

Виды психической патологии у созависимых жён и матерей наркологических больных

АГИБАЛОВА Т.В. д.м.н., зав. отделением психотерапии; e-mail: agibalovatv@mail.ru
ЭМ Т.В. психотерапевт клиники

Национальный научный центр наркологии Минсоцразвития России, Москва

Приводятся результаты клинико-психопатологического исследования 65 жён и матерей, мужья и сыновья которых больны алкогольной зависимостью. Все обследованные родственники больных были разделены на три группы в зависимости от выявленной и преобладающей у них психопатологии. Первую группу составили жёны и матери, у которых были выявлены расстройства личности, вторая группа объединила родственников с наличием психопатологии невротического регистра, третью группу составили жёны и матери, у которых были выявлены аффективные эндогенные расстройства.

Ключевые слова: жёны и матери больных алкогольной зависимостью, расстройства личности, невроз, аффективные эндогенные расстройства

Введение

По данным различных исследований, зависимость одного из членов семьи может приводить к состоянию хронического дистресса, развитию психогенных заболеваний у родственников, членов семей больных зависимостями [3, 4, 6]. В некоторых исследованиях у родственников наркологических больных был выявлен высокий процент депрессивных расстройств, неврозов, расстройств личности, психосоматических расстройств, болезней зависимости. При этом родственники больных с зависимостями чаще всего не обращаются к специалистам (психиатрам, психотерапевтам). В научной литературе большинство исследовательских работ посвящено описанию феномена *созависимости* у родственников. Эти исследования в разное время проводили В.Д. Москаленко, 2000, 2002; Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, 2000 г. и др. [4, 6]. В той или иной степени проблемы созависимости в зарубежной науке освещались М. Beattie, 1997; С. Hurcom, 2000; М.Т. Erekson, 1989; Т. Gierynski, 1986; R. Subby, 1984 и другими исследователями [1, 7—10]. Все исследователи подчеркивают, что проявления созависимости являются факторами риска рецидива химической зависимости.

Наиболее соответствующим клинической практике, на наш взгляд, является определение *созависимости* Л.Н. Благова [2], которое включает в этот феномен психопатологические расстройства: «Созависимость определяется как комплекс расстройств, в первую очередь психопатологических, возникающих у ближайших членов микроокружения больного химической зависимостью, приводящих к развитию устойчивых расстройств психического и соматического здоровья созависимых и появлению новых (болезненных) форм их поведения и адаптации».

Исходя из этих представлений, мы определили *цель настоящего исследования*: изучить психопатологические расстройства жён и матерей наркологических больных.

Объект и методы исследования

За период 2009—2010 гг. проведено исследование 65 матерей и жён, сыновья и мужья которых больны алкогольной зависимостью и находились на стационарном лечении в отделениях клиники ННЦ наркологии. Из них: жёны — 40 чел., матери — 25 чел. Возраст варьировал от 28 до 60 лет (средний возраст $37,4 \pm 0,8$ года). Длительность проживания в семье с больным алкогольной зависимостью была от 5 до 30 лет.

В качестве группы сравнения была набрана контрольная группа из 30 матерей и жён (по 15 чел.), сыновья и мужья которых не злоупотребляют алкоголем.

Основные методы исследования: клинико-психопатологический, психологический, анализ геносоциогаммы, статистический. При диагностике расстройства личности и акцентуаций мы использовали критерии МКБ-10 и триаду основных признаков, предложенных П.Б. Ганнушкиным.

Для количественной оценки полученных данных и их систематизации была разработана карта обследования. «Индивидуальная карта исследования родственника пациента с зависимостью от ПАВ» включала геносоциогамму, оценку наследственности, психических травм детства, личностных особенностей, оценку психопатологической симптоматики, дезадаптивных паттернов поведения, социального и семейного статусов.

Полученные данные проанализированы с использованием методов описательной, сравнительной статистики, с использованием пакета статпрограмм SPSS.

Результаты и их обсуждение

В основной группе, у матерей и жён, сыновья и мужья которых больны алкогольной зависимостью, выявлена высокая плотность отягощения: у 54% (35 чел.) двое и больше кровных родственников страдают алкогольной зависимостью. В контрольной группе такой высокой плотности наследственной отягощённости алкогольной зависимостью не было ни у одной исследуемой. Наследственная отягощённость алкоголизмом отца и других родственников в основной группе доминировала, была в 28 и 38% соответственно, что достоверно выше, чем в контрольной группе. Наследственная отягощённость аффективной патологией в основной группе фиксировалась в 8% (5 чел.) по сравнению с 3% (1 чел.) в контрольной группе. Сравнительные данные о наследственности представлены в табл. 1.

Все обследованные в основной группе воспитывались в дисфункциональных семьях. Часто встречалась психическая травматизация в детстве (по классификации Н.Д. Лакозиной, Г.К. Ушакова, 1984) [5]. На

первом месте было частое выражение ярости и злости в семье в словесной форме (вербальное насилие) — 27,7% (18 чел.). Это достоверно выше по сравнению с контрольной группой, где вербальное насилие было в 23% (7 чел.). Депривация (эмоциональная или сенсорная) вследствие болезни (чаще это были алкоголизм, депрессии) родителей или отсутствия одного из родителей встречались в 18,5% случаев (12 чел.), в контрольной группе данного вида психической травматизации выявлено не было. Развод родителей в основной группе встречался чаще, в 20% (13 чел.), по сравнению с контрольной группой — 16,7% (5 чел.). Длительная разлука с родителями (более одного года в возрасте до 15 лет) — в 20% (13 чел.); изнасилование (или сексуальные действия со стороны отца в отношении несовершеннолетней) — в 1,5% (1 чел.); смерть одного или обоих родителей — в 10,8% (7 чел.); избиения родителем (физическое насилие в семье) — в 7,7% (5 чел.). В контрольной группе эти виды психических травм детства не встречались.

Таблица 1

Наследственная отягощённость жён и матерей наркологических больных (сравнение с контрольной группой)

	Отец		Мать		Другие родственники	
	Число	%	Число	%	Число	%
Основная группа (N=65)						
Алкогольная зависимость	18*	28,0	4	6,5	25**	38,5
Зависимость от наркотиков	2	3,8	1	1,5	6	9,23
Шизофрения	1	1,5	0	0	2	3,07
МДП, циклотимия	1	1,5	4	6,5	1	1,5
Контрольная группа (N=30)						
Алкогольная зависимость	4	13,3	0	0	5	16,7
Зависимость от наркотиков	0	0	0	0	2	6,7
Шизофрения	0	0	0	0	1	3,33
МДП, циклотимия	0	0	1	3,33	0	0
Примечание. Здесь и далее: * — степень достоверности различий по U-критерия Манна—Уитни $p < 0,05$; ** — степень достоверности различий по U-критерия Манна—Уитни $p < 0,01$						

Таблица 2

Результаты исследования детских психических травм в основной и контрольной группах

Вид травмы	Основная группа		Контрольная группа	
	Число	%	Число	%
Вербальное насилие	18*	27,7%	7	23%
Развод родителей	13	20%	5	16,7%
Длительная разлука с родителями (более одного года в возрасте до 15 лет)	13	20%	—	—
Эмоциональная и сенсорная депривация	12	18,5%	—	—
Смерть родителя	7	10,8%	—	—
Физическое насилие	5	7,7%	—	—
Сексуальные действия со стороны отца в отношении несовершеннолетней	1	1,5%	—	—

В процессе анализа клинического материала все обследованные родственники больных были разделены на *три подгруппы* в зависимости от выявленной и преобладающей у них психопатологии. Первую подгруппу составили жёны и матери, у которых были выявлены расстройства личности и акцентуации характера: 22 чел. Вторая подгруппа объединила родственников с наличием психопатологии невротического регистра — 28 чел. Третью подгруппу составили жёны и матери, у которых были выявлены эндогенные аффективные расстройства — 15 чел. В дальнейшем мы проводим описание выделенных подгрупп без сравнения с контрольной группой, так как в контрольной группе на период обследования не было выявлено психопатологических расстройств, возможно, из-за ограниченного объема выборки. Но, тем не менее, в контрольной группе, где у жён и матерей не было наркологической патологии у сыновей и мужей, мы не обнаружили психопатологических расстройств. При клинко-психопатологическом обследовании контрольной группы были выявлены только «психологические проблемы», не достигающие уровня клинически выраженной психопатологии. Это были проблемы, связанные с межличностным взаимодействием и неглубокими внутриличностными конфликтами. Например, эмоциональные трудности при смене работы, проблемы во взаимоотношениях с детьми подросткового возраста и т.д.

В *первой подгруппе* наиболее часто было диагностировано нарциссическое расстройство личности — у 8 чел. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности импульсивного типа было у 2 чел., пограничного типа — у 6 чел. Истерическое, параноидное и ананкастное расстройства личности выявлялись по одному случаю. У трёх человек из этой подгруппы были выявлены шизоидная, истерическая и ананкастная акцентуации соответственно. Результаты представлены в табл. 3.

Клинические проявления личностной патологии жён и матерей наркологических больных рассмотрим на примере нарциссического и эмоционально-неустойчивого расстройства личности.

В анамнезе у большинства обследуемых этой подгруппы были выявлены аффективные фазы и психогенные реакции. Аффективные фазы возникали аутохтонно, т.е. без видимых внешних поводов, причин. Дллись от нескольких часов до нескольких дней. Первые проявления фаз и психогенных реакций возникали ещё до пубертата. Заканчивались аффективные фазы внезапно, обнаруживали отчётливую тенденцию к повторению, сезонность проявлений. Клинические проявления аффективных фаз и психогенных реакций зависели от типа расстройства личности. Развернутая клиническая картина расстройств личности была сформирована к 17—18 годам.

Жёны и матери с нарциссическим расстройством личности считали себя чрезвычайно важными, грандиозными. При расспросе они утверждали, что несут всю ответственность за семью, здоровье близких: «без меня всё развалится», «я опора для всех», «без меня он погибнет». Некоторые жёны полагали, что их проблемы уникальны, имели собственные идеи лечения зависимости, которые воплощали на своих мужьях и сыновьях, не имея медицинского образования, проводили внутривенные и внутримышечные инфузии на дому, выводя мужей из запоев. Жёны и матери часто могли противостоять необходимости продолжения лечения в реабилитационном центре, рассматривали лечение своих родных как «блажь», могли досрочно настоять на выписке, говоря «дальше я сама с ним справлюсь».

Психогенные реакции у жён и матерей с пограничным типом эмоционально-неустойчивого расстройства личности протекали по импульсивному типу (вспышки гнева, иногда с суженным сознанием), когда приводился в действие замысел, ранее не предполагавшийся к осуществлению, но занимавший фантазию. Иногда действие определялось мгновенно создавшейся ситуацией, дающей толчок к разряду накопившегося напряжения. Аффективные фазы и реакции не сопровождались рациональным анализом своих переживаний. Формирование психопатического цикла отмечалось после становления указанных фаз и реакций.

Таблица 3

Расстройства личности у жён и матерей наркологических больных

Типы расстройств личности	Код по МКБ-10	Количество, чел.
Нарциссическое	F-60.8	8
Эмоционально-неустойчивое:	F-60.3	
1) импульсивный тип	F-60.30	2
2) пограничный тип	F-60.31	6
Шизоидное	F-60.1	1
Истерическое	F-60.4	1
Ананкастное	F-60.5	1

Жены с пограничным типом эмоционально-неустойчивого расстройства личности часто терпели измены, избиения, скандалы, невыполнение семейных обязательств со стороны пьющих мужей, оставаясь вовлечёнными в эти отношения даже после разводов, объясняя это тем, что «не хочется жить без мужчины, некуда деваться». Невозможность отказаться даже от очень тяжёлых патологических взаимоотношений объясняли страхом одиночества, покинутости, «как будто супруг является частью, половинкой, без которой нет ощущения собственной целостности». Во время запоев мужей переживали интенсивное чувство вины («не смогла уберечь, вылечить, спасти»). У жён и матерей отмечалось нарушенное представление о себе, которое проявлялось в «слиянии» с мужем или взрослым сыном: «мы перенесли психоз», «мы несколько раз лежали в больнице», «у нас депрессия». Также отмечались нарушения временных границ, родственники не приходили вовремя на заранее оговорённое время встречи с врачом либо приходили в неустановленное время и без предварительного звонка.

Вторую подгруппу составили жёны и матери с психопатологическими расстройствами невротического регистра. Это самая большая подгруппа, 28 чел.

Наиболее часто встречались: неврастения и тревожно-депрессивное расстройство — 13 и 15 чел. соответственно. Превалировала неврастения в форме раздражительной слабости. Отмечались гиперестезия, быстрая утомляемость, раздражительность, нарушения сна. Иногда это сопровождалось факультативными симптомами физического недомогания: перепадами АД, головной болью, тягостными неприятными дискомфортными ощущениями в теле. Прослеживалась временная связь между началом невроза и алкоголизмом мужа, сына.

Депрессивное расстройство невротического регистра проявляло себя с началом злоупотребления алкоголя мужем или сыном. Характерны были подавленное, сниженное настроение, чувство тревоги, плохая оценка перспективы, на всё смотрели через призму пессимизма, в том числе и в отношении болезни мужа. У жён и матерей отмечались сужение интересов, круга общения, отсутствие увлечений, развлечений, отдыха. Присоединялись идеи самообвинения, чувство вины — «сама во всем виновата». Уровень их депрессивного реагирования напрямую зависел от рецидивов алкогольной зависимости мужа, сына.

В *третьей подгруппе* наблюдались аффективные нарушения эндогенного регистра — 15 чел.

У 10 чел. мы наблюдали симптомы депрессии. Как правило, периоды подавленного настроения характеризовались унынием, пессимизмом, тревогой в отношении мужа или сына, часто тревога ощущалась в теле, как тяжесть в груди, («тревожно на сердце», «тревожно на душе»), в мыслях — тревожные опасения будущего. Звучали

идеи самообвинения: «это моя вина, что сын пьёт, я сделала много ошибок, неправильно себя вела, это я во всем виновата, не уберегла». Отмечались расстройства сна — неглубокий сон с частыми пробуждениями, ранние пробуждения, разбитость с утра. К вечеру отмечали улучшение самочувствия. Периоды подавленного настроения отмечались от нескольких недель до нескольких месяцев. Проявления депрессии не всегда были связаны с запоями, рецидивами алкогольной зависимости у супруга или сына. Между периодами депрессии отмечались состояния относительного благополучия, когда становились активными, деятельными, энергичными, верили в успех лечения, строили планы на будущее.

В трёх случаях обследуемые отмечали подавленное настроение в течение последних нескольких лет. Преобладали жалобы на общее плохое самочувствие, нарушения сна, внутреннее напряжение, тревогу. Своё состояние обследуемые психологически связывали с запоями мужа, сына. К врачам за помощью не обращались, не лечились, пассивно соглашались, что им нужна помощь врача. У одной обследуемой было диагностировано рекуррентное аффективное расстройство умеренной тяжести. Она рассказала, что больше 3 лет назад проходила лечение «от депрессии», которая сопровождалась угнетением настроения, мыслями о смерти («жить устала»), нарушением сна, потерей веса. Принимала по назначению психиатра амитриптилин, тианептин, зопиклон, диазепам. Лечение помогало, настроение выравнивалось, общее самочувствие улучшалось. На момент обследования высказывала жалобы на подавленное настроение, слезливость, физическое недомогание («тяжесть на сердце»). Высказывала идеи вины за то, что не может помочь детям. Говорила: «Хорошо бы что-то выпить и умереть, чтобы искупить мою вину».

Заключение

Проведённое исследование выявило у матерей и жён, сыновья и мужья которых больны алкогольной зависимостью, высокую наследственную отягощённость алкогольной зависимостью и высокую плотность отягощения по сравнению с контрольной группой лиц. Исследованные жёны и матери в детском возрасте часто подвергались психической травматизации. Они воспитывались в дисфункциональных семьях, страдали от конфликтов в семье, развода родителей и длительной разлуки с ними. У 22 чел. (33,8%) были выявлены расстройства личности. Наиболее часто встречались пограничный тип эмоционально-неустойчивого расстройства личности, нарциссическое расстройство личности и истерическое расстройство личности. У части обследованных — 28 чел. (43,1%), выявлены психопатологические расстройства невротического регистра, преобладали неврастения и тревожно-депрессивное расстройство. У 15 чел. (23,1%) выявлены аффективные

нарушения эндогенного регистра. Преобладающим расстройством была циклотимия, в трёх случаях встретилась дистимия и в одном случае — рекуррентное аффективное расстройство умеренной тяжести. Проведённое исследование показало, что часто матери и жёны, сыновья и мужья которых больны алкогольной зависимостью, нуждаются в психотерапии, а некоторым из них необходимо психофармакологическое и психотерапевтическое лечение и наблюдение у психиатра, психотерапевта.

Список литературы

1. Битти М. Алкоголик в семье, или преодоление созависимости: как перестать контролировать других и начать заботиться о себе. — М.: Физкультура и спорт, 1997. — 331 с.
2. Благов Л.Н., Демина М.В. Опионная зависимость и феномен созависимости. Вопросы патогенеза и клиники // Наркология. — 2005. — №1. — С. 42—49.
3. Егоров А.Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) // Аддиктология. — 2005. — 1. — С. 65—77.
4. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. — Академический проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. — 460 с.
5. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. Изд-е 2-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 1984. — 272 с.
6. Москаленко В.Д. Созависимость: характеристики и практика преодоления // Лекции по наркологии. Изд-е 2-е / Под ред. Н.Н. Иванца. — М.: Нолд-ж, 2000. — С. 365—405.
7. Erikson M.T., Perkins S.E. System dynamics in alcoholic families // Alcohol. Treat. Quart. — 1989. — Vol. 6, №1. — P. 59—74.
8. Gieryski T., Williams T. Codependency // J. Psychoactive Drugs. — 1986. — Vol. 18, №1. — P. 7—13.
9. Hurcom C., Copello A. The family and alcohol: Effects of excessive drinking and conceptualization of spouses over recent decades // Substance Use & Misuse. — 2000. — Vol. 35, №4. — P. 473—502.
10. Subby R. Inside the Chemically Dependent Marriage: Denial a. Manipulation // Co-Dependency: An Emerging Issue. Pompano Beach, Fla.: Health Communications, 1984. — P. 29.

CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL INVESTIGATION OF WIVES AND MOTHERS OF ALCOHOL ADDICTED PATIENTS

AGIBALOVA T.V., EM T.V.

The results adduced in this article demonstrate clinic-psychopathological investigation of 65 wives and mothers whose husbands and sons have alcohol addiction. As a result all examined relatives of ill people were divided into three groups depending on diagnosed and prevailing psychopathology. The first group consists of wives and mothers with diagnosed personality disorder, the second group unites the relatives with psychopathology of neurotic register, the third group includes wives and mothers with diagnosed affective endogenous disorder.

Key words: wives and mothers of alcohol addicted patients, personality disorder, neuroses, affective endogenous disorder