

УДК 616.89-008.441.13

DOI: 10.18413/2313-8955-2017-3-3-12-17

Меринов А.В.,
Байкова М.А.

ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЖЁН МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ПРИ РАЗНЫХ ВАРИАНТАХ БРАЧНОЙ ДИНАМИК

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9. E-mail: merinovalex@me.com, lentazzz111@gmail.com

Аннотация. Данная статья посвящена изучению динамики семейных отношений в так называемых «алкогольных» браках. В результате было продемонстрировано разнородность варианта развития семейных отношений, в частности, показаны варианты созависимой реакции супруги и частота их встречаемости. Помимо прочего, был осуществлен анализ аутоагрессивности, дана наркологическая и созависимая характеристика супругов с учетом имеющихся данных о динамике внутрисемейных отношений. Данный подход позволяет более эффективно моделировать подходящий профилактический и лечебно-коррекционный подход в каждом отдельно взятом случае, как в отношении наркологической, так и суицидологической направленности, а также существенно расширяет имеющиеся теоретические представления об «алкогольных» браках вообще и феномене созависимости, в частности.

Ключевые слова: алкогольная зависимость; типология семей больных алкогольной зависимостью, аутоагрессия, созависимость, суицидология.

A.V. Merinov,
M.A. Baykova

SUICIDAL AND NARCOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE SPOUSES IN FAMILIES OF MEN SUFFERING FROM ALCOHOL DEPENDENCE, DEPENDING ON THE VARIANT OF THE DYNAMICS OF MARRIAGE

Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov. Russian, 390026, Ryazan, Visocovolttnaya St., 9, E-mail: merinovalex@me.com, lentazzz111@gmail.com

Abstract. The article is devoted to the study of the dynamics of family relations in the so-called "alcoholic" marriages. As a result, the diversity of the development of family relations was demonstrated, in particular, the variants of the co-dependent reaction of the spouse and the frequency of their occurrence are shown. Among other things, the analysis of autoaggressiveness was carried out, narcological and co-dependent characteristics of the spouses were given, taking into account the available data on the dynamics of intra-family relations. This approach allows us to more effectively model the appropriate preventive and treatment-corrective approach in each case, both with regard to narcological and suicidological orientation, and also significantly expands the available theoretical ideas about "alcoholic" marriages in general and the phenomenon of codependence, in particular.

Keywords: alcohol addiction, types of families of patient's dependent of alcohol, autoaggressive, co-dependence, suicidology.

Введение. Широкая представленность алкогольной зависимости (АЗ), как заболевания и феномен ее «традиционности», привычности, делает людей, состоящих в, так называемых «алкогольных» браках или живущих в «алкогольных» семьях, своего рода обособленной группой, имеющей свой круг популяционно-видовых спецификаций, касающихся личностно-психологического

профиля, аутоагрессивной напряженности каждого члена семьи, а также спектра медико-социальных проблем, которые они продуцируют.

В данном контексте «алкогольная» семья представляется обособленной, калечащей, травмирующей системой, которая наносит большой социально-экономический ущерб обществу, посредством того влияния, которое с

учетом современных представлений о влиянии семейного функционирования на динамику и генезис АЗ, и сопутствующего ей в данной ситуации созависимого состояния, оказывает [8].

Еще одним аспектом является вклад супругов из подобных семей в суммарную антивитальную направленность общей популяции как в России, так и за рубежом [1, 3, 10], что создает потребность в разработке эффективных программ превенции аутоагрессивного поведения в подобных браках.

Традиционно подход к изучению как суицидологических, так и наркологических характеристик супругов в подобных семьях был статичным [9], то есть, находились некие совокупные характеристики, которые, в лучшем случае, оценивали влияние длительности существования супружеских отношений на изучаемые показатели.

Последние полученные данные [5] позволяют увидеть неоднородность исследуемой брачной системы в клинко-феноменологическом, суицидологическом, а также динамическом аспектах, что дает возможность предложить типологию подобных брачных отношений.

Наличие особых закономерностей в развитии взаимоотношений внутри семьи [15, 16] и ее способ взаимодействия с социумом позволили выделить три, четко очерченных, варианта динамики семейной системы: с перманентно закрытой, первично открытой и вторично открытой семейными системами [6].

Наиболее распространенным вариантом в социуме являлась модель брака с перманентно закрытой семейной системой (ПЗСС). Это наиболее широко представленный вариант семейной динамики; в данном случае после этапа активной борьбы за здоровье супруга, жена формирует ригидные границы семьи, что являет собой истинную закрытость семейной системы, инкапсулируя таким образом проблему зависимости.

Так манифестирует этап имитации гармоничной семьи, который продолжается, как правило, много лет. Отличительной чертой женщин из «алкогольных браков» с ПЗСС является патологическая потребность в заботе о ком-либо, так как подобным образом наполняется смыслом их жизнь.

Следующим по распространенности является вариант брака с вторично открытой семейной системой (ВОСС). ВОСС подразумевает под собой первично соответствие динамике развития внутрисемейных отношений таковым в браках с ПЗСС, однако в дальнейшем компульсивные попытки супруги сохранить «секретность» зависимости мужа ослабевают; женщина постепенно отдаляется от супруга, попутно открывая границы семьи; что приводит к изменению семейных ролей и возникновению несозависимых отношений в классическом понимании.

Этому предшествует ситуационный инсайт, перед которым следует череда попыток «вылечить» мужа, однако стоит отметить, что в «алкогольных» семьях с динамикой ВОСС эти попытки изначально носят менее выраженную интенсивность, чем аналогичные в браках с типом динамики ПЗСС.

Спустя время, симптомы псевдосозависимого состояния у супруги могут спонтанно исчезать, и женщина больше времени начинает уделять себе и детям.

Наиболее редко встречающимся вариантом является модель брака с первично открытой семейной системой (ПОСС). В данном случае АЗ супруга не скрывается, так как трактуется как социально-приемлемая, гендерно обусловленная, соответствующая представлению супруги из такой семьи полоролевому поведению второй половины. У жены не возникает вопросов, касающихся алкоголизма мужа, так как вся ответственность за состояние и качество жизни отдается на откуп супругу.

В связи с чем, на протяжении всей продолжительности брака сохраняются описанные выше отношения, изначально являющиеся взаимовыгодными и конгруэнтными.

Целью настоящего исследования было изучение аутоагрессивных паттернов и личностно-созависимых характеристик жён мужчин, страдающих алкогольной зависимостью (МСАЗ) в зависимости от варианта развития семейной системы.

Материалы и методы исследования. В соответствии с целью исследования были обследованы 125 семей МСАЗ; при этом

средний возраст жён МСАЗ составил 40.5±4.7 года. Срок семейной жизни в браке – 15.9±4.7 года. Все обследованные респондентки продолжали находиться в брачных отношениях на момент осуществления исследования.

Тип семейной системы оценивался исходя из клинико-anamnestических данных, отражающих ход развития брачных отношений, на разных этапах функционирования диады «аддикт – семейное окружение» [5].

В качестве диагностического инструмента использовался опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем [12].

Статистический анализ и обработку данных, проводили посредством параметрических и непараметрических методов математической статистики (с использованием критериев Стьюдента и Вилкоксона). Выборочные дескриптивные статистики в работе представлены в виде $M \pm m$ (средней \pm стандартное квадратичное отклонение).

Результаты исследования и их обсуждение. Рассмотрим аутоагрессивные и личностно-созависимые характеристики жён МСАЗ из браков с различными типами динамики семейной системы.

Аутоагрессивная и личностно-созависимая характеристики жён МСАЗ из браков с ПЗСС. Респондентки данной группы существенно отличаются от, прежде всего, жён МСАЗ из браков с ПОСС в отношении суицидологических показателей.

В частности, это касается классических суицидальных паттернов поведения: суицидальные попытки обнаружены у 15.58%, суицидальные мысли – 25.97%, появляющиеся зачастую, на фоне безысходности – 62.34%.

При этом, группа сходна по количеству суицидальных и несуйцидальных аутоагрессивных паттернов с жёнами МСАЗ из браков с ВОСС на этапе «закрытости», то есть до момента вскрытия семейных границ и формирования вторичной открытости, – в этом случае у жён из семей с ВОСС снижается суицидологическая напряженность.

Однако, и между ними обнаруживаются отличия в профиле суицидологически значимых эмоциональных состояний: в частности, их характеризует длительное

переживание вины (37.66% и 15.38% соответственно, $p < 0.05$), частые угрызания совести (33.77% и 7.69% соответственно, $p < 0.05$).

Основной акцент отличий женщин данной группы приходится на особенности личностно-созависимой реакции, отраженные в таблице № 1.

Таблица 1

Личностно-созависимая характеристика жён МСАЗ из браков с ПЗСС (пары сравнений с $p < 0,05$)

Table 1

Personal-codependent characteristics of wives of men who suffer from alcohol dependence in marriages with a primarily closed family system (the above pair comparisons $p < 0,05$)

Признак	Жёны МСАЗ из браков с ПЗСС	Жёны МСАЗ из браков с ВОСС	Жёны МСАЗ из браков с ПОСС
Смирилась с алкогольной зависимостью у мужа	22.08%	42.31%	47.37%
Продолжаю активно спасать мужа от зависимости	85.71%	40.0%	32.11%
Убеждённость в том, что муж «пропадёт» без заботы супруги	49.35%	11.54%	10.53%
Сокрытие алкогольных проблем мужа	72.73%	7.69%	5.26%
Создание видимости хорошей семьи	89.61%	15.38%	21.05%
Держу неприятности «в себе»	57.14%	36.52%	15.79%
Насилие со стороны мужа	32.47%	23.08%	0%

Несмотря на перманентно повторяющиеся неудачи в лечении мужа, подавляющее большинство женщин, продолжает активные поиски любых методов лечения, зачастую весьма курьёзных, –

продолжает активно скрывать АЗ своего супруга.

Отдельно отметим, что женщины из этой группы чаще других подвергаются физическому насилию со стороны супруга (32.47%).

Подобное сочетание аутоагрессивных паттернов поведения, говорит о том, что женщины из браков с ПЗСС буквально «живут» в различных позициях треугольника Карпмана, однако большую часть отведенного им времени проводят в позициях Спасателя и Жертвы [11]. Данный вариант выстраивания семейных взаимоотношений часто происходит из семьи, в которой воспитывалась женщина и, как правило, повторяет созависимый сценарий матери [14].

Личностная структура таких женщин, как правило, отличается выраженной

мазохистической направленностью [2], отсутствием представления об истинной близости, невозможности самостоятельно существовать вне симбиотической связи, в которой женщина достаточно часто является «донором» своей «взрослой» и прагматичной части, и частым вхождением в структуру «игр», что позволяет им поддерживать патологические экзистенциальные установки, скрытые социальные и психологические выгоды, направленные на поддержание принятого когда-то от матери смысла жизни.

Аутоагрессивная и личностно-созависимая характеристики жён МСАЗ из браков с ПОСС. Сразу отметим доброкачественность группы в сравнении с двумя остальными, что продемонстрировано в таблице № 2.

Таблица 2

Характеристики жён МСАЗ из браков с ПОСС (пары с $p < 0,05$)

Table 1

Characteristics of wives of men suffering from alcohol dependence in marriages with a primarily open family system (the above pair comparisons ($p < 0,05$))

Признак	Жёны МСАЗ из браков с ПОСС	Жёны МСАЗ из браков с ВОСС	Жёны МСАЗ из браков с ПЗСС
Аутоагрессивные паттерны и их предикторы			
Наличие суицидальной попытки	0%	11.54%*	15.58%*
Суицидальные мысли	0%	38.46%	25.97%
Моменты безысходности	15.79%	53.85%*	55.84%*

Примечание: * – означает отсутствие достоверного отличия в соответствующей паре.

Это относится к показателям классической суицидальной активности, которые сходны с таковыми в группе жен мужчин, не страдающих АЗ. У женщин из браков с ПОСС редко обнаруживается комплекс продепрессивных установок и чувств, свойственный женщине, «наказанной» на этом свете мужем – алкоголиком (5.26%), характерный для жён МСАЗ из браков с ПЗСС – 46.15%, и в меньшей степени для супруг МСАЗ из браков с ВОСС – 34.16%, что можно объяснить четким разделением границ и ответственности в браке с ПОСС. Здесь женщина не взваливает на свои плечи проблемы супруга, не бросается самоотверженно «спасать» его; она

изначально относится к АЗ супруга, как к чему-то объективно приемлимому, являющемуся необходимым атрибутом полоролевого поведения, социального статуса, традиционным атрибутом социального функционирования мужа.

В сравнении с женами из семей с ПЗСС, жены из семей с ПОСС отличаются менее выраженным уровнем глубины личностного повреждения, стабильной организацией нервно-психического и социального функционирования, высоким уровнем компенсации и адаптации [4].

Аутоагрессивная и личностно-созависимая характеристики жён МСАЗ из браков с ВОСС. Как уже отмечалось выше, по признакам, характеризующим

аутоагрессивную сферу, данная группа сходна с жёнами МСАЗ, проживающими в браках с ПЗСС, однако данное сходство продолжается лишь до момента раскрытия жестких семейных границ. Однако суицидальные попытки в подобных браках, женщины, в основном, связывают с вынужденным супружеством и различными внешними обстоятельствами, которые им «не под силу изменить».

Клиническое своеобразие группы формирует частота переживания одиночества при фактическом наличии семьи: 69.23%; 35.06%; 5.26% в браках с ВОСС, ПЗСС и ПОСС соответственно ($p < 0.05$), что логично объясняется самой внутриврачной динамикой и той смыслообразующей функцией, которую принимает брачный союз на разных этапах; частота табакокурения: 50.0%; 28.57%; 10.53% соответственно так же отражает уровень аутоагрессивной напряженности личности и стрессогенности каждого из типов браков ($p < 0.05$).

Суицидологические характеристики супругов при таком варианте брачных отношений варьируют в зависимости от этапа развития семьи. До формирования вторичной открытости они практически соответствуют таковым у супругов из браков с ПЗСС, затем интенсивность их антивитальной активности снижается, женщина начинает больше уделять внимания себе, отдаляется от супруга, часто в этот период происходит развод.

При этом стоит сказать, что уменьшается не только суицидологическая напряженность личностной структуры женщины, но и сходят на нет проблемы соматического характера.

Выводы. Полученные данные позволяют обосновать клинко-терапевтическую значимость предлагаемой типологии семейной системы в семьях МСАЗ. Приводимые результаты убедительно доказывают, что суицидологические и личностно-созависимые характеристики жён МСАЗ, в значительной степени коррелируют с динамической моделью брачной системы.

Данная работа позволяет с другой стороны оценить динамику семейных отношений в рассматриваемых браках, что имеет

принципиальное значение для построения высокоэффективных, дифференцированных терапевтических схем в наркологической и суицидологической работе.

Продемонстрирована неоднородность феномена созависимости: вариант отношения жены к болезни мужа зависит от модели развития семейной системы и наоборот.

Учитывая полученные данные целесообразно выделять: классическую созависимую (браки с ПЗСС), безсозависимую (браки с ПОСС), временно созависимую, или псевдосозависимую (браки с ВОСС) реакции.

Вариант созависимой реакции определяет как аутоагрессивную и личностно-психологическую характеристики этих женщин, так и особенности их мужей.

В отношении данной статьи не было зарегистрировано конфликта интересов.

Список литературы

1. Ворошилин С.И. Алкогольный фактор среди причин роста самоубийств в СССР и в постсоветских государствах // Суицидология. 2012. 2. С. 23-33.
2. Джонсон С.М. Психотерапия характера. М., Корвет, 2015. 352 с.
3. Кривулин Е.Н. Суицидальное поведение больных алкогольной зависимостью в условиях крупного промышленного города Южного Урала (г. Магнитогорск) // Суицидология. 2012. 3: 37-40.
4. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе: пер. с англ., М.: Класс, 2015. 217 с.
5. Меринов А.В. Аутоагрессивное поведение и оценка суицидального риска у больных алкогольной зависимостью и членов их семей: дис. ... д-ра. мед. наук: 14.01.27; 14.01.06. М., 2012. 277 с.
6. Меринов А.В., Шустов Д.И. Семейная динамика саморазрушающих паттернов поведения в семьях больных алкогольной зависимостью с позиций модели эпикрипта. Наркология. 2010. 11. С. 28-35.
7. Меринов А.В., Шустов Д.И. Влияние развода на суицидологические, наркологические и личностно-психологические показатели мужчин, страдающих алкогольной зависимостью // Наркология. 2011. 3. С. 69-73.

8. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. М.: ПЕР СЭ, 2002. 336 с.

9. Разводовский Ю.Е. Корреляты суицидального поведения мужчин, страдающих алкогольной болезнью // Суицидология. 2014. 2 (15). С. 38-42.

10. Розанов В.А. Самоубийства, психо-социальный стресс и потребление алкоголя в странах бывшего СССР // Суицидология. 2012. 4. 28-40.

11. Стюарт Я., Джойнс В. Современный транзактный анализ. СПб., Социально-психологический центр. 1996. 282 с.

12. Шустов Д.И., Меринов А.В. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью. Пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов. М.: 2000. 20 с.

13. Berne E. Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry. New York: Grove Press. 1961. 318 p.

14. Berne E. What Do You Say after You Say Hello. New York: Grove Press. 1972. 318 p.

15. Hudak J., Krestan J., Bepko C. Alcohol problems and the family life cycle. The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives. 3 ed. Boston: Allyn and Bacon. 1999. Pp. 455-469

16. Kaufman E. The family of the alcoholic patient. Psychosomatics. 1986. 27 (5). Pp. 347-360.

References

1. Voroshilin S. Alcohol as a factor in growth causes of suicides in the Soviet Union and in former Soviet countries. Suicidology. 2012. 2. Pp. 23-33. *Russian*.

2. Dzhonson S.M. 2015. Psychotherapy of character. M., Korvet, 352 p. *Russian*.

3. Krivulin E., Bochkareva I., Beckov A., Mingazov A. Suicidal behavior of patients with alcohol dependence in a large industrial city of the South Urals (Magnitogorsk). Suicidology. 2012. 3. Pp. 37-40. *Russian*.

4. McWilliams N. Psychoanalytic diagnosis. Understanding personality structure in the clinical process. New York, The Guilford press, 1994. 217 p. *Russian*.

5. Merinov A.V. 2012. Self-injurious behavior, and assessment of suicide risk in patients with alcohol dependence and members of their families. Abstract dis. ... d-ra. med. nauk: 14.01.27; 14.01.06. M., 277 p. *Russian*.

6. Merinov A.V., Shustov D.I. Family dynamics of self-destructive behavior patterns in families of patients with alcohol dependence with the position of the model episcript. Narcology. 2010. 11. Pp. 28-35. *Russian*.

7. Merinov A.V., Shustov D.I. The effects of divorce on suicidologists, substance abuse and personal-psychological performance of men suffering from alcohol addiction. Narcology. 2011. 3. Pp. 69-73. *Russian*.

8. Moskalenko V.D. Addiction: a family disease. Moskva: PER Se, 2002. 336 p. *Russian*.

9. Razvodovskiy Y.E. Correlates of suicidal behaviour of alcohol dependent males. Suicidology. 2014.2 (15). Pp. 38-42. *Russian*.

10. Rozanov V.A. Suicides, psycho-social stress and alcohol consumption I the countries of the former USSR. Suicidology. 2012. 4. Pp. 28-40. *Russian*.

11. Stewart I., Joines V. 1996. Contemporary Transactional Analysis. SPb., Socialno-psihologicheskij centr, 282 p. *Russian*.

12. Shustov D.I., Merinov A.V. Diagnosis of autoaggressive behavior in alcoholism by the method of therapeutic interview. A manual for physicians of psychiatrists-narcologists and psychotherapists . Moskva, 2000. 20 p. *Russian*.

13. Berne E. Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry. New York: Grove Press. 1961. 318 p.

14. Berne E. What Do You Say after You Say Hello. New York: Grove Press. 1972. 318 p.

15. Hudak J., Krestan J., Bepko C. Alcohol problems and the family life cycle. The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and So-cial Per-spectives. 3 ed. Boston: Allyn and Bacon. 1999. Pp. 455-469

16. Kaufman E. The family of the alcoholic patient. Psychosomatics. 1986. 27 (5). Pp. 347-360.

Меринов Алексей Владимирович, профессор кафедры психиатрии, доктор медицинских наук

Байкова Мария Александровна, клинический ординатор

Merinov Aleksey Vladimirovich, Professor, Department of Psychiatry, Holder of Habilitation Degree in Medicine

Baykova Maria Aleksandrovna, Clinical Resident