УДК 178.8
ББК Ю935+Ю937

НАРУШЕНИЯ ЛИЧНОСТНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МАТЕРЕЙ И ЖЕН ПАЦИЕНТОВ С ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ

В.В. Бочаров, А.А. Камлык, А.М. Шишкова

Представлены результаты исследования особенностей личностного функционирования матерей и жен пациентов с героиновой наркоманией. Установлено, что у таких матерей и жен наркозависимых выявляются в целом сходные нарушения личностного функционирования, проявляющиеся в повышенной тревожности; сужении круга интересов; трудностях дифференциации собственных ощущений и переживаний; регуляции межличностной дистанции; снижении самооценки и стремлении избегать доверительных контактов. Указанные нарушения личностного функционирования у них достигают уровня выраженной личностной дисфункциональности, свидетельствующей о значительном снижении конструктивно-адаптационных ресурсов личности и уровня «психического здоровья».

Ключевые слова: наркомания, личностные особенности, матери и жены наркозависимых, личностная дисфункциональность.

Наркотическая зависимость, получившая широкое распространение среди населения России, как правило, поражает не только самого больного наркоманией, но также приносит тяжелые страдания его близким, зачастую провоцируя у них развитие социальной дезадаптации и нервно-психических расстройств.

Наиболее остро ситуацию наркотизации близкого переживают так называемые «созависимые» члены семьи, жизнь которых может всецело определяться происходящими с больным наркоманией событиями. Следует отметить, что их собственное психическое и социальное функционирование, как правило, оказывается в значительной степени нарушенным [3, 4]. Наиболее подверженными «созависимости», как правило, оказываются матери и жены больных наркоманией [2].

«Созависимые» родственники часто становятся активными участниками процесса терапии и реабилитации наркозависимых, выступая в качестве основной опоры для специалистов и оказывая значительное влияние на течение заболевания. При этом полностью отсутствует практика диагностики их собственного психического состояния, а психологическая помощь такому контингенту участников лечебного и реабилитационного процессов ограничивается предложением участия в работе так называемых групп для «созависимых».

Для создания эффективной системы психологической помощи при построении терапевтических и реабилитационных мероприятий наркозависимому и его близким необходимо учитывать особенности психического функционирования последних.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей личностного функционирования матерей и жен пациентов с героиновой наркоманией.

В качестве **задач** исследования выступали:

1. Изучение характеристик, определяющих нарушения личностного функционирования матерей и жен пациентов с героиновой наркоманией.

2. Оценка уровня личностной дисфункциональности матерей и жен 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., а также «Методика оценки психического здоровья» (МОПЗ), разработанная Ю.Я. Тупицы-

ным, В.В. Бочаровым, Б.В. Иовлевым, С.П. Жук [1].

В исследовании приняли участие 70 матерей пациентов с героиновой наркоманией (средний возраст составил 54 ± 3,4 года). Среди обследованных матерей 74 % имели высшее и 26 % среднее специальное образование. На момент обследования 64 % принявших участие в исследовании состояли в браке, постоянную работу имели 88 % матерей наркоманов с героиновой зависимостью.

Также было обследовано 37 жен пациентов с героиновой наркоманией (средний возраст – 35 лет). Все испытуемые имели высшее образование и постоянную работу.

Никто из обследованных матерей и жен не состоял на учете в психоневрологическом диспансере, лишь в единичных случаях отмечалось наличие опыта обращения к психотерапевту по поводу нарушений сна, повышенной тревожности.

В ходе исследования особенностей личностного функционирования матерей и жен 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 по «Я-структурному тесту» испытуемых из числа матерей и жен пациентов с героиновой наркоманией.

Характер значений, представленных на рис. 1, отражает наличие во многом сходного паттерна нарушений личностного функционирования у матерей и жен пациентов с героиновой наркоманией. Статистически достоверные различия шкальных значений получены по 5 из 16 показателей: по шкалам «деструктивная агрессия», «дефицитарная тревога», «конструктивная сексуальность», «деструктивная сексуальность» (при $p < 0{,}001$) и «конструктивная тревожность» (при $p < 0{,}05$).

Личностный профиль «Я-функций» матерей и жен наркозависимых характеризуется выраженным превышением «деструктивных» и «дефицитарных» шкал над «конструктивными» по всем рассмотренным базовым личностным функциям. По ряду шкал средние показатели выходят за границы нормативного интервала, установленного в диапазоне 40–60 баллов.

Типичный паттерн характеризуется значительной выраженностью показателей «деструктивной» и «дефицитарной агрессии», «деструктивной тревоги», нарушением «Я-отграничений», функции «нарциссизма», «дефицитарной сексуальности». Следует отметить также наличие низких показателей по шкале «конструктивное внутреннее Я-отграничение» у обследованных обеих групп.

Высокий показатель по шкале «дефицитарная агрессия» у матерей пациентов с ге-

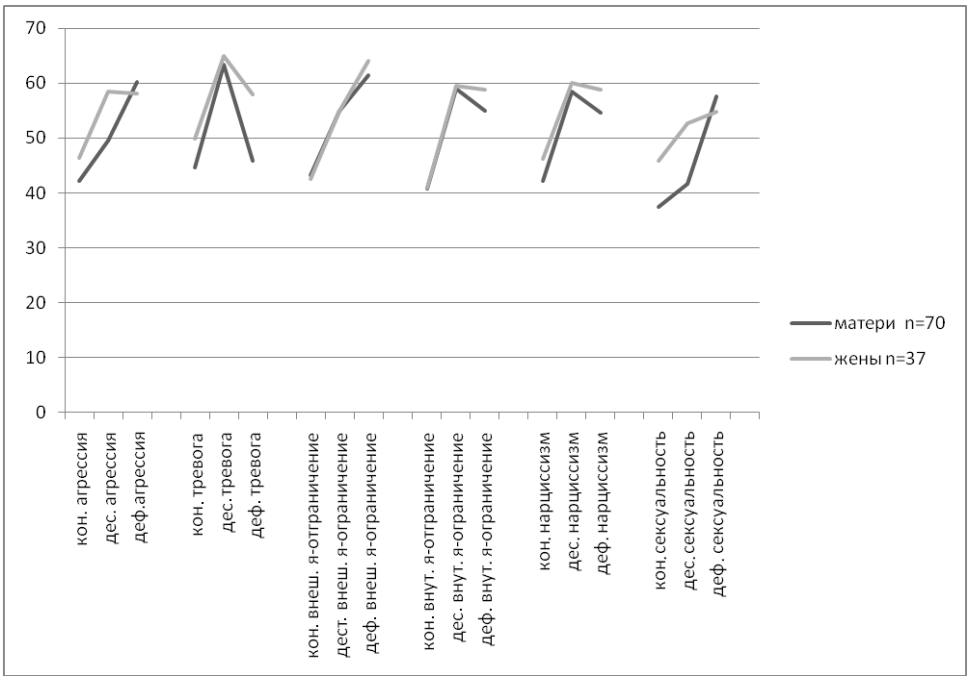

Рис. 1. Усредненный профиль шкальных оценок по «Я-структурному тесту» у матерей и жен пациентов с героиновой наркоманией: кон. – конструктивный, дес. – деструктивный, деф. – дефицитарный

роиновой наркоманией свидетельствует о том, что для них характерно отчуждение собственных планов и потребностей, сужение круга интересов. В ситуациях межличностного взаимодействия у таких матерей, как правило, наблюдается уступчивость, зависимость и стремление к избеганию каких-либо противоречий с окружающими, ситуаций с высоким риском столкновения с потребностями и интересами других. Это полностью согласовывалось с результатами, полученными при клинико-психологическом обследовании. В частности, в беседе матери наркозависимых жаловались на свою неспособность отказать, сказать «нет» (в том числе и собственному наркозависимому ребенку), которая зачастую препятствует реализации их собственных планов, заставляет жертвовать своими интересами. Кроме того, в качестве характерной особенности они отмечали свою «доброту и стремление помогать окружающим», чем они (окружающие) «начинают бесцеремонно пользоваться».

При клинико-психологическом исследовании в группе жен пациентов с героиновой наркоманией отмечаются тенденции, сходные с вышеописанными характеристиками матерей наркозависимых и связанные с трудностями в постановке и достижении собственных целей и интересов. Наличие этих тенденций также подтверждается и высокими показателями по шкале «дефицитарная агрессия».

В то же время для жен наркозависимых характерны высокие показатели по шкале «деструктивная агрессия». Такие шкальные значения отражают наличие склонности к разрушению контактов и отношений, эмоциональному и мыслительному обесцениванию других людей и межличностных отношений, вербальному выражению гнева и ярости. Типичными для них также являются нарушения эмоционального и, особенно, волевого контроля.

В беседе жены наркозависимых отмечали у себя наличие обоих описанных выше паттернов и связывали полярные проявления своего поведения с течением болезни мужа. Так, в период активного употребления наркотиков супругом они «позволяли себе грубость», «безаппеляционность», «повышали голос» на больного, пытаясь тем самым «установить свой авторитет», но в то же время ощущая «полную беспомощность» и «безнадежность». В период ремиссии жены пытались угодить своим наркозависимым партнерам, во всем соглашались, извинялись за допущенную грубость, за то, что «сорвались» и не смогли сдержаться.

Таким образом, у жен наркозависимых в период активного употребления супругом психоактивных веществ, исходя из полученной в беседе информации, преобладали проявления «деструктивных» форм агрессии, а в период ремиссии – «дефицитарных». Вместе с тем уровень спонтанной конструктивной личностной активности и самореализации у них оказывался постоянно сниженным.

Наблюдаемый на диаграмме пик профилей по шкале «деструктивная тревога» говорит о том, что у матерей и жен таких наркоманов отмечается повышенная тревожность, склонность к беспокойству и волнениям даже по самым незначительным поводам, частое ощущение недостаточности контроля над ситуацией.

Практически все обследованные материи и жены описывали состояние переживаемой ими тревоги как «невыносимое», «загоняющее в угол», мешающее сосредоточиться на какой-либо деятельности дома и на работе, заставляющее «бегать взад-вперед по квартире, ничего не соображая». Такое состояние субъективного связывалось ими с употреблением наркотиков их мужьями и детьми, сопровождалось мыслями о неразрешимости сложившейся ситуации, о собственном бессилии, обвинениями себя и окружающих.

Статистически более высокие показатели по шкалам «конструктивная тревога» и «деструктивная тревога» у жен наркозависимых, по сравнению с их матерями, говорит о том, что, несмотря на наличие нормативного показателя по шкале «конструктивная тревога» (свидетельствующего об их потенциальной способности ощущать сигналы об объективной опасности ситуации), у них значительно снижена возможность эмоционально опредмечивать риск (о чем свидетельствует высокий показатель по шкале «дефицитарная агрессия»). Так, например, попытка создания и поддержания семейных отношений с больным героиновой наркоманией сама по себе свидетельствует о том, что они в значительной степени недооценивают опасности, связанной с наркотизацией избранного ими партнера. Однако в период обострений отношений тревога приобретает выраженно дезорганизующий характер.

Таким образом, можно сказать, что если у матерей героиновых наркоманов страдает в

основном регулирующая функция тревоги, то у их жен отмечается нарушение как регулирующей, так и сигнальной функции тревоги.

Данные, полученные по шкале «дефицитарное внешнее Я-отграничение», отражают наличие у матерей и жен наркозависимых ощущения собственной слабости, открытости, беспомощности и незащищенности. Они нуждаются в поддержке и одобрении окружающих, обычно жестко ориентированы на групповые нормы, интересы и правила, пренебрегая собственными потребностями для сохранения доброжелательности со стороны окружающих.

Важно отметить, что обследованные матери и жены ощущали свою связанность с употребляющим наркотики, «словно через пуповину», и считали, что единственно возможным изменением этих отношений является физическое удаление, когда можно «долго не видеться и не встречаться».

Выявляемые у матерей и жен наркозависимых высокие показатели по шкалам «деструктивное внутреннее Я-отграничение» и «деструктивный нарциссизм», сочетающиеся с низким показателем по шкале «конструктивное внутреннее Я-отграничение», отражают их недостаточную способность к определению различий при восприятии внутренних переживаний и собственных телесных ощущений, низкую упорядоченность их психической деятельности. Эти показатели свидетельствуют о том, что обследованные женщины испытывают трудности в понимании собственных чувств, неадекватно оценивают себя, собственные действия и возможности, нетерпимы к критике, имеют низкую фрустрационную толерантность, боятся теплых доверительных отношений и неспособны устанавливать их, что, в свою очередь, порождает ощущение непонятости другими.

В беседе матери и жены больных наркоманией постоянно испытывали трудности в подборе слов, выражений, способных точно описать их состояние, их реакции на ситуацию употребления наркотиков их близким, особенно в моменты его срыва. Обследуемые затруднялись в вербализации эмоциональных состояний, определении и описании собственных переживаний. Они признавались, что им «сложно различать чувства», что им «проще говорить о том, что они думают и что они делают».

Близкий к границам нормативного интервала показатель по шкале «дефицитарная сексуальность» у матерей наркозависимых не имеет статистически достоверных различий с показателем по этой же шкале у жен таких больных. Таким образом, можно предположить, что нарушения в сексуальной сфере не связаны с возрастом, а обусловлены недоразвитием базовых Я-функций личности. «Дефицитарная сексуальность» интерпретируется как стремление избегать сексуальных контактов. Сексуальные отношения этими женщинами воспринимаются как «грязные», греховные, заслуживающие отвращения, а собственная сексуальная активность чаще всего ассоциирована со страхом.

При заполнении «Я-структурного теста» матери и жены пациентов с героиновой зависимостью испытывали трудности в ответах на вопросы, касающиеся сексуальной жизни. Так, например, одна из матерей сказала, что ей «были нанесены духовные травмы… вопросы, касающиеся сексуальной жизни, программируют на блуд». При обсуждении интимной жизни некоторые матери рассказывали о собственной неудовлетворенности в этой сфере отношений, ссылаясь на невнимание мужа, другие объясняли, что «секс никогда не был им интересен». У большинства участвовавших в исследовании жен больных практически отсутствовала сексуальная связь с их партнером: «Я не помню, когда мы последний раз были близки, я забыла о том, что я женщина и могу нравиться и быть сексуальной». Для ответа на вопросы молодым женщинам приходилось «вспоминать», какими могут быть сексуальные отношения. У некоторых женщин были любовники, и они отвечали на вопросы исходя из опыта своих сексуальных отношений с любовником, а не с мужем.

Можно предположить, что брак с наркозависимым, сексуальные отношения с которым связаны с высоким риском передачи смертельно опасных вирусов (прежде всего вирусов, вызывающих гепатит и ВИЧ-инфекцию), может быть вследствие этого табуированными, создает своеобразное «психическое убежище» для избегания сексуальной активности женщинами с нарушенной личностной сексуальной активностью.

Не достигающий нормативного диапазона показатель по шкале «конструктивная сексуальность» у матерей наркозависимых статистически достоверно различается с таким показателем у жен пациентов. Кроме того, у жен наркозависимых достоверно выше показатель по шкале «деструктивная сексуальность», что

говорит о неспособности матерей героиновых наркоманов устанавливать тесные партнерские отношения и наличии определенного потенциала в установлении таких отношений у жен таких больных. Личностный аспект сексуальной активности у жен наркозависимых может принимать деструктивные формы, в силу невозможности реализации конструктивной сексуальной функции в связи с наркотизацией мужа. В таком случае деструктивная сексуальность является сугубо парциальной и носит защитный характер.

Анализ выраженности личностной дисфункциональности в настоящем исследовании проводился с помощью «Методики оценки психического здоровья» (МОПЗ), разработанной на основе «Я-структурного теста». Показатели снижения «уровня психического здоровья» в связи с этим рассматривались как соответствующие величине личностной дисфункциональности.

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.

Данные МОПЗ матерей и жен пациентов с героиновой наркоманией представлены на рис. 2.

Результаты, представленные на рис. 2, отражают наличие статистически достоверных различий показателей по шкалам «конструктивность» ($p < 0{,}05$) и «деструктивность» ($p < 0{,}01$), в то время как по шкале «дефицитарность», а также «Индексу компенсации психопатологической симптоматики» и «Индексу реализации психического потенциала личности» достоверных различий среднестатистических показателей не выявлено.

В группе жен пациентов с героиновой наркоманией выявляются более высокие показатели по шкале «конструктивность» и «деструктивность». Такие показатели говорят о том, что у жен наркозависимых, несмотря на наличие более высокого адаптационного потенциала, оказывается более выраженной психопатологическая симптоматика. При этом как у матерей, так и у жен пациентов с героиновой наркоманией отмечается сниженный уровень психической активности личности (показатель шкалы «Дефицитарность»).

Таким образом, у жен наркозависимых личностные нарушения отражают преимущественно острые эмоциональные расстройства и конфликты.

«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, нормативный диапазон этих показателей составляет от –10 до +10 баллов. Выраженное снижение среднестатистических показателей «индексов» в группе матерей и жен пациентов с героиновой наркоманией отражает снижение конструктивно-адаптационных ресурсов и уровня их «психического здоровья».

Анализ данных проведенного исследования, направленного на изучение особенностей

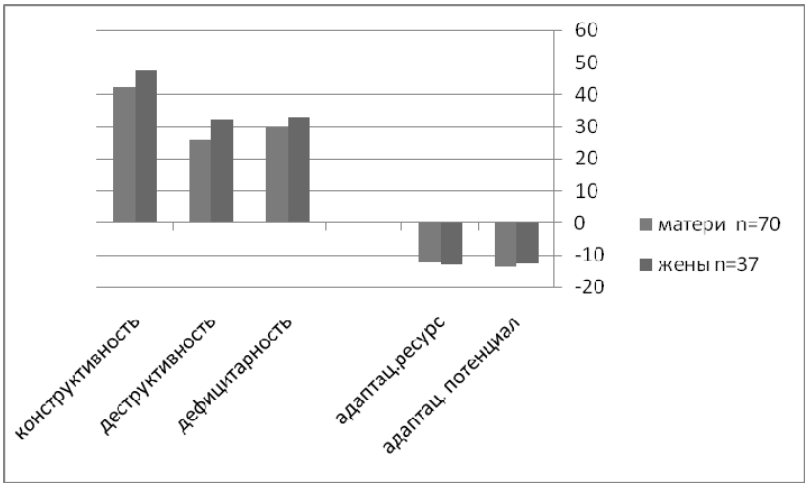

Рис. 2. Соотношение средних значений показателей по тесту «МОПЗ» у матерей и жен пациентов с героиновой наркоманией

психического функционирования матерей и жен пациентов с героиновой наркоманией, позволяет сделать следующие **выводы**:

1. Матери и жены пациентов с героиновой наркоманией характеризуются в целом сходными чертами личностного функционирования, а именно повышенной тревожностью; сужением круга интересов; трудностями дифференциации собственных ощущений и переживаний, регуляции межличностной дистанции; выраженным снижением самооценки и стремлением избегать доверительных контактов.

2. Отличительной особенностью личностного функционирования жен наркозависимых, по сравнению с их матерями, является полярность проявлений Я-функции агрессии: «деструктивные» формы – в период активного употребления супругом психоактивных веществ, «дефицитарные» – в период ремиссии. Кроме того, у жен, по сравнению с матерями наркозависимых, значительно нарушена не только регуляторная, но и сигнальная функция тревоги, а также отмечается наличие более высокого потенциала в установлении партнерских отношений.

3. Нарушения личностного функционирования у матерей и жен пациентов с героиновой наркоманией достигают уровня выраженной личностной дисфункциональности, свидетельствующей о значительном снижении конструктивно-адаптационных ресурсов личности и снижении уровня «психического здоровья». При этом личностные нарушения жен наркозависимых отражают преимущественно острые эмоциональные расстройства и конфликты.

Литература

1. Вассерман, Л.И. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение: учеб. пособие / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – М.: Изд-во «Академия» (Academia), 2003. – 736 с.

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

3. Чирко, В.В. Родители больных наркоманией: психология созависимостей (1 сообщение) / В.В. Чирко, М.В. Демина // Вопросы наркологии. – 2005. – № 2. – С. 19–29.

4. Шайдукова, Л.К. Преклинические изменения поведения у созависимых родственников больных опийной наркоманией / Л.К. Шайдукова, М.В. Овсянников // Рос. психиатр. журн. – 2004. – № 6. – С. 33–36.

5. Beattie, M. Codependent no more / M. Beattie. – Hazelden. – 2001.

Поступила в редакцию 30.05.2012 г.

Бочаров Виктор Викторович. Кандидат психологических наук, руководитель лаборатории клинической психологии и психодиагностики, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. E-mail: wboch@hotbox.ru

Victor V. Bocharov. Candidate of psychological sciences, head of laboratory of clinical psychology and psychodiagnostics, St. Petersburg Scientific Research Psychoneurological Institute named after V.M. Bekhterev. E-mail: wboch@hotbox.ru

Камлык Анастасия Александровна. Тренер-психолог, проект «Институт осознанности». E-mail: tides@mail.ru

Anastasiya A. Kamlyk. Trainer-psychologist, the project “Awareness institute”. E-mail: tides@mail.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. E-mail: shishaspb@mail.ru

Alexandra M. Shishkova. Candidate of psychological sciences, senior research assistant of laboratory of clinical psychology and psychodiagnostics, St. Petersburg Scientific Research Psychoneurological Institute named after V.M. Bekhterev. E-mail: shishaspb@mail.ru