

© Коллектив авторов, 2016 г.  
УДК [614.215 : 616.89-008.441.33] : 616.8

**Ж. В. Береза, Е. Р. Исаева,  
С. В. Горбатов, Д. С. Антипина**

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СЕМЕЙНЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ МАТЕРЕЙ НАРКОЗАВИСИМЫХ**

Кафедра общей и клинической психологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова; Отделение психопрофилактики и медицинской реабилитации медицинского центра «Бехтерев», Санкт-Петербург

### **ВВЕДЕНИЕ**

Употребление наркотиков по-прежнему представляет собой одну из наиболее распространенных социально опасных проблем. Наркотизация является комплексным явлением, включающим в себя медицинский, психологический, экономический, социальный компоненты и т. д. (С. В. Березин, 2001). Так, по мнению исследователей, наркозависимость выступает в качестве симптома нарушения нормального функционирования семейной системы [1]. Недостаток в открытых взаимоотношениях внутри семьи и вне ее, отсутствие теплых отношений между поколениями является одним из условий формирования зависимого поведения [9]. С другой стороны, в болезнь включается не только сам больной, но и значимые близкие, что приводит к формированию у них созависимости — адаптация к болезни родственника с извлечением от этого вторичной выгоды, что, в свою очередь, закрепляет зависимое поведение аддикта. Таким образом, формируется своеобразный «порочный круг». В семьях наркозависимых лиц не происходит должного удовлетворения потребностей ее членов в эмоциональной поддержке, понимании, уважении, безопасности и т. д. [11]. Многие отечественные исследователи также отмечают у матерей и отцов наркозависимых такие характеристики, как деструктивная тревога, тенденции к симбиотическому слиянию и самообвинению, нарушение внешних и внутренних границ собственного «Я» [2]. Дж. Паркер еще в 1988 — 1993 гг. выделял деструктивный стиль коммуникаций по типу «феномен холодного контроля», сочетающий в себе высокую степень симбиотических связей родителя с ребенком и низкий уровень эмоционального тепла. Таким образом, современные подходы к оказанию профессиональной помощи пациентам с зависимостью от ПАВ должны предполагать работу специалистов не только с самим пациентом, но с семейной системой в целом. Для нахождения адекватных «мишеней» психотерапии родственников наркозависимых необхо-

димо исследовать семейную систему наркозависимых с позиций доказательного подхода.

**Цель** исследования — изучение клинико-психологических особенностей матерей наркозависимых и стиля семейных эмоциональных коммуникаций.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

*Характеристика исследуемых групп.* Первую группу респондентов составили матери лиц, страдающих наркотической зависимостью. Всего была обследована 61 мать (средний возраст  $m = 51,85$  года;  $SD = 7,2$ ). Их взрослые дети на момент проведения исследования находились на отделении психопрофилактики и реабилитации медицинского центра «Бехтерев». Контрольную группу (КГ) составили матери здоровых лиц (средний возраст  $m = 54,7$  года;  $SD = 7,6$ ). Все респондентки КГ имели постоянную работу или находились на пенсионном обеспечении, не имели судимостей; не страдали аддиктивной патологией, грубыми интеллектуальными нарушениями и психическими расстройствами в актуальном состоянии или в анамнезе, а также не имели соматических заболеваний в состоянии выраженной декомпенсации на момент исследования. Кроме того, в качестве одного из критериев невключения в нормативную группу было наличие близких родственных отношений с больным наркотической зависимостью. Все матери, участвующие в исследовании, были осмотрены врачом-психиатром.

Среди них преимущественно встречались лица с высшим образованием (59 %), и 41 % составили лица со средним и средне-профессиональным образованием.

Методами исследования стали клинико-психопатологический (критерии МКБ-10) и экспериментально-психологический с использованием комплекса психодиагностических методик и опросников:

1) опросник на выявление патопсихологической симптоматики (SCL-90-R в адаптации Н. В. Тарабрина);

2) опросник «Шкала самооценки депрессии» В. Зунга (Цунга);

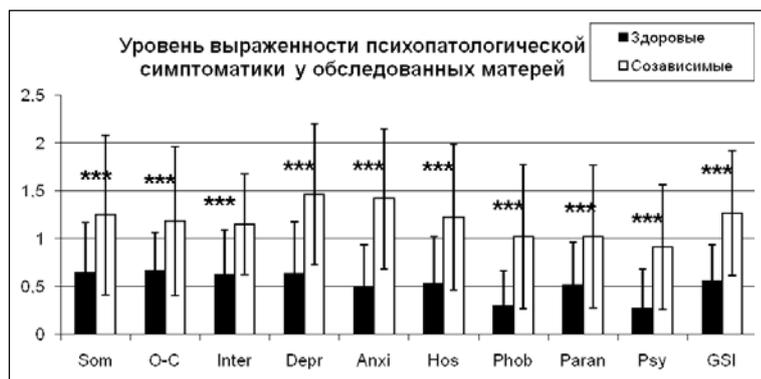
3) шкала самооценки тревоги Шихана;

4) опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК, разработан А. Б. Холмогоровой совместно с С. В. Воликовой);

5) опросник социальной поддержки (F-SOZU-22, разработан G. Sommer, T. Fydrich).

В качестве методологической основы исследования нами была взята многоуровневая модель изучения семейной системы А. Б. Холмогоровой [10], где автором рассматриваются следующие параметры:

— личностный уровень (включает также симптоматический);



Сравнение средних в ЭГ и КГ по методике SCL-90-R

- микросоциальный (внутрисемейный) уровень, характеризующий микродинамику семейной системы (повседневное функционирование семьи, в первую очередь, коммуникативные процессы);
- макросоциальный (внешнесемейный) уровень, характеризующий социальную поддержку и социальную интегрированность семьи (размер и качественные характеристики социальной сети).

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При исследовании личностного уровня семейной системы мы изучили психическое состояние матерей наркозависимых (ЭГ). У 33 из них (55 %) были диагностированы аффективные расстройства невротического круга (F43.0; F43.22; F48.0; F44.0; F45.0 и F41.0). Эндогенные аффективные расстройства в виде депрессивного эпизода легкой степени тяжести без соматических симптомов (F33.0) были диагностированы у 3 матерей наркозависимых, что составляет 5 % от общего числа испытуемых экспериментальной группы. У 13 матерей наркозависимых (22 %) были выявлены реактивные состояния субклинического уровня (транзиторные расстройства сна, колебания настроения, повышенная утомляемость, ситуативная тревожность и пр.). И только у 18 % матерей нарко-

зависимых не было выявлено психических нарушений.

Среди испытуемых контрольной группы (КГ) отсутствие аффективных нарушений определялось в 70 % случаев (23 обследуемые матери условно здоровых лиц). Симптомы невротических расстройств субклинического уровня были выявлены у 5 человек (16 %), а у 5 (14 %) обследованных были диагностированы невротические расстройства, соответствующие критериям F45.0, F48.0, F41.0. При сравнении двух групп испытуемых с использованием критерия Манна – Уитни были выявлены значимые ( $p < 0,05$ )

отличия между группами по признаку наличия психических нарушений различного регистра. Результаты клинического обследования соотносятся с результатами экспериментально-психологического исследования респонденток обеих групп. Так, при исследовании выраженности психопатологических симптомов, отражающих уровень психологического дискомфорта и дистресса личности, с помощью методики SCL-90-R [8] были выявлены достоверные различия практически по всем шкалам ( $p < 0,001$ ) (рисунок).

Результаты, полученные по методике «Шкала самооценки депрессии» В. Зунга, также показали повышенные оценки по шкале «Депрессия» у матерей из ЭГ ( $p < 0,001$ ), что может свидетельствовать об отрицательном эмоциональном фоне, отсутствии интереса к жизни, субъективном переживании чувства безнадежности, подавленности, тоски и отчаяния (табл. 1). Сниженный эмоциональный фон может быть связан, с одной стороны, с переживанием сильного стресса, поскольку дети респонденток из ЭГ находились в момент исследования на стационарном лечении наркологического отделения, а с другой стороны – с глубинными характеристиками личности.

Похожие результаты были получены при исследовании уровня тревоги с помощью методики «Шкала самооценки тревоги» Шихана (табл. 2). У большинства матерей лиц зависимых от ПАВ обнаруживались повышенные показатели тревожности ( $p < 0,001$ ).

Таблица 1

Уровень депрессии в сравниваемых группах ЭГ и КГ по методике Зунга

Шкала самооценки Депрессии	Матери зависимых от ПАВ		Матери здоровых детей		Критерий U Манна-Уитни P	Норма
	M	SD	M	SD		
Уровень депрессии	52,18	8,55	34,4	13,12	$p < 0,001$	34,26–46,24

Таблица 2

Уровень тревоги в сравниваемых группах ЭГ и КГ по методике Шихана

Шкала самооценки тревоги	Матери зависимых от ПАВ		Матери здоровых детей		Критерий U Манна-Уитни P	Норма
	M	SD	M	SD		
Уровень тревожности	31,23	10,57	14,93	5,46	$p < 0,001$	0–30

Исследование микросоциального уровня функционирования семейной системы, а именно – особенностей эмоциональных коммуникаций, проводилось с помощью методики «Семейные эмоциональные коммуникации», по результатам которой также были выявлены статистически значимые различия ( $p < 0,01$ ) в характере коммуникаций

между группой матерей здоровых лиц и группой матерей, чей ребенок является зависимым от наркотических средств (табл. 3).

Как видно из данных табл. 3, матерям лиц с наркотической зависимостью свойственно фиксировать внимание на негативных переживаниях, индуцировать тревожные мысли и при этом элиминировать их, т. е. проявлять противоречивые требования к поведению ребенка. Также им свойственно поддерживать «фасад» внешнего благополучия семейной ситуации и индуцировать недоверие к людям, что, возможно, связано с их личностными

особенностями, выявленными нами по методике SCL-90-R, например, такими как враждебность ( $p < 0,001$ ), повышенная тревожность ( $p < 0,001$ ), паранойяльность ( $p < 0,001$ ), что может приводить к затруднениям в межличностном общении.

Исследование макросоциального (внешнесемейного) уровня взаимодействия проводилось с помощью методики «Уровень социальной поддержки» (табл. 4). Результаты показали, что матери наркозависимых лиц менее склонны к поиску эмоциональной поддержки ( $p < 0,001$ ), т. е. разделению своих чувств с другими людьми, к поиску сочувствия во взаимодействии с ними, чем матери здоровых. Кроме того, матери зависимых имели низкие показатели по сравнению с контрольной выборкой по шкале «инструментальной поддержки», но соответствующие нормам, описанным в литературных источниках, т. е. реже обращались за действенной помощью к другим людям. Также матери зависимых отмечали свою низкую социальную включенность ( $p < 0,001$ ) и низкую удовлетворенность социальной поддержкой ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, полученные в исследовании результаты позволяют предположить, что в семьях, где ребенок страдает наркоманией, не принято обсуждать эмоции и переживания членов семьи, ценится сдержанность в проявлении чувств, им трудно пожаловаться друг другу на неприятности, и при этом матери делают особый акцент на демонстрации благополучного фасада окружающему миру.

## ВЫВОДЫ

1. Исследование психоэмоционального состояния матерей наркозависимых позволяет говорить об их неблагополучии в этой сфере, так как, по сравнению с матерями

Таблица 3

Фактор	Матери зависимых от ПАВ		Матери здоровых детей		Критерий U Манна-Уитни P	Норма
	M	SD	M	SD		
Индуцирования тревоги	10,8	2,41	7,43	3,17	$p < 0,001$	6,5–12,1
Внешнего благополучия	6,15	1,25	3,8	1,88	$p < 0,001$	3,5–6,3
Индуцирования недоверия	3,67	1,7	2,23	1,59	$p < 0,001$	0,7–3,5
Эмоциональной сверхвключенности	7,1	2,34	4,43	2,45	$p < 0,001$	0,2–1,4
Критики	9,26	2,86	5,07	2,49	$p < 0,001$	4,1–8,9
Элиминирования эмоций	10,57	3,12	6,13	3,22	$p < 0,001$	5,8–12,6
Фиксации на негативных переживаниях	6,18	1,7	4,9	1,63	$p < 0,01$	2,7–5,7
Семейного перфекционизма	3,51	1,49	3,17	1,23	$p < 0,281$	2,1–4,3

здоровых лиц, у них выше проявление тревоги, подозрительности и враждебности.

2. Эмоциональная сверхвключенность матерей наркозависимых в жизнь своего ребенка сопровождается его постоянной критикой и сосредоточением преимущественно на негативных переживаниях.

3. Сочетание тенденций сохранения «фасада» внешнего благополучия семьи с постоянным индуцированием тревоги во внутрисемейных отношениях формирует деструктивный стиль эмоционального взаимодействия – стиль скрытой семейной тревоги.

4. Взаимодействие матерей наркозависимых с их ближайшим социальным окружением носит дезадаптивный характер, что обусловлено снижением у них поиска эмоциональной и инструментальной поддержки, меньшей социальной интегрированностью и в то же время неудовлетворенностью поддержкой со стороны других.

Таким образом, принимая во внимание низкие показатели по шкале социальной поддержки у матерей наркозависимых и деструктивный стиль семейного эмоционального взаимодействия, мы склонны предполагать, что дети усваивают определенную модель поведения и не прибегают к помощи со стороны людей, не входящих в их семью. Указанные особенности, по мнению некоторых

Таблица 4

Уровень социальной поддержки	Матери зависимых от ПАВ		Матери здоровых детей		Критерий U Манна-Уитни p-уровень	Норма
	M	SD	M	SD		
Эмоциональная поддержка	18,26	5,37	33,70	6,71	$p < 0,001$	24,6–47,9
Инструментальная поддержка	11,57	3,39	16,87	2,76	$p < 0,001$	10,7–20,7
Социальная интеграция	15,97	3,53	23,77	4,20	$p < 0,001$	18,7–35,1
Удовлетворенность социальной поддержкой	3,23	1,44	7,60	1,50	$p < 0,001$	4–9,2

исследователей, могут способствовать развитию аддитивного поведения — с целью облегчения своих переживаний усиливается стремление к использованию наркотических веществ, что является непродуктивным механизмом преодоления стресса и фрустрации [6]. Наше исследование показало, что родительские семьи наркозависимых являются дисфункциональными. Это проявляется в невыполнении ими эмоциональной функции семьи: отсутствие эмоционального контакта между ее членами, низкий уровень эмоциональной поддержки и негативные стили эмоциональных коммуникаций.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Березин С. В., Лисецкий К. С. Психология ранней наркомании. — Самара: Самар. ун-т, 1997. — 64 с.
2. Бочаров В. В., Шишкова А. М. Нарушения личностного и семейного функционирования родителей пациентов, страдающих героиновой наркоманией // Вестник Южно-Урал. гос. ун-та. Сер.: Психология. — 2013. — № 3. — С. 75—81.
3. Бочаров В. В., Шишкова А. М., Карловская И. Ф. Личностная и семейная дисфункциональность родственников пациентов с героиновой наркоманией // Мед. психол. в России: электрон. науч. журн. — 2012. — № 6. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 08.01.2015).
4. Егорченко С. П. Личностные характеристики матерей наркозависимых, потребляющих каннабиноиды // Вестник ОНУ. Сер.: Психология. — 2013. — С. 94—100.
5. Лисецкий К. С. Психологические основы профилактики наркотической зависимости: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. — М., 2008. — 46 с.
6. Москаленко В. Д. Зависимость: семейная болезнь. — М.: ПЕР СЭ, 2002. — 336 с.
7. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике. — М.: Генезис, 2004. — 216 с.
8. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб.: Питер, 2001. — 272 с.
9. Хайрутдинова А. Ф. Особенности взаимосвязи личности наркозависимых и их родителей: дис. ... канд. психол. наук. — Казань, 2006. — 186 с.
10. Холмогорова А. Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. — М.: ИД Медпрактика-М, 2011. — 480 с.
11. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб. пособие для врачей и психол. — СПб.: Речь, 2003. — 336 с.
12. Isaacson E. B. Chemical addiction: Individuals and family system // J. of Chemical Depend. Treat. — 1991. — Vol. 4. — № 1. — P. 7—27.
13. Parker G. Parental style and parental loss // Handbook of Social Psychiatry / eds by A. S. Henderson, G. D. Burrows. — Amsterdam: Elsevier, 1988.
14. Parker G. Parental rearing style: examining for links with personality vulnerability factors for depression // Soc. Psychiatry Psychiatry Epidemiology. — 1993. — Vol. 28. — P. 97—100.
15. Parker G., Hardzi Pavlovic D. Parental representation of melancholic and non melancholic depressives: examining for specificity to depressive type and for evidence of additive effects // Psychological Medicine. — 1992. — Vol. 22. — P. 657—665.
16. Zung W. A self-rating depression scale // Arch. Gen. Psychiatry. — 1965. — Vol. 12. — P. 63—70.

## РЕЗЮМЕ

Ж. В. Береза, Е. Р. Исаева, С. В. Горбатов, Д. С. Антипина

### Психологические особенности и семейные эмоциональные коммуникации матерей наркозависимых

Статья посвящена изучению особенностей эмоциональных коммуникаций в семьях наркозависимых, а также личностных особенностей их матерей и возможных нарушений в получении социальной поддержки. Была обследована 91 семья: 30 семей здоровых лиц и 61 семья больных наркотической зависимостью. Были изучены уровень созависимости, выраженность психопатологических симптомов, уровень тревоги и депрессивных переживаний у матерей наркозависимых, их стили эмоциональных коммуникаций и уровень социальной поддержки. Были выделены негативные стили эмоциональных коммуникаций в родительских семьях наркозависимых в сравнении со стилями эмоциональных коммуникаций в семьях здоровых лиц. Матери зависимых от ПАВ отличались от матерей здоровых лиц повышенным уровнем паранойальности, подозрительностью, высокой враждебностью, тревожностью, повышенным количеством фобических переживаний и навязчивостей; они менее социально интегрированы и не склонны обращаться за эмоциональной и инструментальной поддержкой к другим людям.

**Ключевые слова:** созависимость, эмоциональные переживания матерей наркозависимых, стили эмоциональных коммуникаций.

## SUMMARY

Zh. V. Bereza, E. R. Isaeva, S. V. Gorbatov, D. S. Antipina

### Psychological peculiarities and family emotional communications of the mothers of drug addicts

The paper is devoted to study of peculiarities of emotional communication in families of drug addicts as well as personal characteristics of their mothers, and possible violations in receiving of social assistance. 91 families have been surveyed: 30 families of healthy individuals and 61 families of patients with drug addiction. Survey included: level of co-dependence, the intensity of psychopathological symptoms, level of anxiety and depressive experience of the mothers of drug addicts, their styles of emotional communication and level of social assistance. Study revealed the negative styles of emotional communications in the parent families of drug addicts in comparison with the styles of emotional communications in the families of healthy persons. The mothers of drug addicts differed from the mothers of healthy persons with increased level of paranoid features, suspiciousness, high hostility, anxiety, increased number of phobic fears and obsessions; they are less socially integrated, and are reluctant to seek emotional and instrumental support from others.

**Key words:** co-dependence, emotional experience of the mothers of drug addicts, styles of emotional communications.