

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ВОСПРИЯТИЯ СЕМЕЙНОЙ СИТУАЦИИ У МАТЕРЕЙ И ЖЕН ПАЦИЕНТОВ С ХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИЕЙ¹

Бочаров В.В.^{1, 2}, Шишкова А.М.^{1, 2}, Ипатов К.А.³, Сивак А.А.^{2, 3}

shishaspb@mail.ru

Об авторах:

Бочаров Виктор Викторович – канд. психол. наук, руководитель лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; заведующий кафедрой клинической психологии факультета клинической психологии ФГБОУ ВО СПбГПМУ.

Шишкова Александра Михайловна – канд. психол. наук, ст. науч. сотр. лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; доцент кафедры клинической психологии факультета клинической психологии ФГБОУ ВО СПбГПМУ.

Ипатов Кира Александровна – медицинский психолог СПбГБУЗ «ГНБ», отделение медицинской реабилитации №1.

Сивак Александра Александровна – медицинский психолог СПбГБУЗ «ГНБ»; ассистент кафедры общей и прикладной психологии факультета клинической психологии ФГБОУ ВО СПбГПМУ.

¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева 192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

³ Санкт-Петербургская городская наркологическая больница 199004, г. Санкт-Петербург, 4-я линия В.О., 23-25

Статья поступила 27.06.2018

В настоящей статье описаны результаты исследования феноменов эмоционального выгорания и особенностей восприятия семейной ситуации у матерей и жен пациентов с химической аддикцией (38 матерей и 23 жены пациентов с опиоидной наркоманией, а также 27 матерей и 26 жен пациентов с алкоголизмом). Выявлено, что в зависимости от нозологической формы аддикции больного и ролевой позиции опекающего родственника в семье (родитель, супруга) у исследуемых респондентов отмечается различная феноменология процесса эмоционального выгорания. Родственники больных алкоголизмом обнаруживают большую выраженность проявлений эмоционального выгорания (ощущение отсутствия жизненных сил для продолжения борьбы с болезнью близкого, разочарование в больном и обесценивание

1 Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект «Методология и инструментарий оценки уровня «эмоционального выгорания» родственников больных с аддиктивными расстройствами», №17-06-00533.

его личностных качеств), по сравнению с родственниками наркозависимых. Анализ ресурсной составляющей личностного функционирования показывает наличие более высоких ресурсов при опеке больного у матерей, по сравнению с женами химических аддиктов. Показана целесообразность введения конструкта эмоционального выгорания для изучения психологических особенностей родственников аддиктивных больных, а также разработки специализированных коррекционных и профилактических мероприятий для данного контингента.

Ключевые слова: родственники больных с аддиктивными расстройствами, созависимость, эмоциональное выгорание, вовлеченность, конструктивная личностная активность.

ВВЕДЕНИЕ

Широкая распространенность, хроническое течение и тяжесть медико-социальных последствий, характеризующие опиоидную зависимость и алкоголизм, определяют необходимость поиска путей повышения эффективности терапии и реабилитации таких больных. Сложный этиопатогенез данных расстройств и низкая эффективность существующих реабилитационных программ, в свою очередь, обуславливают важность рассмотрения обширного диапазона факторов, потенциально влияющих на их возникновение и течение. Среди таких факторов, значимая роль традиционно отводится микросоциальному окружению больного [2; 5; 19].

История изучения психологии родственников аддиктивных больных связана с исследовательским акцентом на нарушении их личностного и семейного функционирования. Гипотезы о личностной дисфункциональности (*disturbed personality hypothesis*) и декомпенсации (*decompensation hypothesis*) [14; 15; 22], популярные в 50-е годы прошлого столетия, на долгие годы сформировали стигматизирующее отношение к близким больного, как к лицам, которые в силу своих преморбидных особенностей, патологизируют лечебный и реабилитационный процесс. При этом в качестве основной терапевтической «мишени» рассматривалось увеличение дистанции во взаимоотношениях опекающий родственник – аддиктивный больной.

Позже, разрабатываемые в рамках гипотез о личностной дисфункциональности теоретические представления нашли свое отражение в получившей массовое распространение в мировой наркологической практике концепции «созависимости», также акцентирующей внимание на необходимости увеличения дистанции или даже полном разрыве априори патологических «созависимых» отношений родственников с аддиктом. История возникновения и современное состояние концепции созависимости описаны нами ранее [4; 5].

В качестве альтернативного подхода для понимания психологии родственников аддиктивных больных впоследствии стали развиваться теоретические модели, основанные на теории стресса, согласно которым наблюдаемые у родственников проявления личностной дисфункциональности не являются преморбидно обусловленными, способствующими формированию и поддержанию болезни, а скорее представляет собой реакцию «нормальной» личности на стрессовые воздействия, вызванные болезнью близкого [13; 16; 19].

Несмотря на изменение взгляда в отношении природы выявляемых у родственников расстройств и значительное смягчение стигматизирующего компонента (теперь родственники аддиктов стали рассматриваться скорее как «жертва» обстоятельств), взаимоотношения «опекающий родственник — аддиктивный больной» по-прежнему воспринимаются преимущественно как патологические, оказывающие взаимное негативное воздействие на физическое и психическое функционирование как самого больного, так и его близких.

Вышеописанные теоретические послы фактически предопределили практику работы с родственниками аддиктивных больных. Такая работа исключала возможность изучения влияния опеки аддикта со стороны родственника как конструктивного процесса, заставляя все последующее теоретическое осмысление ограничиваться рамками представлений о личностной дисфункциональности родственников.

Одним из наиболее негативных следствий такого подхода выступает невозможность рассмотрения условий, необходимых для ее поддержания и оптимизации конструктивных компонентов взаимодействия родственников с аддиктом. В то же время, изучение конструктивных компонентов взаимодействия родственников с больным выступает в качестве неотъемлемой задачи современных исследований, осуществляемых в рамках работы с близкими хронически больных, рассматриваемых в качестве одного из ключевых элементов в системе терапии и реабилитации в соматической и даже психиатрической клиниках.

Для описания переживаний родственников больных с хроническими заболеваниями в настоящее время за рубежом широко применяется концепция эмоционального выгорания [17; 18; 21].

Применение концепции эмоционального выгорания является важным для понимания условий и механизмов того, как, не блокируя конструктивную в своей основе активность личности близких больного — деятельность, направленную на преодоление болезни родственника, — предотвратить формирование у них истощения и снизить деструктивную деформацию личностного и социального функционирования, связанную с нарастаю-

щим переживанием собственной неэффективности. Использование этой концепции позволяет изменить взгляд на многие концептуализируемые в рамках моделей дисфункциональности феномены, переосмысление которых, вскрывает иную природу и показывает их связь с блокадой смыслообразующей деятельности родственников (борьба с болезнью и поддержание благополучия больного) и открывает возможности для изучения и создания условий, предполагающих активное участие близких аддикта в терапевтическом и реабилитационном процессе.

Целью настоящего исследования являлось изучение особенностей эмоционального выгорания и восприятия семейной ситуации у жен и матерей пациентов с химической аддикцией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 114 человек: 38 матерей (группа 1) и 23 жены (группа 2) пациентов с опиоидной наркоманией, а также 27 матерей (группа 3) и 26 жен (группа 4) пациентов с алкогольной зависимостью. Все пациенты находились на этапе реабилитации в СПбГБУЗ «ГНБ». Постановка диагноза больным по МКБ-10 (F10.2; F11) осуществлялась экспертами – врачами психиатрами-наркологами.

Критерии включения: наличие близких родственных отношений (матери или супруги) с больным алкогольной или опиоидной зависимостью, находящимся на этапе реабилитации; возраст от 18 до 75 лет; добровольное согласие на участие в исследовании. В исследование не включались родственники больных, имеющие грубые интеллектуальные или психические расстройства (шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз) в актуальном состоянии или в анамнезе, соматические заболевания в состоянии выраженной декомпенсации.

Дизайн исследования – кросс-секционное. На каждого родственника заполнялась специально разработанная стандартизированная регистрационная карта, включающая основные социально-демографические и клинические характеристики обследуемых родственников и их страдающих химической аддикцией близких. В качестве тестовых психодиагностических методов применялись: оригинальная методика «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭВР) и «Шкала семейного окружения» [9].

Методика УЭВР включает 8 шкал, позволяющих оценить выраженность проявлений «вовлеченности – эмоционального выгорания» родственника в процессе опеки больного химической аддикцией и выявить его положение в континууме, на одном полюсе которого располагаются феномены «эмоционального выгорания» описываемые 4 шкалами: «Истощение» (Exhaustion – Exh), «Цинизм» (Depersonalization – Dep), «Редукция личных

достижений» (Inefficacy – Ineff) и «Деструктивная разрядка напряжения» (Destruction – Des), на другом феномены противоположные «выгоранию»: «Энергия» (Vigor – Vig), «Наполненность смыслом» (Dedication – Ded), «Поглощенность» (Absorption – Abs), «Самоэффективность в лечении родственника» (Selfefficacy – Selfeff). Для удобства представления материала исследования нами использована английская аббревиатура шкал.

Методологические основания разработанного инструментария описаны нами ранее [6]. «Шкала семейного окружения» использовалась для определения особенностей восприятия семейной ситуации родственниками больного.

Обработка исходной информации проводилась с использованием статистического пакета SPSS v. 21. Проверка на нормальность количественных показателей в каждой группе проводилась при помощи критерия Шапиро-Уилка. К признакам, распределение которых в группах значимо не отличалось от нормального, применялся дисперсионный анализ; те признаки, распределение которых хотя бы в одной из сравниваемых групп значимо отличалось от нормального, анализировались методом Краскел-Уоллиса с последующим применением критерия U Манна-Уитни. Для показателей, имевших нормальное распределение, рассчитывались средние (M) и среднеквадратические отклонения (SD), а для остальных показателей медианы (Me) и межквартильные интервалы (IQR). В качестве меры связи между показателями был применен коэффициент корреляции Спирмена. Для номинальных показателей проводилось сравнение выборочных частот.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Социально-демографические и клинические показатели

В группе матерей пациентов с опиоидной зависимостью средний возраст составил 59,47 лет (SD = 6,54), средний возраст их наркозависимых детей – 34,47 года (SD = 5,56) из них 73,3% составили сыновья, 26,3% – дочери. Возраст начала потребления опиоидов в среднем составил 19,00 лет (SD = 3,64), возраст перехода к систематическому употреблению 21,00 год (SD = 4,92), средняя длительность систематического употребления опиоидов составила 13,53 лет (SD = 6,41).

Средний возраст жен пациентов с опиоидной зависимостью составил 34,43 года (SD = 5,37), средний возраст наркозависимых мужей 35,96 лет (SD = 4,80). Возраст начала потребления опиоидов у пациентов данной группы в среднем составил 19,05 лет (SD = 5,04), возраст перехода к систематическому употреблению 23,05 года (SD = 5,87), средняя длительность систематического употребления опиоидов составила 12,75 лет (SD = 6,69).

В группе матерей пациентов с алкогольной зависимостью средний возраст составил 61,48 год ($SD = 6,50$), средний возраст пациентов в данной группе составил 36,74 лет ($SD = 6,34$), из них 81,5% мужчины, 18,5% – женщины. Возраст начала потребления алкоголя в среднем 19,36 лет ($SD = 4,99$), возраст перехода к систематическому употреблению 24,40 года ($SD = 4,77$), средняя длительность систематического употребления – 13,04 лет ($SD = 6,26$).

Средний возраст жен пациентов с алкогольной зависимостью – 45,08 лет ($SD = 13,00$), средний возраст их мужей 45,46 лет ($SD = 9,76$). Возраст начала потребления алкоголя пациентами в данной группе в среднем 19,15 лет ($SD = 3,51$), возраст перехода к систематическому употреблению 28,00 лет ($SD = 6,77$), средняя длительность систематического употребления – 17,46 лет ($SD = 8,76$).

Достоверные различия средних в исследуемых группах выявляются по показателю возраста родственников аддикта. Так, возраст обследованных матерей, как пациентов с алкогольной зависимостью, так и с опиоидной зависимостью, значимо выше возраста жен ($p < 0,001$). При этом средний возраст жен пациентов с алкогольной зависимостью выше среднего возраста жен пациентов с опиоидной зависимостью ($p < 0,01$). При сопоставлении исследуемых групп по возрасту самих аддиктов наиболее высокие значения среднего показателей выявлены в группе жен, опекающих больных алкоголизмом ($p < 0,001$), в других группах средний возраст пациентов не имеет различий. У пациентов с алкогольной зависимостью, жены которых проходили обследование, в среднем также выявляется более поздний возраст перехода к систематическому употреблению, по сравнению с зависимыми от опиоидов пациентами ($p < 0,05$).

Следует отметить, что в исследуемых группах различия не выявляются по показателям: количество ремиссий, продолжительность ремиссий, срок трезвости больного на момент обследования, количество обращений за лечением. Исследуемые родственники больных с химической аддикцией также не различаются по параметрам трудовая занятость, наличие аддиктивных расстройств, совместное/раздельное проживание с больным. В то же время в группе жен пациентов с алкогольной зависимостью чаще встречаются лица с высшим образованием (65,4%), по сравнению с матерями (28,9%) и женами (21,7%) пациентов с опиоидной наркоманией ($p < 0,05$).

Результаты исследования показателей «вовлеченности – эмоционального выгорания» у жен и матерей пациентов с химической аддикцией

Результаты исследования по данным методики УЭВР показателей «вовлеченности – эмоционального выгорания» у жен и матерей пациентов с химической аддикцией представлены в *таблице 1*.

Таблица 1

Сравнение центральных тенденций (медиан) показателей эмоционального «выгорания-вовлеченности» групп матерей и жен пациентов с химической аддикцией

Показатели	Группа 1 n = 38		Группа 2 n = 23		Группа 3 n = 27		Группа 4 n = 26		P
	Me	IQR	Me	IQR	Me	IQR	Me	IQR	
Vig	3,00	2,25	2,50	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1–4*
Ded	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1–4*; 3–4*
Abs	3,00	3,00	2,00	2,25	2,48	1,27	2,00	2,00	статистически недостоверно
Selfeff	8,00	3,00	6,50	5,00	8,00	3,00	7,00	2,50	статистически недостоверно
Ineff	4,00	6,00	3,00	6,25	6,00	3,00	5,00	6,00	статистически недостоверно
Exs	3,50	6,00	4,00	4,25	6,00	3,00	6,50	2,75	1–3*; 1–4*; 2–3*; 2–4**
Dep	3,00	6,00	4,00	5,75	5,00	3,00	8,00	4,50	1–3**; 1–4***; 2–4*; 3–4*
Des	4,00	3,00	2,50	4,25	5,00	1,00	4,00	3,00	статистически недостоверно

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Как видно из таблицы 1, при сопоставлении центров распределений (медиан) показателей методики УЭВР достоверные различия в исследуемых группах получены по шкалам: «Энергия» (Vig), «Наполненность смыслом» (Ded), «Истощение» (Exs) и «Деперсонализация» (Dep), в то время как показатели шкал «Поглощенность» (Abs), «Самоеффективность в лечении родственника» (Selfeff), «Редукция личных достижений» (Ineff) и «Деструктивная разрядка напряжения» (Des) значимо не различаются.

По шкалам «Энергия» (Vig) и «Наполненность смыслом» (Ded) различия ($p < 0,05$) выявляются между группой матерей пациентов с опиоидной зависимостью (группа 1) и группой жен пациентов с алкогольной зависимостью (группа 4). Матери наркозависимых характеризуются наличием большей готовности (энергии) бороться с заболеванием, для них поддержание благополучия больного зависимостью в большей степени наполнено личностным смыслом, по сравнению с женами больных алкоголизмом.

Для матерей больных алкоголизмом (группа 3), лечение больного также является более личностно значимым и осмысленным, по сравнению с женами таких больных (более высокие значения показателей шкалы «Наполненность смыслом» (Ded), $p < 0,05$).

Различия, полученные по шкале «Истощение» (Exs), говорят о большей выраженности данного феномена эмоционального выгорания в группе родственников пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, по сравнению с обеими группами родственников наркозависимых. Следует отметить, что при сопоставлении групп жен обнаруживается более высокий уровень значимости различий ($p < 0,01$).

По шкале «Деперсонализация» (Dep) наиболее высокие значения получены в группе жен больных алкоголизмом. Данная группа по этому показателю достоверно отличается от всех других исследованных групп. При этом наиболее высокая значимость различий получена при сравнении с группой матерей наркозависимых ($p < 0,001$). При сопоставлении групп матерей более высокая «деперсонализация» выявляется у матерей больных алкогольной зависимостью ($p < 0,01$), в то время как в группах родственников наркозависимых значения (в данном случае медианы) по шкале «Деперсонализация» не имеют различий.

Интерпретируя полученные результаты, следует отметить, что в зависимости от нозологической формы аддикции больного и ролевой позиции опекающего родственника в семье (родитель, супруга) у исследуемых респондентов отмечается различная феноменология процесса эмоционального выгорания.

По двум из трех классических шкал эмоционального выгорания («Истощение» и «Деперсонализация») родственники больных алкоголизмом обнаруживают большую выраженность проявлений, по сравнению с родственниками наркозависимых. Для матерей и жен пациентов с алкогольной зависимостью в большей степени характерно ощущение отсутствия жизненных сил для продолжения борьбы с болезнью близкого, а также чувство усталости, сопровождающееся разочарованием в больном, обесцениванием его личностных качеств, стремлением избегать межличностного взаимодействия с ним. При этом циничное отношение к больному в наибольшей степени выражено у жен пациентов с алкогольной зависимостью.

Показатели, полученные по шкалам вовлеченности, отображающим ресурсную составляющую личностного функционирования, показывают наличие более высоких ресурсов при опеке больного у матерей, по сравнению с женами химических аддиктов. Представленные данные позволяют говорить о том, что наличие жизненных сил для осуществления ухода за

больным родственником во многом связано с ценностной значимостью собственных действий по уходу за больным, которая, в свою очередь, определяется ролевой позицией, отражающей традиционную связь роли матери с заботой о ребенке.

Результаты исследования параметров восприятия семейной ситуации у жен и матерей пациентов с химической аддикцией

Результаты исследования параметров восприятия семейной ситуации у жен и матерей пациентов с химической аддикцией по данным методики ШСО, представлены на *рис. 1*.

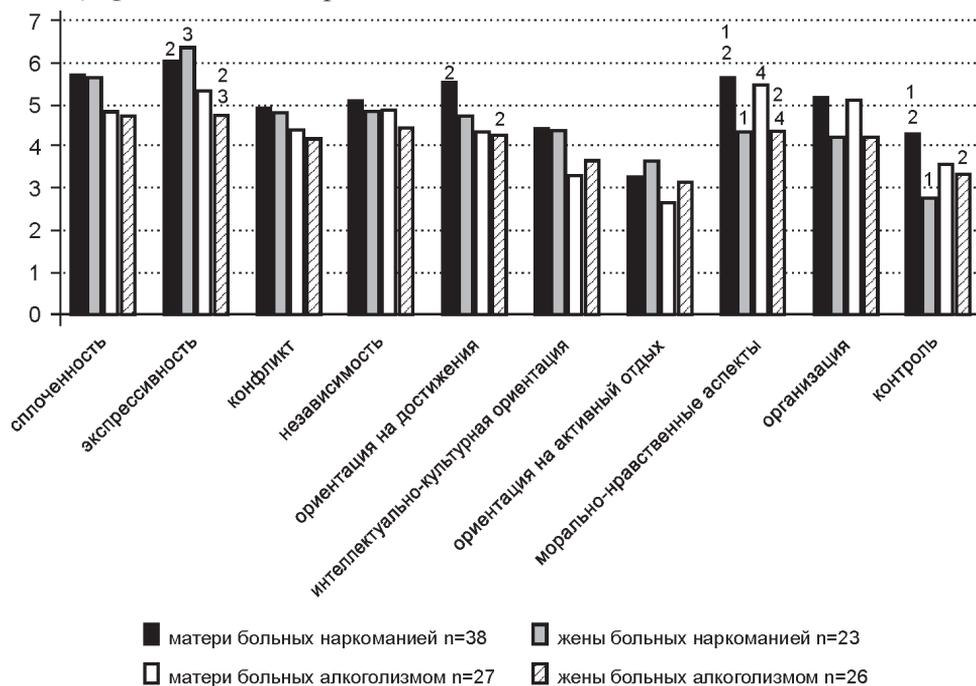


Рис. 1. Соотношение средних значений показателей шкал ШСО групп матерей и жен пациентов с химической аддикцией.

Статистически значимые различия между группами ($p \leq 0,05$): ¹ матери больных опиоидной наркоманией – жены больных опиоидной наркоманией, ² матери больных опиоидной наркоманией – жены больных алкоголизмом, ³ жены больных опиоидной наркоманией – жены больных алкоголизмом, ⁴ матери больных алкоголизмом – жены больных алкоголизмом.

Сопоставление показателей методики ШСО в изучаемых группах родственников больных химической аддикцией позволило выявить достоверные различия по шкалам: «Экспрессивность», «Ориентация на достижения», «Морально-нравственные аспекты», «Контроль». При сравнении

признаки, имеющие нормальное распределение, сопоставлялись при помощи дисперсионного анализа, а в случае отсутствия нормальности распределения, использовался метод Краскел-Уоллиса с последующим применением критерия U Манна-Уитни. Для наглядности, при визуализации нами представлен график, отражающий средние значения показателей ШСО в сравниваемых группах.

Как видно на рис. 1, показатели по шкале «Экспрессивность» выше в группе матерей и жен наркозависимых по сравнению с женами больных алкоголизмом ($p < 0,05$). «Ориентация на достижения» также выше в группе матерей наркозависимых по сравнению с женами больных алкоголизмом ($p < 0,05$). По шкале «Морально-нравственные аспекты» средние показатели значимо выше у матерей по сравнению с женами больных. Наиболее высокие средние значения отмечаются у матерей наркозависимых, а наиболее низкие у жен больных алкоголизмом. Показатели по шкале «Контроль» выше в группе матерей пациентов с опиоидной зависимостью по сравнению с женами больных как с опиоидной, так и с алкогольной зависимостью ($p < 0,05$).

Полученные результаты отражают тенденцию матерей пациентов с химической аддикцией (по сравнению с женами таких больных) в большей степени подчеркивать нормативные аспекты семейного функционирования. Так, для матерей характерен акцент на важности соблюдения членами семьи морально-нравственных ценностей, что диссонирует с реальным поведением аддиктов, часто вовлеченных в асоциальную и даже криминальную деятельность. Матери пациентов с опиоидной наркоманией также подчеркивают важность осуществления контроля за деятельностью членов семьи, их достижениями в социальной сфере.

Опираясь на данные клинико-психологического исследования, мы предполагаем, что описанные тенденции часто связаны со стремлением матерей создать благоприятный «фасад» при описании собственной семьи, тем самым смягчив влияние общественной стигматизации. В то же время, учитывая результаты по методике УЭВР, можно говорить о том, что в представленном описании семейной ситуации отражается характерная для матерей высокая степень наполненности личным смыслом собственных действий по опеке больного ребенка, сочетающаяся с его эмоциональным принятием. Описанные выше тенденции восприятия семейной ситуации в таком случае отражают отсутствие капитуляции перед болезнью близкого, надежду на возможную реинтеграцию в систему общественных отношений, и потому – осмысленное стремление к опеке и контролю больного со стороны матери.

Более открытое выражение чувств характерное для семей пациентов с опиоидной зависимостью (показатели по шкале «Экспрессивность») является отражением потребности родственников вступать в межличностное взаимодействие друг с другом, которое по данным клинико-психологического обследования часто имеет хоть и негативный, но часто эмоционально насыщенный характер, проявляясь в виде открытой агрессии и конфликтов. Однако даже такие формы взаимодействия косвенно говорят об отсутствии тотального эмоционального выгорания родственников и наличии потенциальных ресурсов для совместной работы членов семьи над сложившейся жизненной ситуацией.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Научная парадигма, в рамках которой осуществляется исследовательская или практическая деятельность, существенным образом определяет понимание изучаемых феноменов. Несмотря на то что матери и жены аддиктивных больных еще с середины прошлого века выступали в качестве объекта психологических исследований, сведения о них, как и о других родственниках таких больных, скудны и имеют стереотипическую форму представления, заключающуюся в описании феноменов, интерпретируемых авторами, как проявления личностной и семейной дисфункциональности [1; 7; 8; 10; 11; 12; 20]. Так, жены больных алкоголизмом обычно характеризовались как внешне доминантные и контролирующие, но при этом глубоко зависимые, тревожные личности, имеющие опыт патогенных переживаний в детстве и маскирующие чувство собственной неполноценности внешней агрессией. Стремление доминировать при этом рассматривалось как гиперкомпенсация их собственной личностной дисфункциональности. Схожее представление формировалось и о личностном функционировании матерей аддиктов, дисфункциональность которых может предопределять появление больного зависимостью в семье и обуславливать провоцирующее рецидив поведение, неосознанно направленное на сохранение матерью патологической системы семейных отношений для компенсации своих личностных дефицитов.

Стандарт описания психологических особенностей родственников аддиктивных больных с акцентом на их дисфункциональности преобладает в отечественной наркологии и клинической психологии и по сей день, что связано с повсеместным применением концепции «созависимости» в качестве почти единственной методологической основы понимания психологии родственников аддиктивных больных [1; 3; 7].

Следуя сложившимся традициям описания при интерпретации полученных результатов, мы говорили бы о проявлениях созависимости у

обследованных жен и матерей пациентов с химической аддикцией. Так, выявляемое у матерей стремление осуществлять контроль за деятельностью членов семьи, особенно за страдающим зависимостью, могло бы пониматься как проявление созависимого поведения и выступать в качестве терапевтической мишени. Высокая наполненность смыслом действий по опеке больного в рамках концепции созависимости также интерпретировалась бы как стремление компенсировать личностный дефицит, при этом вне поля зрения оставался бы заданный российской культурной традицией моральный императив опекать больного близкого, особенно собственного ребенка. С позиций концепции эмоционального выгорания данные феномены могут рассматриваться как отсутствие капитуляции перед болезнью близкого и свидетельствовать о наличии потенциальных ресурсов для совместной работы членов семьи над сложившейся жизненной ситуацией.

В то же время в настоящем исследовании циничное отношение и разочарование в больном, в большей степени выявляемые у жен пациентов с алкогольной зависимостью и рассматриваемые некоторыми авторами как психопатологические проявления созависимости (блокада высших эмоций – «психическая анестезия») [8], могут интерпретироваться в рамках представлений о блокаде личностной активности родственников аддиктов, то есть в рамках синдрома «эмоционального выгорания».

Использование конструкта «эмоционального выгорания» при изучении родственников аддиктивных больных позволяет переqualифицировать многие явления, которые рассматриваются в качестве патологической дисфункциональности родственников аддиктивных больных. Дополнение конструкта «эмоционального выгорания» полюсом «вовлеченность» дает возможность вплотную приблизиться к исследованию конструктивной личностной активности родственников, направленной на поддержание благополучия и преодоление болезни близкого. Такой подход расширяет перспективы терапевтической коррекции патологических реакций родственников, зачастую коренным образом меняя психотерапевтические цели. Такая реинтерпретация повсеместно отмечаемых явлений, однозначно относимых к феноменам созависимости, с позиций концепции эмоционального выгорания, с нашей точки зрения важна и для формирования психопрофилактических ориентиров. Для эффективной профилактики нервно-психических и психосоматических расстройств у родственников аддиктов акцент должен ставиться не на изоляции и личностном отчуждении опекающего родственника и аддиктивного больного (на практике порождающих глубокий внутриличностный конфликт), а на подлинном включении близких аддиктивных больных в реабилитационный процесс и создании таких условий их функционирования, которые препятствовали

бы эмоциональному выгоранию. Это поможет избежать противопоставления базовой потребности родственников в опеке болеющего близкого целям проводимых терапевтических мероприятий, и тем самым будет способствовать оптимизации их функционирования как «осуществляющих опеку».

В заключение хотелось бы отметить, что в данной статье мы представили лишь первые результаты использования оригинальной методики УЭВР в изучении родственников больных аддиктивными расстройствами и отдаем себе отчет в необходимости дальнейшего совершенствования данного психодиагностического инструмента, равно как и в необходимости получения более полных сведений о процессе эмоционального выгорания в различных группах родственников больных химической и нехимической аддикцией. Мы сосредоточились на описании ролевых позиций женщин в семье, поскольку наш практический опыт показывает, что в большинстве случаев именно они выполняют функцию опеки больного. В настоящий момент осуществляется исследование феноменов эмоционального выгорания у отцов и мужей, опекающих пациенток с химической аддикцией.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Агibalова Т.В., Эм Т.В.* Исследование психопатологических расстройств у жен и матерей наркологических больных. // Практическая медицина. — 2012. — №2 (57). — С. 97–99.
2. *Баранок Н.В., Крупицкий Е.М.* Влияние психотерапии созависимости родственников на стабилизацию ремиссии больных наркоманией. // Обзорение психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. — 2012. — №4. — С. 21–25.
3. *Бисалиев Р.В.* Клинические особенности созависимости у женщин с суицидальным поведением, чьи мужья являются аддиктивными больными. // Вопросы наркологии. — 2010. — №5. — С. 9–15.
4. *Бочаров В.В., Шишкова А.М.* Актуальные вопросы применения концепции созависимости в работе с родственниками аддиктивных больных. // Обзорение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. — 2015. — №4. — С. 9–15.
5. *Бочаров В.В., Шишкова А.М.* Особенности личностного и семейного функционирования родственников наркозависимых. — СПб.: Нестор-История, 2016. — 336 с.
6. *Бочаров В.В., Шишкова А.М., Сивак А.А., Ипатов К.А.* Опыт исследования некоторых аспектов «эмоционального выгорания» у матерей и жен больных с аддиктивными расстройствами. // Медицинская психология

- в России : электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9. – №6(47) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru>. – (дата обращения: 10.01.2018).
7. *Москаленко В.Д.* Зависимость: семейная болезнь. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 336 с.
 8. *Чирко В.В., Демина М.В., Винникова М.А., Баринов М.А.* Психопатологические проявления созависимости в клинике наркомании : пособие для врачей. М.: ННЦ наркологии, 2005. – 16 с.
 9. *Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М.* Семейный диагноз и семейная психотерапия. – СПб.: Речь, 2003. – 334 с.
 10. *Cermak T.* Diagnosing and treating co-dependence: a guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses, and children. – Minneapolis: Johnson Institute Books, 1986. – 112 p.
 11. *Costa B., Marcon S.S., Paiano M., Sales C.A., Maftum M.A., Waidman M.* Feelings and codependent behavior in the family of illicit drugs users. // *Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá.* – 2017. – Vol. 39 (2). – P. 175–181.
 12. *Day B.* Alcoholism and the family. // *Marriage and Family Living.* –1961. Vol. 23. – P. 253–258.
 13. *Edwards P., Harvey C., Whitehead P.C.* Wives of alcoholics: a critical review and analysis. // *Quart. J. Stud. Alcohol.* – 1973. – Vol. 34. – P. 112–132.
 14. *Futterman S.* Personality trends in wives of alcoholics. // *J. Psychiatr. Social Work.* – 1953. – Vol. 23. – P. 37–41.
 15. *Kalashian M.M.* Working with the wives of alcoholics in an outpatient clinic setting. // *Marriage and Family.* – 1959. – Vol. 21. – P. 130–133.
 16. *Kogan K.L., Jackson J.L.* Stress, personality and emotional disturbance in wives of alcoholics. // *Quart. J. Stud. Alcohol.* – 1965. – Vol. 26. – P. 486–495.
 17. *Kokurcan A., Ayşe Gül Yılmaz Özpolat, Ali Kemal Göğüş.* Burnout in caregivers of patients with schizophrenia. // *Turk. J. Med. Sci.* – 2015. – Vol. 45 (3). – P. 678–685.
 18. *Lindström C., Åman J., Norberg A.L.* Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. // *Acta Paediatrica.* – 2010. – Vol. 99 (3). – P. 427–432.
 19. *Orford J., Velleman R., Natera G.* et al. Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. // *Social Science & Medicine.* – 2013. – Vol. 78. – P. 70–77.
 20. *Rotunda R.J., West L., O'Farrell T.J.* Enabling behavior in a clinical sample of alcohol-dependent clients and their partners. // *Journal of Substance Abuse Treatment.* – 2004. – Vol. 26 (4). – P. 269–276.

21. *Van den Heuvel E. T., de Witte L. P., Schure L. M.* et al. Risk factors for burnout in caregivers of stroke patients, and possibilities for intervention. // *Clin. Rehabil.* – 2001. – Vol. 15 (6). – P. 669–677.
22. *Whalen T.* Wives of alcoholics: four types observed in family service agency // *Quarterly Journal of Studies on Alcohol.* – 1953. – Vol. 14. – P. 632–641.

CHARACTERISTICS OF EMOTIONAL BURNOUT AND FAMILY SITUATION PERCEPTION IN MOTHERS AND WIVES OF CHEMICALLY ADDICTED PATIENTS

Bocharov V.V.^{1,2}, Shishkova A.M.^{1,2}, Ipatova K.A.³, Sivak A.A.^{2,3}

¹ V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology
3, Bekhterev st., St. Petersburg, 192019

² St. Petersburg State Pediatric Medical University
2, Litovskaya st., St. Petersburg, 194100, Russia

³ Saint-Petersburg City Addiction Hospital
23-25, V. O., 4-liniya, Saint Petersburg, 199004, Russia

Findings from a research of emotional burnout and perception of family situation in mothers and wives of patients with chemical addiction are presented (38 mothers and 23 wives of opioid addicts, 27 mothers and 26 wives of alcohol-dependent patients). Depending on the form of the patients' addiction and the role position of the relative in the family (parent or spouse) various phenomenology of emotional burnout was revealed. Relatives of alcohol-dependent patients demonstrated more severe manifestations of emotional burnout (lack of vital forces to continue fighting against a loved one's disease, disappointment in the patient and devaluation of his personal qualities) in comparison with the relatives of the drug addicts. The analysis of personal functioning resources revealed higher caregiving resources among mothers of chemically addicted patients in comparison with their wives. This research shows expediency to use emotional burnout construct in studying psychological characteristics of addicted patients' relatives and in developing specialized corrective and preventive psychotherapeutic interventions for them.

Keywords: *relatives of patients with addictive disorders, codependence, emotional burnout, involvement, constructive personal activity.*