

Дисфункция семьи при алкоголизме и наркомании

МОСКАЛЕНКО В.Д.

д.м.н., профессор, в.н.с. Национального научного центра наркологии Росздрава, Москва

Семьи больных зависимостями называют «дисфункциональными» (проблемными, нездоровыми). Приведены сравнительные характеристики дисфункциональных и функциональных семей, а также признаки промежуточных между ними. В дисфункциональных семьях страдают не только больные, но и другие их члены. Среди трезво живущих членов таких семей с повышенной частотой встречаются депрессии, психосоматические нарушения, психологические проблемы, в особенности в области интимных взаимоотношений. Необходимо приспособить наркологическую службу к потребностям дисфункциональных семей.

Введение

Семьи с наличием больного зависимостью от психоактивных веществ являются дисфункциональными. Единой, общепринятой дефиниции дисфункциональной семьи в доступной нам литературе мы не нашли. Сама этимология слова *дисфункциональность* указывает на расстройство функции: *дис-* (нарушение) + *функциональность* — работа, жизнедеятельность. Дисфункциональная семья — это семья, где нарушены взаимоотношения между членами, от этого искажены функции семьи.

Как многое в живом организме, функциональность семьи динамична. Все меняется с течением времени под влиянием множества факторов. Можно допустить, что временами такая семья может жить нормально. Чаще всего для превращения дисфункциональной семьи в функциональную требуются психотерапевтические, реабилитационные усилия и, естественно, вовлеченность семьи в оздоровительную работу.

Сравнительные характеристики дисфункциональных и функциональных семей

Основные признаки дисфункциональной семьи заключаются в следующем. Члены семьи не уделяют достаточного внимания друг другу, в особенности родители детям. Важнейшие потребности детей, а это потребность во внимании, прикосновении, руководстве, принятии и одобрении, поддержке, в преданности и доверии, в заботе и любви, не находят у родителей понимания и эмпатии.

Жизнь семьи характеризуется непостоянством и непредсказуемостью, а отношения между ее членами — депотичностью. Члены семьи озабочены отрицанием реальности, им приходится тщательно скрывать один или больше «секретов семьи». В правилах семьи значительное место занимает запрет свободно выражать свои потребности и чувства, используются эмоциональные репрессии, взаимоотношения ригидны.

Как функциональная, так и дисфункциональная семья живет по своим правилам. Если в функциональной семье эти правила гуманны, им легко следовать, то в дисфункциональной семье эти правила не гуманны и либо изменчивы настолько, что это порождает хаос, либо ригидны, несдвигаемы и тогда дом похож на казарму с жестким уставом.

Отрицательных правил в дисфункциональных семьях могут выражаться в соответствующих заявлениях типа: «Не выражай своих чувств, не злись, не будь таким грустным, не реви», «Не думай, не возражай, а выполняй мои приказы, не задавай вопросов», «Не выноси сор из избы,

не предавай семью, не выбалтывай секретов», «Никаких разговоров за спиной!», «Не пьянство причина наших несчастий». В подобных семьях правила либо слишком свободны, либо чрезмерно строги.

Приведем 5 основных характеристик семей с наличием алкоголизма либо наркомании у кого-либо из членов семьи.

1. *Размытость, нечеткость границ* различных сфер жизни, личностей. Поскольку вся жизнь такой семьи неупорядочена, непредсказуема, то дети часто не знают, какие их чувства нормальны, а какие — нет, и теряют «твердость психологической почвы под ногами». Амбивалентность касается многих сторон жизни семьи. Это приводит к нечеткости границ личности.

2. *Отрицание*. В жизни дисфункциональной семьи так много построено на лжи, что другим членам семьи трудно распознавать правду. Отрицание происходящего в доме носит почти навязчивый характер. Как больной отрицает наличие у него проблем, связанных с потреблением психоактивных веществ, так вся семья отрицает тягостные события. Ребенку трудно понимать, что же вокруг него происходит.

3. *Непостоянство*. Потребности детей и взрослых удовлетворяются непостоянно. Трезво живущие члены семьи испытывают голод на внимание к себе, у детей может появляться страстное желание, чтобы ими занимались, они привлекают внимание к себе любыми доступными способами, включая делинквентное поведение.

4. *Низкая самооценка*. Вся система воспитания в такой семье заставляет ребенка поверить, что он в какой-то степени виноват в том, что происходит. Он был недостаточен хорошим, он совершал много ошибок, он вообще весь состоял из ошибок. В конце концов, у него складывается убеждение, что он заслуживает всего того плохого, что с ним случается. В нем надолго поселяются чувство вины, стыд. Впрочем, эти чувства являются общими для всех членов семьи, включая больного.

5. *Недостаток информации*. Как сами родители, так и их дети имеют слабое представление о том, как должна функционировать нормальная семья. Ситуация в алкогольной либо наркоманической семье нездоровая и нестабильная, поскольку зависимость забирает слишком много энергии, которая в норме направляется на поддержание стабильности и создание здоровой окружающей среды для духовного роста.

Главная характеристика здоровой функциональной семьи — создание условий для духовного роста. Здоровые отношения являются открытыми, гибкими, теплыми. Несмотря на душевную близость и интенсивность взаимоотношений, здоровые семьи позволяют каждому члену

семьи иметь свои границы, уважаемые всеми другими членами семьи (табл. 1) [3].

Дисфункциональные семьи являются почвой для развития зависимостей, созависимости и разнообразных проблем, в возникновении которых важны травматические события детства. Поэтому дисфункциональные семьи иначе называют нездоровыми, а функциональные — здоровыми. Еще одно сравнение здоровых и нездоровых семей представлено в табл. 2 [2].

Разумеется, что в степени дисфункциональности семей могут быть различные градации: менее нарушенные в своей функции семьи, более нарушенные. Разделять подтипы можно лишь условно. На практике лучше всматриваться в неповторимые особенности каждой отдельной семьи. У каждой семьи есть свой язык, свои правила, свои традиции, и пока их не поймешь, не стоит входить в семью со своими советами и установками.

Нижеприводимая схема делит семьи не на 2 группы, как вышеприведенные, а на 3. Это дает представление о переходных случаях между функциональными (нормальными, здоровыми) семьями и дисфункциональными (семьи химически зависимых пациентов) (табл. 3) [3].

Вышеперечисленные характеристики дисфункции семьи закономерно связаны с алкоголизмом либо наркоманией родителя. Эти болезни, во всяком случае в период их активного проявления, несовместимы с выполне-

нием родительских обязанностей. Исследования показали, что алкоголизм родителя ассоциирован с плохим родительством.

Например, изучили семейные истории 313 наркоманов, из которых 79% женщины. Средний возраст в выборке 37,6 года. У всех наркоманов были дети в возрасте от 12 до 17 лет. Наркоманов просили сравнить качество родительства в их родном доме и качество своего собственного родительства. Результаты показали, что 40% отцов и 19% матерей наркоманов имели серьезные алкогольные проблемы. Эти больные родители сами являлись взрослыми детьми больных алкоголизмом родителей. Наркоманы-мужчины оценивали своих отцов как крайне дисфункциональных, наркоманки были склонны оценивать своих матерей как дисфункциональных. Свое собственное родительство наркоманки оценивали как более дисфункциональное, чем мужчины-наркоманы, в особенности в отношении наказания детей. Но в целом наркоманы считали себя лучшими родителями, чем были их собственные родители [11]. По-видимому, мягкость оценки плохого качества своего родительства больными мужчинами объясняется недостаточно критическим и объективным отношением к себе.

Таким образом, в формировании личности, происходящей из алкогольной или наркоманической семьи, игра-

Таблица 1

Сравнение функциональных и дисфункциональных семей

Дисфункциональные семьи	Функциональные семьи
Негибкость ролей, функции ригидны	Гибкость ролей, взаимозаменяемость функций
Правила негуманны, им невозможно следовать	Правила гуманны и способствуют гармонии, поощряется честность
Границы либо отсутствуют, либо ригидны	Границы признаются и уважаются
Коммуникации не прямые и скрытые	Коммуникации прямые, открытые
Чувства не ценятся. Запрет на выражение некоторых чувств	Чувства открыты. Свобода говорить
Поощряется либо бунтарство, либо зависимость и покорность	Поощряется рост и независимость
Индивиды не способны разрешать конфликты	Индивиды способны видеть конфликты
Исход: неприемлемый и деструктивный	Исход: приемлемый и конструктивный

Таблица 2

Характеристики здоровых и нездоровых семей

Характеристики	Здоровые семьи	Нездоровые семьи
1. Власть	Демократия	Автократия
2. Время	Есть время для каждого	Очень мало времени на каждого
3. "Делу время, а потехе час"	Баланс между работой и игрой	Либо чрезмерная перегруженность, либо полная незаинтересованность. Хаос жизненного уклада
4. Качество времени	Каждому члену семьи уделяют качественное время	Не имеют понятия о качестве времени
5. Чувства	Признают, ценят, воспринимают и показывают, проявляют чувства	Чувства либо не поощряются, либо находятся под запретом
6. Гнев	Долго не сердятся. Поощряют выражение гнева	Дом полон гнева, но выражать его запрещено
7. Честность	Честно и открыто делятся мыслями и чувствами со всеми членами семьи	Допустима ложь и там обычно держат секреты
8. Обсуждения	Обсуждают самые деликатные темы	Редко касаются деликатных тем
9. Сотрудничество	Семья работает как одна команда	Семья фокусируется только на одном или двух своих членах
10. Личностный рост	Достаточно пространства для индивидуального роста. Семья лелеет этот рост	Отбивают охоту, препятствуют духовному росту своих членов

Таблица 3

Характеристики семей трех типов

Здоровые семьи	Проблемные семьи	Семьи больных зависимостью
1. Система отношений открыта для перемен	"Ничего нельзя поделать. Есть ли смысл стараться?"	Твердые, "зацементированные", неизменяемые правила. Суждения дихотомичные типа "правильно/неправильно"
2. Высокий уровень собственной ценности	Неустойчивое чувство собственной ценности, покрываемое попытками самоконтроля	Низкий уровень ощущения собственной ценности. Вместо взятия на себя ответственности стремление обвинять
3. Функциональные способы психологической защиты	Используются защиты с целью спрятать боль, отрицать реальные чувства. <i>Выбор потерян</i> . Постоянна либо улыбка, либо слезы, либо жалобы	<i>Нет выбора</i> . Реакции резкие, автоматические, застывшие, продиктованные страхом
4. Четкие правила, которые можно обсуждать. Уважение к собственности друг друга, пользованию телефоном. Спокойное отношение к куче домашних дел и т.п.	Неясные и непостоянные правила. Все зависит от того, кто (родитель, ребенок) задает вопрос и в какой день	Жесткий приказ или отсутствие вообще всяких правил. Хаос во всем. Правилам невозможно следовать
5. Люди идут на риск — выражают чувства, мысли, представления, свои точки зрения	Люди чувствуют себя неуверенно и не-надежно, чтобы свободно выражать чувства или мнения. Правило "Не расказывай лодку"	Отрицание проблем. Игнорируют все непонятное, угрожающее. Правило "Не говори" действует даже в отношении серьезных проблем, в особенности пьянства
6. Могут противостоять стрессу, воспринимая боль других членов семьи. Заботливое и бережное отношение друг к другу	Избегают боли, не видят ее в других	Отрицают стресс, уже больше не могут никак с ним иметь дело и справляться
7. Спокойно принимают естественные стадии жизни. Радуются и поздравляют других членов семьи с ростом, взрослением, появлением сексуальных и других естественных чувств	Родители могут состязаться с детьми, взросление которых воспринимается болезненно. В семье не говорят о сексуальной стороне жизни	Проходящие периоды жизни игнорируются. Члены семьи боятся перемен. Ко взрослым относятся как к детям. Дети могут вести себя как взрослые
8. Либо четкая иерархия, либо равенство во взаимоотношениях. Сильные коалиции родителей. Меньше потребности в контроле. Могут вести переговоры	<i>Скрытые коалиции между представителями разных поколений</i> . Слабые родительские коалиции. Склонность к жесткому доминированию, подавлению	Роли могут быть перевернутыми вверх ногами — дети заботятся о родителях, родители безответственны и беспомощны, как дети. Либо полный хаос без правил, либо один родитель отвечает за все
9. Чувства открыты. Прямое выражение чувств — все чувства хороши и нормальны, включая гнев	Негативизм, преобладание отрицательных чувств, аргументы в пользу контроля настроения. Одни чувства — нормальные, другие — нет	Явная враждебность, садизм. Все пытаются манипулировать друг другом и причинять боль

ет роль весь уклад семейной жизни, а не один только алкоголизм родителя или другого родственника.

Профилактика, реабилитация и неоабилитация

Из вышеизложенного вытекает задача реабилитации и неоабилитации таких семей. Концепция неоабилитации, развиваемая Ю.А. Россинским, Н.А. Боханом, исключительно важна как направление помощи дисфункциональным семьям и взрослому потомству больных алкоголизмом и наркоманией. Неоабилитация — это формирование новой, более зрелой личности через развитие новых личностных качеств и способностей [5].

Для оздоровления семьи недостаточно трезвости одного больного зависимостью. Необходимы изменения правил жизни семьи, ценностей и личностный сдвиг всех членов семьи.

Знание проблем лиц, происходящих из дисфункциональных семей, необходимо для предвидения этих нарушений и возможного их предупреждения. Специального терапевтического внимания требуют копинг-механизмы как больного, так и его родственников. Копинг-механизмы — это способность справляться со стрессом.

Имеются данные о том, что после длительной работы с семьями в них улучшаются взаимоотношения и проблемы редуцируются. Об этом свидетельствует и собственный

опыт автора. Мы разделяем точку зрения, что зависимость — это семейная болезнь не только в связи с тем, что в одних и тех же семьях накапливаются наркологические заболевания, но и в связи с тем, что в семьях страдают все члены, включая трезво живущих [1–4].

Было неоднократно показано, что лица, происходящие из дисфункциональных семей, склонны к развитию зависимости и созависимости, у них часты депрессии и психосоматические заболевания, имеются другие эмоциональные проблемы, они плохо справляются со стрессом и испытывают затруднения при построении интимных взаимоотношений [6, 8–10].

Copello A., Orford J. [7] изучили взаимодействие семьи и аддикции. Мы разделяем мнение этих авторов, которые пришли к следующим выводам.

«Мы утверждаем, что большее внимание семье и более широкому социальному окружению в обеспечении рутинных услуг пациентам может:

- 1) помочь вовлечь больных в лечение и удерживать его в лечении;
- 2) улучшить как исход лечения состояний в связи с употреблением психоактивных веществ, так и функционирование семьи;
- 3) приводить к уменьшению вреда для членов семьи и других лиц, включая детей.

Парадокс состоит в том, что накопилось достаточно данных о роли семьи и ее страданиях. Но сервис по-прежнему ориентирован только на больного индивида».

Заключение

Дисфункциональность семей, из которых происходят больные зависимостями, не вызывает сомнений. Семьи страдают предсказуемым, типичным образом. Следовательно, необходимо вносить коррективы в организацию наркологической помощи. Вовлечение семей в терапию повышает длительность и качество ремиссий у больного, способствует более длительному удержанию больного в терапевтической программе, существенно улучшает качество жизни всех членов семьи. Семейные программы в наркологии еще предстоит разработать и внедрить в практику лечения, реабилитации и профилактики.

Список литературы

1. Гунько А.А. Клинико-генеалогическое эпидемиологическое исследование алкоголизма: Автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н. — М., 1992. — 36 с.
2. Москаленко В.Д. Семья как поле взаимодействия факторов риска и защиты при употреблении психоактивных веществ подростками // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2004. — Т. 104, №9. — С. 71—75.
3. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. — М.: ПэрСэ, 2004. — Изд. 2-е перераб и доп. — 335 с.
4. Рожнова Т.М. Психопатологические расстройства у детей, отцы которых больны алкоголизмом (клинико-генеалогическое исследование): Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 1996. — 21 с.
5. Россинский Ю.А., Бохан Н.А. Интегративно-развивающие подходы в лечении пограничных состояний, психосоматических расстройств и наркологических заболеваний (реабилитация и неоабилитация) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2003. — №1 (27). — С. 130—132.
6. Carpenter D.R. Adult children of alcoholics: CAG profiles // Alcohol. Treat. Quart. — 1995. — Vol. 13, №2. — P. 63—70.
7. Copello A., Orford J. Addiction and the family: is it time for services to take notice of the evidence? // Addiction. — 2002. — Vol. 97, №11. — P. 1361—1363.
8. Hall C.W., Webster R.E. Traumatic symptomatology characteristics of adult children of alcoholics // J. Drug Educ. — 2002. — Vol. 32, №3. — P. 195—211.
9. Jennison K.M., Johnson K.A. Parental alcoholism as a risk factor for DSM-IV-defined alcohol abuse and dependence in American women: The protective benefits of dyadic cohesion in marital communication // Amer. J. Drug and Alcohol Abuse. — 2001. — Vol. 27, №2. — P. 349—374.
10. Jones D.J., Zalewski C. Shame and depression proneness among female adult children of alcoholics // Int. J. Addict. — 1994. — Vol. 29, №12. — P. 1601—1609.
11. Nurco D.N., Blatchley R.J., Hanlon T.E. Parental alcoholism linked to poor parenting in families of narcotic addicts // Brown Univ. Dig. Addict. Theory and Appl. — 1998 — Vol. 17, №9. — P. 4—5.

DISFUNCTION OF A FAMILY IN CASE OF ADDICTION

MOSKALENKO V.D. Dr.med.sci., prof., National Research Center of Addiction, Moscow

Families of addicted patients are considered as dysfunctional (problem, unhealthy) families. Comparative characteristics of dysfunctional and functional families as well as intermediate between them are described. In dysfunctional families not only patients but the other members of a family are suffered. Among those who don't misuse drugs there are depressions, psychosomatic disorders, psychological problems especially in the intimate relationships are registered with the higher rates. It is necessary to adjust services in the field of addiction to the needs of dysfunctional families.