

А.С. Мамбеталина, Э.Ф. Зайцева, А.Е. Ибрагим

*Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан
(E-mail: mambetalina@mail.ru, ms.shirmer@mail.ru, solinvictus2773@gmail.com)*

Эффективность работы с созависимыми людьми в рамках реабилитационного процесса как предпосылка к долгосрочной ремиссии аддиктов

Аннотация. В статье рассматривается проблема созависимости и её влияние на долгосрочность ремиссии людей, страдающих алкоголизмом, наркоманией и игроманией. Зависимые на постоянной основе взаимодействуют со своими близкими людьми, тем самым, втягивая их в психологические игры и возвращая созависимость. В таком случае, если не получить квалифицированную помощь, разрушаются сразу несколько жизней. Зависимость и созависимость прочно связаны, по этой причине изучаются и лечатся совместно. В проведенном нами исследовании были выявлены определенные закономерности воздействия созависимого отношения на выздоровление зависимых. На основе работы непосредственно в реабилитационном центре, результатов исследования и анализа литературы мы разработали наиболее эффективные методы работы с созависимыми. Их использование допустимо как в рамках реабилитационного центра, так и за его пределами. Комплексный подход к лечению и зависимых, и созависимых позволяет нам предположить минимизирование рецидивов со стороны выпускников реабилитационной программы.

Ключевые слова: зависимость, созависимость, реабилитационный центр, ремиссия, рецидив.

DOI: <https://doi.org/10.32523/2616-6895-2023-144-3-347-356>

Введение

В настоящее время проблема созависимости демонстрирует нам все более острый характер. В связи с этим она рассматривается квалифицированными специалистами из разного рода областей. Неврологи, наркологи, психотерапевты, психиатры, психологи, аддиктологи утверждают, что созависимость достаточно быстро актуализируется в нашем обществе по причине не прекращающегося роста развития химической и нехимической зависимости.

На сегодняшний день у ученых и аналитиков нет возможности дать точную оценку распространенности созависимости. Ведь самостоятельно она не относится к официально классифицируемым расстройствам личности или медицинским диагнозам. Однако, по данным из доклада ООН от 2022 года, около 284 миллионов человек во всем мире употребляли наркотики в 2020 году [1]. Мы предполагаем, что присутствие одного зависимого в семье подвергает созависимости всех ее членов. Один из ведущих зарубежных психотерапевтов М.Битти говорит, что химическая зависимость - это семейное заболевание [2]. Наименьшую сопротивляемость оказывают родители зависимого, затем супруги, братья и сестры. Из перечисленной выше информации и предоставленной статистики следует, что количество созависимых может преобладать над людьми, страдающими аддиктивным поведением в 2-3-4 раза.

Созависимость – это несбалансированная модель отношений, в которой каждый из вовлеченных физически, эмоционально, умственно, духовно зависит от другого [3]. Причин возникновения такого поведения выделяют множество, среди них и биологические, и психологические, и социальные факторы.

Зависимому человеку трудно строить и сохранять здоровые отношения. В то же время созависимому свойственно менять собственные нормы и нравы, чтобы поддерживать нездоровое поведение близких ему людей. Поэтому важно понимать, что каждое из изучаемых нами расстройств, питает и взращивает другое.

Созависимые и зависимые притягиваются друг к другу и, вместе с тем, взаимно токсичны. Людям, страдающим аддиктивным поведением, необходимы созависимые, чтобы оправдывать свою зависимость. Созависимые склонны поддерживать зависимость своего партнера, ребенка, родителя для ощущения своей нужности, важности и получения одобрения. Любое улучшение в болезни игромана, наркомана или алкоголика означает снижение самооценки созависимого и потерю его цели. Именно от образа жизни зависимого, его деструктивных взаимоотношений и негативных поступков зависит чувство собственного достоинства созависимого.

Способы заботы созависимого позволяют аддикту игнорировать свою проблему. У созависимых не хватает сил переложить на зависимого ответственность за собственные действия. Все это может являться бессознательной попыткой саботировать выздоровление человека и сделать его, в принципе, невозможным.

Созависимость и зависимость необходимо лечить одновременно, чтобы восстановить гармоничные и здоровые отношения. Без принятия совместных усилий по преодолению проблемы рассчитывать на выздоровление ни одной из сторон не стоит. Поэтому основной целью нашего научного исследования мы видим разработку и внедрение эффективных методов работы с созависимыми в рамках реабилитационного центра и вне его.

Основная часть

Зависимость – это навязчивая потребность и употребление вызывающего привыкание вещества. В диагностической номенклатуре зависимость признана психическим заболеванием и приводит к серьезным медицинским, социальным и экономическим проблемам [4].

Зависимые почти всегда окружены несколькими близкими людьми, которые хотят помочь им и освободить их от зависимости, в процессе этого сами став созависимыми [5]. Страх, стыд, разочарование, многократно разрушенная надежда, бессилие и отчаяние, которые испытывает зависимый в периоды употребления и после них, являются тем самым связующим звеном, инструментом, которым созависимые удовлетворяют свои потребности (родные, помощники и друзья) [6].

Развиваясь вместе, эти две болезни создают очень прочный тандем, разрушить который могут либо длительная реабилитация зависимого и терапия созависимого (и следующие за этим эффекты – сепарация, выставление границ, психологическая поддержка), либо смерть одного из участников, что, несомненно, создаст предпосылки для создания новых созависимых отношений. Созависимый «вынужден» проживать жизнь зависимого [7].

В рамках работы в реабилитационном центре нами были выявлены некоторые закономерности во влиянии созависимости на зависимость. В процессе прохождения реабилитации пациенты редко контактируют со своими родственниками, лишь 1 раз в неделю на 10 минут телефонный разговор, а также 1 встреча в месяц. Нередко бывает, что буфером между пациентом и его родственником становится специалист центра, когда родственники, подпитываясь своей тревогой, связываются со специалистом и задают нехарактерные для возраста пациентов вопросы: «Как он кушает?», «Где он спит?», «Как он спит?», «Меняет ли постельное белье?», «Стирает ли свои вещи?» и так далее. Между тем, средний возраст пациентов – 25-29 лет. Такое поведение может быть обусловлено отсутствием сепарации не только со стороны зависимого, но и со стороны созависимого.

Эта тенденция, однако, сформировалась не в ближайшее время. Её формирование началось в детском и подростковом возрастах [8]. Тревожность созависимого переносится на зависимого также и в день звонков домой, как правило, каждые субботу и воскресенье.

Ввиду того, что избавление от зависимости – трудоёмкий и длительный процесс, требующий изоляции зависимого, полную его отдачу реабилитационной программе, нередки случаи намеренного или непреднамеренного саботажа [9]. Часто только от созависимых зависит, будет ли пациент продолжать реабилитацию, так как это, помимо всего прочего, ещё и дорогостоящий процесс.

Более того, взаимодействие с созависимым человеком на уровне реабилитационного центра не должно сводиться к сугубо административным аспектам, вопросам продления реабилитанта на следующий месяц и оплате. Взаимодействие должно быть более тесным ввиду возможностей развития такого сценария, когда созависимые, будучи родственниками, вели себя так, что повышали вероятность своего проявления зависимого поведения и, вследствие – зависимости [10].

У нас есть гипотеза, что без прямого влияния на созависимого в процессе реабилитации зависимого, качественная и долгосрочная ремиссия невозможна.

По статистике, собранной на базе действующего реабилитационного центра, можно наблюдать такую картину:

- за год реабилитацию прошли более 130 человек;
- из этого количества в стойкой ремиссии на сегодняшний день находятся 10 человек;
- более половины выпускников ведут старый, девиантный образ жизни, употребляют психоактивные вещества либо играют в азартные игры;
- официально зафиксированы одна смерть от последствий употребления и одно самоубийство игромана.

В каждом случае провала ремиссии есть высокая доля ответственности созависимых людей. Из известных случаев:

- погасили все долги игромана, он выписался, не получив и не прочувствовав ответственности за свои поступки. Как итог – сорвался с еще большими долгами и ущербом;
- оставили выпускника дома, забрали возможность самостоятельной жизни, забрав заработную плату, все документы и создав условия жизни: работа-дом-работа. Итогом стал срыв на третий месяц после выписки;
- предоставили высокооплачиваемую работу в процессе прохождения ресоциализации. Итогом стало прерывание процесса ресоциализации, следующего за реабилитацией и дальнейший срыв.

Нередко созависимые не могут или не хотят понизить уровень контроля за зависимым, их тревожность мешает им воспринимать реальность адекватно, тем самым они ставят себя на уровень с зависимым. На этом фоне у созависимого может развиваться невротическое расстройство [11].

Методология и методы

Исследование проводилось на базе реабилитационного центра, в нем приняли участие 35 человек в возрасте 25-60 лет. Респонденты являются представителями различного социального статуса, профессий и территориальной принадлежности.

В соответствии с целью и гипотезой исследования для выявления эффективных методов работы и интервенции созависимых нами были отобраны следующие методики:

- измерение чувства вины и стыда (The Test of Self-Conscious Affect, TOSCA) [12];
- шкала тревоги Спилбергера-Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) [13];
- методика исследования локуса контроля (Rotter's Locus of Control Scale) [14];
- шкала созависимости Уайнхолд (The Codependency Self-Inventory Scale, CSIS) [15].

С помощью данных методик мы сможем выявить общность процессов, происходящих с созависимыми, которые зачастую при первичном наблюдении у каждого созависимого – уникальны. Опыт работы в сотрудничестве с реабилитационным центром, а также

регулярный контакт с родственниками реабилитантов показали, что эти процессы внешне очень разные, на самом деле имеют общие корни, а, значит, общие методики проработки.

Результаты исследования

По завершению исследования мы проверили корреляцию по методу Пирсона и выявили следующие связи (таблица №1):

Таблица 1.

Описание значимых корреляционных связей

Наименование параметра №1	Наименование параметра №2	Коэффициент корреляции
Созависимость	Стыд	,343*
Созависимость	Личностная тревожность	,414*
Интернальность	Экстернальность	-1,000**
Интернальность	Экстернальность №2	-,377*
Интернальность	Личностная тревожность	-,352*
Экстернальность	Экстернальность №2	,377*
Экстернальность	Личностная тревожность	,352*
Вина	Стыд	,740**
Вина	Отстранённость	-,402*
Стыд	Экстернальность №2	,415*
Стыд	Сит.тревожность	,368*
Стыд	Лич.тревожность	,557**
Экстернальность №2	Отстранённость	,364*
Экстернальность №2	Лич.тревожность	,527**
Бета гордость	Альфа гордость	,569**
Сит.тревожность	Лич.тревожность	,662**

Результатом первичного анализа данных является наличие стойких корреляционных связей между большей частью показателей. Это позволяет нам утверждать, как минимум, релевантность проведенного исследования.

В некоторых случаях, как, например, Бета гордость-Альфа гордость, связь очень тесная, также хотим отметить, что дополнительным фактором репрезентативности исследования является подтверждённая обратная корреляция таких показателей, как интернальность-экстернальность, являющихся антагонистами.

Ниже представлена общая таблица корреляций:

Таблица 2.

Представление общих корреляционных связей

		Корреляции										
		Созависимость	Импернативность	Экстарнативность	Вина	Стыд	Экстарнативность 2	Отстраненность	Беззаботность	Альфалордосность	Сигнетивность	Декларативность
Созависимость	Корреляция Пирсона	1	-.317	.317	.027	.343	.277	-.038	-.100	-.164	.288	.414
	знак (двухсторонняя)		.063	.063	.878	.044	.107	.829	.568	.346	.093	.013
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Импернативность	Корреляция Пирсона	-.317	1	-1,000**	.200	-1,30	-.377	-.161	.119	.281	-.318	-.352
	знак (двухсторонняя)			<.001	.249	.456	.026	.356	.485	.103	.063	.038
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Экстарнативность	Корреляция Пирсона	.317	-1,000**	1	-.200	.130	.377	.161	-.119	-.281	.318	.352
	знак (двухсторонняя)		<.001		.249	.456	.026	.356	.485	.103	.063	.038
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Вина	Корреляция Пирсона	.027	.200	-.200	1	.740**	.154	-.402	-.331	.149	-.004	.172
	знак (двухсторонняя)					<.001	.378	.017	.052	.392	.984	.324
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Стыд	Корреляция Пирсона	.343	-.130	.130	.740**	1	.415	-.074	-.307	-.057	.368	.557**
	знак (двухсторонняя)		.456	.456	<.001		.013	.673	.073	.744	.030	<.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Экстарнативность 2	Корреляция Пирсона	.277	-.377	.377	.154	.415	1	.364	-.146	-.002	.214	.527**
	знак (двухсторонняя)		.026	.026	.378	.013		.032	.402	.993	.218	.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Отстраненность	Корреляция Пирсона	-.038	-.161	.161	-.402	-.074	.364	1	.280	.165	.059	.054
	знак (двухсторонняя)		.356	.356	.017	.673	.032		.103	.344	.738	.757
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Беззаботность	Корреляция Пирсона	-.100	.119	-.119	-.331	-.307	-.146	.280	1	.568	.049	-.184
	знак (двухсторонняя)		.495	.495	.052	.073	.402	.103		<.001	.778	.289
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Альфалордосность	Корреляция Пирсона	-.164	.281	-.281	.149	-.057	-.002	.165	.568**	1	-.177	-.201
	знак (двухсторонняя)		.103	.103	.392	.744	.993	.344	<.001		.308	.247
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Сигнетивность	Корреляция Пирсона	.288	-.318	.318	-.004	.368	.214	.059	.049	-.177	1	.662**
	знак (двухсторонняя)		.063	.063	.984	.030	.218	.738	.778	.308		<.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Декларативность	Корреляция Пирсона	.414	-.352	.352	.172	.557**	.527**	.054	-.184	-.201	.662**	1
	знак (двухсторонняя)		.038	.038	.324	<.001	.001	.757	.289	.247	<.001	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

*. Корреляция значима на уровне 0.05 (двухсторонняя).

** Корреляция значима на уровне 0.01 (двухсторонняя).

Как можно убедиться из таблицы корреляций, имеется очень много связей личностной тревожности с остальными показателями исследования.

Далее нами было проведено снижение размерности методом выделения главных компонент. В результате чего мы получили четыре компонента с разным процентом дисперсии, где высшим является 32%, низшим – 9,4%.

Для более полного отражения полученных результатов было решено использовать все четыре компонента, даже при условии, что четвертый не полностью соответствует допустимой норме дисперсии с порогом в 10%.

Таким образом, для выражения суммарный процент выделенных значений составил 76,425%. Это означает, что за порогом релевантности остались 24,575% значений.

Таблица 3.

Объяснённая совокупная дисперсия

Компонент	Начальные собственные значения			Извлечение суммы квадратов нагрузок		
	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %
1	3,534	32,127	32,127	3,534	32,127	32,127
2	2,210	20,088	52,216	2,210	20,088	52,216
3	1,621	14,736	66,952	1,621	14,736	66,952
4	1,042	9,473	76,425	1,042	9,473	76,425
5	,879	7,991	84,416			
6	,732	6,650	91,066			
7	,423	3,847	94,913			
8	,265	2,408	97,320			
9	,217	1,976	99,296			
10	,077	,704	100,000			
11	2,776E-17	2,523E-16	100,000			

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Таблица 4.

Матрица компонентов

	Компонент			
	1	2	3	4
Созависимость	,578	,023	,026	,259
Интернальность	-,728	,492	,216	,162
Экстарнальность	,728	-,492	-,216	-,162
Вина	,173	,877	,183	-,207
Стыд	,623	,626	,284	-,083
Экстернальность2	,646	-,041	,375	-,462
Отстраненность	,099	-,576	,473	-,329
Бетагордость	-,347	-,458	,614	,329
Альфагордость	-,381	-,006	,762	-,089
Ситтревожность	,624	-,043	,202	,608
Личтревожность	,800	,138	,224	,255

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

а. Извлечено компонентов - 4.

Выделив четыре фактора, мы определили, что каждому из них соответствуют свои общности, к примеру, фактор №1 вбирает в себя такие показатели, как «экстернальность», «стыд», «ситуативная» и «личная» тревожности. Фактор №2 – «вину» и «стыд», а также «интернальность», фактор №3 «альфа» и «бета» гордости, фактор №4 – «ситуационную тревожность».

Обсуждение

Проведя анализ представленных данных, мы пришли к выводу, что наиболее релевантным является набор показателей фактора №1, который занимает 32% объяснённой дисперсии. Показатели, которые он в себя вбирает, характерны для созависимых личностей и, что немаловажно, проявляются ими в повседневности, а также могут быть причиной для вхождения в сценарий созависимых отношений.

Проживание таких созависимых программ, вероятнее всего, повлечет за собой то, что зависимый, прошедший реабилитацию, столкнётся с ситуациями высокого риска, спровоцированными действиями созависимого.

Итогом может стать рецидив, то есть возврат к употреблению ПАВ или азартным играм.

Заключение

Взяв во внимание остросоциальную направленность изучаемой проблемы, мы отмечаем, что результаты анализа полученных данных, а именно взаимосвязь созависимости с такими показателями личности, как вина, стыд, тревога, позволяют сказать о высоком уровне вовлечения созависимых людей в жизнь зависимых с изначально негативными предпосылками.

На наш взгляд, сама по себе созависимость уже является отягчающим фактором. Её можно считать болезнью, зеркальной зависимости, что, как было сказано ранее, является значимым фактором в исследовании.

Наблюдая за взаимодействием зависимых и созависимых людей в стационаре, на стадии ресоциализации, а также после выписки, мы пришли к выводу, что одной только реабилитации недостаточно для полного излечения человека от зависимости.

Психологические особенности длительного взаимодействия между тандемом «зависимый-созависимый» требуют изоляции первого и интенсивной работы со вторым.

Для этого мы предлагаем использовать разработанный на базе реабилитационного центра комплекс мероприятий. В него входят:

1. Изоляция зависимого и его работа по программе реабилитации.
2. Минимизация контактов зависимого с созависимым (телефонные звонки 1 раз в неделю и 1 встреча в месяц).
3. Работа с созависимым в рамках терапевтической группы, проводимой для родственников зависимых, проходящих стационарное лечение в реабилитационном центре.
4. Ресоциализация зависимого – контролируемое увеличение контактов зависимого с созависимым вне реабилитационного центра по строгому графику, разработанному совместно с ведущими специалистами центра.
5. Посещение школы созависимых, созданной и внедрённой в работу реабилитационного центра под началом квалифицированных специалистов.
6. Возможность немедленного прекращения ресоциализации при нарушении созависимым границ зависимого.

Комплекс мер, направленных на сепарацию зависимого от созависимого, а также стимулирующий созависимых жить своей жизнью, отказаться от гиперопеки и гиперконтроля как элементов созависимого поведения, по нашему мнению, окажет благоприятное воздействие на увеличение количества выпускников реабилитационного центра, остающихся в долгосрочной ремиссии.

В дальнейшем следует провести исследования, направленные на проверку сделанных нами выводов, предположений и их практической значимости. Это поспособствует выявлению новых зон роста для нашей научной и практической деятельности.

Список литературы

1. Всемирный доклад УНП ООН о наркотиках за 2022 год [Электронный ресурс]. – 2023. – URL: https://eegyn.com/pdf/WDR_pressrelease_rus.pdf (дата обращения: 20.03.2023).
2. Битти М. Алкоголик в семье или Преодоление созависимости. – Москва: Физкультура и спорт, 1997. – 331 с.
3. Никитин В.Е. Потребности созависимых как фактор зависимых отношений. // Молодой ученый. – 2018. – № 50(236). – С.464-466 [Электронный ресурс]. – 2023. – URL: <https://moluch.ru/archive/236/54684> (дата обращения: 20.03.2023).
4. Гессе М. Что для меня значит зависимость. В: Что для меня значит медицина. – 2006. – С. 104–126.
5. Скроттаро Н., Сьерра Рубио, Массачусетс. Концепция компенсации в наркологии [Концепция компенсации в наркологии], Медико-психологические анналы. – 2020. – № 178 (3). – С. 245-250.
6. Фласбек Дж. Созависимость. Диагностика, причины и терапия для родственников зависимых. – Штутгарт: Клетт-Котта, 2010.
7. Фласбек Дж. Я хочу вернуть свою жизнь! Самопомощь родственникам зависимых. – Штутгарт: Клетт-Котта, 2014.
8. Томасиус Р., Пашке К., Арнауд Н. Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, у детей и подростков// Немецкий врачебный бюллетень. – 2022. – С. 440-50.
9. Тейлор Дж.Л., Самет Дж.Х. Расстройство, связанное с употреблением опиоидов. Энн Интерн Мед. – 2022. – С 1–16.
10. Ван Ю., Цзо Дж., Хао В., Ву Л., Лю Ф., Ван К., Хе Л., Пэн П., Чжоу Ю., Ли М., Ян К., Ван Х., Лю Т., Потенца М.Н. Взаимосвязь между импульсивностью, расстройством, связанным с употреблением метамфетамина, и игровым расстройством// Журнал исследований азартных игр. – 2023. – С. 1007.

11. Франкл В. Логотерапия и экзистенциальный анализ: Статьи и лекции; пер. с нем. – 2-е изд. – Москва: Альпина нон-фикшн, 2021. – 344 с.
12. Ильин Е.П. Психология совести. Вина, стыд, раскаяние. – СПб.: Питер, 2017.
13. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика – Самара: Дом Бахрах-М, 2001. – 663 с.
14. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. – СПб.: Питер, 2010.
15. Берри Уайнхолд, Джерей Уайнхолд. Освобождение от созависимости. – М.: Класс, 2006.

А.С. Мамбеталина, Э.Ф. Зайцева, А.Е. Ибрагим

Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Астана, Қазақстан

Тәуелді адамдардың ұзақ мерзімді ремиссиясының алғышарты ретінде оңалту процесі аясында ортақ-тәуелді адамдармен жұмыс тиімділігі

Аңдатпа. Мақалада ортақ-тәуелділік мәселесі және оның маскүнемдіктен, нашақорлықтан немесе құмар ойындардан зардап шегетін адамдардың ұзақ мерзімді ремиссиясына әсері қарастырылады. Тәуелді адамдар үнемі жақындарымен қарым-қатынаста болғанынан, осылайша оларды психологиялық ойындарға тартады және ортақ тәуелділікті одан ары дамытады. Ортақ-тәуелділіктің әсер етпейтін жалғыз мезгілі - психо-әлеуметтік оңалту кезеңінде. Орташа алғанда, оңалту шамамен 4-6 айға созылады, бұл ортақ-тәуелділікті айтпағанда, тәуелділікті толық емдеу үшін мүлдем жеткіліксіз мерзім. Бұл жағдайда білікті көмек болмаса, бірден бірнеше өмір жойылады. Тәуелділік пен ортақ-тәуелділік бір-бірімен тығыз байланысты, сондықтан олар бірге зерттеледі және емделеді. Біздің зерттеуімізде тәуелді қарым-қатынастардың тәуелділердің сауығуына әсер етуінің белгілі бір заңдылықтары анықталды. Тікелей оңалту орталығындағы жұмыс тәжірибесі, зерттеулер мен әдебиеттерді талдау нәтижелеріне сүйене отырып, біз ортақ-тәуелді адамдармен жұмыс істеудің ең тиімді әдістерін әзірледік. Оларды оңалту орталығында да, одан тыс жерлерде де пайдалануға болады. Тәуелді адамдарды да, ортақ-тәуелді адамдарды да емдеудің кешенді тәсілі оңалту бағдарламасының түлектері тарапынан рецидивтерді азайтуды және олардың өмір сүру сапасын жақсартуды ұйғаруға мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: тәуелділік, ортақ-тәуелділік, оңалту орталығы, рецидив, ремиссия.

A.S. Mambetalina, E.F. Zaitseva, A.E. Ibragim

L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan

Efficiency in treatment of codependent people in the rehabilitation process as a prerequisite for long-term remission of addicts

Abstract. The article reviews the issue of codependency and its impact on the duration of the remission for people suffering from alcohol and drug abuse or gambling. Addicts interact with their close relatives on a regular basis involving them into psychological games and bringing up codependency. The only period when codependency is not activated is the rehabilitation period. On average, rehabilitation lasts 4-6 months and this is absolutely insufficient for complete treatment of addiction, not to mention codependency. In such a case, if people don't get qualified support the collapse of several lives will take place simultaneously. Addiction and codependency are closely linked and due to this reason are studied and treated jointly. The research we have conducted identifies certain consistent patterns in the impact of codependent relationship on recovery of addicts. Based on the practical work at the rehabilitation center, the research results and the literature analysis, we have developed the most efficient methods for treatment of codependent people. The methods can be used in rehabilitation centers and beyond. The integrated approach to treatment of both addicts and codependent relatives allows us assuming the minimization of relapses amongst those who complete the rehabilitation programs and improvement of their living standards.

Keywords: dependence, codependence, rehabilitation center, remission, relapse.

References

1. Vsemirnyj doklad UNP OON o narkotikah za 2022 god [UNODC World Drug Report for 2022]. Available at: https://eegyn.com/pdf/WDR_pressrelease_rus.pdf. [in Russian]. (accessed 20.03.2023).
2. Bitti M. Alkogolik v sem'e ili Preodolenie sozavisimost' [Alcoholic in the family or Overcoming codependency]. (Moscow, Fizkul'tura i sport, 1997, 331 p.), [in Russian].
3. Nikitin V.E. Potrebnosti sozavisimyyh kak faktor zavisimyyh otnoshenij. Molodoj uchenyj. 2018. No. 50(236). P.464-466 [The needs of codependents as a factor of dependent relationships. Young scientist]. Available at: <https://moluch.ru/archive/236/54684> [in Russian]. (accessed 20.03.2023).
4. Gesse M. CHto dlya menya znachit zavisimost'. V: CHto dlya menya znachit medicina [What addiction means to me. Q: What medicine means to me. 2006. P. 104–126, [in Russian].
5. Skrokkaro N., S'erra Rubio, Massachusetts. Konceptsiya kompensacii v narkologii [Konceptsiya kompensacii v narkologii], Mediko-psihologicheskie annaly. 2020. No.178 (3), P. 245-250, [in Russian].
6. Flassbek, Dzh. Sozavisimost'. Diagnostika, prichiny i terapiya dlya rodstvennikov zavisimyyh [Codependency. Diagnosis, causes and therapy for relatives of addicts]. SHtutgart. Klett-Kotta, 2010, [in Russian].
7. Flassbek, Dzh. YA hochu vernut' svoyu zhizn'! Samopomoshch' rodstvennikam zavisimyyh [I want my life back! Self-help to relatives of addicts]. SHtutgart. Klett-Kotta, 2014, [in Russian].
8. Tomasius, R.; Pashke, K; Arnaud, N Rasstrojstva, svyazannye s upotrebleniem psihoaktivnyh veshchestv, u detej i podrostkov Nemeckaya vrachebnaya byulleten' [Disorders associated with the use of psychoactive substances in children and adolescents German Medical Bulletin]. 2022. P. 440-50, [in Russian].
9. Tejlor Dzh.L., Samet Dzh.H. Rasstrojstvo, svyazannoe s upotrebleniem opioidov. Enn Intern Med [Opioid use disorder. Ann Intern Med]. 2022. P.1–16.
10. Van, YU., Czo, Dzh., Hao, V., Vu, L., Lyu, F., Van, K., He, L., Pen, P., CHzhou, YU., Li, M., YAn, K., Van, X., Lyu, T., Potenca, M.N. Vzaimosvyaz' mezhdru impul'sivnost'yu, rasstrojstvom, svyazannym s upotrebleniem metamfetamina, i igrovym rasstrojstvom ZHurnal issledovaniy azartnyh igr [The relationship between impulsivity, Methamphetamine use disorder and Gambling Disorder Journal of Gambling Research], 2023. P. 1007, [in Russian].
11. V. Frankl Logoterapiya i ekzistencial'nyj analiz: Stat'i i lekcii; per. s nem. – 2-e izd. [Logotherapy and existential analysis: Articles and lectures; trans. from German], (Moscow, Al'pina non-fikshn, 344 p., 2021), [in Russian].
12. Il'in E.P. Psihologiya sovesti. Vina, styd, raskayanie [Psychology of conscience. Guilt, shame, remorse]. (SPb, Piter, 2017), [in Russian].
13. Rajgorodskij D.YA. Prakticheskaya psihodiagnostika [Practical psychodiagnostics]. (Samara, Dom Bahrah-M, 2001, 663 p.), [in Russian].
14. Eliseev O.P. Praktikum po psihologii lichnosti [Practicum on personality psychology]. (SPb, Piter, 2010), [in Russian].
15. Berri Uajnhold, Dzhenej Uajnhold. Osvobozhdenie ot sozavisimosti [Liberation from codependency] (Moscow, Klass, 2006), [in Russian].

Информация об авторах:

Мамбеталина А.С. – Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан.

Зайцева Э.Ф. – Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан.

Ибрагим А.Е. – Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан.

Mambetalina A.S. – L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan.

Zaitseva E.F. – L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan.

Ibragim A.E. – L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan.