

Анамнестические и клинико-феноменологические предикторы аутоагрессивного поведения при созависимости

БИСАЛИЕВ Р.В.

к.м.н., зам. руководителя наркологического центра Астраханской государственной медицинской академии

Приводятся результаты по установлению факторов риска аутоагрессивного поведения при созависимости. Данные по факторам риска аутоагрессивного поведения у женщин, мужья которых страдают опийной наркоманией, в соответствующей литературе отсутствуют. Это обстоятельство, с одной стороны, иллюстрирует актуальность, новизну и практическую значимость проводимого исследования, с другой стороны, — научно-клинические перспективы. Полученные данные могут быть использованы при разработке технологий ранней диагностики аутоагрессивного поведения при созависимости. Несомненно, проработанная диагностика аутоагрессивного акта позволяет строить работу максимально эффективно.

Вопросы суицидогенеза у женщин, в семьях которых один из членов (чаще супруг) страдает опийной наркоманией, остаются до сих пор мало разработанными, так как акцент в исследованиях при построении профилактических, лечебно-реабилитационных и других мероприятий чаще всего смещен на больных зависимостями. В то же время известно, что эффективность указанных мер зависит от участия в терапевтическом процессе членов семьи, в частности жен.

Как правило, работа с созависимыми женами ограничивается уточнениями у них наркологического анамнеза больного супруга, изучением особенностей внутрисемейных отношений. Аффективные расстройства депрессивного и иного спектра, наблюдаемые в структуре созависимости, остаются за рамками клинического восприятия специалиста. Вместе с тем, супруги больных наркоманиями самопроизвольно отстраняются от участия в терапии и реабилитации созависимости, выражая недоумение, по поводу чего их будут «лечить». М.И. Христофорова и Л.М. Шипицына [17] считают, что в результате совместной жизни с больным наркоманией у его родственников формируется психическая патология. Она способна вызывать другие клинические, в том числе аутоагрессивные, феномены.

Анализируя данные литературы, следует отметить лишь незначительное количество публикаций, в которых делается попытка выявить предикторы аутоагрессии при созависимости. Определенная работа в этом направлении велась А.В. Мериновым [9]. Автором установлены предрасполагающие факторы аутоагрессивного поведения у жен мужчин, больных алкогольной зависимостью. Данные по предикторам аутоагрессии у женщин, мужья которых страдают опийной наркоманией, в соответствующей литературе отсутствуют. Это обстоятельство, с одной стороны,

иллюстрирует актуальность, новизну и практическую значимость проводимого исследования, с другой стороны, — научно-клинические перспективы.

Целью настоящего исследования стало выявление анамнестических и клинико-феноменологических предикторов аутоагрессивного поведения у жен мужчин, больных опийной наркоманией.

Обследованы 34 супруги мужчин, больных опийной наркоманией (ЖМБН), в возрасте 18—38 лет (средний возраст $26 \pm 1,7$ года).

В группу контроля вошла 31 женщина (ЖМГК), возраст которой находился в пределах 19—40 лет (средний возраст $28 \pm 2,3$ года).

В качестве стимульного материала каждому участнику настоящего исследования предлагался для совместного заполнения с психиатром-наркологом опросник, направленный на выявление паттернов аутоагрессивного поведения в прошлом (добрачный период и ранний период супружества) и в настоящем (последние 1—2 года супружеской жизни). При составлении текста опросника автор [20] руководствовался двумя принципами:

1. В текстовую часть были включены вопросы, касающиеся известных в специальной литературе проявлений аутоагрессивной направленности в чувствах, мыслях, поведении, а также вопросы, отражающие риск возможного аутоагрессивного поведения или анамнестические предикторы;

2. Опросник имеет выраженную психотерапевтическую направленность уже на этапе сбора анамнеза или первого диагностического интервью.

Анализ структуры и количественной представленности анамнестических предикторов аутоагрессивного поведения позволяет констатировать статистические различия между супругами мужчин, больных нарко-

маний — группой ЖМБН и супругами мужчин контрольной группы — группой ЖМГК (рис. 1).

Обращает на себя внимание высокий уровень психопатологической отягощенности по первой линии родства. Отягощенность группы жен больных, зависимых от опиатов, была выше по сравнению с группой контроля и представлена в основном аффективной патологией (циклотимия, маниакально-депрессивный психоз). Генетическая гипотеза аффективных расстройств, сопровождаемых самоубийствами, остается неподтвержденной. Тем не менее, с определенной долей уверенности можно предположить, что наследственная отягощенность аффективной патологией является предрасполагающим фактором аутоагрессивного поведения при созависимости, так как устойчивость настроения определяется влиянием биологических факторов, например уровнем серотонина. Кстати, генетически обусловленные изменения метаболизма нейромедиаторов (серотонина, дофамина) рассматриваются в качестве факторов, предрасполагающих к возникновению и развитию аддикций и психических расстройств депрессивного спектра [2, 24].

Весьма показательны значения показателя наркологической отягощенности, которые также достоверно были выше у респондентов группы ЖМБН (52,9% против 12,9%; $p \leq 0,05$). Отягощенность алкоголизмом и наркоманиями являются важнейшими предикторами как аддиктивных расстройств [12], так и аутоагрессии [1, 3, 22].

Исходя из данных, отраженных на рис. 1, можно констатировать у обследованных основной группы анамнестическую отягощенность психическими и наркологическими заболеваниями, доля которых составила 70,4%. В группе контроля доля отягощенности психическими и наркологическими заболеваниями составила 17,6%. Другими словами, наследственная отягощенность указанными расстройствами в группе созависимых жен в 4 раза превышала таковой показатель группы контроля.

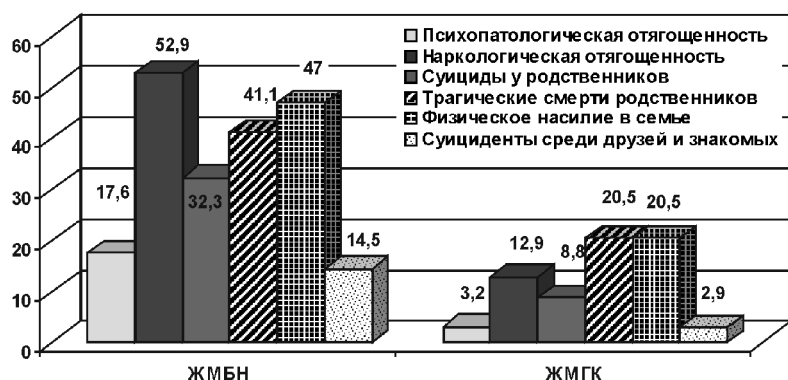


Рис. 1. Процентное соотношение анамнестических предикторов аутоагрессии у жен мужчин, больных опиоидной наркоманией (ЖМБН), и жен мужчин группы контроля (ЖМГК)

Опираясь на достижения современной клинической суицидологии и на полученные результаты, можно предположить, что созависимая семья (имеется в виду родительская семья) сама является фактором риска аутоагрессивного поведения для последующих поколений (в данном случае обследуемые жены группы МБН). Возможно, созависимые родители передают детям свой стиль, закладывая в них незащищенность и предрасположенность к саморазрушению в виде семейного наследования паттернов аутоагрессивного поведения. Об этом свидетельствуют показатели суицидальной активности у родственников (в основном у отцов) женщин основной группы (32,3% против 8,8%; $p \leq 0,05$). Подавляющее количество обследуемых женщин этой группы (67,6%) не отрицали передачу родителями установок на насильственную смерть в виде семейных легенд и преданий: «Злой рок выпал на наш род», «Это наш крест». При этом передаваемая информация подвергалась жесткому контролю со стороны родственников по ее неразглашению. Следует отметить, что самоубийства чаще фиксируются у лиц, в семьях которых совершались суицидальные попытки или завершённые суициды [26, 27].

Летальные исходы у родственников (чаще это отцы) созависимых женщин в 57,1% случаев были обусловлены употреблением психоактивных веществ (ПАВ) — алкоголь, психотропные препараты. Диагностика «преднамеренной» смертности в данных случаях весьма затруднительна. Однако рассматривать указанную смертность в суицидальном контексте нам позволяет ряд установленных фактов. Во-первых, высокий удельный вес суицидальной активности у родственников женщин основной группы — 32,3%. Во-вторых, высокие показатели наркологической отягощенности в этой же группе — 52,9%. Известно, что химическая зависимость является суицидоопасным состоянием [13]. Алкоголь и наркотики чаще используются в качестве инструмента, облегчающего реализацию суицидального намерения. Тем более

что взаимосвязь между суицидальной смертностью и интоксикацией ПАВ подтверждается многочисленными исследованиями [7, 11, 25]. Так, в 2006 г. вследствие ужесточения регулирования алкогольного рынка снизилась смертность от самоубийств (7,5%, или 3,6 тыс.) и транспортных травм (5,3%, или 2,3 тыс.) [16]. По данным зарубежных авторов, сокращение назначения врачами общей практики психотропных средств на 1000 в год уменьшит количество самоотравлений в 3,8 раза, причем польза от данного ограничения значительно перевесит негативные издержки [20].

У родственников группы независимых женщин основными причинами смертности были соматические (преимущественно со стороны сердечно-сосудистой системы) заболевания.

Иллюстративны показатели насильственной смертности (повышенный травматизм, несчастные случаи), которые у родственников созависимых супругов были достоверно выше по сравнению с родственниками женщин группы контроля. Разумеется, что для интерпретации этого показателя как фактора риска аутоагрессии требуются весьма убедительные доказательства. Однако косвенным подтверждением излагаемой автором точки зрения могут служить не только полученные достоверные результаты (41,1% — группа ЖМБН против 20,5% — группа ЖМГК; $p \leq 0,05$), но и данные литературы. Несчастные случаи, повышенный травматизм или «травмофильность» (по Puric-Perjakovic J., Dunjic D.J., 1996) — это формы несуицидального аутоагрессивного поведения, инструменты самоуничтожения (по Grolman E.A., 1988).

Фактор физического насилия в семье, как известно, является предиктором аутоагрессивного поведения [4, 6]. Физические наказания, вплоть до избиения, чаще фиксировались в родительских семьях жен мужчин, больных наркоманией (47,0% против 20,5%; $p \leq 0,05$). Как правило, унижительные оскорбления, постоянные придирки, побои исходили в основном от пьющего отца. Свое детство и отрочество созависимые супруги описывали как «жизнь в постоянном страхе и тревоге». У большинства женщин из патологизированных семей нередко снижалось настроение, возникали чувства злости, ненависти к родителям, к себе, суицидальные мысли: «Хотелось быстрее умереть или уйти, куда глаза глядят». Обращает на себя внимание тот факт, что, несмотря на «несчастливое детство», при создании собственных семей «предпочтение» в качестве потенциального мужа отдавалось аддикту. Кстати, К.Ю. Сливко [15] также считает, что у женщины, воспитание которой прошло в семье, где один из родителей страдал наркологическим расстройством, поиск будущего супруга-аддикта происходит на неосознаваемом уровне.

Жены мужчин-опиоманов достоверно чаще, чем жены мужчин, не страдающих наркотической зависимостью, имели близких друзей и знакомых, впоследствии закончивших жизнь самоубийством (14,7% против 2,9%; $p \leq 0,05$). Интересным, на наш взгляд, является то, что созависимые жены к суицидентам выражали понимание, сожаление: «Наверно, им было очень трудно», тогда как супруги здоровых мужей выказывали резкое неодобрение, порицание. Индивидуумы, переживающие реальную или символическую утрату любимого, неосознанно включают

этого человека в собственную идентичность и переносят негативные чувства по отношению к другому, особенно ненависть, на себя. В этом случае суицид на фоне гнева и депрессии выступает как крайнее выражение ненависти к себе [19].

Безусловно, выявленные анамнестические особенности не должны оставаться без внимания психиатров-наркологов, так как феномены переживания, травматического невроза и созависимости с высокой вероятностью несут угрозу ранней наркотизации и других форм отклоняющего (в нашем понимании аутоагрессивного) поведения [18].

Выявлены статические отличия по важным для превентивной суицидологии клинико-феноменологическим предикторам. Данные по предикторам отражены на рис. 2.

Психотерапевты психоаналитической направленности описывают суицидентов как пациентов с заниженной самооценкой, испытывающих длительно вину и стыд, а также чувства изоляции, бессилия, безнадежности, бессмысленности существования, чувство внутреннего разлада и некомпетентности [20]. В наших исследованиях показатели «Долго переживаемая вина ранее последних 1—2 лет» и «Долго переживаемая вина в последние 1—2 года» были высокодостоверными ($p \leq 0,03$). То есть чувство вины в различные периоды супружеской жизни чаще фиксировалось в группе созависимых женщин (64,7% против 29,4%; 70,5% против 26,4% соответственно). Следует отметить, что в группе ЖМБН длительно переживаемое чувство вины (до нескольких дней) наблюдалось до супружеской жизни. Как правило, оно было связано с наркобольшим родственником (чаще отцом). Созависимые сознательно ограничивали свой круг общения, боялись и стеснялись приглашать к себе домой подруг или коллег по работе. Семейная наркологическая проблема порождала у жен группы МБН состояние беспомощности, ненависти к больному члену семьи, заниженную самооценку и суицидальные мысли: «Для чего я родилась?», «Никакого просвета в жизни».

Треть обследуемых жен мужчин, зависимых от опиатов (38,2%), по сравнению с независимыми женами (5,8%) ссылались на усиление чувства вины, которое приобретало характер навязчивости. При этом созависимые жены чувствовали себя виноватыми не только за наркотизирующегося супруга, но и перед матерью, своими детьми: «Не повезло с отцом». Все это впоследствии формировало у созависимых жен неудовлетворенность в семейной жизни, раздражительность, бессонницу и сниженное настроение.

Обращает на себя внимание высокодостоверное превышение показателя «Склонность к депрессивным реакциям» у жен химически зависимых мужей

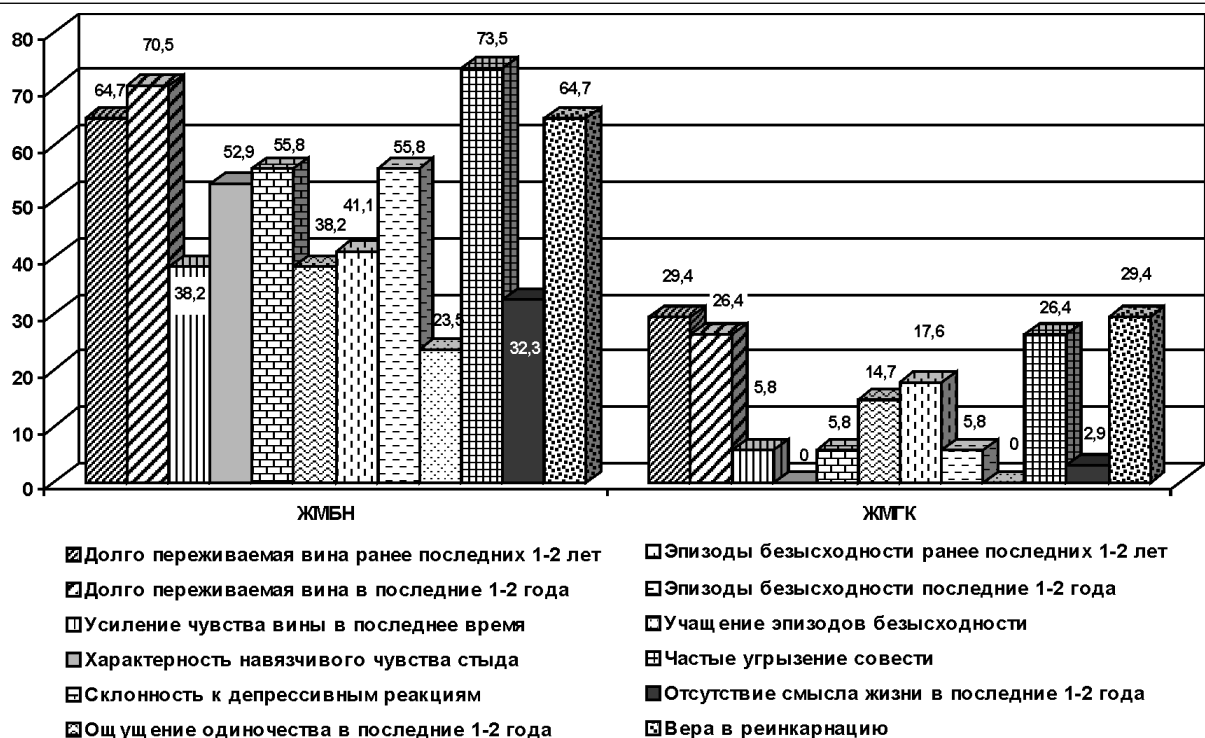


Рис. 2. Процентное соотношение клинических предикторов аутоагрессии у жен мужчин, больных опийной наркоманией (ЖМБН), и жен мужчин группы контроля (ЖМГК)

(55,8% против 5,8%; $p \leq 0,01$). Депрессивные реакции, наблюдаемые у жен группы МБН, расценивались нами как психогенные, так как они возникали в ответ на психотравмирующие ситуации (рецидивы наркозаболевания): «Как муж срывается, у меня снижается настроение, ничего не хочу делать», «Когда увижу мужа пьяным, руки опускаются, мне и свет не мил». Отсутствовали признаки идеаторной, аффективной и моторной заторможенности, не отмечена отчетливая суточная динамика колебаний аффективного состояния. Депрессия, по мнению Г.И. Каплан и Б.Дж. Сэдок [5], является наиболее важным фактором риска в отношении суицидов.

У представительниц контрольной группы реакции носили субдепрессивный характер. Они (реакции) были эпизодическими и непродолжительными.

Супруги мужчин, больных опийной наркоманией субъективно отмечали тенденцию к усилению и учащению таких клинических феноменов, как «Ощущение одиночества в последние 1—2 года супружеской жизни» (38,2% против 14,7%; $p \leq 0,05$), «Эпизоды безысходности ранее последних 1—2 лет» (41,1% против 17,6%; $p \leq 0,05$), «Эпизоды безысходности последние 1—2 года» (55,8% против 5,8%; $p \leq 0,04$) и «Учащение эпизодов безысходности» (23,5% против 0,0%; $p \leq 0,01$). Считается доказанным, что перечисленные феномены входят в клиническую структуру де-

прессивных состояний и являются патогномичными предвестниками аутоагрессивного поведения.

Навязчивые угрызения совести (73,5% против 26,4%; $p \leq 0,03$) связывались в подавляющем большинстве случаев с проблемами наркотизации мужа и своей неспособностью решить данную проблему: «Что мне делать?». Известно, что проблема контроля для созависимых является основой появления у них симптомов депрессии с суицидальными мыслями и поступками [10, 29].

У созависимых жен установлено достоверное превышение показателя «Вера в реинкарнацию» — возможность продолжения существования после физического умирания (64,7% против 29,4%; $p \leq 0,03$). Нередко этот феномен сочетался с религиозными установками на всепрощение и долготерпение. Жены больных, зависимых от опиатов, полагали, что получают вознаграждение за страдания, причиненные больным супругом. В этом контексте интерес представляет теория морального императива Канта, которую Д.И. Шустов [20] излагал при описании аутоагрессивного поведения в духовной сфере в структуре алкогольной зависимости. Согласно указанной теории, разумно вести себя таким образом, как будто нас, безусловно, ожидает иная жизнь, и при вступлении в нее будет учтено моральное состояние, в соответствии с которым мы закончим нынешнюю. Возможно, показатель «Вера в реинкарнацию» дополнительно обу-

словлен распространенностью мистического мировоззрения в обществе в целом и у женщин группы МБН в частности. Изложенный тезис подтверждается достаточно высокой долей этого показателя в контрольной группе жен (29,4%).

Весьма иллюстративен показатель «Отсутствие смысла жизни в последние 1—2 года», который также достоверно был выше у представительниц основной группы (32,3% против 2,9%; $p \leq 0,02$). Обследуемые основной группы считали свое существование бесперспективным. Значительно снизилась их социальная активность, инициативность: «Раньше я была более живой». Отмечено снижение ценности своей жизни: «Что будет, то будет». Описанные признаки, на наш взгляд, являются важными предпосылками суицидальных актов. Аналогичной точки зрения придерживаются и другие авторы. Д.И. Шустов и А.В. Меринов [21] выделяли самоубийство как универсальный способ выхода из экзистенциальных тупиков (кризисов). Они же считают, что суицид является патогномичным признаком для зависимых, антисоциальных и пограничных личностей. По утверждению В.Д. Менделевича [8], экзистенциальный вакуум способен формировать аддиктивный (в нашем понимании и аутоагрессивный) тип отклоняющегося поведения, так как именно при нем отмечается стремление уйти от реальности. С того момента, когда стремление ухода от окружающей действительности начинает занимать доминирующее положение в иерархии мотивов, индивид не только приостанавливается в своем духовном развитии, но в известной мере совершает «шаг назад» [цит. по 14; с. 33].

Таким образом, анамнестическими предикторами аутоагрессивного поведения у жен мужчин, больных опийной наркоманией, являются: психопатологическая отягощенность аффективной патологией, отягощенность алкоголизмом и наркоманиями, насильственная смертность среди родственников и ближайшего окружения, физическое насилие в семье.

К клинко-феноменологическим предикторам аутоагрессии относятся: длительно переживаемое чувство вины, склонность к депрессивным реакциям, состояния одиночества, безысходности, навязчивые угрызения совести, вера в реинкарнацию, экзистенциальный вакуум.

Важно подчеркнуть «сквозную» палитру клинических предикторов, отражающих их наибольшую актуальность в определенный период времени (имеются в виду последние 1—2 года семейной жизни в «больном» браке). Указанные обстоятельства позволяют исключить предположение об эпизодичности данных явлений.

Полученные данные могут быть использованы при разработке технологий ранней диагностики аутоагрессивного поведения при созависимости.

Несомненно, правильная предикция фатальности аутоагрессивного акта позволяет строить психокоррекционную работу максимально эффективно [20].

Список литературы

1. Амбрумова А.Г., Чуркин Е.А. Клиника аутоагрессивного поведения при алкоголизме: Методические рекомендации. — М., 1980. — 16 с.
2. Анохина И.П. Основные биологические механизмы алкогольной и наркотической зависимости // Руководство по наркологии в 2-х томах. Т. 1. — М.: Медпрактика, 2002. — С. 33—41.
3. Бисалиев Р.В. Суицидальные и несуйцидальные формы аутодеструктивного поведения при опийной наркомании: Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2005. — 108 с.
4. Исаева Э.Г. Картина личности и зависимость от психоактивных веществ // Вопросы наркологии. — 2006. — №5. — С. 86—93.
5. Каплан Г.И., Седок Б.Дж. Клиническая психиатрия в 2 т. Т. 2 / Пер. с англ. — М.: Медицина, 1994. — 528 с.
6. Косенко В.Г., Вакула И.Н., Васянина Ю.Ш. Проблемы суицидального поведения детей и подростков Краснодарского края // Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья. III Международный конгресс. — Казань, 2006. — С. 342—343.
7. Лапицкий М.А., Яковлева С.В., Войцех В.Ф., Ваулин С.В. Суицидальные отравления. Эпидемиологические и клинико-токсикологические аспекты // Социальная и клиническая психиатрия. — 2004. — Т. 14. — Вып. 1. — С. 28—33.
8. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. — М.: МЕДпресс, 2001. — 432 с.
9. Меринов А.В. Аутоагрессивные аспекты супружества в семьях больных хроническим алкоголизмом: Автореферат дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2001. — 21 с.
10. Москаленко В.Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных). — М.: Анахарсис, 2002. — 112 с.
11. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. — М.: NALEx, 2003. — 136 с.
12. Пятицкая И.Н. Наркомании: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1994. — 544 с.
13. Рохлина М.Л. Клиника наркоманий и токсикоманий: Руководство по наркологии в 2-х т. / Под ред. Н.Н. Иванца. Т. 1. — М.: Медпрактика-М., 2002. — С. 269—367.
14. Семке В.Я., Бохан Н.А., Мандель А.И. Клинико-динамический подход к систематике аддикций // Наркология. — 2005. — №12. — С. 30—35.
15. Сливко К.Ю. Клиническая классификация нефатальных суицидентов: Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — Владивосток, 2003. — 160 с.
16. Халтурина Д.А. Алкогольная политика: мировой опыт и российские реалии // Наркология. — 2007. — №5. — С. 10—18.
17. Христофорова М.И., Шпицына Л.М. Психологические особенности созависимых семей подростков-наркоманов // Вопросы наркологии Казахстана. — 2002. — Т. II, №2. — С. 99—105.
18. Чернобровкина Т.В. Социальные функции аддиктивных заболеваний (к вопросу об аддиктивных этиологии и социогенезе в свете синергетики) // Наркология. — 2008. — №1. — С. 2—11.
19. Чобану И.К., Епифанова Н.М. Современные концепции и возможности психотерапевтического лечения суицидального поведения // Психотерапия. — 2007. — №11. — С. 3—14.
20. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. — М.: Когито-Центр, 2005. — 214 с.
21. Шустов Д.И., Меринов А.В. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью:

Пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов / Под ред. Ю.В. Валентика. — М., 2000. — 18 с.

22. Grant B.F., Iltis D.S. Suicidal ideation among the United States drinking population: Results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey // J. Stud. Alcohol. — 1999. — №3. — P. 422—429.

23. Grollman E.A. Suicide Prevention, Intervention, Postvention. Edition: Second Edition Binding: Beacon Hill Press, 1988. — 151 p.

24. Ladewig D. et al. New aspects in the treatment of heroin dependence with special reference to neurobiological aspects // Eur-Psychiatry. — 2002. — Vol. 17, №3. — P. 163—166.

25. Leon D.A. et al. Huge Variation in Russian Federation Mortality Rates 1984 — 1994: Artefact, Alcohol or What? // Lancet. — 1997. — №350. — P. 383—385.

26. Lester D. Unemployment and suicide in American Indian youth in New Mexico // Psychol. Rep. — 1997. — Vol. 81, №1. — P. 58.

27. Maris R.W. Social and familial risk factors in suicidal behaviour // Psychiatr. Clin. North. Am. — 1997. — Vol. 20. — P. 519—550.

28. Puric-Pejakovic J. Samoubistvo adolescenata / J. Puric-Pejakovic, D.J. Dunjic. — Beograd: Zebra, 1996. — 168 с. Puric-Pejakovic, J. Samoubistvo adolescenata / J. Puric-Pejakovic, D.J. Dunjic. — Beograd: Zebra, 1996. — 168 с.

29. Shafer M., Schnak B., Soyka M. Sexual physical abuse during early childhood or adolescence and latter drug addiction // Psychoter. Psychosom. Med. Psychol. — 2000. — Vol. 50, №2. — P. 38—50.

BISALIEV R.V. cand.med.sci., deputy of the leader of the drug centre ASMA, Astrahan'

The results happen to in article on determination factors of the risk autoaggressive behaviour under codependency. Data on factors of the risk autoaggressive behaviour beside spouse, who husband suffer the a drug addiction, in corresponding to literature are absent. This circumstance, on the one shows hand urgency, novelty and practical value of the conducted study, on the other hand — scientifically-clinical prospects. The Got data can be used at development technology early diagnostics autoaggressive behaviours under codependency. Certainly, correct diagnostics autoaggressive behaviour of the act allows to build work greatly effectively.