

*На правах рукописи*

БАЙКОВА МАРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК,  
ИМЕЮЩИХ РОДИТЕЛЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ  
ЗАВИСИМОСТЬЮ

3.1.17. Психиатрия и наркология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Рязань – 2020

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, доцент

**Меринов Алексей Владимирович**

**Официальные оппоненты:**

**Бузик Олег Жанович**, доктор медицинских наук, доцент, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», главный научный сотрудник

**Голенков Андрей Васильевич**, доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», кафедра психиатрии, медицинской психологии и неврологии медицинского факультета, заведующий кафедрой

**Ведущая организация:**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 года в \_\_\_ на заседании объединенного диссертационного совета 99.2.083.02, созданного на базе ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России по адресу: 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (390026, г. Рязань, ул. Шевченко, 34) и на сайте [www.rzgmu.ru](http://www.rzgmu.ru)

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

Ученый секретарь  
объединенного диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук, доцент

И.А. Федотов

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

### **Актуальность темы исследования**

Алкогольная зависимость является одной из основных проблем социальной и экономической дезадаптации индивида (Шустов Д.И., 2005; Башманов В.В., Калиниченко О.Ю., 2015; Andreas J.B., O'Farrell T.J., 2009; Haverfield M.C., Theiss J.A., 2016), а помимо самого аддикта затрагивает его семью, неизбежно оказывая деструктивное влияние на потомство (Меринов А.В., 2010; Barnow S., Lucht M., Freyberger H.J., 2002; MacKrell T., Hesse M., 2011; Lee M.R., Chassin L., Villalta I.K., 2013). Количество, так называемых «алкогольных» семей, в мире, в частности в России, велико, что, безусловно, приводит к разносторонней травматизации детей, растущих в таких условиях и к упрочению алкогольной зависимости в качестве жизненного уклада (Иванец Н.Н., 2000; Грязнов А.Н., 2004; Литвинова В.В., 2017; Hussong A., Bauer D., Chassin L., 2008; Bauer D., Hussong A., 2010; El-Sayed A.M. et al., 2010).

Многие исследователи единодушны во мнении, постулирующем высокий риск развития собственной химической и нехимической зависимости у потомства из данных семей (Исаева Э.Г., 2006; Агибалова Т.В., Бузик О.Ж., 2007; Кибитов А.О., 2015; Drapkin M.L. et al., 2015). Так же большое количество исследований касаются эмоциональной неустойчивости и повышенного риска суицидального поведения ВДА (Ваулин С.В., 2012; Положий Б.С., 2019; Wagner V.M., 1997; MacKrell T., Hesse M., 2012).

### **Степень разработанности темы исследования**

ВДА, по данным исследователей, характеризуются сокращением общей продолжительности жизни, на которое указывает сокращение доли ВДА в популяции среди лиц 30-40 лет (Hall C.W., Webster R.E., 2002). Однако подробного исследования суицидологических характеристик ВДА на текущий момент и ранжирования их по степени выраженности соответствующего риска не проводилось. Существенное влияние на это, вероятно, имеет общая высокая частота суицидальных паттернов, обнаруживаемых у них (Меринов А.В., 2012),

что, несомненно, нуждается в дальнейшей конкретизации влияния парентальной фигуры, зависимой от алкоголя. Оговоримся, что в работах, касающихся аутоагрессивного поведения ВДА, речь почти всегда идет о присутствии классической суицидальной аутоагрессии, и значительно меньше внимания уделяется несуйцидальным путям ее реализации, описанными многими исследователями (Агазаде Н.В., 1989; Шустов Д.И., 2005; Руженков В.А., Лобов Г.А., Боева А.В., 2009; Положий Б.С., 2010; Waldron M. et al., 2013).

Существуют различные теории повышенной аутоагрессивности ВДА (Исаева Э.Г., 2006; Руженков В.А., Руженкова В.В., Боева А.В., 2012; Кибитов А.О., 2015; Розанов В.А., 2015; Положий Б.С., 2019), среди которых ведущие места занимают наследственная, теория передачи дезадаптивной копинг-стратегии, теория стресс – диатеза, теория «научения». Данные теории, безусловно, являются весьма перспективными в контексте изучения суицидальности ВДА, однако механизм формирования обнаруживаемого уровня аутоагрессии еще далек от окончательного понимания, не прояснены особенности влияния пола родителей на юношей и девушек, выросших в подобных семьях.

### **Цель и задачи исследования**

**Целью** настоящего исследования является изучение суицидологических характеристик девушек и юношей из семей, в которых присутствовала алкогольная зависимость у матери или отца, либо у обоих родителей.

В соответствии с целью, нами были поставлены следующие **задачи исследования:**

- Изучить суицидологические характеристики юношей и девушек, выросших в семьях, где хотя бы один из родителей или оба страдают алкогольной зависимостью;
- Конкретизировать влияние пола родителя, страдающего алкогольной зависимостью, либо количества родителей, зависимых от алкоголя, на суицидологические характеристики их взрослых детей;

- Изучить влияние присутствия родительской алкогольной зависимости (отца, матери или обоих родителей) на суицидологические характеристики их взрослых детей с учетом их половой принадлежности;
- Продемонстрировать гетерогенность взрослых детей из семей, в которых хотя бы один родитель страдает алкогольной зависимостью, в суицидологическом отношении в зависимости от количества парентальных фигур, страдающих алкогольной зависимостью.

### **Научная новизна**

- Уточнена суицидологическая характеристика юношей и девушек, выросших в семьях, в которых мать или отец страдает алкогольной зависимостью;
- Изучена суицидологическая характеристика лиц, выросших в семьях, в которых оба родителя страдают алкогольной зависимостью.
- Конкретизировано значение пола ребенка на формирование его суицидологически значимых особенностей в условиях воспитания в семье, где алкогольной зависимостью страдает отец, или мать, или оба родителя;
- Продемонстрирована неоднородность детей, выросших в семьях лиц, страдающих алкогольной зависимостью (в зависимости от присутствия аддикции у отца, матери или обоих родителей), в суицидологическом плане.

### **Теоретическая и практическая значимость исследования**

Данное исследование обогащает теорию в отношении аутоагрессивного поведения ВДА, его возможных причин, степени выраженности в зависимости от пола и числа родительских фигур, страдающих алкогольной зависимостью, выраженности суицидального риска в различных подгруппах ВДА, а также особенностей личностных характеристик ВДА в контексте их аутоагрессивного поведения.

Ценным является выявленная в ходе исследования гетерогенность структуры популяции «Взрослых Детей Алкоголиков», выраженность аутоагрессивных феноменов в зависимости от того, кто из родителей страдает алкогольной зависимостью. Данный аспект широко применим не только в

суицидологической, но и в наркологической практике. Знание и понимание влияния родительской алкогольной зависимости на структуру и степень выраженность аутоагрессивных паттернов поведения их детей может помочь не только в отношении персонификации подхода, но и определения степени суицидологического риска. Это может в перспективе способствовать более успешному проведению превентивных мероприятий в области суицидологии.

### **Методология и методы исследования**

Данное исследование является контролируемым рандомизированным исследованием. В ходе проведенного исследования использовались следующие методы: клинико-анамнестический, метод анкетирования и методы статистической обработки данных. Для решения поставленных цели и задач нами было обследовано 379 человек. Из них 195 человек – лица мужского пола (60 человек составили контрольную группу, 135 – исследовательскую), 184 – лица женского пола (60 человек составили контрольную группу, 124 – исследовательскую). Клинические особенности обследованных лиц были оценены посредством очного интервью, метода анкетирования, а также на основании данных «Модифицированного опросника, направленного на выявление аутоагрессивных паттернов в прошлом и настоящем», утвержденного Секцией по наркологии Ученого Совета Минздрава России от 05.03.2000 года [61].

В рамках экспериментально-психологического метода использовались: тест Mini-Mult (сокращенный вариант MMPI) [17] - для диагностики личностных расстройств; тест Плутчека-Келлермана-Конте [44] - для диагностики психологических защитных механизмов; опросник STAXI (State-Trait Anger Inventory) - STAXI, для оценки специфики переживания гнева, направленности гнева, состояния гнева и соотношения его с такими феноменами как гетероагрессия и аутоагрессия [49].

В качестве методов математической статистики использовались t-критерий Стюдента с определением для него степеней свободы (df), непараметрический критерий Пирсона ( $\chi^2$  – критерий). Для оценки тесноты связи признаков в

исследуемых группах использовались отношение шансов (ОШ) и доверительный интервал (ДИ). Нулевая гипотеза о сходстве двух групп по оцениваемому признаку отвергалась при уровне значимости  $p < 0,05$ . Статистическая обработка данных производилась с помощью программы STATISTICA 7.0.

### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. Молодые люди, выросшие в семьях, где родитель или родители, страдающие алкогольной зависимостью, являются заметно более аутоагрессивным срезом популяции, нежели их сверстники, воспитанные в семьях, не имеющих в своем составе лица, зависимого от алкоголя.

2. Обнаруженные суицидологические характеристики касаются самого широкого спектра аутоагрессивных проявлений как суицидальной направленности, так и различных вариантов несуйцидальных путей их реализации и ряда значимых для суицидологической практики личностных характеристик.

3. Пол, страдающего алкогольной зависимостью родителя, а также наличие двух зависимых от алкоголя родителей, по-разному оказывает влияние на суицидологические характеристики их детей.

4. Популяция молодых лиц, воспитанных в семьях больных алкогольной зависимостью, гетерогенна как в отношении направленности аутоагрессивных импульсов, так и их выраженности, что целесообразно использовать при терапевтической и профилактической работе с изучаемым контингентом лиц.

**Личный вклад автора** состоит в самостоятельном опросе и анкетировании респондентов и их родителей, постановке задач, подборе методов исследования, статистической обработке, анализе обобщении полученных результатов исследования, формулировке выводов. Представленные в работе результаты исследований получены автором самостоятельно.

**Достоверность научных положений и выводов** обеспечивается репрезентативностью материала, адекватностью и комплексностью методов исследования (клинико-anamnestический, метод анкетирования и статистический) соответствующим поставленным задачам.

**Апробация результатов исследования.** Основные результаты исследования были представлены на следующих конференциях: Международный медицинский Форум «Эстафета вузовской науки» (08-10 февраля 2018 г., Москва); XIV Всероссийская Школа молодых психиатров «Суздаль – 2019» (17-22 апреля 2019 г., Суздаль); Симпозиум «Смежные вопросы психиатрии и наркологии глазами молодых ученых» в рамках V Всероссийской научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста» (10-11 октября 2019 г., Рязань); Научно-практическая конференция с международным участием «Сибирская школа превентивной суицидологии и девиантологии» (14-15 февраля 2020 г., Тюмень).

**Результаты исследования внедрены** в лечебно-профилактическую деятельность Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «ОКПБ им. Н.Н. Баженова», в образовательную деятельность кафедры психиатрии и кафедры психиатрии и психотерапии ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

### **Публикации**

По теме диссертационного исследования опубликовано 7 научных статей, из которых 3 - в журналах, включенных в перечень российских рецензируемых журналов, утвержденный Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России, 4 - в журналах, входящих в международные цитатно-аналитические базы данных Scopus и Web of Science.

### **Объем и структура диссертации**

Диссертация изложена на 173 страницах машинописного текста, разделена по структуре на следующие части: введение, три главы, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы (181 наименование, из



них – 63 отечественных и 118 иностранных источников), список иллюстративного материала и приложения (4), в которых представлены использованные психодиагностические инструменты. Диссертация иллюстрирована 71 таблицей, 7 рисунками.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

### **Материалы и методы исследования**

Для решения поставленных задач было обследовано 379 человек посредством метода анкетирования. Из них 195 респондентов мужского пола (60 – составили контрольную группу, 135 человек – исследуемую), 184 респондентки женского пола (60 – контрольная группа, 124 – исследуемая). В соответствии с поставленными целями и задачами женская и мужская когорты были разделены на подгруппы в зависимости от пола родителя, страдающего алкогольной зависимостью, так же были выделены подгруппы, в которых оба родителя являлись алкогольными аддиктами. Нами были получены следующие подгруппы: ДМА – девушки, мать которых страдает алкогольной зависимостью ( $n = 30$ , средний возраст в группе составил  $20,3 \pm 0,25$  года); ДОА – девушки, отец которых страдает алкогольной зависимостью ( $n = 60$ , средний возраст в группе составил  $20,8 \pm 0,20$  года); ДМОА – девушки, родители которых страдают алкогольной зависимостью ( $n = 34$ , средний возраст в группе составил  $20,67 \pm 0,27$  года); ЮМА – юноши, мать которых страдает алкогольной зависимостью ( $n = 31$ , средний возраст в группе составил  $21,42 \pm 0,40$  года); ЮОА – юноши, отец которых страдает алкогольной зависимостью ( $n = 74$ , средний возраст в группе составил  $21,46 \pm 0,22$  года); ЮМОА – юноши, родители которых страдают алкогольной зависимостью ( $n = 30$ , средний возраст в группе составил  $21,1 \pm 0,30$ ). В контрольной группе девушек средний возраст составил  $20,84 \pm 0,06$  года, в контрольной группе юношей –  $21,78 \pm 0,26$  года. Критериями включения в исследуемую группу для респондентов являлось наличие хотя бы одного родителя, страдающего алкогольной зависимостью, обучение на старших курсах ВУЗа, как показатель высокого уровня социального функционирования, отсутствие диспансерного наблюдения в

психиатрической и наркологической службах. В контрольную группу включались респонденты, у которых родители не имели проблем с алкоголем, а также, которые обучались на старших курсах ВУЗа. Критериями исключения являлись: наличие родителя, находящегося на первой или третьей стадии алкогольной зависимости; наличие у родителя сопутствующей патологии зависимости (исключая никотиновую); наличие у родителя психического расстройства эндогенного спектра, органического поражения ЦНС, ВИЧ-инфекции на последних стадиях заболевания; при отказе предоставить информированное согласие на проведение исследования.

В результате сравнительного анализа групп не было обнаружено статистически значимых отличий в отношении основных социально-демографических, клинических и патопсихологических характеристиках ( $p > 0,05$ ).

В исследовании применялись: клинико-anamнестический метод, метод анкетирования, метод статистической обработки данных. Основным диагностическим материалом при проведении исследования являлся «Модифицированный опросник, направленный на выявление аутоагрессивных паттернов в прошлом и настоящем», утвержденный Секцией по наркологии Ученого Совета Минздрава России от 05.03.2000 (Шустов Д.И., 2005). Данный опросник предлагался каждому участнику исследования и заполнялся вместе с исследователем. Наличие или отсутствие какого-либо признака было оценено у исследуемых в нескольких отрезках времени: в течение последних двух лет, в анамнезе вообще. Для количественного измерения проявлений аутоагрессии использовалось вычисление коэффициента просуицидальной напряженности, представленного средним значением суммы ранжированных по степени выраженности компонентов (Меринов А.В., 2012). Экспериментально-психологические методики в исследовании представлены следующими тестами: тест Mini-Mult (Зайцев В.П., 1981) – представляет собой сокращенный вариант теста MMPI, включающий 71 вопрос; тест диагностики психологических защитных механизмов (Плутчека-Келлермана-Конте)

(Вассерман Л.И., 1999); опросник STAXI (Соловьева С.Л., 2000), использован для оценки переживания гнева и соотношения его с параметрами гетероагрессии и аутоагрессии.

Статистическая обработка данных проведена методами параметрической и непараметрической статистики (Реброва О.Ю., 2006) и компьютерной программы Statistica 7.0. Данный этап складывался из двух этапов: описательного и аналитического. На первом этапе анализа полученные данные были проверены на характер распределения. Нормальное распределение устанавливалось визуально с помощью соответствующей гистограммы и с использованием критерия Шапиро-Уилка (Реброва О.Ю., 2006). Описание полученного массива данных для переменных с нормальным типом распределения производилось в виде  $M \pm m$ , где  $M$  – это среднее значение, а  $m$  – ошибка среднего. На втором этапе проводился анализ результатов. При нормальном распределении признака был применен  $t$ -критерий Стьюдента с расчетом числа степеней свободы для него ( $df$ ). В случаях распределения признака, отличного от нормального, а также для описания качественных признаков, применен критерий согласия Пирсона ( $\chi^2$  - хи-квадрат), проанализированный при составлении таблиц сопряженности  $2 \times 2$ . Для описания тесноты связи признаков в исследуемых группах использовались отношение шансов (ОШ) и доверительный интервал (ДИ), которые указаны в виде [нижняя граница ДИ (ОШ); верхняя граница ДИ (ОШ)]. Если границы ДИ (ОШ) включали единицу, то результаты считались статистически незначимыми. Нулевая гипотеза о сходстве двух групп по оцениваемому признаку отвергалась при уровне значимости  $p < 0,05$ .

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **1 – Аутоагрессивность юношей – взрослых детей алкоголиков**

При фронтальном сравнении юношеской группы без разделения родителей по полу и количеству фигур, злоупотребляющих алкоголем, и группы контроля в отношении классических суицидальных паттернов, нами были получены весьма ожидаемые данные, представленные в таблице 1.

Группа ЮРА, соответствуя общим представления о ВДА (Меринов А.В., 2010; Ваулин С.В., 2012; Положий Б.С., 2019), представляет собой значительно более аутоагрессивный пласт общества, чем лица из «нормативной» популяции. Почти в пять раз чаще ЮРА совершают попытку суицида, в три раза чаще, чем лица контрольной группы испытывают суицидальные мысли.

Таблица 1 – Статистически значимые отличия в отношении суицидальных паттернов группы юношей, родитель (ли) которых страдали алкогольной зависимостью

Признак	ЮРА n = 135 Абс./отн. M±m	Контроль n = 60 Абс./отн. M±m	$\chi^2/t$	p	ОШ	ДИ (ОШ)	df
Попытка суицида в течение последних 2-х лет	9/7%	0/0	4,19	0,0406	-	-	1
Попытка суицида в анамнезе	32/24%	3/5%	9,87	0,0017	0,17	[0,05; 0,58]	1
Суицидальные мысли в течение последних 2-х лет	32/24%	5/8%	6,38	0,0115	0,29	[0,11; 0,80]	1
Суицидальные мысли в анамнезе	58/43%	6/10%	20,47	0,0000	0,15	[0,06; 0,37]	1
КПСН	0,76±0,05	0,29±0,34	t=-5,81	0,0000	----	-----	193

Похожая картина отмечается и при рассмотрении несуйцидальных аутоагрессивных паттернов: ЮРА более чем в два раза чаще, чем лица контрольной группы увлекаются опасными хобби в последние два года (ЮРА – 21%, группа контроля – 8%), они в 3,8 раз чаще склонны к несуйцидальному самоповреждающему поведению в последние два года (ЮРА – 19%, контрольная группа – 5%). 36% ЮРА отметили, что склонны к неоправданному риску, при этом они в 2,6 раз чаще попадали в несчастные случаи в последние два года (21%). Соответствующие данным значения цифры среди лиц контрольной группы составили 10% и 8% соответственно. Полученные отличия не только подтверждают гипотезу о большей аутоагрессивности ЮРА, но и указывают на то, что данная группа лиц является одной из примальных для суйцидологической службы.

При разделении общей группы ЮРА на подгруппы в зависимости от пола и числа родительских фигур, страдающих алкогольной зависимостью, мы получили данные, демонстрирующие изменение направленности аутоагрессивного поведения, а также усиление его в одних группах и ослабление в других.

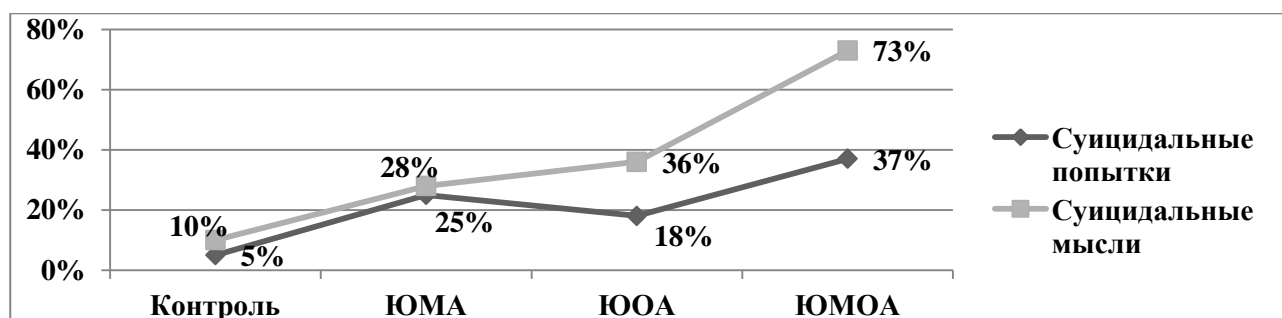


Рисунок 1 – Тренд представленности суицидальных мыслей и попыток в мужских подгруппах в зависимости от пола и числа родительских фигур, страдающих алкогольной зависимостью

На рисунке 1 продемонстрирован тренд представленности суицидальных мыслей и попыток в мужских подгруппах в зависимости от пола и числа родительских фигур, страдающих алкогольной зависимостью.

Из представленного изображения видно, что ЮМОА значительно чаще, чем юноши из остальных исследуемых групп имели суицидальные мысли и попытки, что делает их группой наиболее высокого суицидального риска из всех ЮРА. Вероятно, это связано со специфическим влиянием алкогольной зависимости обоих родителей, которые как бы «потенцируют» негативное влияние друг друга. Стоит отметить, что юношеские подгруппы с одним родителем, страдающим от алкогольной зависимости (ЮМА и ЮОА) по показателям классической аутоагрессии значительно опережают контрольную группу (более, - чем в 2,8 раз по показателю суицидальные мысли, в 3,6 раз по частоте суицидальных попыток). Все это говорит о выраженности негативного влияния алкогольной зависимости родителей на аутоагрессивные показатели ВДА.

Рассмотрим несуицидальные аутоагрессивные паттерны в исследуемых юношеских подгруппах. При анализе полученных данных, становится очевидным, что исследуемые юношеские подгруппы более аутодеструктивны, чем респонденты группы контроля. Однако, как и в случае с рисунком 1, ЮМОА являются наименее благополучной юношеской подгруппой из всех исследуемых. 47% ЮМОА оценили себя как злоупотребляющих алкоголем, а также сообщили, что склонны к несуицидальному самоповреждающему поведению. 53% из них склонны к неоправданному риску, 30% - имеют опасные хобби. ЮМА в 50% случаев отметили повышенную склонность к неоправданному риску, 34% из них имеют опасные для жизни и здоровья хобби, а также хотя бы раз в жизни практиковали несуицидальное самоповреждающее поведение, 19% ЮМА считают себя злоупотребляющими алкоголем. ЮОА из всех представленных способов в большей степени предпочитают злоупотребление алкоголем (30%), опасные для жизни и здоровья хобби (30%), склонность к неоправданному риску (34%). 24% ЮОА хотя бы раз в жизни практиковали несуицидальное самоповреждение. Данная цифра, как и в случае с наличием суицидальных попыток (рисунок 1) ниже, чем в остальных исследуемых юношеских подгруппах, хотя и сильно отличается от таковой среди лиц группы контроля (10%). Возможно, что повторение жизненного пути отца среди ЮОА снижает их аутодеструктивную активность в отношении классических путей реализации аутоагрессивности, а также снижает частоту и выраженность других направлений аутодеструкции.

Ниже, на рисунке 2 представлены некоторые предикторы аутоагрессивного поведения в исследуемых юношеских подгруппах, которые наглядно демонстрируют их разницу по сравнению с юношами контрольной группы.

Анализируя представленность предикторов аутоагрессивного поведения в исследуемых подгруппах, как и ранее, наблюдается тенденция нарастания аутоагрессивной активности и снижения протективных факторов в ряду: ЮМА→ЮОА→ЮМОА. При этом все исследуемые группы значительно

отличаются от лиц контрольной группы в отношении исследуемых индикаторов.

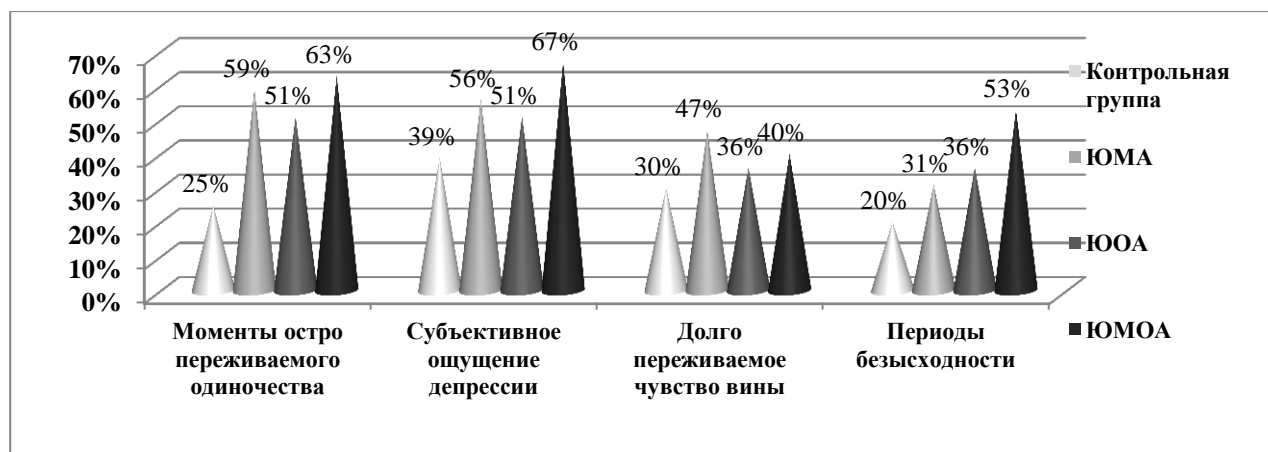


Рисунок 2 – Представленность предикторов аутоагрессивного поведения среди юношей ВДА

В отношении личностно-психологических характеристик все исследуемые юношеские подгруппы объединяет склонность к гипотимии, жертвенность, длительное переживание негативных эмоций, трудности в управлении агрессией, что логично согласуется с полученными нами данными в отношении суицидальных и несуйцидальных аутоагрессивных паттернов.

Отметим влияние половой принадлежности ВДА. Наибольшее значение половой принадлежности ВДА прослеживается в ситуации, когда зависимым от алкоголя является родитель противоположного пола. В то же время, при наличии алкогольной зависимости у обоих родителей, значение пола ребенка и родителей нивелируется.

Перейдем к рассмотрению аутоагрессивных характеристик девушек ВДА.

## 2 – Аутоагрессивность девушек – взрослых детей алкоголиков

При рассмотрении совокупных аутоагрессивных характеристик девушек ВДА, как и в случае с группой ЮРА, мы получили спектр предсказуемых данных, обуславливающих их большую суицидальную активность по сравнению с контрольной группой. Основные классические суицидальные характеристики девушек ВДА представлены в таблице ниже.

Таблица 2 – Статистически значимые отличия в отношении суицидальных паттернов группы девушек, родитель (ли) которых страдали алкогольной зависимостью

Признак	ДРА n = 124 Абс./отн.	Контроль n = 60 Абс./отн.	$\chi^2$	p	ОШ	ДИ (ОШ)	df
Суицидальные мысли в течение последних 2-х лет	34/27%	7/12%	5,79	0,0161	2,86	[1,18; 6,95]	1
Суицидальные мысли ранее	40/32%	11/18%	3,91	0,0479	2,12	[0,99; 4,54]	1

27% девушек ВДА имели суицидальные мысли в последние 2 года, 32% отмечали суицидальные мысли ранее (соответствующие цифры среди лиц группы контроля составили 12% и 18% соответственно). Отметим, что в отношении суицидальных попыток, как за последние 2 года (7% ДРА, 3% контроль), так и ранее (13% ДРА и 5% контроль) девушки из групп ДРА и контроля статистически значимо не отличались, в отличие от ЮРА.

Аналогичные данные были получены нами и в отношении несуйцидальных аутоагрессивных паттернов: в три раза большее число ДРА, по сравнению с группой контроля, склонны к рискованному поведению (24% и 8% соответственно); 18% ДРА оценивают себя, как злоупотребляющих алкоголем, в то время как в группе контроля данная цифра в 2,5 раза ниже – 7%. Среди ДРА 17% сообщили, что испытывают ощущение того, что им следует сократить употребление спиртных напитков, 23% ДРА испытывают чувство вины, связанное с употреблением спиртных напитков (соответствующие показатели в контрольной группе составили 5% и 3% соответственно). В целом, лица исследуемой группы, как по данным теста CAGE, так и в совокупности иных полученных данных настораживают в отношении систематического употребления спиртных напитков. Касаемо предикторов аутоагрессивного поведения, получены следующие показатели, представленные спектром гипотимных эмоций: склонность к навязчивому переживанию вины (44% ДРА; 28% группа контроля), моменты одиночества (52% ДРА; 35% группа контроля),



субъективное чувство депрессии (58% ДРА; 38% группа контроля). 25% респонденток ДРА испытывают желание обратиться к психиатру в течение последних 2-х лет.

Далее, ДРА были разделены нами на подгруппы в зависимости от пола и числа родительских фигур, страдающих алкогольной зависимостью (ДМА, ДОА, ДМОА). При сравнении данных подгрупп, как с контрольной группой, так и между собой, нами была обнаружена более выраженная гетерогенность, нежели в юношеских подгруппах.

На рисунке 3 продемонстрирован тренд представленности суицидальных мыслей и попыток в женских подгруппах в зависимости от пола и числа родительских фигур, страдающих алкогольной зависимостью.

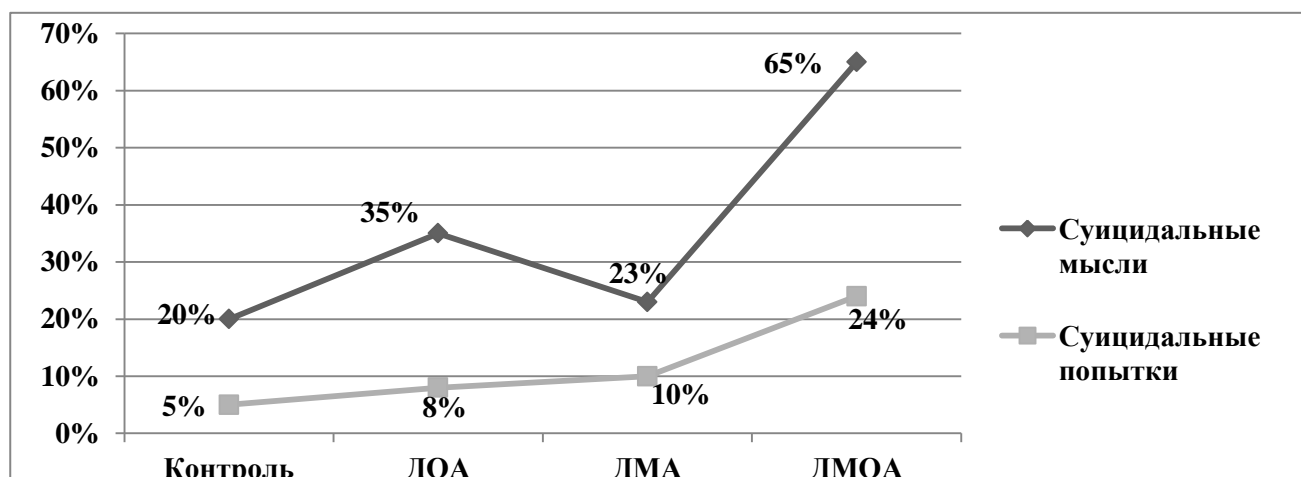


Рисунок 3 – Тренд представленности суицидальных мыслей и попыток в женских подгруппах в зависимости от пола и числа родительских фигур, страдающих алкогольной зависимостью

При рассмотрении графика, видно меньшее число суицидальных попыток и идей, чем то, которое было продемонстрировано на рисунке 2. Это указывает, на меньшую суицидальную активность девушек ВДА, в отличие от юношей ВДА. При этом мы видим ее линейное нарастание в зависимости от пола и количества парентальных фигур, зависимых от алкоголя. Данное наблюдение, как и в случае с юношескими подгруппами, указывает на

исключительное влияние алкогольной зависимости обоих родителей на суицидологические характеристики их детей.

Рассмотрим несуицидальные аутоагрессивные паттерны в подгруппах девушек ВДА. Как и в случае с ЮОА, среди ДМА высок уровень злоупотребления алкоголем (20% ДМА, девушки контрольной группы – 7%). Это не может не настораживать нас в отношении формирующейся алкогольной зависимости у данной группы лиц. В данном контексте, учитывая семейную историю, мы можем говорить о поло-ролевом поведении и перенятии коппинг-стратегии у матери. ДМОА в значительной степени опережают ДОА и ДМА по показателям несуицидальной аутоагрессии (ДМОА – 26%, ДМА – 3%, ДОА – 15%, группа контроля – 12%); в то же время ДОА отличаются от контрольной группы лишь повышенной склонностью к неоправданному риску (23% и 8% соответственно). ДМОА, как и в случае с ЮМОА, являются наиболее аутоагрессивными из всех изучаемых женских подгрупп. 29% из них отметили у себя злоупотребление алкоголем, склонность к неоправданному рискованному поведению, 18% имеют опасные хобби. Среди девушек группы контроля соответствующие значения составили 7%, 8%, 12%. Таким образом, как и в случае с ЮМОА, влияние половой принадлежности родителя нивелируется, когда оба родителя страдают алкогольной зависимостью.

Рассмотрим предикторы аутоагрессивного поведения в подгруппах девушек ВДА.

При сравнении данных, представленных ниже на рисунке 4 с данными, полученными в аналогичных сериях сравнений среди юношеских подгрупп (рисунок 2), видно, что выявляемость ряда частоты проявляемых предикторов в женских подгруппах выше, чем в мужских, что, скорее всего, обусловлено поло-ролевым поведением. При этом группа ДОА в отношении продемонстрированных предикторов статистически значимо не отличается от контрольной группы. Группа ДМА проявляет отличия от группы контроля в отношении таких показателей как желание обратиться к психиатру в течение последних 2-х лет (37%), склонность держать свои переживания «в себе» (53%).

ДМОА же склонны в большей степени, чем лица группы контроля, к переживанию таких чувств, как долго переживаемая вина (62%), одиночество (67%), безысходность (71%). ДМОА склонны долго терпеть боль (71%), они испытывают проблемы с восприятием своего тела: стыдятся его, ощущают себя физически неполноценными, декларируют у себя комплекс неполноценности (59%).

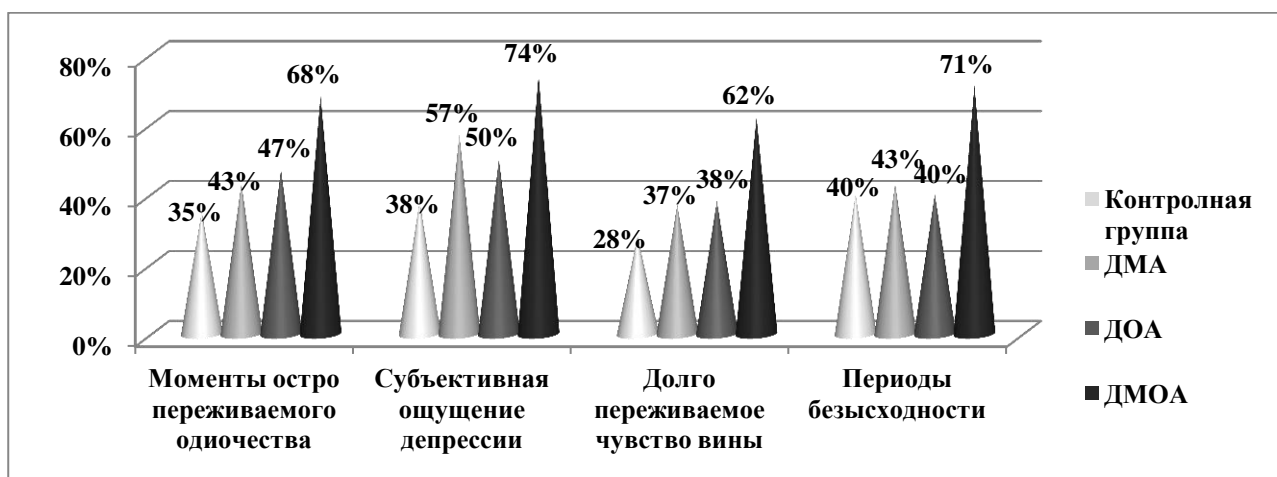


Рисунок 4 – Представленность предикторов аутоагрессивного поведения среди девушек ВДА

Личностно-психологические характеристики девушек ВДА отличаются от таковых среди юношей ВДА большим полиморфизмом, в зависимости от пола и числа родительских фигур, страдающих алкогольной зависимостью. Группа ДОА, как и в отношении суицидальных и несуйцидальных аутоагрессивных паттернов, по своему личностному складу является наиболее близкой к контрольной группе, и, как следствие самой благополучной из всех исследуемых. Их профиль скорее указывает на склонность оптимистично смотреть в будущее. ДМА же отличает повышенный уровень невротичности, высокая эмоциональная неустойчивость, зависимость от чужого мнения. Они, так же как и ЮОА склонны к повторению родительской аддиктивной траектории. ДМОА являются наиболее неблагополучной подгруппой из всех женских подгрупп. Они импульсивны, склонны к гипотимии, высоко ауто- и гетероагрессивны, эгоистичны, стеничны в выбранных проявлениях.

В женских подгруппах, как и в случае с юношами ВДА, имеет значение не только пол зависимого от алкоголя родителя, но и пол ребенка. Для девушек ВДА справедливы утверждения о перенятии алкогольной зависимости у родителя одного с ребенком пола, а также о нивелировании влияния пола ВДА при алкогольной зависимости у обоих родителей. Наличие алкогольной зависимости у отца, обуславливает ряд разрозненных несуицидальных аутоагрессивных паттернов, что в большей степени объясняется их реакцией на актуальный стресс в родительской семье, что делает их наиболее благополучной подгруппой из всех изученных.

Таким образом, соответствуя ожиданиям, ДРА, в целом, представляют собой достаточно аутоагрессивный срез популяции ВДА. Однако при более детальном рассмотрении «групповая» аутоагрессия девушек ВДА диссоциируется. Исследуемые подгруппы в порядке увеличения суицидальности и уменьшения количества протективных факторов расположились в следующем порядке: ДОА → ДМА → ДМОА.

## **ВЫВОДЫ**

1. Юноши и девушки, выросшие в семьях, где хотя бы один из родителей или оба страдают алкогольной зависимостью, с позиций суицидологической практики совокупно представляют собой достаточно неблагоприятные группы, что является слишком обобщенной позицией, не учитывающей особенности влияния алкогольной зависимости матери, отца, либо обоих родителей.

2. Влияние пола родителя, страдающего алкогольной зависимостью, на суицидологические характеристики их взрослых детей различно. Наличие двух родителей, страдающих алкогольной зависимостью, оказывает заметно более негативное влияние на суицидологические характеристики взрослых детей, при этом утрачиваются их характерные суицидологические особенности, обнаруживаемые при наличии алкогольной зависимости у одного родителя.

3. Пол ребенка из семей, где один родитель или оба страдают алкогольной зависимостью, имеет значение в формировании их суицидологических особенностей:

3.1. Подгруппа девушек, отец которых страдает алкогольной зависимостью, по спектру своих суицидологических характеристик не отличается от группы контроля.

3.2. Подгруппа девушек, мать которых страдает алкогольной зависимостью, не имея значимых отличий в отношении суицидальной аутоагрессии, тем не менее, имеют высокий риск формирования собственных наркологических расстройств (копирование родительской наркологической траектории), что в перспективе будет ассоциировано с высоким риском аутоагрессивного поведения.

3.3. Подгруппа юношей, у которых мать страдает алкогольной зависимостью, характеризуется высокой частотой выявления суицидальных паттернов и разнообразными несуйцидальными аутоагрессивными модусами поведения, тем не менее, является наименее аутоагрессивной по сравнению с другими исследованными юношескими подгруппами.

3.4. Подгруппа юношей, у которых отец страдает алкогольной зависимостью, в отношении суицидологических характеристик сходна с подгруппой юношей, матери которых страдают алкогольной зависимостью, но по частоте выявляемости аутоагрессивных паттернов опережает последнюю. Имеется высокий риск формирования собственных наркологических расстройств.

3.5. Юноши и девушки, выросшие в семье, в которой оба родителя страдают алкогольной зависимостью, отличаются значительной количественной эскалацией аутоагрессивных паттернов (как суицидальных, так и несуйцидальных), при этом значение их пола нивелируется.

4. Юноши и девушки, выросшие в семьях, где хотя бы один из родителей страдает алкогольной зависимостью, с позиций суицидологической практики представляют собой разнородную группу, вариабельность которой, в

частности, зависит от пола родителя, зависимость от алкоголя, их числа и пола ребенка.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ**

1. Для профилактики аутоагрессивного поведения среди ВДА необходимо учитывать пол родителя, страдающего алкогольной зависимостью, а также - пол обратившегося ВДА.

2. Еще на этапе сбора анамнеза возможно предположить риск аутоагрессивного поведения у интервьюируемого при установлении факта наличия алкогольной зависимости у родителей, а значит - сделать опрос более фокусным и целенаправленным в суицидологическом контексте.

3. При обращении ВДА за психологической, психотерапевтической и/или психиатрической, наркологической помощью необходимо проводить скрининговый опрос, направленный на выявление аутоагрессивных паттернов в прошлом и настоящем.

4. В практической работе знание о возможных вариантах проявления аутоагрессивного поведения, паттернах, а также предикторах и личностных особенностях ВДА в зависимости от их пола, а также от пола и числа родительских фигур, страдающих алкогольной зависимостью, поможет профильным специалистам, психотерапевтам, психологам, работникам кризисных служб вовремя диагностировать аутоагрессивное поведение, включая классическое суицидальное, и в соответствии с этим проводить комплексное терапевтическое вмешательство.

5. Указание на количество родительских фигур, страдающих алкогольной зависимостью, а также на то, кто из родителей злоупотребляет алкоголем, позволяет более дифференцировано строить диагностический поиск, а также – максимально персонифицировать дальнейшую профилактическую или терапевтическую активность. Также подобная конкретизация «семейной алкогольной истории» может эффективно направлять клинический поиск врача

в отношении точек верификации аутоагрессивной активности, ее выраженности, даже несмотря на кажущееся и внешне демонстрируемое социальное благополучие.

б. Указание на то, что у ВДА, независимо от пола обратившегося, родитель его пола или оба родителя страдают алкогольной зависимостью, должно насторожить специалиста в плане возможного формирования у респондента алкогольной аддикции. Это может потребовать профильной консультации у психиатра – нарколога, или прохождения обратившимся скрининговых тестов – опросников для выявления аддикции к алкогольным напиткам. Данный момент имеет серьезное значение и для суицидологической практики, поскольку формирующаяся наркологическая патология выводит риски аутоагрессивного поведения на качественно и количественно иной уровень.

С учетом обнаруженных в ходе исследования данных перспективной является разработка скрининговых опросных листов, позволяющих выявлять риск аутоагрессивного поведения на основе оценки комплекса предикторов такого поведения, к каковым, безусловно, относятся и выявленные в данном исследовании.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. **Байкова, М.А.** Гетерогенность феномена «Взрослых Детей Алкоголиков» с позиции аутоагрессивности: влияние парентальной аддиктивной фигуры / М.А. Байкова, А.В. Меринов. - Текст (визуальный) : непосредственный // **Суицидология.** - 2018. - Т. 9, № 3 (32). - С. 53-62.

2. **Байкова, М.А.** Гетерогенность феномена «Взрослых Детей Алкоголиков» с позиции суицидологии на примере мужской когорты / М.А. Байкова, А.В. Меринов, О.В. Казаева. - Текст (визуальный) : непосредственный // **Суицидология.** - 2018. - Т. 9, № 4 (33). - С. 35-46.

3. **Меринов, А.В.** Влияние воспитания в семьях, имеющих родителя, страдающего алкогольной зависимостью, на аутоагрессивную траекторию потомства / А.В. Меринов, М.А. Байкова. – Текст (визуальный) :

непосредственный // **Сибирский вестник психиатрии и наркологии.** – 2018. - № 4 (101). – С. 87-93.

4. **Меринов, А.В.** Семьи мужчин, страдающих алкогольной зависимостью: взгляд с позиции суицидологии / А.В. Меринов, М.А Байкова, А.Ю. Алексеева. - Текст (визуальный) : непосредственный // **Суицидология.** - 2018. - Т. 9, № 2 (31). - С. 92-98.

5. **Байкова, М.А.** Взрослые дети алкоголиков: неоднородность явления с позиций суицидологической практики на примере женской группы / М.А. Байкова, А.В. Меринов. – Текст (визуальный) : непосредственный // **Вопросы наркологии.** – 2019. - № 1 (172). - С. 43-52.

6. **Байкова, М.А.** Влияние алкоголизма родителей на суицидологические и личностно-психологические характеристики потомства / М.А. Байкова, А.В. Меринов. – Текст (визуальный) : непосредственный // **Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова.** – 2018. - Т. 26, № 4. - С. 547-558.

7. **Байкова, М.А.** Влияние пола детей, воспитанных в семьях больных алкогольной зависимостью, на их суицидологические характеристики / М.А. Байкова, А.В. Меринов. – Текст (визуальный) : непосредственный // **Суицидология.** - 2019. - Т. 10, № 2 (35). - С. 42-55.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВДА – взрослые дети алкоголиков

ДМА – девушки, мать которых страдает алкогольной зависимостью

ДМОА – девушки, родители которых страдают алкогольной зависимостью

ДОА – девушки, отец которых страдает алкогольной зависимостью

ДРА – девушки, хотя бы один родитель которых, страдает алкогольной зависимостью

ЮМА – юноши, мать которых страдает алкогольной зависимостью

ЮМОА – юноши, родители которых страдают алкогольной зависимостью

ЮОА – юноши, отец которых страдает алкогольной зависимостью

ЮРА – юноши, хотя бы один родитель которых, страдает алкогольной зависимостью