

*А. М. Шишкова*

## ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ И СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ МАТЕРЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ

*Работа представлена лабораторией клинической психологии НИПНИ им. В. М. Бехтерева.  
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент В. В. Бочаров*

Статья посвящена исследованию, целью которого являлось изучение состояния психического здоровья, особенностей личности и семейных отношений матерей пациентов с героиновой наркоманией. Обследование проводилось на базе Городской Наркологической Больницы Санкт-Петербурга.

The article is devoted to the research that aimed to study mental health conditions, characteristics of personality and family relationships of heroin-addicted patients' mothers. The research took place in St. Petersburg Municipal Drug Rehabilitation Center.

По данным Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков реальное число россиян, употребляющих наркотики, достигает 4 миллионов человек, т. е. более 3% населения России. Наркомания приводит как к многочисленным соматоневрологическим, так и психическим расстройствам, нарушениям социальной функциональности. Очевидно, что сложившаяся ситуация требует не только пристального внимания, но и действий, направленных на борьбу с болезнью, угрожающей здоровью нации.

Изучение этиологии и патогенеза наркомании необходимо для разработки адекватных моделей терапии. Существенную роль в формировании и развитии этого заболевания играют микросоциальные факторы, среди которых наиболее значимым является семья. Общепринятым термином, объединяющим описания особенностей личности и семейных взаимоотношений близких (преимущественно матерей и жен) химически зависимого, является «созависимость». Наблюдения показывают, что, как правило, мать больного героиновой наркоманией является наиболее активным (созависимым) членом семьи, мотивирующим ребенка на лечение, участвующим в терапевтическом процессе.

На наш взгляд, для создания эффективной системы помощи матерям, деги которых больны героиновой наркоманией, необходимо комплексное исследование, включающее в себя изучение состояния психического здоровья, особенностей личностного и семейного функционирования матерей пациентов с героиновой наркоманией.

В данном исследовании была проведена комплексная экспериментально-психологическая диагностика, позволившая оценить состояние психического здоровья, выявить психологические особенности матерей пациентов с героиновой наркоманией, особенности восприятия ими социально-психологического климата семьи.

В обследовании приняли участие 95 матерей. В основную группу вошли 70 матерей пациентов с героиновой зависимостью в возрасте от 48 до 62 лет. Среди обследованных 70% имели высшее и 30% среднее специальное образование. На момент обследования 67% состояло в браке. Постоянную работу имели 88%, домашним хозяйством занимались 3% и 9% оставили работу в связи с болезнью ребенка для осуществления функции контроля. Активное участие в терапевтических мероприятиях принимали 90% матерей.

Жалобы на наличие соматических заболеваний предъявляли 52% обследованных, 99% матерей жаловались на конфликтные взаимоотношения с ребенком. Никто из обследованных матерей пациентов с героиновой зависимостью не состоял на учете в психоневрологическом диспансере, лишь в нескольких случаях имели место обращения к психотерапевту по поводу нарушений сна, повышенной тревожности. Больные героиновой наркоманией, в возрасте от 18 до 33 лет, имели различный стаж наркотизации (от 1 года до 12 лет) и проходили реабилитацию на 8 отделении Городской наркологической больницы Санкт-Петербурга.

В качестве контрольной группы было обследовано 25 женщин, дети которых не были больны героиновой наркоманией и были социально адаптированы. Основная и контрольная группы соответствовали по возрастному и социально-демографическому составу.

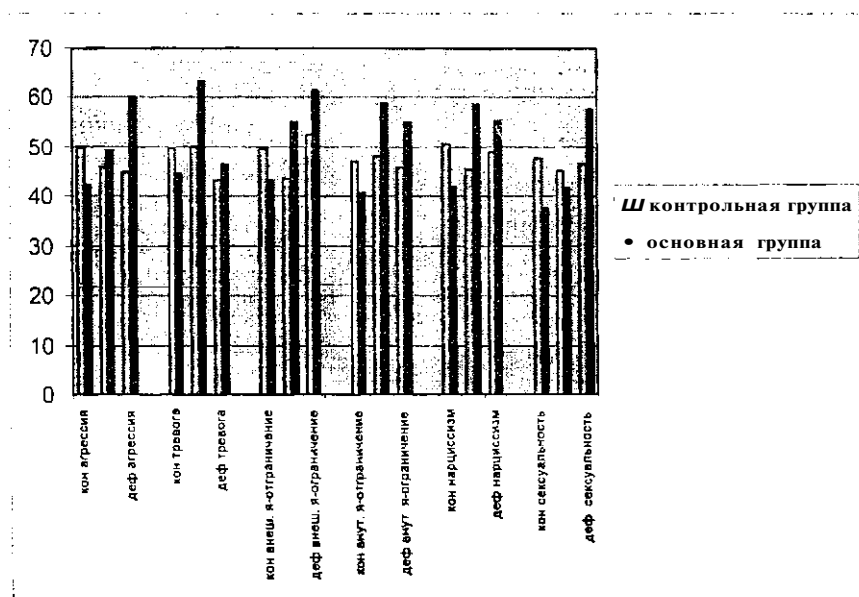
Для определения личностных особенностей обследуемых в качестве диагностического инструмента был применен Я-структурный тест Г. Аммона, адаптированный в НИПНИ им. В. М. Бехтерева, позволяющий измерить 6 центральных Я-функций

личности (агрессия, тревога/страх, внешнее Я-отграничение, внутреннее Я-отграничение, нарциссизм, сексуальность), и разработанная на его основе методика оценки психического здоровья, позволяющая оценить адаптационные возможности, выраженность психопатологической стигматизации и степень психической реализованности личности. Для изучения социально-психологического климата, существующего в семье, была применена шкала семейного окружения, адаптированная С. Ю. Куприяновым.

Статистический анализ данных, полученных по Я-структурному тесту Г. Аммона, выявил достоверно значимые различия по всем среднестатистическим показателям центральных Я-функций личности (за исключением функции дефицитарной тревоги) в основной и контрольной группах.

На диаграмме 1 представлен усредненный профиль шкальных оценок по Я-структурному тесту матерей основной группы и группы нормативного контроля.

Сырые баллы, полученные по шкалам Я-структурного теста, были переведены в шкальные оценки, которые после подсчета по ним средних значений были использованы при построении диаграммы.



Примечание: кон. - конструктивный, дес. - деструктивный, деф. - дефицитарный.

Диаграмма 1. Усредненный профиль шкальных оценок по Я-структурному тесту матерей основной и контрольной групп

Снижение показателя конструктивной агрессии у матерей пациентов с героиновой наркоманией при одновременном повышении показателей по шкалам деструктивной и дефицитарной агрессии отражает снижение возможности устанавливать продуктивные межличностные контакты, открыто проявлять свои эмоциональные переживания, формировать свои собственные жизненные цели и задачи и реализовывать их даже в неблагоприятных жизненных обстоятельствах. Аналогичное снижение показателя конструктивной тревоги при повышении показателя деструктивной тревоги свидетельствует о повышенной тревожности, склонности к беспокойству и волнениям даже по самым незначительным поводам, ощущении недостаточности контроля над ситуацией. Повышение показателей деструктивного и дефицитарного внешнего Я-отграничения при снижении конструктивного дают основания предполагать, что у матерей пациентов с героиновой наркоманией нарушена способность к контролю межличностной дистанции, существуют проблемы установления оптимальных интерперсональных контактов, наблюдается недостаточная согласованность эмоционального опыта, связанного с объектными взаимодействиями. Показатели конст-

руктивного, деструктивного и дефицитарного внутреннего Я-отграничения демонстрируют снижение общей упорядоченности психической деятельности и способности контролировать телесные состояния у матерей пациентов с героиновой наркоманией по сравнению с матерями детей, не употребляющих наркотики. Чрезмерная настороженность в общении, низкая фрустрационная толерантность, потребность в общественном подтверждении своей значимости и ценности отражают показатели нарциссизма (самооценки) у матерей пациентов с героиновой наркоманией. Показатели конструктивной, деструктивной и дефицитарной сексуальности, полученные матерями основной группы, свидетельствуют о нарушениях в сфере сексуальных взаимоотношений, снижении уровня влечения, невозможности получать удовлетворение от сексуальной активности.

Данные, полученные по методике оценки психического здоровья, свидетельствуют о наличии высокого уровня статистически достоверных различий ( $p < 0,001$ ) средних значений основной и контрольной групп.

На диаграмме 2 представлены средние значения основной и контрольной групп по методике оценки психического здоровья.

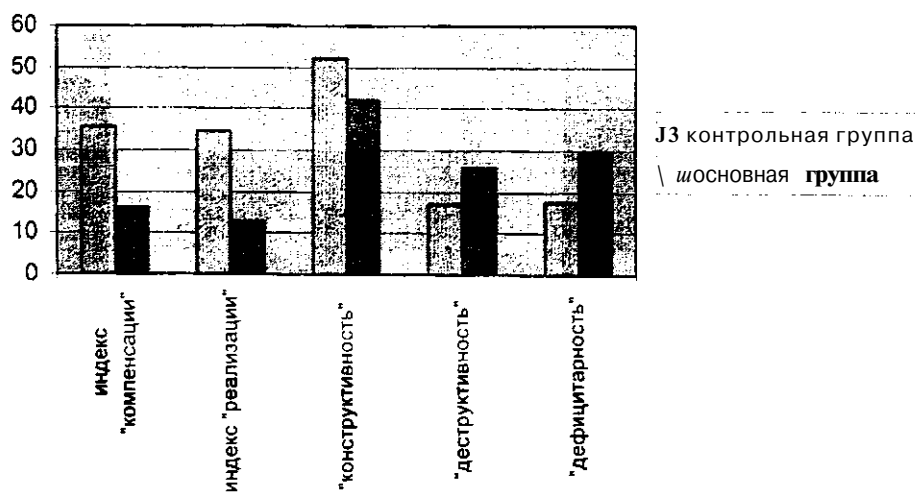


Диаграмма 2. Средние значения по методике оценки психического здоровья основной и контрольной групп

В группе матерей пациентов с героиновой наркоманией отмечается значительное снижение среднестатистических показателей по индексу «компенсации психопатологической симптоматики» и индексу «реализации психического потенциала личности». Поскольку значения «индексов» композитные и зависят от выраженности составляющих их показателей, а именно показателей «конструктивности», «деструктивности» и «дефицитарности», мы проанализировали, вследствие чего происходит снижение. Как видно на диаграмме 2, в основной группе наблюдается снижение показателя «конструктивности» и повышение показателей «деструктивное™» и «дефицитарности».

Значительное снижение среднестатистических показателей «индексов» в группе матерей пациентов с героиновой наркоманией по сравнению с группой матерей социально-адаптированных детей, не страдающих зависимостью от опиатов, отражает снижение уровня их психического здоровья.

Результаты по шкале семейного окружения свидетельствуют о наличии достоверно значимого снижения среднестатистических

показателей основной группы по шкалам: сплоченности ( $p < 0,001$ ), экспрессивности ( $p < 0,05$ ), интеллектуально-культурной ориентации ( $p < 0,001$ ) и ориентации на активный отдых ( $p < 0,001$ ), при достоверно значимом повышении среднестатистических показателей по шкалам: конфликта ( $p < 0,01$ ) и морально нравственной ориентации ( $p < 0,01$ ). Показатели, полученные по шкалам: независимость, ориентация на достижения, организация, контроль, не выявляют статистически достоверных различий основной и контрольной групп.

На диаграмме 3 представлены шкалы, имеющие статистически достоверные различия в основной и контрольной группах.

Полученные данные говорят о том, что для матерей пациентов с героиновой наркоманией характерно ощущение недостатка взаимопомощи и поддержки в семье, стремление контролировать открытое выражение чувств. Для семей пациентов с героиновой наркоманией характерно сужение круга социальной активности, взаимоотношения в семье в целом носят конфликтный характер.

Наркомания зачастую связана с криминальной деятельностью, попытки ма-

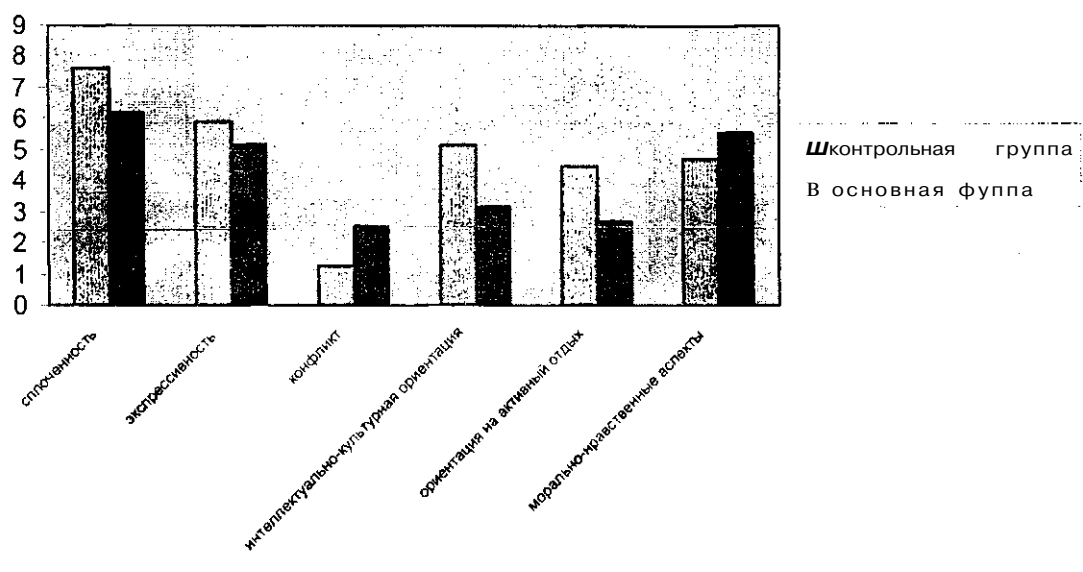


Диаграмма 3. Средние значения по шкале семейного окружения в основной и контрольной группах, имеющие статистически достоверные различия

## ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ, ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ

---

тсрей повлиять на своих неблагонадежных детей отражаются в повышении показателей по шкале морально-нравственные аспекты.

Приведенные данные позволяют сделать следующие выводы:

1) у матерей пациентов с героиновой наркоманией выявлено значительное снижение конструктивно-адаптационных ресурсов, которое отражается в нарушении всех центральных я-функций личности;

2) изучение особенностей восприятия матерями пациентов с героиновой наркоманией социально-психологического климата семьи позволило обнаружить сужение круга социальной активности, конфликтный характер семейных отношений;

3) матери пациентов с героиновой наркоманией нуждаются в специализированной помощи, направленной на коррекцию особенностей личностного и семейного функционирования.