

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ МАТЕРЯМ НАРКОМАНОВ С ГЕРОИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

*Работа предпшвлена лабораторией клинической психологии
Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института
им. В. М. Бехтерева.*

*Научный руководитель - кандидат психологических наук,
старший научный сотрудник В. В. Бочаров*

Статья посвящена исследованию, целью которого являлось изучение психологических особенностей матерей наркоманов с героиновой зависимостью в связи с задачами психокоррекции. Обследование проводилось на базе Городской наркологической больницы Санкт-Петербурга.

Ключевые слова: героиновая наркомания, семья, созависимость, психотерапия, психодиагностика.

The article is devoted to the study of psychological characteristics of heroin addicts' mothers in connection with the problems of psychotherapy. The research took place in the City Narcological Hospital of St. Petersburg.

Key words: heroin addiction, family, codependence, psychotherapy, psychological assessment.

В настоящее время общепризнанной является роль микросоциальных факторов, в первую очередь семьи, в формировании и развитии наркотической зависимости¹.

Исследуя семью наркозависимого, традиционно описывают различные типы дисфункциональных семейных отношений, которые могут как предшествовать возникновению болезни, являясь психологическими факторами, создающими условия для злоупотребления психоактивными веществами, так и являться следствием наркотизации одного из членов семьи.

Родственники наркозависимого, как правило, рассматриваются преимущественно в их взаимодействии с больным, часто выступая в качестве основной опоры специалиста при построении терапевтических мероприятий, при этом их психологические особенности, исходя из данных доступной литературы, остаются малоисследованными. В то же время имеются сведения о пре-клинических и даже клинических изменениях психики, в том числе и поведенческих нарушениях у членов семьи, наиболее выраженных у так называемых созависимых родственников (матерей и жен больных)².

В этой связи нам представлялось необходимым изучить психологические характеристики родственников больного наркоманией для построения адекватной системы мероприятий, направленных на оказание психологической помощи близким наркозависимого. Разработка системы терапевтических мероприятий для самих наркозависимых не являлась непосредственной целью исследования, вместе с тем предполагалось, что улучшение психологическо-

го функционирования родственников больного представляет собой необходимое условие, в конечном итоге определяющее результативность лечебных мероприятий.

Проведенное комплексное клинико- и экспериментально-психологическое исследование было направлено на объективацию особенностей личностного и семейного функционирования матерей наркоманов с героиновой зависимостью, а также изучения их отношения к собственным наркозависимым детям.

В качестве объекта исследования выступали 70 матерей пациентов с героиновой наркоманией. Возраст матерей колебался от 47 до 62 лет, средний возраст составил $54,39 \pm 3,4$ года. Среди обследованных 74,3% имели высшее и 25,7% среднее специальное образование. На момент обследования 64,3% состояли в браке, при этом 54,3% проживали с родным отцом наркозависимого ребенка, 10% - с отчимом; 35,7% в браке не состояли. Одного ребенка имели 32,2% матерей, 5,6% были многодетными матерями. Наркотической зависимостью страдал и второй ребенок у 8 матерей (11,2% случаев). Постоянную работу имели 88%, домашним хозяйством занимались 12% матерей наркоманов с героиновой зависимостью.

Жалобы на ухудшение соматического состояния предъявляли 52% обследованных, 98,6% матерей жаловались на конфликтные взаимоотношения со взрослым наркотизирующимся ребенком. Никто из обследованных матерей пациентов с героиновой зависимостью не состоял на учете в психоневрологическом диспансере, лишь в

единичных случаях имели место обращения к психотерапевту по поводу нарушений сна, повышенной тревожности.

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 шесть центральных Я-функций личности (агрессия, тревога/страх, внешнее Я-отграничение, внутреннее Я-отграничение, нарциссизм, сексуальность). Для изучения социально-психологического климата семьи и отношения матерей наркозависимых к собственным детям была применена Шкала семейного окружения, адаптированная С. Ю. Куприяновым, и Опросник родительских отношений В. Я. Варга, В. В. Столина.

В ходе исследования личностных особенностей матерей выявлено, что для них характерно: ощущение недостаточности контроля над ситуацией, чувство собственного бессилия, ощущение враждебности окружающего мира, трудности в организации своей активности, повышенная тревожность, сужение круга интересов, трудности регуляции межличностной дистанции, снижение самооценки, стремление избегать доверительных контактов, гипертрофированность «мистического» мышления.

В настоящем исследовании прицельно изучались тенденции, характеризующие семейную ситуацию матерей, связанную с наличием в семье наркозависимого ребенка.

В этой связи прежде всего следует указать на такие характеристики, как агнозия семейного неблагополучия до установления факта наркотизации ребенка и катастрофический, кризисный характер переживания -

после; склонность матерей демонстрировать социально-приемлемый «фасад», скрывая собственные переживания, декларируя моральную гипертребовательность; тенденция матерей наркозависимых занимать доминирующую позицию в псевдосolidарной семейной системе; симбиотическое «слияние» матери с членами семьи, препятствующее их автономному функционированию и формированию чувства сплоченности; «буферность» - нарушение способности прямого, открытого взаимодействия матери с другими членами семьи; сужение поля социальной активности матерей наркозависимых.

Отношение матери к наркозависимому, наряду с ее личностными особенностями и общим характером семейных отношений, является тем фактором, который во многом определяет уровень кризисное™ ее переживаний в сложившейся жизненной ситуации.

Изучение отношения матерей к собственным взрослым наркозависимым детям выявило повышенную эмоциональность, противоречивость (вплоть до полярности) их отношения к больному наркоманией ребенку.

В настоящем исследовании у матерей наркозависимых также выявляется тенденция фиксироваться на недостатках и негативных качествах наркомана. Кроме того, у них диагностируется низкая способность отделять себя и свои переживания от жизни и переживаний своего уже взрослого ребенка.

Для матерей характерны попытки оградить ребенка от трудностей жизни, строго контролируя его действия, навязывая во всем свою волю. Уже взрослый человек продолжает восприниматься матерью как маленький ребенок и представляется ей неприспособленным, неудачливым, открытым для дурных влияний.

Сверхаффективное и противоречивое отношение матери к взрослому наркозависимому отражает ее чрезмерную вовлеченность в жизнь ребенка и сужение поля соб-

ственной психической активности. Такое отношение не позволяет ей выйти из создавшейся кризисной ситуации и, вероятно, способствует дальнейшему развитию патогенных отношений, а также может препятствовать стабилизации ремиссии у больных наркоманией.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить специфическое неблагополучие личностного и семейного функционирования матерей наркоманов с героиновой зависимостью, а также противоречивость и аффективную заряженность их отношения к своим взрослым наркозависимым детям.

В этой связи можно говорить о необходимости оказания специализированной помощи матерям наркоманов с героиновой зависимостью, поскольку наркомания оказывает разрушительное влияние не только на самого зависимого, но и на его близких.

Проведенное исследование свидетельствует о том, что масштаб кризисного состояния матери заставляет рассматривать ее в качестве самостоятельного объекта для приложения психотерапевтических усилий. В настоящем исследовании намечены лишь самые общие ориентиры для разработки программ специализированной помощи значимым близким наркоманов с героиновой зависимостью.

Важно подчеркнуть, что психотерапевтические усилия требуют определенной этапности. Работа со значимыми близкими больного наркоманией должна в обязательном порядке включать следующие этапы: диагностический, психокоррекционный и этап социальной реадaptации. Каждый из этапов имеет собственные задачи, без решения которых достижение конечной цели, заключающейся в гармонизации психического состояния родственников больного наркоманией и профилактике развития у них нервно-психических расстройств, практически невозможно.

Особо следует подчеркнуть важность введения *диагностического* этапа в работе

с близкими больного. На данном этапе, используя клинко- и экспериментально-психологические методы, необходимо определить особенности личностного и семейного функционирования родственников больного, исследовать их отношение к болезни близкого, проанализировать наличие «первичной» или «вторичной» выгоды от наркомании одного из членов семьи. Без оценки психологических особенностей родителей и других значимых близких, понимания текущего состояния их психического здоровья активное включение данных лиц в процесс психотерапии ребенка может иметь малопрогнозируемые последствия. Так, фактическое делегирование психотерапевтом полномочий по управлению жизнью больного наркоманией, например просьба осуществлять контроль употребления психоактивных веществ (включая тесты урины), может принимать форму преследования больного и даже провоцировать у него рецидив. Такое развитие событий наиболее вероятно, если в качестве «контролера» выступает сверхтревожная, склонная к симбиотическим отношениям мать, рационализирующая свои действия «рекомендациями» врача. Таким образом, на диагностическом этапе основной задачей является определение личностных дефицитов и нарушений семейного функционирования у родственников больного, определение объема необходимой им психотерапевтической помощи. Выявленные в ходе диагностического этапа нарушения требуют проведения собственно психотерапевтических мероприятий, осуществляемых на следующем этапе - *психокоррекции*.

Результаты настоящего исследования свидетельствуют о необходимости разработки системы психокоррекционных мероприятий, адресованных в первую очередь матерям наркоманов, поскольку именно они часто являются наиболее вовлеченными в процесс наркотизации созависимыми членами семьи.

В качестве общих задач психокоррекционной работы с матерями наркозависимых следует рассматривать:

- коррекцию эмоционального состояния матери;
- коррекцию отношения к собственному взрослому наркозависимому ребенку;
- гармонизацию характера семейных отношений.

При работе с эмоциональным состоянием матери в качестве непосредственных мишеней могут выступать: генерализованная тревога; неспособность регулировать эмоциональную дистанцию между собой и окружающими; дефицит способности дифференцировать собственные чувства, эмоции, состояния; сниженная самооценка.

При коррекции отношения матери к своему наркозависимому ребенку в качестве мишеней выступают прежде всего аффективная заряженность отношения, чрезмерная фиксация матери на негативных характеристиках наркомана, нереалистичные ожидания по отношению к больному наркоманией.

При работе по гармонизации семейных отношений мишенями должны являться: анозагнозия; катастрофичность восприятия матерью наличной семейной ситуации; дефицит способности к прямым, открытым контактам внутри семьи; масштаб ответственности матери за семейную ситуацию; слабая автономия каждого из членов семьи.

Важно обратить внимание, что психологические характеристики матерей, которые обуславливают выбор представленных мишеней, зачастую отражают приспособительную реакцию личности матери на ситуацию, связанную с наркотизацией ребенка, и имеют защитный характер. Первоначально выступая в качестве стабилизаторов психического состояния матери, в дальнейшем такие защитные реакции могут заострять ее «преморбидные» особенности и

формировать тем самым личностную дисфункциональность.

Прямая атака представленных мишеней, не учитывающая их сложную взаимосвязанность, может не только не привести к ожидаемому улучшению, но и ухудшить психическое состояние матери. В связи с этим психокоррекционная работа в основе своей должна проводиться системно.

Этап *социальной реадaptации* должен быть направлен на восстановление системы социальных взаимосвязей, которые, как правило, оказываются значительно нарушенными в результате формирующейся под влиянием болезни изоляции семьи. Для реализации поставленной задачи следует работать над повышением толерантности родственников больных наркоманией к влиянию стигматизации, возвращением и расширением сферы интересов, не связанных с болезнью.

Работа с родственниками больного наркоманией должна осуществляться бригадой специалистов, включающей врачей-психиатров-наркологов, клинических психологов и социальных работников. Совместная работа специалистов, обладающих различными знаниями, позволяет им, взаимодействуя друг друга, сформировать максимально полное, целостное представление о проблемах семьи и возможных способах их преодоления.

Важно подчеркнуть, что, даже если сам наркозависимый отказывается обращаться к врачу, его родственникам, ищущим помощи, следует незамедлительно ее предоставить.

Предлагаемые терапевтические мероприятия не являются альтернативой психотерапевтической помощи самому наркозависимому, однако, выступая в качестве дополнения, через коррекцию психического состояния матери могут оказывать положительное влияние на эффективность терапевтических мероприятий в лечении наркомании.

Психологическая помощь матерям наркоманов с героиновой зависимостью

В заключение важно подчеркнуть необходимость продолжения разработки системы психокоррекционных мероприятий для оказа-

ния помощи значимым близким больных героиновой наркоманией, а также оценки ее эффективности в будущих исследованиях.

ПРИМЕЧАНИЯ

Рыбакова Т. Г. Поддерживающая семейная психотерапия в комплексном лечении больных алкоголизмом // Реабилитация больных нервно-психическими заболеваниями и алкоголизмом: Тезисы докладов науч. конф., Ленинград, 25-26 ноября 1986 г. Л., 1986. С. 389-390; *Зобнев В. М.* Общие принципы организации реабилитационного пространства в дневном наркологическом стационаре // 2-я Междунар. науч.-практ. конф. «Профилактика потребления психоактивных веществ», Санкт-Петербург, 1-2 декабря 2003г. СПб., 2003. С. 166-169; *Чирков. В., Демина М. В.* Родители больных наркоманией: психология созависимости (1 сообщение)//Вопросы наркологии. 2005. № 2. С. 19-29.

²*Шайдукова Л. К., Овсянников М. В.* Преклинические изменения поведения у созависимых родственников больных опийной наркоманией // Российский психиатр, журн. 2004. № 6. С. 33-36; *Hughes-Hammer C, Martsof D. S., Zeller R. A.* Depression and codependency in women //Archives of Psychiatric Nursing. 1998. V.12, N. 6. P. 326-334.