

ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ФЕНОМЕНА «ВЗРОСЛЫХ ДЕТЕЙ АЛКОГОЛИКОВ» С ПОЗИЦИИ СУИЦИДОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ МУЖСКОЙ КОГОРТЫ

М.А. Байкова, А.В. Меринов, О.В. Казаева

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань, Россия

Контактная информация:

Байкова Мария Александровна – очный аспирант кафедры психиатрии (SPIN-код: 8162-8750; ORCID iD: 0000-0002-7009-0705; Researcher ID: T-7129-2017). Место работы и должность: ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 390026, Россия, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9. Телефон: (4912) 75-43-73, электронный адрес: baqkovamari@gmail.com

Меринов Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 7508-2691; ORCID iD 0000-0002-1188-2542; Researcher ID: M-3863-2016). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 390026, Россия, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9. Телефон: (4912) 75-43-73, электронный адрес: meginovalex@gmail.com

Казаева Ольга Викторовна – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 5362-5040, ORCID iD: 0000-0003-1630-6437, Researcher ID: Y-8228-2018). Место работы и должность: доцент кафедры профильных гигиенических дисциплин с курсом гигиены, эпидемиологии и организации госсанэпидслужбы ФДПО ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 390026, Россия, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9. Телефон: (4912) 46-08-03, электронный адрес: ovkazaeva@gmail.com

Целью исследования было изучение феномена гетерогенности «взрослых детей алкоголиков» (ВДА) в зависимости от пола парентальных фигур, страдающих алкогольной зависимостью, в популяции молодых людей (юношей). Материалы и методы: для реализации поставленной цели обследовано 229 студентов мужского пола: 105 из них имели родителя, страдающего алкогольной зависимостью (юноши – родитель, страдает алкогольной зависимостью – ЮРАЗ), 124 – выступили в качестве контрольной группы. Результаты. При фронтальном исследовании респонденты группы ЮРАЗ обнаружили выраженное неблагополучие в отношении суицидологических и наркологических показателей по сравнению с контрольной группой, что было ожидаемо. В дальнейшем общая группа ЮРАЗ была разделена нами на две подгруппы: юноши, отец которых страдает алкогольной зависимостью (ЮОАЗ), и юноши, мать которых страдает алкогольной зависимостью (ЮМАЗ), после чего так же было проведено сравнение данных подгрупп с группой контроля. Результаты: респонденты группы ЮОАЗ в 14,9% случаев имели суицидальную попытку, в 36,5% – суицидальные мысли в анамнезе. Соответствующие показатели в группе контроля составили 1,6% и 15,3% соответственно. Юноши группы ЮОАЗ в 51,3% случаев склонны к переживанию чувства одиночества, в 32,4% – чувства безысходности, в 35,1% – склонны винить в своих неудачах других людей. ЮОАЗ чаще подвергались физическому или сексуальному насилию, попадали в несчастные случаи, были склонны к самоповреждающему поведению. Респонденты группы ЮМАЗ так же менее благополучны в отношении аутоагрессивного поведения, чем респонденты группы контроля: 22,6% имеют родственника, покончившего свою жизнь самоубийством, 22,6% сами совершали попытку суицида. ЮМАЗ так же, как и респонденты группы ЮОАЗ склонны к переживанию спектра гипотимических чувств: 45,2% часто испытывают чувство стыда, 61,3% – моменты остро переживаемого одиночества. 74,2% респондентов исследуемой группы отметили, что легко способны нарушить общепринятые нормы морали. 25,8% ЮМАЗ подвергались физическому насилию со стороны родителей, 35,5% наносили себе самопорезы (братание), 51,6% склонны к неоправданному риску, 29% принимали наркотические препараты хотя бы раз в своей жизни. Выводы: респондентов мужской группы ВДА отличает повышенная суицидальность, аутоагрессивность в отношении как классических, так и неклассических паттернов антивиталяного поведения. При этом, несмотря на кажущуюся гомогенность респонденты ЮМАЗ и ЮОАЗ демонстрируют отличия в проявлениях как классической, так и неклассической аутоагрессивности, что, безусловно, может быть связано с полом родительской фигуры.

Ключевые слова: взрослые дети алкоголиков (ВДА), алкогольная зависимость, суицидология, аутоагрессия, превенция в суицидологии, факторы риска суицидального поведения

«Взрослые дети алкоголиков» (ВДА) до сих пор занимают нишу больше теоретического уровня, в то время как в практической психиатрии и наркологии относительно недавно прижилось понятие «созависимость» [1-3]. К сожалению, не все врачи, работающие с аддиктами, знают о существовании такого феномена, как «созависимость», а тем более учитывают его в своей работе [3-5]. С понятием ВДА, которое стало рассматриваться и изучаться не так давно, и в основном, в зарубежной литературе, на данном этапе развития отечественной науки и практического здравоохранения, дела обстоят ещё сложнее [1, 4, 6-11].

Как правило, основное понятие о детях, выросших в семьях, где хотя бы один из родителей страдает от алкогольной зависимости, это обязательное наличие наркологической патологии, общее неблагополучие, социальные проблемы, повышенная суицидальность [4-6, 9, 11-13]. Данную группу не делят в зависимости от пола, рассматривают как гомогенную. Тем не менее, зарубежные исследования постулируют известную гетерогенность ВДА не только в отношении уровня социального функционирования, но и в отношении других характеристик [7-13]. Однако все эти исследования носят лишь постулирующий характер, не выявляя причинно-следственных факторов, влияющих на подобное расщепление. В нашей же стране все проводимые в отношении ВДА исследования, имели характер констатирующих относительно низкий уровень социального функционирования и массу проблем наркологического и суицидологического спектра [1-6, 14, 15].

Большинство авторов усматривает корень проблем ВДА в их созависимости [1-5, 14, 15], однако в таком случае возникает вопрос: те ВДА, которые показывают высокий уровень социальной адаптации [1, 6, 10-12], почему они не столкнулись с тем спектром проблем, который упоминался выше?

В данном контексте определённым интересом начинает обладать теория трансгенерационной трансляции антивитальных импульсов, направленная от родителя к потомству [14-16]. Вполне возможна здесь и теория «сценарности», при которой ребёнок начинает повторять образ жизни своего родителя.

Целью нашего исследования было обнаружение гетерогенности ВДА в отношении их суицидологических характеристик в

зависимости от пола родителя, страдающего алкогольной зависимостью.

Материалы и методы.

Для решения поставленных задач были обследованы 229 студентов мужского пола старших курсов ВУЗа. Из них – 105 человек (юноши, имеющие родителя, страдающего алкогольной зависимостью – ЮРАЗ) имели хотя бы одного родителя, страдающего алкогольной зависимостью. В качестве контрольной группы были отобраны 124 юноши, не имеющие в семье родителя, страдающего алкогольной зависимостью.

Верификация диагноза родителей производилась, либо при личном контакте с родителями респондента, либо посредством дистанционного интервью с использованием различных программ (Skype, WhatsApp, Viber). Все интервьюированные нами родители находились на второй стадии алкогольной зависимости.

С учётом известной гетерогенности ВДА [3] мы разделили исследуемую группу респондентов по признаку различия парентальной фигуры, страдающей алкогольной зависимостью, на следующие группы.

ЮМАЗ – юноши, мать которых страдает алкогольной зависимостью (n=31, средний возраст в группе составил $21,42 \pm 0,40$ года).

ЮОАЗ – юноши, отец которых страдает алкогольной зависимостью (n=74, средний возраст в группе составил $21,46 \pm 0,22$ года).

В группе контроля средний возраст респондентов составил $21,52 \pm 0,16$. Все обследованные респонденты были сопоставимы по основным социально-демографическим показателям.

В качестве диагностического инструмента использовался опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем [17]. Для оценки показателей личностно-психологического характера были использованы тест преобладающих механизмов психологических защит (LSI) Плутчека-Келлермана-Конте, тест Mini-Mult (сокращённый вариант MMPI), а также опросник для диагностики специфики переживания гнева State Anger Inventory – STAXI. Для наглядной демонстрации суицидального статуса использовался интегративный показатель КПСН (коэффициент просуицидальной напряжённости) [17].

Таблица 1

Сравнение основных классических суицидологических паттернов поведения в группах ЮРАЗ и контроля

Признак	ЮРАЗ n=105		Контроль n=124		χ^2	P
	n	%	n	%		
Близкий родственник совершил суицид	17	16,2	9	7,3	4,51	0,0338
Суицидальная попытка в анамнезе	21	20	6	4,8	12,57	0,0004
Суицидальные мысли в течение последних 2-х лет	22	20,9	8	6,5	10,50	0,0012
Суицидальные мысли в анамнезе	36	34,3	19	15,3	11,20	0,0008
Общение с суицидентом в течение последних 2-х лет	10	9,5	2	1,6	7,17	0,0074
	M ± m		M ± m		t	P
КПСН	0,66±0,05		0,35±0,03		-4,9805	0,000001
КПСН за последние 2 года	0,24±0,02		0,16±0,02		-3,1261	0,002002

Обработка данных и их статистический анализ проводились на базе следующих компьютерных программ: Microsoft Excel 2010 и STATISTICA 7.0. Применение статистических методов определения достоверности различий между изучаемыми группами также определялось характером распределения и типом исследуемых переменных. В случае нормального распределения признаков применялся t-критерий Стьюдента. В иных случаях применялись методы непараметрической статистики (использовались метод χ^2 , а также χ^2 с поправкой Йетса). Нулевая гипотеза о сходстве двух групп по оцениваемому признаку отвергалась при уровне значимости $p < 0,05$. Выборочные дескриптивные статистики представлены в виде $M \pm m$ (среднее значение группы по исследуемому признаку и ошибка среднего).

Результаты и их обсуждение.

Как и в предыдущей работе [18], изначальный дизайн исследования представлял собой сравнение группы контроля и группы юношей, у которых родители страдают алкогольной зависимостью. При сравнении мы получили следующие результаты в отношении основных классических показателей аутоагрессии.

При анализе суицидологических паттернов поведения на себя обращает внимание большая аутоагрессивность экспериментальной группы. Это подтверждается интегральным показателем КПСН и КПСН за последние 2 года.

В отношении предикторов аутоагрессии и неклассических суицидальных паттернов поведения ситуация была аналогичной. Респонденты

группы ЮРАЗ, в отличие от группы контроля статистически достоверно склонны к переживанию таких чувств как чувство стыда (ЮРАЗ – 30%; контроль – 15%), одиночества (ЮРАЗ – 54%; контроль – 25%), вины (ЮРАЗ – 27%; контроль – 15%). Юноши, родители которых страдают алкогольной зависимостью, чаще, нежели респонденты группы контроля подвергались физическому и/или сексуальному насилию (13% и 3% соответственно), наносили себе ритуальные самопорезы – братание и т.п. (28% и 10% соответственно), принимали наркотические препараты и/или ПАВ (30% и 17% соответственно). Так же, в 54% случаев респонденты ЮРАЗ оценили себя, как склонных к чрезмерной агрессии, в то время как в группе контроля данный показатель составил 26%.

Полученные нами данные, как и в предыдущей нашей работе, закономерно укладывались в описанные в литературе характеристики ВДА [1-4, 6-10, 14-16]. Однако мы предположили, что в группе юношей, родители которых страдают алкогольной зависимостью, есть определённое расщепление ядра суицидологических показателей в зависимости от того, кто из родителей страдает алкогольной зависимостью. Исходя из данного предположения, мы провели ряд сравнений, представленный ниже.

Перейдем к анализу данных таблицы 2, в которой представлено сравнение основных суицидологических характеристик в группах ЮОАЗ и контроля.

Таблица 2

Сравнение основных суицидологических характеристик в группах юношей, отец которых страдает алкогольной зависимостью и контроля

Признак	ЮОАЗ n=74		Контроль n=124		χ^2	P
	n	%	n	%		
Попытка суицида в анамнезе	11	14,9	2	1,6	13,27	0,0003
Суицидальные мысли в течение последних 2-х лет	17	22,9	8	6,5	11,47	0,0007
Суицидальные мысли в анамнезе	27	36,5	19	15,3	11,64	0,0006
	M ± m		M ± m		t	P
КПСН	0,65±0,06		0,35±0,03		-4,50915	0,000011
КПСН за последние 2 года	0,24±0,02		0,16±0,02		-2,89535	0,004217

Данные таблицы 2 убедительно показывают повышенную суицидальность респондентов группы ЮОАЗ: 36% респондентов испытывали когда-либо суицидальные мысли, 22,9% – в течение последних двух лет, 14,9% имели попытку суицида в анамнезе. Данные показатели в зависимости от признака превышают таковое в группе контроля в 2,4–7,5 раз. Так же обращает на себя более высокий КПСН в экспериментальной группе, который, как бы подводя условную черту, указывает на аутоагрессивную неблагополучность группы.

При этом, возвращаясь к предыдущей исследовательской работе, группа девушек, отцы которых страдают алкогольной зависимостью,

в сравнении с группой контроля не выявляли статистически значимых отличий в отношении основных классических суицидологических паттернов поведения [18]. Подобное «разночтение» может указывать на роль, которую играет отцовская фигура в формировании жизненного стиля поведения. Её интернализация в дальнейшем может определять поведение индивида, если рассмотреть алкогольную зависимость с точки зрения пролонгированного суицида.

Перейдём к рассмотрению основных предикторов аутоагрессивного поведения среди групп юношей, отцы которых страдают алкогольной зависимостью и контроля.

Таблица 3

Сравнение основных предикторов аутоагрессивного поведения среди респондентов группы юношей, отцы которых страдают алкогольной зависимостью, и контроля

Признак	ЮОАЗ n=74		Контроль n=124		χ^2	P
	n	%	n	%		
Обращался за помощью к психиатру	6	8,1	1	0,8	7,24	0,0469
Испытываю желание обратиться к психиатру в течение последних 2-х лет	15	20,3	--	--	27,20	0,00001
Испытываю желание обратиться к психиатру	12	16,2	--	--	21,41	0,00001
Чувство одиночества в течение последних 2-х лет	27	36,5	26	20,9	5,69	0,0170
Чувство одиночества	38	51,3	31	25	14,17	0,0002
Чувство безысходности	24	32,4	24	19,4	4,32	0,0378
Наличие долгожителей в роду	44	59,5	95	76,6	6,52	0,0107
Комплекс неполноценности в анамнезе	26	35,1	26	20,9	4,80	0,0284
Ощущение, что время умирать ещё не пришло	37	50	80	64,5	4,04	0,0445
Способность к нарушению норм морали	46	62,2	28	22,6	31,02	0,00001
Склонность винить других	26	35,1	26	20,9	4,80	0,0284

Таблица 4

Сравнение неклассических аутоагрессивных паттернов поведения в группах юношей, отцы которых страдают алкогольной зависимостью, и контроля

Признак	ЮОАЗ n=74		Контроль n=124		χ^2	P
	n	%	n	%		
Сложные операции в анамнезе	16	21,6	13	10,5	4,60	0,0320
Несчастный случай в течение последних 2-х лет	17	22,9	12	9,7	6,55	0,0105
Склонность к перееданию и/или голоданию	27	36,5	25	20,2	6,38	0,0116
Подверженность физическому и/или сексуальному насилию	10	13,5	4	3,2	7,46	0,0063
Братание в течение последних 2-х лет	9	12,2	4	3,2	6,03	0,0140
Братание в течение жизни	18	24,3	12	9,6	7,73	0,0054
Выраженная гетероагрессивность в течение последних 2 лет	32	43,2	36	29	4,15	0,0416
Выраженная гетероагрессивность в течение жизни	39	52,7	32	25,8	14,58	0,0001

Согласно данным таблицы 3, респонденты группы ЮОАЗ в течение последних 2-х лет, а также в течение жизни испытывают желание обратиться к психиатру, в то время как среди респондентов группы контроля такого желания не возникает. 8,1% из числа ЮОАЗ уже обращались за помощью к психиатру. Данный паттерн поведения, возможно, демонстрирует частичное или полное осознание внутренних конфликтов и психологических проблем, накопившихся в жизни с родителем, имеющим проблемы с алкоголем.

Юноши исследуемой группы склонны к длительному переживанию комплекса гипотимных чувств: одиночества, безысходности. Они в большей степени, чем респонденты группы контроля переживают комплекс неполноценности (35,1% и 20,9% соответственно), так же среди ЮОАЗ присутствует ощущение скоротечности и конечности жизни, что с од-

ной стороны способствует углублению гипотимного эмоционального спектра, с другой – позволяет жить «здесь и сейчас», не откладывая жизнь на потом. Однако это можно расценить и в негативном ключе, ведь проживание жизни «моментом» в среде молодежи, как правило, сопровождается лозунгом «бери от жизни все», что подразумевает под собой отсутствие запретов, рискованное и виктимное поведение, способность к нарушению общепринятых норм социальной морали, легкомысленное поведение. Данный вид аутоагрессивного поведения, социально одобряемый, кажущийся менее опасным, традиционно описывается в литературе, как несуйцидальная или неклассическая [16, 17, 19].

Рассмотрим основные паттерны несуйцидальной аутоагрессии в группах юношей, отцы которых страдают алкогольной зависимостью и контроля.

Таблица 5

Сравнение наркологических характеристик групп юношей, отец которых страдает алкогольной зависимостью и контроля

Признак	ЮОАЗ n = 74		Контроль n=124		χ^2	P
	n	%	n	%		
Злоупотребление алкоголем в течение последних 2-х лет (субъективная оценка)	15	20,3	10	8	6,26	0,0124
Злоупотребление алкоголем (субъективная оценка)	22	29,7	21	16,9	4,46	0,0347
Стал курить больше	24	32,4	23	18,5	4,93	0,0263
Выпивает 100-200 гр несколько раз в год	7	9,5	34	27,4	9,10	0,0026
Выпивает 100 гр несколько раз в мес.	11	14,8	34	27,4	4,16	0,0414

Таблица 6

Сравнение личностно-психологических характеристик в группах юношей, отец которых страдает алкогольной зависимостью и контроля

Признак	ЮОАЗ n=74 M±m	Контроль n=124 M±m	t	P
Шкала Mini-Mult Sch	5,64±0,37	4,53±0,29	-2,33249	0,020711
Защитный механизм психики «Отрицание»	4,97±0,32	6,12±0,25	2,76990	0,006164
Защитный механизм психики «Реактивное образование»	2,03±0,20	2,80±0,18	2,79937	0,005649
АХ/IN (Аутоагрессивность)	15,34±0,50	13,61±0,36	-2,80532	0,005547

При анализе данных таблицы 4 показано, что респонденты группы ЮОАЗ в большей степени реализуют свой аутоагрессивный потенциал посредством неклассического антивиталяного поведения, нежели респонденты группы контроля. При этом основные направления, в которых реализуется аутодеструктивное ядро представлены виктимным, самоповреждающим направлениями.

Перейдём к сравнению основных наркологических характеристик в экспериментальной группе и группе контроля.

При анализе основных наркологических характеристик в группе ЮОАЗ обращает на себя внимание противоречие между субъективной оценкой себя, как злоупотребляющего алкоголем, и ответами на вопросы о частоте и количестве выпиваемых спиртных напитков. ЮОАЗ считают себя злоупотребляющими алкоголем в течение последних 2-х лет (20,3%) и 29,7% респондентов субъективно оценивают себя таковыми на протяжении жизни. При этом лишь 9,5% указывает, что выпивают 100–200 гр. несколько раз в год, 14,8% – 100 гр. несколько раз в месяц. Подобные противоречивые ответы могут указывать на излишнюю самокритичность, попытку скрыть реальное количество употребляемого спиртного от исследователя, боясь осуждения или стигмы «алкоголика» или «ВДА», а также на снижение критичности к количеству выпитого спиртного. При этом в группе контроля по аналогичным показателям количества и частоты выпиваемых спиртных напитков 27,4% респондентов ответили положительно.

Перейдём к рассмотрению основных личностно-психологических характеристик в исследовательской и контрольной группах.

Данные таблицы 6 демонстрируют нам, что респонденты группы ЮОАЗ имеют боль-

ший бал по шкале шизоидности в тесте Mini-Mult, чем юноши группы контроля. Это обуславливает их некоторую отчуждённость от общества, трудность в формировании межличностных контактов, склонность замыкаться в себе, погружаться в мир собственных фантазий. Респондентов исследуемой группы отличает большая аутоагрессивность, чем респондентов контрольной группы. Они предпочитают отыгрывать свою злобу не во вне, а перенаправлять её на себя, таким образом, стараясь не разрушить внешний объект, на который агрессия была направлена изначально.

Респонденты группы контроля отличаются от респондентов ЮОАЗ большей склонностью использовать в своей психической жизни такие механизмы психологических защит, как «Отрицание», «Реактивное образование». Данная комбинация позволяет нейтрализовать негативные и агрессивные эмоции, подавить неприемлемое отношение к кому бы то ни было, и инвертировать общий пул негатива в позитивные проявления, либо просто не замечать неприемлемых, агрессивных и опасных ситуаций.

Перейдём к рассмотрению второй экспериментальной группы – ЮОАЗ. Ниже, в таблице 7 представлено сравнение основных классических суицидологических характеристик в группах ЮОАЗ и контроля.

При анализе данных таблицы 7 мы видим, что в группе ЮОАЗ показатели основных классических аутоагрессивных паттернов поведения превышают таковое в группе контроля в 3-11 раз. Примечательно, что в случае группы ЮОАЗ происходит как бы повторение «семейной» установки на деструктивное саморазрушение. Среди респондентов этой группы достоверно чаще, чем в группе контроля, происходили контакты с суицидентами.

Таблица 7

Сравнение основных суицидологических характеристик в группах юношей, мать которых страдает алкогольной зависимостью и контроля

Признак	ЮМАЗ n = 31		Контроль n = 124		χ^2	P
	n	%	n	%		
Родственник покончил жизнь самоубийством	7	22,6	9	7,3	4,74	0,0294
Попытка суицида в анамнезе	7	22,6	2	1,6	16,29	0,0001
Общение с суицидентом в течение последних 2-х лет	5	16,1	2	1,6	8,99	0,0027
	M ± m		M ± m		t	P
КПСН	0,69±0,10		0,35±0,03		-3,90770	0,000140
КПСН за последние 2 года	0,23±0,03		0,16±0,02		-2,07562	0,039603

При этом, возвращаясь к данным таблицы 2, респонденты группы ЮОАЗ статистически не отличались по этим показателям от группы контроля. Данные о более выраженной аутодеструкции подтверждаются показателями КПСН и КПСН за последние 2 года.

Перейдём к анализу основных статистически значимых отличий предикторов аутоагрессии в исследуемой группе и группе контроля.

Представленные в таблице 8 данные убедительно демонстрируют более высокую представленность в аутоагрессивном модусе ЮМАЗ предикторов самодеструкции и сниженное количество протективных факторов. ЮМАЗ склонны к переживанию просуицидальных гипотимных эмоций, таких как чувство одиночества, стыда и вины.

Таблица 8

Сравнение представленности предикторов аутоагрессивного поведения семи групп юношей, мать которых страдают алкогольной зависимостью и контроля

Признак	ЮМАЗ n=31		Контроль n=124		χ^2	P
	n	%	n	%		
Обращался за помощью к психиатру в течение последних 2-х лет	3	9,7	1	0,8	7,76	0,0053
Чувство стыда	14	45,2	19	15,3	13,18	0,0003
Чувство одиночества	19	61,3	28	22,6	17,59	0,00001
Долгопереживаемое чувство стыда и вины	12	38,7	16	12,9	11,16	0,0008
Били родители	8	25,8	12	9,6	5,74	0,0166
Наличие долгожителей в роду	17	54,8	95	76,6	5,87	0,0154
Стыд своего тела в течение последних 2-х лет	14	45,2	33	26,6	4,04	0,0445
Стыд своего тела	18	58	45	36,3	4,87	0,0273
Убежденность в наличии физического недостатка	10	32,3	20	16,1	4,13	0,0421
Комплекс неполноценности	15	48,4	24	19,4	11,10	0,0009
Вера в Бога	14	45,2	99	79,8	15,10	0,0001
Убежденность, что грешники попадают в ад	11	35,5	71	57,3	4,72	0,0298
Способность к нарушению общепринятых норм морали	23	74,2	28	22,6	29,92	0,00001
Желание обратиться к психиатру в течение последних 2-х лет	5	16,1	--	--	20,67	0,00001
Желание обратиться к психиатру	3	9,7	--	--	12,24	0,0005

Таблица 9

Сравнение неклассических аутоагрессивных паттернов поведения в группах юношей, мать которых страдают алкогольной зависимостью и контроля

Признак	ЮМАЗ n = 31		Контроль n=124		χ^2	P
	n	%	n	%		
Братание в течение последних 2-х лет	8	25,8	4	3,2	17,70	0,0001
Братание в течение жизни	11	35,5	12	9,6	13,07	0,0003
Склонность к неоправданному риску в течение последних 2-х лет	13	41,9	22	17,7	8,30	0,0040
Склонность к неоправданному риску	16	51,6	35	28,2	6,14	0,0132
Обморожение в анамнезе	6	19,4	7	5,6	6,07	0,0357
Выраженная гетероагрессивность	18	58	32	25,8	11,81	0,0006

Респонденты исследуемой группы убеждены в наличии у себя физического недостатка, стыдятся своего тела и испытывают комплекс неполноценности. При этом 74,2% респондентов ЮМАЗ сообщили, что способны легко нарушить общепринятые нормы морали. 16,1% юношей исследуемой группы испытывают желание обратиться к психиатру в течение последних 2-х лет, 9,7% – обращались за помощью к специалисту в течение последних 2-х лет. Отметим, что обращение к психиатру в нашей стране до сих пор является фактором, способствующим социальной стигматизации. Поэтому сам факт обращения уже говорит о том, что проблема человека вышла на осознаваемый уровень и дошла до определённой «критической точки». Полученные данные указывают на склонность ЮМАЗ, как и других ВДА, к формированию продепрессивного и просуицидального фона, способствующего реализации внутренних аутодеструктивных импульсов.

Рассмотрим основные паттерны неклассического аутоагрессивного поведения в группах

ЮМАЗ и контроля. Основные неклассические паттерны поведения среди респондентов ЮМАЗ представлены в основном самоповреждающим вектором. При этом больше половины респондентов исследуемой группы оценивают себя гетероагрессивными; 19,4% – имеют обморожение в анамнезе. В отличие от респондентов ЮОАЗ, среди респондентов ЮМАЗ неклассическая суицидальность не представлена виктимным вектором.

Перейдем к рассмотрению основных наркологических характеристик в группах респондентов ЮМАЗ и контроля.

При анализе основных наркологических характеристик, мы видим, что респонденты группы ЮМАЗ больше склонны к формированию наркоманических пристрастий. При этом, как и в группе ЮОАЗ настораживает низкий процент ответов на вопросы, связанные с алкогольной зависимостью. Это, скорее всего, связано с попыткой диссимулировать или скрыть от исследователя истинное положение вещей.

Таблица 10

Сравнение наркологических характеристик групп юношей, мать которых страдает алкогольной зависимостью и контроля

Признак	ЮМАЗ n = 31		Контроль n=124		χ^2	P
	n	%	n	%		
Принимал наркотики в течение последних 2-х лет	9	29	15	12,1	5,44	0,0197
Выпивает 100-200 гр. несколько раз в год	--	--	34	27,4	9,35	0,0022
Ощущение того, что следует сократить употребление спиртных напитков	3	9,7	36	29	4,93	0,0263
Чувство вины, связанное с употреблением спиртных напитков	3	9,7	36	29	3,96	0,0466

Таблица 11

Сравнение личностно-психологических характеристик в группах юношей, мать которых страдают алкогольной зависимостью и контроля

Признак	ЮМАЗ n=31 M±m	Контроль n=124 M±m	t	P
Шкала Mini-Mult Sch	6,13±0,49	4,53±0,29	-2,54826	0,011839
Защитный механизм психики «Реактивное образование»	1,58±0,19	2,80±0,18	2,79937	0,005649
AX/IN (Аутоагрессивность)	16,65±0,71	13,61±0,36	-3,71708	0,000285
TRATE-ANGER/T (Агрессивность как черта темперамента)	5,90±0,30	4,88±0,15	-3,09869	0,002327

Перейдём к оценке основных личностно-психологических характеристик рассматриваемых групп.

Рассмотрение основных личностно - психологических характеристик, обращает на себя внимание, что респонденты группы ЮМАЗ, как и ЮОАЗ имеют бóльшие баллы по шкале шизоидности теста Mini-Mult. При этом их агрессивность представляет собой черту темперамента, однако в большинстве своём агрессивные импульсы направляются «на себя», а не во вне.

Таким образом, наше исследование убедительно показывает, что юноши ВДА неоднородны, как в отношении социального функционирования, так и в отношении суицидологических, личностно-психологических характеристик. Что, по нашему предположению, зависит от трансгенерационной трансляции анти-витаальных импульсов от родителей потомству, в которой, в свою очередь, играет роль пол родителя и та гендерно-ролевая позиция, которая отводится ему социумом в воспитании потомства.

Для демонстрации приведём сведения, полученные от одного из респондентов, отец которого страдает алкогольной зависимостью. Анамнестические сведения не являются исключительными и представляют собой достаточно типичный пример среди респондентов данной группы.

Респондент А., 22-х лет, студент старшего курса ВУЗа. Дал письменное согласие на участие в исследовании.

Родился в полной семье, воспитывался биологическими родителями. На момент интервью проживает отдельно от них, так как проходит учёбу в другом городе. Жилье сни-

мает вместе с сокурсником на деньги родителей. «Подрабатывает». Отец страдает алкогольной зависимостью (диагноз был верифицирован посредством интервью по сети WhatsApp). Отец на момент интервью находился на 2 стадии алкогольной зависимости. Тип употребления алкоголя – псевдозапойный. Отец респондента работает в МВД, имеет звание майора. Неоднократно лечился (без особого успеха). Мать работает акушеркой в родильном доме.

Анамнестические сведения: раннее развитие без особенностей, у невролога и психиатра в детстве не наблюдался. Энурез отрицает. В школу пошёл с 7-ми лет, учился на «хорошо» и «удовлетворительно». Закончил 11 классов общеобразовательной школы, классы не дублировал. После поступил в университет в другой области. Учится средне. Об алкогольной зависимости отца говорит открыто, утверждает, что «свыкся». Не афиширует это, но говорит, что близкие друзья, приятели – в курсе. Со слов респондента, поступил в университет в другой город, в том числе для того, чтобы съехать от родителей.

Суицидологический и наркологический анамнез: со слов А., не испытывает проблем с алкоголем, хотя отмечает, что периодически чувствует необходимость сократить количество выпиваемых спиртных напитков. Каждую неделю, с пятницы по воскресенье употребляет алкоголь, как правило, в компаниях или с соседом по снимаемому жилью. Предпочитает пиво, иногда употребляет крепкие спиртные напитки. Может легко выпить до 3-х литров пива, считает это количество небольшим. Утверждает, что многие его друзья могут выпить гораздо больше и более крепких напит-

ков. Встречается с девушкой, которая так же не находит, что А. испытывает проблемы с алкоголем. В последнее время пытается бросить курить, так как за 6 месяцев до интервью начал курить больше: стал выкуривать 1,5 пачки сигарет в день. Со слов респондента, несколько раз пробовал курить марихуану, но «не пошло».

К психиатру, психотерапевту никогда не обращался, хотя периодически, со слов респондента, его посещает подобное желание. Чаще, когда приезжает к родителям. Основным запросом для психотерапии хотел бы обозначить «контроль гнева».

Со слов респондента, с отцом у него сложились сложные отношения. Говорит о нём, испытывая злобу, обвиняет его во многих своих неудачах, в том, что у матери стало повышаться давление, и теперь она вынуждена принимать таблетки, считает, что если бы отец умер, то и ему, и матери жилось бы лучше. Описывает отца, как домашнего «тирана», говорит, как в детстве заставлял его отжиматься, ходить на руках, если у А. это не получалось, бил его, наказывал. Впервые суицидальные мысли появились в возрасте 12-ти лет, когда вернулся домой с прогулки, побитый дворовыми мальчишками. Плакал, пытался пожаловаться отцу, но тот отругал его за то, что сын плакал, не умел дать сдачи, после чего высек и поставил в угол. На следующей неделе отец отвёл сына в секцию бокса. Со слов респондента, с тех пор периодически посещают мысли о нежелании жить, способах, как это можно сделать. При этом тут же говорит, что никогда не покончит с собой, так как так поступают только «слабаки и эгоисты». Субъективно оценивает себя депрессивным, хотя признаков депрессии клинически не обнаруживает. Спокоен, упорядочен. Во время интервью несколько раз шутил, что ему «поставят диагноз», «поставят на учёт у нарколога». Социально активен:

совмещает работу, учёбу. Имеет постоянную девушку, с которой вместе на протяжении 7-ми месяцев. Так же периодически параллельно встречается с другими девушками, считает такое поведение нормальным для мужчины. Посещает спортивный зал, каждую неделю встречается с друзьями. Со слов А., финансовых проблем не испытывает ■

Выводы:

1. Юноши ВДА отличаются большей аутоагрессивностью, чем юноши, не имеющие родителей, страдающих алкогольной зависимостью. Они более склонны к классическим суицидальным реакциям, чем девушки ВДА [18].

2. Юноши ВДА по-разному реализуют свой антивита́льный потенциал, что зависит от пола родителя, страдающего алкогольной зависимостью.

3. Юноши, отец которых страдает алкогольной зависимостью, склонны реализовывать свою аутоагрессивность бóльшим числом направлений, нежели респонденты, мать которых страдает алкогольной зависимостью. Среди юношей, отец которых страдает алкогольной зависимостью, сформирован виктимно-рискованный модус поведения, в отличие от юношей, мать которых страдает алкогольной зависимостью.

4. Среди респондентов обеих исследуемых групп отмечается склонность к сокрытию своих истинных «взаимоотношений» с алкоголем, что может быть обусловлено осознанной попыткой умолчать о реально употребляемом количестве спиртного, либо с неосознанием возникших проблем.

5. Полученные данные расширяют и уточняют наше теоретическое представление о суицидологических и наркологических особенностях изучаемой группы юношей, что, безусловно, следует учитывать в практической работе с рассматриваемым контингентом.

Литература:

1. Калинин О.Ю., Малыгин В.А. Аддиктивное поведение: определение, модели, факторы риска. *Вестник новых медицинских технологий*. 2005; 12 (3-4): 36-38.
2. Кожина Е.Ю. Влияние семьи как один из факторов становления личности подростка. Профилактика аддиктивного поведения. *Известия Воронежского государственного педагогического университета*. 2016; 3 (272): 194-199.

References:

1. Kalinichenko O.YU., Malygin V.A. Addictive behavior: definition, models, risk factors. *Vestnik novykh medicinskih tekhnologij [Journal of new medical technologies]*. 2005; 12 (3-4): 36-38. (In Russ)
2. Kozhina E.YU. Vliyanie semi kak odin iz faktorov stanovleniya lichnosti podrostka. Profilaktika addiktivnogo povedeniya [The family influence on adolescent development. Prevention of addictive behaviours]. *Izvestiya Voronezhskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta [Journal «Izvestia VSPU»]*.

3. Башманов В.В., Калинин О.Ю. Феномен созависимости медико-психо-социальный аспект. *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. 2015; 9 (1): 5-3.
4. Руженков В.А., Лукьянцева И.С., Руженкова В.В. Аддиктивное поведение студенческой молодежи: систематика, распространенность, клиника и профилактика. *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация*. 2015; 30 (10): 13-25.
5. Молоткова С.В. Опыт изучения созависимых родственников в семье с химическим аддиктом. *Вестник Калужского университета*. 2015; 3 (28): 114-118.
6. Кибитов А.О. Семейная отягощенность по наркологическим заболеваниям: биологические, генетические и клинические характеристики. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2015; 25 (1): 98-104.
7. Rangarajan S. Mediators and moderators of parental alcoholism effects on offspring self-esteem. *Alcohol. Alcohol.* 2008; 43 (4): 481-491. doi: 10.1093/alcalc/agn034
8. Bauer D., Hussong A. Telescoped trajectories from alcohol initiation to disorder in children of alcoholic parents. *J. Abnorm. Psychol.* 2010; 117 (1): 63-78. doi: 10.1037/0021-843X.117.1.63
9. Drapkin M.L., Eddie D., Buffington A.J., etc. Alcohol-specific coping styles of adult children of individuals with alcohol use disorders and associations with psychosocial functioning. *Alcohol and Alcoholism*. 2015; 50 (4): 463-469. doi: 10.1093/alcalc/agn023
10. Gąsior K. Diversifying childhood experiences of Adult Children of Alcoholics. *Alcohol. Drug Addict.* 2014; 27 (4): 289-304. doi: 10.1016/S0867-4361(14)70021-5
11. Schuckit M.A. et al. A 22-Year Follow-Up (Range 16 to 23) of Original Subjects with Baseline Alcohol Use Disorders from the Collaborative Study on Genetics of Alcoholism. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 2018; 42 (9): 1704-1714. doi: 10.1111/acer.13810
12. Lee M.R., Chassin L., Villalta I.K. Maturing out of alcohol involvement: Transitions in latent drinking statuses from late adolescence to adulthood. *Dev. Psychopathol.* 2013; 25 (4): 1137-1153. doi: 10.1017/S0954579413000424
13. Park S., Schepp K.G. A theoretical model of resilience capacity: Drawn from the words of adult children of alcoholics. *Nurs. Forum*. 2018; 1-10. doi: 10.1111/nuf.12255
14. Лукашук А.В., Меринов А.В. Родительская аутоагрессия: связь с суицидальной активностью их потомства. *Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова*. 2017; 25 (1): 86-91.
15. Лукашук А.В. Роль семейного функционирования в генезе суицидальной активности детей. *Академический журнал Западной Сибири*. 2016; 12 (3): 90-92.
16. Шустов Д.И., Тучина О.Д. Психотерапия алкогольной зависимости: руководство для врачей. *Наркология*. 2017; 16 (2): 99-100.
17. Меринов А.В. Аутоагрессивное поведение и оценка суицидального риска у больных алкогольной зависимостью и членов их семей: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Москва, 2012: 273.
- 2016; 3 (272): 194-199. (In Russ)
3. Bashmanov V.V., Kalinichenko O.YU. Fenomen sozavisimosti mediko-psiho-socialnyj aspect [The control of personal-characteristic behaviors of underage children with deviations in the prevention of juvenile delinquency]. *Vestnik novyh medicinskih tekhnologij. Elektronnoe izdanie [Journal of new medical technologies, eEdition]*. 2015; 9 (1): 5-3. (In Russ)
4. Ruzhenkov V.A., Lukyanceva I.S., Ruzhenkova V.V. Additivnoe povedenie studencheskoj molodezhi: sistematika, rasprostranennost, klinika i profilaktika [Addictive behavior of students: classification, prevalence, clinical symptoms and prevention]. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Medicina. Farmaciya [Belgorod State University Scientific Bulletin. Medicine. Pharmacy]*. 2015; 30 (10): 13-25. (In Russ)
5. Molotkova S.V. Opyt izucheniya sozavisimyh rodstvennikov v seme s himicheskim addiktom [The experience of studying codependent relatives in the family with chemical addiction]. *Vestnik Kaluzhskogo universiteta [Journal Bulletin of Kaluga University]*. 2015; 3 (28): 114-118. (In Russ)
6. Kibitov A.O. Semejnaya otyagoshchennost po narkologicheskim zabolevaniyam: biologicheskie, geneticheskie i klinicheskie harakteristiki [Familial vulnerability for addictions: biological, genetic and clinical characteristics]. *Sotsialnaya i klinicheskaya psixiatriya [Social and Clinical Psychiatry]*. 2015; 25 (1): 98-104. (In Russ)
7. Rangarajan S. Mediators and moderators of parental alcoholism effects on off-spring self-esteem. *Alcohol. Alcohol.* 2008; 43 (4): 481-491. doi: 10.1093/alcalc/agn034
8. Bauer D., Hussong A. Telescoped trajectories from alcohol initiation to disorder in children of alcoholic parents. *J. Abnorm. Psychol.* 2010; 117 (1): 63-78. doi: 10.1037/0021-843X.117.1.63
9. Drapkin M.L., Eddie D., Buffington A.J., etc. Alcohol-specific coping styles of adult children of individuals with alcohol use disorders and associations with psychosocial functioning. *Alcohol and Alcoholism*. 2015; 50 (4): 463-469. doi: 10.1093/alcalc/agn023
10. Gąsior K. Diversifying childhood experiences of Adult Children of Alcoholics. *Alcohol. Drug Addict.* 2014; 27 (4): 289-304. doi: 10.1016/S0867-4361(14)70021-5
11. Schuckit M.A. et al. A 22-Year Follow-Up (Range 16 to 23) of Original Subjects with Baseline Alcohol Use Disorders from the Collaborative Study on Genetics of Alcoholism. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 2018; 42 (9): 1704-1714. doi: 10.1111/acer.13810
12. Lee M.R., Chassin L., Villalta I.K. Maturing out of alcohol involvement: Transitions in latent drinking statuses from late adolescence to adulthood. *Dev. Psychopathol.* 2013; 25 (4): 1137-1153. doi: 10.1017/S0954579413000424
13. Park S., Schepp K.G. A theoretical model of resilience capacity: Drawn from the words of adult children of alcoholics. *Nurs. Forum*. 2018; 1-10. doi: 10.1111/nuf.12255
14. Lukashuk A.V., Merinov A.V. Roditelskaya autoagressiya: svyaz s suicidalnoj aktivnostyu ih potomstva [Parental autoaggression: the link with suicidal activity of their posterity]. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik im. akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]*. 2017; 25 (1): 86-91. (In Russ)
15. Lukashuk A.V. The role of family functioning in the genesis of suicidal activity among children. *Academic Journal of West Siberia*. 2016; 12 (3): 90-92. (In Russ)
16. SHustov D.I., Tuchina O.D. Psihoterapiya alkogolnoj zavisimosti: rukovodstvo dlya vrachej [Psychotherapy of alcohol addiction: a guide for doctors]. *Narkologiya [Narkology]*. 2017; 16 (2): 99-100. (In Russ)
17. Merinov A.V. Autoagressivnoe povedenie i ocenka suicidalnogo riska u bolnyh alkogolnoj zavisimostyu i chlenov ih semej: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk [Autoaggressive behavior and the assessment of suicidal risk in patients with alcohol dependence and their family members: abstract. thesis. ... Dr. med sciences.]. Moskva, 2012. S. 273. (In Russ)

18. Байкова М.А., Меринов А.В. Гетерогенность феномена «взрослых детей алкоголиков» с позиции аутоагрессивности: влияние парентальной аддиктивной фигуры. *Суицидология*. 2018; 9 (3): 53-63.
19. Яшечкина Н.Н. Связь наличия алкогольной зависимости у родителей с аддиктивными расстройствами потомства. *Научный форум. Сибирь*. 2017; 3 (1): 77-79.
18. Baykova M.A., Merinov A.V. Heterogeneity of the phenomenon "Adult Children of Alcoholics" from the position of autoaggression: the impact of the parental addictive figure. *Suicidology*. 2018; 9 (3): 53-63. (In Russ)
19. Yashechkina N.N. The relationship of alcohol dependence in parents with addictive disorders of the offspring. *Scientific forum. Siberia*. 2017; 3 (1): 77-79. (In Russ)

HETEROGENEITY OF THE ADULT CHILDREN OF ALCOHOLICS FROM A POSITION OF SUICIDOLOGY ON THE EXAMPLE OF A MEN'S COHORT

M.A. Baykova, A.V. Merinov, O.V. Kazaeva

Ryazan State Medical University named acad. I.P. Pavlov, Ryazan, Russia; merinovalex@gmail.com

Abstract:

The aim of the study was to study the phenomenon of heterogeneity of "Adult Children of Alcoholics" (ACOA) depending on the gender of parenteral individuals suffering from alcohol abuse in the population of young people (males).

Materials and methods: To implement the goal, we examined 229 male students: 105 of them had an alcohol abusing parent (boys – parent with alcohol abuse – BPA), 124 were seen as a control group. During the frontal study, the respondents of the BPA group found a marked disadvantage in relation to suicidal and narcological indicators compared with the control group, which was expected. Later, the general group of BPA was divided by us into two subgroups: boys with an alcoholic father (BFA), and boys with an alcoholic mother (BMA), after which the data of the subgroups were compared with the control group.

Results: in 14,9% of cases, respondents from the BFA group had a suicide attempt, in 36,5% cases a history of suicidal ideation was reported. The corresponding figures in the control group were 1,6% and 15,3%, respectively. Young men of the BFA group in 51,3% of cases were prone to experiencing feelings of loneliness, in 32,4% reported feelings of hopelessness, in 35,1% of cases they tend to blame other people for their failures. BFA was more often subjected to physical or sexual abuse, got into accidents, was prone to self-damaging behavior. The respondents of the BMA group were also subject to auto-aggressive behavior compared to the respondents of the control group: 22,6% had a relative who committed suicide, 22,6% tried to commit suicide themselves. BMA as well as the respondents of the BFA group are prone to experiencing a spectrum of hypothyroidic feelings: 45,2% often experience a feeling of shame, 61,3% experienced moments of acute loneliness. 74,2% of the respondents in the study group noted that they are easily able to violate generally accepted moral standards. 25,8% of BMA were physically abused by their parents, 35,5% were self-cutting (fraternization), 51,6% were prone to undue risk, 29% were taking drugs at least once in their lifetime.

Conclusions: the respondents of the male group of ACOAs are distinguished by increased suicidality and auto-aggressiveness with respect to both classical and non-classical patterns of anti-vital behavior. At the same time, despite the apparent homogeneity, the respondents from BMA and BFA demonstrate differences in the manifestations of both classical and non-classical auto-aggression, which can certainly be related to the gender of the parental figure.

Keywords: adult children of alcoholics (ACOA), alcohol abuse, suicidology, auto-aggression, preventiveness in suicidology, risk factors for suicidal behavior

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Байкова М.А., Меринов А.В., Казаева О.В. Гетерогенность феномена «взрослых детей алкоголиков» с позиции суицидологии на примере мужской когорты. *Суицидология*. 2018; 9 (4): 35-46. doi.org/10.32878/suiciderus.18-09-04(33)-35-46

For citation: Baykova M.A., Merinov A.V., Kazaeva O.V. Heterogeneity of the adult children of alcoholics from a position of suicidology on the example of a men's cohort. *Suicidology*. 2018; 9 (4): 35-46. (In Russ) doi.org/10.32878/suiciderus.18-09-04(33)-35-46