

Анализ травматичного детского опыта и личностных особенностей у лиц с алкогольной зависимостью

Н.Ю. Макеева¹, Л.М. Свешникова²

¹ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь

²Благотворительный фонд «Константа», г. Тверь

Представлены окончательные результаты исследования травматичного детского опыта у лиц с алкогольной зависимостью. Выявлено, что наследственная отягощенность, опыт перенесенного в детстве насилия, отсутствие любви, заботы, внимания со стороны родителя и пренебрежение нуждами ребенка – являются наиболее часто встречаемыми анамнестическими особенностями респондентов с алкогольной зависимостью. В личностной типологии лиц с алкогольной зависимостью превалирует эмотивный, аффективный и гипертимический типы.

***Ключевые слова:** алкогольная зависимость, «дети алкоголиков», травматичный детский опыт, насилие, родительская дисфункция, тип личности, готовность к изменениям.*

В настоящее время в медико-психо-социальной работе алкоголизм рассматривается не как отдельная проблема человека, а как симптом нарушения нормального функционирования семьи [14]. В рамках системного семейного подхода, алкозависимый оказывает влияние на всех членов семьи, хотя бы потому что становится не способен к выполнению супружеских и семейных функций. Он прекращает выполнять роль хозяина (или хозяйки) дома, перестает приносить в семью доход и не может обеспечивать своих детей всем необходимым для существования. Защищая желание пить, алкозависимый член семьи может взять на себя роль агрессора или жертвы, проявлять жестокое обращение с детьми. Семья в целом скатывается на асоциальный образ жизни. Не случайно, в практике социальной работы семьи с алкозависимыми родителями относят к категории «трудная жизненная ситуация» и «семья в социально опасном положении», поскольку проживание детей в таких семьях влечет за собой множественные риски в первую очередь для жизни и здоровья несовершеннолетних, нарушению их прав, а также способствует проявлению безнадзорности и беспризорности.

Благотворительный фонд «Константа» на территории Тверской области занимается профилактикой социального и первостепенно

работает семьями, где родители имеют трудности с употреблением алкоголя. Таким семьям предлагается социальное сопровождение, проводится лечение у врача нарколога и оказывается психологическая помощь.

На этапе входа в программу социального сопровождения, алкозависимые родители проходят психологическую диагностику, которая предполагает выявление типа личности, готовности к лечению и изменениям, а также анализ травматичного детского опыта. Такой диагностический подход имеет научные основания. В развитии алкогольной зависимости помимо наследственной предрасположенности, важную роль играют факторы социально-психологического характера, а среди них, как отмечается в исследовательских работах (Азарных Т.Д., Белокрылов И.В., Даренский И.Д., Меринов А.В., Шитов Е.А. и др.), существенную роль играют психотравмирующие события в детстве алкозависимого человека. Это могут быть как объективно тяжелые, безусловно, патогенные внешние ситуации (потеря родителей или близких, воспитание ребенка в детском доме, сексуальное или физическое насилие и т.д.), так и «условно патогенные» факторы – неспособность ближайшего окружения обеспечить ребенку атмосферу доверия, спокойствия, защищенности, взаимопонимания, дать ребенку любовь и ласку. Ряд авторов выделяют как серьезный психотравматический опыт наличие суицидов в семье (Васяткина Н.Н., Лукашук А.В., Меринов А.В.) [11]. Е.А. Шитов акцентирует внимание на том, что взрослые с алкогольной зависимостью и подростки, злоупотребляющие алкоголем, часто отмечают в анамнезе наличие ранней детской психологической травмы [16]. Отсюда, «зависимость» определяется различным образом, однако большинство исследователей сходятся во мнении, что это все, что регулярно осуществляет личность, для избегания встречи с действительностью, которая ей неприятна [1].

Психологические факторы возникновения зависимости не менее значимы. Существуют личностные черты, которые делают человека уязвимыми перед различного рода зависимостями. Так, алкозависимость связывают с неудачами в формировании характера, среди которых значимым фактором выступает инфантилизм или эмоциональная незрелость, которая не дает ему возможность социализироваться и построить нормальную жизнь [3]. В структуре личности алкозависимых отмечаются нарушения в самосознании с размыванием границ Я и самооценке, которая, может быть, либо завышена, либо значимо занижена [9]. У них наблюдается высокий уровень тревожности в виде волнения, страха, напряженности, возникающих из-за стрессовых ситуаций, к которым они неустойчивы. Имеются и внутриличностные конфликты с представлением о себе как о слабой, не способной на что-

либо личности. Мотивационная сфера таких личностей неустойчивая, слабая, пассивная, выражается отсутствием активности и действий, а также присутствует неудовлетворенность прожитой и настоящей жизнью [10]. У большинства алкозависимых констатируется сниженная целеустремленность, отсутствие жизненных целей и перспектив [12].

Целью настоящего исследования является оценка влияния негативного детского опыта и типа личности респондентов с алкозависимостью. Исследование и наблюдение за процессом реабилитации алкозависимых респондентов осуществлялось на протяжении 2 лет, предварительные отдельные результаты анализа травматичного детского опыта 76 респондентов освещались нами ранее [8]. В данной статье мы представим окончательные результаты научного исследования.

Исследовательскую выборку составили 100 человек – проживающие на территории Тверской области, имеющие несовершеннолетних детей под угрозой изъятия (или уже находящихся в государственных социальных учреждениях для несовершеннолетних) и диагноз «алкогольная зависимость», установленный врачом-наркологом. Среди участников – 74% женщины (74 человека) и 26% мужчин (26 человек), многие из них – семейные пары. Средний возраст участников – от 35 до 45 лет. В 2023-2024 годах данные респонденты проходили входную диагностику перед лечением у врача-нарколога и их результат после лечения отслеживался на протяжении от 3 до 12 месяцев.

В исследовании использовались следующие методики:

1) Международный опросник неблагоприятного детского опыта (Adverse Childhood Experiences International Questionnaire, ACE-IQ);

2) Опросник готовности к изменениям в употреблении алкоголя/наркотиков (The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, SOCRATES);

3) Опросник Леонгарда-Шмишека для диагностики акцентуаций характера и темперамента.

Анализ психотравматичного детского опыта

Представим результаты анамнестической оценки детского психотравматического опыта посредством опросника ACE-IQ у данной выборки. Опросник содержит 10 вариантов тяжелого детского опыта: вербальное насилие, физическое насилие, действия сексуального характера со стороны взрослого, нелюбовь в семье, пренебрежение нуждами ребенка, развод (разрыв отношений) родителей, физическое насилие над матерью, алкоголизм (наркомания) члена семьи, психическое заболевание (или депрессия, суицидальные попытки) члена семьи, тюремное заключение члена семьи. Мы выделили укрупненные группы травматичного детского опыта на основе опросника:

– фактор насилия в семье (физические наказания, сексуальные принуждения, избиения, оскорбления, унижения со стороны родителя или другого взрослого члена семьи);

– фактор родительской дисфункции (родитель не любил, не считал важным и значимым своего ребенка, в семье не принято заботиться друг о друге, поддерживать; часто приходилось ходить в грязной одежде или недоедать, поскольку родители находились в алкогольном или наркотическом опьянении);

– фактор наследственной отягощенности (алкоголизм родителя или употребление иных ПАВ, психические заболевания, в том числе суицидальные попытки члена семьи);

– фактор вынужденной разлуки с родителем (развод родителей, тюремное заключение родителя).

Анализ полученных результатов:

Фактор наследственной отягощенности. 85% выборки больных алкоголизмом имеют неблагоприятную наследственную отягощенность. Один или оба родителя респондентов имели алкогольную зависимость (отметили 94% алкозависимых с неблагоприятной наследственной отягощенностью). У 28% алкозависимых, один из членов семьи имел психическое заболевание, страдал депрессией или имел попытки суицида. При этом, у 22% алкозависимых, встречаются оба показателя, что усиливает их травматичный опыт.

В большинстве отечественных и зарубежных исследований генетический фактор определяется как ведущий и значимый в проявлении алкоголизма. Отмечается и повторение жизненного сценария своих родителей у больных алкоголизмом [4; 6]. В ряде исследований можно встретить уже употребляемый термин «взрослые дети алкоголиков» как особую категорию, склонную к алкозависимости благодаря наличию одного или двух родителей, употребляющих алкоголь. Но при этом, употребление алкоголя старшими sibлингами способно оказывать не меньшее влияние, чем употребление алкоголя родителями [7], что позволяет говорить не только о родительской, а скорее о семейной отягощенности.

Фактор перенесенного в детстве насилия. Насилие в семье как травматичный детский опыт отмечается у 83% алкозависимых респондентов.

Для алкозависимых респондентов, наиболее частным травматичным эпизодом насилия в детстве были свидетельства того, как второй родитель или третьи лица неоднократно избивали, били их мать (в том числе тяжелыми предметами). Это отметили 61% алкозависимых респондентов из числа тех, кто имеет фактор насилия в семье. По гендерному составу это были преимущественно мужчины, для которых в детском возрасте это переживалось особо тяжело. Вербальное насилие со

стороны членов семьи (оскорбления, унижения, принижения личности) отметили 61% алкозависимых респондентов. Неоднократно испытывали на себе физические насилие (побои, избиения, физические наказания) 57% респондентов. Факты действий сексуального характера со стороны взрослого, но не обязательно члена семьи отметили 18% алкозависимых респондентов. Как отмечает А.В. Курицын, «явная и скрытая сексуальная агрессия к детям — довольно частое явление в семьях с большим алкоголизмом. Последствия этой агрессии проявляются в виде глубоких психологических травм и даже во взрослом возрасте человек продолжает переживать вину, стыд, ненависть, отчаяние, бывает пассивным, часто впадает в депрессию» [6, с. 342].

При этом, только 18% алкозависимых отмечали один из видов насилия. 60% респондентов отмечают сочетание двух и трех видов насилия в детстве. И 6% из выборки данной категории отметили, что в их анамнезе были проявлены все варианты насилия.

Л.Вюрсер полагал, что люди, испытавшие насилие в детском возрасте, могут позже идентифицировать себя либо с агрессором, либо с жертвой. Чувства боли, стыда, ужаса, беспомощности после насилия могут стать причинами злоупотребления алкоголем и наркотическими препаратами [17]. В работах Л.К. Шайдуковой [15] также отмечалось семейное сексуальное насилие в отношении девочек-подростков как фактор их алкоголизации.

Фактор родительской дисфункции. У 69% алкозависимых респондентов детский опыт омрачен родительской дисфункцией. Речь идет об отсутствии любви, заботы со стороны родителей, пренебрежение нуждами ребенка (в одежде, еде, игрушках и иных необходимых вещах) по причине нахождения родителей в сильном алкогольном опьянении. То есть, в семье с алкогольной зависимостью родителей дети или заброшены и забыты, или часто наказуемы. Отдельные эпизоды проявления неустойчивой родительской любви не могут сформировать у ребенка чувство безопасности и защищенности. Представим результаты тех респондентов, у которых фактор родительской дисфункции был проявлен. Родительская дисфункция, проявляющаяся в отсутствии любви, ласки, заботы, внимания, а также отсутствии семейной сплоченности отмечалась алкозависимыми респондентами в 78% случаев. Пренебрежение нуждами детей также достаточно частое явление в семьях с алкогольной зависимостью и 68% выборки отметили этот факт в своем детстве.

У 41% алкозависимых респондентов оба показателя родительской дисфункции имели место в детстве. Как отмечает А.В. Курицын, система воспитания в такой семье формирует у ребенка представление о том, что он виноват в происходящем, недостаточно хорош и заслуживает такого отношения к себе. Со временем эта проблема усугубляется и может

привести к компенсации недостатка любви и внимания через различные формы девиантного поведения, в том числе и употребления ПАВ [6]. Не случайно, фактор родительской дисфункции в сочетании с разрушением семейного уклада и семейными отношениями, нарушением ролей воспитания, родительской поддержкой выделяется исследователями как один из факторов алкоголизации детей из данных семей [7; 15].

Фактор вынужденной разлуки с родителем. Вынужденную разлуку с родителем пережили в детстве 62% алкозависимых. В основном речь идет про развод (разрыв отношений) родителей – 74% случаев. В 52% случаев речь идет о нахождении одного из родителей в местах лишения свободы. Причем в 26% случаев имеется сочетание этих двух вариантов. Данный фактор не выделяется нами как значимый, но представляет интерес в исследовательских целях.

Типология личностных особенностей алкозависимых

Одним из самых интересных выводов касается типологии личности алкозависимых. В соответствии с опросником Г.Шмишека, выделенные К.Леонгардом 10 типов акцентуированных личностей разделены на две группы: акцентуации характера (демонстративный, педантичный, застревающий, возбудимый) и акцентуации темперамента (гипертимический, дистимический, тревожно-боязливый, циклотимный, аффективный, эмотивный) [5]. Акцентуации характера – не патология, а свидетельство о наиболее яркой представленности черт характера [2]. Ведущими личностными чертами алкозависимых респондентов являются эмотивный тип, в том числе с лабильными чертами (25%), аффективный тип, в том числе с экзальтированными чертами (22%) и гипертимический тип (15%). При этом, такой тип личности как педантичный не выявлен в группе алкозависимых респондентов, а представителей дистимического типа личности в представленной выборке оказалось 2%. Истерический (демонстративный) тип и застревающий тип явно не выражен – всего по 4%. Таким образом, у алкозависимых респондентов выявляются личностные черты, связанные с акцентуациями темперамента.

Этот результат соотносится с исследованием из Узбекистана, где на выборке пациентов мужского пола областного наркологического диспансера с диагнозом «алкогольная зависимость» ведущими личностными чертами (акцентуациями) были выявлены гипертимические, циклоидные, сензитивные и ананкастные проявления. Истерические и конформные представлены в меньшинстве [13]. В исследовании акцентуаций характера субъектов аддиктивного поведения Т.Н. Горобец и Д.И. Кечил также выявлена гипертимность, экзальтированность и циклотимность у лиц с зависимостями [2].

В основе эмотивного типа личности лежит слабая нервная система и повышенная чувствительность. Основная задача личностей эмотивного

типа – избегание неудач, поскольку стрессоустойчивость у них низкая. У ряда респондентов эмотивного типа вторым значимым проявлением была лабильная направленность, которая проявляется в изменчивости настроения под действием факторов. Небольшая сложность или маленькая неприятность может вызвать пессимистические переживания, а наоборот, приятные мелочи и события могут резко повысить настроение. То есть, алкозависимая личность эмотивного или лабильного типа легко уходит в алкоголизацию с целью избежать негативных эмоций, заглушить мрачные переживания или улучшить настроение.

Аффективный, в том числе аффективно-экзальтированный тип характеризуется повышенным настроением, ощущением счастья, радости – в эти чувства они «входят» от событий и причин, которые у других не вызывают большого эмоционального подъема. Аналогично – также быстро приходят в полное отчаяние от грустных событий. Легкий переход от состояния радости к состоянию печали свидетельствует о лабильности их психики. Гипертимический тип отличается активностью, подвижностью, общительностью, веселостью, но в тоже время легкомысленностью и поверхностным отношением к жизненным ситуациям. Волевые свойства снижены, поэтому представители данного типа не слишком ответственно относятся к своим обязанностям и не любят монотонный труд. Как аффективный, так и гипертимический типы могут использовать алкоголь «за компанию», а также как средство получения ярких впечатлений или улучшить настроение.

Важно отметить, что «личностные особенности в форме акцентуаций характера не являются основополагающими в этиопатогенезе алкогольной зависимости, однако они в значительной мере детерминируют клинико-психопатологические и клинико-динамические особенности болезни (зависимости от алкоголя). Длительность ремиссий алкогольной зависимости не связана с принадлежностью к определенному типу акцентуации» [5, с.394]. Однако представленные ниже данные нашего исследования, свидетельствуют о том, что типологию личности (акцентуации характера) стоит учитывать в прогнозе срывов в лечении.

Готовность к изменениям алкозависимых респондентов

Готовность к изменениям, которая замерялась нами при входе в программу сопровождения и лечения не показала статистически значимых корреляций ни с травматичным детским опытом, ни с эпизодами срывов в лечении. Интересным оказался факт, что на этапе входящей психологической диагностики у большинства респондентов оказался низкий уровень готовности к изменениям, что соответствует описанной выше мотивационной сфере алкозависимых личностей через призму слабости, пассивности, отсутствием целеустремленности [10; 12]. Однако, этот показатель не отразился на количестве срывов в процессе

лечения, что позволяет нам говорить о том, что есть другие предикторы, в большей степени определяющие устойчивость лечения.

Ремиссии и срывы в лечении алкозависимых респондентов

За период социального сопровождения респондентов данной выборки из 100 человек, у 22 человек произошли срывы в лечении (возвращение к употреблению алкоголя). Среди них – 20 женщин и 2 мужчин. Детальный анализ социально-психологических характеристик респондентов с эпизодами срывов в лечении не показал значимых корреляций с готовностью к изменениям и лечению, которая оценивалась на этапе входа в программу социального сопровождения. Однако, выявились другие значимые различия по травматичному детскому опыту, в сравнении с респондентами, без срывов в лечении. Так, выявлены достоверные статистические различия по Т-критерию Стьюдента по частоте травматичного детского опыта – на каждого алкозависимого с эпизодом срыва приходится в среднем 6 фактов травматичного детского опыта, в то время как на остальных алкозависимых без срывов в лечении – 4,5 факта тяжелого детского опыта (значимость различий при $p=0,013$). При этом, респонденты с эпизодами срывов отметили в своем детском опыте больше фактов действий сексуального характера со стороны третьих лиц по отношению к себе, нежели респонденты без срывов (значимость различий при $p=0,011$), а также чаще испытывали пренебрежение своими нуждами со стороны родителей, нежели респонденты без срывов (значимость различий при $p=0,001$). В целом, фактор родительской дисфункции (отсутствие любви и пренебрежение нуждами детей) на статистически значимом уровне выше у респондентов со срывами в лечении.

Эмотивный тип личности был выявлен у 55% респондентов со срывами в лечении и по 14% приходилось на циклотимический и возбудимый типы личности.

Таким образом, срывы в лечении и психосоциальной реабилитационной работе можно предполагать у лиц с общим числом травматичного детского опыта больше пяти, с проявленным фактором родительской дисфункции и наличием в детстве эпизодов действий сексуального характера со стороны третьих лиц, что еще раз перепроверялось нами в корреляционном анализе по Пирсону, а также у лиц с эмотивным типом личности.

Итак, фактор наследственной и семейной отягощенности (алкоголизм в родительской семье), а также опыт перенесения физического, вербального, сексуального насилия в детском возрасте являются наиболее часто встречаемыми показателями в анамнестической картине респондентов с алкозависимостью. При выстраивании реабилитационных программ с использованием психотерапии, важно использовать инструменты, позволяющие эффективно проработать

травматичные переживания. Одним из таких действенных инструментов по опыту деятельности психологов благотворительного фонда «Константа» является EMDR-терапия с алкозависимыми родителями, которая позволяет минимизировать травматичные воспоминания клиента и заменить их на более позитивные или нейтральные.

Список литературы

1. Аджиев Р.А., Корж Е.М. Социально-психологические особенности нарко- и алкозависимых // Актуальные проблемы современной России: психология, педагогика, экономика, управление и право: сб. науч. трудов II Ежегодной междунар. научно-практической конференции и Международных научно-практических конференций. Издательство МППУ. Москва, 2024. С. 23–30.
2. Горобец Т.Н., Кечил Д.И. Акцентуации характера субъектов аддиктивного поведения // Прикладная юридическая психология. 2021. № 2 (55). С. 24–32.
3. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. Новосибирск: Наука, 1988. 195 с.
4. Кожина Т.А. Особенности формирования и течения алкоголизма у лиц с различными характерологическими акцентуациями и личностными расстройствами // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Том 28. № 3. С. 46–55.
5. Кожина Т.А., Гофман А.Г. О роли личности в формировании и течении алкогольной зависимости // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2019. Том 10. № 3. С. 389–396.
6. Курицын А.В. Психологические особенности подростков, воспитывающихся в семьях, в которых родители страдают алкогольной зависимостью // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2010. № 11. С. 340–344.
7. Локтева А.В. Формирование алкогольной зависимости в подростковом возрасте (биологические и психологические аспекты) // Вопросы журналистики, педагогики и языкознания. 2012. № 6 (125). Выпуск 13. С.234–241.
8. Макеева Н.Ю., Свешникова Л.М. Анализ травматичного детского опыта у лиц с алкогольной зависимостью // Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Психология личности в эпоху изменений: социализация, ценности, отношения» / Под редакцией И. П. Краснощеченко, И. И. Пацакула. Калуга, КГУ им. К. Э. Циолковского, 30–31 мая 2024 года. Калуга: Издательство Калужского государственного университета им. К. Э. Циолковского, 2024. С. 402–408.
9. Морокова Е. А. Я-концепция больных алкоголизмом // Известия Иркутского государственного университета. Серия «Психология». 2013. № 1. С. 66–73.
10. Муртазина Г. Ф. Психологические особенности лиц с хроническим алкоголизмом // Вестник Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы. 2023. № S1 (68). С. 41–44.
11. Нечин М.Ю. Детская психическая травма у подростков с ранним началом алкогольной зависимости // Тюменский медицинский журнал. 2016. Том 18. № 3. С. 16–21.

12. Оруджева С. К. Клинико-психологические особенности пациентов с наркологической и алкогольной зависимостью // Скиф. 2019. №9 (37). С.100–105.
13. Очиллов У.У., Тураев Б.Т., Жумагелдиев Н.Н. Особенности формирования и течения алкоголизма у лиц с акцентуациями характера и личностными расстройствами // Вестник науки и образования. 2020. № 10-4 (88). С. 101–103.
14. Пищаева А.С. Методики социальной работы с семьями, имеющими алкозависимых членов // Modern science. 2021. № 4-1. С. 395–398.
15. Шайдукова Л.К. Семейная система и алкоголизм: ассортативная вертикаль «родители-дети» и «дети-родители» // Социальная и клиническая психиатрия. 2019. Том 29. № 3. С. 89–93.
16. Шитов Е.А. Влияние ранней детской травмы на клинику и динамику алкогольной зависимости: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2007. 26 с.
17. Wursmer L. Flucht vor dem Gewissen. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 1993. 374 s.

Об авторах:

МАКЕЕВА Наталья Юрьевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры «Социальная работа и педагогика» ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет» (170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33), e-mail: Makeeva.NY@tversu.ru

СВЕШНИКОВА Любовь Михайловна – психолог благотворительного фонда «Константа» (170000, г. Тверь, Тверской проспект, 6), e-mail: slm-08@mail.ru

Analysis of traumatic childhood experiences and personal characteristics in persons with alcohol dependence

N.Yu. Makeeva¹, L.M. Sveshnikova²

¹Tver State University, Tver

²Charitable Foundation «Constanta», Tver

The article presents an analysis of childhood traumatic experiences among persons with alcohol addiction. It was revealed that hereditary burden, experience of violence in childhood, lack of love, care, attention on the part of the parent and neglect of the needs of the child are the most common anamnestic features of respondents with alcohol dependence. In the personal typology of persons with alcohol dependence, emotive, affective and hyperthymic types prevail.

Keywords: *alcohol addiction, «children of alcoholics», traumatic childhood experiences, violence, parental dysfunction, personality type, readiness for change.*

Принято в редакцию: 28.01.2025 г.

Подписано в печать: 12.05.2025 г.