

И. А. Громова

Белорусский государственный педагогический университет
имени М. Танка, Минск

I. A. Gromova

Belarusian state pedagogical university named after M. Tank, Minsk

УДК 316.4.01:62

СЕМЕЙНАЯ ИСТОРИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ И СОЗАВИСИМЫХ ОТНОШЕНИЙ У ЖЕНЩИН

FAMILY HISTORY AS A RISK FACTOR OF FORMATION OF CHEMICAL DEPENDENCE AND CODEPENDENT RELATIONSHIPS AT WOMEN

Акцентирована значимость семейного взаимодействия при формировании личности и роль межпоколенной передачи паттернов поведения.

Ключевые слова: созависимые отношения; личностные особенности; семейная история.

Accentuated the importance of family interaction in the formation of the personality and the role of transgenerational transmission of behavior patterns.

Key words: codependent relationships; personality traits; family history.

Функционирование современного мира, в частности кардинальное смещение приоритетов, ценностей, трансформации различного вида отношений, базируется на позициях, характеризующих тенденции нового мировоззрения: отсутствие единой истины, отказ от критериев объективности, фрагментарность и т. д. Однако, учитывая происходящие изменения, влияние семьи на формирование личности не утратило своей значимости. В семейном окружении человек получает тот опыт, который во многом предопределяет формирование внутреннего образа Я и закладывает основу построения взаимоотношений с окружающими в дальнейшем.

Семья — первичная среда формирования личности влияет на потребности, социальную активность и психологическое состояние человека. Семья может выступать как референтная группа, ориентируясь на которую, человек оценивает себя, свои поступки, образ жизни и идеалы. Как правило, исследователи семейных отношений делают особый акцент на взаимодействии родителей и детей на характер отношений, психологические особенности тех или других. Многие обращают внимание на то, что привычные, «нормальные» взаимоотношения в семейной системе могут не только замедлять развитие и рост ребенка, но и способствовать формированию патологических черт личности и разрушительных паттернов поведения.

Созависимость как один из видов дисфункциональных отношений формируется в семейной системе. Проведенный анализ литературы о происхождении термина «созависимость» позволяет рассмотреть историю его возникновения. Предположительно термин «созависимость» появился в конце 1970-х гг. в центрах

лечения химической зависимости в Штате Миннесота [1]. Исследователи, изучающие данный феномен, определяли «созависимость» как специфическое состояние, возникающее у индивида при длительном взаимодействии с партнером, имеющим химическую зависимость [2–4]. Дальнейшие исследования обозначили созависимость как специфическое состояние, которое возникает в результате длительного воздействия любой дисфункциональной семейной системы [1; 5; 6].

Созависимость формируется в течение продолжительного периода, когда члены семьи химически зависимого приспосабливают свое отношение и поведение, создавая новую реальность как способ справиться с оскорблениями, насилием, становясь терпимым к эмоциональной боли [6]. В созависимых отношениях находится любой человек, который состоит в близких продолжительных отношениях с зависимым от алкоголя или наркотиков. Это может быть родитель, сиблинги, супруг, сожитель, ребенок, прародитель.

В настоящее время не существует единой концепции созависимости. Теоретическое определение (конструкт) и результаты эмпирических исследований находятся в противоречии, достоверно точно утверждать, является ли созависимость личностной чертой или процессом отношений, не представляется возможным. Остановимся на наиболее часто встречающихся особенностях созависимости.

Так, существенной характеристикой созависимых индивидов является низкое чувство собственного достоинства. Созависимый индивид полагается на других для определения своей ценности, идентичности и самооценки взамен на возможность контролировать и влиять на поведение и чувства других, даже когда сам сталкивается с неблагоприятными последствиями.

Созависимый человек испытывает трудности в установлении и поддержании личностных границ, как своих, так и окружающих людей, нарушает границы других людей, не осознавая, что делает что-то неприемлемое.

Особенностью восприятия реальности созависимой личностью является ее искажение. И, как способ избегания действительности, созависимый использует всевозможные защитные отрицание или обман (искажение когнитивий), эмоциональное вытеснение или замораживание чувств (искажение эмоций) и компульсии или насилие (нарушение поведения).

Созависимый человек сталкивается с трудностями в удовлетворении собственных потребностей и желаний. Фокусируясь на потребностях других и удовлетворяя их, он пренебрегает своими собственными.

Члены семей созависимых не осознают свое дисфункциональное поведение, которое может проявляться через: попытки контролировать членов семьи; удовлетворение потребностей и желаний окружающих, при этом полностью игнорируя свои; манипулирование другими посредством самоунижения, жертвенности, отрицание существующих проблем; отсутствие доверия к людям.

Функционируя в одной семейной системе, созависимые и зависимые члены семьи научаются сосуществовать вместе. По мнению N. M. Rothberg, химически зависимые и их партнеры развивают комплементарные отношения, в которых каждый поддерживает патологические потребности другого [7]. Как утверждает T. L. Cermak, проживание в такой семье приводит к научению индивида дисфункциональным копинг-реакциям, наблюдаемым у партнеров алкоголиков, и разви-

вает подобный профиль индивидуальности [8]. Анализ исследований по данной проблеме позволил выделить факторы, способствующие или препятствующие возникновению созависимых и зависимых паттернов поведения в семье (таблица 1).

Таблица 1

Особенности родительско-детских отношений

Факторы риска	Защитные факторы
Неопределенные требования к поведению. Детям не дают четкой информации о том, какое поведение от них ожидается.	Близкие семейные отношения, где члены семьи заботятся и поддерживают друг к друга.
Гипер- или гипоконтроль за поведением ребенка. Недостаточное внимание уделяется самостоятельности ребенка.	Родительский контроль характеризуется комбинацией теплоты, мониторинга и возможностью обсуждения поведения.
Противоречивое поведение. Родители ведут себя то жестко, то снисходительно в одной и той же ситуации.	Последовательность в реализации правил воспитания. Четкое обозначение ожидаемого поведения.
Недостаточная и нестабильная похвала. Хорошее поведение ребенка не замечается.	Доверие к ребенку, разнообразная похвала и критика.
Невмешательство в дела детей либо гиперопека.	Семейная поддержка, положительный эмоциональный опыт, связанный с отношениями принятия, прощания, безопасности и любви.
Отсутствие близости между членами семьи. Родители не являются для детей источником теплоты и поддержки.	Распределение семейных обязанностей, включая выполнение дела и принятие решений.
Не включенность в семейные дела. Дети не допускаются к обсуждению вопросов и ситуаций, возникающих в семье.	Проведение свободного времени с членами семьи, совместный отдых, праздники.
В семье один или оба родителя злоупотребляют алкоголем или другими наркотиками.	Преодоление стресса и трудностей конструктивными способами.
Положительное или равнодушное отношение родителей к употреблению алкоголя и других наркотиков. Косвенное вовлечение детей в аддиктивное поведение.	Эмоциональное принятие родителями ребенка, заинтересованность в нем.

Тем не менее не каждый ребенок, выросший в семье, где родители злоупотребляли алкоголем, сам станет зависимыми от химических веществ.

В проведенном эмпирическом исследовании приняли участие две группы женщин: созависимые и не зависящие от алкоголя или наркотиков, но имеющие членов семьи по первой линии родства или супругов (сожителей) с химической зависимостью, и женщины, зависящие от алкоголя или наркотиков. Возрастной диапазон испытуемых – от 20 до 40 лет; все являются городскими жителями; в браке состоят 42,7 % женщин; в разводе находятся 13,3 %; дети есть у 66,7 % респондентов; высшее образование имеют 65,3 % женщин, среднее – 34,7 %. При анализе семейной истории особое внимание обращалось на паттерны взаимоотношений, ненормативные кризисы, повторяющиеся события, которые транслируются из поколения в поколение. Цель данного исследования состояла в сравнении двух групп на значимость различий.

События в семейных историях у обеих групп в большей степени идентичны. Например, наличие химической зависимости по первой линии родства выявлено у 80 % созависимых и у 82,2 % зависимых женщин. Интересен тот факт, что зависимость по второй линии родства имеет место у всех созависимых женщин.

В данной группе насилие в детстве встречалось у 80 %, у зависимых женщин этот показатель равен 91,1 %. Насильственные смерти в поколениях были отмечены у 53,3 % созависимых и у 62,2 % химически зависимых женщин. По данным параметрам статистически значимых различий между группами выявлено не было.

Однако женщины, зависимые от психоактивных веществ, чаще совершают попытки суицида, чем созависимые ($\chi^2 = 4,57$ при $p = 0,032$); с наличием зависимости риск суицида повышается более чем в 2,5 раза. Состояние синдрома сменности, агрессивные импульсы, невозможность выразить свои чувства и переживания провоцируют аутоагрессивные действия. Этот факт согласуется с наличием алекситимии у зависимых женщин ($t = 2,40$ при $p = 0,019$). Под алекситимией понимают особенности личности, которые проявляются в трудности определения и вербализации эмоций, а также в определении различий между чувствами и телесными ощущениями, бедностью воображения, фиксацией на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям [9]. Наличие данного феномена характерно для личности, зависимой от психоактивных веществ, что подтверждается результатами многих исследований, в том числе и отечественных [10].

Для выявления личностных характеристик был использован СМИЛ – стандартизированный многофакторный метод исследования личности (модификация ММРІ в адаптации и рестандартизации Л. Н. Соляник) [11]. По каждой группе был проведен анализ средних значений, вершинных пиков. В результате были построены усредненные профили созависимой личности и личности, зависимой от алкоголя и наркотиков. Усредненный личностный профиль может быть использован для измерения выраженности ведущей тенденции исследуемой группы (использовались оригинальные названия шкал теста ММРІ) (таблица 2).

Таблица 2

Средние значения по шкалам СМИЛ

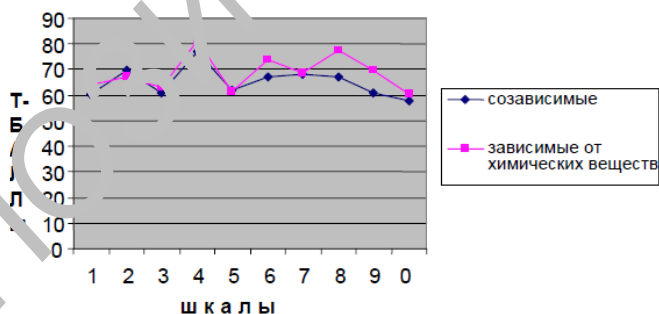
Шкалы	Средние значения		t	Знач.
	Созав.	Зав. от хим. вещ.		
Ипохондрия	60,2	64,0	1,41	0,161
Депрессия	69,9	67,1	1,24	0,218
Истерия	61,0	62,9	0,81	0,417
Асоц. психопатия	77,1	81,2	1,92	0,059
Фемин./Маскулин.	62,1	61,6	0,24	0,804
Паранойя	67,2	73,8	2,66	0,010
Психастения	68,3	68,5	0,12	0,897
Шизофрения	67,2	77,3	4,20	0,000
Гипомания	60,8	69,6	3,59	0,001
Асоц. интроверсия	58,0	60,5	1,24	0,218

Для группы созависимых, как показано в таблице 2, основные пики профиля соответствуют шкалам «Асоциальная психопатия» (ср. знач. = 77,1) и «Депрессия» (ср. знач. = 69,9). Личностные особенности, связанные с данными шкалами, можно представить как склонность к отклоняющимся формам поведения, таким

как ложь, лицемерие, эгоцентричность, обвинение других в собственных неудачах. Стоит отметить тенденцию созависимых женщин к общей неудовлетворенности собственной жизнью, пессимистичному взгляду на будущее, сложностям в принятии решений, недостатку самоуважения, наличию семейных проблем. В то же время созависимые склонны казаться приятными и производить в целом хорошее впечатление, однако их взаимоотношения с другими поверхностны. Сочетание пиков 2-й и 4-й шкал в профиле могут отражать внутренний конфликт, вследствие чего в поведенческой структуре сочетаются разнонаправленные тенденции – высокая поисковая активность и динамичность процессов возбуждения, выраженная инертность и психическая неустойчивость, склонность к самоупреку, самообвинению, самоуничтожению.

Для группы женщин, зависимых от химических веществ, основные пики профиля расположены на шкалах «Асоциальная психопатия» (ср. знач. = 81,2), «Шизофрения» (ср. знач. = 77,3) и «Паранойя» (ср. знач. = 73,8). При описании характерных особенностей данной категории лиц стоит отметить общую неудовлетворенность жизнью, ощущение собственной непригодности, склонность к обману, лицемерию, эгоцентричность, подозрительность, критическое, враждебное или презрительное отношение к окружающим, упрямство. Неспособность управлять своим поведением в соответствии с устойчивыми социальными нормами и правилами, неумение планировать будущие поступки и пренебрежение последствиями своих действий затрудняют социальную адаптацию.

Показатели по личностным факторам статистически значимо различаются только по трем личностным характеристикам: паранойяльность ($t = 2,66$ при $p = 0,010$), шизоидность ($t = 4,20$ при $p = 0,000$) и гипомания ($t = 3,59$ при $p = 0,001$). Тенденция к проявлению большей тревожности, подозрительности, использованию таких защитных механизмов, как уход во внутренний мир и отрицание проблем, в большей степени характерна для зависимых женщин.



Примечание: шкалы: 1 – ипохондрия, 2 – депрессия, 3 – истерия, 4 – асоциальная психопатия, 5 – феминность/маскулинность, 6 – паранойя, 7 – психастения, 8 – шизофрения, 9 – гипомания, 10 – социальная интроверсия.

Т-баллы: 50 баллов – «норма», 56–66 баллов – характерологические особенности индивида, 67–75 – акцентуированные черты и выше 75 – нарушение адаптации.

Рис. 1. Усредненный личностный профиль

Выявленные корреляции еще раз подтверждают полученные ранее результаты, например, такой показатель, как гипомания, отрицательно коррелирует с переменной «образование» ($r = -0,219$ при $p = 0,01$), т. е. женщины, зависимые от химических веществ, значимо чаще имеют среднее образование и повышены по шкале «Гипомания», чем созависимые женщины.

Таким образом, несмотря на всю важность семейного взаимодействия, проблема влияния дисфункциональных взаимоотношений в семье на формирование личности остается актуальной. Нормально функционирующая семья обеспечивает ребенку безопасность и защищенность, принятие и одобрение. Семья, в которой один или оба родителя злоупотребляют алкоголем или наркотиками, не способна удовлетворить базовые потребности и будет способствовать росту риска возникновения в будущем отклоняющегося поведения. Несмотря на то, что женщины в одной группе были химически зависимыми, а в другой не имели такого диагноза, анализ данных не дал достоверных различий, за исключением единичных переменных. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что образ жизни в данных семьях и специфические взаимоотношения создают предпосылки для развития определенных черт индивидуальности и увеличивают риск формирования девиантного поведения в будущем.

Список использованных источников

1. Beattie, M. Codependent no more / M. Beattie. – N. Y.: Harper and Row, 1987. – 229 p.
2. Corder, B. F. An MMPI study of group or wives of alcoholics / B. F. Corder, A. Hendricks, R. F. Corder // Quarterly J. of Studies on Alcohol. – 1974. – Vol. 25. – P. 551–554.
3. Price, G. M. A study of the wives of twenty alcoholics / G. M. Price // Quarterly J. of Studies on Alcohol. – 1945. – Vol. 5. – P. 620–627.
4. Rae, J. B. Clinical and psychometric characteristics of the wives of alcoholics / J. B. Rae, A. R. Forbes // British J. of Psychiatry. – 1966. – Vol. 112, iss. 483. – P. 197–200.
5. Gieryski, T. Codependency / T. Gieryski, T. Williams // J. of Psychoactive Drugs. – 1986. – Vol. 18, № 1. – P. 7–13.
6. Whitfield, C. L. Co-dependence: our most common addiction-some physical, mental, emotional and spiritual perspectives / C. L. Whitfield // Alcoholism Treatment Quarterly. – 1989. – Vol. 6, № 1. – P. 19–36.
7. Rothberg, N. M. The alcoholic spouse and the dynamics of co-dependency // Alcoholism Treatment Quarterly. / N. M. Rothberg. – 1986. – Vol. 3, № 1. – P. 73–86.
8. Cermak, T. L. Diagnostic criteria for codependency / T. L. Cermak // J. of Psychoactive Drugs. – 1986. – Vol. 18, № 1. – P. 15–20.
9. Справочник соматогенные и соматоформные психические расстройства (клиника, дифференциальная диагностика, лечение) / В. Я. Гиндикин. – М.: Триада-Х, 2000. – 256 с.
10. Копытов, А. В. Алкогольная зависимость у подростков и молодых людей мужского пола (социально-психологические аспекты): монография / А. В. Копытов. – Минск: БГУ, 2012. – 400 с.
11. Собчик, Н. Л. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМЛ-1 / Н. Л. Собчик. – СПб.: Речь, 2002. – 219 с.

(Дата подачи: 19.02.2016 г.)