

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИБЛИНГОВ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ¹

А.М. Шишкова, В.В. Бочаров, И.Ф. Карловская

Представлены результаты исследования особенностей личностного и семейного функционирования сиблингов (братьев и сестер) пациентов, страдающих героиновой наркоманией. Нарушения личностного функционирования сиблингов наркозависимых проявляются в стремлении к избеганию ситуаций конфронтации, невозможности открыто проявлять свои эмоциональные переживания, а также в трудностях регуляции межличностной дистанции. Указанные нарушения личностного функционирования не достигают уровня выраженной психологической дезадаптации. Семейное функционирование сиблингов наркозависимых определяется стремлением к самостоятельности и независимости от семьи. Обнаружены взаимосвязи показателей личностного и семейного функционирования с социально-демографическими и клиническими характеристиками, определяющими основные условия существования сиблингов наркозависимых пациентов.

Ключевые слова: героиновая наркомания, личностное и семейное функционирование, сиблинги наркозависимых лиц, семейные взаимоотношения.

Изучение взаимоотношений в семьях, столкнувшихся с проблемой наркомании, в основном посвящено описанию различных форм нарушений семейного функционирования и патологизирующих типов воспитания, которые могут выступать в качестве факторов риска возникновения и поддержания этого заболевания (Шаманов, Штакельберг, 2001; Brook, D.W., and Brook J.S., 1992). Несмотря на признание психотравмирующего влияния наркозависимости одного из членов семьи на его родственников (Менделевич, 2002), практически не изученной остается специфика психического состояния последних в зависимости от занимаемой ими в семье ролевой позиции (Рыбакова, 2006; Johnson and Leff, 1999). В то же время, исследование такой специфики является необходимым в связи с задачами разработки адекватных психическому состоянию родственников наркозависимых методов психокоррекционного воздействия, а также для углубления понимания механизмов психического реагирования и адаптации человека в ситуации длительного и постоянного воздействия психотравмирующих факторов.

Целью настоящего исследования явилось изучение психологических особенностей сиб-

лингов (братьев и сестер) пациентов с героиновой зависимостью.

Задачами исследования выступали:

1. Изучение особенностей личностного функционирования сиблингов пациентов с героиновой зависимостью.

2. Анализ характера семейных отношений сиблингов пациентов с героиновой зависимостью.

3. Определение биопсихосоциальных детерминант нарушений личностного и семейного функционирования сиблингов больных героиновой зависимостью.

Исследование проводилось при помощи клинико- и экспериментально-психологических методов. Кроме того, каждый обследуемый проходил специально разработанное формализованное интервьюирование, позволяющее оценить наиболее значимые условия жизни сиблингов больного наркоманией, их медицинские и социально-демографические характеристики.

В числе тестовых методик применялись:

- «Я-структурный тест Г. Аммона» («Ich Structur Test Ammon», ISTA) в адаптации Ю.Я. Тупицына, В.В. Бочарова и др. (Медицинская психодиагностика..., 2003);

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках проекта проведения научных исследований («Психологические детерминанты психической дисфункциональности членов семьи пациентов с героиновой наркоманией»), проект №12-36-01011.

Клиническая (медицинская) психология

- «Методика оценки психического здоровья» (МОПЗ), разработанная Ю.Я. Тупицыным, В.В. Бочаровым, Б.В. Иовлевым, С.П. Жук (Медицинская психодиагностика..., 2003);

- «Шкала семейного окружения – ШСО» («Family environmental scale»), адаптирована С.Ю. Куприяновым (Эйдемиллер, 2003).

При помощи этих методов было обследовано 25 сиблингов (12 братьев и 13 сестер) пациентов с героиновой наркоманией. Средний возраст обследованных составил $32 \pm 6,2$ года. Высшее и незаконченное высшее профессиональное образование имели 52% принявших участие в исследовании, среднее специальное имели 28%, а 20% получили специальное образование. На момент обследования постоянную работу имели 72% обследованных, в браке состояли 44%, проживали совместно с наркозависимым 40% сиблингов пациентов с героиновой зависимостью. Почти треть обследованных сиблингов (36% выборки) сами страдали героиновой зависимостью и на момент обследования находились в ремиссии продолжительностью от 8 месяцев до 10 лет.

При исследовании особенностей личностного функционирования сиблингов пациентов с героиновой наркоманией проводился анализ данных, полученных в ходе клинической беседы и наблюдения. Кроме того, было проведено сопоставление результатов «Я-структурного теста Г. Аммона» (ISTA) и «Методики оценки психического здоровья», полученных в исследуемой группе с данными

нормативной выборки. Сравнение средних значений проводилось по критерию t – Стьюдента.

На рис. 1 представлены результаты сопоставления «сырых» шкальных оценок «Я-структурного теста» группы обследованных сиблингов пациентов с героиновой наркоманией с данными нормативной выборки.

Статистически достоверные различия шкальных значений выявлены по 3 из 18 показателей: по шкалам: «Конструктивная агрессия» ($p < 0,05$), «Деструктивное внешнее Я-отграничение» ($p < 0,01$), «Конструктивное внутреннее Я-отграничение» ($p < 0,05$).

Полученные данные говорят о том, что сиблинги пациентов с героиновой наркоманией в целом характеризуются сохранностью базовых «Я-функций» личности. В то же время у них выявляется тенденция к некоторому снижению показателей по всем «конструктивным Я-функциям» личности по сравнению с нормативной выборкой. Наибольшей степени выраженности такое снижение достигает по шкалам «Конструктивной агрессии» и «Конструктивного внутреннего Я-отграничения», что отражает наличие у них определенных тенденций межличностного взаимодействия, характерных, по нашим наблюдениям, для различных групп родственников и членов семей наркозависимых (матерей, отцов, жен) наркозависимых. В частности, такие тенденции проявляются в стремлении к избеганию ситуаций конфронтации, в невозможности открыто проявлять свои эмоциональные переживания, в нарушении способности к контролю межличностной дистанции.

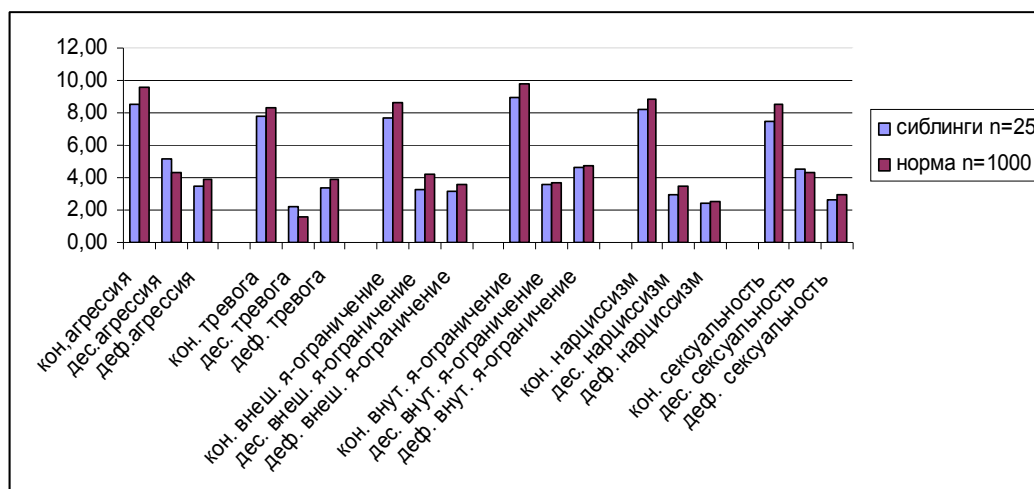


Рис. 1. Усредненный профиль «сырых» оценок по шкалам «Я-структурного теста» сиблингов наркозависимых в сравнении с нормативной выборкой: кон. – конструктивные, дес. – деструктивной, деф. – дефицитарные

Более низкие значения по шкале «Деструктивного внешнего Я-отграничения», определяемые у сиблингов наркозависимых по сравнению с нормативной выборкой, вероятно, отражает формирующийся у них в результате патологизирующей семейной динамики своеобразный «запрет» на выстраивание жестких границ (так называемых «барьеров» при взаимодействии с окружающими). Стараясь уравновесить семейную ситуацию, характеризующуюся демонстрацией со стороны больного героиновой наркоманией жесткого эмоционального дистанцирования, безучастностью к проблемам и потребностям других членов семьи, сиблинги стремятся к избеганию таких же форм поведения.

Представление о психическом здоровье как достаточной для оптимального функционирования личности адаптации к среде, позволяющей в максимальной степени реализовать имеющийся психический потенциал, позволяет рассматривать показатели снижения «уровня психического здоровья» как индикаторы, соответствующие величине личностной дисфункциональности. На основании этого «Методика оценки психического здоровья» (МОПЗ), разработанная на базе «Я-структурного теста», использовалась для уточнения выраженности нарушений личностного функционирования сиблингов пациентов с героиновой зависимостью (Медицинская..., 2003).

Результаты сопоставления «сырых» шкальных оценок методики МОПЗ обследованной группы сиблингов пациентов с героиновой наркоманией с данными нормативной выборки представлены на рис. 2.

При анализе отклонения результатов обследования по методике МОПЗ от данных нормативной выборки выявлено статистически достоверное снижение показателей по шкалам «Конструктивность» ($p < 0,01$) и «Индекс компенсации психопатологической симптоматики» ($p < 0,05$).

Снижение адаптационного потенциала личности (шкала «Конструктивность») у сиблингов пациентов с героиновой наркоманией приводит к снижению конструктивно-адаптационных ресурсов их личности в целом, что, в свою очередь, препятствует конструктивному совладанию с переживаниями, обусловленными ситуацией болезни близкого. Вследствие этого у сиблингов наркозависимого могут развиваться эмоциональные расстройства различной степени тяжести, что проявляется снижением показателя «Индекса компенсации психопатологической симптоматики», который соотносит величину имеющихся адаптационных ресурсов личности с выраженностью психопатологических проявлений.

Таким образом, изучение особенностей личностного функционирования сиблингов пациентов с героиновой наркоманией позволило выявить у них снижение конструктивно-адаптационного потенциала личности, несмотря на сохранность их базовых «Я-функций».

Изучение характера семейных отношений сиблингов больного героиновой наркоманией, проведенное при помощи «Шкалы семейного окружения» (ШСО), показывает, что статистически достоверные различия с нормативными данными получены по всем шкалам, за исключением шкалы «Конфликт». При этом

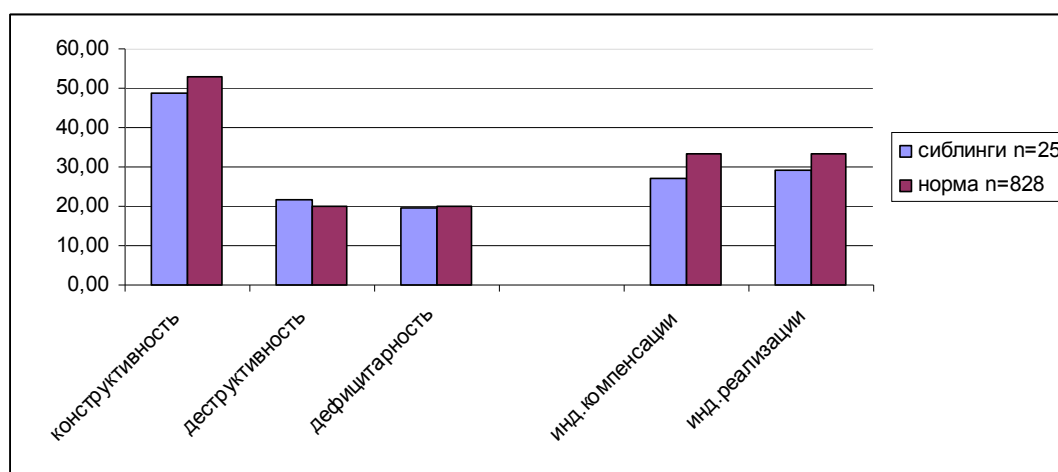


Рис. 2. Соотношение «сырых» средних значений показателей по шкалам «МОПЗ» сиблингов наркозависимых в сравнении с нормативной выборкой

Клиническая (медицинская) психология

по шкалам «Сплоченность», «Экспрессивность», «Ориентация на достижения», «Интеллектуально-культурная ориентация», «Ориентация на активный отдых», «Морально-нравственные аспекты», «Организация» и «Контроль» в группе сиблингов отмечается снижение среднестатистических показателей, а по шкале «Независимость» — повышение показателей (рис. 3).

Полученные данные согласуются с выявляемыми в ходе клинко-психологического обследования данными о выраженной дисфункциональности отношений в семьях больных героиновой зависимостью, а также со стремлением сиблингов наркозависимых выйти из деструктивной семейной системы.

Характерными для такой семейной системы являются нарушения как внутрисемейного взаимодействия, так и социальных связей семьи в целом. Внутрисемейная дисфункциональность характеризуется, в первую очередь, снижением чувства сплоченности, принадлежности членов семьи к единой системе. Кроме того, существенно нарушенной оказывается внутрисемейная коммуникация: сиблинги наркозависимых ощущают атмосферу внутрисемейного пространства как «угрожающую», в которой не разрешается открыто действовать, выражать свои чувства и эмоции. Открытое выражение собственных переживаний, по их словам, «является бессмыслен-

ным» и может привести лишь к обострению конфликтных взаимоотношений или «обидам» со стороны других членов семьи. Такие особенности взаимодействия в семье наркозависимого препятствуют своевременному обсуждению разногласий, приводят к накоплению негативных эмоций и хронизации конфликтов.

Нарушение социальных связей семьи, обусловленное общественной стигматизацией, как правило, затрагивает различные уровни межличностных отношений, включая потерю дружеских связей и обеднение культурной жизни. Со временем больной и наиболее включенные во взаимодействие с ним близкие (по нашим наблюдениям, к ним относятся прежде всего матери и жены больных), как правило, оказываются в практически полной социальной изоляции, что значительно снижает их социально-психологическую адаптацию и препятствует процессу выздоровления.

Описанные выше характеристики взаимодействия в семьях больных героиновой наркоманией обуславливают стремление сиблингов в максимальной степени дистанцироваться от происходящего в семье. Однако реализация такого стремления представляется возможной лишь в том случае, если эти члены семьи не являются наиболее вовлеченными во взаимодействие с больным наркоманией.

Таким образом, исследование особенно-

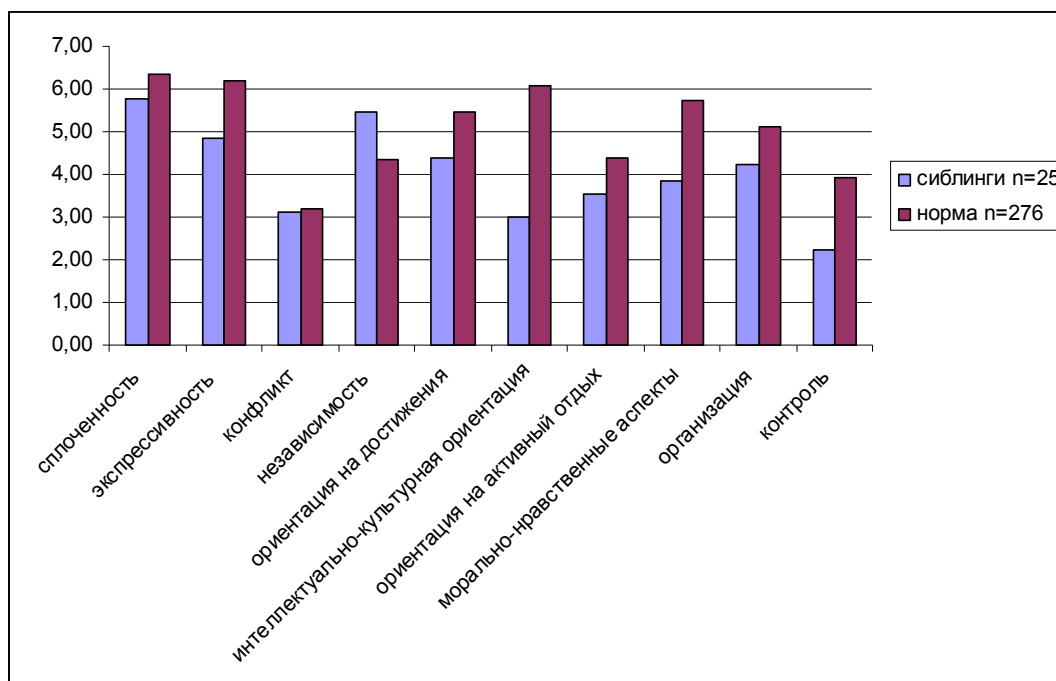


Рис. 3. Соотношение средних значений показателей по методике «ШСО» сиблингов наркозависимых в сравнении с нормативной выборкой

стей семейного функционирования выявило, что для сиблингов наркозависимых характерно выраженное стремление к самостоятельности и независимости от семьи. Кроме того, они не ориентированы на достижения, не принимают участие в организации семейной жизни и не стремятся контролировать других членов семьи.

Для определения биопсихосоциальных детерминант нарушений личностного и семейного функционирования сиблингов больного героиновой зависимостью исследовались различные факторы, потенциально способные оказывать влияние на степень выраженности их дисфункциональности.

В исследовании рассматривался достаточно широкий круг социально-демографических и клинических характеристик, определяющих основные условия существования сиблингов наркозависимого. Первоначальный перечень характеристик включал 72 переменные. На основании результатов их содержательного анализа в последствии были отобраны признаки, априорно логически обоснованные как наиболее значимые для характеристики жизненной ситуации сиблингов пациентов с героиновой наркоманией. В число этих параметров вошли возраст, пол, семейное положение сиблинга, образование наркозависимого, последовательность рождения сиблинга (является ли он старшим либо младшим по отношению к наркозависимому), наличие/отсутствие судимости наркозависимого, возраст начала употребления наркотика героинозависимым, продолжительность систематического употребления героина наркозависимым и т. д.

Психологические особенности исследованного статуса сиблингов (их личностное и семейное функционирование) описывались 33 шкальными значениями примененных в исследовании опросников «Я-структурного теста», «Методики оценки психического здоровья» и «Шкалы семейного окружения».

Наличие или отсутствие связи между включенными в исследование параметрами устанавливалось либо с помощью анализа корреляций, либо путем их сопоставления по методу «полярных» групп.

Методом «полярных» групп исследовались следующие параметры: пол и семейное положение сиблинга; наличие аддиктивной патологии (героиновой зависимости) у сиблинга наркозависимого; возраст сиблинга по рождению в отношении к наркозависимому.

Для исследования гендерных различий сиблингов наркозависимых было проведено сопоставление показателей шкальных результатов обследования по опросникам в подгруппе братьев ($n_1=12$) и сестер ($n_2=13$) наркозависимых. Важно отметить, что при сравнении результатов обследования в этих подгруппах статистически достоверных различий в статистических данных выявлено не было, что свидетельствует о наличии единого для сиблингов наркозависимых гендерно независимого паттерна нарушений центральных «Я-функций» личности и семейного функционирования.

Исследование влияния фактора семейного положения сиблингов наркозависимых на их жизнедеятельность позволило выявить статистически достоверные различия показателей «Я-структурного теста» в подгруппах обследованных, имеющих и не имеющих супруга (рис. 4).

Таким образом, у не имеющих супруга сиблингов выявляется статистически достоверное повышение показателей по шкалам «Деструктивная агрессия» и «Деструктивная тревога» ($p<0,05$). Ослабление связи с родительской семьей, переставшей в таком случае рассматриваться как личностно значимое семейное пространство, способствует снижению тревожности, а также уменьшению нарушений эмоционального и волевого контроля у сиблингов наркозависимых.

При исследовании значения аддиктивной патологии сиблингов наркозависимого для особенностей их личностного и семейного функционирования, различия между показателями в группах сиблингов, имеющих и не имеющих у себя аддиктивную патологию, были выявлены также только по показателям «Я-структурного теста» (рис. 5).

У имеющих аддиктивную патологию сиблингов пациентов с героиновой наркоманией отмечается статистически достоверное повышение показателей по шкалам «Дефицитарная тревога» ($p<0,05$) и «Деструктивная сексуальность» ($p<0,01$), что свидетельствует о том, что у них нарушения личностного функционирования более выражены и проявляются в снижении способности к объективной оценке связанных с опасностью ситуаций. Имеющие наркотическую зависимость сиблинги склонны недооценивать или полностью игнорировать такие ситуации. В то же время обнаруживаемый у них неосознанный дефицит переживаний страха проявляет себя выражен-

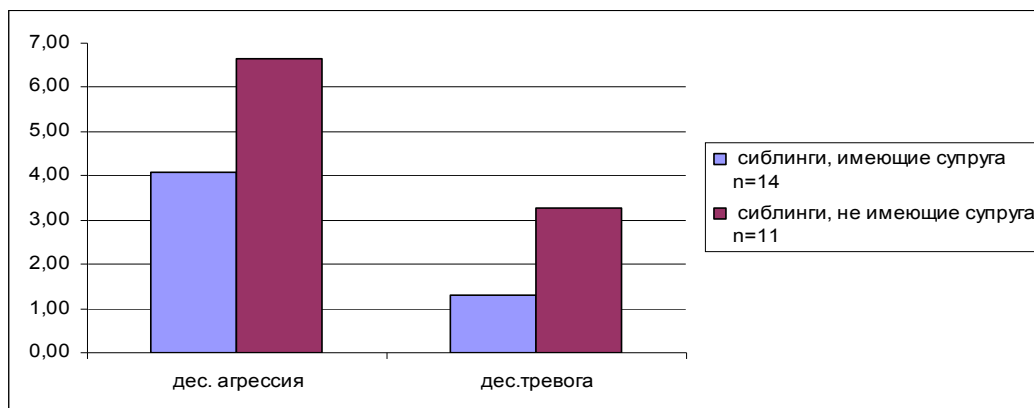


Рис. 4. Усредненный профиль «сырых» оценок по шкалам «Я-структурного теста», имеющим значимые статистические различия в подгруппах сублингов наркозависимых, имеющих и не имеющих супруга: дес. – деструктивные

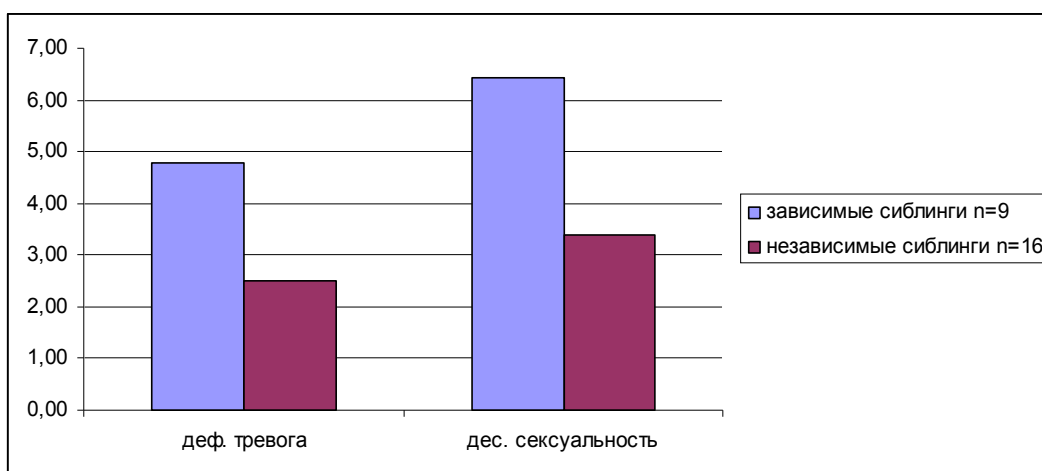


Рис. 5. Усредненный профиль «сырых» оценок по шкалам «Я-структурного теста» у имеющих и не имеющих аддиктивную патологию сублингов наркозависимых: дес. – деструктивные, деф. – дефицитарные

ным стремлением к поиску экстремальных ситуаций, связанных, например, с употреблением наркотиков или сексуальными отношениями.

Особое внимание обращают на себя результаты в подгруппах старших и младших (по отношению к наркозависимому) сублингов по «Я-структурному тесту» (рис. 6) и «Методике оценки психического здоровья» (рис. 7).

Старшие по отношению к наркозависимому сублинги имеют статистически достоверное повышение показателей по следующим деструктивно-дефицитарным шкалам: «Дефицитарная агрессия», «Деструктивная тревога» ($p < 0,05$), «Деструктивное внешнее Я-отграничение» ($p < 0,001$), «Деструктивное внутреннее Я-отграничение», «Деструктивный нарциссизм», «Дефицитарный нарциссизм» ($p < 0,01$), при снижении показателей по

шкале «Конструктивное внутреннее Я-отграничение» ($p < 0,05$).

Полученные данные отражают наличие более выраженной личностной дисфункциональности старших по отношению к наркозависимому сублингов (по сравнению с результатами младших по рождению братьев и сестер больных наркоманией). Старшие сублинги пациентов с героиновой наркоманией характеризуются следующими чертами личностного функционирования: повышенная тревожность; сужение круга интересов; трудности дифференциации собственных ощущений и переживаний, регуляции межличностной дистанции и выраженное снижение самооценки. Важно отметить, что такой выявленный у старших сублингов наркозависимых паттерн нарушений личностного функционирования, по нашим наблюдениям, является во много сходным с характеристиками личностной

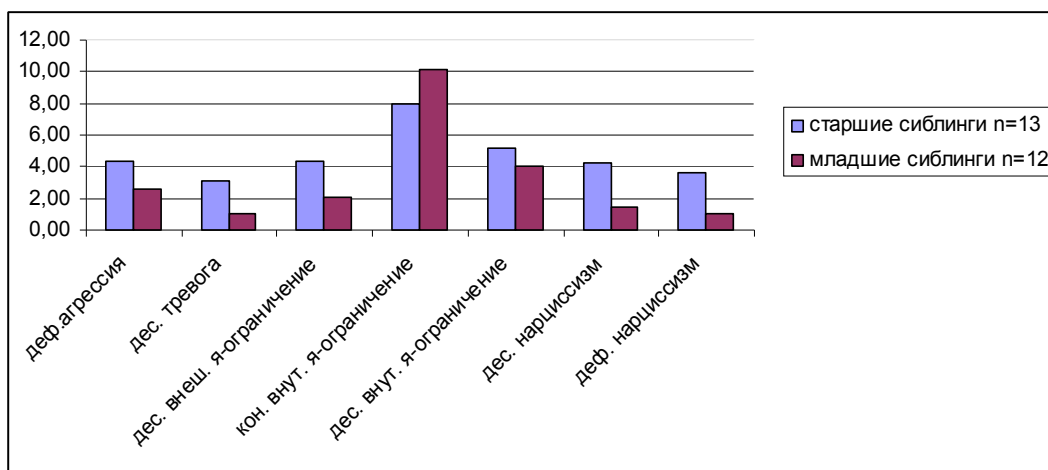


Рис. 6. Усредненный профиль «сырых» оценок по шкалам «Я-структурного теста» у старших и младших по отношению к наркозависимому сиблингов: кон. – конструктивные, дес. – деструктивной, деф. – дефицитарные

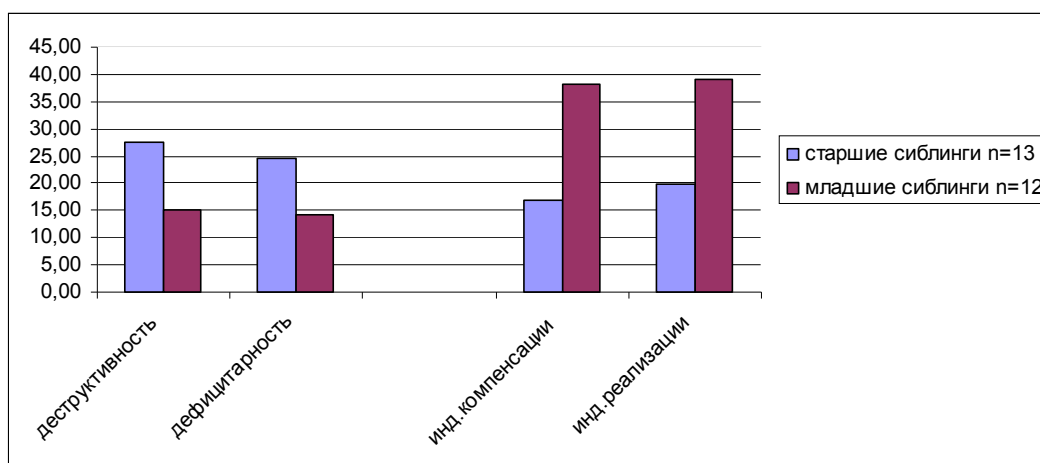


Рис. 7. Соотношение «сырых» средних значений показателей по шкалам «МОПЗ» в подгруппах старших и младших по отношению к наркозависимому сиблингов

дисфункциональности, выявляемыми у матерей и жен таких больных.

Представленные на рис. 7 данные отражают статистически достоверное повышение показателей методики МОПЗ по шкалам «Деструктивность» и «Дефицитарность» ($p < 0,01$), а также снижение показателей «Индекса компенсации психопатологической симптоматики» и «Индекса реализации психического потенциала личности» ($p < 0,01$) в группе старших сиблингов.

Анализ выявляемых различий говорит о том, что выраженность нарушений личностного функционирования у старших сиблингов определяет значительное снижение конструктивно-адаптационных ресурсов личности и уровня их «психического здоровья».

Кроме того, в подгруппе старших сиблингов было обнаружено значительное снижение

показателя «Ориентация на активный отдых» методики ШСО, что говорит о более выраженном нарушении социальной активности в этой группе сиблингов.

Можно сделать вывод о том, что более выраженные нарушения личностного и семейного функционирования в группе старших сиблингов связаны с характерной для них ролевой позицией по отношению к употребляющему наркотики младшему брату или сестре. Так, в ходе клинической беседы старшие сиблинги говорили о том, что они часто выполняли различные функции, связанные с уходом за младшими, активно участвуя при этом в организации жизненного пространства семьи. По мере развития заболевания у наркозависимого старшие дети часто становятся основной опорой родителей в борьбе с недугом, разделяя с ними ответственность за про-

исходящее с большим наркоманией. Такая позиция обуславливает увеличение стресс-нагрузки и формирование специфического паттерна личностной дисфункциональности у старших сиблингов больного героиновой наркоманией.

На основе анализа корреляций было выявлено наличие связи шкальных показателей методик, отражающих характеристики социально-психологической адаптации сиблингов, со следующими социально-психологическими и клиническими показателями: возраст сиблинга; образование наркозависимого; наличие/отсутствие судимости наркозависимого; возраст начала употребления героина наркозависимым; наличие/отсутствие ВИЧ-инфекции у наркозависимого. Однако на момент представления статьи в печать полученные данные носят предварительный характер вследствие малой выборки респондентов и нуждаются в уточнении.

Анализ результатов исследования особенностей личностного и семейного функционирования сиблингов пациентов с героиновой наркоманией позволяет сделать следующие **выводы**:

1. Личностная дисфункциональность сиблингов пациентов с героиновой наркоманией носит парциальный характер и проявляется в стремлении к избеганию ситуаций конфронтации, снижении способности к контролю межличностной дистанции и открытому проявлению собственных эмоциональных переживаний.

2. Нарушения личностного функционирования у сиблингов пациентов с героиновой наркоманией не достигают уровня выраженной психологической дезадаптации, а показатели конструктивно-адаптационных ресурсов личности и уровня «психического здоровья» в целом находятся в нормативном диапазоне.

3. Семейные отношения сиблингов пациентов с героиновой наркоманией характеризуются выраженной дисфункциональностью, которая обуславливает их стремление выйти из деструктивной семейной системы.

4. Обнаружены взаимосвязи показателей

личностного и семейного функционирования сиблингов наркозависимых со следующими факторами: возраст; семейное положение; образование наркозависимого, старшинство по рождению по отношению к наркозависимому; наличие судимости наркозависимого; возраст начала употребления героина наркозависимым, наличие ВИЧ-инфекции у наркозависимого. При этом в обследованной выборке сиблингов выявлены отсутствие гендерных различий и наиболее выраженное влияние фактора старшинства на их психосоциальное функционирование.

Литература

1. *Вассерман, Л.И. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение: учеб. пособие. // Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – Академия, 2003. – 736 с.*

2. *Менделевич, В.Д. Психология зависимой личности, или Подросток в окружении соблазнов / В.Д. Менделевич, Р.Г. Садыкова. – Казань: РЦПНН при КМРТ; Йошкар-Ола: Марев, 2002. – 240 с.*

3. *Рыбакова, Т.Г. Медико-психологическая помощь созависимым членам семей больных алкоголизмом: пособие для врачей / Т.Г. Рыбакова. – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2006. – 30 с.*

4. *Шабанов, П.Д. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация / П.Д. Шабанов, О.Ю. Штакельберг; под ред. А.Я. Гриненко. – СПб.: Изд-во «Лань», 2001. – 460 с.*

5. *Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. – СПб.: Речь, 2003. – 334 с.*

6. *Brook, D.W. Family processes associated with alcohol and drug use and abuse / D.W. Brook, J.S. Brook // Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse / E. Kaufman, P. Kaufmann, eds. – 2d ed. – Boston: Allyn and Bacon, 1992. – P. 15–33.*

7. *Johnson, J.L. Children of substance abusers: Overview of research findings / J.L. Johnson, M. Leff // Pediatrics. – 1999. – 103(5 Pt 2). –P. 1085–1099.*

Шишкова Александра Михайловна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики, ФГБУ СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева, г. Санкт-Петербург, shishaspb@mail.ru

Бочаров Виктор Викторович, кандидат психологических наук, руководитель лаборатории клинической психологии и психодиагностики, ФГБУ СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева, г. Санкт-Петербург, wboch@hotmail.ru

Карловская Ирина Федоровна, аспирант лаборатории клинической психологии и психодиагностики, ФГБУ СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, г. Санкт-Петербург.

Bulletin of the South Ural State University
Series "Psychology"
2013, vol. 6, no. 4, pp. 113–121

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SIBLINGS OF PATIENTS WITH HEROIN ADDICTION

A. M. Shishkova, Bekhterev Research Psychoneurological Institute, St. Petersburg, Russian Federation, shishaspb@mail.ru

V.V. Bocharov, Bekhterev Research Psychoneurological Institute, St. Petersburg, Russian Federation, wboch@hotmail.ru

I.F. Karlovskaya, SPb MND №1, St. Petersburg, Russian Federation, irinaskaya@mail.ru

Results of a research focused on the characteristics of personal and family functioning of siblings (brothers and sisters) of patients with heroin addiction are presented. It is revealed that their personality dysfunctions manifests in avoiding of situations of confrontation, difficulties to express their emotional experience and regulating interpersonal distance. Specified troubles of sibling's personal functioning don't reach the level of severe psychological disadaptation. Family functioning of siblings of patients with heroin drug addiction is defined by aspiration to independence from the family. Interrelations of personal and family functioning characteristics with the social, demographic and clinical indicators defining the main living conditions of heroin addicted patients siblings are found.

Keywords: heroin drug addiction, personal and family functioning, siblings of drug addicts, family relationships.

Поступила в редакцию 9 июля 2013 г.