

МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ

Казьменкова Н.А.

Особенности психологического состояния матерей лиц с патологическим влечением к азартным играм и алкогольной зависимостью

Статья посвящена исследованию, целью которого являлось изучение актуального психологического состояния матерей лиц с патологическим влечением к азартным играм и лиц с алкогольной зависимостью. Работа была проведена на базе лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс» (г. Ростов-на-Дону), отделения аддиктивной патологии и отделения терапии больных алкоголизмом научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева («ГУ СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева») (г. Санкт-Петербург).

Ключевые слова: матери лиц с зависимостью; патологическое влечение к азартным играм; алкогольная зависимость.

Проблема зависимости была и остаётся актуальной для российского общества. В наркологии принято разделять зависимость на химическую (токсикомания, алкоголизм, наркомания) и нехимическую (зависимость от азартных игр, Интернет-зависимость, пищевые аддикции и др.). В данной работе рассматривается химическая (алкоголизм) и нехимическая (патологическое влечение к азартным играм) зависимости.

Зависимость близкого отражается на всех членах семьи, часто становится источником соматических, нервно-психических и поведенческих расстройств. В свою очередь, исследования близких родственников пациента с зависимостью остаются малочисленными. Как правило, эти работы в большей степени касаются проблем лиц с химической зависимостью и их близких [1]. Работы, посвящённые семьям больных нехимической зависимостью, в частности патологическим влечением к азартным играм, крайне редки, и проводятся в основном зарубежными авторами [3, 4].

В связи с выше изложенным представляется актуальным проведение исследования, посвящённого анализу психологического состоянию близких родственников лиц как с зависимостью от азартных игр, так и с зависимостью от алкоголя.

Цель – анализ актуального психологического состояния матерей лиц с зависимостью от азартных игр и лиц с зависимостью от алкоголя в связи с задачами психокоррекции.



Для определения уровня психологической адаптации матерей лиц с зависимостью были использованы клинико-психологический (беседа, формализованное интервью) и экспериментально-психологический методы. В качестве экспериментально-психологических методик был использован: Я-структурный тест Аммона [2].

Работа была проведена на базе лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс» (г. Ростов-на-Дону), отделения аддиктивной патологии и отделения терапии больных алкоголизмом «ГУ СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева» (г. Санкт-Петербург).

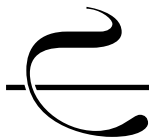
В обследовании приняли участие 61 мать, в возрасте от 41 до 72 лет (средний возраст – $54,6 \pm 1,99$). Распределение по уровню образования в группе следующее: 3 (5 %) имеют среднее образование, 18 (29 %) – среднее специальное образование, 4 (5 %) – неоконченное высшее, 37 (61 %) – высшее образование. На момент проведения исследования 21 (52,5 %) человек из всех обследованных состояли в браке; 18 (30 %) – не работали, занимались домашним хозяйством; 42 (70 %) – имели постоянную работу; 59 (96,7 %) обследованных имеют сыновей, 2 (3,3 %) – дочерей. Активное участие в терапевтических мероприятиях принимали 54 (88,5 %) человека из всех.

Жалобы на наличие соматических заболеваний предъявили 50 (81 %) обследованных, при этом 33 (54,1 %) связывали появление и обострение заболевания с зависимостью взрослого ребёнка. О наличии суицидальных мыслей сообщили 16 (26,2 %) матерей, при этом 5 (8,2 %) матерей лиц с зависимостью от азартных игр угрожали суицидом сыну на фоне скандала, связанного с игрой. В беседе с психологом они уточняли, что не готовы это сделать. Мотивом продолжения жизни является помощь сыну. Типичным для всех этих матерей является следующее высказывание одной из них: «Я не смогу это сделать; я понимаю, что не могу это сделать, так как сын не сможет без меня, кто ему ещё поможет?!». 11 (18 %) матерей лиц с алкоголизмом опасаются преждевременной смерти вследствие сильных переживаний, связанных с зависимостью сына, главным мотивом для дальнейшей жизни служит также помощь сыну: «Я ему говорю, что «ты меня в гроб загонишь своими пьянками, останешься один, кто тебя тогда тащить будет?»; боюсь, что он останется в таком положении один, никто ему не поможет, всю жизнь я ему помогаю, всё делаю».

Никто из обследованных матерей не состоял на учёте в психоневрологическом диспансере, только несколько человек обращались за помощью к психологу, психотерапевту. Мотив обращения – химическая/нехимическая зависимость взрослого ребёнка.

Для определения уровня психологической адаптации обследованных были проанализированы и типологизированы профили, полученные с помощью Я-структурного теста Аммона. При типологизации профилей были использованы следующие принципы: высота и структура профиля, преобладающая шкала в профиле (конструктивная/ деструктивная/ дефицитарная).

В результате были выделены следующие типы профилей: конструктивно-установочные; нормативно-реалистические; пограничные; дезадаптивные.



Конструктивно-установочные – профили, в которых преобладает конструктивная шкала, а значения большинства шкал лежат в рамках нормативного диапазона, от 42 до 58 (здесь и далее цифровые значения шкал приводятся в Т-баллах).

Нормативно-реалистические – профили, в которых значения большинства шкал лежат в рамках нормативного диапазона, от 42 до 58. Отсутствуют выраженное снижение или повышение по какой-либо шкале, нет пиков.

Пограничные – профили, в которых значения большинства шкал приближаются к границе нормы или незначительно выходят за её пределы. Встречаются пики по отдельным Я-функциям.

Деадаптивные – профили, в которых значения большинства шкал заметно отклоняются от нормативного диапазона. Показатели по конструктивной шкале, как правило, не достигают нижней границы нормы и имеют более низкие значения в сравнении с показателями по деструктивной, дефицитарной шкалам в пределах одной Я-функции.

По частоте встречаемости профили распределились следующим образом: группа деадаптивных профилей оказалась самой большой – 24 (40 %), группа пограничных профилей – 21 (35 %), конструктивно-установочных – 9 (15 %), нормативно-реалистических – 6 (10 %). Полученные данные указывают на наличие у большинства (75 %) из обследованных общего неблагополучия, достаточно выраженной психологической деадаптации, проявляющейся во всех сферах «Я».

Эти данные указывают на то, что ситуация зависимости взрослого ребёнка оказывается для обследованных матерей сложной и трудноразрешимой. Может приводить к изменению привычного функционирования самой матери, к кризисным состояниям, чреватых тяжёлыми осложнениями, вплоть до суицида, как показывают наши данные.

В целом полученные результаты позволяют говорить о том, что зависимость взрослого ребенка сказывается на уровне адаптации матерей, зачастую деадаптируя их. В связи с этим матери лиц с зависимостью, должны быть включены в психокоррекционные мероприятия, что является важным не только для гармонизации их состояния, но и, вероятно, повысит эффективность реабилитационных программ для самих зависимых.

Литература

1. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
2. Я-структурный тест Аммона. Опросник для оценки центральных личностных функций на структурном уровне: Пособие для психологов и врачей. / Авт. сост.: Ю.Я. Тупицын, В.В. Бочаров, Т.В. Алхазова и др. – СПб., 1998. – 47 с.
3. Giarrocchi J.W. Counseling problems gamblers: A self-regulation manual for individual and family therapy. New York: Academic Press. – 2002.
4. Hohmann A.A. The family environment of married male pathological gamblers, alcoholics, and dually addicted gamblers. *Journal of Gambling Studies*. – 1989. – N 4. – P. 283–291.