

# НАРУШЕНИЯ ЛИЧНОСТНОГО И СЕМЕЙНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ<sup>1</sup>

*В.В. Бочаров, А.М. Шишкова*

Представлены результаты исследования особенностей личностного и семейного функционирования родителей (матерей и отцов) пациентов, страдающих героиновой наркоманией. Полученные данные свидетельствуют о снижении конструктивно-адаптационных ресурсов личности родителей наркозависимых. При этом матери таких больных по сравнению с их отцами характеризуются более выраженной личностной дисфункциональностью, проявляющейся прежде всего в нарушении границ личности, ощущении тревоги и стремлении избегать доверительных контактов. В то же время у отцов наркозависимых лиц дисфункциональность выражается в снижении самооценки и усилении «деструктивных» форм агрессии. Выявлены тенденции особенностей семейного и личностного функционирования, связанных с ролевой позицией в семейной системе родителей пациентов с героиновой наркоманией.

*Ключевые слова:* героиновая наркомания, личностные особенности, матери и отцы наркозависимых лиц, личностная дисфункциональность, семейные взаимоотношения.

Болезнь близкого человека может являться психотравмирующим фактором для членов его семьи и оказывать разрушительное воздействие на их собственное социально-психологическое и физическое функционирование [4, 5]. Стрессогенное влияние болезни близкого на его окружение в первую очередь связано с высокой значимостью семейных взаимоотношений. Кроме того, уровень стрессогенности такого влияния обусловлен характером и длительностью заболевания, а также отношением общества к больным, страдающим этим недугом, и их близким.

Героиновая наркомания одного из членов семьи часто оказывает выраженное психотравмирующее влияние на его близких. Переживания родственников, связанные с поведением и состоянием больного, как правило, носят кризисный характер, то есть сопровождаются ощущением невозможности дальнейшего существования в сложившейся жизненной ситуации и одновременно чувством безысходности, невозможности выйти из нее.

Кроме того, родственники таких больных, как и сами больные, подвержены значительной стигматизации [2], препятствующей их обращению за помощью и приводящей к возникновению их социальной изоляции. Хронический характер такой ситуации и хронизации таких ее переживаний обуславливает возникновение различных нарушений социально-психологической адаптации у близких родственников наркозависимых. В этой связи является необходимость создания эффективных моделей психологической помощи родственникам больных наркоманией, разработка которых должна осуществляться с учетом особенностей их личностного и семейного функционирования.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение особенностей личностного и семейного функционирования родителей (матерей и отцов) пациентов с героиновой наркоманией.

**Задачами** исследования выступали:

1. Изучение особенностей личностного функционирования родителей пациентов с героиновой наркоманией.

<sup>1</sup> 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

2. Анализ характера семейных отношений родителей пациентов с героиновой наркоманией.

Исследование проводилось при помощи клинико- и экспериментально-психологических методов.

В качестве тестовых методик применялись:

- «Я-структурный тест Г. Аммона» («Ich Structur Test Ammon», ISTA) в адаптации Ю.Я. Тупицына, В.В. Бочарова и др. [1];
- «Методика оценки психического здоровья» (МОПЗ), разработанная Ю.Я. Тупицыным, В.В. Бочаровым, Б.В. Иовлевым, С.П. Жук [1];
- «Шкала семейного окружения – ШСО» («Family environmental scale»), адаптирована С.Ю. Куприяновым [3].

В исследовании приняли участие 80 родителей пациентов с героиновой наркоманией, в том числе 45 матерей и 35 отцов наркозависимых. Средний возраст обследованных матерей составил 53,2 года. При этом 70 % принявших участие в исследовании матерей имели высшее профессиональное и 30 % – среднее специальное образование. Среди обследованных отцов 57 % имели высшее и

43 % — среднее специальное образование. Средний возраст отцов составил 54±3,2 года.

Для исследования особенностей личностного функционирования родителей пациентов с героиновой наркоманией использовались: клиническая беседа, клиническое наблюдение и обследование по методике «Я-структурный тест Г. Аммона».

На рис. 1 представлен усредненный профиль шкальных оценок «Я-структурного теста» испытуемых в группах матерей и отцов пациентов с героиновой наркоманией.

При анализе представленных на рисунке данных следует отметить, что для родителей наркозависимых в целом характерно выраженное превышение показателей «деструктивных» и «дефицитарных» шкал над «конструктивными» по всем рассмотренным базовым личностным функциям, причем по некоторым шкалам средние показатели выходят за границы нормативного интервала, установленного в диапазоне 40–60 баллов.

При сравнении показателей, полученных при обследовании групп отцов и матерей наркозависимых по «Я-структурному тесту», статистически значимые различия выявлены по

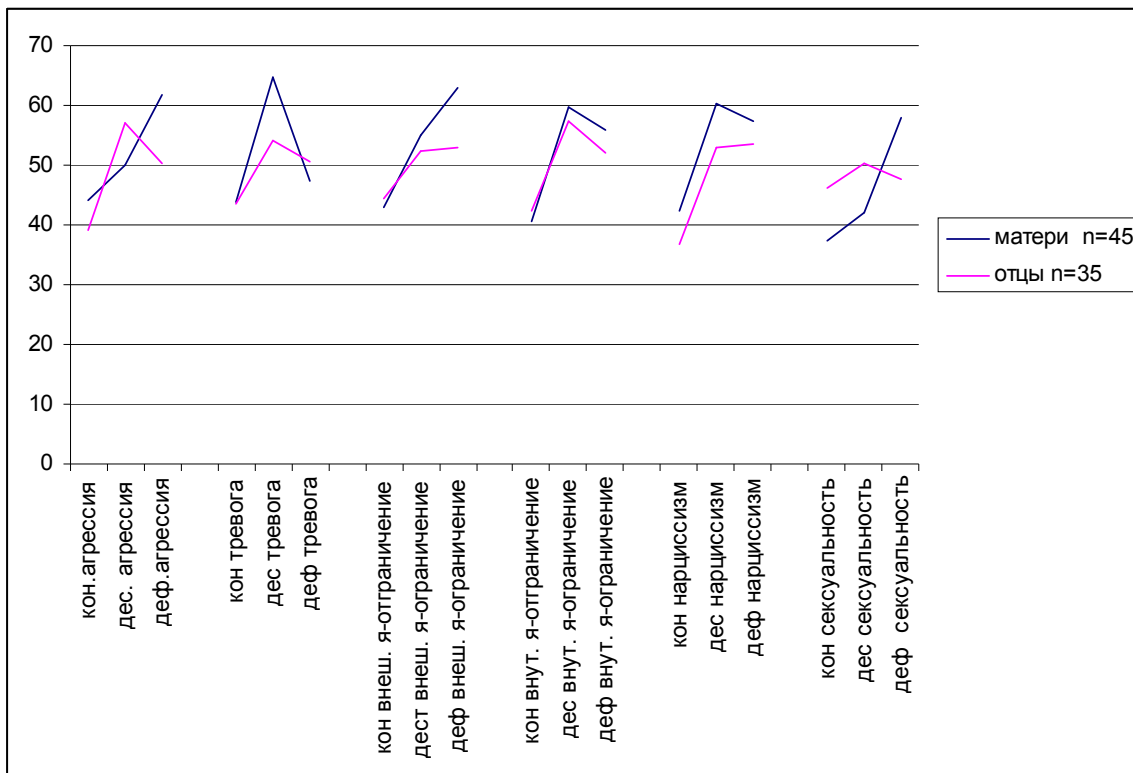


Рис. 1. Усредненный профиль шкальных оценок по «Я-структурному тесту» у матерей и отцов пациентов с героиновой наркоманией (Использованные сокращения в наименовании типов шкал: кон. – конструктивные, дес. – деструктивный, деф. – дефицитарный)

шкалам агрессии «деструктивной» ( $p < 0,01$ ) и «дефицитарной» ( $p < 0,001$ ), «деструктивной» тревоги ( $p < 0,001$ ), «дефицитарного внешнего Я-отграничения» ( $p < 0,001$ ), «деструктивного нарциссизма» ( $p < 0,001$ ) и всех шкал оценки сексуальности («конструктивной», «деструктивной», «дефицитарной», при  $p < 0,001$ ). При этом у матерей наркозависимых выявляются более высокие показатели по всем перечисленным шкалам, за исключением шкал «деструктивная агрессия», «конструктивная сексуальность» и «деструктивная сексуальность».

Различия, выявленные по всем выявляемым методикой ISTA шкалам «агрессии», подтверждают данные клинико-психологического обследования и отражают характерные для отцов наркозависимых тенденции к разрушению контактов и отношений, вербальному, а порой и физическому выражению гнева. Так, в ходе клинической беседы некоторые отцы наркозависимых сообщали о том, что часто не могут сдержать собственных эмоций при общении с больным наркоманией ребенком. Обследуемые отцы зачастую выражали сожаление о произошедшем, особенно в тех случаях, когда «дело доходило до причинения телесных повреждений». Важно отметить, что когда «деструктивная» агрессия блокируется и не находит своей разрядки во внешнем объекте, она может направляться на собственную личность и, в частности, проявляться в алкоголизации, широко распространенной среди обследуемого контингента отцов. Дополнительным аргументом является установленный факт значительного снижения показателя «Конструктивной агрессии» у отцов наркозависимых.

Матери наркозависимых, по сравнению с их отцами, в большей степени характеризуются склонностью жертвовать собственными интересами, целями и планами, у них снижена возможность открыто проявлять свои эмоции, чувства и переживания. Для них также свойственно отчуждение собственных планов и потребностей, сужение круга интересов.

Показатель «Деструктивной тревоги» у матерей наркозависимых, значительно превышающий нормативный диапазон, свидетельствует, что для них в большей степени, чем для отцов, характерна тревога, которую они субъективно связывают с употреблением наркотиков их детьми. Как сообщают матери наркозависимых, тревожные состоя-

ния часто сопровождаются у них мыслями о неразрешимости сложившейся ситуации, о собственном бессилии, обвинениями себя и окружающих.

В отличие от матерей, отцы наркозависимых лучше сохраняют внешние границы собственной личности, что отражается в показателях шкалы «внешнего Я-отграничения». Выявляемые у матерей наркозависимых превышающие нормативный диапазон значения по шкале «дефицитарное внешнее Я-отграничение» отражают характерную для них тенденцию к «симбиотическому слиянию» с собственным наркотизирующимся ребенком.

Не достигающий нормативного диапазона показатель по шкале «Конструктивный нарциссизм», а также более низкие (по сравнению с результатами обследования матерей) оценки по шкалам, отражающим «деструктивную» составляющую этой «Я-функции» у отцов наркозависимых, подтверждают данные клинико-психологического обследования о наличии у них ощущения собственной несостоятельности прежде всего в отцовской роли, а также отражают ощущение чувства вины, переживаемой ими в связи с развитием у ребенка такой болезни. Так, в ходе беседы отцы наркозависимых высказывали сожаление о том, что «были слишком заняты работой», «мало времени уделяли воспитанию», некоторые из них в качестве причины начала наркотизации у ребенка называют собственную супружескую неверность. Для матерей наркозависимых, в свою очередь, более характерно ощущение чувства непонятости, неценности окружающими, чрезмерная настороженность в общении, боязнь близких доверительных отношений.

Показатели по шкалам «конструктивной», «деструктивной» и «дефицитарной» сексуальности методики ISTA свидетельствуют о большей сохранности и значимости личностной сексуальной активности у отцов, чем у матерей наркозависимых.

Полученные данные свидетельствуют о наличии выраженной личностной дисфункциональности родителей наркозависимых. При этом у отцов наркозависимых дисфункциональность выражается прежде всего в снижении самооценки и усилении «деструктивных» форм агрессии, что свидетельствует о неспособности адекватного использования собственной личностной активности. Для матерей в большей степени характерно

нарушение границ личности, ощущение тревоги и снижение личностной сексуальной активности.

Для уточнения характера личностной дисфункциональности в настоящем исследовании была применена «Методика оценки психического здоровья» (МОПЗ), разработанная на основе «Я-структурного теста» [1]. При этом показатели снижения «уровня психического здоровья» рассматривались как индикаторы оценки состояния психического здоровья, соответствующие величине личностной дисфункциональности. При этом под психическим здоровьем понимается не отсутствие того или иного нервно-психического заболевания или расстройства, а достаточная для оптимального функционирования личности адаптация к среде, позволяющая в максимальной степени реализовывать имеющийся психический потенциал [1].

Данные обследования по методике «МОПЗ» матерей и отцов пациентов с героиновой наркоманией представлены на рис. 2.

При сравнении результатов обследования по данной методике выявлены статистически достоверные различия показателей в группах матерей и отцов наркозависимых по шкале «Дефицитарность» ( $p < 0,001$ ) и «Индекс реализации психического потенциала личности», в то время как по шкалам «Конструктивность», «Деструктивность» и «Индекс компенсации психопатологической симптоматики» достоверных различий не выявлено.

Более высокие значения показателя по шкале «Дефицитарность» у матерей пациен-

тов с героиновой наркоманией свидетельствуют о большем снижении у них уровня психической активности личности, чем у отцов таких больных.

Следует отметить, что «Индекс компенсации психопатологической симптоматики» соотносит величину имеющихся адаптационных ресурсов и выраженность психопатологических проявлений, а «Индекс реализации психического потенциала личности» отражает соотношение величины адаптационного потенциала и уровня психической активности личности. При этом нормативный диапазон этих показателей в методике МОПЗ составляет от  $\pm 10$  баллов. Полученные в выборках родителей пациентов результаты говорят о выраженном снижении среднестатистических показателей «Индекса компенсации психопатологической симптоматики» в обеих группах. Таким образом, у всех родителей пациентов с героиновой наркоманией имеются трудности в совладании с собственными эмоциональными состояниями, порой достигающими уровня выраженных психоэмоциональных расстройств. Значения показателя «Индекса реализации психического потенциала личности» у отцов определяются в пределах нормативного диапазона, в то время как у матерей пациентов с героиновой наркоманией отмечается его значительное снижение.

Таким образом, результаты обследования по методике «МОПЗ» говорят о том, что у родителей наркозависимых выявляется снижение конструктивно-адаптационных ресурсов личности и уровня выявляемого методи-

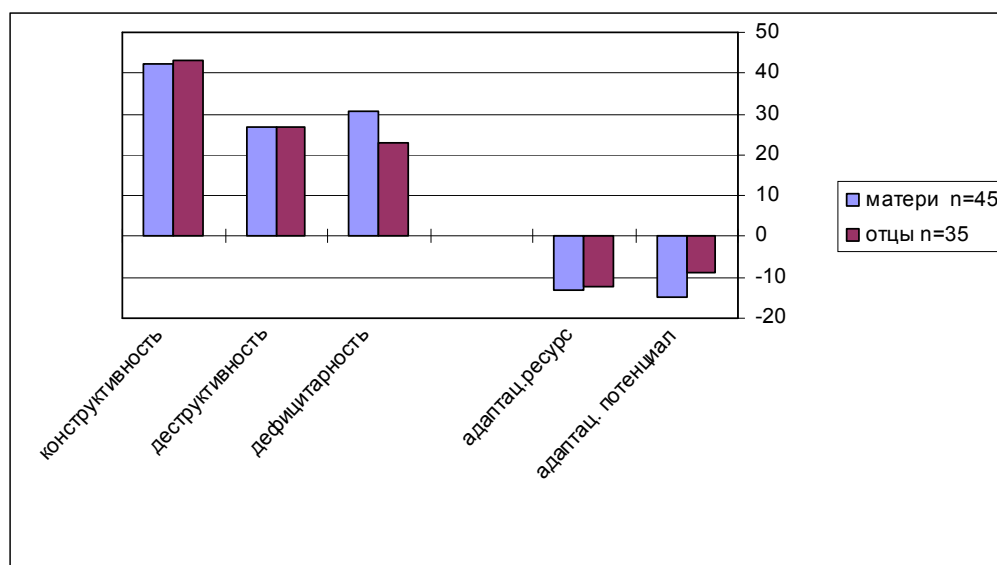


Рис. 2. Соотношение средних значений показателей по тесту «МОПЗ» у матерей и отцов пациентов с героиновой наркоманией

кой психического здоровья. При этом у матерей таких больных по сравнению с их отцами отмечаются более выраженные нарушения личностного функционирования, проявляющиеся в значительном снижении уровня психической активности личности.

Изучение характера семейных отношений родственников больного героиновой наркоманией проводилось при помощи «Шкалы семейного окружения» (ШСО).

На рис. 3 представлен усредненный профиль шкальных оценок по методике «ШСО» у матерей и отцов пациентов с героиновой наркоманией.

Статистически достоверные повышения шкальных значений по методике ШСО у матерей наркозависимых обнаружены по шкалам: «Морально-нравственные аспекты» и «Контроль» (при  $p < 0,01$ ), а также «Независимость», «Ориентация на достижения» и «Организация» (при  $p < 0,05$ ). Показатели по шкалам «Сплоченность», «Экспрессивность», «Конфликт», «Интеллектуально-культурная ориентация», «Ориентация на активный отдых» у отцов и матерей наркозависимых лиц не имеют статистически значимых различий.

Полученные данные отражают характерное для матерей наркозависимых стремление занимать доминирующую позицию в семей-

ной системе. Они в большей степени, чем отцы, стремятся контролировать других членов семьи, принимая решения, преимущественно связанные с организацией семейной жизнедеятельности. Выявляемое у матерей при клинико-психологическом исследовании отсутствие эмпатического контакта со своими наркозависимыми детьми часто компенсируется морализированием, которое, как правило, вызывает протестную реакцию у больного наркоманией. Поощрение ими своих наркозависимых детей к независимости и достижениям в различных сферах деятельности носит скорее декларативный характер, поскольку попытки предоставления им свободы выбора, как правило, сопровождаются у матерей сильной тревогой и плохо сочетаются со стремлением постоянно оберегать их. Так, в ходе клинической беседы матери часто говорили о том, что «боятся отпустить» уже взрослого наркозависимого ребенка, поскольку опасаются, что он «не справится», «сорвется», «недостаточно созрел».

В результате такого взаимодействия с окружающими мать, принимая всю ответственность за происходящее на себя, в то же время оказывается неспособной разделить ее со своими близкими, или, фигурально говоря, «задыхающейся» под бременем «непомерной

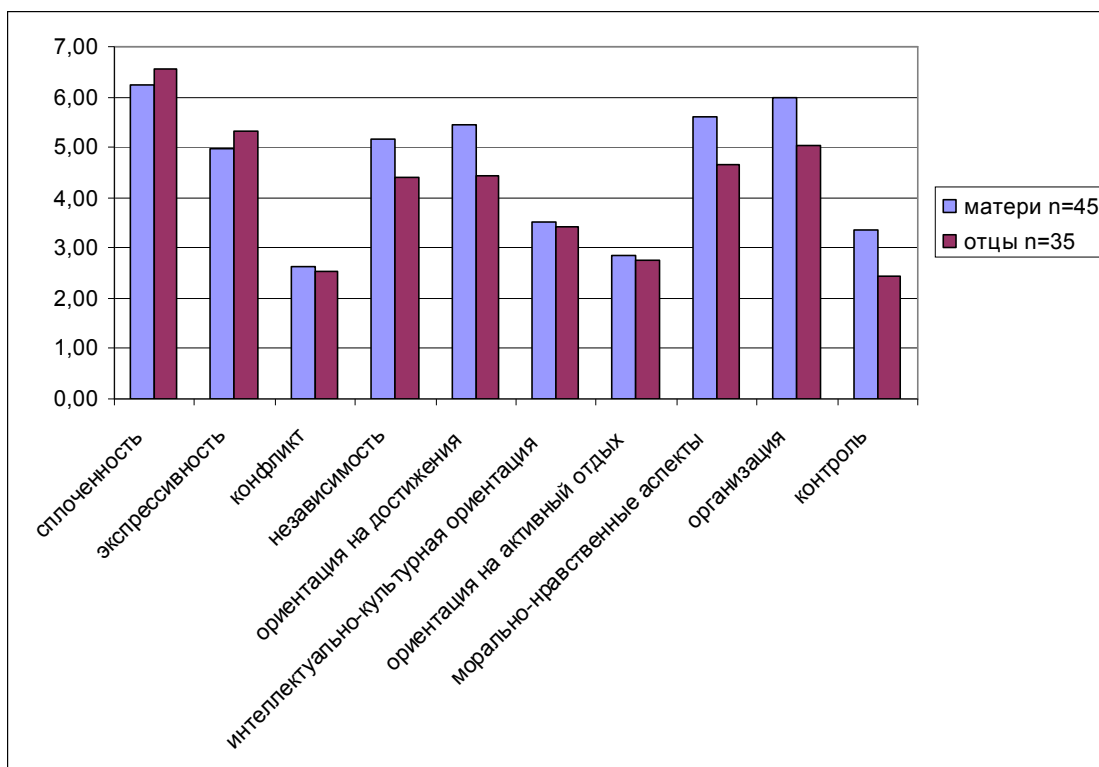


Рис. 3. Соотношение средних значений показателей по шкалам методики «ШСО» у матерей и отцов пациентов с героиновой наркоманией

ноши». Невозможность контролировать жизнь собственных родственников порождает ощущение своего бессилия, чувство отчаяния и враждебности окружающего мира.

Для отцов пациентов с героиновой наркоманией, напротив, более характерна отстраненная позиция по отношению ко всему происходящему в семье. Возможно, это обусловлено неосознанным и/или сознательным стремлением избежать чрезмерного стрессового напряжения, возникающего вследствие наличия в семье ребенка, больного героиновой наркоманией.

Таким образом, результаты выполненного исследования показали, что различная степень выраженности «деструктивно-дефицитарных» реакций у родителей наркозависимых оказывается тесно связанной с ролевой структурой семьи, которая, в свою очередь, опосредует гендерно-специфическое распределение стресс-нагрузки между ее членами.

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

1. Родители пациентов с героиновой наркоманией имеют выраженные нарушения личностного функционирования, свидетельствующие о значительном снижении конструктивно-адаптационных ресурсов личности и снижении уровня их психического здоровья.

2. Матери пациентов с героиновой наркоманией, по сравнению с их отцами, характеризуются более выраженной личностной дисфункциональностью, проявляющейся прежде всего в нарушении границ личности, ощущении тревоги и снижении личностной сексуальной активности. В то же время у отцов наркозависимых детей дисфункциональность

выражается в снижении самооценки и усилении «деструктивных» форм агрессии.

3. В семейных взаимоотношениях родителей пациентов с героиновой наркоманией выявляются различные тенденции, определяемые их ролевой позицией. В частности, для матерей типичной является доминирующая позиция, в то время как отцы стремятся занять отстраненную позицию в семейной системе.

4. Различия в проявлениях личностной дисфункциональности во многом сопряжены с ролевой позицией и степенью вовлеченности родителей во взаимодействие с больным наркоманией ребенком.

### Литература

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

2. *Шишкова, А.М. Влияние стигматизации на семейные отношения больных опиатной наркоманией / А.М. Шишкова // Психоневрология в современном мире: материалы юбилейной научной сессии, г. Санкт-Петербург, 15–18 мая 2007 г. – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2007. – С. 233.*

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

4. *Schizophrenic patients and their families: A survey in a psychiatric service based on a DGH unit / J.S. Gibbons, S.H. Horn, J.M. Powell, J.L. Gibbons // British Journal of Psychiatry. – 1984. – Vol. 144. – P. 70–77.*

5. *Financial and family burden associated with cancer treatment in Ontario / C.J. Longo, M. Fitch, R.D. Deber, A.P. Williams. – Canada. Support Care Cancer. – 2006. – № 14. – P. 1077–1085.*

**Бочаров Виктор Викторович**, кандидат психологических наук, руководитель лаборатории клинической психологии и психодиагностики, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, wboch@hotmail.ru

**Шишкова Александра Михайловна**, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, shishaspb@mail.ru

## PERSONAL AND FAMILY DYSFUNCTIONS OF PARENTS OF PATIENTS WITH HEROIN ADDICTION

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

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

The subject of the article is the family's memory analyzed through genealogical tree and family history text. There were obtained some arguments toward the idea that the term «collective memory» can be used as scientific term. There were also gained the empirical evidences of social determination of family's memory. For example family's memory deletes in the first turn the names of such members, whose qualities contradicts to the unconscious culture's attitudes and stereotypes. So, according to such idea it is of high risk that we'll find in forgetting zone females but not males, those members of multigenerational family who did not go through marital and parent initiation and those who became relatives by marriage, but not by blood.

*Keywords: multigenerational family, collective memory, social frames of collective memory, family forgetting.*

*Поступила в редакцию 25 августа 2013 г.*