

УДК: 159.923

© К. В. Седих, В. А. Лавріненко, 2022

orcid.org/ 0000-0003-3528-7569

orcid.org/ 0000-0003-4531-7127

<https://doi.org/10.33989/2226-4078.2022.2.265488>

### **СЕДИХ Кіра Валеріївна**

*доктор психологічних наук, професор кафедри психології  
Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка*

### **ЛАВРІНЕНКО Віталій Анатолійович**

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології  
Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ ІЗ СІМ'ЯМИ ХІМІЧНО УЗАЛЕЖНЕНИХ ПАЦІЄНТІВ**

*У статті схарактеризовано типи конфігурацій стосунків в сім'ях хімічно uzалежнених; описані внутрішні конфлікти особистості залежного; виділена роль сорому у формуванні uzалеження. Представлено теоретичні засади розуміння сутності конфігурацій сімейних стосунків, та їх специфіки в сім'ях із наркозалежними.*

*Представлено, що найбільш типовими для сімей із наркозалежними є симбіотично-конфліктний та конфліктний типи конфігурацій сімейних стосунків, що дають учасникам інтерації реалізувати залежний тип прив'язаності.*

*Висвітлені деякі практичні психотерапевтичні прийоми у роботі із залежними пацієнтами. Зокрема, наведені відмінності в здійсненні психотерапії сімей наркозалежних при переважанні симбіотично-конфліктного (зменшення емоційної залежності) чи конфліктного (пошук інших шляхів комунікації) типів конфігурацій.*

*Описано роль сорому в роботі з наркозалежними, диференційовано конструктивний та не конструктивний варіанти впливу сорому на процес подолання надмірного вживання.*

*На основі опису переважаючих типів внутрішньоособистісних конфліктів у наркозалежних представлено відповідні стратегії психотерапевтичної роботи з ними.*

**Ключові слова:** *хімічно uzалежені пацієнти, конфігурації сімейних стосунків, симбіотично-конфліктний і конфліктний тип конфігурації, почуття сорому в психотерапії хімічно залежних.*

**Постановка проблеми.** Проблема організації психотерапевтичної роботи з сім'ями хімічно залежних осіб є надмірно актуальною в умовах сьогодення. Це пояснюється постійним зростанням різноманітних форм залежності в сучасному українському суспільстві, яке знаходиться в скрутних соціально-економічних, морально-етичних та культурологічних контекстах. Стрімкий розвиток різноманітних форм адикцій виступає наслідком неспроможності сучасної особистості впоратися із життєвими труднощами, віднайти свою нішу в соціальному існуванні, сформувати необхідні адаптивні механізми соціальної взаємодії.

Особливої ваги набувають проблеми пошуку чинників формування адиктивної поведінки сучасної особистості та розробки найбільш оптимальних шляхів психотерапії залежності. В такому контексті типово важливими постають питання впливу досвіду сімейної комунікації на формування схильності особистості до узалежнення, способів вирішення внутрішньо особистісних конфліктів людиною, що підкорюються засвоєним неї патернам поведінки в суспільстві.

Досліджуючи стосунки в сім'ях хімічно залежних, ми спиралися на ідеологію та методи системної сімейної психотерапії (ССТ). Відомо, що одним із домінантних механізмів сімейних взаємодій є «досягнення оптимальної близькості/віддаленості в діаді», отже комунікація між двома людьми розглядається в біполярному континуумі. Полюсами цього континууму є «автономність»/ «зв'язки». Так, якщо в будь-якій парі існують занадто інтенсивні відносини один із партнерів може відволікатися наприклад, на роботу, стосунки з третьою особою, хобі і, тим самим, віддаляючись від свого партнера він регулює необхідну для себе дистанцію, ступінь емоційної близькості.

Позицію дитини в сім'ї аналізують, послуговуючись поняттям «трикутник», маючи на увазі, що стосунки двох його учасників залежать від третього. Взаємозв'язки в трикутнику не є трьома розрізненими діадами. Будь-яка діада в ньому виявляється функцією двох інших. Так, наприклад, що більша дистанція між подружжям, то ближче один із них до третього учасника трикутника – дитини (або когось із своїх батьків).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Типологія сімейних конфігурацій вперше описана нами у 2012 р. (Седих, 2012). Під «Конфігурацією сімейних стосунків» ми розуміємо розгорнутий і складний патерн відносин, який є базовим і відображає взаємини в сімейній системі. Цей патерн записаний в «конфігурації стосунків». Тобто, «конфігурація стосунків» – це специфічний стійкий феномен, він фіксує розташування осіб у соціальній системі і відображає емоційні взаємини між ними. Це психічне новоутворення з'являється в період раннього дитинства. Конфігурації і є моделлю – «Конструктом сімейних відносин».

**Формулювання цілей статті.** Стаття присвячена розкриттю особливостей психотерапевтичної роботи з сім'ями хімічно залежних пацієнтів на основі виявлених конфігурацій сімейної взаємодії.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Нами досліджено типи конфігурацій стосунків в сім'ях наркозалежних (Михайлів, 2020). Результати дослідження подано на рис. 1.

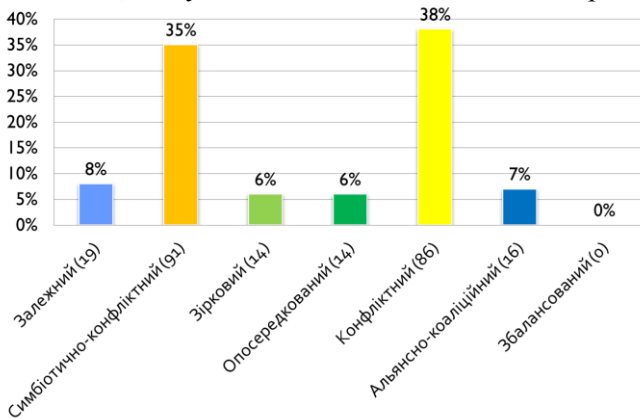


Рис. 1. Типи конфігурацій сімейних стосунків наркозалежних (% , n=240)

Отже, як видно із рис. 1, найбільш вираженими типами конфігурацій сімейних стосунків серед представників вибірки є **симбіотично-конфліктний та конфліктний**, що виражені у більшій частині досліджуваних. Зокрема, 35% досліджуваних мають виражену симбіотично-конфліктну конфігурацію

стосунків у сім'ї. Це означає таку взаємодію де зв'язки між членами сім'ї характеризуються суперечністю – вони одночасно і надсильно тісні, і конфліктні. Емоційна дистанція між членами сім'ї близька при закритих та чітких межах сімейної системи. Даний тип стосунків у батьківській сім'ї і відповідна конфігурація призводять до закріплення ролі «дитини-бунтаря» у особистості, що може в подальшому виражатися у вигляді схильності до адиктивної поведінки.

Специфіка таких сімейних стосунків полягає у тому, що дитина в контактах із батьками перебуває в неоднозначному та парадоксальному мікросоціальному середовищі. Парадоксальність такого середовища реалізується через одночасну надмірну прив'язаності між батьками і дитиною при вираженій конфліктності. Тобто, батьки реалізують таку стратегію поведінки, за якої дитина одночасно і надмірно залежна від батьків (виражається в її обмеженнях, відсутності можливості приймати самостійні рішення, повній обумовленості поведінки дитини діями і словами батьків, контролі, тощо), і надмірно конфліктна з ними (грає роль «бунтаря», намагається відстояти своє право на свободу і самостійність).

На рис. 2 зображено «Симбіотично-конфліктний тип стосунків» наркозалежного пацієнта Антона в його батьківській сім'ї.

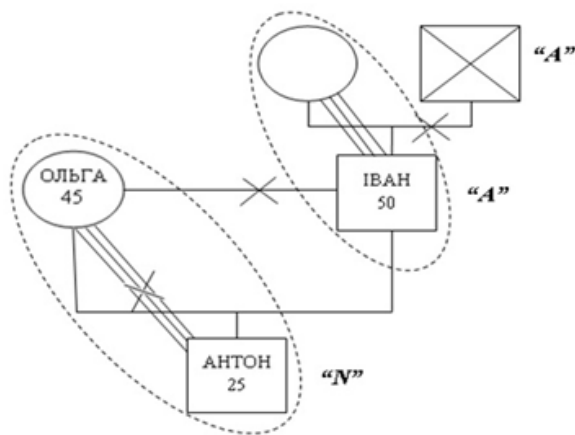


Рис. 2. Симбіотично-конфліктний тип стосунків

В цьому фрагменті «Генограми» в символічній формі досліджується історія сім'ї. «Генограма» – один із методів діагностики сімейних стосунків, який використовується у Системній сімейній психотерапії.

Символи малюнка: квадрат – чоловік; круг – жінка; лінія – емоційний зв'язок між двома людьми; кількість ліній – показник сили емоційного зв'язку; хрестиком позначається конфлікт.

Ми бачимо, що стосунки в діаді «мати–син» є надсильними, таким чином мати заручається підтримкою сина і створює з ним коаліцію проти батька. Стосунки між матір'ю і батьком є слабо емоційними і конфліктними.

(Якщо в діаді «мати – донька» створюється коаліція проти батька – це формує в майбутньому співзалежний тип поведінки у доньки).

Надмірна прив'язаність матері до дитини виражається у тому, що дитина отримує надмірно багато її любові, уваги і контролю.

На рис. 3 зображено фрагмент генограми алкозалежного пацієнта.

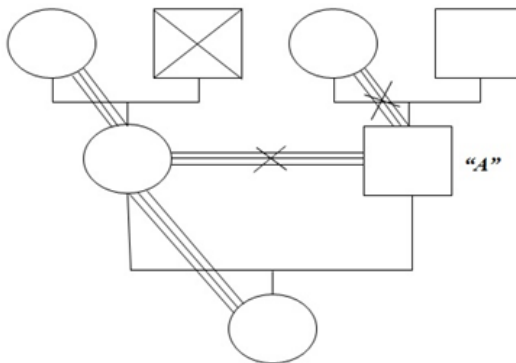


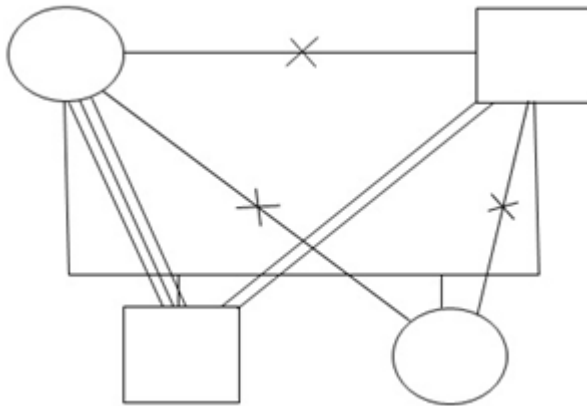
Рис. 3. Симбіотично-конфліктний тип стосунків в батьківській та нуклеарній сім'ї алкозалежного пацієнта

На рис. 3 ми бачимо, повторюваність конфігурації стосунків в різних поколіннях однієї сім'ї. У пацієнта-алкоголіка в його батьківській сім'ї відмічається **Симбіотично-конфліктний**

**тип стосунків з матір'ю і практично відсутній емоційний зв'язок із батьком.** В його нуклеарній (створеній ним сім'ї) ми спостерігаємо Симбіотично-конфліктний тип його стосунків з дружиною та практичну відсутність емоційного зв'язку з його донькою. Для його дружини характерний симбіотичний зв'язок з її матір'ю і відтворення тотожного типу зв'язку з її донькою. Що сигналізує про співзалежний тип її поведінки, спів залежний тип поведінки її матері і формування спів залежної поведінки у її доньки.

**Отже відбувається так звана «трансгенераційна» передача конфігурації стосунків та патернів поведінки від одного сімейного покоління до іншого. Тільки під час психотерапії можливо перервати ці патологічні патерни як для самих пацієнтів і членів їх сімей, так і для подальших поколінь.**

Оскільки в цій діаді існує занадто інтенсивний стосунок, то засобом «побути наодинці» (побути в автономності) стає конфлікт, так відбувається тимчасове віддалення одне від одного і регулюється надмірна (симбіотична) ступінь близькості. Це підкреслено на рис. 4.



*Рис. 4. Конфлікт як механізм регуляції стосунку*

І саме ставлення батьків набуває ознак конфліктності, коли батьки надмірно піклуються дитиною, перекладаючи на неї часто провину за невиконання певних дій чи обов'язків. У свою чергу, конфліктна поведінка, поєднуючись із почуттям

вираженої прихильності (іноді, патологічної) провокує прагнення партнерів взаємодії до подальшого включення до стосунків і провокує надмірно тісні емоційні зв'язки. Тобто, перебуваючи в такій системі стосунків дитина засвоює поведінковий патерн любити і залежати, але при цьому звинувачувати і конфліктувати. Тобто, виходить так, що типовий алгоритм формування залежності від психоактивної речовини «накладається» на засвоєний ще в дитинстві патерн залежати і любити, але конфліктувати і звинувачувати. Таким чином, тип сімейної взаємодії вмонтовується до емоційно-когнітивної амальгами образу життя залежної особистості, забезпечуючи готові і стійкі форми адиктивної поведінки.

Перебуваючи з дитинства у конфліктному, але, одночасно, надмірно емоційно зв'язаному середовищі, особистість стає схильною до використання такого поведінкового патерну, що повною мірою реалізується в адиктивній поведінці, де відбувається заміщення надмірного емоційного і конфліктного зв'язку з фігури батьків на фігуру наркотичної речовини, що викликає як і батьки в дитинстві одночасно амбівалентну прихильність і конфліктність.

Інший тип зафіксований у стосунках 38% досліджуваних, яким властива конфліктна взаємодія в батьківських сім'ях. У даній групі досліджуваних має місце, як і в попередній, конфліктне поводження один із одним, яке, однак, в даному випадку не передбачає надмірно тісних емоційних зв'язків. У такої групи респондентів емоційні контакти з батьками були середні чи далекі, і, відповідно, надмірна емоційна прив'язаність не спостерігалася. Вони у дитинстві не отримували достатнього емоційного контакту, підтримки та не здійснювали емоційного обміну з батьками. Їх стосунки з батьками характеризувалися відчуженням та протистоянням, що провокувало у них пошук джерела емоційного насичення поза межами сімейної системи – в колі друзів, знайомих, хімічних джерелах позитивних емоцій, тощо. Тобто, наявність конфліктного стосунку з батьками та емоційне відчуження, властиве таким особистостям провокує у них схильність до заміщення джерела емоційного життя у даному випадку в наркотичній речовині, що надає їм позитивні емоції, почуття «потрібності» та емоційної захищеності.

Таким чином, можемо констатувати, що переважання симбіотично-конфліктного та конфліктного патернів сімейної взаємодії виступає детермінантою формування схильності до адиктивної поведінки особистості в дитинстві через формування поведінкових патернів. Їх вплив відбувається за рахунок «накладання» готових патернів поведінки форми соціальної активності і поведінки особистості за умови заміщення стосунків із батьками на стосунки із наркотичною речовиною.

Отже, нами визначено, що особистості, схильні до адиктивної поведінки, переважно, мають конфліктні чи симбіотично-конфліктні конфігурації сімейної взаємодії, які свідчать про порушення емоційних контактів з батьками у дитинстві як чинника, що провокує схильність до узалежнення за різними сценаріями.

Під час психотерапії залежних необхідно урахувати тип конфігурації взаємодії в сім'ї з метою побудови різних стратегій інтервенцій. Так, за наявності симбіотично-конфліктного типу терапія спрямована **на зменшення емоційної залежності як пацієнта так і співзалежних з ним осіб одне від одного**, наприклад, через пошук «Потокових» переживань (термін Чиксентміхайї), коли під час певних видів активності (спортивні ігри; навчання; читання, кулінарія, тощо) відбувається максимальна зосередженість на цій діяльності і людина отримує багато різноманітних емоцій та природних біохімічних речовин (допамін, ендорфіни, опіати, адреналін, серотонін), які пов'язані з цими емоціями.

За наявності конфліктного типу взаємодії, в першу чергу терапія буде спрямована на спільний пошук інших варіантів відреагування в комунікації, ніж конфлікти. Наприклад, навчання методам дискусії та конфронтації; підвищення рівня нарцисичної регуляції, підвищення емпатії.

Таким чином, як ми бачимо, спільним для цих типів конфігурацій є конфліктна частина діадних і тріадних взаємодій. При цьому, конфлікт в цих деструктивних сім'ях тригерується в першу чергу **почуттям сорому**. Отже розглянемо деякі важливі для нас аспекти сорому.

Сором – це «болісний стан усвідомлення своєї базової дефективності як людської істоти». Сором і провину часто плутають як клієнти, так і терапевти. Найпростіший спосіб

розрізнити їх, це пам'ятати, що сором зачіпає центральну ідентичність людини, її цілісну Самість (Поттер-Ефрон, 2012).

Сором як почуття може мати як деструктивний, так і конструктивний (просоціальний) характер. Для регуляції поведінки дитини у бік просоціальності в більшості сімей європейської та проєвропейської культур батьки (та інші родичі) традиційно використовують меседжі, які викликають почуття сорому в дитини.

**В дисфункціональних сім'ях сором має деструктивний характер**, його деструкція полягає в зниженні самооцінки дитини і у формуванні в неї позиції ізоляції від інших.

**Основний страх дитини, що розвивається – це страх залишення**, «смерті від емоційного голоду» (Piers, Singer, 1953).

Залишення стає безсумнівним для людини, що глибоко соромиться. Так чи інакше, вона, можливо, продовжуватиме добиватися кохання. Це може призвести до гонитви за емоційно невідповідним партнером, чия любов і прийняття залишаються недосяжними (Nogwood, 1985) або раптово припиняються.

**Серед сімейних послань**, які викликають сором, особливо важливими є **послання про неповноцінність**. Виділяють 4 груп таких послань: 1) «Ти поганий»; 2) «Ти недостатньо хороший»; 3) «Ти не наш»; 4) «Тебе неможливо любити».

Наведемо ще послання або типи поведінки в батьківській сім'ї, які призводять до сорому.

2. Перевага іміджу сім'ї на шкоду реальності
3. Прихованість та конспірація
4. Батьківська зневага або відсутність інтересу
5. Переважання тем залишення та зради
6. Контроль за допомогою загрози позбавлення кохання
7. Фізичний та сексуальний аб'юз: порушення автономії
8. Примушення бути досконалим
9. Контроль за допомогою сорому
10. Глибокий сором батьків.

Сором заразливий. Діти або дорослі, яких помітно зачіпають стосунки з алкоголіком, часто переймають його сором. Іноді здається, що вони соромляться більше, ніж алкоголік. Одужуючим клієнтам потрібно досліджувати цю спадщину, яка може продовжувати завдавати шкоди індивідам через роки після того, як вони залишили будинок алкоголіка.

Запозичений сором є проблемою людей, які нині живуть з активними алкоголіками. Вони регулярно відчують збентеження або піддаються глузуванням через безвідповідальність останнього. Вони ніколи не можуть знати, коли образ респектабельності буде зірваний з них недбалим зауваженням сусідів або надто ввічливими питаннями друзів. У результаті члени сім'ї з великою ймовірністю стають настороженими та ізольованими від суспільства. Це тільки підтверджує для них та їхніх сусідів, що у них, мабуть, є чого соромитися, і так розкручується спіраль сорому, що зростає, подальшої ізоляції і подальшого ще більшого сорому.

Запозичений сором є характеристикою багатьох дорослих алкоголіків. Через роки після виходу з дому алкоголіка ці люди все ще несуть на собі його сором. На той час стає важко відокремити його від серцевини особистості. Доросла дитина повинна спочатку зрозуміти, що сором у борг існує. Потім, з деякою допомогою і керівництвом, він може поступово зрозуміти і згадувати, як багато разів відчував сором тільки тому, що йому довелося жити з алкоголіком. І навіть тоді клієнт не зможе просто відокремити від себе запозичений сором. Він повинен спершу прийняти його. Доросла дитина врешті-решт стане більш здатною відновити своє почуття власної гідності, коли зрозуміє, що «поганіють», яку він вважав невід'ємною частиною себе, є реакцією на сімейний дистрес.

Клієнти можуть повертати «запозичений» сором у процесі індивідуальної та групової терапії. В нормі клієнт символічно говорить батькові-алкоголіку, що не хоче більше відчувати сором замість нього. Може бути корисним обговорити головні причини, через які сором був взятий у позику, наприклад, щоб захистити алкоголіка. Клієнти можуть обговорювати ці питання з консультантом або вони можуть розіграти цю ситуацію з іншими членами групи. Мета, звичайно, полягає в тому, щоб позбавити дорослу дитину алкоголіка від марної та болючої ноші.

На рис. 5. наведені «Схеми деструктивного і конструктивного сорому».

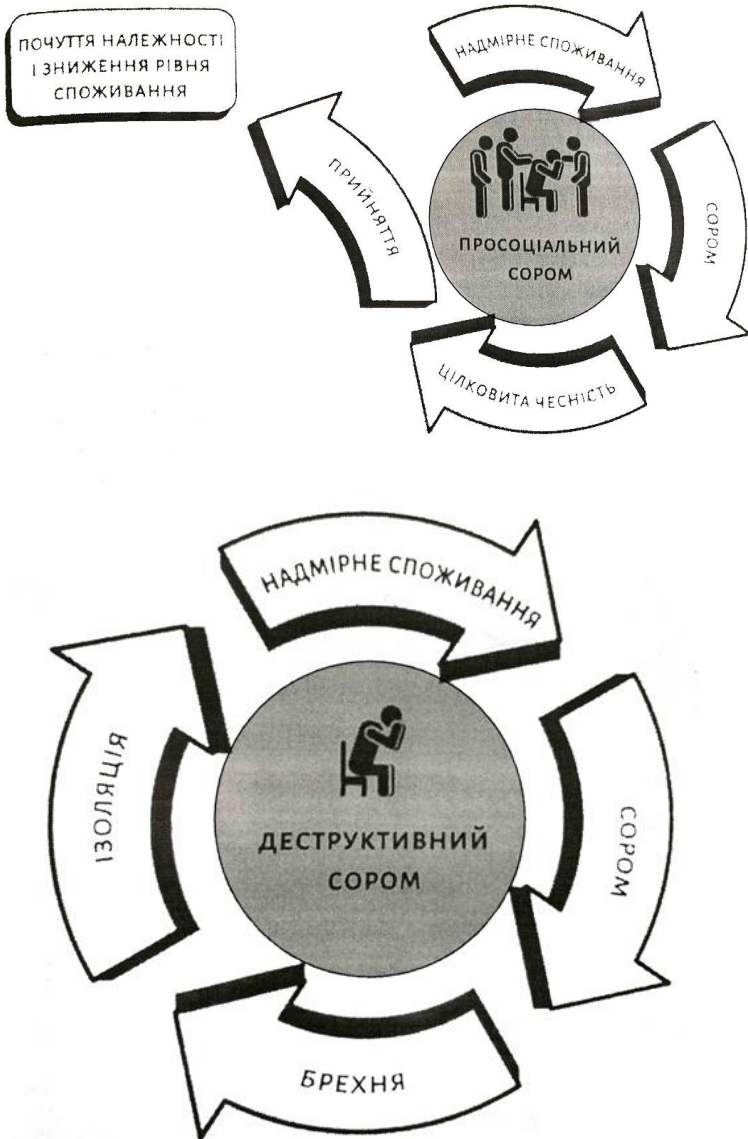


Рис. 5. «Схеми деструктивного і конструктивного сорому»

«Просоціальний сором ґрунтується на ідеї про те, що сором є корисним і важливим для процвітання громади, відчувати сором за незалежну поведінку – доречно і правильно» (Lembke, 2021).

**Під час реабілітації ХЗ сором стає конструктивним (просоціальним)**, він дозволяє прийняти свою неідеальність і розуміння, що помилки можна виправляти. Під час терапії створено місце – психологічний простір для того, щоби пробачити себе і щось змінити, щоб рухатися далі у своєму житті. В індивідуальній і, особливо, у груповій роботі ми можемо використовувати сором, не соромлячи людину. Головне правило – поєднувати відповідальність зі співчуттям.

**Внутрішньоособистісні конфлікти.** У ранньому віці в батьківській сім'ї закладається ще один достатньо важливий вектор функціонування особистості, який спричиняє схильність до наркотичної залежності за умови порушення онтогенетичного розвитку. Мова йде про внутрішньоособистісні конфлікти, які, згідно психоаналітичної традиції інтеріоризуються із системи міжособистісних стосунків дорослих і дітей та відображають намагання «Его» побороти несвідомі потяги. Дослідження внутрішніх конфліктів наркозалежних особистостей за методикою ОПД-2 було проведене Світлоною Михайлів.

У однієї особи можуть бути виявлені декілька конфліктів. Так, вираженість дисфункціональних конфліктів серед наркозалежних подана на рис. 6.

Як свідчать дані, подані на рис. 6., серед досліджуваних наркозалежних переважають 1 та 3 типи дисфункціонального конфлікту, що, імовірно, відображає типові детермінанти формування узалежнення. Зокрема, найбільш вираженим є конфлікт «індивідуація-залежність», що зафіксовано у 57% представників вибірки. Такі досліджувані характеризуються не вирішеним конфліктом базової тенденції особистості у житті і стосунках – досягти самодостатності та реалізувати власну індивідуацію, чи перебувати у залежних стосунках і не мати достатнього рівня самодостатності. Зокрема у досліджуваних нами зафіксоване переважання тенденції до залежності, не самостійності, включеності у соціальні процеси та стосунки із наростанням патологічних механізмів узалежнення. Такі

особистості, внаслідок не вирішення даного конфлікту, з одного боку, не спроможні до повноцінного самостійного функціонування внаслідок недосягнення індивідуації; з іншого боку – у них сформований стійкий поведінковий патерн до утворення залежності, потрапляння у залежність від чогось, що стає детермінантою існування та життя, обумовлюючи повністю якість життя людини.

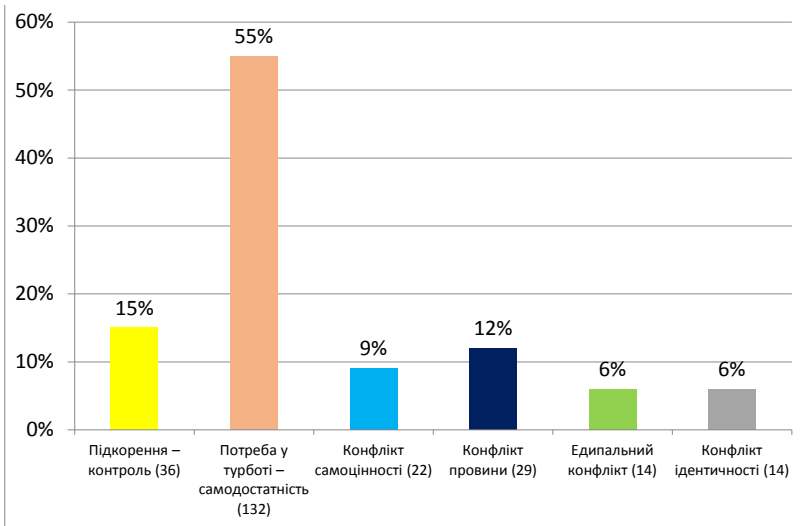


Рис. 6. Вираженість дисфункціональних конфліктів наркозалежних (% , n=240)

Даний конфлікт не просто наявний у наркозалежних. Він не вирішений тривалий час і реалізується у різних формах – як пасивній, так і активній. При цьому, сам факт формування залежності є проявом такого конфлікту при його переході з пасивної форми до активної, коли особистість не пригнічує конфліктно обумовлені потяги, а реалізує їх у всезагальній вираженості.

Також, серед досліджуваних достатньою мірою виражений конфлікт третього типу – «потреба у турботі – самодостатність», що характерно для 55% представників вибірки. Даний конфлікт онтогенетично пов'язаний із першим різновидом конфліктів, описаним вище. Зокрема, у досліджуваних виявлено

переважання тенденції до потреби в турботі, що граничить із психологічною незрілістю, визначеною орієнтацією до залежності, схильності до формування адиктивної поведінки. Вони проявляють психологічну незрілість, прагнучи до отримання турботи. Оточуючі люди часто розглядаються ними як «засоби» для реалізації своїх цілей. При цьому, протилежний полюс даного конфлікту – самодостатність – не розвинений у досліджуваних. Вони не спроможні до самодостатнього функціонування, потребують не просто залежності від оточуючих, а завжди, реалізуючи такий патерн поведінки, відшукують собі людину, що буди ними опікуватися.

Переважання патерну залежності свідчить про перенесення фокусу психічної активності особистості у зовнішній світ, де знаходиться джерело їх психічного стимулювання. Зокрема, такий механізм стає основополагаючим в утворенні адиктивного процесу. Перенесений фокус психічної активності до зовнішнього середовища свідчить про центрування особистості на зовнішньому світі, де наркотична речовина стає детермінантою не лише психічної активності, але і детермінантою життєвого функціонування людини.

Отже, в програму психотерапії необхідно вносити вправи, які формують (або закріплюють) у залежних риси(вектори): «індивідуальності» та «самодостатності» і суттєвого зменшення поведінкових патернів «залежність» і «потреба у турботі».

Результати, отримані за допомогою ОПД 2 корелюють із типами сімейних конфігурацій у хімічно залежних. Так, підвищена потреба у залежності і турботі підтримує симбіотичний характер емоційних зв'язків не тільки від матері до дитини, але і від дитини до матері, що породжує циркулярний (взаємообумовлений) емоційно-поведінковий патерн.

І цей патерн створює тип прив'язаності, який можна назвати **«залежний тип прив'язаності»**.

#### **Висновки та перспективи подальших досліджень.**

1. Отже, у наркозалежних найбільш вираженими типами конфігурацій сімейних стосунків є **симбіотично-конфліктний та конфліктний**. Ці конфігурації створюють особливий тип прив'язаності, який можна назвати **«залежний тип прив'язаності»**. Простежується повторюваність конфігурацій

стосунків в різних поколіннях однієї сім'ї. *Таким чином, відбувається так звана трансгенераційна передача конфігурації стосунків та патернів поведінки від одного сімейного покоління до іншого. Тільки під час психотерапії можливо перервати ці патологічні патерни як для самих пацієнтів і членів їх сімей, так і для подальших поколінь цих сімей.*

2. У наркозалежних найбільше виражені такі типи внутрішнього дисфункціонального конфлікту: «індивідуація-залежність», «потреба у турботі – самодостатність».

3. Сором є частиною механізму регуляції поведінки. Сором може бути деструктивним (ізолюючим) та конструктивним. Конструктивний його варіант передбачає відхід від надмірного споживання через переживання почуття сорому, прояви цілковитої чесності і прийняття до появи почуття соціальної належності й зменшення вживання. Натомість, деструктивний сором відображає функціонування замкненого кола із брехні, надмірного вживання, сорому та соціальної ізоляції. Принципи і прийоми роботи із соромом є загальними.

4. Під час психотерапії залежних необхідно діагностувати у кожного пацієнта його (її) типи конфігурації стосунків, тип внутрішнього конфлікту з метою побудови індивідуальної стратегії терапії з пацієнтом і його (її) сім'єю. Зокрема, наявні відмінності в здійсненні психотерапії сімей наркозалежних при переважанні симбіотично-конфліктного (зменшення емоційної залежності) чи конфліктного (пошук інших шляхів комунікації) типів конфігурацій.

У якості **перспектив подальших досліджень** постає проблематика організації комплексної психотерапевтичної роботи з сім'ями наркозалежних у відповідності до параметрів їх раннього дитячого досвіду, засвоєння патернів поведінки у ранній взаємодії з батьками.

#### *Список використаних джерел*

- Михайлів С. В. Психологічне дослідження чинників формування хімічної залежності особистості. *Психологія і особистість*. 2020. № 1. С. 94–108.
- Поттер-Эфрон Р. Стыд, вина и алкоголизм: клиническая практика. Институт общегуманитарных исследований, 2012. 416 с.

- Седих К. В. Психологія взаємодії систем: «сім'я і освітні інституції»: монографія. Полтава: Довкілля, 2012. 260 с.
- Lembke A. Dopamine nation. Headline publishing Group, 2021. 208 p.
- Norwood R. Women Who Love Too Much: When You Keep Wishing and Hoping He'll Change. *TACD Journal*. 1985. Vol. 15(1). P. 85–86.
- Piers G., Singer M. B. Shame and guilt; a psychoanalytic and a cultural study. Springfield: Charles C. Thomas, 1953. 86 p.

### **References**

- Lembke, A. (2021). *Dopamine nation*. Headline publishing Group.
- Mihajliv, S.V. (2020). Psihologichne doslidzhennja chinnikiv formuvannja himichnoi zalezhnosti osobistosti [Psychological study of the chemical dependence of the individual formation factors]. *Psihologija i osobistist' [Psychology and personality]*, 1, 94-108 [in Ukrainian].
- Norwood, R. (1985). Women Who Love Too Much: When You Keep Wishing and Hoping He'll Change. *TACD Journal*, 15(1), 85-86.
- Piers, G., Singer, M. B. (1953). *Shame and guilt; a psychoanalytic and a cultural study*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Potter-Jefron, R. (2012). *Styd, vina i alkogolizm: klinicheskaja praktika [Shame, Guilt and Alcoholism: Clinical Practice]*. Institut obshhegumanitarnyh issledovanij [in Russian].
- Sedykh, K. V. (2012). *Psyhholohiia vzaemodii system: "sim'ia i osviti instytutsii": monohrafiia [Psychology of interaction of the systems: "family and rducational institutions": monography]*. Poltava: Dovkillia [in Ukrainian].

### **K. Sedykh, V. Lavrinenko**

#### **FEATURES OF PSYCHOTHERAPEUTIC WORK WITH FAMILIES OF DRUG DEPENDENT PATIENTS**

*The article characterizes the types of relationship configurations in chemically dependent families; the internal conflicts of the addict's personality are described; the role of shame in the addiction formation is highlighted. The theoretical principles of understanding the family relationships configurations essence and its specificities in families with drug addicts are presented.*

*It is presented that the most typical for families with drug addicts are symbiotic-conflict and conflict types of family relationships configurations, which allow the interaction participants to realize a dependent type of attachment. The phenomenon of family configurations repetition in different generations of the same family is revealed and described.*

*Some practical psychotherapeutic techniques in dealing with addicted patients are highlighted. In particular, the differences in the implementation of*

*psychotherapy of families of drug addicts with a predominance of symbiotic-conflict (reduction of emotional dependence) or conflict (search for other ways of communication) types of configurations are shown.*

*The role of shame in working with drug addicts is described, constructive and non-constructive variants of the influence of shame on the process of overcoming excessive use are differentiated.*

*Based on the description of the prevailing types of intrapersonal conflicts in drug addicts, appropriate strategies for psychotherapeutic work with them are presented.*

**Key words:** *drug dependent patients, family relationship configurations, symbiotic-conflict and conflict type of configuration, feelings of shame in the psychotherapy of drug dependent patients.*