

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ЭМОЦИЙ СТЫДА И ВИНУ У СОЗАВИСИМЫХ ЖЕНЩИН

Самара Ольга Евгеньевна
кандидат психологических наук,
доцент кафедры клинической психологии ИИПО
ОНУ имени И. И. Мечникова

Аннотация: в статье дано понятие созависимости, раскрываются ее объекты, приводятся результаты исследования переживания эмоций вины и стыда у созависимых женщин.

Анотація: у статті дано поняття співзалежності, розкриваються її об'єкти, наводяться результати дослідження переживання емоцій провини і сорому у співзалежних жінок.

Термин созависимость введен в официальную терминологию алкоголизма достаточно давно, на начальных этапах терапевтической работы с пациентами - алкоголиками и определялся как набор личностных характеристик, развившихся в результате вынужденного длительного наблюдения за больным алкоголизмом у членов его ближайшего окружения (в основном жен).

Ближние и родственники, в особенности жены и матери пациентов,

проявляют признаки нарушений в сфере личности, не справляясь с постоянно действующим в их жизни фактором стресса, которым является сам химически зависимый человек. Явление созависимости проявляется в устойчивом изменении поведения эмоционально близких к зависимому человеку людей первоначально в форме стремления контролировать зависимое поведение, а затем — в форме собственной болезненной зависимости от поведения больного.

Актуальность исследования. Наличие наркологического заболевания у одного из членов семьи неизбежно нарушает внутрисемейные взаимоотношения и приводит семью к дисфункциональному состоянию. В результате чего в семье химически зависимого начинают негласно работать три правила: не говори, не чувствуй, не верь. Стыд (быть родственником зависимого стыдно), обида, душевная боль, критическое отношение к себе, блокировка интимности, чувство отстраненности от реального мира, роль «спасителя» и пораженческое поведение, а потом уже и роль «жертвы» - все это живет в деструктивных семьях зависимых. Изучение психического здоровья семейного окружения зависимых, разработка эффективных медико-психологических программ для ближайшего окружения пациентов, которые находятся в сложных, кризисных условиях, является важной сферой деятельности психолого-психиатрической и наркологической служб. Поэтому работа с созависимыми членами семей должна стать необходимым этапом реабилитационной работы с наркологическими больными.

Основными методами исследования являлись: клинко-психопатологический, психологический метод, анализ геносоциограммы, статистический метод. Для количественной оценки полученных данных и их систематизации мы воспользовались картой обследования, разработанной психологами медицинского центра «Vi-Ta», где проходило исследование.

Исследование проводилось с октября 2013 года по март 2014 года в г.Одесса. При госпитализации сыновей и мужей в наркологическую клинику их матери и жены обращались к психологам с различными рода жалобами. Созависимым предлагалось пройти обследование, заполнить опросники, индивидуальные карты. Предварительно были изложены цель и задачи настоящего исследования, юридические права на гуманное отношение со стороны специалиста-психолога на оказание квалифицированной консультативной помощи. Соблюдая Конституцию Украины и Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», сбор информации осуществлялся только с Добровольного согласия.

В исследование были включены жены и матери пациентов с зависимостью от алкоголя и наркотиков, проходивших стационарное

лечение (от 5 до 14 дней) в медицинском центре «Vi-Ta» г. Оде профиль: наркология. Общее количество обследованных жен и матерей сыновья и мужья которых больны алко-, нарко- зависимостью, составил 45 человек. В исследование было включено лишь 36 жен и матерей соответствующих критериям включения в исследование и подписавших информированное согласие. Средний возраст жен и матерей составил $41,2 \pm 7,4$ года. Длительность совместного проживания в семье с больным страдающим зависимостью от 3 до 20 лет.

Из 36 человек, вошедших в исследование, 19 человек были матери пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, 17 человек - жены больных, страдающих той или иной формой зависимостью, 9 женщин одновременно имели и супруга и сына, страдающих алко (7 - муж и сын алкоголики), нарко (2 - муж алкоголик, сын - наркоман) зависимостью.

Следует акцентировать внимание на том факте, что женщины (8 человек), участвовавшие в исследовании, имели в анамнезе суицидальные попытки. Четверо из них лежали в специализированном стационаре (психиатрического типа) и после выписки из стационара принимали психофармако-терапевтическое лечение с целью нормализации психического статуса и постоянно наблюдаются у психиатра, невропатолога.

В исследуемой группе у матерей и жен, сыновья и мужья которых больны зависимостью, выявлена высокая плотность отягощения: у 50% (18 человек) двое и больше кровных родственников страдали зависимостью. Наследственная отягощенность аффективной патологией у женщин выявлена по первой степени родства и фиксировалась у двух человек, что составляет 5,5%. Отягощенность невротическими расстройствами отмечена у трех человек (8,3%). Наследственная отягощенность алкоголизмом наблюдалась у 17-ти человек (47,2%), отягощенность наркоманиями (отцы жен) - у одного человека (2,8%). Черепно-мозговые травмы констатировались у пяти женщин (13,8%).

20 из 36 обследованных женщин воспитывались в дисфункциональных семьях. На первом месте было избиение родителем (физическое насилие в семье) в 55,5% (20 человек). Развод родителей в группе встречался в 52,8% (19 человек); частое выражение ярости и злости в семье в словесной форме (вербальное насилие) - 50 % (18 человек). Депривация (эмоциональная или сенсорная) вследствие болезни (чаще это были алкоголизм, депрессии) родителей или отсутствия одного из родителей встречались в 27,7% случаев (10 человек). Длительная разлука с родителями (более одного года в возрасте до 15 лет) в 38,8% (14 человек); смерть одного или обоих родителей и смена детско-родительских ролей по 11,1% (по 4 человека соответственно); изнасилование (или сексуальные действия в отношении несовершеннолетней) в 2,8 % (1 человек).

Из амнестических данных также были выявлены такие параметры девиантного поведения как воровство (у двух женщин есть уголовные статьи и такая мера наказания как отбывание срока в МЛС - 5,5 %).

Клинико-психопатологическое исследование психического состояния матерей и жен, мужья и «взрослые» дети которых больны алкоголизмом или наркоманией, позволило оценить структурнодинамические особенности наблюдаемых психопатологических феноменов. Женщины (4 чел), совершившие суицидальные попытки демонстрировали следы аутоотравматизации. При осмотре отмечалось наличие физических дефектов и повреждений, выяснялось их происхождение. Осознавая относительную точность сведений, сообщаемых обследуемыми женщинами и их родственниками, необходимо подчеркнуть, что это единственный способ получения информации об истории возникновения и развития суицидального намерения.

При исследовании нашей выборки - жен и матерей, мужья и сыновья которых страдают зависимостью, было выявлено, что различные суицидальные идеи и действия возникали у 17-и женщины, что соответствует 47,2% от всей выборки. Для нашей выборки это высокий показатель, который дает нам возможность предположить, что родственники с созависимым поведением — это особая категория обследуемых, склонных к суицидам. При наличии соответствующей predisposition и под воздействием неблагоприятных социальных условий, у этих лиц формируются специфические суицидальные формы поведения, которые проявляется формированием друг в друге комплекса вины, заниженной самооценкой. Наша группа исследуемых женщин имела крайне эмоциональную и социальную зависимость от своих зависимых родственников, навязчивую подчинённость сознания. В ходе сбора анамнеза было выяснено как женщины адаптировались к «новой кошмарной жизни», как адаптировались к стрессу, когда неразрешимое нервное напряжение перерастало в патологический образ жизни, где основными эмоциями были вины и стыд. Также в эмоциональной палитре созависимых женщин преобладали обида, затянувшееся отчаяние, негодование переходящее в ярость, гнев, жалость к себе.

Наше исследование (особенно работа в малых терапевтических группах) показало, что многие поступки созависимых мотивированы страхом, который является основой любой зависимости. У созависимых это страх столкновения с реальностью, страх быть брошенной, страх потери контроля над жизнью, страх самого худшего. Многих женщин погубил стереотип «плохенький, да мой». Также одной из особенностей эмоциональной сферы созависимых явилась обнуляция чувств, а у некоторых женщин полный отказ от них, помогающий росту

толерантности негативных эмоций, в результате чего повышалась переносимость эмоциональной боли. Признать эти чувства своими значит обречь себя на вечное беспросветное несчастье, признать свою жизнь неудавшейся, а планы несбыточными.

В результате нашего исследования мы столкнулись с тем, что чего испытываемые женщины продолжают настаивать на своём желании вылечить близкого человека, несмотря, но то что все ПОПЫТКИ не приносят никакого положительного результата. Созависимые уверены что руководствуются чувством долга, ответственности, осознанием опасности для самого зависимого, не осознавая, что отнимают у зависимого ответственность за собственное выздоровление. Они твёрдо убеждены, что должны жертвовать собой во имя близкого, полностью пренебрегая своими интересами, руководствуясь мыслью: «если мужу (сыну) будет хорошо, то будет хорошо и мне», таким образом стараясь избежать и отгородиться от эмоций вины и стыда.

Цель нормальной вины - установить равновесие между отдельным человеком и обществом, тогда как испытывающий чрезмерную вину и стыд человек наказывает сам себя, предупреждая даже намёки со своей стороны на агрессию. Он старается быть хорошим для всех и всегда находятя люди, которые с удовольствием используют иррациональную вину жертвы.

Важно понимать, что стыд - это эмоция того, что ты плохой, то есть за себя такого какой ты есть, при этом стыд затрагивает собственную целостность и идентичность. Вина — это чувство, что ты сделал что-то плохое, то есть за свои поступки и действия. Стыд и вину люди часто путают, даже по той причине, что их можно испытывать одновременно. Оба чувства разрушительно действует на психику и созависимые начинают защищаться от повреждения с помощью отрицания, избегания, перфекционизма, или заменяют другими чувствами, которые переносятся легче: презрением, отвращением, яростью и злостью. В процессе лечения созависимых важно научиться замечать свой стыд, встречаясь с ним лицом к лицу и не используя механизмы защиты, набираясь смелости взглянуть на реальность открыто, стараясь понять позиции собственной безопасности.