воздержания

Алкоголик приходит к убеждению, что если он остановится на месяц или на 6 недель, он снова сможет пить нормально. И он останавливается на время. Он доказал, что может прекратить пить, но он знает, что потом снова запьет. Алкоголик может совершать чудеса... в течение короткого времени. Обещание, в конце концов, вернуться к алкоголю – могущественная сила. Она делает невозможное возможным. Аргумент «Я все еще могу управлять собой» стоит тех мучений, которые переживает алкоголик во время сво-

ей экспериментальной трезвости. Но с течением времени дела начинают идти хуже. Продолжительность этих эпизодов трезвости сокращается, а переносить их становится все тяжелее.

#### **5. Принятие решения прекратить пить без изменения своего жизненного стиля**

Алкоголик понимает, что ему нельзя пить. Он испробовал все способы контролировать свое пьянство и убедился, что это невозможно. Итак, он останавливается. Ну и что? Он перестал пить, но продолжает жить так же, как и раньше. Он по-прежнему придерживается стиля жизни, при котором требуется алкоголь, чтобы сделать его полным и приносящим удовлетворение. Он чувствует: что-то не так, чего-то не хватает. Он обнаруживает, что некоторое время дела идут лучше, но затем постепенно понимает, что его надежды обмануты. Кажется, что трезвость не срабатывает. Он еще не понял, что алкоголизм – хроническая болезнь, чьи симптомы присутствует и в трезвости. Но теперь он начинает понимать это. Выздоровление не зависит только от воздержания. Выздоровление зависит от изменения жизненного стиля.

#### **6. Принятие решения использовать успокоительные или другие изменяющие настроение вещества для поддержания трезвости или контролируемого пьянства**

Здесь алкоголик получает очень тяжелый урок. Он называется полизависимость. Однажды попав в зависимость от алкоголя, алкоголик предрасположен к быстрому развитию зависимости от барбитуратов, транквилизаторов, снотворных и т.д. Он этого не знает, и обычно никто ему этого не говорит. Он приходит к врачу, который добросовестно выписывает ему транквилизаторы, и алкоголик добросовестно начинает принимать их, надеясь, что они помогут. Но вскоре он обнаруживает, что принимает слишком много таблеток и не может остановиться; он попал в зависимость. Алкоголь, таблетки и марихуана не могут смешиваться, не порождая серьезных проблем. Алкоголик может научиться этому или на чужом опыте, или на своем собственном – и это тяжелый опыт.

#### **7. Принятие решения прекратить пить, следуя программе изменения жизненного стиля**

Алкоголик, наконец, понимает, что избавление от алкоголизма состоит в следующем: прекратить пить, получить знания о болезни, и затем изменить свой жизненный стиль таким образом, чтобы успешно приспособиться к жизни при полном воздержании от алкоголя. Он должен узнать о хронических симптомах алкоголизма, существующих в трезвости, и научиться управлять этими симптомами, пока он еще трезв.

### 4.3. Этапы большого пути

С.Н. Зайцев предложил весь алкогольный путь человека представить в виде отрезков, на котором можно выделить следующие этапы:

- умеренное употребление спиртного (У);
- привычное употребление спиртного, вредная привычка, то, что раньше называлось бытовым пьянством (П);
- первая, вторая, третья стадии хронического алкоголизма, алкогольной болезни, зависимости от алкоголя (I, II, III).

 Зайцев С.Н. *Мой алкоголизм: Самоучитель отказа от алкоголя.* – Н. Новгород, 2004.

#### Этапы алкогольного пути человека



Из приведенного графика видно, что до выделенной отметки (●) отношения с алкоголем складываются на уровне привычки, а после этой черты – на уровне болезни (см. стадии алкоголизма).

Злоупотребление алкоголем начинается до болезни и прекращается к концу второй стадии. В среднем, требуется 5–7 лет злоупотребления на уровне привычки, чтобы сформировалась алкогольная болезнь. Если же к рюмке прикладывается подросток, когда психика пластична и чрезвычайно чувствительна к действию любых ядов, то болезнь сформируется значительно быстрее, возможно, за несколько месяцев.

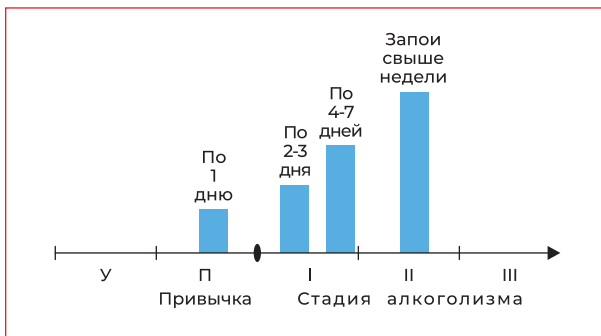
#### Симптом «Злоупотребление алкоголем»



На уровне болезни реакция организма на алкоголь меняется. *При приеме спиртного на второй день отмечается уже улучшение самочувствия*, пусть не полностью – частично, пусть на короткое время, но улучшение. Вот поэтому в первой половине первой стадии алкоголь чаще употребляют подряд по 2–3 дня, во второй половине первой стадии болезни запои увеличи-

ваются от трех дней до недели, и, наконец, на второй стадии запой обычно свыше недели. Пьет и пьет подряд 2–3 недели, месяц, и все кругом удивляют-ся: «Как же у него сердце и печень выдерживают?».

### Экссессы и запои – симптомы алкогольной болезни



Подряд по несколько дней употребляют спиртное не только при запоях, но иногда и при эксцессах. А это разные симптомы. При эксцессах алкоголь употребляют подряд несколько дней, но только вечерами. Эксцессы до 3-х дней возможны и при привычке, а эксцессы свыше 3-х дней следует рассматривать как симптом *алкогольной болезни*. Если же говорить о запоях, когда каждый следующий день начинается с опохмеления – употребления спиртного с целью улучшить самочувствие, то этот признак вообще для привычки не характерен и встречается только при болезни. Один пациент сказал: «Я вообще не пью, но если выпью, то обязательно уйду в запой». Так «вообще не пьют» при алкоголизме.

*До середины первой стадии количество трезвых дней в месяце преобладает над количеством алкогольных, а с середины первой стадии соотношение обратное – алкогольных дней больше, чем трезвых.* Алкогольным днем считается при любом употреблении спиртного. Даже если выпит стакан пива без признаков опьянения — это уже алкогольный день. Если до середины первой стадии болезнь протекает не дифференцированно, то есть у разных людей приблизительно одинаково, то в дальнейшем начинается выделение *двух крайних форм алкогольной болезни – запойной и перемежающейся*. Все крайнее в жизни встречается редко, и болезнь обычно протекает в смешанной форме, когда запои чередуются периодами более умеренного употребления спиртного. В этом случае влечение к алкоголю чаще обостряется с интервалом в две недели. Есть и еще более крайние формы болезни.

*Дипсомания* – это когда чудовищные запои повторяются через длительные промежутки времени, через 6–18 месяцев, и *постоянное пьянство* – когда человек употребляет спиртное ежедневно.

*Возрастающая устойчивость организма к алкоголю* – симптом *алкогольной болезни*. Это ферментные системы печени болезненно изменя-

ются, настраиваясь на прием все больших и больших токсических, отравляющих доз алкоголя. Тот момент, когда человек начинает выдерживать дозы свыше 300,0 г водки, обычно соответствует переходу из привычки в болезнь.

Можно выделить три признака, по которым отслеживается изменение употребляемой дозы при болезни:

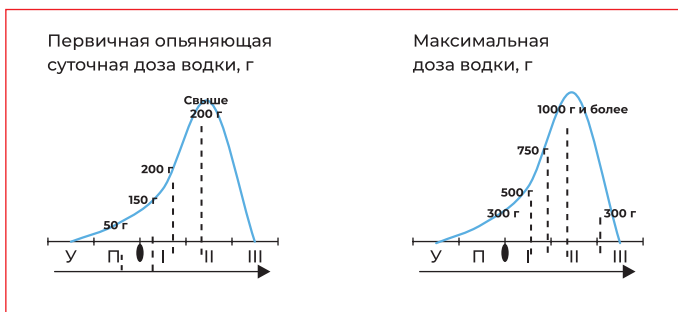
- *средняя суточная доза;*
- *первичная опьяняющая доза;*
- *максимальная суточная доза.*

Средняя суточная доза с середины первой стадии обычно превышает 300,0 г водки для мужчины, а для женщины 250,0 г.

Первичная опьяняющая, минимальная доза, с которой чаще появляются первые признаки опьянения, при привычке составляет 50 г водки. Выпьет такой человек 50 г, и в голове зашумело. При первой стадии алкогольной болезни опьянение возникает уже со 150–200 г водки. И, наконец, на второй стадии первые признаки опьянения возникают с дозы свыше 200,0 г водки.

Максимальная суточная доза (напомню, за последние 6 месяцев), личный рекорд, в первой половине первой стадии составляет 500 г водки, к концу первой стадии уже 750 г водки, а на второй стадии 1 л и больше. Если изобразить устойчивость организма к алкоголю на графике, то до середины второй стадии она будет возрастать, а затем резко снижаться.

### Устойчивость организма к алкоголю

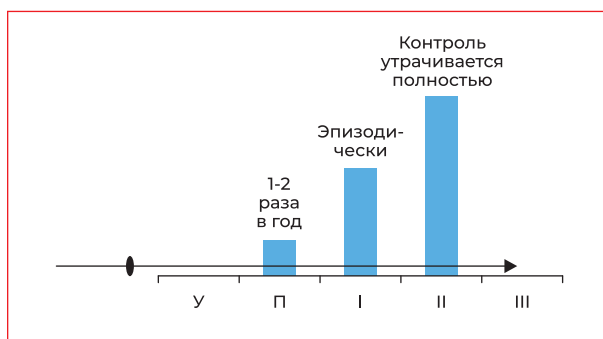


При привычке человек знает свою норму. «Переборы» возможны 1-2 раза в год, не чаще. А вот при алкогольной болезни появляется такой симптом, как *утрата количественного контроля*. Иногда человек и настраивает себя на прием небольшой дозы алкоголя, но рука сама наливает и опрокидывает рюмку за рюмкой. На первой стадии количественный контроль утрачивается частично. До середины первой стадии количество эпизодов с контролем преобладает. Чаще выпивают с контролем, т.е. в дозах менее 300 г водки в сутки (250 г для женщин), а реже без контроля – 300 г водки и больше. К концу первой стадии соотношение меняется. Чаще выпивают без контроля – 300 г водки и больше, а реже с контролем (напомню, за по-

следние 6 месяцев). На второй стадии болезни контроль за количеством выпитого утрачивается полностью: сколько есть денег в кармане, столько будет пить.

Другой симптом, который также появляется с началом первой стадии, это *утрата ситуационного контроля*. При привычке выпивают, когда ситуация к этому располагает. Когда стол накрыт и все красиво обставлено. При алкогольной болезни начинают выпивать без всякого повода. Утрата ситуационного контроля – это еще и утрата контроля за своим поведением. Пьяный человек может сказать или сделать что-то такое, о чем потом будет жалеть. *На первой стадии контроль утрачивается частично. А на второй – полностью.*

### **Утрата количественного и ситуационного контроля на первой стадии частичная, а на второй – полная**



*Похмельный синдром* является основным отличительным признаком второй стадии алкоголизма. Именно похмельем вторая стадия отличается от первой и от третьей. При привычном употреблении алкоголя бывает отравление алкоголем. На второй стадии утреннее опохмеление становится уже постоянным и обязательным. И если в конце первой стадии можно резко обрывать запой – ничего страшного не случится, то на второй стадии алкоголизма опохмеляться надо обязательно. Иначе он может погибнуть. Резко обрывать запой на второй стадии можно только с медицинской помощью, а иначе – большой риск для жизни.

Похмельный синдром на второй стадии будет состоять из трех частей – психической, неврологической и, выражаясь языком медицинским, сомато-вегетативной (скажем, реакции внутренних органов).

1. Реакция внутренних органов к концу первой стадии болезни, когда похмелье проявляет себя в легкой форме: отмечаются головные боли, сухость во рту, повышенное потоотделение. При переходе во вторую стадию отмечается похмелье в средней степени тяжести. Появляются тошнота, рвота, учащение сердцебиения, повышение артериального давления. В запущенных случаях болезни, на второй стадии, тяжелое похмелье заканчивается обычно сосудистыми катастрофами – инфарктами и инсультами.

2. Неврологическая составляющая похмельного синдрома представлена следующими признаками. К концу первой стадии похмелье в легкой форме – наутро отмечается внутренняя дрожь. При переходе во вторую стадию алкоголизма мы наблюдаем уже дрожь конечностей и дрожь головы. В тяжелых случаях, только на второй стадии, отмечаются приступы алкогольной эпилепсии – судорожные припадки на выходе из запоя с посинением лица, пеной у рта, непроизвольным мочеиспусканием, недержанием кала и утратой памяти на события.

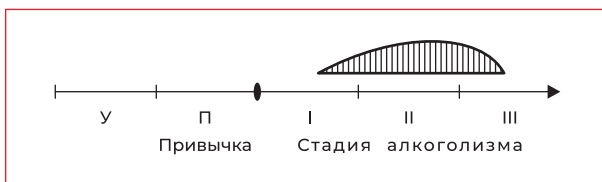
3. Психическая составляющая похмельного синдрома. В легкой степени, к концу первой стадии, наутро вялость, подавленность, разбитость, тревога, страх. При похмелье средней степени тяжести и переходе во вторую стадию наблюдаются бессонница и кошмарные сновидения. Наутро глубокая депрессия, иногда с мыслями о самоубийстве. А в самых тяжелых случаях, только на второй стадии, отмечаются бред, галлюцинации, явления алкогольного психоза. Наиболее часто на второй стадии отмечаются два вида психозов: алкогольный бред ревности или белая горячка (алкогольный делирий).

**Похмельный синдром начинает формироваться к концу первой стадии и полностью сформирован на второй стадии болезни**



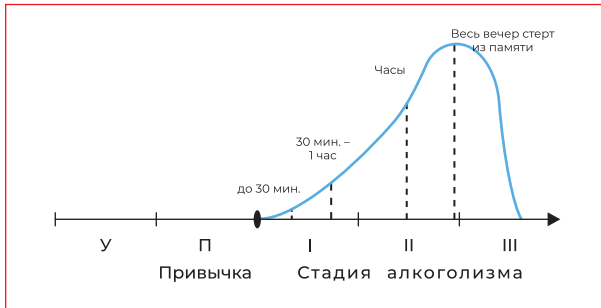
На второй стадии болезни *утрачивается качественный контроль*, и человек начинает пить все, что горит: стеклоочиститель, политуру, одеколон и другие суррогаты алкоголя.

**Симптом «утрата качественного контроля» формируется на второй стадии болезни**



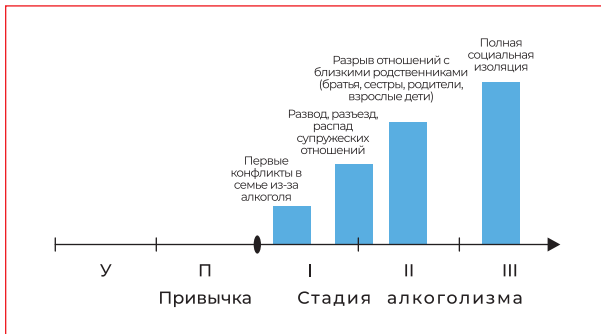
*Алкогольные амнезии – провалы памяти на фоне опьянения*, симптом, патогномоничный для алкогольной болезни.

## Алкогольные амнезии



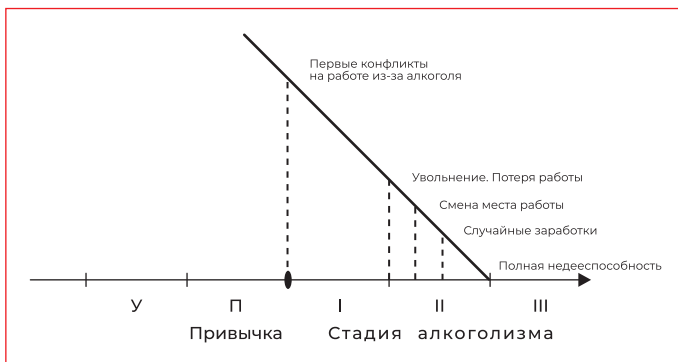
При переходе из первой во вторую стадию алкогольной болезни конфликты нарастают, и семья закономерно распадается. Если терпение жены (или мужа) заканчивается при переходе во вторую стадию, то близкие родные отказываются от человека немного позже, к середине второй стадии, и человек остается один на один с алкогольной болезнью.

## Семейный статус при алкогольной болезни. Полная социальная изоляция



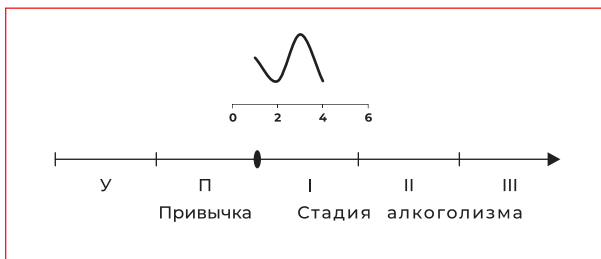
При переходе из первой во вторую стадию алкогольной зависимости, человек, теряет работу. С середины второй стадии человек уже нигде не работает. Во второй половине второй стадии возможны только случайные заработки.

## Показатели трудоспособности



Уже на первой стадии разрушается психическое здоровье. Именно психика, а точнее, эмоциональная сфера разрушается в первую очередь. Проявляется это изменениями настроения и эмоций. Отмечается неустойчивость к стрессам, к нервным и психическим нагрузкам. Появляются периоды эмоциональной неадекватности, эмоционального несоответствия обстановке. При алкогольной болезни жизнь без водки, без пива кажется иногда серой и мрачной, а алкоголь поднимает настроение. Ну не чувствует он уже гармонии в трезвой жизни, как раньше. Не может получить удовольствия от трезвой жизни в полной мере. Но это только начало.

**Беспричинные колебания настроения отмечаются с начала первой до середины второй стадии алкогольной болезни**



Во второй половине первой стадии нервная система разрушается все больше и больше, и появляется такой симптом, как *измененные формы опьянения* – опьянение с депрессией или, напротив, с агрессией, со злостью. Это зависит от направленности психических процессов. У интровертов (меланхолики и флегматики) психические процессы направлены вовнутрь, и опьянение протекает с депрессией. А у экстравертов (холе-

рики и сангвиники) психические процессы направлены вовне, и опьянение протекает с агрессией и злостью. При смешанных типах депрессия и злость могут чередоваться. Если опьянение протекает с депрессией, то начинают пить в одиночку. К концу первой стадии появляются мысли о самоубийстве, а в начале второй стадии – попытки самоубийства, иногда завершённые. Если же опьянение протекает с агрессией, со злостью, то это выглядит уже иначе. В семье все чаще и чаще скандалы и ругань. К концу первой стадии агрессия и злость проявляются уже на уровне поступков. Может уже замахнуться, толкнуть и даже ударить не в полную силу. В начале второй стадии болезни появляются угрозы расправы ножом, топором. К середине второй стадии доходит и до самой жестокой физической расправы.

Агрессию и злость человек может направить на какие-то вещи – тарелкой о стол, телефоном о холодильник. Может направить на тех, кто рядом – на жену, на детей, на родителей, на друга – вместе водку пили и тут же подрались без всякого повода. Наконец, агрессию и злость человек может направить на самого себя.

**Опьянение с агрессией или с депрессией чаще отмечается на этапе от середины первой до середины второй стадии алкогольной болезни**



*В первой половине второй стадии* начинают формироваться психоорганический синдром, алкогольная энцефалопатия, алкогольное слабоумие – идет снижение интеллекта. На первой стадии этого нет, человек интеллектуально сохранен. К середине второй стадии алкогольное слабоумие сформировано полностью. Это будет заметно уже по всему: по внешнему виду, по настроению, по поступкам, по всей жизни. Меняется знак эмоций. В конце второй стадии никакой депрессии, никакой подавленности, никаких мыслей о самоубийстве, никакого сниженного настроения, ни стыда, ни совести не остается. Нет, напротив, эйфория – беспричинно радостное, приподнятое, дурашливое настроение. Радость без причины – признак... запущенной алкогольной болезни. Снижение интеллекта – это необратимые изменения психики. Вот как раз это не лечится. Если допущено снижение интеллекта, то это навсегда. Тут уж лечите не лечите, а прежним этот человек никогда не станет. В третью стадию входит полной развалиной. Даже слово «человек» здесь мало подходит. Остается только оболочка от человека – души там нет, только физиология: поесть и поспать. Человек как личность разрушен полностью. Здесь мы можем наблюдать алкогольное слабоумие в чистом виде.

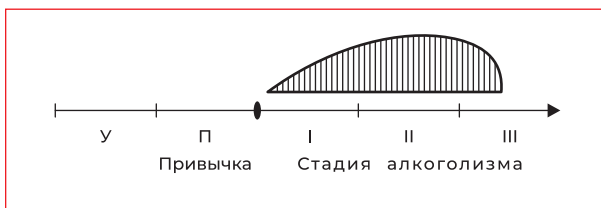
## Снижение интеллекта



Если на первой стадии болезни разрушается эмоциональная, а на второй ментальная сфера, интеллект, то *в конце второй – начале третьей стадии разрушается волевая сфера*. Идет волевое снижение, утрата волевых качеств. Единственное, что можно для него сделать хорошего – это поместить его в интернат для психохроников

**Влечение к алкоголю – основной признак алкогольной болезни.** Чаще влечение обостряется с периодичностью в 1–3 недели. Это происходит потому, что ткань мозга имеет сродство к алкоголю и, впитывая около трети чистого алкоголя от выпитого, удерживает его остатки в течение двух недель. **На первой стадии** алкогольной зависимости **влечение носит характер навязчивости**. Это значит, что мысль о выпивке, если уж она появилась, будет возникать снова и снова. Будет **борьба мотивов** – еще один симптом алкогольной болезни, когда, с одной стороны, он вспоминает о том, сколько бед и несчастий принесла ему водка, а с другой – «если хорошая компания и повод достаточный, и если немножко, то почему не расслабиться?». **Борьба мотивов – симптом первой стадии алкоголизма**. Сколько бы ни боролся сам с собой, день, два, три, от силы неделю, а влечение к алкоголю возьмет верх – срыв неизбежен. Нервное напряжение будет нарастать до тех пор, пока потребность в алкоголе не будет удовлетворена. Это более легкое влечение к алкоголю на уровне психической зависимости, на уровне навязчивости.

### Влечение к алкоголю на уровне психической зависимости. Навязчивые мысли о выпивке



**На второй стадии болезни** появляется еще один вид влечения, **более тяжелое влечение на уровне физической зависимости – компульсивное**. На второй стадии болезни **алкоголь включается в обмен веществ**. Тяже-

лое влечение приобретает *характер непреодолимости в стремлении к спиртному*. Как определить, у кого есть физическая зависимость от алкоголя, а у кого нет? У кого алкоголь включился в обмен веществ, а у кого не включился? Определить это очень просто. *На поведенческом уровне физическая зависимость представлена четырьмя основными признаками: пропиванием вещей из дома; употреблением суррогатов алкоголя; необыкновенным чутьем на алкоголь (на уровне экстрасенсорных способностей) и совершением преступлений из-за бутылки водки*. Все эти признаки появляются не в один день. Вначале один, потом другой, третий, четвертый. Первый из этих симптомов обнаружится при переходе из начальной во вторую стадию болезни. А уже к середине второй стадии все четыре признака обязательны, физическая зависимость сформирована полностью.

### Влечение к алкоголю на уровне физической зависимости (компульсивное)



### Анозогнозия, незнание у себя болезни, отмечается только на первой стадии



*Алкоголизм, если его не лечить, заканчивается трагически: человек попадает или на скамью подсудимых, или на инвалидную кровать, или на кладбище.*

Если, прочитав эти строки, вы задумались, вам необходимо обратиться к специалисту. Не для лечения, на консультацию. Он поставит точный диагноз, определит, привычка это или болезнь. А уж после этого вопрос о необходимости лечения вы решите для себя сами.

*Скорость болезненного процесса на первой, второй и третьей стадиях болезни относительно постоянна!*

Допустим, у какого-то человека первая стадия растянулась на 15 лет, так у него и вторая стадия растянется на 15 лет, если ему очень повезет, и он выживет в это время. А у другого первая стадия болезни прошла от начала и до конца за 2 года, так у него и вторая стадия пройдет тоже за 2 года. Единственное, что может остановить болезнь — это специальное противоалкогольное лечение. Теперь вы сможете определить, за сколько лет пройдет вся первая стадия, а вторая протекает по времени столько же, сколько и первая, **когда и в какой последовательности будут возникать новые симптомы**. При этом надо учесть, что сейчас болезнь протекает не так, как раньше. Во времена Советского Союза первая стадия алкоголизма, нелеченые случаи, протекала в среднем за 15–20 лет. В последнее же время из-за того, что употребляется в основном некачественный алкоголь, болезнь протекает злокачественно. Первая стадия от начала и до конца проходит в среднем за 3–5 лет.

## Глава 5

# Симптомы злоупотребления в трезвости

Когда прекращается употребление алкоголя, выздоровление только начинается. Вместе с воздержанием от алкоголя возникают разнообразные симптомы, которые являются нормальной частью болезни. Как только человек признает свое пьянство проблемой и перестает пить, начинается настоящая битва за трезвость. Знание этих симптомов и соответствующее лечение необходимы для полного выздоровления.



*Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер «Остаться трезвым.*

*Руководство по предотвращению срыва*

*<https://profilib.net/chtenie/138052/terens-t-gorski-ostatsya-trezvym-rukovodstvo-po-profilaktike-sryva.php>*



## 5.1. Острый абстинентный синдром

Выздоровление начинается с удаления алкоголя из организма. Абстинентные симптомы появляются, когда содержание алкоголя в крови падает ниже того уровня, который требуется организму алкоголика. Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер указывают, что острый абстинентный синдром (ОАС) бывает двух типов.

**Тип 1** отмечен возбуждением центральной нервной системы и проявляется в треморе, галлюцинозе, делириуме и конвульсивных припадках.

**Тип 2** отмечен внутренней болью и проявляется в прогрессирующем ощущении внутреннего возбуждения (как будто тело разрывается на части), нарастании симптомов физического стресса, повышении кровяного давления, учащении пульса и дыхания, в возбужденном или угрожающем поведении, в жалобах на дискомфорт и страх потерять контроль над собой.

Пациент, находящийся на любой стадии любого типа ОАС, должен находиться под внимательным наблюдением. Важно как медикаментозное, так и поведенческое вмешательство. В большинстве случаев с помощью лекарств требуется предотвратить чрезмерные реакции организма на отсутствие алкоголя. Поведенческое вмешательство состоит в оказании внимания пациенту, в обсуждении его тревоги, упражнениях на снятие стресса и в убеждении пациента в том, что все происходящее с ним нормально, предсказуемо и рано или поздно закончится. Нельзя недооценивать серьезность ОАС. Каждый человек, страдающий от симптомов абстиненции, нуждается в поддержке, и в тяжелых случаях необходимо обращаться за медицинской помощью.

## 5.2. Постабстинентный синдром

Алкоголизм вызывает повреждение мозга и центральной нервной системы, которые проявляются в симптомах постабстинентного синдрома, постепенно возникающих после того, как пациент оправился от ОАС.

Постабстинентный синдром – ряд признаков зависимости, появляющихся после периода острой абстиненции. По мнению Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер, постабстинентный синдром (ПАС) представляет собой сочетание признаков болезни зависимости, проявляющихся в результате *воздержания от употребления* веществ, вызывающих зависимость. У алкоголика эти признаки появляются на седьмой – четырнадцатый день от начала воздержания, при стабилизации после периода острой абстиненции. Постабстинентный синдром – это био-психо-социальное явление, возникающее в результате одновременного повреждения нервной системы алкоголем или наркотиками, и психосоциального стресса от приспособления к жизни без наркотиков и алкоголя. Выздоровление сопровождается очень сильным стрессом. Многим химически зависимым так и не удаётся самостоятельно справиться со стрессом, не прибегая к выпивке и наркотикам. Степень выраженности ПАС определяется двумя факторами: степенью дисфункции мозга, вызванной зависимостью, и силой психосоциального стресса, испытываемого в процессе выздоровления.

Главные симптомы постабстиненции – нарушение мыслительных процессов, нарушение эмоций, нарушение кратковременной памяти, чувствительность к стрессу и гиперреактивное поведение на стресс.

Нарушения мыслительного процесса проявляются в путанице мыслей и в узких, ригидных и повторяющихся суждениях. Есть трудности в понимании абстрактных принципов и отдельных связей. Затронута способность к концентрации внимания, и мышление часто разбросано, хаотично, или движется по кругу. Возникают проблемы с памятью из-за неспособности переводить содержание кратковременной памяти в долговременную, что приводит к забыванию текущих событий через 20 минут.

Нарушения эмоциональных процессов проявляются в эмоциональной реактивности или в эмоциональном оцепенении. Снижается стрессовый порог и возникает повышенная чувствительность на стресс. Существует прямая связь между стрессом и тяжестью симптомов ПАС. Стресс усиливает ПАС; тяжесть ПАС создает стресс, который еще больше усиливает ПАС.

Когда мысли выздоравливающего алкоголика начинают путаться, когда он обнаруживает свою неспособность сосредотачиваться и запоминать, когда он чрезмерно реагирует на нормальный стресс, он может подумать, что сходит с ума. Выздоровляющийся алкоголик нуждается в знаниях о постабстиненции, чтобы воспринимать свои симптомы как нормальное явление в процессе выздоровления. Симптомы постабстинентного синдрома постепенно исчезают по мере того, как проходят неврологические нарушения, и пациент обучается методам адаптации и компенсации путем изменения жизненного стиля. Это позволяет вести осмысленную и продуктивную жизнь, несмотря на продолжающееся присутствие симптомов.

Восстановление повреждений, нанесенных ПАС организму алкоголика, требует воздержания от алкоголя. Но сами эти повреждения ослабляют способность воздерживаться от алкоголя. Таков парадокс выздоровления. Алкоголь обладает способностью временно снимать симптомы этих повреждений. Если человек начнет пить, то он снова будет ясно мыслить – некоторое время, его эмоции войдут в норму – на некоторое время, он будет чувствовать себя здоровым – некоторое время. К несчастью, болезнь неизбежно вызовет неконтролируемое пьянство, которое снова разрушит все эти функции.

В благоприятных условиях ПАС может протекать в легкой форме. Поскольку пациент в этом состоянии очень чувствителен к стрессу, резкое ухудшение может наступить при встрече со стрессовой ситуацией. Пациент должен получать знания о ПАС и методах контроля в тот период, когда уровень стресса низок, чтобы суметь управлять симптомами, когда они появятся.

Как правило, интенсивность признаков ПАС достигает пика через три - шесть месяцев после начала абстиненции. Это поражение чаще всего обратимо, т.е. при условии прохождения необходимой терапии основные признаки со временем исчезают. Однако адаптация требует времени. Когда-то считалось, что неврологические нарушения необратимы. Однако клинический опыт показывает, что, несмотря на повреждения нервной системы, большая часть последствий этих повреждений обратима. На восстановление поврежденной нервной системы, как правило, уходит от 6 месяцев до 2 лет, если человек участвует в эффективной программе выздоровления.

Пациенты могут обучиться управлять симптомами постабстиненции с помощью программы, включающей в себя знания о болезни, управление стрессом, диету, упражнения, навыки расслабления и управления своей жизнью. Получение знаний об эффектах ПАС может способствовать пониманию пациентом своего состояния. Соотнесение полученных сведений со своими собственными симптомами дает им надежду на выздоровление и модель для понимания своего поведения.

Есть прямая корреляция между возрастом стресса и тяжестью ПАС - одно усиливает другое. Пациенты должны быть обучены навыкам определения источника стресса и навыкам принятия решения и разрешения проблем. Эти навыки позволяют снизить стресс.

Эффекты ПАС уменьшаются при правильном питании, включающем хорошо сбалансированную диету с большим содержанием белка и низким содержанием углеводов. Следует избегать больших количеств сладостей, кофеина и никотина. Упражнения на расслабление могут быть использованы как инструмент для тренировки нервной системы и снижения стресса. Физические упражнения помогают восстановить тело, также снижая при этом стресс. Регулярные нагрузки и режим дня обеспечивают уменьшение тревоги и повышение уверенности в себе.

По мере излечения неврологических нарушений через воздержание от алкоголя и обучения пациента методам адаптации и компенсации через изменение жизненного стиля, может быть достигнута осмысленная и продуктивная жизнь, несмотря на наличие симптомов ПАС.

### 5.3. Признаки постабстинентного синдрома

Самыми характерными признаками являются трудности в решении простых жизненных задач. Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер выделяют шесть основных признаков ПАС. Это:

- затруднения в ясности мышления,
- чрезмерно эмоциональное реагирование,
- проблемы с памятью,
- нарушения сна,
- проблемы с физической координацией
- проблемы в управлении стрессом.



Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер

«Остаться трезвым. Руководство по предотвращению срыва

<https://profilib.net/chtenie/138052/terens-t-gorski-ostatsya-trezvym-rukovodstvo-po-profilaktike-sryva.php>

Неспособность решать простые жизненные задачи, вызванная отдельными или всеми этими признаками, приводит к заниженной самооценке. Человек чувствует себя мало на что годным, находится в замешательстве, ему кажется, что он «не такой, как надо». Заниженная самооценка и страх поражения мешают продуктивной и творческой жизни. Рассмотрим эти признаки ПАС, приводящие к неспособности решать простые жизненные задачи.

#### **Затруднения в ясности мышления**

Во время воздействия ПАС выздоравливающий испытывает несколько видов расстройств мышления. Интеллект при этом не поражен. Наиболее распространённым признаком ПАС является неспособность сосредоточиться дольше, чем на несколько минут. Другим частым признаком постабстинентного синдрома является неспособность к абстрактному мышлению. Абстракция – это неконкретная идея или понятие, то, чего нельзя подержать в руках, сфотографировать или положить в ящик стола. Проблемы с концентрацией усиливаются, когда речь идёт об абстрактных понятиях. Ещё один характерный признак – ригидное (негибкое), повторяющееся мышление. В голове могут снова и снова прокручиваться одни и те же мысли, при этом невозможно вырваться из этого замкнутого круга рассуждений («гонок») и упорядочить свои мысли.

#### **Проблемы с памятью**

У многих выздоравливающих распространены проблемы с кратковременной памятью. Человек может что-то услышать и понять, но через двадцать минут забыть об этом. Кто-то может дать ему указание или поручение, он точно будет знать, что нужно делать, но, уйдя, вдруг обнаружит, что неточно помнит или совсем забыл сказанное. Также, иногда, во время стресса трудно вспомнить важные события прошлого. Воспоминания не исчезли, человек может легко оживить их в другое время. Человек осознаёт, что знает что-то, но просто не может припомнить это во время стресса.

Расстройства памяти в период выздоровления могут затруднить освоение новых навыков и усвоение информации. Навыкам обучаются путём приобретения знаний и расширения того, что уже знаешь. Проблемы с памятью затрудняют расширение уже известных знаний.

### **Чрезмерно эмоциональное реагирование или отсутствие эмоциональных реакций**

Люди, испытывающие в период трезвости эмоциональные трудности, часто слишком остро реагируют на разнообразие ситуаций. На события, требующие двух единиц эмоциональной реакции, они реагируют десятью единицами. Когда в результате такого чрезмерного реагирования нервная система подвергается большому напряжению, чем может выдержать, происходит эмоциональное выключение. В таком случае человек испытывает эмоциональное оцепенение, становится неспособным что-либо чувствовать. И даже если знает, что должен что-то чувствовать, то просто неспособен на это. Одно настроение может внезапно смениться другим, по непонятным ему причинам.

### **Нарушения сна**

Большинство выздоравливающих испытывают проблемы со сном. Часть проблем – временные, некоторые же останутся на всю жизнь. На ранних стадиях выздоровления наиболее распространены необычные или беспокоящие сны. Они могут мешать человеку спать достаточно времени. Но по мере увеличения срока трезвости они становятся реже и спокойнее. Даже при отсутствии необычных снов, человек может с трудом засыпать или постоянно просыпаться ночью. Он может спать по-разному: то подолгу за один раз, то в разное время суток. Некоторые из таких особенностей могут никогда не «нормализоваться», но большинство людей без особых трудностей приспособляются к ним.

### **Проблемы с физической координацией**

Весьма серьёзной проблемой ПАС (хотя, возможно, не такой распространённой, как другие) являются трудности, связанные с физической координацией. Обычные признаки – это головокружения, нарушения равновесия, проблемы координации системы глаза – руки, замедленные рефлексы. В результате возникает неповоротливость, подверженность несчастным случаям. Отсюда термин «сухое опьянение». Об алкоголиках, без выпивки имеющих вид пьяных из-за того, что они неповоротливы и спотыкаются, говорят как о «сухих пьяных». Окружающим кажется, что эти люди выпили, хотя это не так.

### **Чувствительность к стрессу**

Трудности в управлении стрессом – наиболее сложный и мучительный элемент постабстинентного синдрома. Выздоравливающие часто неспособны отличить ситуации малого и сильного стресса. Они могут не осознавать низких уровней стресса, а потом чрезмерно реагировать, поняв, что испытывают стресс. Ситуации, которые раньше бы их не беспокоили, могут показаться им стрессовыми; и, кроме того, реагируя, они всё принимают слишком

близко к сердцу. Они могут действовать совершенно неадекватно ситуации – настолько неадекватно, что потом сами удивляются собственному острому реагированию. Дело осложняется ещё и тем, что все остальные признаки постабстинентного синдрома во время сильного стресса обостряются. Существует прямая зависимость между возрастающим стрессом и степенью выраженности ПАС. Они усиливают друг друга.

В периоды, когда стресс невелик, признаки смягчаются и **даже могут исчезнуть**. Если человек хорошо отдыхает, правильно питается и ладит с людьми, то, вероятно, будет чувствовать себя хорошо. При этих условиях мысли – ясные, чувства соответствуют ситуации, а память в порядке. Однако при возникновении сильного стресса мозг может внезапно выключиться, могут возникнуть проблемы с мышлением и памятью, проявиться чувства, не соответствующие ситуации.

Необходимо делать всё возможное для сведения к минимуму признаков ПАС.

## 5.4. Управление признаками постабстинентного синдрома

Чем меньше Вы делаете для того, чтобы укрепиться против воздействия эпизодов постабстинентного синдрома, тем слабее Ваше сопротивление им. Как отмечают Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер, риск возникновения признаков постабстинентного синдрома обычно повышается, если человек не заботится о себе и не работает по программе выздоровления. Если Вы хотите выздороветь без срывов, Вам нужно осознавать возникающие в Вашей жизни стрессовые ситуации, способные увеличить риск проявления ПАС. Поскольку Вам не избежать стрессовых ситуаций в жизни, то нужно подготовиться к тому, чтобы справляться с ними, когда они будут возникать. Человек полностью теряет контроль над собой не из-за самой ситуации, а из-за своей реакции на неё. Так как стресс приводит в действие и усиливает признаки постабстинентного синдрома, то ПАС можно контролировать, научившись управлению стрессом. Можно научиться определять источники стресса и развить навыки принятия решений и преодоления трудностей, что поможет снизить уровень стресса. Правильное питание, физические упражнения, размеренный образ жизни и позитивный настрой – всё это играет важную роль в управлении ПАС. В качестве одного из инструментов восстановления правильной работы мозга и снижения стресса можно использовать релаксацию.



*Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер*

*«Остаться трезвым. Руководство по предотвращению срыва*

*<https://profilib.net/chtenie/138052/terens-t-gorski-ostatsya-trezvym-rukovodstvo-po-profilaktike-sryva.php>*

### **Стабилизация**

**Вербализация:** Человеку необходимо начать говорить с людьми, которые не станут обвинять его, критиковать или преуменьшать серьёзность ситуации (например, заявлять: «Иди торчи», «Не парься» или «Ничего страшного» и т.д.). Ему необходимо говорить о том, что с ним происходит. Это поможет реалистичнее взглянуть на положение дел. Он сможет вывести неосознаваемые внутренние признаки ПАС на уровень их осознания. Кроме того, выздоравливающий получит поддержку людей, на которых при необходимости сможет положиться.

**Выговаривание:** Выздоровляющему необходимо как можно полнее выражать свои мысли и чувства, даже если они кажутся ему абсурдными и необоснованными.

**Проверка реальности:** Человеку важно узнать, разумны ли его слова и поведение для людей со стороны. Его восприятие происходящего может очень сильно расходиться с действительностью.

**Решение проблем и постановка целей:** Выздоровляющему необходимо ответить на вопрос «Что Вы собираетесь предпринять прямо сейчас по поводу происходящего с Вами?» Он может принять решение о действиях, которые изменят ситуацию.

**Анализ прошлого:** Человеку надо обдумать какой-нибудь эпизод, случившийся с ним ранее. Можете ли он определить, с чего он начался? Что могло бы вовремя остановить его? Вспомнить о других случаях, когда у него

появлялись признаки ПАС. Что было причиной их появления? Что положило конец их протеканию? Можно ли было найти другие способы решения проблемы, более эффективные и быстрые?

### **Образование и восстановление способностей**

Получение новых знаний о зависимости, выздоровлении и признаках постабстинентного синдрома помогает снизить тревожность, смягчить чувство вины, растерянности, которые обычно приводят к стрессу и обострению признаков ПАС. Выздоровляющему человеку необходима информация для осознания того, что проявление этих признаков во время выздоровления – нормальное явление. Кроме того, ему нужно овладеть навыками управления стрессом, чтобы знать, как прерывать и контролировать стресс и признаки ПАС при их появлении. Восстановление способностей предполагает тренировку некоторых навыков в безопасном окружении и доверительной атмосфере. Сюда входит приобретение умения не браться за несколько дел сразу, решать проблемы по мере их поступления, не перегружаясь, записывать то, что нужно запомнить, и задавать вопросы, если что-то неясно. Когда человек больше узнаёт о постабстинентном синдроме, узнаёт, чего можно ожидать, и не реагирует на его признаки слишком сильно, увеличивается его способность жить полноценно и плодотворно.

### **Поведение, направленное на собственную защиту**

В конечном счёте, выздоравливающий сам в ответе за защиту самого себя от всего того, что может угрожать его трезвости или инициировать признаки постабстинентного синдрома. Снижение стресса, вызванного признаками постабстинентного синдрома и одновременно способствующего их усилению, должно иметь для него первостепенное значение. Он должен научиться поведению, которое защитит его от стресса, подвергающего опасности его трезвость. Такое *поведение, направленное на собственную защиту*, должно помочь ему утвердиться в том, что ему необходимо, и не позволять другим людям или ситуациям спровоцировать у него реакции, не полезные для его трезвости. Для того, чтобы защититься от ненужного стресса, необходимо, прежде всего, определить свои пусковые механизмы стресса, т.е. ситуации, способные вызвать у данного человека чрезмерно сильную реакцию. Затем нужно научиться изменять эти ситуации, избегать их, изменять свои реакции или прерывать их прежде, чем они выйдут из-под контроля.

### **Питание**

Питание выздоравливающего оказывает большое влияние на уровень испытываемого им стресса и способность справляться с признаками постабстинентного синдрома. Плохое здоровье само по себе увеличивает стресс, а неправильное питание ухудшает здоровье. Человек может плохо питаться из-за того, что у него нет правильного распорядка приёма пищи, или из-за того, что его организм, повреждённый алкоголем или наркотиками, не способен усваивать поглощаемые питательные вещества. Воздержание от употребления алкоголя и наркотиков приносит некоторое улучшение. Но

самого по себе воздержания недостаточно для перестройки тканей повреждённого организма и поддержания хорошего здоровья. Следует постоянно придерживаться новой регулярной диеты.

Голод вызывает стресс. Важно так спланировать питание, чтобы не пропускать времени еды и периодически хорошо перекусывать; отказаться от сладостей, выпечки, сладких напитков, чипсов и других высококалорийных и малополезных продуктов. Особенно следует избегать продуктов, вызывающих стресс, таких как концентрированные кондитерские изделия и кофеин. И то, и другое вызывает одинаковые химические реакции в организме, порождающие тревогу или перевозбуждение. Концентрированные сладости – конфеты, желе, сиропы, сахаросодержащие напитки – ненадолго «бодрят», но через час-полтора чувствуется обратный эффект – нервозность и раздражительность. Перекусывать между завтраком, обедом и ужином нужно для того, чтобы побороть усталость и нервозность. Питательная лёгкая закуска поможет утолить голод и избежать тяги к сладостям.

### **Физические упражнения**

Физические упражнения помогают восстановлению организма и его правильному функционированию; кроме того, они снижают стресс. Благодаря физическим упражнениям в мозгу образуются вещества, способствующие хорошему самочувствию. Эти вещества являются естественными транквилизаторами, смягчающими боль, тревожность и напряжение. Разные виды упражнений полезны по различным причинам. Упражнения аэробного класса и на растяжку наиболее полезны для выздоровления. Упражнения на растяжку помогают сохранить гибкость тела и ослабить мышечное напряжение. Аэробика – это ритмичные и энергичные упражнения для больших мышц. При аэробных упражнениях пульс должен увеличиваться до 75% от максимальной частоты сокращений сердца и оставаться на этом уровне не менее 20-30 минут. Рекомендуется регулярно делать аэробные упражнения. Это могут быть бег, плавание, езда на велосипеде или посещение занятий по аэробике. Сюда можно отнести и танцы, но движения должны быть энергичными. Многие выздоравливающие говорят о большом значении физических упражнений для снижения интенсивности признаков ПАС. После занятий ими люди чувствуют себя намного лучше, им легче сосредоточиться, улучшается память, увеличивается работоспособность. Важно выбрать для себя такую форму упражнений, которая будет доставлять удовольствие и которую бы не бросили.

### **Релаксация**

Существуют способы быстрого снижения испытываемого стресса и избавления от него в тех случаях, когда человек не может изменить ситуацию или более эффективным методом справиться со стрессом в каждодневной жизни. Смех, игры, музыка, анекдоты, фантазирование, чтение, массаж – вот некоторые из разновидностей естественного снижения стресса.

Игра – необходимая форма релаксации, которую часто обходят вниманием. Трудно дать определение игре, потому что здесь главное не то, что человек делает, а то, как он это делает. Мы все нуждаемся в веселье, смехе, в том, чтобы побыть детьми, почувствовать себя свободными.

Одним из способов расслабления тела и ума, способствующих снижению стресса и появлению чувства благополучия, является глубокая релаксация. Этот метод восстанавливает баланс в организме и снижает выделение гормонов стресса. При расслаблении происходит нечто противоположное реакции «драться или спасаться». Мышцы, когда расслабляются, становятся тяжёлыми, температура тела повышается, частота дыхания и пульс замедляются. Мышца не может одновременно быть расслабленной и напряжённой. Напряжение не может сохраняться при физической релаксации. Техника расслабления тела можно научиться. Правильное применение релаксации может снизить или смягчить дистресс, вызванный нарушениями процесса мышления, эмоционального процесса и нарушениями памяти, снизить чувствительность к стрессу.

### **Духовность**

Духовность – это активная связь с Силой, большей, чем человек, придающей жизни смысл и цель. Работая по духовной программе, выздоравливающий сознательно и активно пытается стать частью чего-то более масштабного, великого и сильного, чем он сам.

Вера в Высшую Силу выводит человека из центра вселенной и приносит душевный покой и умиротворение, давая осознание существования Силы, не ограниченной слабостями и пределами. Путём духовного развития выздоравливающий может получить новую уверенность в своих способностях и новую надежду. Именно с помощью программы духовного развития можно с надеждой и позитивным настроем смотреть в будущее. Работая над своей духовностью, важно пользоваться принципами Программы АА. Сообщество АА даёт рекомендации по «укреплению сознательного контакта с Богом, насколько Его понимают». Для этого не обязательно, чтобы был какой-то конкретный образ Бога. Но важно быть открытым идее о возможности существования Высшей Силы и пробовать найти связь с этой Силой. Жизнь необходимо организовать так, чтобы каждый день побыть одному для общения со своей Высшей Силой. Проанализировав свои ценности и заглянув внутрь себя, человеку нужно определить, живёт ли он в согласии с этими ценностями.

### **Сбалансированная жизнь**

Сбалансированный образ жизни означает био-психосоциальную гармонию существования человека. Он означает, что физическое и душевное здоровье, здоровые отношения, духовную целостность, ответственность, обращение внимания на работу, семью, друзей, свой собственный рост и выздоровление, отсутствие сосредоточенности лишь на одной из сторон жизни.

Сбалансированная жизнь предполагает заботу о здоровье, ведущую к правильному функционированию организма. Если питанию, отдыху, физическим упражнениям уделяется достаточно внимания, то человек энергичен, умеет справляться со стрессом, получает свободу от болезней и страданий, побеждает усталость, восстанавливает повреждённый организм.

Избавление от физической боли даёт возможность психологического развития. Когда выздоравливающий хорошо себя чувствует, ему легче думать о своих жизненных позициях и ценностях и работать над устранением

отрицания, чувства вины и гнева. Сбалансированная жизнь предполагает совершение поступков, направленных на развитие уверенности в себе, повышение самооценки, при этом человек учится любить себя.

Для сбалансированного образа жизни нужно сильное социальное окружение, которое бы обучало и поощряло здоровый образ жизни, направленный на выздоровление. Здоровое сообщество даёт чувство сопричастности. В нём существуют отношения, при которых человек чувствует себя важной частью целого. Сюда относятся члены семьи, друзья, родственники, коллеги, консультанты, работодатели, участники групп самопомощи и наставники.



## Глава 6

Срыв. Динамика развития.  
Профилактика срыва



## 6.1. Признаки срыва

Признаки срыва – это появление чувства опустошенности и одиночества, повышение внутреннего напряжения, стресса, подсознательных противоречивых суждений внутри нас.

Предвестники этого отклоняющего поведения были идентифицированы в 1973 году Э.Е. Туринге через комплексное клиническое интервьюирование 118 алкоголиков, которые отвечали следующим критериям:

- Они воздерживались от алкоголя 2-4 недели или проходили какую-либо программу.
- Они имели намерение остаться трезвыми.
- Они хотели сохранить контроль над собой, но вернулись к систематическим выпивкам.

Результаты этого клинического исследования были систематизированы в симптомы – предвестники срыва, через контроль которых можно предугадать сам срыв.



<http://turinge.ru/alcogolnaya-zavisimost/priznaki-nadvigayushhegosya-sryva/>

Общие описания симптомов таковы:

1. Предчувствие потери хорошего самочувствия. Алкоголики отмечали это, как начальное чувство опасения и неуверенности. Это также ощущалось, как недостаток доверия к себе в способности оставаться трезвыми. Эти предчувствия беспокоили кратковременно и недолго.
2. Негативизм, сопротивление трезвому состоянию подсознательно растет, у пациента повышается внутреннее напряжение и тревожность. Сопротивление этим предчувствиям уменьшает собственное ощущение зависимости от алкоголя, что инициировало снова отрицание алкогольной зависимости, что делало пьющего непредусмотрительным, неосторожным в алкогольных ситуациях, развивалось пренебрежение прошлым печальным алкогольным опытом
3. Непреклонные внутренние обязательства к трезвости уменьшаются, как будто дьявол искушает нас: «Пойди и выпей. Немного можно, ничего не случится».
4. Компulsiveвные подталкивания к выпивке со стороны друзей, родственников и жен. Они как бы приглашают их к застолью или провоцируют на выпивку, хотя сами еще не пьют.
5. Повышается защита и закрытость, когда человек отказывается говорить о старых алкогольных проблемах.
6. Вырастает compulsивность и агрессивность поведения, когда человек начинает беспричинно заводить на других, требовать тишины, или избегать обычных контактов.
7. Реакция на стресс становится чрезмерной, неадекватной.
8. Проявляется стремление к одиночеству.
9. В любом явлении человек начинает все более видеть только то,

- что он хочет видеть, игнорируя, например, положительные стороны ситуации.
10. Проявляются маленькие признаки депрессии в виде нарушения сна, сонливости, уменьшения или увеличения аппетита.
  11. Потеря конструктивного планирования. Появляются нереалистичные планы, обычные дневные задачи или игнорируются, или не выполняются.
  12. Планы имеют тенденцию к проваливанию.
  13. Появляется стремление игнорировать текущие обстоятельства, хочется бросить все и убежать.
  14. Появляется ощущение, что ничего не получится, хотя и делаю все лучшим образом.
  15. Растут периоды беспокойства.
  16. Усиливается апатия.
  17. Нарушается обычный ритм сна.
  18. Невозможно или не хочется поставить себе задачи на день.
  19. Усиливаются периоды более глубокой депрессии.
  20. Все меньше хочется заниматься и концентрироваться на своей трезвости.
  21. Родственники и друзья чувствуют, что с тобой что-то не то. Но ты отказываешься от их помощи.
  22. Растет неудовлетворенность жизнью.
  23. Приходит чувство безнадежности.
  24. Все больше начинаешь жалеть себя.
  25. Все чаще приходят мысли о необходимости употребить алкоголь в каких-то очень необходимых ситуациях, например на свадьбе брата.
  26. Подсознательно готовится причина или ложь для предстоящей выпивки.
  27. Снижается само доверие. Все труднее быть уверенным в предстоящей собственной трезвости.
  28. Усиливается беспричинное негодование по поводу самых мелких, незначительных событий.
  29. Самоподдержка собственной трезвости через лечение, самоконтроль или самовнушение становится минимальной.
  30. Происходит переполнение чувством гнева, одиночества, расстройством или внутренним напряжением.
  31. Появляется мысль о контролируемой выпивке, т.е. чуть выпью по очень важной социальной необходимости, и удержусь от повторных повторений.
  32. Появляется потеря контроля, способность самоконтроля теряется, начинаются попытки умеренного употребления алкоголя, которые быстро перерастают в типично «алкогольное потребление алкоголя», т.е. потребление становится бесконтрольным.
- 

Общей причиной алкогольных срывов является попадание снова в плен к своим неблагоприятным эмоциям и «вековая мечта» всех алкоголиков о возможности умеренно и контролируемо выпивать... Да, бросают пить сразу и надолго, а бороться за трезвость приходится ежедневно. Специалисты объясняют наступление срыва общебиологическим притуплением привычных стимулов или снижением мотивации, подобно тому, как со временем привычные лекарства помогают хуже, и как снижается первичная радость трезвости. Однако следует четко осознавать, что никакие внешние признаки

и обстоятельства не могут являться причиной срыва. Только наше внутреннее «Я» путем самозавода и самораскручивания готовит себя к срыву.

Это неправда, что алкоголики должны пить помногу и ежедневно, хотя таких достаточно много. Признаком алкоголизма является зависимость от химического субстрата. Даже, если человек пьет достаточно редко и не напивается в «стельку», но использует алкоголь, как эмоциональный стабилизатор или средство для решения других, неалкогольных, проблем, он уже зависим, просто деградация личности наступает гораздо позже. Можно пить совсем редко, открыто или тайно, иметь достаточно длительные периоды воздержания, но, если человек зависим, и алкоголь для него – химический компенсатор, дозы будут расти и расти с каждым годом.

## 6.2. Процесс срыва

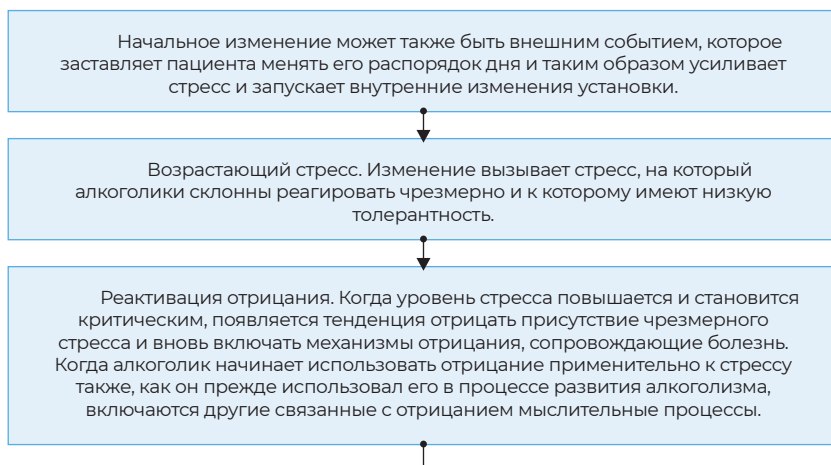
Изучение процесса срыва показало, что существуют объективные и предсказуемые предвестники срыва, которые появляются задолго до того, как пациент начинает пить. Пациенту не нужно делать ничего особенного для того, чтобы появились эти симптомы. Все, что ему нужно сделать – это не суметь выполнить необходимые шаги в программе выздоровления, и тогда симптомы срыва будут спонтанно развиваться. Когда предвестники срыва возникают, пациент обычно не осознает их присутствия.

*Срыв – это не сознательный выбор, а конечный результат бессознательной, но прогрессирующей последовательности симптомов-предвестников.*

Динамика срыва обратима, если пациент получает подходящее лечение. Клиническая работа с планированием профилактики срыва показывает, что главный компонент профилактики – обучение пациентов распознаванию предвестников срыва и вовлечение их в регулярную инвентаризацию для определения предвестников срыва, которые появились в их жизни.

### Суммарная модель динамики срыва

Изменение – нормальная часть жизни, но это – главная причина стресса. Изменение может легко вызвать реакцию, которая выбросит человека из процесса выздоровления в динамику срыва, если человек не отдает себе отчета в происходящем или не готов справиться с этим. Имеется обычная последовательность изменений, которая часто запускает динамику срыва. Она начинается изменением установки, в частности, отношения к необходимости следовать программе выздоровления, и переходит к изменениям поведения и изменениям структуры жизни, которые мешают продолжать программу выздоровления.





### **Частичное выздоровление**

Многие люди, страдавшие алкоголизмом, начав выздоравливать, не могут пройти весь процесс выздоровления. Динамика частичного выздоровления становится цикличным и повторяющимся способом поведения, который все глубже запечатлевается с каждым повторением. Человек проходит до определенного этапа процесса выздоровления, но потом не в силах продолжать процесс дальше, переключается на динамику срыва. Он движется через процесс срыва, убеждая себя, что находится в процессе выздоровления до тех пор, пока с ним не происходит что-то настолько серьезное, что он осознает опасность срыва. В этой точке он предпринимает какие-то действия, чтобы вернуться в процесс выздоровления. Однако результат прохождения срыва взимает свою дань. Теперь он должен повторить сделанные ранее шаги и начать процесс выздоровления с его первой стадии – мотивационного кризиса.

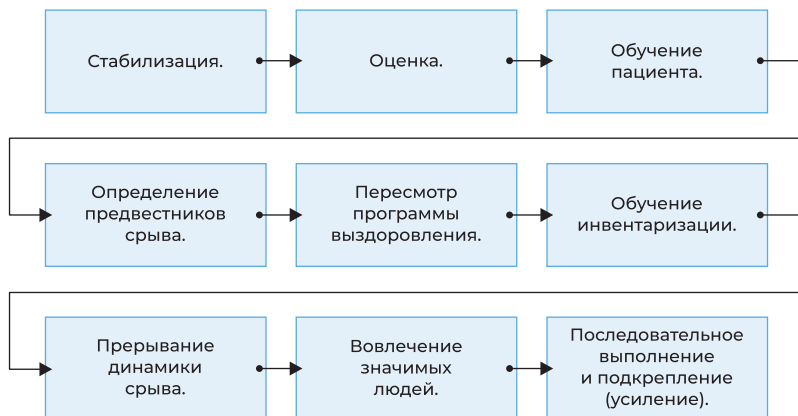
Однако, это не то же самое, что начинать впервые. Если человек прерывает динамику срыва достаточно рано, он обнаруживает, что успешное выполнение задач выздоровления протекает очень быстро и гораздо легче. Каждый раз, когда человек успешно завершает одну из фаз процесса выздоровления, он развивает привычку успешного завершения этой фазы. Следовательно, неудача после длительного периода трезвости не означает, что человек начинает с нуля. У него уже есть навыки и знание того, что он может выжить и успешно пройти необходимые фазы выздоровления. Поэтому данный процесс идет легче и быстрее.

Пациент может и оказаться запертым в ловушке частичного выздоровления. Частичное выздоровление означает, что он приступает к процессу выздоровления и движется вперед до той точки, в которой он пугается результатов исследования своей личности. Этот страх, который он испытывает, оказавшись лицом к лицу с самим собой, запускает реактивацию цикла срыва. Цикл срыва разворачивается до тех пор, пока пациент не осознает, что находится на пути к пьянству. Тогда страх перед возвратом к пьянству отправляет его обратно в процесс выздоровления, и он снова начинает работать, проходя фазы выздоровления. Опять он достигает точки, в которой исследование своей личности становится особенно пугающим. Он снова предпочитает не проходить все фазы выздоровления и снова соскальзывает в цикл срыва. Эта схема поведения может повторяться бесконечно.

### 6.3. Профилактика срыва

Результат успешного планирования профилактики срыва – это трезвый алкоголик, который чувствует себя комфортно в трезвости и знает о своих симптомах-предвестниках срыва, имеет план действий для прерывания этих симптомов при их появлении и список своих проблем для прохождения курса консультирования.

Планирование профилактики срыва состоит из следующих шагов:



### 6.3.1. Стабилизация

Любой алкоголик, вернувшийся к пьянству, находится в кризисе. Даже если пациент выглядит спокойным и собранным, можно быть уверенным, что это не так. Он испуган, смущен и охвачен чувством вины. Семья и другие близкие люди тоже в кризисе. Срыв рвет всю сеть социальных связей. В результате эти люди расстроены и не могут нормально функционировать. Они могут быть испуганы, злы и обижены, могут испытывать множество самых разнообразных чувств. Если семье предстоит стать частью процесса планирования профилактики срыва, она должна включиться в процесс стабилизации параллельно с сорвавшимся пациентом. Пациент и его семья могут и не осознавать, что пребывают в кризисе, и они могут убеждать специалистов в том, что никакого кризиса не существует.

Первый шаг на пути к любому планированию профилактики срыва состоит в том, чтобы обеспечить стабилизацию пациента и его семьи после недавнего срыва. Чтобы обеспечить правильную стабилизацию, надо оценить влияние срыва. Если пациент не стабилен, надо разработать план, обеспечивающий нужную поддержку для стабилизации. Пациент стабилизирован, когда он успешно контролирует свои физические, психологические, поведенческие и социальные процессы и уверен в том, что не выпьет немедленно (в течение 24 часов). Если пациент считает, что сможет выпить в течение ближайших 24 часов, он нестабилен. Протокол стабилизации, который, вероятно, будет включать детоксикацию в контролируемых условиях, должен быть принят до начала планирования профилактики срыва.

Пациент должен осознать свою потребность в помощи. Он должен быть готов при необходимости пройти лечение в контролируемых условиях. После первого срыва у пациента возникает сильная тенденция к минимизации ущерба и к переоценке своей способности стабилизироваться с помощью силы воли и самостоятельных усилий. Лучше относиться скептически к способности пациента контролировать свое поведение до тех пор, пока не пройдет хотя бы от 2-х до 5-ти дней полной абстиненции. Отрицание может заставить пациента лгать об употреблении им лекарств. Он может воздерживаться от алкоголя, но при этом употреблять другие вещества, изменяющие настроение. Следовательно, для правильной оценки состояния пациента полезно поместить его в контролируемые условия.

Планирование профилактики срыва может и должно начинаться с детоксикации. После детоксикации планирование должно продолжаться в условиях стационарного или амбулаторного лечения. Чем раньше пациент начинает знакомиться с концепцией срыва и исследовать историю своего срыва, тем меньше шансов для него восстановить свою старую систему отрицания и рационализации и зафиксироваться на ней.

В период, непосредственно следующий за срывом, пациент наиболее восприимчив к новой информации. Он потерпел неудачу и теперь готов принять помощь, чтобы исправить положение. Он также претерпел неврологическую дезорганизацию при срыве и последующей абстиненции. Он испуган и смущен, и он ищет ответы на свои вопросы. Если он сразу не получит достоверную информацию, то начнет сам сочинять ответы. В большинстве случаев эти ответы будут частью системы отрицания, которая, в первую

очередь, и привела его к срыву. Обеспечение его новой информацией, которая займет место старой рационализации и неправильной информации, имеет решающее значение.

Профилактика срыва начинается в период стабилизации. Она начинается не только тогда, когда дают пациенту точную и определенную информацию о срыве, но, что самое важное, она начинается с терапевтической установки. Важно, чтобы пациент получил поддержку в своем стремлении к выздоровлению и получил от специалиста сообщение о том, что срыв – это не повод для отчаяния. Ему нужно сказать совершенно определенно, что его первая задача – выздороветь от последствий, нанесенных срывом, для того, чтобы он мог выяснить, в чем была допущена ошибка, и понять, как ее исправить. Он должен обрести надежду и веру в свою способность учиться на собственном опыте, чтобы больше никогда не потерпеть неудачу. В ранней стабилизации следует избегать конфронтации.

Сильная конфронтация повышает уровень стресса. Конфронтация, которая применяется в период стабилизации, называется направленной само-конфронтацией. Само-конфронтация происходит, когда пациент осознает противоречия в собственном поведении. Направленная само-конфронтация происходит, когда пациента проводят через процесс обучения или клинического интервью, чтобы он исследовал самого себя и пришел к осознанию нелогичности своих мыслей и их несоответствия его реальному поведению.

Важно поощрять вербализацию, обсуждение, reality testing и решение проблем в поддерживающем окружении. Не следует переоценивать способность пациента немедленно заняться своим выздоровлением. Даже если он очень плохо себя чувствует, потрясен или смущается, он может немедленно начать предпринимать шаги к своей стабилизации и начать разбираться с последствиями срыва. Чем раньше он принимает на себя ответственность за свое выздоровление, тем сильнее будет план профилактики срыва.

Пациент нуждается в ободрении и поддерживающем человеческом контакте. Он должен знать, что рядом есть люди, которые его понимают и о нем заботятся. Он должен знать, что его не осуждают и не обвиняют, в том, что он сорвался. Когда он понимает, что другие люди верят в него, несмотря на срыв, он начинает верить в себя.

Специалист должен поддерживать и поощрять клиента для продолжения лечения. Когда пациент спрашивает: «Почему я сорвался?», правильным ответом будет: «Ты сорвался, потому что тебе не удалось сделать все необходимое для того, чтобы оставаться трезвым?». Если пациенту не удалось сделать все необходимое, чтобы остаться трезвым, это означает, что в какой-то момент он не сумел сделать необходимые шаги в лечении. Необходимость продолжающегося длительного лечения должна всячески подчеркиваться.

Пациент нуждается в окружении, которое поддержит первоначальную абстиненцию, свободном от алкоголя и наркотиков и имеющем ресурсы для лечения симптомов абстиненции и сопутствующих осложнений в случае их возникновения.

Многие пациенты могут терять контроль над своими суждениями и страдать от сильной тяги к алкоголю. Следовательно, полезно поместить пациента

в контролируемые условия, предохраняя его от доступности алкоголя и наркотиков. Без колебаний используйте анализы крови на наличие алкоголя и анализы мочи на наличие наркотиков в качестве объективных методов, чтобы удостовериться, достиг ли пациент воздержания от алкоголя и наркотиков.

Необходимо распознавать потребность пациента в немедленной стабилизации. Очень часто срыв может быть прерван, если человек госпитализирован через 2-5 дней после его начала для немедленной детоксикации. Переоценка способности пациента справиться со стрессом, который приносит срыв, может быть причиной неудачных попыток многих пациентов остаться трезвыми. Возрастающий стресс усиливает постабстинентный синдром (ПАС). Чем выше стресс, тем более интеллектуально и эмоционально ослабленным становится пациент и тем больше страдает его память. Стресс должен быть понижен, чтобы он смог обрести контроль над своими мыслительными процессами, эмоциональными процессами и памятью.

Сорвавшийся пациент крайне расстроен, недоволен собой и может войти в период депрессии. Депрессию всегда надо рассматривать как вероятный показатель суицидальных намерений. Пациент, недавно переживший срыв, всегда находится в депрессии, даже если он того не показывает. Следовательно, для каждого недавно сорвавшегося пациента надо учитывать риск суицида до тех пор, пока не будет установлено, что риск отсутствует. Оценивая риск суицида, специалист задает серию весьма общих и безобидных вопросов, постепенно переходя непосредственно к теме самоубийства. Например: не казалось ли тебе в последнее время, что твоя жизнь не состоялась и впереди одни несчастья? Была ли жизнь трудной для тебя? Становилась ли она когда-нибудь настолько трудной, что временами ты чувствовал, что жизнь не стоит тех усилий, которые ты прилагаешь? Когда ты чувствовал, что жизнь не стоит того, чтобы жить, думал ли ты когда-нибудь, что, может быть, лучше покончить с этим или убежать от всего этого? Ты думал когда-нибудь о том, чтобы покончить с собой? Ты когда-нибудь строил планы, как это сделать? Ты действовал когда-нибудь по этому плану? Ты когда-нибудь пытался покончить с собой? Сейчас у тебя есть план, как покончить с собой, если произойдут определенные события?

### **Стабилизация при терапевтическом срыве**

Терапевтический срыв – это срыв, который увеличивает шансы полного выздоровления. Он обычно бывает коротким и имеет слабые последствия. Конечный результат заключается в том, что пациент понимает тот неопровержимый факт, что он – алкоголик и не может не пить. Он определяет истоки своего срыва, которые он, вероятно, не смог бы определить, не имея научающего опыта.

Потребности в течение периода стабилизации у того пациента, который перенес терапевтический срыв, значительно отличаются от потребностей пациента после не терапевтического срыва. Стабилизируя пациента после терапевтического срыва, важно оценить вместе с ним понесенный ущерб. Пациент склонен преувеличивать ущерб и часто убежден, что срыв обесценил (разрушил) всю его тяжелую работу по выздоровлению и достиг-

нутые успехи. Если он испытал терапевтический срыв, это не соответствует действительности. Специалист должен помочь ему преодолеть ошибочное убеждение в том, что он должен начать все сначала. Он уже достиг многих позитивных успехов (результатов) в лечении, которые не разрушены. Срыв в действительности был шагом на пути роста, и пациент пойдет дальше с ускорением.

Важно разработать план для содействия пациенту в обращении с его нормальными чувствами, сопровождающими терапевтический срыв. Эти чувства – смущение, растерянность, беспомощность, замешательство, вина, а также желание изолировать себя от всех или убежать от срыва и продолжающегося лечения. Как только пациент стабилизируется, он должен вновь продумать структурированный план поддержания трезвости на период от 3-х до 5-ти месяцев. Необходимо настаивать на таком плане и тщательно наблюдать за его выполнением. Пациенту надо разработать или обновить свой план профилактики срыва, основываясь на том, чему он научился на опыте срыва. Но что более важно, он должен научиться возвращаться в период, предшествовавший эпизоду срыва и обратиться к другим источникам развития трезвости. Он сорвался потому, что пренебрег некоторыми важными развивающимися задачами своего выздоровления.

### **Стабилизация при нетерапевтическом срыве**

Нетерапевтический срыв – это срыв, затрудняющий выздоровление. Он длится так долго, что старое алкогольное мышление и привычки возвращаются и усиливаются. Это также может быть короткий срыв, который нанес серьезный ущерб физическому здоровью, мыслительным и эмоциональным процессам, а также социальным связям и способности пациента регулировать свое поведение. Нетерапевтический срыв имеет очень серьезные последствия. Если он диагностирован, часто бывает полезным планировать начальную стабилизацию таким образом, как если бы это было первое обращение пациента за лечением. Пациент должен быть достаточно стабилен, чтобы понимать лечебные планы и извлекать из них пользу для себя. Ему необходимо напомнить, что острая интоксикация и острая алкогольная абстиненция могут быть опасны для жизни. Выздоровлению пациента нельзя способствовать, подвергая его жизни опасности. Следовательно, важно оценить степень интоксикации и абстиненции пациента в тот момент, когда он обращается за помощью к терапевту и обеспечить соответствующую детоксикацию. Он должен получить поддержку и поощрение в том, чтобы извлечь урок из своего нетерапевтического срыва. Этот урок звучит так: «Я допустил какую-то серьезную ошибку. Мне не удалось следовать лечебным рекомендациям, и в результате я серьезно болен и испытываю физические и душевные страдания. Моя первая задача – уменьшить эту боль до такого уровня, чтобы я смог выяснить, какие проблемы послужили причиной срыва, и что я могу сделать, чтобы не позволить этим проблемам снова выйти на поверхность и разрушить мою трезвость в будущем». После того, как пациент стабилизировался и разработал план профилактики срыва, он должен заключить новый контракт для продолжения лечения.

## 6.3.2. Оценка в процессе планирования профилактики срыва

После окончания стабилизации следующим шагом должна быть тщательная оценка. Нужно оценить следующие области:

### 1. Оценка имеющихся проблем

Оценивая имеющиеся у пациента проблемы, специалист фактически завершает первую фазу работы, на которой выполняются задачи, связанные с мотивационным кризисом. Клиент должен прийти к пониманию подлинной сущности этого кризиса, который возник в результате его срыва, и подлинной сущности тех осложнений, которые активировали динамику срыва.

### 2. Оценка динамики срыва

Решающее значение имеет подробное исследование клиентом точной последовательности событий, которые разворачивались с начала предыдущего периода его трезвости до того времени, когда он сорвался и пришел на лечение. Это окажется для пациента очень трудным делом. Когда он попытается восстановить точную последовательность событий, он обнаружит, что ему очень трудно вспомнить все подробности этого периода. Это происходит потому, что именно в этот период возникают симптомы-предвестники срыва. Их активация – это неосознаваемый процесс. Человек не знает о том, что они существуют. Если временами он и замечает их, то скоро забывает. В результате, у него есть белые пятна или провалы в памяти, относящиеся к периоду между началом абстиненции и возвращением к пьянству. С помощью интервьюирования и прямых вопросов можно заставить его извлечь на поверхность и реконструировать те события, которые он не осознает. Чтобы это сделать, надо попросить его начать с того, как он пришел на лечение в прошлый раз, и дать подробную хронологическую последовательность событий, которые привели к возобновлению пьянства. Полезно также в это время привлечь к лечению значимых людей, которые могут дать информацию для заполнения белых пятен или прояснения неаккуратной, противоречивой или неверной информации.

### 3. Оценка истории срыва

Оценки истории срыва проводятся с целью определить, есть ли у клиента прогресс в лечении в целом, или эффективность лечения постоянно уменьшается. Срыв – это не всегда знак неудачного лечения. Если история клиента включает удлинение периодов трезвости, за которыми следуют срывы все меньшей продолжительности и с меньшими последствиями, то он фактически находится в процессе выздоровления. Для многих людей, страдающих алкоголизмом, серия срывов является необходимой и нормальной частью процесса выздоровления. Однако важно определить, что показывает история срывов – улучшение или ухудшение. Необходимо зафиксировать следующие данные:

- дата, когда клиент заметил у себя симптомы алкоголизма;
- дата, когда он впервые обратился за помощью для лечения алкоголизма;
- что послужило толчком для первого обращения за помощью;

- тип оказанной ему помощи или вид лечения;
- дата каждого возврата к пьянству;
- продолжительность контролируемого употребления алкоголя (если оно присутствовало) при каждом возврате к пьянству;
- дата, когда пьянство прекращалось;
- метод, который применил пациент для прекращения пьянства;
- аспекты предыдущего лечения, которые пациент считает эффективным, и те, которые он считает неэффективными.



#### **4. Оценка уровня завершенности (выполнения) лечения**

Уровень завершения лечения оценивается следующим образом: фазы развития выздоровления используются как путеводитель, помогающий клиенту исследовать свой предшествующий прогресс в лечении. Необходимо подробно исследовать выздоровление клиента, чтобы определить те конкретные задачи выздоровления, которые ему не удалось выполнить раньше. Помните, что наиболее распространенная причина срыва – незавершенность лечения. Если можно точно определить те задачи лечения, которые оказались упущенными в прошлый раз, можно составить лечебный план, который позволит ему успешно выполнить эти задачи и избежать срыва в будущем.



#### **5. Оценка факторов, осложняющих выздоровление**

Это достигается при рассмотрении вместе с клиентом осложняющих факторов, которые мешают успешному процессу выздоровления. Часто бывает полезным применить тестирование, чтобы определить, являются ли эти осложняющие факторы постоянной составляющей жизненного стиля пациента.



#### **6. Оценка личного стиля пациента**

Личностный стиль определяет тот способ, которым пациент реагирует на симптомы трезвости (sobriety-based) и осложняющие факторы. Пациенту надо определить, какой из персональных стилей – крайне зависимый, крайне независимый, скрытый зависимый, или функционально зависимый – он использовал в предыдущий период трезвости, и осознать шаги, необходимые для развития функционально независимого личностного стиля. Оценивая стиль реагирования пациента на процесс выздоровления и осложняющие факторы, необходимо учитывать вероятность множественного диагноза.

### 6.3.3. Обучение клиента

Клиент должен понимать, что такое процесс срыва, если ему предстоит опознавать этот процесс и иметь возможность прервать его. Обучение – это процесс донесения информации, необходимой для понимания срыва, и приложение этой информации к его собственной личной истории и сегодняшней жизненной ситуации. Работающая модель обучения клиента будет включать следующие основные темы:

- Процесс выздоровления – модель развития выздоровления.
- Симптомы алкоголизма в трезвости.
- Факторы, осложняющие выздоровление.
- Личностные стили или реакции, которые влияют на срыв и на выздоровление.
- Динамика срыва, включая симптомы-предвестники.
- Процесс планирования профилактики срыва.

Основные шаги при работе с информационным содержанием применительно к предотвращению срывов.

#### 1. Заключение контракта на рассмотрение тем.

Заклучите соглашение с клиентом о рассмотрении конкретной темы. При этом обращайтесь внимание на сильную связь между текущими проблемами в лечении, с которыми у клиента есть желание работать, и этой темой.

#### 2. Записи клиента.

Заклучите договор о том, что он будет делать записи при работе с темой. Записывание помогает обучению. Это также хорошая проверка мотивации. Когда клиент начинает записывать, ему приходится переводить получаемую информацию в собственные слова.

#### 3. Рассмотрение темы.

Изучите тему с клиентом. Обычно это принимает форму мини-лекции и включает рисование диаграмм и рассказывание историй, которые оживляют встречу. Пусть у вас будет конкретная и ясная диаграмма, иллюстрирующая каждую тему. Это особенно полезно для алкоголиков, учитывая нарушения функционирования мозга. При работе с алкоголиками один рисунок стоит тысячи слов. Также полезно иметь в запасе запоминающиеся истории и многочисленные примеры из жизни. Алкоголик должен иметь конкретные и бьющие в точку примеры, чтобы понять и запомнить ту информацию, в которой он нуждается для предотвращения будущего срыва.

#### 4. Реконструкция темы пациентом.

Попросите клиента отложить свои записи и уберите диаграммы. Затем попросите его восстановить содержание темы и нарисовать диаграмму, которая только что была нарисована. Предполагается, что на этом этапе он не вспомнит диаграмму в точности. Вновь обсудите тему пункт за пунктом, объясняя ему при этом, как рисовать диаграмму и обращаясь к нему с просьбами повторить сказанное вами и соотнести со своим личным опытом каждую часть рассказан-

ного, для него важно не только запомнить ваши примеры, но и создать свои собственные примеры и связать их со своей личной историей срыва.

### **5. Оценка результата обучения клиента.**

После того, как процесс обучения по каждой теме завершен, необходимо оценить, чему научился пациент. Это можно сделать с помощью следующих шагов:

- Получить точное воспроизведение. Попросите пациента: «Объясни мне как можно точнее то, что я объяснял тебе».
- Получить интерпретированное воспроизведение. Попросите пациента: «Объясни мне, что ты услышал, своими собственными словами, которые тебя устраивают».
- Получить примеры. Попросите пациента: «Приведи пример или расскажи историю, которые продемонстрируют это понятие (мысль)». Пример и история могут быть как реальными, так и вымышленными. Они могут относиться к пациенту, но могут относиться и к кому-то другому;
- Получить описание личностной зависимости. Спросите пациента: «Что эти сведения означают лично для тебя?».

Этот процесс может занять много времени, но только если пациент действительно поймет и интегрирует в себя модель развития выздоровления, симптомы алкоголизма в трезвости, факторы, осложняющие выздоровление, личностные стили, влияющие на выздоровление срыв, процесс срыва и планирование профилактики срыва, он сможет применить эти знания в своей жизненной практике.

### **Идентификация симптомов и предвестников срыва**

Каждый человек имеет уникальный набор предвестников срыва. Это сигналы, которые он посылает сам себе, говорящие ему, что он рискует выпить. Идентификация предвестников срыва – это шаг в планировании профилактики срыва, помогающий пациенту составить список личных предвестников. Это – критическая фаза планирования профилактики срыва и наиболее трудная. Весь результат консультирования по профилактике срыва базируется на составлении конкретных и легко узнаваемых личных предвестников срыва, показывающих, что пациент находится в опасности.

Пациент будет вначале с трудом идентифицировать предвестники предыдущих срывов, потому что эти предвестники развивались на бессознательном уровне. Следовательно, для него важно иметь структурированную последовательность действий при подробном описании динамики срыва и при поиске слов, которые могли бы точно обозначить возникшие у него симптомы.

Первая задача при идентификации предвестников срыва – это обучение пациента навыкам самооценки, самораскрытия и принятие конструктивной критической обратной связи от других людей. Важно также, чтобы он научился делать проверку на реальность той обратной связи, которую он получает от окружающих. Значимые другие люди, включенные в жизнь алкоголика, часто страдают от созависимости. Их обратная связь часто может быть неверной, ошибочной. Алкоголик должен научиться слушать то, что говорят другие люди, и использовать возможности своего консультанта или спонсора для проверки этой информации на достоверность.

## **6.3.4. Основные шаги при составлении списка личных предвестников**

### **1. Рассмотрение симптомов-предвестников срыва.**

Обсудите с пациентом список из 32-х предвестников срыва. Удостоверьтесь в том, что у него есть возможность вслух прочитать название каждого симптома и его краткое описание. Затем попросите его назвать этот симптом другими словами, которые имеют для него больше смысла. Если пациент не способен объяснить симптом-предвестник другими словами, он, вероятно, не понимает его и не сможет использовать его как инструмент самоанализа. При работе с группой симптомы-предвестники могут быть рассмотрены следующим простым способом: каждый человек читает одно название симптома и его краткое описание, затем он излагает прочитанное своими словами.

Рассмотрение симптомов-предвестников с пациентом должно быть снабжено многими конкретными примерами для иллюстрации проявлений симптома. Надо попросить пациента найти ситуации в собственной жизни или в жизни своих знакомых ему людей, в которых проявлялся этот определенный симптом.

### **2. Выбор приоритетных симптомов-предвестников.**

После рассмотрения всего списка пациента просят выбрать от 3-х до 5-ти симптомов, которые он считает наиболее применимыми к себе.

### **3. Конструирование названий симптомов**

Название симптома – это слово или короткая фраза, в которой выражено главное значение симптома. Когда пациент выбирает характерный для себя симптом из списка, он излагает его своими словами. При этом он должен придумать название, которое имеет для него смысл и легко запоминается. Например, он может выбрать симптом «несокрушимое решение оставаться трезвым». В качестве собственного названия он может написать: «Клялся, что больше никогда не выпью». Эта фраза звучит для него гораздо понятнее, чем «несокрушимое решение оставаться трезвым» и будет легче запоминаться. Если он выбирает симптом «импульсивное поведение», он может описать это так: «Вдруг начинаю вести себя как ненормальный». Или он может описать это так: «Веду себя непредсказуемо». Опять-таки, эти фразы имеют для него гораздо больше смысла, чем «импульсивное поведение», и легче вспоминаются, когда он будет проводить инвентаризацию.

### **4. Конструирование описаний**

Описание – это короткий абзац, который определяет и описывает точное значение симптома. Его задача – написать короткий абзац не более 25 слов, который объяснял бы значение придуманного им названия симптома. Например, он может написать: «Клялся, что больше никогда не выпью: Я дал обещание самому себе, что я никогда больше не выпью ни капли спиртного до конца своей жизни». Если выбранный симптом называется «Вдруг начинаю вести себя как сумасшедший», пациент может объяснить это так: «В пятницу вечером я вдруг чувствую, что по горло сыт домашней обстановкой и я просто выхожу на улицу и прогуливаюсь без всякой цели». Или он может

написать: «Я нахожусь на работе и вдруг чувствую, что сыт всем этим по горло, и я просто ухожу с работы или начинаю ссориться с людьми без всякой причины».

При конструировании описания важно помочь пациенту определить конкретные и наблюдаемые проявления симптомов. Это может включать появляющиеся у него определенные мысли, эмоции и телесные ощущения, ситуации, в которых он оказывается, или наблюдаемые реакции окружающих на его поведение. Хорошо сформулированное название симптома и его описание будут включать все это. Например: «вдруг начинаю вести себя как ненормальный»: «Я чувствую себя обманутым, беспомощным и бесполезным. Мой желудок сжимается, и я стискиваю зубы. Другие люди не понимают меня и начинают критиковать меня, а я говорю себе «Что толку? Зачем мне все это?». Затем я перестаю делать то, что я делал, и пытаюсь уйти, но чувствую, что идти мне некуда. Поэтому я просто хожу по улицам и останавливаюсь около бара или иду один в кино только для того, чтобы попытаться взять себя в руки».

Это описание симптома очень конкретно. Здесь есть характерный разговор с самим собой, который человек ведет в своей голове и может заметить. Здесь есть описание характерного эмоционального состояния при появлении симптома. Здесь есть наблюдаемое поведение окружающих людей, которое он может видеть. Здесь есть также его конкретные действия, которые он сможет узнать.

## **5. Оценка точности (правильности) утверждений**

Попросите пациента оценить точность утверждения по 10-ти балльной шкале. Пусть он поставит полученную оценку около данного утверждения.

## **6. Переживания симптома в непосредственном опыте**

Когда название и описание симптома составлены, пусть человек сделает два мысленных упражнения, используя характерный симптом как точку сосредоточения. В первом упражнении ему предстоит оживить воспоминания о прошедшей ситуации, в которой симптом был проблемой. Затем попросите его вспомнить – живо, во всех подробностях, ту ситуацию из своей жизни, в которой действовал этот симптом. Чем более ярко вы сможете реконструировать ситуацию, тем более полезным это будет.

Во втором мысленном упражнении человеку предлагается создать яркую будущую ситуацию, в которой этот симптом, скорее всего, станет проблемой или угрозой для его трезвости. Каждый алкоголик втайне фантазирует о том, каким будет его следующий срыв. Каждый алкоголик несет в себе секретное знание о том, что он сделает, чтобы снова запить. При переживании в непосредственном опыте возможного будущего события, связанного с симптомом-предвестником, эти потаенные предсказания будущего могут быть переведены на уровень сознания, и пациент может остро воспринять и осознать те ситуации, которые ставят его перед опасностью срыва.

Если переживание в непосредственном опыте прошлых проявлений каждого симптома и его проекции в будущее успешно выполнено, у пациента возникнет катарсис (изменение чувств), инсайт (изменение понимания) и мотивация для изменения своего поведения. В этом заключается цель пла-

нирования профилактики срыва – помочь человеку изменить его бессознательные реакции на присутствие симптома-предвестника срыва. Цель – установить новые бессознательные реакции на присутствие симптома. Вместо того, чтобы воспринимать симптом как нечто нормальное, бессознательная часть психики пациента должна включать красный предупреждающий сигнал, говорящий о том, что это опасно и ненормально.

## **7. Прояснение и коррекция**

Если переживание в непосредственном опыте было успешно выполнено, восприятие пациентом симптомов-предвестников может измениться. Теперь рассмотрите название и описание симптома слова за словом и при этом спрашивайте пациента, уверен ли он в точности этих слов на 100%, или он может изменить свое описание симптома, сделав его более точным или более характерным.

При конструировании симптомов-предвестников обычно возникает несколько типичных проблем. Пациент часто выбирает в качестве симптома то, что в действительности не обязательно отражает риск срыва. В качестве примера можно привести пациента, который считал симптомом ссоры с женой, тогда как на самом деле он начинал ссориться с женой только после того, как возвращался к пьянству. Настоящим симптомом был его гнев по отношению к жене и его нежелание или неспособность выразить этот гнев, не будучи пьяным.

Симптомы могут быть слишком общими или неопределенными. Пациент может определять симптом, но этот симптом не получает ясного и конкретного описания. Для того, чтобы симптомы-предвестники были эффективным инструментом предотвращения срыва, они должны быть точными и конкретными. Если вы не можете сделать с симптомом одну из трех вещей: изобразить его в виде картины, снять о нем фильм или положить его в ящик, то этот симптом недостаточно точен и недостаточно конкретен.


## Глава 7

### Мотивация и изменения



## 7.1. Общие принципы изменений

Существуют прогнозируемые фазы изменений. Для того, чтобы помочь людям измениться, полезно понимать процесс изменения

 (Хоман и Миллер, 1998 и Роллник, 1991).



Клиенты могут повторно проходить через стадии. Рецидив является частью процесса изменений.

Очень важно тщательно оценить на какой стадии находится ваш клиент. Специалист может считать, что клиент находится в стадии действия и подтолкнуть его к преждевременным шагам. Клиент начинает сопротивляться, если подвергается слишком быстрым изменениям.

## 7.2. Препятствия изменениям

Существует ряд препятствий, противодействующих изменениям. Психологические барьеры включают тревожное состояние, страх, желание все оставить как есть и ничего не менять. Межличностные барьеры включают негативное влияние других и боязнь получения какого-либо вреда.

Само восприятие клиентом изменений может тоже быть барьером. Ниже приводятся некоторые специфические примеры.

- ✓ Если изменения осуществляются добровольно, человек может проявлять меньше сопротивления и более позитивно относиться к изменениям.
- ✓ Если человек чувствует, что его вынудили к изменениям, он может сопротивляться сильнее и испытывать злость по отношению к изменениям.
- ✓ Если человек принимает изменения, как управляемое испытание, он может вести себя в соответствии с навыками по решению проблем
- ✓ Если человек чувствует, что изменения связаны с какой-либо угрозой (для его самоуважения, репутации и так далее.), и у него могут быть проблемы в том, чтобы согласиться с изменениями, то уровень сопротивления увеличивается.
- ✓ Если количество изменений кажется избыточным, человек может ослабиться – стать неспособным предпринимать какие-либо действия в направлении изменений. В этом случае может помочь разделение больших изменений на более мелкие, управляемые части.

Большинство изменений связано с потерями. Например, люди часто теряют привычный образ жизни. Даже если «старый» образ жизни был связан с дискомфортом и проблемами, люди часто сожалеют о потере того, что знакомо и беспокоятся по поводу изменений. Кроме того, существуют чисто практические потери. Например, развод часто связан с потерей финансовой безопасности, выздоровление от алкогольной зависимости требует значительных изменений в выборе друзей, местах, которые человек посещает и в том, чем он занимается. Все это ведет к потерям. Специалисты должны распознавать потери, сопровождающие изменения, и помогать людям найти опору для того, чтобы с этими потерями смириться.

### Особенности задач и действий специалистов на разных этапах изменений

Стадия изменения и характеристики стадии	Задачи социального работника	Что предпринимать для выполнения задач
<b>Стадия предосознания</b>		
Человек не задумывается над необходимостью изменений. Осознание позитивов употребления значительно перевешивает негативы	Заронить сомнение – способствовать осознанию рисков и проблем, связанных с практикуемой моделью поведения	Установить взаимопонимание. Принять недостаток готовности. С самого начала прояснить ситуацию: решения 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.
<b>Стадия намерения</b>		
Человек испытывает двойственность по поводу изменений. Находится в нерешительности. Не включает изменения в свои планы на ближайший месяц	Определить и развить причины для изменений и риски, связанные с отсутствием изменений. Укреплять уверенность и самостоятельность в собственных силах относительно изменения поведения	Принять недостаток готовности. Прояснить ситуацию: решения принимает сам клиент. Проанализировать с клиентом хорошее и не очень хорошее в употреблении алкоголя. Проанализировать схему обычного дня. Поощрять анализ и оценку всех «за» и «против» изменения поведения. Понять, обобщить и высказать колебания и сомнения клиента по поводу изменений. Подчеркивать новые, положительные перспективы изменений, обнаруженные в результате анализа и оценки. Отслеживать и отражать, усиливая высказывания клиента, направленные на побуждение самого себя. Избегать соблазна предлагать доводы в пользу изменения (необходимо поощрять самого клиента делать это)
<b>Стадия подготовки к действиям</b>		
Человек принимает решение изменить себя и делает первые попытки – «пробует воду». Планирует начать изменения уже в течение одного месяца	Помочь человеку наметить оптимальный план действий, направленных на изменения	Изучить вместе варианты и стратегии поведения. Определить проблемы и препятствия, поддержать в их преодолении. Помочь клиенту определить возможные источники социальной поддержки. Помочь клиенту поверить в его скрытые способности для осуществления изменения поведения. Поощрять небольшие начальные шаги.
<b>Стадия действий</b>		
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 на пути к изменениям 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 изменения и характеристики стадии	Задачи социального работника	Что предпринимать для выполнения задач
<b>Стадия поддержания изменений</b>		
Человек длительное время (от 6 месяцев до 5 лет и более) придерживается нового образа поведения	Поддержать клиента в определении факторов срывов и помочь разработать и применить стратегии профилактики срывов	Поддержать клиента в побуждении самого себя. Обсудить возможность противостояния срывам. Определить стратегии преодоления срывов, которые дали хороший результат. Исследовать и спрогнозировать факторы, которые могут вызвать срыв. Составить план поддержки (близкие, группы самопомощи, консультант)
<b>Стадия срыва (необязательная стадия)</b>		
Человек возвращается к прежним моделям поведения	Помочь клиенту вернуться к процессу размышлений, подготовки к действиям, чтобы он не разочаровался и не застрял на прежних моделях поведения после срыва	Помочь клиенту проанализировать случившийся срыв. Поддержать клиента в рассмотрении срыва как поучительного опыта, а не как провала. Оценить вместе ситуации, связанные с высоким риском. Сосредоточиться на всех «за» и «против» того, чтобы немедленно вернуться к попыткам изменить поведение

### 7.3. Типы мотиваций

Слишком часто мы рассматриваем мотивацию, как некое персональное свойство, которое вы можете иметь или нет. Но, как и сопротивление, мотивация часто является продуктом взаимодействия. Поэтому вместо того, чтобы подходить к поведению клиента как к мотивированному или немотивированному, специалист должен изучить взаимодействие между клиентом, собой и окружающей средой (Miley, et.al.1998). Вопрос не в том, имеет ли кто-то мотивацию, а в том, на что он мотивирован, или чего он мотивирован избежать.

Если мы соглашаемся с тем, что любое поведение имеет мотивацию, мы должны также осознать, что клиенты переносят мотивацию на рабочие взаимоотношения. Когда они могут объединиться для того, чтобы двигаться в одном направлении, сформировавшийся союз может стать мощным двигателем.

Специалисты должны осознавать, что мотивация является результатом взаимодействия с клиентом, и смещать фокус с мотивации как прилагательного, которое описывает состояние клиента («мотивированный»), на мотивацию как активный глагол, действие, за которое они отвечают («мотивировать»)



(Miller and Rollnick, 1991).

Для того, чтобы выполнять свою работу и мотивировать клиента, специалисты должны иметь четкое представление о мотивации.

Более того, важно оценить уровень мотивации клиентов в стремлении добиться того, что им интересно, а не в том, к чему их принуждают. Специалисту должно быть совершенно ясно, что двумя безоговорочными целями работы по защите детей являются безопасность детей и постоянство. Работа с клиентами должна быть напрямую связана с этими целями.

#### Основные типы мотивации



(Pelletier, et. al. 1997)

Тип мотивации	Характеристики
Внутренняя	Мотивация на основе побуждения или стремления к определенному типу поведения называется внутренней. Это может быть желание жить в рамках собственной системы ценностей с осознанием вероятного одобрения вашими родителями, или чтобы повысить собственную самооценку. Человек ведет себя определенным образом, независимо от внешних причин или ограничений. Например, один из родителей может работать на дополнительной работе для того, чтобы другой мог оставаться дома с детьми.

Тип мотивации	Характеристики
Внешняя	Человек ведет себя не по собственному усмотрению, но для того, чтобы получить награду или избежать наказания. Поведение, которое изначально мотивировано внешними факторами, может со временем стать внутренней мотивацией. Это чаще происходит тогда, когда поведение человека положительно и ценится им самим. Например, некоторые люди подчиняются ограничениям скорости при езде, потому что не хотят платить штрафы или оплачивать более дорогую страховку.
Демотивация	Тип поведения, при котором человек не видит связи между действием и результатом. Человек может делать что-либо, не зная и не понимая цели своих действий. Родитель, который посещает занятия для родителей, но не знает, зачем он это делает, является примером такого поведения.

## 7.4. Что влияет на мотивацию

Исследования показали, что любое событие, которое влияет на самоопределение и уровень компетентности клиента, одновременно влияет на мотивацию и включает три нижеуказанных фактора. Специалист имеет возможность повлиять на каждый из них



(Pelletier, et. al., 1997).

Факторы	Влияние на мотивацию
Степень контроля	Когда у клиентов отсутствует, или находится на очень низком уровне, контроль над тем, что они делают, или как они могут это сделать, уровень их самоопределения низок. В результате поведение в большей степени внешне мотивировано, и изменения менее устойчивы. Например: депрессия и чувство безнадежности и беспомощности, которые часто сопровождают депрессию; уверенность в том, что попытки изменить ситуацию тщетны, могут привести к тому, что некоторые родители могут потерять контроль над другими аспектами своей жизни, над отношениями с партнерами, подвергающими их насилию, над собственными проявлениями насилия, над своей жизнью из-за тюремного заключения и т.д. Многим из наших клиентов их личный опыт подсказывает, что это именно так. Поэтому могут потребоваться большие усилия, чтобы поддержать их и помочь поверить, что они могут вернуть контроль над своей жизнью.
Типы обратной связи	Негативная обратная связь, по сути, свидетельствующая о некомпетентности клиента, воспринимается клиентами как контролирующая и, в результате, снижает внутреннюю мотивацию поведения. С другой стороны, позитивная обратная связь, которая воспринимается как поддерживающая и полезная, укрепляет чувство уверенности и усиливает внутреннюю мотивацию.
Позитивная межличностная вовлеченность	Ощущение того, что специалист интересуется жизнью своих клиентов и заботится о них, усиливает их внутреннюю мотивацию. Без такой вовлеченности клиенты теряют желание внедрить изменения в свою жизнь. Для того, чтобы что-то изменить, необходима комбинация дискомфорта или неудовлетворенности и надежды на то, что изменение возможно. Специалисты могут пробудить эту надежду через заботливое отношение и веру в способность клиента к изменениям до того, как он сам ее приобретает.

Существует гораздо больше шансов для поддержки внутренней мотивации и веры клиентов в устойчивость и продолжительность изменений их жизни, если клиенты чувствуют определенную степень контроля при позитивной обратной связи, рассматривают вмешательство в их жизнь как желание помочь и ощущают заботу о себе.



## Глава 8

# Мотивационное интервью



## 8.1. Что такое мотивационное интервьюирование

### Понимание мотивационного интервью.

Мотивационное интервьюирование (далее – МИ) часто рекомендуется как научно обоснованный подход к изменению поведения. Однако определения МИ сильно различаются, включая устаревшие и неточные понимания.

### Что такое мотивационное интервью?

«Это совместный, целенаправленный стиль общения с особым вниманием к языку изменений. Он предназначен для усиления личной мотивации и приверженности конкретной цели путем выявления и изучения собственных причин изменений в атмосфере принятия и сострадания».



(В.Р. Миллер и С. Роллник, 2013 г.).

Цель МИ – вызвать изменения в поведении клиента, помогая ему глубже понять и разрешить существующую амбивалентность. Мотивационное интервьюирование отличается от других ненаправляющих (недирективных) стилей психологического консультирования большей сосредоточенностью на достижении цели. Понимание и разрешение амбивалентности является главной задачей мотивационного интервьюирования; консультант намеренно направляет клиента к достижению данной цели.

К ключевым характеристикам МИ относятся:

- МИ – это **направляющий** стиль общения, который находится между **следованием** (хорошее слушание) и **направлением** (предоставление информации и советов).
- МИ предназначено для того, чтобы **дать** людям возможность меняться, выявляя их собственное значение, важность и способность к изменениям.
- МИ основано на **уважительном** способе общения с людьми, который способствует естественному процессу изменений и уважает автономию клиента.

Важно отметить, что МИ требует, чтобы специалист взаимодействовал с клиентом как с равным партнером и воздерживался от непрошенных советов, конфронтации, инструкций, указаний или предупреждений. Это не способ «заставить людей измениться» и не набор методов, которые можно навязать в ходе разговора. Для МИ необходимо время, а от специалиста требуется наработанный практический опыт интервьюирования, самосознание и дисциплина. (В.Р. Миллер и С. Роллник, 2009 г.)

В то время как принципы и навыки МИ могут быть полезны в широком диапазоне разговоров и бесед, непосредственно МИ уместно и эффективно в ситуации, где присутствует хотя бы одно из следующих условий:

- **высокая амбивалентность**, и люди застряли в смешанных чувствах по поводу перемен;
- **низкая уверенность**, и люди сомневаются в своей способности измениться;
- **низкое желание**, и люди не уверены, хотят ли они что-то изменить
- **важность изменений для клиента невелика**, а недостатки текущей ситуации и преимущества изменений неясны.

## **Ключевые элементы мотивационного интервьюирования**

1. МИ практикуется с лежащим в основе духом или способом общения с людьми:

**Партнерство.** МИ – это совместный процесс. Специалист, практикующий МИ, является экспертом в помощи людям измениться; люди являются экспертами своей жизни.

**Вызывание.** Люди имеют внутри себя ресурсы и навыки, необходимые для изменений. МИ выявляет приоритеты, ценности и мудрость человека, чтобы исследовать причины изменений и поддерживать успех.

**Принятие.** Практикующий МИ занимает непредвзятую позицию, стремится понять точку зрения и опыт человека, выражает сочувствие, подчеркивает сильные стороны и уважает право человека делать осознанный выбор – изменяться или не изменяться.

**Сострадание.** Практикующий МИ активно продвигает благополучие клиентов и уделяет им приоритетное внимание бескорыстным образом.

2. МИ включает в себя **основные навыки консультирования** (OARS), обращая внимание на язык изменений и искусный обмен информацией:

**Открытые вопросы** вытягивают и исследуют опыт, точки зрения и идеи человека. Наводящие вопросы побуждают клиента задуматься о том, насколько изменение может быть значимым или возможным. Информация часто предлагается в рамках структуры открытых вопросов (выяснение-предоставление-выяснение), которые сначала исследуют то, что человек уже знает, затем запрашивают разрешение предложить то, что знает практикующий, а затем исследуют ответ человека.

**Подтверждение** сильных сторон, усилий и прошлых успехов помогает человеку укрепить надежду и уверенность в своей способности измениться.

**Размышления** основаны на внимательном слушании и попытках понять, что говорит человек, путем повторения, перефразирования или более глубоком предположении о том, что человек пытается сообщить. Это основополагающий навык МИ и то, как выражается эмпатия.

**Подведение итогов** обеспечивает общее понимание и закрепляет ключевые моменты, обозначенные клиентом.

**Обращение к языку изменений** предполагает фиксирование того, что говорится против изменений (поддерживающая беседа) и в пользу изменений (изменяющая беседа), и поощряет движение от поддерживающей беседы к изменяющей беседе, если это уместно.

**Обмен информацией** осуществляется с учетом того, что и специалист, и клиент обладают опытом. Обмен информацией считается улицей с двусторонним движением. Специалист должен реагировать на то, что говорит клиент.

3. МИ имеет четыре основных **процесса**. Эти процессы описывают «поток» разговора, хотя можно перемещаться между процессами по мере необходимости:

**Вовлечение:** это основа МИ. Цель – установить продуктивные рабочие отношения посредством внимательного слушания, чтобы понять

и точно отразить опыт и точку зрения человека, подтверждая сильные стороны и поддерживая автономию.

**Сосредоточение внимания:** в этом процессе согласовывается повестка дня, которая опирается на опыт как клиента, так и практикующего специалиста, чтобы согласовать общую цель, что дает специалисту разрешение перейти к направленному разговору об изменениях.

**Вызов:** В этом процессе специалист осторожно исследует и помогает человеку построить свое собственное **«почему»** изменения, выявляя идеи и мотивы клиента. Амбивалентность нормализуется, исследуется без осуждения и, в результате, может быть разрешена. Этот процесс требует умелого внимания к тому, что клиент говорит об изменении.

**Планирование:** Планирование исследует, **«как»** будет происходить изменение, когда практикующий врач поддерживает человека, чтобы закрепить приверженность изменениям и разработать план, основанный на собственном понимании и опыте человека. Этот процесс является необязательным и может не потребоваться, но, если это важно, нужно учесть время и готовность клиента к планированию.

МИ рассматривается как метод коммуникации, а не как вмешательство, иногда используемое само по себе или в сочетании с другими подходами к работе.

#### **Преимущества мотивационного интервью:**

1. МИ применяется в широком диапазоне **условий** (например, здравоохранение, исправительные учреждения, социальные службы, образование), **групп населения** (например, отличающихся по возрасту, этнической принадлежности, религии, сексуальности и гендерной идентичности), **языков, формата лечения** (например, индивидуального, группового, телемедицины), **рассматриваемых проблем** (например, здоровье, физическая форма, питание, рискованный секс, приверженность лечению, употребление психоактивных веществ, психическое здоровье, противоправное поведение, азартные игры, воспитание детей).
2. МИ положительно характеризуется в официальных исследованиях при сравнении с другими подходами, основанными на фактических данных.
3. МИ совместим с ценностями многих дисциплин и подходов, основанных на фактических данных.
4. Хотя полная структура МИ представляет собой сложный набор навыков, требующих времени и практики, принципы МИ имеют интуитивную привлекательность или «здоровый смысл», и основные элементы МИ могут быть легко применены на практике по мере того, как специалист осваивает этот инструмент.

Мы считаем необходимым подчеркнуть различие между сущностью мотивационного интервьюирования и техническими методами, призванными выразить эту сущность. Клинические врачи и инструкторы, которые преимущественно сосредотачивают свое внимание на методах, могут упустить из

вида сущность и стиль, лежащий в основе данного подхода. Каждый специалист может варьировать используемые им технические методы, однако сущность мотивационного интервьюирования должна оставаться неизменной. Вот ключевые принципы данного подхода:

✓ **Мотивация к изменениям должна исходить от клиента, а не навязываться извне.** Существует множество мотивационных подходов, основанных на принуждении, убеждении, конструктивном противостоянии и использовании внешних обстоятельств (например, угрозы потерять работу или семью). Такие стратегии могут успешно побудить клиента изменить свое поведение, однако их сущность значительно отличается от мотивационного интервьюирования. Мотивационное интервьюирование, в первую очередь, опирается на выявление и мобилизацию внутренних ценностей и целей клиента для стимуляции изменения поведения.

✓ **Сформулировать и разрешить амбивалентность является задачей клиента, а не консультанта.** Амбивалентность принимает форму конфликта между двумя образами действия (например, потакание прихотям сталкивается с ограничением). Каждая линия поведения имеет осознаваемые клиентом положительные и отрицательные стороны. Многие клиенты в повседневной жизни не имеют возможности высказаться и выразить запутанные, противоречивые и сугубо личные составляющие данного конфликта, например: «Если я брошу курить, я буду лучше относиться к себе; однако после этого я могу набрать лишний вес, тогда я буду чувствовать себя несчастным и непривлекательным». Задачей консультанта является поощрять клиента в желании выразить обе стороны амбивалентности и направлять его в принятии приемлемых решений, которые могут положить начало изменениям.

✓ **Прямое убеждение является неэффективным методом разрешения амбивалентности.** Зачастую консультанты поддаются соблазну «помочь» клиенту, убеждая его в серьезности проблемы и описывая преимущества изменения поведения. Однако, вполне ясно, что такая тактика в целом усиливает сопротивление клиента и делает возможность изменения поведения менее вероятной.

✓ **Данный стиль консультирования в целом ненавязчив и направлен на извлечение информации.** Прямое убеждение, агрессивное противостояние и спор концептуально противоположны мотивационному интервьюированию и не должны использоваться в рамках данного подхода. Консультанту, привыкшему к противостоянию и навязыванию советов, может показаться, что мотивационное интервьюирование – это безнадежно пассивный и вялотекущий процесс. Однако об эффективности метода нужно судить по результатам. Более агрессивные стратегии, основанные на желании «противостоять отрицанию клиентом проблемы», часто приводят к подталкиванию клиентов к изменениям, к которым они еще не готовы.

✓ **Директивность консультанта в помощи клиенту лучше понять и разрешить амбивалентность.** Мотивационное интервьюирование не подразумевает обучение клиентов определенным поведенческим навыкам, хотя эти два подхода не являются несовместимыми. Исходное положение мотивационного интервьюирования заключается в том, что амбивалентность или нехватка решимости являются главным препятствием, которое необходимо преодолеть для осуществления изменений. Как только цель

достигнута, необходимость в дальнейших вмешательствах, таких как обучение новым навыкам, может обсуждаться. Особые стратегии мотивационного интервьюирования помогают консультанту выявить, прояснить и разрешить амбивалентность благодаря повышенному вниманию и уважению к клиенту.

✓ **Готовность меняться является не характерной чертой клиента, а динамическим результатом межличностного взаимодействия.** Следовательно, консультант должен быть особенно внимательным и восприимчивым к мотивационным сигналам клиента. Сопротивление и «отрицание» должны рассматриваться не как черты характера клиента, а как реакция на поведение консультанта. Сопротивление клиента часто является сигналом того, что консультант переоценил готовность клиента к изменению, и что консультанту необходимо изменить мотивационные стратегии.

✓ **Отношения между консультантом и клиентом скорее напоминают партнерские или товарищеские, чем отношения, построенные по модели «эксперт/реципиент».** Консультант уважает самостоятельность и свободу выбора клиента в отношении его собственного поведения.

Принимая во внимание все вышесказанное, не следует считать мотивационное интервьюирование набором методических приемов, которые можно применить или (еще хуже) «использовать» на людях. Скорее, это стиль межличностного взаимодействия, не ограниченный формальными рамками консультирования. Мотивационное интервьюирование – это тонкое сочетание директивных и ориентированных на клиента составляющих, направляющей философии и понимания механизма инициации изменений. Если данный подход становится ловким приемом или способом манипуляции, его сущность теряется.

Существуют определенные профессиональные линии поведения консультанта, которые характерны для стиля мотивационного интервьюирования. Важнейшими из них являются следующие:

- стремиться понять систему ценностей клиента посредством вдумчивого слушания;
- выражать приятие точки зрения клиента;
- вычленять в речи клиента и выборочно поощрять темы, связанные с признанием существующей проблемы, выражением своего отношения к ней, желанием и намерением измениться, а также возможностью измениться;
- наблюдать за уровнем готовности клиента к изменению и избегать ситуаций, ведущих к возникновению сопротивления;
- признавать свободу выбора и самостоятельность клиента.

Хотя, в определенной степени, мотивационное интервьюирование имеет задачу «столкнуть» клиента с реальностью, этот метод существенно отличается от более агрессивных психологических методов противопоставления. То есть, мы не рекомендуем мотивационное интервьюирование, если консультант:

- не согласен, что у человека есть проблема, и ему нужно меняться;

- дает непосредственный совет, предлагает способ решения проблемы без разрешения клиента или не пытается поощрять клиента сделать самостоятельный выбор;
- выбирает авторитарную позицию, оставляя клиента в пассивной роли;
- вербально доминирует в беседе или функционирует в качестве прямого источника информации;
- избирает карательную или принудительную манеру поведения.

Такие приемы нарушают саму сущность мотивационного интервьюирования.

## Список использованной литературы

1. Алексеева И.А. Методические материалы к образовательной программе «Организация помощи родителя, затронутым проблемами зависимого поведения». Уфа – Москва, 2015 – 2016.
2. Зайцев С.Н. Мой алкоголизм: Самоучитель отказа от алкоголя. – Н. Новгород, 2004.
3. Роллник С., Миллер У.Р. Мотивационное консультирование Как помочь людям измениться. – М., 2017.
4. Программа социальной реабилитации лиц, зависимых от наркотических и психоактивных веществ. Благотворительный фонд содействия межцерковной христианской диаконии «ДИАКОНИЯ». – СПб., 2016.
5. Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Методическое руководство для социальных работников программ профилактики ВИЧ/СПИД. СПИД-Фонд Восток-Запад. - Киев, 2004.
6. Услуга «Организация социального сопровождения семьи в целях защиты прав и законных интересов детей». Книга 5 / под ред. М. О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013.
7. Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер «Остаться трезвым. Руководство по предотвращению срыва // <https://profilib.net/chtenie/138052/terens-t-gorski-ostatsya-trezvym-rukovodstvo-po-profilaktike-sryva.php>
8. Миллер, В. Р. и Т. Б. Мойерс. Мотивационное интервьюирование и клиническая наука Карла Роджерса. Журнал консалтинговой и клинической психологии, 85 (8), 757-766, 2017
9. Миллер, В. Р. и Роллник, С. Мотивационное интервью: помощь людям в изменении (3-е издание). Гилфорд Пресс, 2013



## Часть 2



## Глава 1

### Опыт реализации проекта «Здоровая семья»



## 1.1. Цели и задачи

Практика направлена на снижение влияния факторов социального риска на семьи с детьми дошкольного и младшего школьного возраста, где имеется риск нарушения прав ребенка вследствие употребления родителями алкоголя. Достижение цели стало возможным при решении задачи организации своевременного выявления нарушения прав и законных интересов ребенка, организации комплексной реабилитационной работы с семьями, применении технологии с использованием мотивационного консультирования.

Для реализации цели работала команда специалистов, состоящая из 19 кураторов, 5 организаторов семейного реабилитационного клуба, 4 психологов, специалиста – консультанта по работе с родителями, употребляющими алкоголь, врача – нарколога. Практика реализована на территории города Череповца, Оленегорска, Великого Устюга, Костомукши. Специалистами выполнен комплекс реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление социального функционирования семьи и полноценное выполнение родительских функций, что позволило сохранить безопасную семейную среду для воспитания ребенка. В целом это повлияло на социальное состояние и экономическую стабильность гражданского общества (отсутствует риск нарушения прав ребенка; отсутствуют нарушения общественного порядка, не совершено преступлений, связанных с алкогольным опьянением в отношении ребенка; нейтрализован экономический ущерб общества, вызванный расходами на лечение, пособия по нетрудоспособности). Социальный эффект заключается в получении практических количественных и качественных результатов работы в 4 городах присутствия компании «Северсталь», что повлияло на решение проблемы снижения риска социального сиротства и повышение уровня жизни семей целевой группы, восстановление их семейной системы в целом. Также реализация проектной деятельности способствовала распространению эффективной социальной практики оказания помощи и поддержки семей, где родители затронуты проблемами алкоголя.

### **Каналы входа целевой группы**

Сигналы образовательных учреждений, Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, самообращения

## Целевые группы, потребности, результаты

Целевые группы	Потребности/запросы целевых групп	Планируемые позитивные изменения (социальные результаты)	Действия для достижения результатов	Показатели социальных результатов
Семьи (кризисные кровные)	Недостаточное удовлетворение базовых потребностей детей Нарушение детско-родительских отношений в семье. Отсутствие навыков организации поддерживающей социальной сети. Недостаточно опыта в организации здорового семейного досуга.	<i>Социальный результат 1.</i> Сформирована семейная среда благоприятная для жизни и развития ребенка	Оценка – выявление дефицитов семьи и мишеней для работы специалистов. Гуманитарная помощь (при необходимости). Формирование реабилитационной среды для семей с детьми. Мониторинговые мероприятия	<i>Показатель 1.1.</i> Количество семей, в которых детям обеспечены условия, безопасные для проживания и благоприятные для развития: – удовлетворяются базовые потребности детей (полноценное питание, одежда по сезону и игрушки по возрасту и т.п.), – формируются семейные традиции здорового досуга с участием совместно родителей и детей, – снижается количество детско-родительских конфликтов, ситуаций отчуждения и недопонимания.
Дети в кризисных кровных семьях	Отсутствие/недостаточное удовлетворение потребностей ребенка в соответствии с возрастом. Отклонения в поведении ребенка, связанные с семейной ситуацией, нарушение детско-родительских отношений. Неумение строить взаимоотношения со сверстниками. Конфликтность.	<i>Социальный результат 2.</i> Рост благополучия детей	Оценка состояния ребенка. Формирование и реализация реабилитационного плана. Мониторинговые мероприятия	<i>Показатель 2.1.</i> Количество детей, которым обеспечены условия, безопасные для проживания и благоприятные для развития: – отдельное место для сна, игр/выходных занятий; – наличие необходимых продуктов питания, опрятной одежды и обуви по сезону, игрушек и канцелярских принадлежностей по возрасту и т.п. <i>Показатель 2.2.</i> Количество детей, у которых произошли позитивные личностные и социальные изменения: – улучшилась успеваемость в школе; – организован досуг; – улучшились взаимоотношения со сверстниками, расширился круг друзей с социальным одобряемым поведением; – с желанием посещает образовательное учреждение и т.п.

<p>Родители в кризисных семьях, склонные к злоупотреблению алкоголем</p>	<p>Низкий уровень социально-психологической и родительской компетентности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– низкий социальный статус;</li> <li>– отсутствие/низкий уровень дохода для обеспечения нужд семьи;</li> <li>– нездоровое социальное окружение (общий интерес – употребление алкоголя);</li> <li>– неумение совладать со стрессовой ситуацией (что приводит к употреблению родителями алкоголя, может привести к срыву, жестокому обращению с ребенком);</li> <li>– недостаточно развитые умения и навыки в выстраивании позитивных взаимоотношений с ребенком или нарушении детско-родительских отношений.</li> </ul>	<p><b>Социальный результат 3.</b> Восстановление функций родителей для нормального проживания и развития ребенка</p>	<p>Оценка состояния родителей. Формирование и реализация реабилитационного плана и плана трезвости. Мониторинговые мероприятия</p>	<p><b>Показатель 3.1.</b> Количество родителей, повысивших уровень социально-психологической и родительской компетентности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– трудоустроились;</li> <li>– научились контролировать свое психо-эмоциональное состояние; агрессивность;</li> <li>– формируются круг друзей с социально одобряемыми увлечениями;</li> <li>– не зафиксированы случаи нарушения прав ребенка;</li> <li>– используют ненасильственные методы воспитания детей;</li> <li>– проявляют интерес к потребностям и увлечениям своих детей и т.п.</li> </ul>
<p>Родственники семей целевой группы (родители родителей)</p>	<p>Отсутствие навыков поведения в ситуации употребления алкоголя своими взрослыми детьми – родителями несовершеннолетних. Неумение совладать со стрессовой ситуацией. Провоцирование внутрисемейных конфликтов</p>	<p><b>Социальный результат 1.</b> Сформирована семейная среда, благоприятная для жизни и развития ребенка <b>Социальный результат 3.</b> Восстановление функций родителей для нормального проживания и развития ребенка</p>	<p>Обучение навыкам правильного поведения созависимых</p>	<p><b>Показатель 1.1.</b> Количество семей, в которых детям обеспечены условия, безопасные для проживания и благоприятные для развития; <b>Показатель 3.1.</b> Количество родителей, повысивших уровень социально-психологической и родительской компетентности.</p>

Целевые группы	Потребности/запросы целевых групп	Планируемые позитивные изменения (социальные результаты)	Действия для достижения результатов	Показатели социальных результатов
<p>Специалисты, работающие с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации</p>	<p>Несформированность умений по организации работы с категорией семей, где родители склонны к злоупотреблению алкоголем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– не могут выявить ключевые проблемы семей целевой группы;</li> <li>– навязывают семье свои предложения по решению проблем, не считаясь с потребностями родителей и детей, или идут на поводу членов семьи, не предлагая профессионального подхода в оказании помощи;</li> <li>– пытаются помочь семье в решении сложных комплексных проблем, не подключая межведомственные ресурсы и не привлекая добровольцев и т.п.</li> </ul>	<p>Социальный результат 2. Рост благополучия детей</p>	<p>Оценка – Выявление дефицитов в работе и профессиональной компетентности Обучение специалистов</p>	<p><b>Показатель 4.1.</b> Количество специалистов, повысивших уровень профессиональной компетентности в работе с категорией семей, где родители склонны к злоупотреблению алкоголем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– используют современные эффективные практики работы с семьей в соответствии с семейной ситуацией и потребностями членов семьи;</li> <li>– организуют межведомственное взаимодействие в решении проблем семьи;</li> <li>– привлекают добровольцев к</li> </ul>


## 1.2. Этапы реализации мероприятий

### 1.2.1. Прием и проверка сигнала

На данном этапе происходит прием информации о нарушении прав и законных интересов ребенка.

Для отбора целевой группы в проект используются маркеры: внешние признаки ребенка; его личностные и поведенческие особенности; особенности семьи и окружения. Маркеры заполняются педагогами образовательных учреждений. При анализе особое внимание уделяется пунктам, свидетельствующим об употреблении родителями алкоголя. С педагогом проводится беседа с целью получения дополнительных сведений о частоте употребления спиртных напитков в семье.

Осуществляется первый визит в семью: мотивационное интервью, оценка безопасности и степени риска жестокого обращения с ребенком, при необходимости составляется план обеспечения безопасности ребенка. Инструменты прошли экспертную оценку ФГУ «Государственный и научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздрава Республики Беларусь. Оценку осуществляет специалист по социальной работе (куратор), основываясь на методических рекомендациях, разработанных Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения.

 *Административный регламент по исполнению государственной функции «Принятие мер по защите прав и законных интересов ребенка при получении сведений об их нарушении, об угрозе жизни или здоровью». Книга 2 / под ред. М. О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013.*

Оценка риска жестокого обращения с ребенком направлена на определение вероятности причинения ребенку серьезного вреда в результате жестокого обращения с ним в будущем, независимо от того, подвергается ли ребенок риску причинения ему вреда в настоящее время. В применении к фактору злоупотребления алкоголем на этом этапе проведения оценки специалист должен установить факт наличия и определить степень серьезности проблемы злоупотребления алкоголем.

Родители относятся к социальным службам по-разному: боятся, что ребенка могут забрать, не доверяют специалистам, переживают, что подумают о них окружающие. Это приводит к появлению сопротивления со стороны клиента. Под сопротивлением понимается система внешней или внутренней защиты клиента, при которой клиент сознательно или бессознательно противостоит воздействию консультанта, что делает трудным или невозможным достижение целей консультанта.

Существуют разные способы адекватного реагирования на сопротивление клиента

 *Miller & Rollnik, 1991; Miller et al., 1992.*

 *Голубицкий Е.А. Практическое пособие по консультированию. - Минск: ООО «Полипринт», 2012.*

### **Простое отражение**

Самый простой способ реагирования на сопротивление состоит в повторении сказанного клиентом в нейтральной форме.

#### **Пример**

Клиент: Я не планирую прекратить пить в ближайшее время.  
Специалист: Вы полагаете, что отказ от алкоголя сейчас не принесет Вам пользы.

---

### **Усиленное отражение**

Другой подход состоит в отражении сказанного клиентом в преувеличенной форме, но без сарказма. Такой прием может побуждать клиента к положительным изменениям, не вызывая сопротивления.

#### **Пример**

Клиент: Я не понимаю, почему моя жена так по этому поводу волнуется. Я пью не больше, чем любой из моих знакомых.  
Специалист: И Ваша жена волнуется без повода.

---

### **Двустороннее отражение**

Эта стратегия ответа строится на принятии сказанного клиентом и, в то же время, на подчеркивании его высказываний, противоположных по смыслу. Для этого нужно использовать информацию, полученную от клиента ранее (не обязательно во время этой встречи, а и в ходе предыдущих).

#### **Пример**

Клиент: Я знаю, Вы хотите, чтобы я совсем перестал пить, но я не собираюсь этого делать!  
Специалист: Вы видите, что уже возникли некоторые ощутимые проблемы, но Вы не хотите думать о том, чтобы бросить пить сразу.

---

### **Смещение фокуса**

Социальный работник может снизить сопротивление, помогая клиенту сместить фокус беседы с преград и барьеров. Этот прием дает возможность подтвердить личный выбор клиента по поводу того, как ему организовать собственную жизнь.

#### **Пример**

Клиент: Я не могу бросить пить, когда все мои друзья делают это.  
Специалист: Вы меня опережаете. Мы сейчас с Вами обсуждаем Ваше беспокойство по поводу того, сможете ли Вы устроиться на работу. Мы еще не подошли к решению вопроса о том, насколько употребление алкоголя сочетается с Вашими жизненными целями.

---

### **Согласие со смещением**

Это тонкий прием, который предполагает выражение согласия с клиентом, но с небольшим смещением акцентов, что позволяет стимулировать обсуждение.

#### **Пример**

Клиент: Почему Вы и моя жена так прицепились к тому, что я пью водку? Как насчет ее проблем? Вы бы тоже начали употреблять, если бы Ваша семья без конца доставала Вас своим нытьем.  
Специалист: Вы сейчас отметили очень важный момент. Возможно, тут проблема не только в том человеке, который употребляет алкоголь. Я полностью с Вами согласен, что мы не можем винить во всем кого-то одного. Проблема употребления алкоголя – это проблема всей семьи.

---

### **Перестройка сказанного (рефрейминг)**

Подходящая стратегия для тех случаев, когда клиент отрицает наличие личных проблем. Она заключается в том, чтобы предложить другое, положительное объяснение информации, представленной клиентом в негативном свете. Перестройка сказанного подразумевает согласие с тем, что говорит клиент. Одновременно следует обращать его внимание на другой смысл высказывания или предлагать такую его интерпретацию, которая может подержать устремление клиента изменить свою жизнь.

## Пример

- Клиент: Мой муж постоянно упрекает меня в том, что я выпиваю, постоянно называет меня алкоголичкой. Это меня просто бесит!
- Специалист: Похоже, что он действительно беспокоится о Вас, хотя и выражает это в форме, которая Вас раздражает. Возможно, Вы смогли бы научить его, как говорить Вам о том, что он Вас любит и что беспокоится о Вас, в более корректной и приемлемой форме.

---

## Техника «ВУИП»

Данная модель была разработана Г. Б. Карп для использования в среде бизнес-корпораций, однако в адаптированном варианте модель можно использовать при работе с семьями.



*Марова А.М. Профилактика отказов от новорождённых детей: организация, методология, практика. – М., 2012.*

Техника основана на позитивном творческом подходе к проблеме преодоления сопротивления, который опирается на два базовых допущения:

1. Сопротивление имеет место быть. Люди всегда осознанно или неосознанно противятся тому, что, по их мнению, не отвечает их интересам.
2. Сопротивление достойно признания. Преодолевать его следует в уважительной манере.

Если проблема преодоления сопротивления решается с учетом этих двух допущений, она может быть решена в позитивном ключе и стать одним из факторов, которые содействуют улучшению отношений. Для того, чтобы позитивный подход «сработал», должно быть соблюдено еще одно условие: куратор должен четко знать, чего он хочет от этого человека. Если его требования выражены в виде реальных сроков, определенных результатов, возможных выгод, конкретных действий, которые должен осуществить клиент, и т.п., то высока вероятность того, что клиент сделает то, что от него требуется. Даже если клиент не во всем пойдет навстречу куратору, он будет меньше сопротивляться.

Техника предусматривает наличие четырех этапов в развитии отношений между куратором и клиентом:

### 1. Выявление

Это можно сделать двумя способами:

- ✓ Сделать так, чтобы сопротивление выражалось как можно более «безопасно». Специалист должен продемонстрировать, что он хочет услышать о чувствах клиента и о тех вопросах, разговор о которых может вызвать

сопротивление. Можно сказать: «Вы выглядите усталым и сердитым, расскажите мне почему». Как только клиент поймет, что вы не собираетесь на него ни нападать, ни обвинять в чем-либо, у вас появится шанс дойти до настоящей причины сопротивления.

- ✓ Пусть клиент выскажет все.

## **2. Уважение к сопротивлению**

Данный этап включает себя следующие аспекты:

- ✓ слушать. Когда человек открыто высказывает причины, по которым он не хочет сотрудничать с социальными службами, куратор получает возможность собрать массу важнейшей информации о том, как обеспечить решение стоящих перед ним задач, и о трудностях, которые его ожидают на этом пути. Кроме того, это позволяет куратору больше узнать о том, с кем он имеет дело. Любая попытка «отмахнуться» от того, что говорит клиент, не только закрывает доступ к информации, но и заставляет клиента думать, что его мнением никто не интересуется, и что, соответственно, никого не волнует, что с ним произойдет. На этом этапе крайне важно, чтобы куратор не настаивал на своей первоначальной позиции, не пытался что-то объяснить клиенту или доказать ему, что он не прав. Надо только внимательно слушать;

- ✓ признать факт наличия сопротивления. Куратор должен признавать, что клиенту не нравится происходящее, но не соглашаться с тем, что клиент в чем-то прав;

- ✓ еще раз подчеркнуть, что клиент вправе сопротивляться. Куратору следует помнить о том, что клиенту, возможно, раньше никогда не приходилось высказывать недовольство происходящим, не опасаясь за последствия. Периодически подчеркивая, что сопротивление имеет свою ценность, что клиенту ничего не угрожает, и его понимают, куратор создает позитивную атмосферу общения.

## **3. Исследование сопротивления**

На этом этапе необходимо сделать следующее:

- ✓ проведите черту различия между «частным» и «общим» сопротивлением. «Частное» сопротивление относится к конкретным требованиям, предъявленным клиенту; «общее» сопротивление с этими требованиями никак не соотносится. Возможные причины «общего» сопротивления: нежелание признавать над собой чью-то власть, старые обиды, потребность во внимании со стороны окружающих и отсутствие четкого осознания своих собственных желаний. Специалист должен уметь отличать «частное» сопротивление от «общего». Если у него возникают с этим трудности, он может просто спросить у клиента: «Что вас не устраивает?» В одних случаях клиент может дать четкий ответ, в других – нет. Если «общее» сопротивление со стороны клиента не становится препятствием на пути дальнейшей работы, лучше «разобраться» с ним позже;

- ✓ проанализируйте природу сопротивления. После того, как специалист выявил и признал факт наличия сопротивления со стороны клиента и установил, что оно носит «частный» характер, а клиент понял, что ему ничего не угрожает, специалист может помочь клиенту перейти

от отрицания к утверждению, задав ему вопрос: «Чего вы хотите?» Отвечая на этот вопрос, клиент, сам того не подозревая, начинает оказывать специалисту содействие в решении проблемы. Скорее всего, клиент предложит альтернативные способы выполнения поставленных перед ним требований, что позволит специалисту обеспечить достижение стоящих перед ним целей, а клиенту – «сохранить лицо». На этом этапе следует перейти к переговорам, памятуя о том, что для того, чтобы на постоянной основе снизить уровень сопротивления со стороны клиента, нужно, чтобы для него что-то изменилось к лучшему. По результатам анализа природы сопротивления необходимо договориться с клиентом о том, что следует делать дальше.

#### 4. Перепроверка

Перед завершением встречи необходимо еще раз «замерить» уровень сопротивления и проверить, одинаково ли специалист и клиент понимают достигнутые ими договоренности. Это позволяет подвести итоги встречи и не дает клиенту «забыть» о взятых им на себя обязательствах. Если затем проводится повторная встреча, подобная проверка послужит хорошей отправной точкой, одновременно сняв необходимость еще раз решать проблему сопротивления со стороны клиента.

*Специалистами проектов программы «Дорога к дому» под редакцией С.П. Борзова составлена памятка с основными вопросами, которые куратор может задавать клиенту на каждом этапе.*

#### Работа с сопротивлением клиента (ВУИП)

Примерные вопросы / фразы	
В	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Вас что-то беспокоит (волнует, тревожит, настораживает)? Почему?</li> <li>– Вам неприятен этот вопрос? Вам неприятно говорить на эту тему? Скажите, почему?</li> <li>– Похоже, Вас это расстроило? Можно узнать, почему?</li> <li>– Вы раздражены? Скажите, почему?</li> <li>– Мне кажется, Вам неприятно говорить на эту тему? Можно узнать, почему?</li> <li>– Вас что-то задевает в моих словах? Можно узнать, почему?</li> <li>– Наш визит доставил вам неудобства? Расскажите, почему?</li> <li>– Мне кажется, что Вы расстроены нашим визитом? Скажите, почему?</li> <li>– Похоже, что Вы очень обиделись на наши социальные службы?</li> <li>– Я вижу, Вы расстроены. Можно узнать, почему?</li> <li>– Я вижу, Вас волнует этот вопрос? Скажите, почему?</li> <li>– Похоже, Вам тяжело об этом говорить. Расскажите, почему?</li> <li>– Вы обеспокоены этой ситуацией? Можно узнать, почему?</li> <li>– Мне кажется, Вам неприятен этот разговор? Расскажите, почему?</li> <li>– Я вижу, что Вы переживаете, и предлагаю Вам поделиться со мной об этом.</li> <li>– Мне кажется, что Вас что-то задело? Скажите, почему?</li> <li>– Вас сильно задело слово «проблема»? Скажите, почему?</li> <li>– Похоже, мои коллеги Вам надоели, скажите, что Вас задело (оттолкнуло) (помочь выговориться). Что чувствуете?</li> </ul>

Примерные вопросы / фразы	
У	<ul style="list-style-type: none"> <li>– В данной ситуации (в данный момент) Вы сделали (делаете) все, что смогли.</li> <li>– Вы сделали много шагов, чтобы изменить эту ситуацию.</li> <li>– Любой на Вашем месте / в подобной ситуации чувствовал бы то же самое.</li> <li>– Да, не простое решение.</li> <li>– Дети на самом деле забирают много сил.</li> <li>– Да, действительно, это может вызывать раздражение.</li> <li>– Конечно, все устают.</li> <li>– Сейчас на родителях много всего лежит.</li> <li>– Да, действительно, это непросто.</li> <li>– Да, действительно, это может быть неприятно.</li> <li>– Да, действительно, многим бы не понравилось, если бы к ним ходили социальные службы.</li> <li>– Да, действительно, во многих семьях такое происходит, а как у Вас?</li> <li>– Моя работа научила, что во всех семьях родители заботятся о своих детях и делают все ради них.</li> <li>– Иногда так случается. Так бывает.</li> <li>– Бывает такая ситуация</li> <li>– Вы сделали, что могли</li> <li>– На Вашем месте я бы переживала то же самое.</li> <li>– Да, это действительно может быть неприятно.</li> <li>– Я вижу Ваши переживания, вижу, как Вы любите своих детей.</li> <li>– Мы знаем, что Вы любите своих детей.</li> <li>– В данный момент Вы сделали так, как смогли это сделать</li> <li>– Я вижу, что Вам непросто, и Вы много сил тратите на семью.</li> </ul> <p><b>Не говорить!!!!!!!!!! «Да, вы правы», «Не беспокойтесь», «Вы не волнуйтесь»</b></p>
И	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Вам удобнее поговорить в своей квартире или на нашей территории?</li> <li>– Где мы можем поговорить? В комнате или на кухне?</li> <li>– Вам удобно говорить при детях (при посторонних)? Когда мы можем поговорить?</li> <li>– Вам удобнее поговорить об этом здесь или, может быть, мы пройдем на кухню?</li> <li>– Похоже, я застала Вас на пороге? Может, мы встретимся завтра в 10.00?</li> <li>– Вам удобно поговорить сейчас или встретимся завтра в ...</li> <li>– Вам всегда трудно, или только какие-то определенные ситуации Вас напрягают??</li> <li>– Вы вообще не хотите взаимодействовать со специалистами или только сегодня?</li> <li>– Вам все специалисты надоели? А кто именно? Почему?</li> <li>– Если Вам тяжело об этом говорить сейчас, скажите, когда Вам будет удобно со мной встретиться?</li> <li>– Вы хотели бы поговорить сейчас, или я могла бы зайти позже?</li> <li>– Вы вообще не хотите разговаривать или только сейчас? Сейчас не подходящее время для разговора?</li> <li>– Вы вообще не хотите разговаривать со специалистом нашей службы или только сейчас?</li> <li>– Вы вообще не хотите разговаривать на эту тему, или только со мной?</li> </ul>
П	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Правильно ли я Вас поняла, Вы готовы сотрудничать с нами (мы встретимся..)?</li> <li>– Если я Вас правильно поняла, сейчас у Вас нет времени на разговор со мной, и мы встретимся в следующий понедельник в это время.</li> <li>– Я правильно поняла, что ...</li> <li>– Т.е., для того, чтобы ребёнок рос в родной семье, с мамой, Вам нужно...</li> <li>– Таким образом, главное сейчас – это ...</li> </ul>

Примерные вопросы / фразы	
П	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Тогда встречаемся с Вами во вторник в 10.00 и обсуждаем вопрос о ...</li> <li>– Я правильно понял, что Вам сейчас неудобно разговаривать?</li> <li>– Я правильно понимаю, что Вы готовы разговаривать, но Вас смутил мой тон?</li> <li>– Я правильно понимаю, что Вас смутил мой внезапный визит, а так Вы готовы разговаривать?</li> <li>– Мы договорились о том, что...</li> <li>– Мне бы хотелось уточнить?</li> <li>– Другими словами, Вы считаете</li> <li>– Мы можем поговорить в другой комнате, я не буду обращать внимание на беспорядок.</li> <li>– Я правильно поняла, что Вы не против, и мы можем поговорить об этом сегодня?</li> </ul>

\* Составлено специалистами БФ «Дорога к дому» / Рецензировано С.П. Борзовым

Во время первого визита в семью проводится мотивационное интервью с клиентом, которое помогает установить контакт с клиентом и замотивировать его на сотрудничество с социальными службами, в частности, со специалистами проекта. **Мотивационное интервью № 1** включает в себя 7 этапов, каждый из которых имеет свои особенности.

### Мотивационное интервью № 1

№	Название этапов	Цель для специалиста	Цель для клиента
1	Позиционирование	Обозначить себя, свой проект	Узнать, кто пришел
2	Причина визита	Конкретизировать цель визита	Узнать, зачем пришел специалист
3	Выяснение отношения клиента к ситуации	Выяснить точку зрения клиента, его отношение	Возможность проговорить свою точку зрения
4	Обсуждение жизненной ситуации клиента	Установить доверие, углубить контакт	Возможность клиенту открыть, «показать» свои переживания, трудности, быть услышанным
5	Обсуждение кризисной ситуации	Получить информацию о случае жестокого обращения	Возможность «излить душу», проговорить свои переживания, развести поведение и намерение
6	Обозначение позиции клиента и позиции специалиста	Создать условия для проговаривания отрицательного отношения клиента; Четко обозначить свою позицию (специалиста)	Осознать имеющиеся трудности; взять ответственность на себя
7	Заключение договора	Получить согласие на работу	Осознать возможность исправить ситуацию

При возникновении сопротивления со стороны клиента куратор использует перечисленные выше техники. Специалистами проектов программы «Дорога к дому» под рецензией С.П. Борзова составлена Памятка с основными вопросами, которые куратор может задавать клиенту на каждом этапе:

№	Название	Примерные вопросы / фразы
1	Позиционирование	<p>1. Здравствуйте .....(имя). Меня зовут ..... Я специалист проекта «_____» БФ «Дорога к дому».</p> <p>2. Мы работаем с семьями, в которых есть дети. Иногда у родителей возникают вопросы или трудности, в решении которых нужна помощь специалистов. Вам удобно сейчас со мной поговорить?</p> <p>Мы помогаем (оказываем помощь/поддержку) родителям, которые испытывают трудности с детьми</p> <p>Здравствуйте, я куратор проекта «Подросток» БФ «Дорога к дому», меня зовут (ФИО). Мы помогаем подросткам и их родителям, которые испытывают определённые трудности</p> <p>Я куратор проекта «_____» БФ «Дорога к дому». Наши специалисты оказывают помощь и поддержку детям – воспитанникам детских садов и их родителям. Мы работаем с семьями, в которых родители любят своих детей, но испытывают при этом определённые трудности.</p>
2	Причины визита	<p>К нам поступил сигнал, что Ваша дочь стала пропускать уроки, ее видели в компании с курящими подростками, старше ее.</p> <p>К нам поступил сигнал, что Ваш сын невнимателен на уроках, часто не выполняет домашнее задание и дерется с одноклассниками.</p> <p>К нам в проект поступила информация от инспектора по делам несовершеннолетних, что была драка в школе, которую организовал Ваш сын.</p> <p>К нам в проект обратился Ваш бывший супруг (супруга) по причине того, что у вас нет нейтральной территории для встреч с вашим общим ребенком, вторая причина, заключается в том, что между вами конфликтные отношения с ее/его слов.</p> <p>К нам поступил сигнал о том, что Вы пришли в детский сад в нетрезвом виде.</p> <p>К нам поступил сигнал, что ребенка не показали врачу, и не лечили во время болезни.</p> <p>К нам поступила информация, что ваш(а) сын (дочь) в состоянии алкогольного опьянения был(а) доставлен(а) в отдел полиции.</p>
3	Выяснение отношения родителя к ситуации	<p>Я не сомневаюсь, что Вы любите своего ребенка. Мне важно понять, что Вы знаете об этой ситуации, и как Вы к этому относитесь/ что Вы об этом думаете?</p> <p>Вам известно об этой ситуации? Что Вы думаете по этому поводу?</p>

№	Название	Примерные вопросы / фразы
4	Обсуждение жизненной ситуации клиента	<p>Когда у людей накапливаются проблемы, все ведут себя ПО-РАЗНОМУ. Когда становится совсем тяжело, кто-то злится на всех, кто-то плачет в подушку, кто-то выпивает, кто-то уходит из дома. А как это происходит у Вас?</p> <p>Как Вы живете? Как справляетесь с этой ситуацией? Кто Вас поддерживает?</p> <p>Что стало причиной вашего развода? Как долго Вы переживали?</p> <p>Вы приехали в незнакомый город и, похоже, немного растеряны. Так бывает. Как Вы справляетесь с этим?</p> <p>Как Вы справляетесь с тремя такими активными детьми, с хозяйством?</p> <p>Откуда Вы берете силы? Кто Вам помогает?</p> <p>Родственники? Какие? Друзья? Какие? Чьи?</p> <p>Что происходит у Вас на работе? Коллеги Вам помогают?</p> <p>Вам действительно приходится много работать?</p> <p>Как случилась эта ситуация?</p> <p>Когда одна растишь троих детей, то часто, действительно, может быть тяжело. А где Вы берете силы?</p> <p>Приходится много работать, чтобы содержать детей. Когда Вы все успеваете?</p> <p>В жизни современного человека много времени уходит на работу, быт, многочисленные повседневные обязанности. Вам удается находить время на общение/лично для себя?</p> <p>Что обычно Вам помогает справиться с трудностями?</p> <p>В данной ситуации (в данный момент) Вы сделали (делаете) все, что смогли. Многие в подобной ситуации испытали бы похожие чувства.</p> <p>Как давно Вы заметили, что ребенок боится общаться с другими детьми? С чем связано такое поведение? Как ваш ребенок ведет себя и общается с родственниками, близкими людьми?</p> <p>Как Вы считаете, в чем причина пропусков ребенком школы?</p> <p>Как Вы думаете, из-за чего Ваш сын поссорился с одноклассником?</p> <p>Отец Вашего сына занимается его воспитанием? В чем он помогает?</p> <p>Чем сын любит заниматься в свободное время?</p> <p>Удастся ли Вам проводить время вместе?</p> <p>Я вижу, Вас тревожит, что Ваш сын дружит с дурной компанией?</p> <p>Как влияет эта ситуация на Ваши отношения с ребенком?</p> <p>Вас что-нибудь беспокоит в развитии ребенка?</p> <p>Я вижу, что Вы любите своих детей.</p>

№	Название	Примерные вопросы / фразы
4	Обсуждение жизненной ситуации клиента	<p>Я вижу, что Вы думаете о своих детях.</p> <p>Я вижу, что Вы думаете о благополучии своих детей.</p> <p>Когда Вы заметили подобное поведение дочери, что Вы почувствовали?</p> <p>Как Вы думаете, из-за чего это возникло? Когда в последний раз ребенок заплакал среди ночи?</p>
5	Обсуждение кризисной ситуации	<p>Да, это действительно, так бывает в кризисных ситуациях. У всех по-разному: кто-то плачет, кто-то бьет, кто-то выпивает. А у Вас как бывает? Когда это было последний раз. С чем это было связано? Расскажите – как это произошло?</p> <p>Как наказывали? Чем? Что в этот момент чувствовали? Могли ли себя контролировать? Что помогло остановиться? Что было с Вами после этого? Как реагировали окружающие? Что в этот момент делали другие дети? Как реагировали на поведение ребенка во время наказания? Что заставило остановиться? Что было потом (плакала/злилась/успокоилась)?</p> <p>Когда последний раз выпивали?? Из-за чего это произошло? Что чувствовали?</p> <p>Что стало последней каплей для этой ситуации?</p> <p>Изменилось ли что-то за последнее время? Стали ли чаще пользоваться этим способом для расслабления?</p> <p>Выяснить: динамика дозы, количества, степени опьянения, состояния опьянения, возможности контролировать количество выпитого.</p>
6	Выяснение позиции родителя и обозначение своей позиции	<p>Как думаете, надо ли с этим что-то делать? Вы хотели бы продолжать наказывать или хочется изменить ситуацию? Хотите ли Вы жить так дальше?</p> <p>Я вижу, что Ваша дочь Вам дорога, и Вы хотели таким образом ей помочь, но в данной ситуации можно поступить по-другому, Вы бы хотели изменить ситуацию?</p> <p>Вы хотели бы что-то изменить в жизни?</p> <p>Как Вы видите дальнейшую жизнь своего ребенка?</p> <p>Я вижу, что Вы заботитесь о своей дочери (сыне) и пытаетесь поддержать ее (его), но есть и другие способы проявить свою заботу. Вы хотите узнать об этом?</p> <p>Я так понимаю, что Вы.....? А можно было бы поступить по-другому?</p>
7	Заключение договора с клиентом	<p>Чтобы я (мы) смогла Вам помочь, нам с Вами необходимо заключить договор...</p> <p>Несомненно, Вы любите своих детей, переживаете о том, что произошло, и готовы к изменениям. А мы, со своей стороны, хотим поддержать Вас и помочь.</p> <p>Для нашего будущего совместного взаимодействия предусмотрен договор, который заключают родители и .... Я предлагаю Вам заключить договор.</p>

**Примерные вопросы по причине визита –  
употребление родителями алкоголя**

№	Название	Примерные вопросы / фразы	Возможные трудности	Варианты решения
1	Позиционирование	<p>Добрый день. Я представляю проект «Здоровая семья» БФ «Дорога к дому». Наши специалисты оказывают помощь и поддержку детям и их родителям. Мы работаем с семьями, которые любят своих детей, но испытывают при этом определенные трудности.</p>	<p>Сопротивление клиента, например, вопрос: «Ходят и ходят, а пользы нет»</p>	<p>Работа с сопротивлением, например, «Похоже, специалисты различных служб к вам очень часто приходят, Вы устали от этого?»</p>
2	Причины визита	<p>К нам поступил сигнал о том, что Вы пришли в детский сад в нетрезвом виде.</p> <p>К нам поступил сигнал о том, что ребенок пришел в детский сад с синяком на лице.</p> <p>К нам поступил сигнал, что ребенок посещает детский сад в неопрятном виде, одет не по сезону и размеру.</p> <p>К нам поступил сигнал, что ребенка не показали врачу, и не лечили во время болезни, не вызывали скорую помощь, когда это было необходимо.</p>	<p>Сопротивление клиента, например, вопрос: «А кто вам сказал?»</p>	<p>Работа с сопротивлением, ответы формулировать не по содержанию вопроса клиента, например, «В наш проект поступают сигналы из разных мест, и мы знаем, что Вы любите своих детей, у нас и в мыслях нет Вас наказать», «Вас, что-то беспокоит?»</p>
3	Выяснение отношения родителя к ситуации	<p>Как Вы относитесь к факту употребления алкоголя?</p> <p>Мне это важно.</p> <p>Я хочу Вас выслушать.</p>	<p>Сопротивление клиента: «А я вообще не пью или как все»</p>	<p>Работа с сопротивлением, примерные вопросы: «Я Вас как-то задел?» «Почему?» «Вы чего-то опасаетесь?»</p>

№	Название	Примерные вопросы / фразы	Возможные трудности	Варианты решения
4	Обсуждение жизненной ситуации клиента	<p>Как Вы живете?          Что происходит в Вашей жизни?          Как дети?          Как Вы справляетесь с тремя такими активными детьми, с хозяйством?          Откуда Вы силы берете?          Кто Вам помогает?          Родственники?          Какие? Друзья?          Какие? Чьи?          Что происходит у Вас на работе?          Вы постоянно ходите на работу?          А коллеги помогают ли Вам?          Постоянно ли платят заработную плату?</p>	Вовремя оказать поддержку клиенту, снять сопротивление	Вовремя оказать поддержку, например, «Да, наверное, я бы так же чувствовала себя на Вашем месте».
5	Обсуждение кризисной ситуации	<p>Все ведут себя по-разному в такой ситуации, как Вы с этим справляетесь?          А как это бывает у Вас?          Когда это было в последний раз?          Из-за каких трудностей это произошло?          Что стало последней каплей в этой ситуации?</p>	Вызвать доверие клиента	Своевременно снять сопротивление клиента

№	Название	Примерные вопросы / фразы	Возможные трудности	Варианты решения
6	Выяснение позиции родителя и	<p>Как Вы все это воспринимаете?</p> <p>Как Вы относитесь к ситуации?</p> <p>Эта ситуация Вас тревожит?</p> <p>Как Вы думаете – нужно что-то делать или нет?</p> <p>Вы хотите, чтобы что-то изменилось в Вашей жизни?</p>	<p>Сформулировать вопросы так, чтобы клиент согласился, что у него есть проблема, чтобы он сказал «да, нужно что-то делать»</p> <p>Может возникнуть сопротивление клиента</p>	<p>Тщательно формулировать вопросы интервью, отрабатывать сопротивление на каждом этапе</p>
	Обозначение своей позиции	<p>Мне кажется, что ситуация серьезная – она влияет на положение Ваших детей и требует решения.</p>		
7	Заключение договора с клиентом	<p>Мы обсудили ситуацию и готовы Вам помочь, Вы согласны, что с этой ситуацией нужно что-то делать?</p>	<p>Если клиент говорит «нет», то можно договориться о новой встрече либо работать с сопротивлением</p>	

### **1.2.2. Открытие случая**

Ключевым моментом при анализе информации о семье является наличие умеренного или высокого риска жестокого обращения с ребенком в семье. Особое внимание обращается на факты употребления родителями алкоголя. Решение об открытии случая принимается на консилиуме. Назначается куратор, который будет сопровождать семью.

### 1.2.3. Диагностика

Данный этап предполагает работу в 2 направлениях:

1. Исследование семейной ситуации через использование таких диагностических инструментов, как генограмма, социокарта семьи, 16-факторная оценка семейной ситуации, определение дефицитов и мишеней в работе с семьей.

✓ **Генограмма** – позволяет посмотреть на характер взаимоотношений членов семьи, познакомиться с семейной историей, выявить, что повторяется в роду, как определенные события влияют на членов семьи (особенно влияние употребления алкоголя на детей в разных поколениях рода).

■ **Социокарта (экокарта)** – позволяет увидеть потребности семьи и ее функционирование в социуме. Экокарта также помогает увидеть ресурсы семьи, выяснить, как можно помочь семье и как объединить имеющиеся ресурсы.

■ **16-факторная оценка семейной ситуации.**

Выбор данной методики обусловлен тем, что она позволяет определить способность ребенка к психологической защите, а также характер адаптивных реакций на возможные стрессовые (фрустрирующие) состояния. Данный материал представляет собой таблицу, в которой приведены примеры сильных сторон, проблемных и промежуточных состояний каждого критерия. Сами благополучатели при помощи специалистов выявляют конкретные проблемы и причины их возникновения в каждой семье. Оценка семейной ситуации позволяет выявить социальную изолированность семьи и нарушения семейных взаимоотношений, реакции на стресс и агрессии родителей, отклонения в поведении ребенка, связанные с семейной ситуацией, и нарушение прав ребенка; обнаружить умение использовать собственные ресурсы и практики родительского ухода в социальном развитии детей. На основании диагностических данных определяется комплекс конкретных мероприятий для отдельной семьи, направленный на выход из трудной жизненной ситуации. Одним из преимуществ применения данной методики является возможность семьи полноценно участвовать в выявлении трудностей и ресурсов.

■ «Дефициты и мишени в работе» (оценка специалиста и родителя).

Выбор обусловлен возможностью четко определить цели в работе по каждой конкретной ситуации на когнитивном, эмоциональном, поведенческом уровне. С помощью данного инструментария проводится сравнительный анализ и мониторинг изменения ситуации в семье.

Исследование осуществляет куратор семьи. При необходимости применяются диагностические методики, которые подбираются для каждого случая индивидуально. Диагностика семейной ситуации проводится совместно с клиентом, что позволяет ему осознать имеющиеся трудности, собственные ресурсы и тем самым замотивировать на активную реабилитационную работу.

2. Основным инструментом при выявлении отношения клиента к проблеме употребления алкоголя является мотивационное интервью № 2. Полученная информация способствует выяснению причины, длительности, частоты принятия спиртных напитков. Для проведения мотивационного

интервью используются материалы, представленные в Разделе 1. Интервью проводит куратор семьи или специалист – консультант по работе с алкогольной зависимостью. В процессе работы с клиентом важно четкое позиционирование «Я не нарколог и не врач. Я не ставлю диагнозы. Нам важно понять, как алкоголь может влиять на человека, как помочь этому человеку улучшить качество его жизни». Специалист побуждает клиента к самоанализу, к пониманию влияния алкоголя 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 сначала собирать информацию, а потом ставить точки на шкале, но здесь существует риск того, что при осознании шок будет 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?». В своей практике мы чаще всего используем второй вариант. Самым значимым результатом мотивационного интервью является мотивация клиента на реабилитационную работу.

## Мотивационное интервью № 2

№	Название	Примерные вопросы / фразы
1	Позиционирование	<p>Здравствуйте! Как дела? В прошлый раз мы договаривались о том, что мы поговорим с Вами об алкоголе.</p> <p>Я куратор, не нарколог и не врач. Я не ставлю диагноз. / Мне кажется, Вы подумали, что я тоже буду Вас осуждать. Но мы с Вами договорились, что я не нарколог и не врач. И проблемы, которые мы с Вами выявили, связаны с алкоголем.</p> <p>Наша цель – сделать так, чтобы Вам и Вашим детям было хорошо. / Нам важно понять, как алкоголь может влиять на сложившуюся ситуацию, и как Вам помочь.</p>
2	Выяснение отношения клиента	<p>Как Вы считаете, это важно, нужно?</p> <p>Как Вы считаете, нужно ли поговорить о проблеме употребления алкоголя?</p> <p>Как Вы считаете, проблема алкоголя присутствует в вашей семье?</p>

№	Название	Примерные вопросы / фразы
3	Обозначение своей позиции	<p>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.</p> <p>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...</p> <p>Ситуации вызывают стресс и важно понять, что происходит, и как Вы на всё это реагируете.</p> <p>Я не врач-нарколог, который ставит диагноз алкоголизма, я куратор, который помогает разобраться с данной проблемой в вашей семье.</p>
4	Установочные вопросы	<p>1) генограмма</p> <p><i>Это информация про:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– психологические проблемы матери;</li> <li>– фетальный алкогольный синдром;</li> <li>– актуализацию собственного детского опыта.</li> </ul> <p>Пили ли в Вашей семье родители, бабушки, дедушки? Как долго они пили? Чем это закончилось?</p> <p>Сколько лет Вам было на тот момент? Как Вы это переживали?</p> <p>Какие особенности характера были у Вашей мамы (отца)?</p> <p>Как Вы учились в школе, какие оценки были? (фетальный синдром)</p> <p>Были ли драки?</p> <p>А что Вы при этом ощущали?</p> <p>Похоже, для Вас это было трудно и до сих пор болит. Мы можем попробовать обсудить это с нашим психологом.</p> <p>Кто из членов семьи знает о проблеме?</p> <p>Как каждый из них видит ее и как реагирует на нее?</p> <p>Имеет ли кто-нибудь в семье подобные проблемы?</p> <p>Что случится в семье, если проблема будет продолжаться?</p> <p>2) Были ли раньше попытки прекратить употребление?</p> <p>Когда бросили пить?</p> <p>Почему Вы тогда это сделали? Что Вас к этому подтолкнуло?</p> <p>Сколько времени Вы могли жить без спиртного? Сколько это продлилось?</p> <p>Что изменилось в семье?</p> <p>Это было важно?</p> <p>Почему стали пить снова?</p> <p>Что получилось?</p> <p>Из-за чего был срыв?</p> <p>Что тогда помогало / мешало?</p> <p>Что Вы чувствовали в период воздержания? Какое было настроение?</p>

№	Название	Примерные вопросы / фразы
5	Интервью по основным признакам риска	<p>Четкое позиционирование – «Я не нарколог».</p> <p>Можно собирать информацию вначале, а потом ставить точки на шкале, но здесь существует риск того, что будет шок при осознании сильнее.</p> <p>При дробной сенсбилизации (маленькими шагами) можно подвести клиента к осознанию более щадяще. Вопросы задаются и одновременно ставится точка на шкале.</p> <p>Вначале предложить почитать про алкоголизм, а затем проводить интервью.</p> <p>Выход к совместной оценке: давай обсудим, правильно ли я поняла. Как думаете Вы?</p>

*(данные последних шести месяцев)*

1. Частота употребления  
 Как часто Вы употребляете алкоголь? Как часто это бывает в последнее время?

**Дозы:**

- 1 рюмка водки – 30 грамм – 1 доза
- 1 бокал сухого вина – 170 грамм – 1 доза
- 1 бутылка светлого пива – 500 грамм – 1,5 дозы
- 1 бутылка темного пива – 500 грамм – 2,5 дозы
- 1 бутылка сухого вина – 1 литр – 6 доз
- 1 бутылка водки – 0,5 литра – 15 доз
- Граница опьянения – 300 грамм
  - 1 доза = 10 грамм спирта
- Умеренное употребление – 12 доз в неделю
  - не более 2 доз в день (женщины)
  - не более 3-4 доз (мужчины)
  - не более 4 доз и не чаще 3 раз в неделю.

Выше – это злоупотребление:

- более 2 доз в день;
- больше и чаще, чем 3-4 дозы в 3 дня.

Рассмотрим на примере водки.

У	БП	I	II	III
менее 2-х раз в месяц	2 раза в месяц (более 300 гр. для мужчин, 250 для женщин)	чаще 2-х раз в месяц		

## 2. Длительность

Сколько дней в месяц Вы употребляете алкоголь?

У	БП	I	II	III
	1 день	2-3 дня/ 4-7 дней Начало/ конец 1 ст.	более 7 дней в середине стадии	

## 3. Толерантность (устойчивость, доза для опьянения)

Какая доза спиртного Вам нужна, чтобы Вы опьянели?

Сколько грамм Вам нужно выпить, чтобы почувствовать опьянение? После какой дозы Вы чувствуете опьянение?

У	БП	I	II	III
	50 грамм	150 грамм	более 200 грамм	

## 4. Суточная доза (приблизение болезни 300 грамм)

Какое количество алкоголя Вы можете употребить в сутки?

Сколько грамм в сутки Вы выпиваете?

У	БП	I	II	III
		Начало 1 стадии – 300 грамм Середина 1 стадии – 500 грамм	Граница 1 и 2 стадии – 750 грамм	2-3 глотка (банка пива) хватает на 12-18 часов

## 5. Потеря контроля

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?

У	БП	I	II	III
	1-2 раза в год (количествен- ный или ситуа- ционный)	эпизодически чаще	постоянно, особенность 2 стадии – потеря качественного контроля (удовольствие доставляет не вкус, а опьянение)	

### 6. Похмельный синдром

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, депрессию, сухость во рту, потливость, сердцебиение)?

У	БП	I	II	III
похмельный синдром с рвотным рефлексом		человек может перетерпеть (не принимать алкоголь)	<p>Конец 1 и вся 2 стадия – ровное состояние после принятия дозы алкоголя (без рвотного рефлекса).</p> <p>2 стадия – ярко выражен похмельный синдром (дрожь, тревога, депрессия, сухость, потливость, сердцебиение), обязательно принимает алкоголь (иначе может – инфаркт, инсульт).</p> <p>Конец 2 стадии – эпилептические припадки.</p>	

### 7. Амнезия (потеря памяти)

Все ли Вы помните после того, как выпили алкоголь?

Были ли случаи, когда не помните что было накануне – минут 30 или больше?

У	БП	I	II	III
	до 30 минут	до нескольких часов	весь вечер	

### 8. Социальная дезадаптация

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?

У	БП	I	II	III
	Граница БП и I стадии – семейные конфликты		разводы, нарушение отношений с родственниками	полная социальная дезадаптация

### 9. Трудовая дезадаптация

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.

У	БП	I	II	III
		конфликты на работе	увольнение, случайные заработки	не работоспособен

### 10. Снижение интеллектуального потенциала

Как Вы считаете, на какой шкале может находиться Ваш интеллектуальный потенциал?

Теперь давайте посмотрим, что у нас получилось. Куда на этой шкале Вы бы себя поставили? Посмотрите, что происходит с головным мозгом в конце 2 стадии – увеличивается щель межполушарная до 6-7 см, а на третьей стадии – головной мозг усыхает до размеров куриного яйца!!!

У	БП	I	II	III
	БП, 1 стадия и до конца 2 стадии – постепенное снижение интеллектуального потенциала		Конец 2 стадии – увеличение межполушарной щели до 6-7 см	головной мозг размером с куриное яйцо

**Диагноз алкоголизм ставится врачом-наркологом при наличии 3-4 признаков!!!**

№	Название	Примерные вопросы / фразы
6	Выяснение позиции и переживаний клиента	Посмотрите на результат... Все ли правильно написано, выставлено? Что Вы сами 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 договор	<p>Я считаю так же – это проблема серьезная и её надо решать... Хорошо, что Вы осознаете эту проблему и, надеюсь, вместе мы сможем её решить.</p> <p>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.</p> <p>Несомненно, Вы очень любящий и заботливый родитель для своих детей, который не хочет, чтобы проблема алкоголя коснулась их воспитания. Вы готовы к изменениям. А мы, со своей стороны, хотим поддержать Вас и помочь.</p>
---	--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* Составлено специалистами БФ «Дорога к дому» / Рецензировано С.П. Борзовым

## Мотивационное интервью № 2 (для клиента)

(данные последних шести месяцев)

### 1) Частота употребления

У	БП	I	II	III

### 2) Длительность

У	БП	I	II	III

### 3) Толерантность (устойчивость, доза для опьянения)

У	БП	I	II	III

### 4) Суточная доза (приближение болезни 300 грамм)

У	БП	I	II	III

5) Потеря контроля

у	БП	I	II	III

6) Похмельный синдром

у	БП	I	II	III

7) Амнезия (потеря памяти)

у	БП	I	II	III

8) Социальная дезадаптация

у	БП	I	II	III

9) Трудовая дезадаптация

у	БП	I	II	III

10) Снижение интеллектуального потенциала

у	БП	I	II	III

## 1.2.4. Составление и выполнение плана реабилитации

Работа на данном этапе осуществляется в 2 направлениях:

### 1. Составление и реализация реабилитационного плана работы с семьей.

При составлении реабилитационного плана важно различать процессы планирования и реагирования.

Планирование – это познавательный процесс, в ходе которого мы тщательно продумываем оптимальную последовательность действий для того, чтобы достигнуть определенной цели или решить определенную проблему до того, как мы начинаем действовать. Эффективное планирование требует целого ряда шагов, выстроенных в определенном порядке.

Реагирование – это ответ на ситуацию без ее оценки или продумывания до начала действий. Стимул для этого может быть внешний или внутренних. Реагирование часто может включать в себя эмоциональную составляющую действующего лица.

Планирование работы со случаем предполагает соблюдение следующих **шагов**:

*Определите существующую проблему:* Причина, по которой данный случай нуждается в услуге, видимая потребность, проблема или поведение, которое предполагает риск плохого обращения с ребенком.

*Вовлеките семью в плодотворное партнерство:* Обоюдная оценка проблем, ставших причиной данного случая и разработка плана работы.

*Оцените природу данной проблемы:* Определите, что стало причиной возникновения проблемы и оцените возможности и ресурсы данной семьи для ее решения.

*Сформулируйте цели и задачи:* Четко определите и опишите желаемые результаты вмешательства, которые должны основываться на оценке ситуации.

*Определите действия, которые необходимы для достижения поставленных целей и решения задач:* Определите действия по вмешательству, распределение ответственности между агентством, членами семьи и другими поставщиками услуг. Установите реалистичные временные рамки для завершения работы.

*Проанализируйте случай* и определите, были ли действия успешными для достижения желаемого результата.

**Цели** работы вытекают из профессиональной миссии кураторов, которая состоит в том, чтобы обеспечить безопасность и благополучие детей, прежде всего, путем укрепления и сохранения кровной семьи, а затем подбора постоянной замещающей семьи для ребенка. Эти цели отражают потенциально различные результаты работы со случаем, поэтому любая из них должна логически вытекать из той информации, которая получена в ходе обследования семьи. Цель работы со случаем может изменяться по ходу предоставления услуг семье.

**Промежуточная цель** представляет собой специфический желаемый результат или «конечное состояние», который описывается в измеримых понятиях, является достижимым и вытекает из конечной цели.

Приведем **примеры**:

### Пример 1

Чистота в доме. Мы не можем поставить перед собой цель, связанную с чистотой в доме, измеряемой количеством допустимой грязи. Практическим решением является формулирование промежуточной цели, которое включает много видимых критериев, которые ассоциируются с чистотой, например, «пол должен быть очищен от грязи, пыли, бумаги, еды и мусора». Эти критерии видимы, и соглашение относительно достижения такой промежуточной цели более вероятно. В этом случае цель предоставляет реалистичный и измеримый критерий для оценки чистоты в доме, хотя он и не настолько количественно измерим, как, возможно, нам хотелось бы.

### Пример 2

Промежуточная цель «мать будет знать и использовать ненасильственные методы воспитания детей» является приемлемой, когда она рассматривается вне контекста ситуации. Однако, если на основании обследования выявлено, что проблема состоит в том, что мать является алкоголиком и впадает в запой, во время которых ребенок не получает ухода, цель оказывается не связанной с выявленной проблемой. Правильная цель, поставленная на основе результатов обследования, должна формулироваться так: «Мать будет оставаться трезвой и обеспечит ребенку постоянный уход и заботу».

Задачи должны быть совместно сформулированы и согласованы семьей и куратором. Несогласия должны быть разрешены до того, как формулирование действий в плане завершено. Готовность семьи к выполнению задач, поставленных планом работы со случаем, напрямую связана с уровнем ее вовлеченности в реализацию плана.

Задачи, включенные в план работы со случаем, должны быть поставлены на обоснованный период времени. Средний период, на который делается план работы со случаем, составляет от трех до шести месяцев. План работы со случаем должен также включать ожидаемые временные рамки для завершения каждого включенного в него действия.

**Действия** должны быть прописаны для каждой промежуточной цели, включенной в план работы со случаем.

- Это должно включать в себя:
- ✓ Какие шаги или действия, и в каком порядке должны быть приняты для достижения промежуточных целей
  - ✓ Кто в семье будет отвечать за выполнение каждого действия?
  - ✓ Когда действие должно быть предпринято, включая желательные временные рамки для начала и завершения каждого действия?
  - ✓ Где каждое действие должно выполняться?
  - ✓ Какие действия или услуги будут совершены или предоставлены социальным работником или службой?

Сложные действия должны быть разбиты на части, и каждая часть должна быть представлена как отдельное действие. Например, задача «мать найдет работу» может включать в себя последовательность более дискретных задач, включая чтение газетных объявлений, визиты в бюро по занятости, звонки для получения информации от потенциальных работодателей, договоренности о собеседованиях, заполнение заявлений и участие в собеседованиях. Когда действия состоят из серии маленьких шагов, их проще и выполнять в конкретном порядке. Кроме того, у семьи и специалиста появляется больше возможностей отмечать успехи в выполнении задач, поставленных планом работы со случаем, а это, в свою очередь часто является дополнительным мотивированием семьи для выполнения действий по плану.

Куратор должен убедиться в том, что семья знает, как выполнить предписанные действия, и имеет возможность сделать это. Если это не так, действие должно быть переформулировано.

Письменный план является свидетельством того, что куратор и семья понимают содержание плана и согласны с ним. После подписания всеми сторонами письменный план работы со случаем становится рабочим контрактом. Куратор должен часто и на регулярной основе вместе с семьей проверять, насколько требования этого плана выполняются.

### План совместной работы с семьей

Цель: \_\_\_\_\_

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарии
<b>Промежуточная цель 1</b>						

Промежуточная цель 2						
Промежуточная цель 3						

## 2. Составление и реализация плана мероприятий по поддержанию трезвости.

Клиент совместно с куратором прорабатывает «шаги», ведущие к трезвости, и составляет план мероприятий по поддержанию трезвости, при необходимости с подключением врача-нарколога и организацией медикаментозного лечения родителей.

Выздоровление от алкоголизма – это процесс развития. Человек, выздоравливающий от алкоголизма, проходит ряд предсказуемых периодов выздоровления. Пациент должен расти и взрослеть, проходя фазы своего выздоровления. Каждая фаза отмечена специфическими задачами. Эти задачи должны успешно выполняться в определенном порядке, чтобы подготовить пациента к требованиям более поздних стадий выздоровления.

Процесс выздоровления от алкоголизма начинается в долечебный период и проходит периоды стабилизации, раннего, среднего и позднего выздоровления. Процесс выздоровления заканчивается, когда пациент достигает ремиссии. Пациент находится в ремиссии, когда он не употребляет алкоголь и другие вещества, изменяющие настроение, восстановил все разрушения, которые нанес ему алкоголизм, решил связанные с ним жизненные проблемы и демонстрирует прогрессирующее улучшение качества жизни.

Выздоровление – это движение через определенные фазы частичного выздоровления. Так как алкоголизм – неизлечимая, хроническая болезнь, необходимо последовательно придерживаться программы выздоровления даже после достижения ремиссии.

Ранний период выздоровления начинается после достижения физической, неврологической и психологической стабильности и имеет решающее значение для появления у пациента твердого убеждения в том, что он алкоголик, и сильной мотивации на выздоровление с помощью структурированной программы изменения жизненного стиля.

На среднем этапе выздоровления клиенту необходимо выполнить следующие задачи:

- 1) преодолеть деморализацию, которая обычно возникает после того, как клиент принимает решение выздороветь. Восприятие клиентом самого себя, своей жизни и своего пьянства поколеблено. Эта начальная де-

морализация используется для того, чтобы создать у клиента мотивацию на лечение. Клиент знает, что с ним происходит что-то неладное, диагностическая презентация дает ошеломляющее и несомненное доказательство того, что причиной является алкоголизм. Мотивационный период убедил клиента, что выздоровление возможно при соответствующем лечении. Клиент должен честно посмотреть на самого себя и ответить на вопросы: Правильно ли я поступил? Алкоголик ли я на самом деле? Несу ли я ответственность за свой алкоголизм? Действительно ли я нуждаюсь в таком интенсивном лечении? Могу ли я жить без алкоголя? Могу ли я перестроить свою жизнь?

2) получить знания о своей болезни, пережить полное эмоциональное принятие своей болезни и требований лечебной программы;

3) построить собственный план трезвости. План трезвости обычно включает в себя мероприятия, направленные на прохождение курса лечения, изменение жизни (контроль за питанием, физическая активность, общение с близкими, поиск конструктивных поведенческих стратегий в стрессовой ситуации и др.). Если план реабилитации обсуждается со всеми членами семьи, то план по достижению трезвости – именно с зависимым членом семьи. При необходимости могут подключаться и родные.

### План мероприятий по поддержанию трезвости

Цель: профилактика срыва, работа с привычным образом жизни


№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов
	Этап 1. Пройти курс лечения/или самостоятельный контроль
1	Сформировать мотивацию на лечение, преодолеть деморализацию
2	Записаться к врачу на прием
3	Получить знания о болезни
4	Заполнять карту наблюдения (дневник)
5	Выполнять рекомендации лечащего врача
6	Информировать о физическом и психическом состоянии зависимого
	Этап 2. Эмоциональная поддержка, поддержка выздоровления
1	Обучиться способам борьбы со стрессом
2	Освоить способы реагирования на стресс, поведения в стрессе
3	Сформировать навыки и способы выхода из стресса
4	Периодически осуществлять вербализацию чувств, мыслей (эмоциональная разрядка)
5	Восстановить поведенческий навык заботы о себе (профилактика суицидального поведения)
	Этап 3. Контроль за питанием
1	Составить список запрещенных-рекомендуемых продуктов
2	Поддерживать сбалансированное питание

	Этап 4. Физическая активность
1	Подобрать комплекс физических упражнений
2	Записаться на фитнес (и т.д.), организовать спортивный досуг
	Этап 5. Сбалансированная жизнь окружения (семьи)
1	Информировать окружение о профилактике срыва
2	Информировать об эмоциональном состоянии зависимого
3	Обучить членов семьи способам поддержки зависимого
4	Обучить близких способам реагирования на срыв
5	Принять новые личностные стили
6	Обогащать духовную жизнь семьи


Особенности клиентов, затронутых проблемами алкоголя, обуславливают необходимость продвигаться небольшими шагами при выполнении плана, важна постоянная поддержка куратором и проговаривание тех достижений, которые есть на данный момент.

В периоде позднего выздоровления приобретает значение потребность разрешить связанные с алкоголем жизненные проблемы, а также определить и решить другие жизненные проблемы, которые могут быть не связаны с алкоголизмом. После решения этих проблем пациент должен исследовать свою систему ценностей и научиться отличать алкогольные ценности от ценностей трезвости. Он должен также определить саморазрушительные личностные стили, которые имеют высокую корреляцию со срывом, и приступить к длительной программе изменения своей личности. В течение этого периода пациент заново рассматривает свою личную историю и историю семьи. Он обычно отказывается установить или воссоздать утраченное ощущение тождественности с самим собой.

В своей работе с клиентом кураторы используют тематические комиксы «Я здорова / Я здоров», разработанные специалистами БФ «Дорога к дому» под редакцией С.П. Борзова на средства Фонда президентских грантов. Комиксы созданы для женщин и мужчин.

 *Матвеева Ю.А., Цыбанова О.Л., Шолопова Е.В., Захарова Н.В. Тематические комиксы «Я здоров / Я здорова». / Под ред. С.П. Борзова. – Череповец: ИД - Череповец, 2018.*

Задача работы куратора – мотивирование и поддержка мотивации на выздоровление. Комиксы выдаются клиенту. Задача специалиста – рассказать, как работать с комиксами, как делать задания. Комиксы остаются у клиента, он их заполняет по мере необходимости. При разработке рекомендаций для специалистов по работе с тематическими комиксами мы опирались на работы Торенса Т. Горски и Мерлин Миллер.

 *Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер. Остаться трезвым. Руководство по предотвращению срыва // <https://profilib.net/chtenie/138052/terens-t-gorski-ostatsya-trezvym-rukovodstvo-po-profilaktike-sryva.php>*

**Рекомендации для специалистов  
по работе с тематическими комиксами**

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
3	<i>Обо мне</i>	<p>Клиент заполняет сведения о себе: Имя, возраст, коротко о себе «Я...» (пишет по желанию).</p> <p>В календаре зачеркиваются или обводятся дни трезвости.</p> <p>Шкала обсуждается с клиентом (либо самочувствие человека от 0 до 10, либо, чего он хочет достичь на дороге трезвости, где находится сейчас)</p>
4	<i>Начало дороги</i>	<p>Обсуждаются 7 кругов, постепенно спускающихся вниз.</p> <p>Более подробную информацию можно посмотреть в п. 4.2.7. Главы 4</p>
5	<i>Составляющие жизни</i>	<p>Обсуждаются составляющие жизни клиента, как она изменилась после принятия алкоголя:</p> <p><i>Работа</i>, карьера, материальное благополучие</p> <p><i>Дом</i> (есть ли квартира, комната, какие жилищные условия)</p> <p><i>Семья</i> (мама, папа и ребенок)</p> <p><i>Отношения с родственниками</i> (бабушки, дедушки, ...)</p> <p><i>Досуг</i>, увлечения (больше времени занимает алкоголь, практически нет увлечений)</p> <p><i>Внутреннее состояние</i> (нет уверенности в завтрашнем дне, тяжелое эмоциональное состояние, стрессы, нет ощущения, что управляют своей жизнью)</p> <p>В пустых строчках клиент может что-то написать сам, если хочет.</p>
6	<i>Выбор помощника</i>	<p>Клиент выбирает совместно со специалистом, куда он обратится за помощью, чтобы научиться вести трезвую жизнь.</p>
7	<i>Мое состояние</i>	<p>Что чувствует сейчас? (здесь говорится об особенностях проявления острого абстинентного синдрома):</p> <p>Затруднения в ясности мышления</p> <p>Чрезмерное эмоциональное реагирование (гнев или слезы)</p> <p>Проблемы с памятью</p> <p>Нарушения сна</p> <p>Проблемы с физической координацией (тремор)</p> <p>Проблемы в управлении стрессом (принимают близко к сердцу, не знают, что делать)</p>

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
8	<i>Говорю о своих мыслях и чувствах</i>	<p>Специалист: Начните говорить с людьми, которые не станут обвинять Вас, критиковать или преуменьшать серьёзность ситуации. Вам необходимо говорить о том, что с Вами происходит. Это поможет реалистичнее взглянуть на положение дел. Вы сможете вывести неосознаваемые внутренние признаки ПАС на уровень их осознания. Кроме того, Вы получите поддержку людей, на которых при необходимости сможете положиться.</p>
9	<i>Правильное питание</i>	<p>Специалист: То, как Вы питаетесь, оказывает большое влияние на уровень испытываемого Вами стресса и Вашу способность справляться с признаками постабстинентного синдрома. Плохое здоровье само по себе увеличивает стресс, а неправильное питание ухудшает здоровье. Вы можете плохо питаться из-за того, что у Вас нет правильного распорядка приёма пищи, или из-за того, что Ваш организм, повреждённый алкоголем или наркотиками, не способен усваивать поглощаемые Вами питательные вещества. Воздержание от употребления алкоголя и наркотиков приносит некоторое улучшение. Но самого по себе воздержания недостаточно для перестройки тканей повреждённого организма и поддержания хорошего здоровья. Следует постоянно придерживаться новой регулярной диеты.</p> <p>Голод вызывает стресс. Постарайтесь так спланировать питание, чтобы не пропускать времени еды и периодически хорошо перекусывать. Откажитесь от сладостей, выпечки, сладких напитков, чипсов и других высококалорийных и малополезных продуктов. Особенно следует избегать продуктов, вызывающих стресс, таких как концентрированные кондитерские изделия и кофеин. И то, и другое вызывает одинаковые химические реакции в организме, порождающие тревогу или перевозбуждение. Концентрированные сладости – конфеты, желе, сиропы, сахаросодержащие напитки – ненадолго «бодрят», но где-то, через час-полтора Вы почувствуете обратный эффект – нервозность и раздражительность. Помните, что перекусывать между завтраком, обедом и ужином нужно для того, чтобы побороть усталость и нервозность. Питательная лёгкая закуска поможет утолить голод и избежать тяги к сладостям.</p>
10	<i>Физическая активность</i>	<p>Специалист: Физические упражнения помогают восстановлению организма и его правильному функционированию; кроме того, они снижают стресс. Благодаря физическим упражнениям в мозгу образуются вещества, способствующие хорошему самочувствию. Эти вещества являются естественными транквилизаторами, смягчающими боль, тревожность и напряжение. Люди чувствуют себя намного лучше, им легче сосредоточиться, улучшается память, увеличивается работоспособность. Выберите для себя такую форму физической активности, которая будет доставлять Вам удовольствие и которую Вы бы не бросили.</p>

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
11	<i>Сбалансированная жизнь</i>	<p>Специалист: Сбалансированная жизнь предполагает заботу о здоровье, ведущую к правильному функционированию организма. Если питанию, отдыху, физическим упражнениям уделяется достаточно внимания, то Вы энергичны, умеете справляться со стрессом, получаете свободу от болезней и страданий, побеждаете усталость, восстанавливаете повреждённый организм.</p> <p>Избавление от физической боли даёт возможность психологического развития. Когда Вы хорошо себя чувствуете, Вам легче думать о своих жизненных позициях и ценностях и работать над устранением отрицания, чувства вины и гнева.</p>
12	<i>Сбалансированная жизнь</i>	<p>Клиент мечтает и планирует свою жизнь.</p> <p>Под первой картинкой – облака для написания мечты</p> <p>Под второй картинкой – лист для написания плана</p>
13-14	<i>Управляю своими эмоциями</i>	<p>Специалист: Существуют способы быстрого снижения испы-тываемого стресса и избавления от него в тех случаях, когда Вы не можете изменить ситуацию или более эффективным методом справиться со стрессом в каждойдневной жизни.</p>
15-16	<i>Предвестники срыва</i>	<p>С клиентом обсуждается, что срыв – это процесс, который может развиваться от нескольких часов до 1,5 месяцев.</p> <p>Человек читает все предвестники и выбирает те, которые подходят ему, затем прописывает, как это проявляется у него. Можно прорисовать признак или описать его, как это чувствует клиент.</p>
17	<i>Срыв – шаг вперед или назад?</i>	<p>Специалист:</p> <p><i>Выговаривание:</i> Как можно полнее выражайте свои мысли и чувства, даже если они кажутся Вам абсурдными и необоснованными.</p> <p><i>Проверка реальности:</i> Постарайтесь узнать, разумны ли Ваши слова и поведение для людей со стороны. Ваше восприятие происходящего может очень сильно расходиться с действительностью.</p> <p><i>Решение проблем и постановка целей:</i> Что Вы собираетесь предпринять прямо сейчас по поводу происходящего с Вами? Вы можете принять решение о действиях, которые изменят ситуацию.</p> <p><i>Анализ прошлого:</i> Обдумайте какой-нибудь эпизод, случившийся с Вами ранее. Можете ли Вы определить, с чего он начался? Что могло бы вовремя остановить его? вспомните о других случаях, когда у Вас появлялись признаки ПАС. Что было причиной их появления? Что положило конец их протеканию? Можно ли было найти другие способы решения проблемы, более эффективные и быстрые?</p>

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
18	<i>Мои шаги к трезвости</i>	Обсуждение тех шагов, которые будут сделаны непосредственно клиентом (его план). Лучше конкретизировать в беседе, как он будет делать, понадобится ли ему чья-то помощь, поддержка, от чего придется отказаться, какие навыки приобрести и т.п.
19	<i>Что доставляет мне удовольствия / радость?</i>	Важно обсудить, что может доставлять радость и удовольствие, причем это должно быть как что-то личное (увлечение, занятие), так и взаимодействие с кем-то, и др.
20	<i>Мои достижения</i>	После реализации плана по достижению трезвости клиент отмечает, чего ему удалось достичь, как он продвинулся по дороге трезвости.
21	<i>Что мне помогает поддерживать трезвость?</i>	Определяет свои ресурсы, направленные на достижение трезвости
22	<i>Духовность</i>	«Для чего я живу?», - размышляет персонаж. Специалист: Духовность – это активная связь с Силой, большей, чем Вы, придающей Вашей жизни смысл и цель. Работая по духовной программе, Вы сознательно и активно пытаетесь стать частью Чего-то более масштабного, великого и сильного, чем Вы сами. Путём духовного развития Вы можете получить новую уверенность в своих способностях и новую надежду. Именно с помощью программы духовного развития Вы можете с надеждой и позитивным настроем смотреть в будущее. Вы должны быть открыты идее о возможности существования Высшей Силы и должны быть готовы пробовать найти связь с этой Силой. Жизнь необходимо организовать так, чтобы каждый день побыть одному для общения со своей Высшей Силой. Важно, проанализировав свои ценности и заглянув внутрь себя, определить, живёте ли Вы в согласии с этими ценностями.
23	<i>Мои цели на ближайший год</i>	В звездах, которые заполняет клиент, пишутся те цели, которые он планирует достичь в ближайший год.

Алкоголизм – это хроническая болезнь, и эта болезнь сама по себе имеет мало отношения к алкоголю. Сущность болезни – в навязчивом стремлении, возникающем внутри индивидуума, которое создает тенденции к алкогольному мышлению, к алкогольному образу жизни, а также желание употреблять алкоголь, несмотря на известные неблагоприятные последствия. Призрак этой болезни посещает выздоравливающего пациента все жизнь. Полная ремиссия может быть достигнута только при осознании пожизненной необходимости твердого плана поддержки трезвости, состоящего из ежедневной программы выздоровления и личностного роста.

В процессе работы с целевой группой проекта были выявлены некоторые **особенности**, характерные для **детей** из семей, в которых один или оба родителя употребляют алкоголь.

✓ Низкая самооценка. У ребенка чувство собственного достоинства, своей ценности развивается только при условии, что родители дают

ему столько внимания, сколько требуется ребенку. В алкогольной семье все по-своему несчастны, поэтому озлоблены. Каждый ищет причину несчастья, и ребенок часто остается крайним. Его не хвалят, много критикуют. Часто его связывают с источником радости, гордости, а уставший ребенок этого дать не может, тогда возникает разочарование, а следом обвинение, осуждение. Поэтому такие дети очень ранимы.

- ✓ Недоверие к людям. Человек в опьянении непредсказуем и опасен. И часто в семье присутствует один или несколько видов насилия – пренебрежение нуждами ребенка психического, физического или сексуального характера. Окружающие люди не понимают и часто осуждают его самого и его семью. Поэтому ребенок избирает избегающий лишних контактов стиль поведения, протестное поведение.

- ✓ Не сформированы границы личности – ребенок не может проанализировать, где его желания, где другого, легко поддается внушению. Не умеет сказать «нет». Не понимает, когда и как надо защитить себя, в момент, когда с ним обходятся дурно. Не чувствует, где переходит границу дозволенного в отношении с другими людьми.

- ✓ Испытывают постоянное перенапряжение нервной системы. Тайна неблагополучия, которую пытается сохранить от всех семья, заставляет ребенка испытывать постоянное напряжение. Отсюда импульсивность в поведении или апатия – блокирование чувств.

- ✓ Снижена способность к пониманию, различению и осознанию чувств и эмоций. Эмоциональным потребностям детей в алкогольных семьях тоже не уделяют должного внимания. В свою очередь и дети не научаются, как можно входить в состояние другого человека. Испытывают много негативных эмоций, но не осознают их. Им трудно понять, что они чувствуют, как помочь себе, что хотят на самом деле. Окружающим кажутся равнодушными, злыми, эгоистичными, ленивыми.

#### **Направления работы с детьми** по профилактике зависимого поведения:

- ✓ Разъяснить, что алкоголь – вредный напиток, который плохо влияет на организм. Употребление спиртного – вредная привычка. Проблема в том, что отказаться от нее бывает очень сложно. Но в том, что папа (мама) пьет – нет твоей вины.

- ✓ Помочь ребенку освободиться от контроля за родителями и ответственности за их поступки.

- ✓ Научиться обнаруживать, распознавать и выражать свои чувства. Это – выполнение упражнений, задача которых научиться называть и определять возникающие чувства и эмоции.

- ✓ Развитие уважения к себе, повышение самооценки. Для этого используются игры, тренинговые упражнения, беседы.

- ✓ Обретение жизненно-необходимых навыков.

- ✓ Принятие ответственности за свою жизнь на себя.

- ✓ Помочь ребенку обрести веру и надежду, что перемены возможны.

И, конечно, все дети нуждаются в выслушивании, оно само по себе целебно. Выслушивая ребенка, взрослый может удовлетворить сразу несколько его потребностей: в принятии, в свободе говорить, во внимании. Важно, чтобы специалист проявлял искреннее внимание, интерес к ребенку, был с ним честен.

## 1.2.5. Мониторинг и закрытие случая

На завершающем этапе проводится повторная диагностика по итогам работы. Если цели достигнуты, случай закрывается.

**Результативность** услуги оценивается по трехуровневой системе показателей:

### **Первый уровень**

показывает непосредственно результаты процесса (количество и виды проведенных мероприятий);

### **Второй уровень –**

качественные изменения, которые происходят в жизни клиентов, благодаря проведенным мероприятиям;

### **Третий уровень**

показывает влияние деятельности на ситуацию в городе, а именно: сколько детей сохранены в кровных семьях. Это главный показатель результативности, он включает в себя завершенные «случаи»: когда все проблемы в семье разрешены, ребенок находится в безопасных и стабильных условиях, семья научилась самостоятельно решать трудности.

## Глава 2

Групповые формы  
работы с семьями,  
где нарушены права ребенка  
вследствие употребления  
родителями алкоголя,  
как обязательные условия  
реализации модели



## 2.1. Семейный реабилитационный клуб

Эффективной формой работы по организации помощи и поддержки семье в восстановлении ее внутренних ресурсов и подготовки к самостоятельному преодолению трудных жизненных ситуаций стало развитие услуги «Семейный клуб». Отличием от традиционных подходов к организации семейного клуба является создание специально-организованной развивающей реабилитационной среды общения детей и взрослых. Организация такой групповой формы работы позволяет решить задачи: формирования необходимых родительских компетенций, налаживания внутрисемейных отношений; расширения сети позитивных социальных контактов; создания в семье условий для ухода, воспитания ребенка раннего возраста и для его развития.

При организации деятельности клуба мы ориентировались на стандарт услуги «Семейный клуб», разработанный Национальный фондом защиты детей от жестокого обращения, но с учетом специфики проблем целевой группы.



*Услуга «Формирование реабилитационной среды для семей с детьми (семейный клуб)». Книга 11 / под ред. М. О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013 – 112 с.*

За время работы с семьями, в которых есть проблема употребления алкоголя одним или обоими родителями, мы отметили, что для многих семей-клиентов проекта характерно то, что члены семьи не умеют выстраивать позитивные взаимоотношения между собой.

При организации работы перед нами возникла определенная трудность: мы понимали, что проблема зависимости складывалась достаточно длительное время, и в семье уже сложилась определенная система, которая поддерживается всеми членами семьи, а изменения должны произойти за достаточно короткий период времени нахождения семьи в проекте.

В связи с этим возникла необходимость выбрать такую реабилитационную и средовую форму работы, которая смогла бы наиболее эффективно помогать клиентам проекта в преодолении трудностей. Поэтому индивидуальные формы работы были дополнены групповыми, эффективность которых в работе с данной категорией клиентов уже доказана, и многие специалисты успешно их используют в своей деятельности. Самое главное – это адаптировать их под особенности конкретной группы, что и делает эти формы особенными.

Реабилитационная среда – специально организованное пространство отношений, направленное на создание условий для осуществления взаимной поддержки и помощи участников, а также для формирования и развития необходимых социальных компетенций и навыков конструктивного межличностного взаимодействия.

При выборе форм работы необходимо выделить в каждой форме те принципы и условия, которые делают эти формы особенными. Для групповой организации деятельности важно создать психологически безопасную атмосферу, чему способствует соблюдение следующих условий:

- системность;
- регулярность;

- стабильность, постоянство (структура занятия, состав участников, правила группы);
- зависимость содержания от потребностей участников, возрастных и психологических особенностей;
- безусловное принятие клиента специалистами;
- «уход» от развлекательных мероприятий для семей, создание именно реабилитационной среды, где семьи учатся самостоятельно преодолевать трудные жизненные ситуации, делиться опытом, общаться с детьми;
- обязательное формирование стойкой внутренней мотивации на участие семей в занятиях клуба, так как у клиентов проекта присутствует потребительская позиция, они привыкли получать выгоду «здесь и сейчас».

Реабилитационное пространство в рамках проектной деятельности формируется с помощью следующих форм:

1. *Группа общения*, обычно проходит как неструктурированная встреча, не регламентированная порядком проведения. Родители делятся друг с другом опытом воспитания, рассказывают о проблемах в жизни и совместно с психологом пытаются найти выход. Такая организация деятельности очень важна для клиентов, часто именно здесь они учатся позиционировать себя, общаться конструктивно, направлять усилия на преодоление конкретных трудностей.

2. *Социально-психологический театр*. Театральные постановки на интересные семьи социальные темы дают возможность обратиться к своему опыту решения проблем, поделиться своими трудностями и положительными находками выхода из сложной ситуации, отработать навыки разрешения конфликтов и родительского поведения в тех или иных случаях. Проигрывание реальных событий помогает спроектировать поведение в подобных ситуациях.

3. *Творческая мастерская*. Совместная деятельность сплачивает семью, дает новые темы для обсуждений и воспоминаний, раскрывает потенциал каждого участника встреч, способствует эмоциональному сближению родителей и детей, позволяет родителям увидеть особенности и возможности своих детей, а детям почувствовать гордость за совместные достижения.

4. *Групповые занятия с детьми и родителями*, направленные на восстановление психоэмоционального состояния ребенка. Психологом проекта обобщены и выделены особенности детей из семей целевой группы: гиперактивное поведение, вызванное семейной ситуацией, низкая самооценка, недоверие к людям, несформированность границ личности, постоянное перенапряжение нервной системы, снижение способности к пониманию, различению и осознанию чувств и эмоций. Успешно проходят коррекционные занятия с элементами социально-психологического тренинга. В рамках коррекционных занятий организуются психологические тренинги для родителей и детей «Возможности общения».

5. *Клуб выходного дня*. Проведение досуговых мероприятий направлено на формирование умения организовать здоровый семейный досуг. Для многих семей нашей целевой группы собираться в выходные вместе

для проведения «здорового» досуга – это новая традиция. Ежемесячно проводится опрос родителей и детей для изучения их предпочтений, пожеланий. Мероприятие чаще всего связано с каким-либо масштабным событием для города, региона, страны. Так семьи учатся быть активными участниками общественной жизни. После выяснения запроса планируется праздничное мероприятие, куда семьи стараются прийти всем составом. В преддверии 23 февраля проводятся спортивные семейные эстафеты; к 8 марта – семейный праздник «Моя мама – лучшая на свете»; на Масленицу – «Отдыхаем всей семьей». Специалисты вовлекают взрослых и детей в планирование и подготовку мероприятия.

Особенность и польза таких форм в том, что они выступают в роли модели общества в миниатюре, где можно в относительно безопасной среде увидеть себя со стороны, проанализировать свое поведение, осознать свои качества, и попробовать применить новые модели поведения.

## 2.2. Группа поддержки зависимых клиентов

Чтобы добиться выздоровления от алкогольной зависимости, необходимо приложить много усилий, как со стороны клиента, так и со стороны специалиста. Изменения должны произойти во всех сферах человеческой жизни – биологической, психологической, социальной и духовной, так как зависимость от алкоголя – явление комплексное: биопсихосоциодуховное. Специалисту важно помочь человеку осознать свою зависимость, поддержать его уверенность в возможности избавления от нее, дать информацию об алкогольной зависимости с точки зрения комплексного биопсихосоциодуховного подхода для того, чтобы в дальнейшем клиент сам мог поддерживать трезвую жизнь и вовремя предвидеть срывы. Процесс этот длительный. Поэтому в целях экономии времени, но с сохранением результативности работы специалиста, для поддержания мотивации человека к трезвому образу жизни проводятся группы поддержки зависимых клиентов.

Встречи проходят два раза в месяц, в непринужденной обстановке, часто совместно с чаепитием. Вначале на группе поддержки обсуждается прошлая встреча – что запомнилось, что пока трудно для понимания, какие появились вопросы. Все вместе стараются найти ответы на появившиеся вопросы. Затем специалист (ведущий группы) обозначает тему встречи, кратко представляет ее, доступно объясняя и делая акценты на основных вопросах, используя при этом наглядные рисунки, небольшие видеоролики по теме встречи. После этого обсуждение переходит в группу, где каждый высказывает свое мнение по теме. Сама встреча жестко не регламентируется, и темы встреч могут меняться в зависимости от запросов людей. Иногда даются домашние задания (например, просмотр фильма или видеосюжетов по теме, прочтение книги или статьи).

Примерные темы встречи:

1. Природа возникновения зависимости.
2. Этапы развития алкогольной болезни.
3. Биологические механизмы алкоголизма.
4. Влияние психологической сферы человека на развитие зависимости.
5. Изменение социума на разных этапах алкогольной жизни.
6. Как духовная сфера изменяется при употреблении алкоголя и при трезвой жизни.
7. Что такое срыв, постабстинентный синдром.
8. В чем заключается профилактика срыва.
9. Стресс и его влияние на срыв.
10. Способы совладания со стрессом.
11. Как вести себя в алкогольной компании.
12. Чем заменить алкоголь?

### 2.3. Группа поддержки созависимых клиентов

Необходимо учитывать, что сам зависимый от алкоголя, как и другие члены его семьи (созависимые), являются элементами семейной системы. И часто то, что происходит в семье, не зависит напрямую от их желаний и намерений, а регулируется свойствами самой системы. Иными словами, желания и поступки людей вторичны, и свои действия они подчиняют тем гласным или негласным правилам и законам, которые сложились в их семье.

Поэтому работу необходимо проводить не только с зависимым членом семьи, но и с его близкими.

Конечно, жить с пьющим непросто. Его родные (созависимые) ежедневно испытывают колоссальное эмоциональное перенапряжение.

В семье, где есть зависимый человек, весь груз ответственности берут на себя его близкие люди. Они, как правило, прикладывают много усилий для стабилизации семьи. И, чаще всего, сил тратят много, а результат все равно их не радует. От этого происходит эмоциональное опустошение

Вот ряд мыслей, которые озвучивают женщины, когда приходят на консультацию: «Все на мне, тяну как ломовая лошадь, все в одиночку», «Я не люблю, чувствую одиночество», «Столько было совместных планов, а теперь ничего...», ощущение, что мир рушится», «Я очень устала. Мне все надоело. Хочется уехать на остров, подальше от всех...», «У меня ничего не получается. У всех семьи, как семьи, а у меня...».

Изучая эту проблему, специалисты пришли к выводу, что созависимость представляет собой первичное заболевание, а не симптом иного заболевания. Это состояние приводит к постепенной физической, психической, эмоциональной и духовной деградации и при выздоровлении требует изменений как в физическом, так и в психологическом плане.

В целом, это зеркальное отражение зависимости. У созависимости можно выделить те же признаки, что и у зависимости, только объектом направленности будет не алкоголь, а отношения.

Врач и психотерапевт Чарльз Уитфилд считает созависимость болезнью потери индивидуальности.

Так же, как и у зависимого, в основе психологического портрета лежит несформированность Я-концепции, которая приводит к тому, что человек не может быть счастлив самостоятельно, сам по себе, что для общения с собой ему нужен другой человек.

Таким людям свойственно неприятие себя. Они ранимы, не переносят критику, склонны к самокритике, мнение со стороны им важнее внутренней самооценки. Они ощущают хроническую потребность в любви и внимании, нуждаются в одобрении и положительной оценке. Их чувственная сфера как бы заморожена, и чаще всего они испытывают негативные чувства – высокий уровень тревоги, страх, стыд, вину, не переносят одиночества, для ощущения целостности им нужен партнер. Они имеют безграничное терпение, склонны к жертвенности – заботятся о других в ущерб себе. Они живут иллюзиями; склонны к отрицанию проблем, контролирующему поведению, трудоголизму, гиперответственны.

Преодоление созависимости – это преодоление психологической беспомощности и инфантильности.

Помимо индивидуальных консультаций для созависимых женщин, мам и бабушек, в проекте для них организованы реабилитационные группы поддержки.

Близкие и родные зависимого – самые заинтересованные в изменениях люди. От их действий зависит многое. Поэтому на занятиях они овладевают знаниями о том, как поддерживать зависимого человека, как правильно реагировать на его состояние. Для этого нужны силы и вера в хорошее. Это и дает групповое общение. Здесь они могут безопасно делиться своими переживаниями, чувствами по этому поводу, поддерживать друг друга, дать или получить совет.

В группах поддержки клиенты осознают неэффективные стратегии, оценивают свои ресурсы, осваивают новые способы взаимодействия с другими с целью личностного и духовного роста.

Задачи для специалиста во время организации групп поддержки для созависимых:

1. Способствовать получению участниками знаний о болезни, о наилучших способах лечения, о том, как помогать зависимому поддерживать трезвый образ жизни (рацион питания, эмоциональная поддержка, режим дня, активный образ жизни, здоровый семейный досуг), о способах профилактики срыва, о действиях во время срыва. Способствовать осознанию симптомов состояния созависимости.

2. Помочь созависимому преодолеть свою беспомощность и амбивалентные (противоречивые) чувства, а именно: сфокусироваться на своей жизни (научиться признавать свою ценность, выстраивать психологическую автономность); развивать умение заботиться о себе, чувствовать себя, свои потребности; знать свои качества; принимать себя; развивать позитивное мышление, учиться мечтать, стремиться понять свою цель жизни; проработать чувства (преодоление жалости к себе, к партнеру, вины, стыда и др.) расширить диапазон положительных эмоций; понимать и определять свои и чужие «психологические границы», уметь их отстаивать.

3. Способствовать улучшению семейных отношений. Научить созависимых техникам эффективного общения и коммуникативным умениям.

Группа для мам получила название «Счастливая женщина». Любая женщина стремится к счастью, но не всегда знает, как этого достичь. Как стать счастливой здесь и сейчас, когда все не так, как хочется? Где взять силы на изменения внутри себя, чтобы начать менять свою жизнь к лучшему? А что такое «лучшее», как его измерить? Как понять, на что можно рассчитывать, а от чего стоит отказаться? Как этими изменениями не причинить своим близким дополнительную боль? На эти и другие вопросы женщины в группе находят ответы.

#### *Блок «Про меня»*

1. Палитра моих эмоций
2. О чем говорят мои эмоции
3. Как управлять эмоциями (Акция - реакция)
4. Мои границы
5. Работа с ожиданиями
6. Меняю поведение

#### *Блок «Про него»*

1. Зависимость и ее симптомы (причины, этапы развития, «формула» зависимости)
2. Как сопровождать супруга в трезвости (умение справляться со стрессом, режим дня, питание, физическая активность, досуг)
3. Профилактика срыва (постабстинентный синдром, предвестники срыва, этапы развития срыва)
4. Как пережить срыв (способы предотвращения срыва, реагирование, шаги выхода из срыва)

#### *Блок «Про нас»*

1. Треугольник Карпмана – неэффективный сценарий
2. Что значит «быть парой»
3. Наша семья (Функции\дисфункции семьи, иерархия, роли, семейные правила)
4. Как построить диалог
5. Семейный договор

Получить знания – это половина пути. Важно получить и новые навыки, многое осознать и переосмыслить. Например, научиться соблюдать баланс любви и заботы о себе и о близких. Стать более внимательными к себе – понять, что важно делать для себя любимой каждый день. Научиться по-новому слушать и выстраивать разговор со своими близкими, чтобы понимать друг друга лучше.

Не случайно выделилась группа поддержки для бабушек. Наши бабушки – это героини. Они несут все на своих плечах, забывая про свой возраст, болезни, свои интересы. И тем печальней им понимать, что больше половины жизни прожито, вот жить бы да радоваться, а не получается... К тому же накоплен огромный житейский опыт, а передать его не можешь – от этого кажется, что вся жизнь не удалась. Поэтому название группе дали говорящее – «Бабушкин ларец».

С бабушками обобщаем их опыт, осознаем их роль в жизни детей и внуков, обсуждаем главные задачи по эффективной реализации этой роли (учиться удерживаться на своем месте, выполнять свой функционал, а не замещать родителей) и учим оценивать результат их усилий. Пытаемся помочь найти новые смыслы и увлечения. И, конечно, даем друг другу теплоту и поддержку!

## Приложение

### Практика реализации проекта «Здоровая семья» на базе БФ «Дорога к дому», г. Череповец

#### История запроса и проверка сигнала

**Состав семьи:** Данил, 6 лет; Яна – мама Данила, 25 лет; Сергей – сожитель Яны, 30 лет; Мария Петровна – бабушка Яны, 74 года.

Сигнал по семье передан воспитателем детского сада в связи с тем, что 6-летний ребенок не посещает дошкольное учреждение на протяжении 6 месяцев, есть предположение, что мать употребляет алкоголь. Яна могла появляться в детском саду с запахом алкоголя. Ранее семья отнесена к категории семей, находящихся в социально опасном положении по признаку – злоупотребление матерью спиртосодержащей продукции.

Со слов педагога, попытки установить контакт с семьей не приносили должного результата, ребенок постоянно отсутствовал в детском саду без уважительной причины. Мама говорила, что мальчик болен, однако каких-либо справок от врача не приносила. Часто ребенок был одет не по погоде, не было подходящей обуви. Шестилетнего Данила часто видели одного, без надзора, играющим до темноты на школьной площадке. Семья функционировала за счет помощи бабушки, которая проживает вместе с ними.

Во время первого визита с целью оценки риска пребывания ребенка в данной семье и жестокого обращения с ним специалист отметила следующее. Мама была разбужена куратором в 14:30, была подавлена и замкнута, но на вопросы отвечала. От женщины исходил запах спиртного. В комнате спал ее сожитель, который не реагировал на попытки разбудить его. Со слов Яны, она вместе с сожителем употребляла алкоголь на дне рождения у подруги. Она не считает это нарушением прав ребенка, так как ребенок был под присмотром соседей. Однако, на вопросы о том, из какой квартиры соседи и как часто они присматривают за ребенком, отвечать отказалась. Бабушка ушла из дома и находилась у родственников на протяжении 3-х дней, таким образом, со слов женщины, она хотела проучить ее. Из продуктов в доме присутствовали только картошка и немного крупы. Яна сообщила также, что знала о том, что ее сын иногда находится на улице один, и она не видит в этом ничего страшного («Мы же так росли»). Квартира 2-комнатная, семья занимает одну комнату, вторую бабушка. Обстановка в квартире крайне скромная, мебели минимум. Мальчик рассказал, что мама много спит и часто болеет, но он ее очень любит, а также ему очень нравится Сергей, так как он с ним играет в «гараж». Данил маму не боялся, общался с ней спокойно, со специалистом мальчик держался настороженно.

Далее была проведена совместная оценка семейной ситуации. Выявлено, что семья не имеет источников поддержки и помощи, мать постоянно в кризисе из-за недостатка денег; забота о ребенке выполняется неэффективно, без учета уровня развития и возраста; Яна не может обеспечить ребенку минимальный уход и заботу, т.к. принятие алкоголя периодически

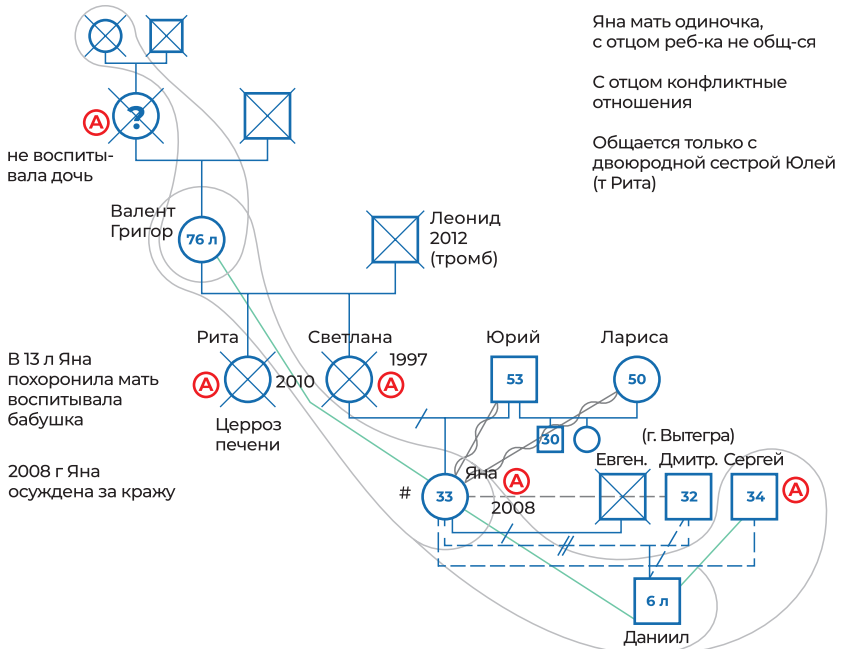
«выбивает» ее из колеи, также у женщины нет постоянной работы. Карта социальных связей подтвердила отсутствие позитивных связей для развития семьи. У Яны выявлен повышенный уровень тревожности, наблюдаются некоторые отклонения в поведении в виде агрессии. Яна признала, что отношения с сыном нарушены. В то же время Яна старается сделать все, что в ее силах, но трудная жизненная ситуация не позволяет ей заниматься с ребенком, проводить вместе время. Отец Данила ушел из семьи вскоре после рождения ребенка, не оставив Яне надежного источника дохода. Со временем таким доходом стало лишь государственное пособие на мальчика. Женщина никогда не работала. Спустя некоторое время она почти сразу же вступает в отношения с мужчиной, живущим по соседству – Сергеем, который также не работает официально, иногда имеет случайные заработки. Совместно живут на протяжении 4-х лет. Женщина утверждала, что ее детство было сложным – семья бедствовала, она сама была третьим ребенком (2 младших сестры). Все, что выпадало на долю девочки – это домашние хлопоты. Мама и отец Яны употребляли алкоголь. Мать умерла, когда Яне было 13 лет, затем умер отец. Яну воспитывала бабушка. Школу Яна закончила, но дальше учиться не стала. Это стало одной из причин ее раннего (17 лет) замужества и ухода из дома – ей казалось, что так она избавится от всех этих трудностей. Мария Петровна, бабушка Яны, сказала, что ее внучка всегда была «немного странной», и была подвержена долгим периодам грусти. Она припомнила, что, когда ее внучке было восемнадцать – сразу после рождения Данила – она перестала разговаривать с кем бы то ни было, и не выходила из дома на протяжении полугода. Затем постепенно стала употреблять алкоголь, сначала редко, потом раз в неделю, через год уже случались длительные периоды употребления.

Яна часто кричит на сына, не знает, как с ним общаться, мальчик больше привязан к сожителю женщины и бабушке. У мальчика иногда преобладает агрессивное поведение. Бабушка всегда готова прийти на помощь семье, но, с ее слов, у нее «опускаются руки», так как выхода она не видит.

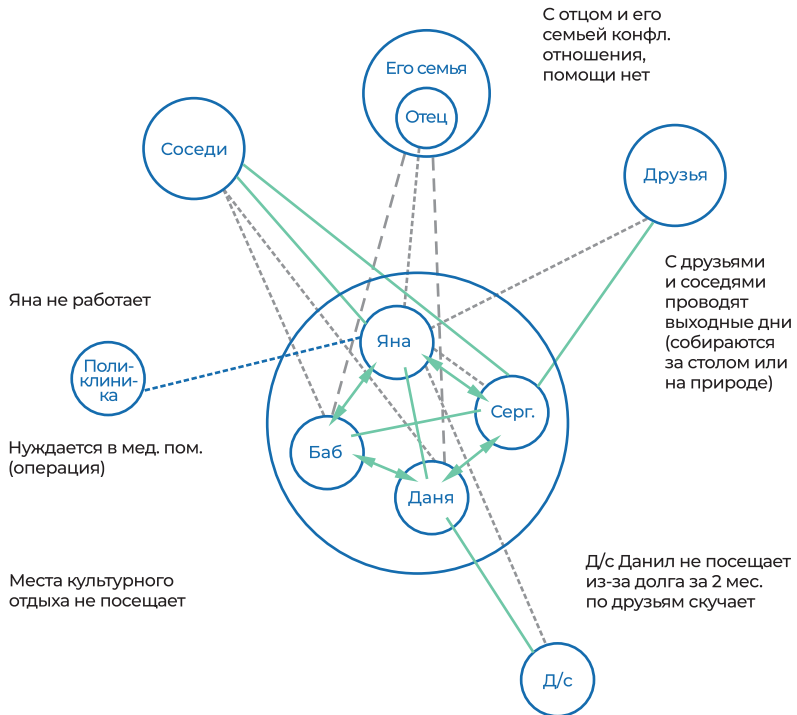
Семья не общается ни с кем из родственников, кроме двоюродной сестры матери. Единственное место, где семья проводит досуг – это компания подруг Яны, где ей и Сергею можно употреблять алкоголь.

## Использованные диагностические методики

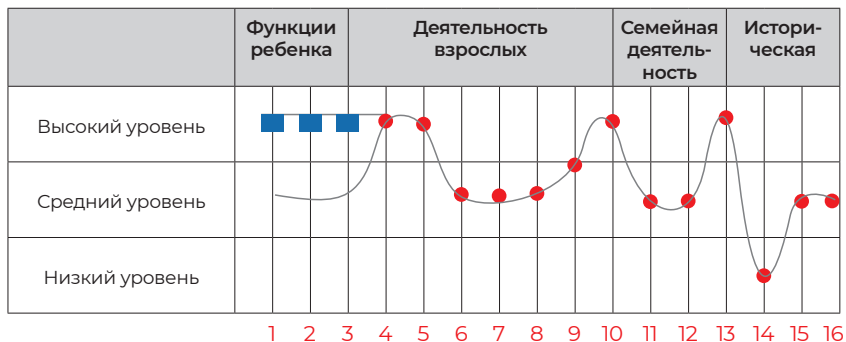
### Генограмма



## Экокарта



## 16-факторная оценка семейной ситуации



### «Дефициты и мишени в работе» (оценка специалиста и родителя)

Дефициты	Мишени (для работы с семьей, для клубной работы)		
1 Нарушение внутрисемейных связей	Укрепление внутрисемейных связей	К	Осознание родственных связей
		Э	Ощущение принадлежности к своей семье, своему роду
		П	Умение подстраиваться под-, над-, на равных. Умение заинтересовать, побудить к действию, познакомить с системой своих действий
2 Неразвитые умения и навыки в выстраивании позитивных взаимоотношений с ребенком или нарушение детско-родительских отношений	Умение выстраивать детско-родительские взаимоотношения на основе уважения и доверия.	К	Знание видов слушания, техники «Я-высказывания»; Знание возрастных и индивидуальных особенностей ребенка. Понимание границ своих и ребенка.
		Э	Желание услышать потребности ребенка; Стремление к использованию «Я-высказывания», эмпатийного и активного слушания в процессе общения с ребенком. Повышение ценности взаимоуважения у родителей и ребенка.
		П	Владение навыками позитивного контакта с ребенком, учет психо-физиологических и возрастных особенностей ребенка Умение показать свои границы и не нарушать границ ребенка.

Дефициты		Мишени (для работы с семьей, для клубной работы)		
3	Отсутствие навыков организации поддерживающей социальной сети	Умение устанавливать и поддерживать положительные социальные контакты	К	Осознание необходимости социальных контактов Понимание необходимости взаимоподдержки с близким узким кругом людей Осознание и понимание близкого круга и своих обязанностей
			Э	Эмоциональное удовлетворение от процесса общения
			П	Умение поддерживать и давать обратную связь
4	Неумение совладать со стрессовой ситуацией (что может привести к срыву)	Умение найти альтернативные способы разрядки	К	Осознание своих эмоций, чувств и их причины. Знание способов психологической разрядки
			Э	Распознавание и проживание своих эмоций
			П	Опыт позитивных способов психологической разрядки
5	Недостаточно опыта в организации здорового семейного досуга	Расширение вариативности здорового досуга Умение организовать здоровый семейный досуг	К	Знание различных вариантов совместного досуга семьи. Понимание интересов членов семьи
			Э	Переживание положительных эмоций от совместного времяпрепровождения
			П	Опыт планирования здорового семейного досуга

### Выявленные факты о семейной ситуации

- Яна с сожителем и Данилом занимают одну комнату в двухкомнатной квартире, для ребенка имеется спальное место, отсутствуют игрушки по возрасту, мало вещей по возрасту.
- Яна никогда не работала. Семья живет на детское пособие и пенсию бабушки.
- Низкий уровень родительской компетентности. Мама относится к нуждам ребенка рассеянно. Мальчику приходится вести себя агрессивно, чтобы обратить на себя внимание.
- Яна не знает возрастных особенностей ребенка, не знает, как ухаживать за ним, обеспечивать быт. Все это делает бабушка.
- Недостаточные умения и навыки в выстраивании позитивных взаимоотношений с ребенком. Отклонения в поведении ребенка, связанные с семейной ситуацией. У Данила имеются проблемы в поведении. Мама на рекомендации не реагирует.

- У Яны нарушения в здоровье. Со слов женщины, она страдает от хронической головной боли, буквально вытягивающей из нее все силы, постоянно чувствует себя уставшей.
- Неумение совладать со стрессовой ситуацией, что может привести к срыву, жестокому обращению с ребенком.
- Яна и Сергей употребляют алкоголь.
- Тревожность в семье из-за страха, что заберут ребенка; конфликтность в семье (между Яной и Сергеем).
- Отсутствие навыков организации поддерживающей социальной сети.

### **Факторы, требующие рассмотрения при проведении оценки безопасности ребенка**

<b>№</b>	<b>Фактор</b>	<b>+/-</b>
1	Ребенок получил серьезный физический ущерб	
2	Родитель или опекун не смогли, не могут или не смогут защитить своего ребенка от потенциально серьезного ущерба, исходящего от других людей (членов семьи), имеющих доступ к ребенку	
3	Родитель, опекун или же другое лицо, имеющее доступ к ребенку, угрожали ребенку серьезными травмами	
4	Поведение кого-то из членов семьи в доме или другого человека, имеющего доступ к ребенку, носит насильственный характер или вышло из-под контроля.	
5	Любой член семьи в доме или другой человек, имеющий доступ к ребенку, действует преимущественно в негативном ключе или имеет абсолютно нереальные ожидания от ребенка	
6	<b>Наркотики и алкоголь, которые используют члены семьи или другие люди, имеющие доступ к ребенку, предположительно ставят безопасность ребенка под угрозу</b>	<b>+</b>
7	Поведение членов семьи или других людей, имеющих доступ к детям, симптомы психического или физического расстройства здоровья или неспособность позаботиться о ребенке также несет в себе большую угрозу.	
8	Обстановка дома предполагает, что безопасность ребенка находится под угрозой	
9	Насилие в семье предполагает серьезную физическую и или эмоциональную угрозу для ребенка	
10	Семья отказывается предоставить возможность общаться с ребенком, или есть опасность, что семья исчезнет из-под наблюдения социальных служб	
11	Родитель или опекун не может внятно объяснить серьезные повреждения у ребенка или плохое физическое состояние	
12	Родитель или опекун не хочет или не может удовлетворить серьезные физические или психические нужды ребенка	
13	Ребенок, предположительно, подвергается сексуальному насилию или эксплуатации, и обстоятельства предполагают угрозу его безопасности	

## План обеспечения безопасности ребёнка

Краткое описание факта жестокого обращения с ребёнком

*Со слов Яны, вчера она и Сергей употребляли алкоголь на Дне рождения подруги, домой вернулись поздно, точное время она не помнит, продолжали употреблять алкоголь уже в присутствии ребенка.*

Выявленные непосредственные угрозы безопасности ребёнка:

№ 6 Наркотики и алкоголь, которые используют члены семьи или другие люди, имеющие доступ к ребёнку, предположительно ставят безопасность ребенка под угрозу

Дополнительные факторы риска

*Мальчик не посещает детский сад, может находиться дома голодный, без присмотра*

Факторы, способствующие снижению риска

*Яна любит сына, есть бабушка, готовая помочь. Яна и Сергей готовы к сотрудничеству.*

## План мероприятий по обеспечению безопасности ребёнка

Факторы		Риск		
		Высокий	Умеренный	Низкий
1	Возраст			
2	Особенности развития и личности ребенка	+		
3	<b>Особенность травм</b>			
	<i>3.1. Локализация травмы</i>			+
	<i>3.2. Тип травмы</i>			+
	<i>3.3. Частота нанесения травмы</i>			+
4	Особенности поведения родителей, говорящие о возможности жестокого обращения		+	
5	Роль эмоционального вреда			+
6	<b>Индивидуальные особенности родителей</b>			
	<i>6.1. Готовность родителей признать случай жестокого обращения с ребенком</i>			+
	<i>6.2. Заболевания, влияющие на поведение родителей</i>		+	
	<i>6.3. Родительские навыки воспитания</i>		+	
7	Свобода доступа виновника насилия к ребёнку			+
8	Бытовые условия и окружение			+
9	Предыдущие сообщения или случаи жестокого обращения			+
10	Восприимчивость к кризисам			+

### Умеренный риск

Актуальные проблемы (что сделать срочно):

1. Яна и Сергей употребляют алкоголь, это нарушает права ребенка (работа с врачом наркологом и консультантом по зависимости)
2. Плохое материальное положение семьи, что ведет к неудовлетворению минимальных нужд ребенка (получение продуктового набора и мотивационная работа по трудоустройству)
3. Отсутствие позитивной социальной сети (восстановление отношений с детским садом, посещение учреждения).

После проведения мотивационного интервью женщина признала, что употребляет алкоголь (1-2 раза в неделю) и то, что данный факт мешает ей надлежащим образом выполнять родительские обязанности и влияет на состояние сына. Сергей отказался от проведения мотивационного консультирования, но согласился на стационарное лечение в наркологии.

При составлении реабилитационного плана Яна отметила, что хотела бы ради ребенка бросить употреблять алкоголь, но она не может справиться самостоятельно, также ей необходимо найти работу, наладить отношения с сыном. Ежедневная работа куратора и мамы позволила добиться стойкой мотивации для решения выявленных проблем. С мамой и ребенком были организованы семейные занятия с целью улучшения детско-родительских отношений. План занятий был составлен так, что он включил индивидуальную работу с мамой и ребенком и групповую, в семейном клубе. Семья посетила 20 занятий клуба: посещение группы общения помогло научиться справляться со стрессовыми ситуациями, занятия в театральной студии сплотили семейный коллектив, научили общаться друг с другом.

Индивидуальная работа психолога помогла женщине осознать жизненные проблемы, найти выход из трудной ситуации. Яна устроилась на работу в мебельный магазин с графиком работы, позволяющим самостоятельно забирать сына из дошкольного учреждения.

Работа по развитию мотивации к здоровому образу жизни и выполнение плана достижения трезвости позволили Яне отказаться от алкоголя, посещение Яной консультанта по алкогольной зависимости и медикаментозное лечение Сергея способствовали продлению периода ремиссии.

На данный момент Яна не употребляет алкоголь, период ремиссии 6 месяцев, у Сергея – 8 месяцев. Женщина имеет постоянный источник дохода – заработную плату, умеет ее распределять. В семье улучшились детско-родительские отношения, сформирована благоприятная эмоциональная атмосфера. После курса практического обучения мама поняла и приняла ребенка, она старается самостоятельно спланировать семейный досуг так, чтобы уделять время сыну. Улучшились отношения Яны и Марии Петровны. Яна применяет полученные знания о возрастных особенностях и потребностях ребенка, в свободное время семья посещает дополнительные занятия во дворце детского творчества. Семья снята с сопровождения, на котором находилась 18 месяцев.

## Мероприятия для составления совместного реабилитационного плана

Цель (результат)	Показатели / индикаторы	Мероприятия	Сроки	Ответственные
Мама знает и понимает, как разговаривать с ребенком, не кричит	Мама выполняет рекомендации куратора дома, освоены формы конструктивного общения мамы и ребенка	Яна и Данил посещают занятия у психолога. Цикл «Я и мой ребенок»	2 раза в неделю,  3 месяца	Яна, психолог
Восстановление отношений с дошкольным учреждением	Нет пропусков детского сада без уважительной причины	Яна собирает документы для повторного выхода ребенка в детский сад Яна водит ежедневно ребенка в детский сад	1-8 октября ежедневно	Яна
Яна и Сергей ведут трезвый образ жизни (ремиссия 4 месяца)	Яна и Сергей без признаков употребления алкоголя  Бабушка осознает свои возможности в реальной помощи Яне и Сергею в достижении ремиссии	Сергей лечится в стационаре Яна проходит курс мотивационного консультирования. Посещение групп поддержки Реализация Яной и Сергеем планов трезвости, ведение дневников трезвости Бабушка посещает группы поддержки созависимых	3 месяца  2 раза в неделю  1 раз в неделю Ежедневно  1 раз в неделю	Сергей  Яна, специалист  Яна, Сергей, специалист по зависимости  Бабушка
Яна может самостоятельно обеспечить Данила	Принято решение по трудоустройству	Мотивационные встречи с куратором, посещение центра занятости, составление резюме	декабрь	Яна, специалист

Цель (результат)	Показатели / индикаторы	Мероприятия	Сроки	Ответственные
Расширение сети позитивных социальных контактов	Яна, Сергей и Иван посещают реабилитационный семейный клуб, организован здоровый досуг семьи.	Занятия в семейном реабилитационном клубе	1 раз в неделю по субботам	Яна, бабушка, специалист
Здоровье мамы позволяет полноценно заниматься воспитанием ребенка (удовлетворять минимальные потребности детей)	Мама выяснила причину головных болей, при необходимости принимает медикаменты	Яна записывается на прием к терапевту, идет к нему на прием	2 октября	Яна

**План-график  
работы семейного реабилитационного клуба «От сердца к сердцу»  
проекта «Здоровая семья» БФ «Дорога к дому» (на месяц).  
План составлен совместно с семьями, находящимися  
на сопровождении.**

В клубе проводится групповая комплексная деятельность, объединяющая несколько форм работы:

Группа поддержки, направлена на решение проблем, мешающих здоровому, трезвому образу жизни.

Группа общения – проводится от «семьи». Любая семья задает тему, затем, в соответствии с общей темой встречи, выявляются трудности, ищутся пути решения.

Творческая мастерская – помогает решать проблему разобщения семьи, почувствовать помощь близкого, совместно достигать цели.

Социально-психологический театр – позволяет семьям выделить значимые для них социальные проблемы и «проиграть» их с вариантами решения.

Клуб-группа выходного дня – помогает научиться планировать здоровый семейный досуг, предоставляет возможность бесплатно посещать мероприятия, семьям с низким доходом.

Дата и время	Тема семейного клуба	Место проведения
14.01.23 12.00	<b>«Семейный Новый год»</b> 1. Просмотр семейного мультфильма 2. Группа общения «Душевный разговор» 3. Пешая прогулка по площадям г. Череповца, где установлены елки	Дом музыки и кино
21.01.23 12.00	<b>«Семейное счастье»</b> 1. Группа общения «Душевный разговор» 2. Игровая программа «Зимние забавы: родители и дети» 3. Творческая мастерская «Снеговик» 4. Группа поддержки (беседа специалиста с родителями) 5. Беседы с детьми (решение проблемных ситуаций) 6. Семейное чаепитие (закрепление материала)	Офис проекта
22.01.23 12.00	<b>Семейный выходной «Зима в моём городе»</b> 1. Группа общения «Душевный разговор» 2. Презентация идеального семейного выходного дня (обсуждение с семьями, составление плана выходного дня) 3. Техника безопасности в зимние дни на улице (беседа – игра с детьми и родителями) 4. «Синичкина столовая» (кормление птиц в лесу) 5. Спортивная игровая программа (катание с горы, бег, прыжки)	«Тропа здоровья»
28.01.23 12.00	<b>Познавательная экскурсия в Музей аптеки</b>	Музей аптеки

28.01.23 15.00	<b>Литературная семейная гостиная</b> 1. Группа общения «Душевный разговор». 2. Презентация творчества автора. 3. Командная эстафета. 4. Социально-психологический театр (выявление запроса на решение актуальной для всех семей проблемы»)	Библиотека
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

PS: В зависимости от «тяжести» разбираемой проблемы даты варьируются, частично занятия могут переноситься с выходных на будни. В зависимости от особенности семейных ситуаций возможно увеличение количества мероприятий по ходу реализации проекта.

## Из опыта реализации проекта «Здоровая семья» БФ «Дорога к дому» на базе БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Сокольского района», г. Сокол

Составитель:

Кузьмина Галина Леонидовна, психолог проекта

### Программа психологической помощи созависимым женщинам «Созависимость – умение любить» (группа поддержки созависимых клиентов)

Алкогольная болезнь запускается различными факторами: ослабленность организма, последствия черепно-мозговых травм, родовые травмы, последствия больших стрессов, служба в горячих точках, потеря близких, бытовая неустойчивость, семейные стрессы на работе, несоблюдение режима труда и отдыха, пьющие друзья, генетическая предрасположенность. Однако генетическая предрасположенность, как и другие факторы, не является существенной в развитии болезни. Есть один фактор, который по весу, объему значимости занимает среди других 60%, – это созависимость. Если в семье кто-то болен алкоголизмом, значит, что у других членов семьи есть созависимость.

Данная программа дает возможность ответить на вопрос «Как любить себя, ребенка, взрослого?»; учит умению выражать любовь жены к мужу, злоупотребляющему алкоголем, матери к дочери или сыну, зависимым от алкоголя; отличать настоящую любовь от лживой, болезненной. Программа помогает отработать искажения мышления у созависимых членов семьи большого алкоголизма.

**Цель программы:** коррекция созависимости у матерей, жен.

**Целевая группа:** женщины с созависимыми отношениями с детьми или мужем, употребляющими алкоголь.

Программа реализуется через занятия женского клуба «Жизнь прекрасна. Жить здорово».

Основной формой проведения встреч является практическая работа, во время которой отрабатываются конкретные навыки по теме занятия. Причем практическая работа обязательно предшествует ознакомлению с теоретическим материалом в виде мини-лекций.

Занятия проводятся 2 раза в месяц с группой женщин – до 15 человек. Длительность одного занятия – 1,5 – 2 часа.

### Структура занятия

Этапы	Время	Задачи	Средства	Роль ведущего
Начало работы	10 мин	Самоопределение участников (с чем они пришли на группу, как ощущают себя)	Ритуализованная форма	Предоставить каждому участнику возможность поделиться своими переживаниями, помочь осознать свои чувства

<b>Разминка</b>	10-15 мин	Объединение, сплочение группы, развитие межличностных связей	Упражнения, игры с правилами	Обеспечение правил и границ. Создание безопасной среды
<b>Основная часть</b>	60 мин	Задачи, соответствующие теме занятия	Мозговой штурм, психодрама, мини-лекция, игры и др.	Информировать по теме Предоставить возможность выразить свои чувства Помочь овладеть новыми навыками, основываясь на полученной информации
<b>Разминка</b>	10-15 мин	Снижение психо-эмоционального напряжения, развитие межличностных связей	Упражнения, игры	
<b>Завершающая часть</b>	10 мин	Возможность рассказать о накопившемся напряжении. Завершение работы в позитивном эмоциональном состоянии	Релаксационные игры	Обеспечение безопасности участников
<b>Рефлексия</b>	10 мин	Получить обратную связь: Что было важно / трудно / понравилось?		Эмоциональная поддержка

#### **Ожидаемые результаты:**

- ✓ приобретение участниками тренинга психологических знаний и умений, которые помогают найти пути к преодолению созависимости;
- ✓ повышение уровня самооценки у участников тренинга;
- ✓ развитие у участников способности видеть, слышать, понимать и осмысливать происходящее в семье;
- ✓ снижение психоэмоционального напряжения в семьях;
- ✓ умение применять способы саморегуляции эмоционального состояния.

**Тематическое планирование занятий  
женского клуба «Жизнь прекрасна. Жить здорово»**

№	Тема занятия	Цель занятия	Методы занятия
1	Что такое созависимость?	Ознакомление участников с понятием «созависимость», ее основными характеристиками, причинами возникновения и развития	Беседа, элементы арт-терапии, игротерапии, наблюдение, релаксация, работа в группах
2	Основные характеристики созависимости (низкая самооценка, желание контролировать жизнь других, желание спасти других)	Ознакомить участников с характеристиками созависимости и последствиями созависимости у близких людей	Беседа, тестирование (уровень самооценки, рисуночный тест «Розовый куст»), наблюдение, работа в группах, релаксационная игра, тренинговые упражнения
3	Созависимость – зеркальное отражение зависимости (2 занятия)	Ознакомление участников с признаками зависимости и созависимости и их схожестью (зеркальное отражение)	Беседа, наблюдение, анализ, работа в группах, элементы тренинга, упражнения, направленные на позитивное мышление, повышение уровня самооценки
4	Течение созависимости. Фазы развития зависимости (2 занятия)	Ознакомление участников с 4 фазами в развитии созависимости. Эмоции и чувства на данных этапах	Беседа, анализ-сравнение, работа в группах. Знакомство со шкалой эмоций. Упражнение на позитивный настрой
5	Сценарий отношений в семье страдающего алкоголизмом. Треугольник Карпмана – ролевая модель, описывающая суть созависимых отношений	Ознакомление участников со сценарием отношений в семье по треугольнику Карпмана	Беседа, анализ жизненного сценария семьи страдающего алкоголизмом. Работа в группах. Упражнения на повышение уровня самооценки
6	Созависимость – умение любить (3 занятия)	Познакомить с книгой психотерапевта С. Зайцева «Созависимость – умение любить». Задание – прочитать книгу. Анализ-разговор по данной книге	Беседа – обсуждение книги С. Зайцева. Работа в группах «Как любить зависимого человека?» Выводы, мнения, обсуждение «Что я открыла в этой книге?», «Что я чувствую, читая книгу?»
7	Практические занятия: 1) Способы саморегуляции эмоционального состояния (2 занятия) 2) Посещение Драмтеатра в г. Вологда/ ТЮЗ / Камерного театра / Областной филармонии	Обучить способам саморегуляции эмоционального состояния Формировать позитивное мышление, учиться получать удовольствие от жизни	Игры, упражнения, анализ Просмотр и обсуждение спектаклей

**Из опыта реализации реализации проекта  
«Здоровая семья» БФ «Дорога к дому» на базе БУ СО ВО  
для детей сирот и детей, оставшихся без попечения  
родителей, «Великоустюгский центр помощи детям,  
оставшимся без попечения родителей»,  
г. Великий устюг**

Команда специалистов:

Паншина Ольга Николаевна – семейный куратор;

Голикова Ольга Владимировна – психолог;

Костоломова Надежда Алексеевна – организатор семейного реабилитационного клуба

### **История 1.**

#### **Помощь семье Анны**

Специалистам проекта поступил звонок от жителя деревни Усть-Алексеево об опасном положении троих несовершеннолетних детей. Их мать, Анна К., находится в состоянии алкогольного опьянения в течение трех дней, дети предоставлены сами себе.

Куратор и психолог выехали в семью вместе со специалистами органов опеки и попечительства и инспектором ОДН ОМВД. Дети находились дома одни, их мать была в соседней квартире с компанией в состоянии алкогольного опьянения. На момент посещения в доме грязно, раскиданы вещи, немытая посуда, холодно, продуктов питания нет.

В состоянии сильного алкогольного опьянения Анна вела себя неадекватно, агрессивно по отношению к специалистам. Из-за угрозы жизни детей вследствие ненадлежащего исполнения родительских обязанностей по их воспитанию и содержанию комиссия изъяла их из семьи и поместила в детское отделение больницы.

На следующий день Анна приехала к куратору проекта. Она хотела узнать о судьбе своих детей. Женщина раскаивалась в содеянном, просила помочь ей выйти из трудной жизненной ситуации, очень боялась потерять несовершеннолетних. Анна рассказала специалисту, что отец старших детей умер, младшего сына она родила от сожителя, с которым сложились напряженные взаимоотношения. Жили они вместе в Великом Устюге, но, не выдержав постоянных конфликтов внутри семьи, женщина вместе с детьми уехала в деревню. В момент переезда Анна была эмоционально подавлена, не могла справиться с трудностями. Познакомившись с соседками по дому, которые вели асоциальный образ жизни, она сама не заметила, как стала чаще и чаще употреблять спиртное.

Специалист провела 1 мотивационное интервью, рассказала о проекте «Здоровая семья», и Анна согласилась участвовать в нем. Первым важным шагом была задача вернуть детей в семью. Куратор рассказала о возможных действиях по возвращению детей. Анна посетила органы опеки и попечительства, оформила необходимые документы, выполнила условия по лечению от зависимости и вернулась с детьми домой в город.

Женщина активно сотрудничала с психологом проекта. Вместе они работали над гармонизацией внутрисемейных отношений и стабилизацией её эмоционального состояния. Вскоре отношения с сожителем наладились. Ситуация в семье стабилизировалась. Семья Анны принимала активное участие в мероприятиях семейного клуба «Мы вместе». Успешные истории других участников и постоянная поддержка друг друга сыграли большую роль на пути к изменению.

В период участия в проекте женщина трудоустроилась, отношения в семье значительно улучшились, она не употребляет спиртные напитки, поддерживая трезвость. Алексей сделал предложение Анне о вступлении в законный брак. Супруги много времени проводят с детьми, посещая интересные мероприятия. Анна благодарна специалистам проекта «Здоровая семья», оказавшим столь важную помощь для её семьи.

## **История 2.**

### **Пример психологического сопровождения клиента**

Наталья, 37 лет, работает продавцом. У нее двое детей: старший совершеннолетний сын проживает с бабушкой, младший посещает детский сад. На консультации женщина признавала тот факт, что систематически злоупотребляет спиртными напитками, не может контролировать свое поведение. Употребление алкоголя длится от двух-трех дней до недели. Причиной регулярного употребления женщина обозначила отсутствие взаимопонимания с супругом, постоянные претензии от партнера, неудовлетворенность отношениями и жизнью вообще, апатия и безнадёжность.

На этапе диагностики и сбора анамнеза использовались: беседа, цветовой тест Люшера, 16-факторный личностный опросник Кеттелла, методика «Уровень субъективного контроля» Дж. Роттера, адаптированная Е.Ф. Бажиным, С.А. Голькиной, А.М. Эткиндом. По результатам диагностики были выявлены актуальные переживания, потребности клиентки: заниженная самооценка, неумение отстаивать личные границы, избегание принятия ответственности за свою жизнь в целом, отсутствие социальных интересов, хобби, увлеченности чем-либо.

После диагностики проведено информационное занятие, на котором рассмотрены психологические и физические механизмы формирования зависимости от алкоголя, последствия сформированной зависимости, течение алкоголизма и его психические и соматические осложнения, изменения личности при алкоголизме, исход алкогольной зависимости.

В последующих сессиях работа была направлена на выявления деструктивных установок, нормализацию эмоциональной сферы через осознание, формирование навыков адекватного выражения собственных чувств, повышение самооценки клиентки.

Для достижения оптимального результата использовалось сочетание мотивационных техник, когнитивно-поведенческого подхода и гештальт-упражнений.

В ряде сессий проводился комплекс психотерапевтических упражнений, направленных на работу с принятием себя, на отслеживание и транс-

формацию ограничивающих убеждений. Для формирования навыка регуляции поведенческих и эмоциональных реакций использовалась техника когнитивной реструктуризации.

В процессе консультирования у клиентки формировалось осознанное сопротивление желанию употребления алкоголя, Наталья обучилась техникам самоконтроля, чтобы правильно вести себя в ситуациях, где предлагается спиртное. Для снижения эмоционального напряжения и тревожности использовались техники релаксации. Для более детального и глубокого самоанализа Наталья в промежутках между занятиями выполняла домашние задания в письменной форме на темы, заданные для размышления. На протяжении 4 месяцев Наталья шаг за шагом меняла привычный образ мышления, она научилась адекватно воспринимать себя и приняла ответственность за свои решения.

Благодаря работе с психологом клиентка осознала личностные границы и смогла наладить отношения с мужем, открыто рассказав ему о своих чувствах и обозначив правила общения.

После принятия собственной системы ценностей и понимания потребностей Наталья определила круг своих интересов. Женщина сменила работу и стала посещать уроки танцев, о которых так давно мечтала.

### Примерный тематический план занятий семейного клуба «Мы вместе»

№	Тема мероприятия	Кто проводит
<b>Февраль</b>		
1	Организационное заседание клуба «Мы вместе»	Куратор Психолог Организатор семейного клуба
2	Онлайн-выставка к Дню защитника Отечества	Организатор семейного клуба
<b>Март</b>		
3	Онлайн-выставка к дню 8 марта	Психолог Организатор семейного клуба
4	«Семья и семейные ценности»	Психолог Организатор семейного клуба
5	«Семейная масленица»	Психолог Организатор семейного клуба
<b>Апрель</b>		
6	Онлайн-выставка к дню космонавтики	Психолог Организатор семейного клуба
7	Посещение храма: «Вербное воскресенье»	Психолог Организатор семейного клуба Куратор
8	Посещение храма Вознесения, программа «Пасха» с проведением мастер-класса по изготовлению пасхальной открытки	Организатор семейного клуба

№	Тема мероприятия	Кто проводит
<b>Май</b>		
9	«Детская травма и ее влияние на жизнь взрослого человека»	Психолог Куратор
10	Посещение выставки в музее-заповеднике посвященной 100-летию со дня рождения Петряшева Серафима Михайловича приуроченной к празднику «День Победы»	Психолог Организатор семейного клуба Куратор
11	Посещение детского музейного центра. Мастер класс «Песочные фантазии»	Организатор семейного клуба Куратор
12	«Правила безопасности»	Организатор семейного клуба Куратор
<b>Июнь</b>		
13	«День защиты детей»	Куратор Организатор семейного клуба Психолог
14	«Как разговаривать с детьми или почему ребенок не слушается»	Психолог Куратор
15	Онлайн-выставка «Российский флаг»	Организатор семейного клуба
16	Группа общения: Посещение храма СВМ Георгия Победоносца	Куратор Организатор семейного клуба
<b>Июль</b>		
17	Онлайн-выставка «Великий Устюг – мой любимый город»	Организатор семейного клуба
18	Праздник «День города»	Организатор семейного клуба Куратор
19	«Безопасность несовершеннолетних»	Организатор семейного клуба Куратор Психолог
20	Посещение храма СВМ Георгия Победоносца	Организатор семейного клуба Куратор Психолог
<b>Август</b>		
21	Посещение храма СВМ Георгия Победоносца	Куратор Психолог Организатор семейного клуба
22	Онлайн-выставка «Российский флаг»	Организатор семейного клуба
<b>Сентябрь</b>		
23	Благотворительная акция «Собери ребенка в школу»	Организатор семейного клуба Куратор Психолог
24	Флешмоб «Трезвая Вологодчина»	Организатор семейного клуба Куратор
25	«Как подготовить ребенка к школе в новом учебном году»	Психолог Организатор семейного клуба

№	Тема мероприятия	Кто проводит
<b>Сентябрь</b>		
26	«Рисование на воде в технике эбру»	Психолог Организатор семейного клуба
27	Посещение храма СВМ Георгия Победоносца	Организатор семейного клуба Куратор
<b>Октябрь</b>		
28	«Мой любимый учитель»	Организатор семейного клуба
29	«Доброе сердце»	Организатор семейного клуба
30	Посещение храма СВМ Георгия Победоносца	Организатор семейного клуба Куратор Психолог
31	«Формирование представлений о поощрениях и наказаниях в отношении ребенка».	Куратор Психолог
32	«Арбузник»	Организатор семейного клуба Куратор Психолог
<b>Ноябрь</b>		
33	Посещение храма СВМ Георгия Победоносца	Организатор семейного клуба
34	«Наш любимый Дед Мороз»	Организатор семейного клуба
35	«День рождения Деда Мороза»	Организатор семейного клуба Куратор Психолог
36	«День матери»	Организатор семейного клуба Куратор
<b>Декабрь</b>		
37	Экскурсия в музей природы	Организатор семейного клуба
38	Посещение спектакля «Снежная королева»	Организатор семейного клуба Куратор Психолог
39	Благотворительная акция «Подарок каждому ребенку»	Организатор семейного клуба Куратор Психолог
40	Праздник «Новогодние приключения»	Организатор семейного клуба Куратор Психолог
41	Посещение церкви Леонтия Ростовского	Организатор семейного клуба



Дорога  
к дому

План совместной работы с семьей

Г.О.

Цель

восстановление взаимоотношений в семье, восстановление контакта Татьяны с мамой и дочерью Софией

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарии
Промежуточная цель 1 Татьяна общается с мамой и дочерью Софией						
1	Татьяна саживает с мамой семейные фото, видео	в течение 2-3 дней	Татьяна	Мамы	Мамы	договор достигнут
2	Татьяна приглашает маму и дочку в кафе и общается с дочкой в кафе	2-3 раза в неделю	Татьяна	Мамы	Мамы	получает 2-3 дня
Промежуточная цель 2 Татьяна поздравит маму и дочку Софией						
1	Татьяна поздравит маму и дочку	1 раз	Татьяна	Мамы	Мамы	получает
2	Татьяна поздравит маму и дочку	1 раз	Татьяна	Мамы	Мамы	получает
Промежуточная цель 3 общается с мамой и дочкой Софией						
1	Посещает концерты с мамой и дочкой Софией	по мере возможности	Татьяна	Мамы	Мамы	получает
2	Вместе с Софией посещает курсы, ан в школе	по плану	Татьяна	Мамы	Мамы	получает



дорого  
к дому

Г.О.

(ФИО)

### План мероприятий по поддержанию трезвости

Цель: профилактика срыва, работа с привычным образом жизни

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении Что достигнуто	Комментарии
			Подпись специалиста	Подпись клиента		
Этап 1	Пройти курс лечения/или самостоятельный контроль					
1.	Существует риск срыва в выходные дни	постоянно	Мамин	Мамин	не употребил	
2.	Вести дневник наблюдений		Мамин	Мамин	все дни	
Этап 2	Эмоциональная поддержка, поддержка выздоровления					
3.	Организовать встречи со специалистами в ходе социализации клиента	по мере	Мамин	Мамин	наши	
					встречи	
Этап 3	Контроль за питанием					
4.	Поддерживать стабильное питание		Мамин	Мамин	следует за	
					питанием	
Этап 4	Физическая активность					
5.	Занять с друзьями на свежем воздухе		Мамин	Мамин	занимается	
					физ	
Этап 5	Сбалансированная жизнь, окружения (семья)					
6.	Инициация мамы и друзей о совместном эмоциональном состоянии		Мамин	Мамин	разговаривает	

## Из опыта реализации проекта «Здоровая семья» БФ «Дорога к дому» на базе МУ «Информационно-методический центр», г. Оленегорск

Команда специалистов:

Кушнарева Валерия Эдуардовна – семейный куратор,  
Игнатенко Ангелина Владимировна – организатор семейного  
реабилитационного клуба,  
Иванова Марина Николаевна – психолог.

Город Оленегорск находится за Полярным Кругом с населением 19 887 человек, из них 6005 дети. В Оленегорске для детей доступны прекрасно оборудованные детские сады, школы: музыкальная, художественная, детско-юношеская спортивная; Центр внешкольной работы, Дом физкультуры с плавательным бассейном, Ледовый дворец спорта, новый спортивный стадион с искусственным покрытием, воркаут-площадки, дворовые спортивно-игровые комплексы, строятся современные скверы и многое другое. Но, к сожалению, даже при такой инфраструктуре в городе есть дети, проживающие в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации, и нуждающиеся в поддержке.

Мы сосредоточились на проблемах детей, у которых остался риск утраты родительского попечения в связи с употреблением родителями алкоголя. Стараемся рассматривать каждый случай с позиции благополучия ребенка, его безусловного права воспитываться в кровной семье в безопасности.

В начале реализации проекта нашими специалистами был образован семейный клуб. Для того, чтобы учесть индивидуальные особенности и потребности семей, родителей и их детей начали работать семь клубов:

- «Социальный театр» – отыгрываем сложные и травмирующие ситуации с детьми и их родителями.
- «С нами вокруг света» – виртуальные путешествия по странам мира, знакомство с культурой, национальными особенностями, кулинарными пристрастиями, культурными ценностями.
- «Туристический клуб» – создание условий для восстановления семейных ролей всех членов семьи.
- «Клуб выходного дня» – все учимся проводить время вместе без спиртного.
- «Семейный клуб» – повышение уровня родительской компетентности.
- «Читательский клуб» – расширение кругозора, проведение совместного познавательного досуга.

Различные клубы по характеру своей деятельности отражают интересы различных типов семей, отличающихся по структурным и возрастным признакам и семейным интересам. Понимая это, семьи участвуют в клубной деятельности с желанием и интересом, что является залогом успеха и благоприятными условиями для работы специалистов.

Факторы, положительно влияющие на достижение результата: высокая компетентность и заинтересованность специалистов, активное участие в проекте сторонних организаций и «положительных» семей, разноплановая направленность клубной деятельности. В процессе реализации практики уве-

личилось количество добровольцев и волонтеров, желающих разобраться в проблемах семей и помочь им.

За три года реализации проекта в 3 из 36 семей пришлось применить крайние меры – лишение родительских прав. Это связано, скорее всего, с поздним выявлением проблемных семей и затянувшейся ситуацией семейного неблагополучия. Устойчивость социального результата достаточно высока – за период реализации 7 семей, в которых воспитывается 13 несовершеннолетних, сняты с городского учета в связи со значительным улучшением ситуации в семье. В 10 семьях, участвующих в проекте, в которых воспитывается 23 несовершеннолетних, не идет речь о лишении родительских прав в отношении родителей.

### **Пример психологического сопровождения клиента**

#### **Участники ситуации**

1. Ребенок;
2. Мать ребенка;
3. Бабушка ребенка;
4. Отец ребенка;
5. Специалисты проекта «Здоровая семья для ребенка» (психолог, куратор, организатор семейного клуба);
6. Специалисты отдела опеки и попечительства Администрации город Оленегорск с подведомственной территорией.

#### **Описание ситуации (последовательность событий)**

К психологу проекта обратилась бабушка Наталья (1964 г.р.) ребенка (Полина, 4 года) с вопросом по оказанию помощи пьющей дочери (Ольга, 1991 г.р.).

Бабушка, дочь и внучка после развода дочери проживают в одной квартире. Отец девочки (Игорь) проживает в другой квартире в этом же городе, регулярно встречается со своей дочерью. Других родственников у семьи нет. Бабушка имеет пенсию и работает продавцом в магазине одежды. Дочь не работает, уволена за прогулы. Внучка посещает детский сад.

Возможно, никакой связи между данной семьей и специалистами проекта не случилось, если бы не крик о помощи Натальи. Полина регулярно посещала детский сад, выглядела опрятно, на маму воспитатели не жаловались. Ольгу в принципе такая жизнь устраивала: спать есть где, накормят, оденут, за ребенком присмотрят и т.д.

Из рассказа Натальи стало известно, что Ольга злоупотребляет алкоголем уже около 3 лет, с того момента, как развелась с мужем и переехала жить к матери. Наталья рассказала, что Ольга уходит в запой, который длится 6-10 дней. На момент обращения местонахождение Ольги и ее малолетней дочери было Наталье неизвестно.

Учитывая, что для ребенка сложилась угроза жизни и здоровью, специалистами проекта было принято решение обратиться за помощью к коллегам из отдела опеки и попечительства.

Посредством телефонного разговора с Ольгой стало ясно, что она находится в сильном алкогольном опьянении, и дочь находится с ней, но адрес, по

которому они находятся, Ольга назвать отказалась. Однако позволила бывшему мужу подойти к назначенному месту и забрать дочь. Игорь привел девочку к бабушке. Спустя два дня Ольга вернулась домой. С алкогольной интоксикацией самостоятельно справиться не смогла. Наталье удалось уговорить дочь лечь в клинику для получения медицинской помощи. Однако через 3 часа Ольга сбежала из больницы сославшись на плохие условия.

15.01.2023 семья была принята в проект «Здоровая семья для ребенка».

Работа проводилась со всеми членами семьи, включая Игоря – отца Полины.

Наталья и Игорь охотно шли на контакт и принимали участие во всех проводимых мероприятиях. С Ольгой возникали сложности в установлении контакта и доверительных отношений. В начале работы специалисты лишних вопросов не задавали, т.к. Ольга шла на контакт тяжело, либо отвечала односложно («да» или «нет»), либо уходила от ответа, тем самым закрывая тему вопроса.

### **Выделение проблемы (какая проблема)**

Определилось несколько аспектов проблемы за период работы с семьей.

1. Отсутствие теплых, доверительных чувств между Натальей и Ольгой;
2. Достаточно холодное отношение Ольги к своей дочери;
3. Желание Игоря во чтобы то ни стало лишить Ольгу родительских прав в отношении малолетней дочери;
4. Основным раздражителем Ольги является мать.

### **Варианты решения проблемы**

1. Благодаря консультациям специалистов, участию в занятиях семейного клуба, проведенных тренингах, совместному досугу, общению с другими семьями, мать и дочь начали разговаривать друг с другом.
2. После общения с Игорем стало понятно, что угрозы по лишению Ольги родительских прав высказывались им только для того, чтобы Ольга одумалась. Намерений единолично воспитывать дочь Игорь не имеет. Однако дочь любит и намерен с ней общаться.
3. После диагностических мероприятий стало понятно, что Наталья росла в семье с пьющим отцом, который имел суровый нрав и не давал проявлять жене любовь к дочери. Наталья призналась, что была не любима и чувствовала себя не нужной в своей семье, поэтому так же воспитывала и свою дочь – строго и сурово. Когда Ольга была подростком, мать пыталась устроить свою личную жизнь, но по сей день у нее это не получилось, и в этом Наталья обвиняет Ольгу.

### **Риски при выборе решения**

- Ольга и Наталья могли отказаться общаться.
- У Ольги мог не проявиться интерес к судьбе дочери.
- Игорь мог провоцировать Ольгу, чтобы добиться лишения ее родительских прав.

- Наталья могла не пожелать осознать проблему, закрыться и отказаться от дочери.
- Желание специалистов отдела опеки и попечительства решить проблему быстро и кардинально – лишить мать родительски прав.
- Привлекательность компании Ольги для нее.

Решение вопросов и проблем, связанных с вышеуказанной семьей, строились на основе:

- изучения причин семейного неблагополучия и отношения к ребенку в семье;
- психолого-педагогического просвещения родителей и бабушки по вопросам семейного воспитания, знакомства с положительным опытом воспитания детей;
- оказания практической помощи и психологической поддержки семье.

Рудан А.В.

План мероприятий по поддержанию трезвости

Цель: профилактика срыва, работа с привычным образом жизни

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении Что достигнуто	Комментарии
			Подпись специалиста	Подпись клиента		
Этап 1 Курс лечения/или самостоятельный контроль						
	Консультация нарколога (перевод на лечение) (введение дневных препаратов)	05.09.22 10.09.22	[Подпись]	[Подпись]	+	выполнено
Этап 2 Эмоциональная поддержка, поддержка выздоровления						
	Психологические занятия проводятся по запросу	по запросу	[Подпись]	[Подпись]	+	
	Лекционные мероприятия с участием нарколога - введение в курс со специалистами	регулярно	[Подпись]	[Подпись]	+	
Этап 3 Контроль за питанием						
	Отказ от алкоголя и наркотиков	вместе с врачом	[Подпись]	[Подпись]	+	исполнено
Этап 4 Физическая активность						
	Прогулки с детьми	2-3 раза в неделю	[Подпись]	[Подпись]	+	
	Поддержание чистоты дома, бассейна, сада	2-3 раза в неделю	[Подпись]	[Подпись]	+	
Этап 5 Сбалансированная жизнь (семья)						
	Психологические занятия с семьей (использование техники А.В. Дунда, работа с семьей)	1-2 раза в неделю	[Подпись]	[Подпись]	+	

## Примерный перечень мероприятий Семейного клуба и группы выходного дня

№	Название мероприятий семейного клуба
1	Квест-эстафеты «Осада снежной крепости»
2	Игровая программа «Новогодние посиделки»
3	Игровая программа «Приключения Бабы Яги»
4	Квест « Сундук с сокровищами»
5	Тренинг «Здоровая семья»
6	Мастер-класс «Мужество и стойкость Сталинграда»
7	Мастер-класс «Поздравительная открытка в технике Айрис Фолдинг»
8	Тренинг «Роль матери в жизни ребенка»
9	Конкурсно-игровая программа «Мамы-дочки»
10	Познавательный час «Путешествие в страну Экономию»
11	Тренинг « Мой внутренний мир»
12	Познавательный час «Компьютер и здоровье детей»
13	Тренинг-беседа «Мама для меня – всё»
14	Тренинг «Что для меня означает мама?»
15	Мастер-класс «Открытка к 1 апреля»
16	Тренинг-беседа «Особый подход к работе с подростками»
17	Игровая программа « Мама, папа, я – здоровая семья»
18	Мастер-класс «П—оздравительная открытка ветеранам ВОВ»
19	Тренинг «Роль ребенка в жизни отца»
20	Консультация юриста «Помощь в оформлении детских пособий»
21	Познавательный час «Выходные с пользой»
22	Конкурсно-развлекательная программа «День защиты детей»
23	Тренинг «Взаимопонимание между ребенком и родителями»
24	Тренинг-беседа «Развитие самостоятельности у ребенка»
25	Тренинг-«Кризисы и противоречия переходного возраста»
26	Тренинг-беседа «Вредные привычки в семье»
27	Познавательный час «Профилактика суицидального поведения»
28	Квест - игра «Яблочный спас»
29	Познавательный час «Забота родителей о здоровье детей и правильная организация режима»
30	Семейная гостиная «Традиции в семье»
31	Правовая гостиная «Ребенок, права и обязанности»
32	Познавательный час «Как предупредить падение авторитета родителей у детей подростков»

33	Тренинг «Воспитание чувства патриотизма и любви к Родине в семье»
34	Развлекательно-игровая программа «1 сентября – пора в школу!»
35	Спортивно-развлекательная программа «Поиск сокровищ»
36	Тренинг «Поощрение и наказание детей в семье»
37	Тренинг «Современный человек – поле проблем»
38	Игровая программа «Первая помощь при...»
39	Разъяснительная беседа «Будь бдителен!»
40	Развлекательно-игровое мероприятие «Лучшая в мире Мама!»
41	Тренинг-беседа «Семья и выбор жизненного пути»
42	Тренинг «Как учить и видеть понимать прекрасное»
43	Спортивные эстафеты «Зимние виды спорта»
44	Познавательный час «Я и ЗОЖ»
45	Тренинг-беседа «Детские потребности и бюджет семьи»
46	Тренинг «Воспитание конкурентоспособного, успешного ребёнка»
47	Развлекательно-игровое мероприятие «Здравствуй, Новый год!»

**Из опыта реализации проекта  
«Здоровая семья» БФ «Дорога к дому»  
на базе ГБУ СО республики Карелия «Центр помощи детям,  
оставшимся без попечения родителей № 1»,  
г. Костомукша**

Команда специалистов:

Мельник Людмила Владимировна – семейный куратор;

Майорова Елена Геннадьевна – психолог;

Демидова Ирина Александровна – организатор семейного реабилитационного клуба.

### **История Анны**

Анна Б., 38 лет, попала в поле зрения специалистов проекта после заседания комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, на котором привлекалась к административной ответственности за ненадлежащее исполнение родительских обязанностей (злоупотребление алкогольными напитками, оставление детей без присмотра).

В семье Анны и ее мужа Бориса (30 лет) трое несовершеннолетних детей: Сергей, 8 лет (сын Анны) и совместные дети – Вероника, 6 лет, Дима, 1,5 года.

По договоренности с Борисом (Анна не отвечала на телефонные звонки), специалисты вышли в семью. Дома находились Борис, дети и мать Бориса, Елена Петровна. Со слов Бориса, Анна отсутствует уже несколько дней, приходит домой переодеться и помыться в их отсутствие. Со слов общих знакомых, она находится в общежитии. Борис работает по сменам, поэтому попросил свою маму присматривать за детьми. Дети сейчас болеют и поэтому находятся дома. Елена Петровна эмоционально рассказывала специалистам, что она всегда была против брака сына с этой «недостойной» женщиной, «Сын «тянет» на себе всю семью, а Анна – никчемная хозяйка, грязнуля, за детьми не умеет следить, дети ей не нужны». Специалисты предложили Борису и его матери помощь, а также оставили контактную информацию для Анны. В ходе разговора с родственниками специалисты выяснили, что мать Анны проживает в доме напротив (Анна также там прописана и ранее проживала). Специалисты вышли по адресу прописки Анны, дверь им открыла женщина в алкогольном опьянении (мать Анны – Татьяна Викторовна), которая сообщила, что давно не видела свою дочь.

Через неделю Анна позвонила специалистам и согласилась на встречу. Во время встречи Анна рассказала, что не живет дома, потому что там сейчас живет свекровь, с которой у нее плохие отношения, отрицала употребление алкоголя – «Пью, как все». Детей она любит, но к себе домой забрать не может, так как нет условий. Тем не менее, она признала, что сложившаяся ситуация ее не устраивает, дети страдают и согласилась принять помощь специалистов. Во время разговора Анна, сославшись на срочные хозяйственные дела, попросила перенести встречу со специалистами на следующий день, и ушла. На следующий день она не явилась, телефон заблокировала, о ее местонахождении никто не знал.

Специалисты посетили Бориса и узнали, что он, по настоянию своей матери, подал иск о лишении Анны родительских прав. Специалисты выяснили, что мать Бориса взяла на себя все обязанности по воспитанию детей и уходу за ними. Елена Петровна говорила, что очень устала, но, тем не менее, была категорически против возвращения Анны в семью, жалела сына. Она отвергала любые предлагаемые варианты помощи, сказав, что они с сыном справятся сами, Борис во всем соглашался с мамой. В разговоре наедине со специалистами Борис, сообщил, что не против возвращения Анны, если она не будет уходить из дома, но в то же время он боится обидеть свою маму.

Анна сама пришла к специалистам за несколько дней до судебного заседания, получив повестку в суд. В разговоре со специалистами она придерживалась обвинительной позиции по отношению к мужу и его матери. Анна сообщила, что до замужества она была успешным парикмахером, у нее была своя клиентская база. После рождения дочери Борис запретил ей работать. Выпивали все это время они вместе, только свекровь «покрывала» сына, во всем обвиняя ее. Также Анна сообщила, что Борис во всем слушает свою мать, позволяя ей вмешиваться в их семейную жизнь, применял по отношению к ней физическое, эмоциональное и материальное насилие.

Борис, поняв, что не справится с 3-мя детьми, отправил младших детей с мамой в деревню, старший остался с ним, так как посещает школу.

Анна сказала, что осознала серьезность ситуации, что она может лишиться детей, и готова на все, чтобы вернуть их. В ходе судебного заседания Анна была ограничена в родительских правах. Сразу после судебного заседания Анна пришла и заявила о готовности к сотрудничеству. Был составлен план работы.

В ходе выполнения плана:

- Анна посещала консультации психолога по восстановлению психоэмоционального состояния; повышению уровня родительской компетентности. На встречах с психологом также обсуждались вопросы здорового образа жизни и налаживания семейных взаимоотношений.
- Анна проходила лечение от алкогольной зависимости и приняла решение закодироваться.
- Специалисты работали с Борисом и его мамой для того, чтобы они не препятствовали общению Анны с детьми. Анна получила возможность каждый вечер общаться по видеосвязи с младшими детьми в присутствии бабушки. Со старшим сыном Сергеем она оставалась дома, с разрешения Бориса, когда он работал в ночные смены, и посещала занятия семейного клуба 2 раза в месяц. Анна регулярно посещала школу, интересовалась школьными делами Сергея, помогала делать домашние задания.
- Семейные консультации с психологом помогли Анне и Борису понять, что семейная жизнь в таких условиях продолжаться не может, поэтому обоими супругами было принято решение о расторжении брака.
- Специалисты помогли Анне и Борису осознать, что они не только муж и жена, но и родители, поэтому были проработаны способы их взаимодействия в новом статусе друг с другом, с детьми и со старшим поколением.

- Достигнута договоренность с отцом Анны, который проживает в другой семье, занимается предпринимательской деятельностью, о том, что он оплачивает Анне курсы повышения квалификации и забирает Сережу к себе домой, когда Анна на курсах или посещает специалистов.
- Борис и отец Анны помогли женщине в обустройстве комнаты в квартире ее матери: с Татьяна Викторовна разрешила Анне с детьми переселиться в большую комнату и выбросить старую мебель. Отец помог Анне сделать в комнате косметический ремонт и приобрести мебель для детей.

В настоящее время: Анна восстановлена в родительских правах. Дети проживают с ней. Анна оформила самозанятость, арендует место в салоне красоты и работает парикмахером. Вероника пошла в школу, Дима посещает детский сад. Помощь в присмотре за детьми ей оказывает отец и его жена. Борис принимает участие в жизни детей, но видится с ними нечасто, ссылаясь на занятость. Отношения с мамой Бориса у Анны остались натянутые, но Анна не препятствует ее встречам с внуками на территории Бориса, когда Елена Петровна приезжает в город. Татьяна Викторовна познакомилась с мужчиной, и Анна надеется, что она переедет к нему жить. Анна поддерживает контакт со специалистами, посещает детско-родительский клуб и консультации по потребности.

### Пример психологического сопровождения клиента

Алевтина, 30.12.1975 г.р. проживает с дочерью Яной, 12.12.2004 г.р., муж умер. Основание для сопровождения: смерть мужа, неполная семья. После смерти супруга Алевтина периодически вступает в новые неофициальные отношения с мужчинами, злоупотребляет алкогольными напитками. Женщину беспокоят обострившиеся отношения с дочерью.

Дата начала сопровождения: 03 февраля 2022 г.

Основные формы работы и методы: индивидуальная экзистенциальная терапия с мамой и дочерью, семейная терапия.

Дата	Клиент/ форма работы	Тема, содержание	Выводы, рекомендации, комментарии	Дата следующей встречи
<b>Февраль</b>				
03.02.2022	Алевтина Борисовна (мама) консультация в кабинете	Изучение запроса, получение информации об истории семейного конфликта. Достижение договоренности о проведении индивидуальных сессий с Яной с целью изучения психоэмоционального состояния подростка	Первичная работа – изучение эмоционального состояния ребенка. Выход на контакт с родственниками (по возможности и при их согласии). Консультация по результатам диагностики ЭС – через 2 недели.	17.02.2022

Дата	Клиент/ форма работы	Тема, содержание	Выводы, рекомендации, комментарии	Дата следующей встречи
<b>Февраль</b>				
17.02.2022	Яна (индивидуальная беседа в кабинете)	Знакомство с использованием метафорических ассоциативных карт (МАК). Диагностика эмоционального состояния – проективный рисунок «Человек – Человек под дождем» Диагностика эмоциональных предпочтений	Прошло успешно. Контакт налажен быстро. Состояние девочки тревожное, наблюдается изоляция, конфликтная привязанность.	25.02.2022
<b>Март</b>				
25.02.2022	Яна (индивидуальная беседа в кабинете)	Работа с МАК (колоды Персонита, Зонтики) – работа с обидой, виной.	Занятие не проведено – девочка не пришла.	01.03.2022
01.03.2022	Яна (индивидуальная беседа в кабинете)	Диагностика актуального эмоционального состояния (Люшер), диагностика самооценки (Кун). Обсуждение полученных данных	Прошло эффективно. Удалось во время проведения упражнения «Лепим свой характер» выйти на разговор об отношениях с мамой и эмоциональном взаимодействии с ней	17.03.2022
17.03.2022	Алевтина (индивидуальная консультация)	Обсуждение результатов диагностики Яны. Согласование дальнейшего плана участия семьи в проекте	Яна живет дома. Отношения Алевтины с дочерью остаются натянутыми, но начинает появляться тепление. Трудности у Яны с принятием сожителя Алевтины (Алексея)	25.03.2022
25.03.2022	Яна (индивидуальная беседа в кабинете)	Консультация по личному запросу подростка – ее беспокоят ревность, капризы, слезы матери, когда она уходит на прогулки и постоянное требование матери, чтобы Яна находилась дома.	Обсудили причины эмоциональных реакций матери, договорились об отслеживании своих чувств и необходимости семейных занятий с матерью и, возможно, с ее сожителем.	13.04.2022

Дата	Клиент/ форма работы	Тема, содержание	Выводы, рекомендации, комментарии	Дата следующей встречи
<b>Апрель</b>				
13.04.2022	Алевтина (индивиду- альная кон- сультация)	Обсуждение ситуации проживания дочери дома – плюсы, минусы, трудности. Отработка чувств мамы и ребенка. Выход на главную тревогу – нарушенные детско-родительские отношения между матерью и Яной	Договорились о 3-4 семейных занятиях с участием дочери, мамы и ее сожителя по личному желанию	27.04.2022
27.04.2022	Яна (индиви- дуальная беседа в кабинете)	Диагностика актуального эмоционального состояния. Методика «Розовый куст». Попытка познакомиться с внутренним миром девочки	Прошло очень эффективно. Эмоциональное состояние на уровне комфорта, наблюдается потребность в новом опыте общения, в улучшении отношений с другими людьми, в том числе и с матерью	05.05.2022
<b>Май</b>				
05.05.2022	Семейное занятие (дочь и мать)	Диагностика Семейных отношений (ТСО) Упражнение «Этот человек...» Тест «Три дерева»	Прошло эффективно, в конвертики Яна и мама вложили все свои переживания и радости. Яна многое для себя открыла в чувствительном характере мамы. Была достигнута договоренность об особом времени общения для дочери (не менее 4 дней в неделю по часу – прогулка, занятие у психолога, интеллектуальное занятие, общение с родственниками)	19.05.2022

Дата	Клиент/ форма работы	Тема, содержание	Выводы, рекомендации, комментарии	Дата следующей встречи
<b>Май</b>				
19.05.2022	Семейное занятие (дочь и мать)	Продолжение работы с упражнением «Этот человек... (вторая группа карточек)	Добавили еще задания на интеллектуальное общение «Слова на одну букву». Измени одну букву» - Яне и маме очень понравилось, договорились, что дома будут продолжать играть	Договоренность об онлайн-консультациях в случае необходимости, продолжение очной работы с сентября (отдых семьи на выезде в июне-июле, поступление Яны, сбор ягод)
<b>Сентябрь</b>				
08.09.2022	Яна (индивидуальная беседа в кабинете)	Плановая индивидуальная работа с чувствами (обострение тревоги и нарушение сна)	Прошло успешно.	22.09.2022
22.09.2022	Алевтина (индивидуальная консультация)	Плановая консультация. Выход на трудности – противостояние Яны, ее желание поговорить о своей обиде. Прорабатывали тактику работы с обидой.	Поделилась подборкой статей про обиду. Удалось отработать раздражение Алевтины и ее уровень ожиданий насчет изменений в поведении дочери. Мама согласилась, что очень торопится и ошибается в этапах изменений, происходящих с Яной	03.10.2022
<b>Октябрь</b>				
03.10.2022	Яна (индивидуальная беседа в кабинете)	Плановая индивидуальная работа с переживаниями о трудностях в учебе. Обострение отношений с мамой. Выход на причины и тактику эффективного взаимодействия	С Яной было трудно – тактика игнорирования ее вполне устраивает, и желание мамы вступить в сотрудничество вызывает устойчивое раздражение. Договорились об отслеживании чувств и обсудили переживания и ожидания мамы	18.10.2022

Дата	Клиент/ форма работы	Тема, содержание	Выводы, рекомендации, комментарии	Дата следующей встречи
<b>Октябрь</b>				
18.10.2022	Семейное занятие (дочь и мама)	Работа с МАК - Зонтики. Упражнения из цикла программы по развитию ПД	У Яны было много неприятных открытий. Это связано с картой, которая вывела на травмирующую ситуацию после смерти отца. Договорились с Яной обсудить это индивидуально	08.11.2022
<b>Ноябрь</b>				
08.11.2022	Яна (инд. занятие) онлайн	Обсуждали результаты предыдущей встречи	Проработали. Проговорили.	22.11.2022
22.11.2022	Яна (инд. занятие) онлайн	Работа с МАК - колода «Личные границы» - выход на рассуждения об удовлетворении потребности в независимости, самостоятельности, в том числе и в детско-родительских отношениях	Было много эмоционального отклика, чувства негодования, явные трудности с принятием. Яна связала актуальное эмоциональное обострение с взаимоотношениями в семье. Проработали	25.11.2022
25.11.2022	Алевтина (индивидуальная консультация)	Обсуждение необходимости удовлетворения потребности дочери в независимости, самостоятельности	Проработали. Обсудили страхи	06.12.2022
<b>Декабрь</b>				
06.12.2022	Яна (индивидуальная беседа в кабинете)	Работа с личностными особенностями, обсуждение сильных и слабых сторон характера, развитие интереса к себе и собственной жизни. Список ресурсов в отношениях с матерью и родственниками	Закрепили ощущение человека, которому интересно и приятно жить в своей семье. Удалось отрегулировать эмоциональное состояние, проговорить тактику грамотного взаимодействия - приспособления и выхода на компромисс	20.12.2022

Дата	Клиент/ форма работы	Тема, содержание	Выводы, рекомендации, комментарии	Дата следующей встречи
<b>Декабрь</b>				
20.12.2022	Алевтина (индивиду- альная кон- сультация)	Плановая индивиду- альная работа. Об- суждение ситуации проживания дочери в городе, выявление позитивных момен- тов, поиск ресурсов	Найдены позитивные моменты прожива- ния дочери в городе, определены ресурсы для поддержки	27.12.2022
27.12.2022	Семейное занятие	Итоговое семейное занятие - ранжирова- ние чувств, упражне- ние на понимание и чувственное взаимо- действие	Опыт проведения семейного заня- тия оказался очень ценным для Яны и Алевтины, а также для специалиста	-



ФОНД  
ПРЕЗИДЕНТСКИХ  
ГРАНТОВ

Дорога к дому

План совместной работы с семьей Давыденко Св.

Цель

Семья Давыденко нуждается в социальном и финансовом сопровождении жилищными условиями предоставления семье дополнительных средств

№ п/п	Действия (мероприятия, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарии
Промежуточная цель 1 <u>Семья Давыденко восстановила жилищные условия</u>						
1	<u>Семья Давыденко получила денежные средства на приобретение мебели</u>	<u>16.08.2011</u>	<u>Колесникова Наталья</u>	<u>Давыденко Св.</u>	<u>получено денежные средства</u>	<u>получено денежные средства</u>
	<u>в размере</u>	<u>6.11.000</u>				
Промежуточная цель 2 <u>Семья Давыденко восстановила жилищные условия</u>						
1	<u>Внесены в аренду квартиры / С.П. Давыденко</u>	<u>14.08-22.08</u>	<u>Колесникова Наталья</u>	<u>Давыденко Св.</u>	<u>получены денежные средства</u>	<u>получены денежные средства</u>
2	<u>Внесены денежные средства в аренду квартиры</u>	<u>14.08-22.08</u>	<u>Колесникова Наталья</u>	<u>Давыденко Св.</u>	<u>получены денежные средства</u>	<u>получены денежные средства</u>
3	<u>Внесены денежные средства в аренду квартиры</u>	<u>14.08-22.08</u>	<u>Колесникова Наталья</u>	<u>Давыденко Св.</u>	<u>получены денежные средства</u>	<u>получены денежные средства</u>
Промежуточная цель 3 <u>Семья Давыденко восстановила жилищные условия</u>						
1	<u>Внесены денежные средства в аренду квартиры</u>	<u>14.08-22.08</u>	<u>Колесникова Наталья</u>	<u>Давыденко Св.</u>	<u>получены денежные средства</u>	<u>получены денежные средства</u>
2	<u>Внесены денежные средства в аренду квартиры</u>	<u>14.08-22.08</u>	<u>Колесникова Наталья</u>	<u>Давыденко Св.</u>	<u>получены денежные средства</u>	<u>получены денежные средства</u>



ФОНД  
ПРЕЗИДЕНТСКИХ  
ГРАНТОВ

Дорога к дому

План совместной работы с семьей Каличенко С.Б.

Цель Семья Боричева занимается с каждым ребенком в индивидуальном порядке, пока ребенок в семье.

№ п/п	Действия (исполнение, шаг) специалиста/родителей	Срок исполнения	Отчетственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарии
<b>Промежуточная цель 4</b>						
1. Карти Вера в 15 со жила в доме и больше не возвращается.						
2. Сергей Семенов, брат Виктории, в 3 года живет с мамой в доме.						
<b>Промежуточная цель 5</b>						
1. Мария Игоревна, мать Виктории, живет в доме - 197 март						
3. 1987 г. летом семья уехала в гости в Приморскую область.						
<b>Промежуточная цель 6</b>						
1. Забытые вещи отнесены к матери Виктории в гости.						
2. Семья в гости к матери Виктории в гости.						
3. Прогнаны собаки.						
4. Живет семья, в доме.						
5. Оформлена санатория.						



ФОНД  
ПРЕЗИДЕНТСКИХ  
ГРАНТОВ

Дорога к дому

Цель: План совместной работы с семьей Лавренко С.Б.

Елена Александровна Александровна и старшему сыну Александру  
будущие родители при необходимости

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалиста/волонтеров	Срок выполнения	Отчетственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарии
	Промежуточная цель 1		Елена Александровна Александровна	Лавренко С.Б.	написать письмо	написать письмо
1	Осуществление с семьей	март	Лавренко С.Б.	Лавренко С.Б.	написать письмо	написать письмо
2	Материальное обеспечение	апрель	Лавренко С.Б.	Лавренко С.Б.	написать письмо	написать письмо
	Промежуточная цель 2					
	Промежуточная цель 3					



ФОНД  
ПРЕЗИДЕНТСКИХ  
ГРАНТОВ

Дорога к дому

План совместной работы с семьей Сургановой Анастасии Сергеевны

Цель:

Материальная поддержка семьи, обеспечение ее жильем, приобретение земельного участка, приобретение автомобиля, помощь в оплате коммунальных платежей, приобретение мебели, помощь в оплате коммунальных платежей.

№ п/п	Действия (мероприятия, шаг) специалиста/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарий
Промежуточная цель 1						
1.	Встреча на месте в п. 15.1	10.10.14	И.И. Кошкин	И.И. Кошкин		Встреча на месте в п. 15.1
2.	Подписание договора, оплата с момента	14.10.14	И.И. Кошкин	И.И. Кошкин		Встреча на месте в п. 15.1
Промежуточная цель 2						
Получение справки с места						
1.	Получение справки с места	10.10.14	И.И. Кошкин	И.И. Кошкин		Получение справки с места
2.	Получение справки с места	10.10.14	И.И. Кошкин	И.И. Кошкин		Получение справки с места
Промежуточная цель 3						
Получение справки с места						
1.	Получение справки с места	10.10.14	И.И. Кошкин	И.И. Кошкин		Получение справки с места
2.	Получение справки с места	10.10.14	И.И. Кошкин	И.И. Кошкин		Получение справки с места
3.	Получение справки с места	10.10.14	И.И. Кошкин	И.И. Кошкин		Получение справки с места



Дорога к дому

План совместной работы с семьей Супругами: Анастасией Степановной

Цель

Анастасия Степановна планирует в следующем году сделать ремонт в ванной комнате, в туалете, коридоре и на кухне. Для замены сантехники

№ п/п	Действия (мероприятия, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный:		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарий
Промежуточная цель <b>4 Соборная церковь для будущего отца Анастасии смещает.</b>						
1	Акт Акт Акт / акт. МП.	14.10.2022	Кайдык	✓		сделано по плану
2	Справка от коммунального хозяйства	14.10.2022	Кайдык	✓		сделано по плану
3	Выполнение работ в соответствии с проектом	14.10.2022	Кайдык	✓		сделано по плану
Промежуточная цель <b>5 Строительство дополнительного санузла</b>						
1	Внесение в проектную документацию	11.10.2022	Кайдык	✓		сделано по плану
2	Монтаж канализационных труб	14.10.2022	Кайдык	✓		сделано по плану

Промежуточная цель **6 Торжество дружеского званья**

1	Выполнение мероприятий	14.10.2022	Кайдык	✓		сделано по плану
2	Монтаж канализационных труб	14.10.2022	Кайдык	✓		сделано по плану



ФОНД  
ПРЕЗИДЕНТСКИХ  
ГРАНТОВ

Дорога к дому

Цель: План совместной работы с семьей Суровых Анастасия Сергеевна

Анастасия Сергеевна Суровых Анастасия Сергеевна и Александр Александрович  
Суровых Анастасия Сергеевна Ильинская Анастасия Сергеевна

№ п/п	Действия (мероприятия, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Отвественный		Отметка о выполнении	
			Подпись, специалиста	Подпись, клиента	Что достигнуто	Комментарии
Промежуточная цель <b>7</b>						
Анастасия Сергеевна Суровых Анастасия Сергеевна						
1	Визит в квартиру с А.С.	19.09.2019	Ильинская Анастасия Сергеевна	Сур		Визит в квартиру с Анастасией Сергеевной Суровой в 19.09.2019
2	Визит, консультирование	19.09.2019	Ильинская Анастасия Сергеевна	Сур		Визит в квартиру с Анастасией Сергеевной Суровой в 19.09.2019
3	Визит					Сур Анастасия Сергеевна
Промежуточная цель <b>8</b>						
Анастасия Сергеевна Суровых Анастасия Сергеевна						
1	Провести консультацию с Анастасией Сергеевной Суровой	19.09.2019	Ильинская Анастасия Сергеевна	Сур		Провести консультацию с Анастасией Сергеевной Суровой в 19.09.2019
2	Визит в квартиру с Анастасией Сергеевной Суровой					Визит в квартиру с Анастасией Сергеевной Суровой в 19.09.2019
Промежуточная цель <b>3</b>						



ФОНД  
ПРЕЗИДЕНТСКИХ  
ГРАНТОВ

План совместной работы с семьей Жуковой А.В.

Цель

Анализировать ситуацию, выявить потребности и возможности семьи, разработать индивидуальный план работы с семьей.

№ п/п	Действия (мероприятия, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарии
Промежуточная цель 1						
1	<u>А.В. Жукова - клиентка</u>	<u>30.12.2022</u>	<u>Жукова А.В.</u>	<u>Жукова А.В.</u>		
2	<u>Анализ ситуации</u>	<u>30.12.2022</u>	<u>Жукова А.В.</u>	<u>Жукова А.В.</u>		<u>анализ по поводу + семейная терапия</u>
Промежуточная цель 2						
1	<u>Анализ ситуации</u>	<u>30.12.2022</u>	<u>Жукова А.В.</u>	<u>Жукова А.В.</u>		<u>анализ по поводу + семейная терапия</u>
Промежуточная цель 3						
1	<u>Анализ ситуации</u>	<u>30.12.2022</u>	<u>Жукова А.В.</u>	<u>Жукова А.В.</u>		<u>анализ по поводу + семейная терапия</u>



ФОНД  
ПРЕЗИДЕНТСКИХ  
ГРАНТОВ

Дорога к дому

План совместной работы с семьей Чичай А.Б.

Цель

Анализ выезда специалистов с целью  
выявления индивидуальных особенностей ребенка и  
его родителей

№ п/п	Действия (мероприятия, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарии
<b>Промежуточная цель 1</b>						
1	<u>Выезд специалистов на дом</u>	<u>19.05.2012</u>	<u>Чичай А.Б.</u>	<u>Чичай А.Б.</u>	<u>Выезд</u>	<u>Выезд</u>
2	<u>Выезд в детский сад</u>	<u>19.05.2012</u>	<u>Чичай А.Б.</u>	<u>Чичай А.Б.</u>	<u>Выезд</u>	<u>Выезд</u>
<b>Промежуточная цель 2</b>						
<b>Промежуточная цель 3</b>						



Оценка устойчивости  
социальных результатов  
проекта  
«Здоровая семья»



С 2014 года на базе БФ «Дорога к дому» реализуется проект, направленный на снижение/нейтрализацию риска социального сиротства детей дошкольного возраста, чьи родители склонны к злоупотреблению алкоголем. Реализация проекта предполагает апробацию модели работы с семьями с детьми – воспитанниками дошкольных образовательных учреждений, где родители склонны к злоупотреблению алкоголем. Задача технологии – сохранение безопасных условий для воспитания несовершеннолетних.

В 2020-2021 гг. сотрудниками ресурсно-методического центра БФ «Дорога к дому» проведена оценка устойчивости социальных результатов, достигаемых в ходе проекта. Под устойчивыми социальными результатами в рамках проведенной оценки мы понимаем сохранение в семье благополучателя безопасных условий (социально-психологическая и бытовая среда) для проживания и воспитания детей в течение длительного времени. Безопасные условия определены на основании интервью с руководителем проекта и анализа документов работы с благополучателями (аналитические таблицы).

Методика эмпирического оценочного исследования включает изучение мнений двух групп родителей – участников проекта. Первая группа – родители, принявшие участие в проекте в 2019-2020 гг. Вторая группа – родители, принявшие участие в проекте в 2016-2017 гг. Первая группа позволила определить факт наличия или отсутствия социальных результатов в краткосрочной перспективе (через год после завершения участия в проекте). Вторая группа – оценить устойчивость социальных результатов, наличие которых было выявлено. Включение в выборку двух различных групп объясняется, во-первых, особенностями респондентов (например, ухудшением памяти в связи с злоупотреблением алкоголем), во-вторых, отсутствием и фрагментарностью исходных данных (в 2016-2017 гг. проект проходил стадию апробации, диагностические и мониторинговые инструменты были в стадии разработки), в-третьих, «стиранием» из памяти благополучателей событий 3-5 летней давности (родители, получившие услуги специалистов в 2016-2017 гг., с высокой долей вероятности уже не помнят свои эмоции, жизненную ситуацию, происходящие факты и события).

В рамках оценки для начала были определены безопасные условия, создание и поддержание которых является обязательными для воспитания ребенка в семье. Далее условия были разделены на две группы: краткосрочные, быстро меняющиеся (наличие необходимых вещей, продуктов питания, документов) и средне- и долгосрочные. Именно эти условия были подвержены оценке:

1. Длительная ремиссия (родители не употребляют алкоголь). Практика работы специалистов проекта показывает, что устойчивой можно считать ремиссию благополучателей длительностью длится более 4 месяцев.
2. Родители не применяют насильственных форм взаимодействия / родители ориентированы на использование ненасильственных методов воспитания детей.
3. Стойкая мотивация родителей на выздоровление от алкогольной зависимости (даже в случае срыва родители самостоятельно демонстрируют стремление к отказу от алкоголя, обращаются за помощью к специалистам).
4. Улучшение детско-родительских отношений (коммуникационный и психологический аспекты).

## Результаты оценки

Улучшение детско-родительских отношений – самый устойчивый социальный результат практики.

Родители-участники проекта солидарны во мнении, что проект положительно повлиял на отношения с их ребенком/детьми. Положительное влияние от участия в проекте родители видят и в отношении своих детей к ним.

Результат устойчивый, сохраняется даже спустя 5 лет после выхода семьи из проекта.

Родители научились заботиться о своем ребенке: стараются вкусно и правильно кормить, хорошо одевать ребенка, следить за посещением образовательных учреждений.

Научились слышать желания своего ребенка, зная о возрастных особенностях его развития, подбирают игры и развлечения по возрасту. Родители видят уникальность своего ребенка («она маленький бизнесмен», «он хитрый», «она ранимая» и др.).

Благодаря проекту члены семьи смогли лучше узнать друг друга, многие попробовали и внедрили в семейную жизнь здоровые формы досуга, как активные, спортивные развлечения, так и культурные.

В семьях наладились эмоциональные контакты, родители и дети начали проявлять свою любовь в виде объятий, поцелуев.

---

### Социальный результат: улучшение детско-родительских отношений

- ▶ удовлетворены базовые потребности детей

*«Сейчас я много покупаю дочке мороженого, потому что ей нужен кальций»*

- ▶ удовлетворены потребности в совместной игровой деятельности и развлечении, в здоровом досуге

*«Люблю с ней читать, читаем по ролям»*

*«Нам больше всего нравится летом ездить на рыбалку, ходить в лес, за грибами, мы всегда находим что-то новое, встречаем животных, на рыбалке тоже заезжаем туда, где лес»*

- ▶ родители научились слышать и понимать своих детей, знают их индивидуальные особенности

*«У нее лучше всего математика выходит, она очень хорошо считает денежки. Она у нас маленький бизнесмен»*

- ▶ отношения стали более теплые, близкие

*«Мы можем теперь обсудить любые проблемы, мы можем друг друга поддержать»*

*«У нас обязательно обнимашки и целовашки»*

---

## Использование ненасильственных форм воспитания.

Данный социальный результат достигнут, но однозначно назвать устойчивым результат нельзя.

Абсолютное большинство участников исследования отмечают, что проект изменил их взгляды на воспитание ребенка в положительную сторону – ведь еще несколько лет назад родители могли позволить себе в воспитательных целях наказать ребенка ремнем.

В ходе исследования мы попросили родителей рассказать, какой метод воспитания они считают самым эффективным. Родители считают, что самое важное в воспитании – это умение договариваться, объяснять ребенку, показывать на собственном примере, как нужно себя вести.

Способы отметить хорошее поведение своего ребенка у родителей разнообразны: похвала словами, объятия, покупка сладостей, поход в парк/кино и т.д.

Есть то, что не позволяет однозначно признать «неиспользование насильственных методов воспитания» устойчивым результатом. Такими барьерами являются: во-первых, рассуждения родителей о том, как они реагируют на капризы ребенка: игнорирование, обиды на ребенка – не лучшие и не здоровые методы воспитания; во-вторых, родители продолжают ставить детей в угол, а некоторые свободно делятся мнением о том, за что можно ребенка ударить по попе. Шлепнуть ребенка можно за ложь родителям, невыполнение обещаний, плохое поведение и капризы, отказ услышать родителя.

Мы понимаем, что модель воспитания – это устоявшиеся правила поведения и привычные реакции, коррекция которых – процесс непростой и длительный. Но следует отметить, что среди родителей – участников проекта не признается нормой поведения расхожее мнение: меня били, и я вырос хорошим человеком. В этом они отмечают заслугу именно участия в проекте.

---

### Социальный результат: использование ненасильственных форм взаимодействия в семье



#### С одной стороны:

Родители утверждают, что НЕ бьют детей

Научились находить компромиссы/разговаривать

Оценили важность личного примера поведения

Стараются не срывать себя на ребенка

Научились поощрять своих детей



#### С другой стороны:

Реакция на капризы ребенка – игнорирование, обиды на ребенка

Продолжают ставить детей в угол

Свободно делятся мнением о том, за что можно ребенка шлепнуть по попе

Рассказывают о практике физического наказания детей среди знакомых, соседей

## Алкогольная ремиссия и мотивация на выздоровление.

Результат работы по данному критерию очевиден, однако однозначно устойчивым мы его также не можем назвать.

Кто-то исключил алкоголь из жизни полностью, подавляющее большинство НЕ употребляют более полугода. Но стереотипные представления родителей и годами закреплённые модели поведения очень прочны.

За время участия в проекте родители узнали, как избежать срыва, научились методам самопомощи, всегда могут рассчитывать на поддержку специалистов проекта, даже по завершении участия в нём. В случае возникновения желания употребить алкоголь родители: отвлекаются на домашние заботы, на занятие любимым делом, обращаются за помощью к друзьям, семье и специалистам.

Основной копинг-стратегией родителей является частично адаптивная стратегия «отвлечение», то есть человек отвлекает себя от мыслей об алкоголе каким-либо занятием. Вторая популярная стратегия – это «поиск социальной поддержки».

Практически все участники оценки мотивированы на качественные перемены в жизни, они хотят улучшить материальное положение, жилищные условия, состояние здоровья.

---

### Социальный результат: длительная алкогольная ремиссия и мотивация на выздоровление



#### С одной стороны:

- Не употребляют более полугода или полностью исключили алкоголь из жизни
- Научились методам самопомощи
- Обращаются за поддержкой к близким и друзьям, к специалистам проекта
- Изменили круг общения, вычеркнули из жизни «собутельников»



#### С другой стороны:

- Считают, что «ребенку лучше попробовать алкоголь за столом с родителями», «на семейном празднике родителям лучше употреблять менее крепкие напитки»
- В стрессовых ситуациях желание выпить возникает
- Относятся к алкоголю компромиссно («я не пью больше других», «молодой мужчина, поэтому иногда могу выпить»)
- Уверены, что существуют безопасные дозы алкоголя

---

### Основные выводы

Качественные позитивные изменения в семьях зависимых людей – сложно достижимая задача, требующая очень длительного (если не постоянного) сопровождения со стороны специалистов и постоянной стойкой

мотивации самих членов семей. Сохранение достигнутых улучшений – еще более сложная задача. На современную семью влияет множество факторов, зачастую стрессовых.

Согласно модели Кенэвин Дэйва Сноудена, ситуации, с которыми мы имеем дело, могут быть простыми (simple), сложными (complicated), динамичными (complex) либо хаотичными (chaotic). Для простых ситуаций характерны линейные причинно-следственные связи, очевидная динамика. В этих ситуациях всё понятно, правильные ответы известны. Основанием для принятия решений в простых ситуациях может быть прежний успешный опыт, относящийся к аналогичным ситуациям. В динамичных ситуациях поведение людей сильно зависит от контекста и от начальных условий. Природу взаимодействий можно понять только в процессе этих взаимодействий или после того, как они завершились. Ключ к пониманию происходящего состоит в наблюдении за событиями и выявлении устойчивых повторяющихся совокупностей признаков, действий, событий. Динамичная ситуация непредсказуема в принципе. Оптимальный подход к принятию решений в такой ситуации – адаптивный: мы совершаем пробные шаги, собираем информацию и реагируем в зависимости от того, что узнали. Важным основанием для принятия решений в динамичной ситуации являются ценности (что для нас является самым главным) и принципы (как надлежит действовать, руководствуясь ценностями). Работа по созданию и сохранению безопасных условий для детей в семьях алкоголицированных родителей – в большинстве своем – динамичная ситуация. Сложная для принятия решений и неоднозначная с точки зрения устойчивости достигаемых эффектов. Что в очередной раз подтверждает актуальность поддержки семей и специалистов, работающих в данной сфере.

### Социальный портрет семьи благополучателей до и после проекта



- ✓ Мы мало разговариваем с ребенком
- ✓ Мы не прислушиваемся, лучше знаем, как воспитывать ребенка
- ✓ Я срываюсь на своих детей
- ✓ Могу ударить, поставить в угол
- ✓ Мне не нравятся отношения в моей семье
- ✓ Я не забочусь о том, как я выгляжу
- ✓ Я могу выпить алкоголь, особенно с друзьями
- ✓ Я не представляю, как организовать семейный досуг
- ✓ Ребенок капризный и плохо учится
- ✓ Мы не общаемся с родственниками

ПОСЛЕ



- ✓ Мы стали больше общаться с ребенком
- ✓ Я прислушиваюсь к мнению своего ребенка
- ✓ Мы проявляем любовь и нежность друг к другу
- ✓ Я стараюсь хвалить и поощрять ребенка
- ✓ Стараюсь избегать наказаний
- ✓ Не применяю физические наказания
- ✓ Я хочу исключить из жизни алкоголь
- ✓ Дети стали более общительными
- ✓ Мы нашли общий язык с детьми
- ✓ Дети стали спокойнее
- ✓ Ребенок/дети стали лучше учиться, заниматься
- ✓ Я забочусь о себе, о своем внешнем виде
- ✓ Я поддерживаю связь с родственниками

## Незапланированные результаты

В ходе выявления устойчивых социальных результатов были получены мнения, свидетельствующие о наличии других социально-значимых изменениях в семьях, где один или оба родителя алкоголизированы.

### 1. Восстановление/улучшение социальных контактов семей

Благополучатели смогли наладить общение с родственниками, связи с которыми были когда-то прерваны, научились общаться и взаимодействовать. Родители, благодаря участию в проекте, смогли вернуть лучших друзей, общение с которыми прекратилось вследствие употребления алкоголя, удалось познакомиться с новыми людьми, начать дружить с семьями из проекта.

### 2. Личное время родителей, забота о себе

Наметились две противоположные тенденции: одни родители научились заботиться о себе, уделять себе время, другие родители (их большинство) ощущают нехватку времени на себя, сопровождающуюся желанием отдохнуть от семейных забот в одиночестве.

Загружая себя работой, домашними обязанностями и воспитанием ребенка (особенно гиперактивного), родители сами создают реальность, в которой нет места для отдыха, собственных увлечений и времени наедине с собой. Важно учитывать, что ребенку нужны спокойные, отдохнувшие, ресурсные папа и мама. Благополучателям проекта удалось наладить связь с родственниками, и родители могут обращаться к ним за помощью. Родственники могут помочь ребенку с времяпрепровождением, пока родители будут заняты своими делами.

Участникам исследования было предложено оценить степень своей усталости и напряженности в данный момент времени. К сожалению, большинство из них чувствуют нехватку жизненных сил, усталость, отсутствие энергии (средняя оценка усталости родителей 6,1 балл из 10).

### 3. Позитивные личностно-значимые и социально-значимые изменения у детей.

Родители замечают, что участие в проекте помогло ребенку стать уверенным в себе, поверить в свои силы; у детей повысилась концентрация внимания, усидчивость, дети стали спокойнее; растет интерес детей к социальной жизни, наблюдается развитие навыков общения. С детьми в проекте организуется эффективная коррекционная работа по профилактике социальной адаптации, в результате чего улучшилась успеваемость детей; меняется отношение детей к помощи родителям по хозяйству – они стали более активно помогать, проявлять инициативу.

### 4. В семьях благополучателей складываются «здоровые» семейные традиции.

## Результаты ежегодного анкетного опроса благополучателей проекта «Здоровая семья»

Как бы Вы оценили участие в проекте...?

Оцените по 10-бальной шкале, где 1 – ничего полезного не было, 10 – все было полезно

Оценка	Для себя лично, %	Для Вашего ребенка, %
2	0	3
3	3	0
5	3	3
6	3	0
8	0	3
9	15	6
10	76	85
Итого:	100	100

На Ваш взгляд, Ваша жизнь в целом за последние 2-3 года...?

Варианты	%
Значительно улучшилась	58
Стала несколько лучше	30
Практически не изменилась	9
Стала несколько хуже	3
Итого:	100

Какие изменения Вы связываете с участием в проекте?

	Проект повлиял положительно, %	Проект никак не повлиял, изменения связаны с другими обстоятельствами, %	Проект повлиял отрицательно, %	Затрудняюсь ответить, %
Мои отношения с ребенком/детьми	91	9	0	0
Отношение моего ребенка/детей ко мне	88	12	0	0
Мое отношение с др. членами семьи	79	15	0	6
Мои отношения с друзьями	64	30	0	6
Мои взгляды на воспитание ребенка	82	18	0	0
Мой образ жизни, привычки	85	12	0	3
Досуг, проведение свободного времени	79	18	0	3
Режим дня	61	30	0	9
Мой круг общения	61	24	0	15

<sup>1</sup> «Модель Кенэвин: извлечение смыслов», блог Алексея Кузьмина «Оценка программ и проектов», доступ по ссылке: <https://evaluationconsulting.blogspot.com/2018/01/blog-post.html>

<sup>2</sup> «Оценка взаимодействия с ключевыми стейкхолдерами Программ Благотворительного фонда «Дорога к дому» - ежегодное социологическое исследование. Метод сбора данных – анкетирование, инструмент – онлайн-анкета. Сбор данных осуществлен с 10 по 24 ноября 2021 года.







Использование представленной модели позволяет: комплексно оценить семейную ситуацию, выявить сопутствующие негативные факторы влияния на семью; своевременно выявить нарушения прав и законных интересов ребенка вследствие употребления родителями алкоголя; организовать комплексный процесс реабилитации семей; нейтрализовать/минимизировать риск нарушения прав детей в семьях благополучателей.

Реализация комплекса реабилитационных мероприятий (углубленная диагностика семейной ситуации; реализация плана реабилитации; патронаж семей, направленных на выход семьи из кризисной ситуации) способствует созданию безопасных условий жизни для детей. В 2022 году кровная семья была сохранена для 508 детей – участников проекта. Помощь получили 963 человека, из них: 508 детей, 367 родителей, 88 родственников. Для 256 семей, нуждающихся в поддержке, специалистами были составлены и реализованы планы обеспечения безопасности детей.

Каждая семья с детьми получала комплексную адресную помощь в зависимости от выявленных проблем, с учетом возможностей самих родителей, семейной ситуации. Специалисты провели 5940 индивидуальных консультаций (в том числе телефонных) для родителей и родственников. Было проведено 238 занятий (групп общения, мастер-классов) в семейных клубах. Прошло 63 занятия групп реабилитационной поддержки для родителей, склонных к злоупотреблению алкоголем, и членов их семей. Организовано 45 межведомственных консилиумов и проведено 36 супервизий для определения стратегии выхода семьи из трудной жизненной ситуации. В рамках применяемой технологии комплекс услуг подбирался для каждой семьи индивидуально, в зависимости от проблемного поля: сопровождение куратором, психологом (индивидуальная и групповая работа), консультации врача-нарколога, групповые реабилитационные формы работы (семейный клуб, группы поддержки, занятия с детьми, родителями).

На достижение результатов оказали сильное влияние детско-родительские занятия с элементами тренинга, занятия творческой мастерской, социально-психологический театр. Пройдя через весь цикл реабилитационных занятий, члены семей получили позитивный опыт взаимодействия с детьми, родители получили навыки преодоления трудностей и поддержки ребенка в повседневной жизни, нормализовались отношения в социуме (с соседями, воспитателями ребенка и т.д.). Позитивные изменения личностного и социального характера отмечены у 463 детей – улучшилось психоэмоциональное состояние, снижено количество проявлений тревоги и агрессии, улучшились взаимоотношения со сверстниками, родителями и людьми из близкого окружения и т.п.

Восстановлению родительских функций по обеспечению в семье условий для нормального проживания и развития ребенка способствовала индивидуальная психологическая помощь родителям, склонным к употреблению алкоголя, группы поддержки. Родители научились справляться со стрессовыми ситуациями без алкоголя и поддерживать адекватный уровень ухода за детьми. Положительная динамика зафиксирована у 346 родителей.

Мероприятия планов трезвости направлены на осознание клиентом возможности осуществления курса лечения, либо самостоятельного контроля проблемы, для этого создается и поддерживается мотивация на ле-

чение через получение знаний о болезни, информирование о физическом и психическом состоянии зависимого. 202 родителя мотивационно готовы к преодолению зависимости, 61 взрослый перестал употреблять алкоголь. Эти родители осознали, что из-за их увлечения алкоголем возрастает риск нахождения несовершеннолетнего в опасности, и тем самым нарушаются права ребенка. К работе с отдельными родителями подключается врач-нарколог, для них проводятся специальные консультации и предлагается медикаментозное лечение. Специалисты осуществляют эмоциональную поддержку клиентов на пути к их выздоровлению, обучают клиента способам выхода из стресса, приемам эмоциональной разрядки и управления эмоциями, восстановлению поведенческого навыка заботы о себе. Особое значение уделяется информированию семьи о профилактике срыва, эмоциональном состоянии зависимого, обучению способам поддержки зависимого.

В целом в результате работы, лично-значимые и социально-значимые изменения, происходящие с клиентами в проекте, позитивны, отмечена положительная динамика в детско – родительских отношениях, в психоэмоциональном состоянии членов семьи, в изменении отношения родителей к ребенку, повышен уровень удовлетворенности базовых потребностей детей, в семьях формируются традиции по организации совместного здорового досуга с ребёнком. Анализ работы с клиентами, затронутыми проблемами алкогольной зависимости, говорит о том, что данная деятельность дает положительные результаты. В семьях повышается стремление к здоровому образу жизни. Реализация проектной деятельности позволила выстроить работу междисциплинарной команды и целенаправленно работать с семьями, поддерживать уровень мотивации на совместную работу и сотрудничество со специалистами.



Учебное издание

МОДЕЛЬ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ,  
ГДЕ ИМЕЕТСЯ РИСК НАРУШЕНИЯ ПРАВ РЕБЕНКА  
ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ  
РОДИТЕЛЯМИ АЛКОГОЛЯ

Составители:

**Борзов** Сергей Петрович,  
**Захарова** Наталия Владимировна,  
**Мальгина** Елена Владимировна,  
**Цыбанова** Ольга Леонидовна.

Главный редактор

**Шахова** Татьяна Юрьевна

Подписано в печать 29.08.2023 г. Формат 60х90/16. Усл. печ. 13,72 л.  
Тираж 100 экз. Зак. № ИД00-П08893.

ООО «Издательский дом «Череповец»  
162600, г. Череповец, ул. Металлургов, 14а, тел.: (8202) 53-48-46.



