

НАРКОЛОГІЯ

УДК 616.89-008.442-06:616.89-008.485-055.1

П. Г. Андрух

ФАКТОРЫ И ДЕТЕРМИНАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СОЗАВИСИМОСТИ В СЕМЬЯХ ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (НА ОСНОВАНИИ МЕТОДА ГЕНОЭМОЦИОГРАММЫ)

Харьковская медицинская академия последипломного образования МОЗ Украины

Ключевые слова: созависимость, психоактивные вещества, геноэмоциограмма

В настоящее время в числе значимых и производящих факторов наркотического дебюта и наркотизации особая роль отводится отношениям созависимости [1 — 7], под которой понимается специфическое состояние, характеризующееся сильной поглощённостью и озабоченностью другим человеком, а также крайней зависимостью (эмоциональной, социальной, а иногда и физической) от него.

Полагается, что созависимость родственников препятствует выздоровлению лица с зависимостью от психоактивного вещества (ПАВ), то есть служит фактором подкрепления и воспроизводства, а иногда и провокации, аддиктивного поведения.

Более того, указывается, что многие участники реабилитационных программ, построенных по традиционному «12-ти шаговому» принципу, оказываются неспособными покинуть своё терапевтическое сообщество и после прохождения программы, что даёт основание для предположения о переносе созависимых отношений из сферы внутрисемейных отношений в сферу межличностных отношений в терапевтическом сообществе; при этом основные свойства созависимости не разрушаются, а претерпевают определённую трансформацию и продолжают существовать.

Считается, что созависимыми являются:

- 1) лица, находящиеся в браке или близких отношениях с больным с зависимостью от ПАВ;
- 2) лица, имеющие одного или обоих родителей с зависимостью от ПАВ;
- 3) лица, выросшие в эмоционально-репрессивных семьях.

Специфическими симптомами созависимости при этом выступают:

— трансформация чувства собственного достоинства в стремление (или воображаемую способность) контролировать свои и чужие чувства и поступки, несмотря на предшествующий негативный опыт (или прямо противоположные результаты);

— убеждённость в своей способности оказывать значительное влияние на другого человека, несмотря на повторяющиеся неудачи и связанные с этим страдания;

— удовлетворение чужих потребностей путём, который делает невозможным удовлетворение собственных потребностей;

— нарушение системы допустимых границ как в ситуациях интимности, так и одиночества;

— продолжение связи с человеком с личностными проблемами (зависимость от ПАВ, болезненная импульсивность и пр.);

— крайне болезненные и тягостные эмоциональные переживания или потеря эмоциональной чувствительности на протяжении как минимум двух лет без обращения за помощью к иным лицам или специалистам.

Целью настоящего исследования явилось выявление факторов и детерминант формирования созависимости в семьях лиц с зависимостью от психоактивных веществ для целей последующей психотерапии и реабилитации (выявление этиопатогенетических особенностей, иерархической структуры и стадийности для определения мишеней последующих психотерапевтических и реабилитационных воздействий и формирования конгруэнтных техник и мероприятий).

Обследованию подлежали 450 лиц, страдавших зависимостью от различных видов ПАВ, среди которых были выделены такие группы (приведены в порядке убывания численности):

- лица с зависимостью от алкоголя (200 больных);
- лица с зависимостью от опиоидов (180 больных);
- лица с зависимостью от психостимуляторов (90 больных).

Для исследования семей лиц с зависимостью от ПАВ на разных стадиях развития наркомании использовался комплекс клинических и психодиагностических методик, в частности:

— клиническое собеседование (по своим техническим особенностям и функциям близкое к нарративному интервью);

— ретроспективный анализ внутрисемейных отношений (для исследования особенностей семей наркозависимых в отдалённом и приближённом преморбиде);

— разработанный нами метод геноэмоциограммы.

Традиционно генограмма представляет собой структурированную диаграмму системы внутрисемейных взаимоотношений в 3 — 4 поколениях; она была предложена Мюррей Боуэн (Bowen) в 1978 г. в рамках «межпоколенного подхода» в семейной терапии. Её

целью являлось показать, как образцы поведения и внутрисемейных взаимоотношений передаются из поколения в поколение и как события (например, — смерти, болезни, смена места проживания членов семьи) влияют на актуальные поведенческие паттерны, а также на формирование внутрисемейных диад и триад. Генограмма позволяет терапевту отразить целостную картину, рассматривая все феномены и события семейной жизни в интегральной ретроспективе. Данный подход имеет много общего с традиционными подходами к сбору семейного анамнеза, однако его спецификой является структурированность и схематичность.

Вариантом генограммы выступает используемая с диагностической целью в рамках психодрамы *гено-социограмма*, представляющая собой выстроенное по памяти генеалогическое древо (облигатное условие — без обращения к документальным свидетельствам и сторонней информации), дополненное важными жизненными событиями (в их органической взаимосвязи) и эмоциональной подоплёкой (указанием социометрических связей между отдельными членами семьи). При составлении геносоциограммы наиболее важную роль играют именно восприятие и представление действующих лиц и соединяющих их связей, а также представления-воспоминания об их роли в жизни самого индивида.

Нами использовался специально разработанный для целей настоящего исследования вариант геносоциограммы, названный *геноэмоциограмма*, основной направленностью которого является выявление эмоционально значимых моментов, событий и связей в жизни семьи в их связи с факторами наркотизации и формированием «наркоманической личности». В отличие от геносоциограммы, в геноэмоциограмме многие статусно-ролевые моменты семейной истории подверглись элиминации, а преобладающее место занял именно эмоциональный контекст отношений (что отразилось и на специфике графического представления материала).

Результаты проведённых исследований семей лиц с зависимостью от ПАВ показали, что значимыми в отношении формирования созависимости являются следующие внутрисемейные факторы и детерминанты:

- чрезвычайно эмоциональное, ранимое и болезненное отношение ребёнка к своим родителям и их проблемам (особенно в пубертатном периоде);
- характерологические особенности родителей (преимущественно в ситуации доминирования холодной в общении, низкоэмоциональной, строгой матери);
- использование ребёнка как средства давления и манипулирования супругами друг другом, когда дидактические действия родителей выступают как маскировка конфликтности в их межличностных отношениях;
- непоследовательность, отсутствие единой стратегии и модуса поведения в отношениях с ребёнком: от максимального принятия до максимального отверже-

ния, при этом ребёнка то приближают к себе, то отдаляют независимо от параметров и стилистики его поведения;

- невовлечённость, прежде всего эмоциональная, членов семьи в жизнь и дела друг друга, своеобразная внутрисемейная алиенация, когда при внешнем благополучии члены семьи не чувствуют и не обнаруживают заинтересованности друг в друге;

- директивный стиль отношений и эмоциональное отвержение с игнорированием чувств, мыслей и потребностей ребёнка;

- спутанность отношений и неопределённость межпоколенных границ, когда члены семьи старших поколений активно вмешиваются в жизнь семьи, оказывая воспитательные влияния на уже взрослых детей, при одновременном формировании гиперпротекции в сочетании с попустительством по отношению к внукам;

- использование прямых провокаций в обращении с ребёнком с целью решения личных проблем (в том числе с целью получения «эмоциональной выгоды»);

- заниженная оценка личности и достижений ребёнка, «сравнение не в его пользу» либо вербализация и акцентуирование негативных ожиданий по отношению к его действиям и поступкам;

- формирование сексуального контекста отношений (во всём спектре негативных проявлений — от оскорблений сексуального характера до многолетних инцестуозных сексуальных отношений, а также прямого сексуального насилия);

- отсутствие в ближайшем или достижимом окружении ребёнка значимого взрослого;

- негативный личный пример со стороны родителей или иных значимых взрослых (злоупотребление кем-то из членов семьи каким-либо из видов ПАВ);

- генетическая предрасположенность к употреблению и формированию зависимости от ПАВ.

Анализ полученных результатов показал превалирование тех или иных факторов и детерминант в зависимости от вида ПАВ.

В схематизированном виде внутрисемейные факторы и детерминанты формирования созависимости с семьями лиц с зависимостью от различных видов ПАВ представлены в табл. 1.

По данным М. И. Христофоровой, Л. М. Шипицыной [8], можно выделить следующие стратегии созависимых лиц, способствующие развитию аддиктивного поведения:

- чувство чрезмерной лояльности к наркоману, искреннее желание справиться с трудностями его поведения;

- своеобразное чувство ответственности за формирование наркозависимости;

- стремление сохранить существовавшее до формирования зависимости положение вещей, внешнее впечатление о благополучности семьи;

- стремление предотвратить негативные ситуации (в частности, угрозу ухудшения социального положе-

Таблица 1
Внутрисемейные факторы и детерминанты формирования созависимости

№ п/п	Факторы и детерминанты	Вид ПАВ		
		Опиоиды	Психо-стимуляторы	Этанол
1	Сенситивность	+	—	—
2	Характерологические особенности родителей	+	+	++
3	Манипулирование	+	+	—
4	Отсутствие единой стратегии и модуса поведения в отношениях	+	+	—
5	Эмоциональная невовлечённость	—	+	—
6	Директивность отношений и эмоциональное отвержение	+	—	—
7	Неопределённость межпоколенных границ	—	—	+
8	Провокации	+	+	++
9	Заниженная оценка личности и достижений ребёнка	+	—	+
10	Сексуальный контекст отношений	+	—	+
11	Отсутствие в ближайшем окружении ребёнка значимого взрослого	+	+	+
12	Негативный личный пример со стороны родителей или иных значимых взрослых	+	+	++
13	Генетическая предрасположенность	+	—	++

Примечание.

++ выраженная зависимость;

+ умеренно выраженная зависимость;

— отсутствие клинически значимой связи.

ния из-за существование аддиктивного поведения у одного из членов семьи);

— желание сохранить семью;

— желание предотвратить и смягчить агрессию наркомана;

— давление близкого коружения (родственников, знакомых);

— избегание помощи извне (психологической, медицинской и др.);

— отсутствие осознания болезни, характера ситуации;

— подсознательное желание быть незаменимым, необходимым для наркозависимого (это желание может превращаться, в частности, в желание осуществлять контроль).

В ряде современных исследований были получены данные, согласно которым факт обнаружения зависимости от ПАВ у подростка приводил к развитию выра-

женных изменений в семейном взаимодействии [9]; в частности, было показано, что установление факта наркотизации приводило к формированию своеобразной «точки отсчёта» в специфической «наркоманической» эволюции семьи и движению в континууме «социоцентрированность — человекоцентрированность» [10].

Установлено, что факт выявления зависимости от ПАВ по-разному используется членами семьи; рентные отношения к аддикции во многом определяются неосознаваемыми потребностями, при этом каждый член семьи получает определённую «выгоду» из сложившейся внутрисемейной ситуации.

С. В. Березиным, К. С. Лисецким, Е. А. Назаровым [11] выделены специфические стадии «наркоманической» эволюции семей, каждая из которых характеризуется своими особенностями семейного функционирования.

1. *Латентная стадия наркотизации* характеризуется наличием подавленного и вытесненного из сознания членов семьи семейного кризиса. Функционирование механизмов защиты на индивидуальном (вытеснение, идентификация) и общесемейном (семейные мифы) уровнях приводит к тому, что явные признаки неблагополучия семьи и наличия зависимости игнорируются.

2. *Стадия открытой наркотизации* характеризуется глубокими изменениями, происходящими как на общесемейном (формирование созависимости), так и на индивидуальном уровне.

На общесемейном уровне складывается особый тип взаимоотношений, и обозначаемый, собственно, термином «созависимость», который формируется на основе реакции членов семьи на факт зависимости от ПАВ. Характерным является резкое повышение уровней разнонаправленной конфликтности и активности, которые носят, как правило, деструктивный или индифферентный характер, поскольку не приводят к изменению общей стратегии поведения. Фактически, созависимость выступает как вариант приспособительного поведения членов семьи в ответ на наркоманию одного из её членов.

3. *Стадия реабилитации и ремиссии* характеризуется началом конгруэнтной терапии с отказом от употребления ПАВ.

Установлено, что ремиссия у наркомана оказывается более продолжительной (продолжительность ремиссии более года), если в реабилитационный процесс удаётся включить всю семью; это объясняется тем, что участие членов семьи в реабилитационном процессе создает предпосылки для терапии созависимости.

Анализ результатов проведённых нами исследований показал, что акцент в случае формирования созависимости в семьях лиц с зависимостью от ПАВ надлежит делать на следующих позициях:

— вектор;

— форма;

— уровень.

По первой позиции на геноэмоциограммах было

виявлено существование горизонтального и вертикального векторов с различными вариациями (при участии в отношениях созависимости лиц старших поколений).

По второй позиции были выявлены такие формы отношений созависимости, как:

- контролирующая гиперпротекция;
- потакающая гиперпротекция;
- запрещающая гиперпротекция;

— интраматримониальная алиенация (состоящая в эмоциональном отторжении при сохранении бытовых форм контакта и совместного проживания).

По третьей позиции были выявлены уровни формирования отношений созависимости, которые в определённой мере можно ассоциировать со стадиями развития этих отношений. Эти условные уровни можно разделить на облигатные (указаны в хронологическом порядке): эмоциональная вовлечённость (первый); вовлечённость с попытками управления и контроля (второй); модификации поведения (третий) и факультативные (возникающие в результате коллапса защитных механизмов) — вовлечение в химическую зависимость.

Таким образом, в результате проведённых исследований с помощью разработанного метода геноэмоциогаммы были выявлены внутрисемейные факторы и детерминанты формирования созависимости дифференцированно по различным видам ПАВ и предложена иерархическая структура отношений созависимости, которую необходимо учитывать при создании систем и моделей психотерапии и реабилитации наркозависимых.

Литература

1. Дереча В. А. Психология зависимого развития личности и созависимостей / В. А. Дереча, Г. И. Дереча, В. В. Постнов // Клиническая психология и практическое здравоохранение: Сб. материалов науч.-практ. конф. — Самара, 2002. — С. 29 — 32.
2. Москаленко В. Д. Созависимость: характеристика и практика преодоления // Лекции по наркологии / В. Д. Москаленко; Под ред. Н. Н. Иванца. — Москва: Медпрактика, 2001. — С. 288 — 319.
3. Москаленко В. Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных) / В. Д. Москаленко. — Москва: Анахарсис, 2002. — 112 с.
4. Москаленко В. Д. Созависимость в семьях наркологических больных. Руководство по наркологии в 2-х т. / Под ред. Н. Н. Иванца / В. Д. Москаленко. — Москва: Медпрактика-М, 2002. — Т. 2. — С. 187 — 221.
5. Москаленко В. Д. Семья как поле взаимодействия факторов риска и защиты при употреблении психоактивных веществ / В. Д. Москаленко // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2004. — № 9. — С. 71 — 75.
6. Чирко В. В. Родители больных наркоманией: психопатология созависимости (1 сообщение) / В. В. Чирко, М. В. Демина // Вопросы наркологии. — 2005. — № 2. — С. 19 — 29.
7. Яцышин С. М. Проявление созависимости в ценностно-смысловой сфере матерей при наркотизации ребёнка / С. М. Яцышин. — Дис.... канд. психол. наук : 19.00.01. — Санкт-Петербург, 2003. — 197 с.
8. Христофорова М. И. Психологические особенности созависимых семей подростков-наркоманов / М. И. Христофорова, Л. М. Шипицына // Вопросы наркологии Казахстана. — 2002. — Том II, № 2. — С. 99 — 105.
9. Назаров Е. А. Наркотическая зависимость и созависимость личности в семье / Е. А. Назаров. — Дис.... канд. психол. наук : 19.00.11. — Москва, 2000. — 203 с.
10. Орлов А. Б. Психология личности и сущности человека. Парадигмы, проекции, практики / А. Б. Орлов. — Москва: Академия, 2002. — 272 с.
11. Березин С. В. Психология наркотической зависимости и созависимости / С. В. Березин, К. С. Лисецкий, Е. А. Назаров. — Москва: МПА, 2001. — 213 с.

ФАКТОРИ І ДЕТЕРМІНАНТИ ФОРМУВАННЯ СОЗАЛЕЖНОСТІ В РОДИНАХ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН (НА ПІДҮНТІ МЕТОДУ ГЕНОЕМОЦІОГРАМ)

П. Г. Андрух

Статтю присвячено медико-психологічному дослідженню факторів і детермінант формування со залежності в родинах пацієнтів, що страждають від най-більш поширених варіантів хімічної залежності. Наведено характеристику методу геноемоціограми. Описано результати проведених досліджень і запропоновано ієрархічну структуру відношень со залежності.

Ключові слова: со залежність, родина, фактор, детермінанта, психоактивні речовини, геноемоціограма

FACTORS AND DETERMINANTS OF THE FORMATION OF THE CO-DEPENDENCY IN THE FAMILIES OF PERSONS WITH CHEMICAL DEPENDENCY (ON THE BASIS OF GENOEMOTIOGRAM METHOD)

P. G. Andrukh

The article is devoted to medical and psychological studies of factors and determinants of the formation of the co-dependency in the families of patients suffering from the most common variations of chemical dependency. The specified description of genoemotioqram method. The results of the research was describe and hierarchical structure by co-dependency relationship was proposed.

Keywords: co-dependency, family, factor, determinant, chemical dependency, genoemotioqram