Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева, 2024, Т. 58, № 2, с. 89-97, http//doi.org/10.31363/2313-7053-2024-903

V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology, 2024, T. 58, no 2, pp. 89-97, http//doi.org/10.31363/2313-7053-2024-903

Взаимосвязь субъективной оценки психического состояния и восприятия семейных отношений у родственников пациентов с аддиктивными расстройствами

Нечаева А.И.[1], Шишкова А.М.[1], Громыко Д.И.[1], Бочаров В.В.[1,2], Илюк Р.Д.[1]
[1]Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия
[2]Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Россия

Оригинальная статья

Резюме. Наличие аддиктивного расстройства у одного из членов семьи часто становится тяжелым испытанием для его близких. Изучение факторов, влияющих на уровень психологического дистресса у родственников пациентов с аддиктивными расстройствами, является неотъемлемой частью разработки эффективной системы психологической помощи данной категории лиц. *Цель исследования:* изучение взаимосвязи между субъективной оценкой психического состояния и восприятием семейных отношений у родственников пациентов с зависимостью от азартных игр (РАИ) и близких больных зависимостью от стимуляторов (РС). *Материалы и методы.* В ходе кросс-секционного исследования в группы РАИ и РС были включены 100 и 41 человек соответственно. В работе применялись специально разработанная анкета для оценки социально-демографических и клинических характеристик, опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) и Шкала семейного окружения (ШСО). *Результаты.* Проведенный анализ позволил определить как общие, свойственные обеим группам, так и специфические взаимосвязи между показателями психопатологической симптоматики и восприятием семейных отношений. Общими являлись множественные отрицательные связи показателей большинства шкал опросника SCL-90-R и шкалы «Сплоченность» ШСО. К специфическим относились, в частности, разнонаправленные связи показателя «Экспрессивность» (ШСО) с симптоматическими шкалами SCL-90-R, выявленные в изучаемых группах. Повышение экспрессивности в группе РАИ сопровождалось меньшей выраженностью психопатологических проявлений и уровня дистресса и, напротив, большей выраженностью психологического дистресса у респондентов группы РС. Анализ корреляционных взаимосвязей группы РАИ по сравнению с РС в целом показал большую предсказуемость связей между психопатологической симптоматикой и восприятием семейных отношений в группе РАИ. Так, показатели психопатологической симптоматики и психологического дистресса отрицательно связаны с параметрами, отражающими восприятие семейной сплоченности, доверительности внутрисемейных отношений, социальной активности и организованности семьи и, при этом, имеют положительные связи с показателем конфликтности семейных взаимоотношений. *Заключение.* Негативная субъективная оценка психического состояния ассоциирована с ухудшением показателей семейного функционирования. Восприятие семейной сплоченности может выполнять функцию интрапсихической защиты, способствующей адаптации родственников в складывающейся жизненной ситуации, вне зависимости от формы аддикции больных.

Ключевые слова: родственники пациентов, зависимость от азартных игр, зависимость от стимуляторов, восприятие семейных отношений, психопатологическая симптоматика, психологический дистресс.

Информация об авторах
Нечаева Анастасия Игоревна — e-mail: netchaeva.nastya@yandex.ru; https://orcid.org/0000-0002-2531-8707
Шишкова Александра Михайловна* — e-mail: shishaspb@mail.ru; https://orcid.org/0000-0001-9707-138X
Громыко Дмитрий Иванович — e-mail: dmgrom@list.ru; https://orcid.org/0000-0002-3221-3161
Бочаров Виктор Викторович — e-mail: bochvikvik@gmail.com; https://orcid.org/0000-0003-0874-4576
Илюк Руслан Дмитриевич — e-mail: ruslan.iluk@mail.ru; https://orcid.org/ 0000-0002-8123-8226

Как цитировать: Нечаева А.И., Шишкова А.М., Громыко Д.И., Бочаров В.В., Илюк Р.Д. Взаимосвязь субъективной оценки психического состояния и восприятия семейных отношений у родствен-

Автор, ответственный за переписку: Шишкова Александра Михайловна — e-mail: shishaspb@mail.ru

Corresponding author: Alexandra M. Shishkova — e-mail: shishaspb@mail.ru

© Нечаева А.И., Шишкова А.М., Громыко Д.И., Бочаров В.В., Илюк Р.Д.

ников пациентов с аддиктивными расстройствами. «*Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2024; 58:2:89-97. http//doi.org/10.31363/2313-7053-2024-2-903.

Конфликт интересов: В.В. Бочаров является членом редакционной коллегии.

Interrelation between subjective assessment of mental state and perception of family relations by relatives caring for patients with addiction

Anastasia I. Nechaeva[1], Alexandra M. Shishkova[1], Dmitriy I. Gromyko[1], Viktor V. Bocharov[1,2], Ruslan D. Ilyuk[1]
[1]V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia
[2]Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Russia

Research article

Summary. The addictive disorder often becomes a difficult experience for the all family. Studying the factors influencing the level of psychological distress of addicted patients' relatives is necessary to create an effective system of psychological assistance for them. *Purpose*: to reveal the interrelations between the subjective assessment of the mental state and the perception of family relationships among relatives of patients with pathological gambling (PG) and relatives of patients with stimulant use disorder (SUD). *Materials and methods*. In a cross-sectional study 100 and 41 patients' relatives were included in the PG and SUD groups respectively. The Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and the Family Environment Scale (FES) was used as an assessment tools. Socio-demographic and clinical data were also collected. *Results*. The analysis of interrelations between the severity of psychopathological symptoms and the perception of family relationships in the studied groups determined both general and specific correlations. In both groups there are multiple negative correlations between the majority of SCL-90-R scales and the "Cohesion" scale (FES). The specific interrelations included, for example, multidirectional correlations between the "Expressiveness" scale (FES) and psychopathological symptoms scales of the SCL-90-R. Increased expressiveness in the PG group was associated with less severity of psychopathological symptoms and level of distress, and, on the contrary, a greater severity of psychological distress in respondents of the SUD group. Analysis of the correlations in PG compared to SUD showed greater predictability of the connections between psychopathological symptoms and perception of family relationships in the PG group. Thus, the indicators of psychopathological symptoms and psychological distress are negatively associated with parameters reflecting the perception of family cohesion, trust in intra-family relations, social activity and family organization and, at the same time, have positive interrelations with the indicator of conflict in family relationships. *Conclusion.* The perception of the family cohesion function as the intrapsychic protection that facilitate the relatives' adaptation in the emerging life situation, regardless of the form of patients' addiction.

***Keywords*:** informal caregivers, pathological gambling, stimulant use disorder, perception of family relationships, psychopathological symptoms, psychological distress.

Information about the authors
Anastasia I. Nechaeva — e-mail: netchaeva.nastya@yandex.ru; https://orcid.org/0000-0002-2531-8707
Alexandra M. Shishkova* — e-mail: shishaspb@mail.ru; https://orcid.org/0000-0001-9707-138X
Dmitriy I. Gromyko — e-mail: dmgrom@list.ru; https://orcid.org/0000-0002-3221-3161
Viktor V. Bocharov — e-mail: bochvikvik@gmail.com; https://orcid.org/0000-0003-0874-4576
Ruslan D. Ilyuk — e-mail: ruslan.iluk@mail.ru; https://orcid.org/ 0000-0002-8123-8226

To cite this article: Nechaeva AI, Shishkova AM, Gromyko DI, Bocharov VV, Ilyuk RD. Interrelation between subjective assessment of mental state and perception of family relations by relatives caring for patients with addiction. . *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical* **p***sychology.* 2024; 58:2:89-97. http//doi.org/10.31363/2313-7053-2024-2-903. (In Russ.)

Conflict of Interest: Victor V. Bocharov is a member of the editorial board

В Российской Федерации за последние десятилетия произошли существенные изменения в структуре контингента страдающих зависимостью лиц. В настоящее время масштабной является проблема зависимости от азартных игр: несмотря на то, что законодательное ограничение ведения игорного бизнеса привело к закрытию многих казино и салонов с игровыми автоматами, онлайн-платформы предоставляют пользователям широчайшие возможности для участия в азартных играх. Отсутствие официальной статистики затрудняет оценку текущей ситуации, однако по данным независимых источников в 2022 году 20 млн граждан России были активными пользователями онлайн-казино, а 6,58 млн делали ставки на спортивные результаты. Кроме того, значительную распространенность среди россиян приобретает злоупотребление стимуляторами, в том

числе, синтетическими дизайнерскими наркотическими средствами, относящимися к группам дизайн амфетаминов и синтетических катинонов [1, 2, 6, 29].

Наличие аддиктивного расстройства нередко становится тяжелым испытанием не только для самого больного с зависимостью, но и для его близких, существенно снижая качество их жизни [5, 10, 11]. Родственники зависимых от азартных игр и стимуляторов сталкиваются с многочисленными финансовыми и юридическими проблемами, возрастанием конфликтности семейных отношений и риска домашнего насилия [15, 20]. Они часто испытывают выраженную тревогу за состояние здоровья страдающего аддиктивным расстройством члена семьи и за собственное благополучие, а также подвергаются влиянию стигматизации и самостигматизации [7, 13, 22, 24, 28]. В результате воздействия пролонгированного стресса, связанного с зависимостью близкого, у родственников возникают различные нарушения, касающиеся как их физического здоровья, так и психического состояния. Члены семьи пациентов предъявляют жалобы на частые головные боли, расстройства сна и аппетита, ухудшение эмоционального фона, порой достигающие клинического уровня [25, 26, 27].

Следует отметить, что в настоящее время как в отечественной, так и в зарубежной литературе выявляется острый недостаток работ, изучающих специфику переживаний родственников, опекающих больных с различными видами аддикций. В доступных источниках нам не удалось обнаружить исследований, посвященных выявлению особенностей психологического статуса родственников больных с игровой зависимостью в сравнении с родственниками больных с зависимостью от стимуляторов. Изучение общих и специфических факторов, определяющих выраженность и характер переживаний у родственников пациентов, страдающих зависимостью от стимуляторов и азартных игр, может поспособствовать построению эффективных психокоррекционных и психотерапевтических программ для данного контингента.

Целью настоящего исследования являлось изучение взаимосвязи между субъективной оценкой психического состояния и восприятием семейных отношений в группах родственников пациентов с зависимостью от азартных игр и стимуляторов.

Материалы и методы

Дизайн и объект исследования. В кросс-секционное исследование были включены родственники, опекающие пациентов с зависимостью от азартных игр (РАИ) (n=100) и стимуляторов (РС) (n=41). Исследование проводилось на базе отделения терапии амбулаторных больных с аддиктивными расстройствами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева и СПб ГБУЗ ГНБ. Постановка диагноза пациентам осуществлялась врачами психиатрами-наркологами (по МКБ-10). Проведение исследования было одобрено локальным этическим комитетом (протокол №ЭК-И-124/18).

Критерии включения: наличие близких родственных отношений (родители и супруги) с больным зависимостью от азартных игр (F63.0) или стимуляторов (F14.2, F15.2); возраст обследуемого родственника и больного от 18 лет; добровольное согласие на участие в исследовании.

Критерии невключения: наличие у опекаемого родственником больного коморбидной психической патологии (шизофрении, эпилепсии, биполярного аффективного расстройства, большого депрессивного расстройства); наличие у обследуемого родственника грубых психических или интеллектуальных расстройств в актуальном состоянии или в анамнезе; наличие у обследуемого родственника тяжёлых соматических, неврологических и других заболеваний в состоянии выраженной декомпенсации, препятствующих прохождению обследования.

Инструменты исследования. Обследование проводилось при помощи клинико-психологических (беседа, наблюдение) и тестовых методов. На каждого родственника заполнялась специально разработанная регистрационная карта, включающая основные социально-демографические и клинические характеристики обследуемых родственников и опекаемых ими больных. Для субъективной оценки психического состояния респондентов применялся опросник выраженности психопатологической симптоматики — Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) в адаптации Н.В. Тарабриной [8, 16], позволяющий определить диапазон и выраженность психопатологических проявлений, а также интенсивность состояния психологического дистресса у родственника в ситуации опеки хронически больного близкого. Для изучения восприятия родственником внутрисемейных отношений использовалась «Шкала семейного окружения» (ШСО), разработанная Moos и адаптированная С.Ю. Куприяновой [12, 21].

Методы статистической обработки. Обработка данных проводилась при помощи статистического пакета SPSS ver.23. Проверка на нормальность распределения количественных показателей в каждой группе осуществлялась при помощи критерия Шапиро-Уилка. При проведении сравнительного анализа количественных, социально-демографических и клинических характеристик применялся критерий U Манна-Уитни. Для показателей, имевших нормальное распределение, рассчитывались средние (M) и среднеквадратичные отклонения (SD). Для номинативных показателей выполнялось сравнение выборочных частот. Различия между группами принимались статистически значимыми, если ***уровень значимости был*** $p \leq 0{,}05$. В качестве меры связи между показателями применялся коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты

В группу РАИ (100 человек: 78% — женщины, 22% — мужчины) были включены 22 отца, 49

матерей и 29 жён пациентов. Средний возраст респондентов составил 47,44 (SD=12,7) лет. Испытуемые группы РАИ преимущественно имели высшее образование — 67%, незаконченное высшее образование было у 7% участников выборки, среднее специальное и среднее — у 24% и 2% опрошенных. На момент обследования работали 79% обследованных. Совместно с больными проживали 69% родственников, при этом отношения с пациентом характеризовали как дружеские 40% членов семьи, нейтральными их называли 24% респондентов, конфликтными и отчужденными — 21% и 15% соответственно. О существовании проблемы зависимости у близкого в течение первых трёх месяцев после её формирования узнали 20% обследуемых РАИ, на протяжении одного года — 23%, после года наличия аддиктивного заболевания — 57% опрошенных.

Средний возраст больных с зависимостью от азартных игр (100% — мужчины) составил 29,45 (SD=6,38) лет. Высшее образование имели 47% пациентов, незаконченное высшее — 30%, среднее специальное — 13%, среднее и неполное среднее — 9% и 1%. Работали 73% больных. В среднем возраст перехода к систематическому участию в азартных играх (ставки на спортивные результаты — 83%, онлайн-казино — 9%, игра в карты — 5%, игровые автоматы — 3%) составил 25,71 (SD=5,81) лет, а длительность систематического участия в азартных играх — 3,73 (SD=3,6) года.

Группа РС (41 человек: 90,2% — женщины, 9,8% — мужчины) включала 4 отца, 29 матерей и 8 жён пациентов, их средний возраст составил 49,17 (SD=10,8) лет. У 53,7% участников группы РС было высшее образование, у 7,3% — незаконченное высшее, среднее специальное — 24,4%, среднее — 14,6%. На момент включения в исследование работали 78% родственников. Совместно с пациентом проживали 73,2% респондентов. Из общего числа обследованных 51,2% определяли отношения с больным близким как дружеские, на конфликтный характер отношений указывали 26,8% родственников, нейтральными их считали 14,6% участников выборки, отчужденными — 7,3%. О наличии проблемы зависимости у родственника в течение первых трёх месяцев после её формирования узнали 13,5% испытуемых группы РС, на протяжении одного года — 24,3%, после года существования аддиктивного заболевания — 62,2% обследуемых.

Средний возраст больных с зависимостью от стимуляторов (82,9% — мужчины, 9,8% — женщины) оказался равным 28,51 (SD=6,2) годам. Высшее образование имели 29,3% пациентов, незаконченное высшее — 17,1%, среднее специальное и среднее — по 22%, незаконченное среднее — 9,8%. Работали 39% больных. Возраст начала систематического употребления стимуляторов составил 24,04 (SD=6,03) года, длительность наличия наркологического заболевания — 4,4 (SD=3,5) года.

В результате оценки характеристик больных с зависимостью от азартных игр и стимуляторов было обнаружено следующее: пациенты не различались по показателям возраста, длительности аддиктивного расстройства и возраста его формирования. Вместе с тем, среди больных зависимостью от азартных игр встречались лица только мужского пола, в то время как среди пациентов с зависимостью от стимуляторов — как мужского, так и женского. Кроме того, больные с химической аддикцией имели более низкий образовательный уровень, а также реже работали ($p<0,05$).

При сопоставлении исследуемых групп родственников по социально-демографическим показателям было обнаружено значительное сходство изучаемых выборок. В обеих группах отмечалось явное преобладание матерей по сравнению с отцами и супругами. Обследованные не имели значимых различий по гендерному распределению, возрасту, параметрам трудовой занятости, проживанию с больным, характеру отношений с ним и сроку осведомленности о наличии зависимости у близкого. РАИ по сравнению с РС чаще имели высшее образование и реже среднее ($p<0,05$).

Исследование взаимосвязи выраженности психопатологической симптоматики и восприятия семейных отношений у РАИ и РС проводилось при помощи корреляционного анализа показателей методик SCL-90-R и ШСО. Для выявления специфики взаимосвязей анализ параметров проводился в каждой из групп по отдельности.

В Табл. приведены корреляционные связи показателей психопатологической симптоматики (SCL-90-R) и особенностей восприятия семейных отношений (ШСО) в исследуемых группах родственников.

Установлены как общие закономерности, так и ряд различий в структуре взаимосвязей исследуемых параметров в группах РАИ и РС.

Выявлено, что в обеих обследованных группах более высокий уровень психопатологической симптоматики у родственников больных был ассоциирован с меньшей сплоченностью в семье. Как в РАИ, так и в РС снижение параметра «Сплоченность» (ШСО) было связано с возрастанием показателей «Обсессивно-компульсивные расстройства», «Межличностная сензитивность», «Депрессия», «Тревожность», «Враждебность», «Паранойяльные симптомы» «Психотизм», индексов GSI и PST (SCL-90-R) ($p\leq0,05$). Кроме того, в группе РАИ субшкалы «Соматизация», «Фобическая тревожность» и индекс наличного симптоматического дистресса PDSI (SCL-90-R) имели отрицательные корреляционные связи с показателем «Сплоченность» ($p\leq0,05$). Таким образом, выраженность переживания тревоги, дискомфорта при межличностном взаимодействии, тяжесть депрессивной симптоматики и паранойяльности у близких больных зависимостью была тем сильнее, чем в меньшей степени они воспринимали свою семью как сплоченную и испытывали уверенность в том, что члены семьи готовы прийти на помощь друг другу.

Обнаружено, что в группе РАИ восприятие конфликтности и недостаточной определенности семейных отношений ассоциировались с более

выраженным дистрессом: показатель «Конфликт» (ШСО) прямо коррелировал со шкалами «Обсессивно-компульсивные расстройства», «Депрессия», «Тревожность», «Паранойяльные симптомы», PDSI (SCL-90-R) при p≤0,05 и с «Межличностной сензитивностью», «Враждебностью», «Фобической тревожностью», GSI, PST при p≤0,01 (SCL-90-R). При этом параметр «Организация» (ШСО) был отрицательно связан со всеми субшкалами SCL-90R (p≤0,05), за исключением «Соматизации» и PDSI.

В группе РАИ также установлены отрицательные связи между показателем «Экспрессивность» (ШСО) и шкалами «Соматизация», «Межличностная сензитивность», «Депрессия», «Фобическая тревожность», GSI, PST (SCL-90-R) (p≤0,05)). Чем большую свободу выражения чувств в семейном кругу декларировали РАИ, тем меньше у них были представлены соматические эквиваленты тревожности, дискомфорт при общении с другими людьми, ощущение снижения настроения и навязчивые страхи.

Особая важность, придаваемая с точки зрения РАИ членами их семьи наличию достижений в учебно-трудовой сфере и участию в различных видах активного отдыха, была связана с меньшей эксплицированностью тревожных опасений, депрессивных проявлений, чувства собственной неадекватности и неполноценности у опекающих близких. На это указывали отрицательные корреляции между параметрами «Ориентация на активный отдых» (ШСО) и «Межличностная сензитивность», «Паранойяльные симптомы» (p≤0,01), «Депрессия», «Психотизм» (SCL-90-R) (p<0,05), а также показателями «Ориентация на достижения» (ШСО) и «Межличностная сензитивность», «Фобическая тревожность» (SCL-90-R) (p≤0,05).

В группе РС показатель «Экспрессивность» (ШСО) прямо коррелировал со шкалами «Тревожность» и «Индекс наличного симптоматического дистресса» (PDSI) (SCL-90R) (p≤0,05). Ощущение большей свободы в выражении членами семьи своих переживаний ассоциировалось с усилением психологического дистресса у респондентов группы РС.

Обсуждение результатов

Изучение взаимосвязей психологического дистресса и особенностей восприятия семейных отношений позволило выявить как общие, так и специфические характеристики, сопряженные с выраженностью психопатологической симптоматики в группах РАИ и РС.

Результаты проведенного анализа показали, что в качестве общей характеристики, связанной со снижением уровня психологического дистресса в обеих обследованных группах родственников, выступает восприятие сплоченности собственной семьи. Сохранность представления о своих близких как о людях, оказывающих друг другу помощь и поддержку, а о своей семье — как о безопасном пространстве, вероятно, выполняет защитную функцию, препятствуя дезинтеграции личностного функционирования родственников пациентов с зависимостью, «затоплению»-становлению в их психическом состоянии различной психопатологической симптоматики в ситуации выраженного дистресса, обусловленного болезнью близкого. Такое представление, по сути, может рассматриваться в качестве интрапсихической защиты, обеспечивающей ощущение безопасности личности. У родственников пациентов с аддиктивными расстройствами снижение чувства консолидированности семьи, ее способности выполнять поддерживающую функцию связано с актуализацией психопатологической симптоматики, в первую очередь, тревоги, страхов, навязчивостей, особых интерпретаций, негативных аффектов.

В группе РАИ, кроме того, выявляется взаимосвязь выраженности психологического дистресса и восприятия конфликтности семейных отношений. Полученные результаты согласуются с данными других исследований, свидетельствующих об ассоциированности стресс-обусловленной симптоматики и домашнего насилия в семьях пациентов с игровой зависимостью [17]. Согласно Hing N. с соавторами, возникновение внутрисемейных конфликтов, как правило, связано с игровыми эксцессами. Вынужденное перераспределение семейных обязанностей, ложь и обман со стороны зависимого приводят к нарастанию недоверия между больным и его близкими, что отражается на восприятии конфликтности в оценках родственников [19].

Следует отметить, что в группе РС взаимосвязи восприятия конфликтности семейных взаимоотношений с выраженностью у родственников психопатологической симптоматики не были обнаружены. Различия в структуре выявленных взаимосвязей, вероятно, обусловлены спецификой аддиктивных нарушений у опекаемых родственниками больных. В отличии от пациентов с игровой зависимостью, у пациентов с зависимостью от стимуляторов употребление ПАВ чаще является хроническим и носит системный характер. Вследствие этого и внутрисемейные конфликты являются не эпизодическими, обусловленными игровым эксцессом, а имеют скрытый затяжной характер, часто вытесняются и не рассматриваются как таковые при ответах родственников на вопросы психологических опросников. В то же время конфронтационное (конфликтное) психологическое напряжение проявляется в переживании тревоги как типичной эмоции, разрешенной в семье, что отражается в наличии положительных взаимосвязей показателя Экспрессивности (ШСО) с выраженностью тревожных переживаний и тяжестью психологического дистресса в группе РС.

Различные исследования показывают, что для семей пациентов с аддиктивными расстройствами характерны низкий уровень открытости и недостаточная вербализация собственных переживаний [3, 9, 23]. Данные, полученные в группе РАИ, говорят о том, что ощущение запрета на выражение своих чувств в кругу семьи связано с

Таблица. Корреляционные связи показателей SCL-90-R и ШСО в группах РАИ И РС
Table. Correlations between SCL-90-R and FES subscales in groups of relatives caring for patients with pathological gambling (PG) and stimulant use disorder (SUD)

ШСО / SCL-90 R	Сплоченность		Экспрессивность		Конфликт		Независимость		Ориентация на достижения		Интеллектуально-культурная ориентация		Ориентация на активный отдых		Морально-нравственные аспекты		Организация		Контроль	
	РАИ/ PG	РС/ SUD	РАИ/ PG	РС/ SUD	РАИ/ PG	РС/ SUD	РАИ/ PG	РС/ SUD	РАИ/ PG	РС/ SUD	РАИ/ PG	РС/ SUD	РАИ/ PG	РС/ SUD	РАИ/ PG	РС/ SUD	РАИ/ PG	РС/ SUD	РАИ/ PG	РС/ SUD
Соматизация (SOM)	-0,20*	0,16	-0,20*	0,14	0,15	-0,19	0,03	0,13	-0,17	-0,28	-0,00	-0,16	-0,02	-0,15	-0,02	-0,03	-0,12	-0,03	0,06	-0,10
Обсессивно-компульсивные расстройства (О-С)	-0,26**	-0,33*	0,14	0,23	0,22*	-0,03	0,11	0,11	-0,16	-0,19	-0,08	-0,18	-0,14	-0,11	-0,08	-0,04	-0,32**	-0,02	-0,10	-0,02
Межличностная сензитивность (INT)	-0,29**	-0,42**	-0,23*	0,05	0,28**	-0,06	0,04	0,24	-0,20*	-0,27	-0,18	-0,28	-0,27**	-0,21	-0,10	-0,25	-0,34**	-0,02	-0,06	-0,08
Депрессия (DEP)	-0,26**	-0,36*	-0,22*	0,05	0,24*	-0,09	0,05	0,06	-0,07	-0,20	-0,03	-0,22	-0,21*	-0,08	-0,02	0,18	-0,27**	0,12	0,05	0,13
Тревожность (ANX)	-0,26**	-0,43**	-0,17	0,35*	0,21*	-0,02	0,15	0,08	-0,18	-0,12	-0,06	-0,03	-0,12	-0,04	-0,11	0,02	-0,19*	-0,06	-0,02	0,00
Враждебность (HOS)	-0,22*	-0,32*	-0,04	0,29	0,33**	-0,18	0,13	-0,02	-0,05	-0,14	-0,02	-0,07	-0,14	-0,06	-0,08	-0,09	-0,32**	-0,10	-0,05	0,02
Фобическая тревожность (PHOB)	-0,21*	-0,22	-0,23*	0,16	0,29**	-0,04	0,00	0,10	-0,20*	-0,16	-0,03	-0,19	-0,05	-0,10	-0,09	-0,03	-0,22*	-0,11	0,03	0,14
Паранойяльные симптомы (PAR)	-0,23*	-0,37*	-0,14	0,09	0,23*	-0,06	-0,03	0,23	-0,11	-0,22	-0,18	-0,23	-0,28**	-0,12	0,01	-0,01	-0,26**	-0,00	-0,07	0,08
Психотизм (PSY)	-0,27**	-0,35*	-0,18	0,03	0,17	0,02	0,10	0,25	-0,08	-0,00	-0,08	-0,38	-0,19*	-0,22	-0,07	0,06	-0,35**	-0,09	-0,11	-0,07
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	-0,30**	-0,40**	-0,21*	0,21	0,28**	-0,12	0,12	0,15	-0,17	-0,23	-0,06	-0,18	-0,16	-0,14	-0,07	0,00	-0,30**	-0,03	-0,03	-0,01
Общее число утвердительных ответов (PST)	-0,31**	-0,43**	-0,20*	0,08	0,26**	-0,05	0,12	0,21	-0,11	-0,30	-0,05	-0,27	-0,19	-0,22	-0,07	-0,02	-0,31**	-0,05	-0,02	-0,04
Индекс наличного симптоматического дистресса (PDSI)	-0,22*	-0,22	-0,19	0,35*	0,25*	-0,18	0,10	0,01	-0,19	-0,00	0,06	-0,16	-0,03	0,03	0,05	-0,06	-0,14	-0,00	-0,04	0,03

Примечание: РАИ — родственники пациентов с зависимостью от азартных игр; РС– родственники пациентов с зависимостью от стимуляторов. В качестве меры связи между показателями применялся коэффициент корреляции Спирмена.

* наличие статистически значимых связей при $p \leq 0,05$

** наличие статистически значимых связей при $p \leq 0,01$

Note: PG — relatives of patients with pathological gambling; SUD — relatives of patients with stimulant use disorder. Spearman's correlation coefficient was used. * — p<0,05; ** — p<0,01. SCL-90-R *subscales*: SOM — Somatization; O-C — Obsessive—Compulsive; INT — Interpersonal Sensitivity; DEP — Depression; ANX — Anxiety; HOS — Hostility; PHOB — Phobic Anxiety; PAR — Paranoid Ideation; PSY — Psychoticism ; GSI — Global Severity Index ; PST — Symptom Distress Index; PDSI — Positive Symptom Total

нарастанием психопатологической симптоматики у родственников больных. В то же время, выраженность ощущения возможности доверительного диалога в сложившейся жизненной ситуации, открытого обсуждения путей её разрешения и сопутствующих переживаний в кругу семьи связано со снижением уровня тревожности, депрессивных и психосоматических расстройств у РАИ.

Анализируя корреляционную матрицу группы РАИ по сравнению с РС, следует отметить большую предсказуемость связей между психопатологической симптоматикой и восприятием семейных отношений в группе РАИ. В частности, это проявляется в наличии отрицательных взаимосвязей показателей психопатологической симптоматики и психологического дистресса с параметрами, отражающими восприятие семейной сплоченности, открытости и доверительности внутрисемейных отношений, социальной активности и организованности семьи, а также положительных взаимосвязей показателей симптоматики и дистресса с ощущением конфликтности семейных взаимоотношений. Ощущение сохранности социальной активности семьи, ее ориентированности на достижения и возможности поддержания привычного распорядка жизни являются ресурсной составляющей, препятствующей воздействию стресс-факторов в ситуации болезни близкого [4, 14, 18]. Декларация социальной нормативности, по-видимому, выполняет функцию защиты от стигматизации окружающих и самостигматизации, препятствуя актуализации психопатологической симптоматики. В то же время, в тех случаях, когда психопатологическая симптоматика выражена в значительной степени, можно ожидать разрушения защитных представлений о семье как нормативной и обеспечивающей безопасность перед психотравмирующим влиянием социума.

Настоящее исследование имеет определенные *ограничения*, которые, в первую очередь, связаны с относительной малочисленностью выборок (группу РС составил 41 человек). Вследствие недостаточной мощности выборки неисследованными остаются значение ролевой позиции, гендерных и возрастных особенностей родственников в характере взаимосвязей выраженности их психологического дистресса и восприятия семейных отношений.

Выводы

Оценка психического статуса родственников пациентов с зависимостью от азартных игр (РАИ) и стимуляторов (РС) требует комплексного учета как выраженности у них психопатологической симптоматики, так и характера восприятия ими семейной ситуации в силу высокой ассоциированности этих психических образований. Такая ассоциированнность отражает многомерность механизмов психогенеза психопатологических симптомов у родственников, опекающих хронически больных.

Соотношение выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) и характера восприятия семейных отношений (ШСО) в изучаемых группах родственников имеет как общие, свойственные обеим группам, так и специфические черты. В качестве общих выступают реципрокные соотношения выраженности психопатологической симптоматики и восприятия семейной сплоченности.

Представление о своей семье как о сплоченной системе выполняет функцию интрапсихической защиты, своеобразного буфера, помогающего родственникам адаптироваться в сложной жизненной ситуацией, вне зависимости от формы аддикции больных. В случае утраты представления о семье как о поддерживающей и сплоченной внутрипсихическое пространство личности оказывается заполненным психопатологической симптоматикой, в частности, тревогой, подавленным настроением, страхами, навязчивостями, особыми интепретациями.

В изучаемых группах особенно отчетливо проявляется специфичность механизмов соотношения психопатологической симптоматики и восприятия внутрисемейных конфликтов. В группе РАИ разрядка эмоционального напряжения происходит в виде открытых конфликтных отношений, возникающих в процессе аддиктивных эксцессов. Для группы РС характерно накопление негативных переживаний, обусловленных наркотизацией близкого, стресс носит хронический характер, искажающий восприятие всей системы семейных отношений. Например, конфронтационное (конфликтное) психологическое напряжение проявляется в переживании имманентной тревоги как типичной эмоции, «разрешенной» в семье.

Литература/References

1. *Анализ рынка казино: особенности, ключевые игроки и тренды. ResearchView; 2023 [обновлено 5 октября 2022; процитировано 22 сентября 2023]. Доступно: https://researchview.ru/news/company/analiz-rynka-kazino-osobennosti-klyuchevye-igroki-i-trendy/*
2. *Асадуллин А.Р., Юлдашев В.Л., Ахметова Э.А., Халиков С.А. Особенности парентерального употребления метилендиоксипировалерона пациентом с синдромом зависимости от синтетических стимуляторов. Медицинский вестник Башкортостана. 2016;11(4(64)):87-91.*
   Asadullin AR, Yuldashev VL, Akhmetova EA, Khalikov SA. Characteristics of parenteral use of methylenedioxypyrovalerone (MDVP) by a patient with synthetic drug addiction syndrome. Meditsinskii vestnik Bashkortostana. 2016;11(4(64)):87-91. (In Russ.).
3. *Бочаров В.В., Шишкова А.М. Особенности личностного и семейного функционирования родственников наркозависимых. СПб.: Нестор-История; 2016.*
   Bocharov V.V., Shishkova A.M. Osobennosti lichnostnogo i semejnogo funkcionirovaniya rodstvennikov narkozavisimyh. SPb.: Nestor-Istoriya; 2016. (In Russ.).

4. *Бочаров В.В., Шишкова А.М. Эмоциональное выгорание у родственников, опекающих хронически больных: современные представления и перспективы исследования. Консультативная психология и психотерапия. 2021;29(1(111)):149-164.*
   Bocharov VV, Shishkova AM. The burnout of informal caregivers: contemporary perceptions and research perspectives. Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2021;29(1(111)):149-164. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/cpp.2021290109.
5. *Бочаров В.В., Шишкова А.М., Черная Ю.С., Сивак А.А., Ипатова К.А. Перспективы исследования эмоционального выгорания родственников пациентов, страдающих алкоголизмом или опиоидной зависимостью (сообщение 2). Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. 2018;1:80-88.*
   Bocharov VV, Shishkova AM, Chernaya YuS, Sivak AA, Ipatova KA. Prospects of research of emotional burnout in relatives of patients with alcohol or opioid dependence. Obozrenie psikhiatrii i med. psikhologii im. V.M. Bekhtereva. 2018;1:80-88. (In Russ.).
6. *Букмекерский рынок 2022 — показатели, динамика, тренды. На основе опросов населения и игроков в начале 2023-го года. [drive.google.com]. Рейтинг букмекеров; 2023 [обновлено 27 июня 2023; процитировано 22 сентября 2023]. Доступно: https://drive.google.com/file/d/1OxeisfPHCuIEZE56qgvPQZogxd9r1FQj/view*
7. *Илюк Р.Д., Бочаров В.В., Бухановская О.А., Ерофеева Н.А., Нечаева А.И. Оценка психологического функционирования близких родственников пациентов с алкогольной и игровой зависимостью. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Выпуск 4. СПб: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА». 2021.*
   Ilyuk R.D., Bocharov V.V., Bukhanovskaya O.A. Erofeeva N.A., Nechaeva A.I. Otsenka psikhologicheskogo funktsionirovaniya blizkikh rodstvennikov patsientov s alkogol'noi i igrovoi zavisimost'yu. Diagnostika i lechenie psikhicheskikh i narkologicheskikh rasstroistv: sovremennye podkhody. Vypusk 4. SPb: Izdatel'sko-poligraficheskaya kompaniya «KOSTA». 2021. (In Russ.).
8. *Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер. 2001.*
   Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. SPb.: Piter. 2001. (In Russ.).
9. *Шишкова А.М., Бочаров В.В. Эмоциональное выгорание родственников больных с химической зависимостью: методология и инструментарий оценки. СПб.: Нестор-История. 2021.*
   Shishkova A.M., Bocharov V.V. Emocional'noe vygoranie rodstvennikov bol'nyh s himicheskoj zavisimost'yu: metodologiya i instrumentarij ocenki. SPb.: Nestor-Istoriya. 2021. (In Russ.).
10. *Шишкова А.М., Нечаева А.И., Бочаров В.В., Громыко Д.И., Брылев М.А., Твердохлебова А.М., Караваева Т.А., Вукс А.Я., Ерофеева Н.А., Илюк Р.Д. Взаимосвязь субъективной оценки психического состояния и восприятия семейных отношений у родственников, опекающих пациентов с зависимостью от азартных игр и пограничными нервно-психическими расстройствами. Вопросы наркологии. 2022;7-8(211):84-102.*
    Shishkova AM, Nechaeva AI, Bocharov VV, Gromyko DI, Brylev MA, Tverdokhlebova AM, Karavaeva TA, Vuks AJA, Erofeeva NA, Ilyuk RD. Interrelationship between subjective assessment of mental state and perception of family relations by relatives caring for patients with gambling disorder and marginal mental disorders. Voprosy narkologii. 2022;7-8(211):84-102. (In Russ.). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2022_7-8_84
11. *Шишкова А.М., Нечаева А.И., Бочаров В.В., Громыко Д.И., Киселев А.С., Яковлева О.В., Илюк Р.Д. Предикторы эмоционального выгорания и вовлеченности в заботу о здоровье больного у родственников пациентов с химической и нехимической зависимостями. Вопросы наркологии. 2021;5(200):52-75.*
    Shishkova AM, Nechaeva AI, Bocharov VV, Gromyko DI, Kiselev AS, Yakovleva OV, Ilyuk RD. Predictors of burnout and engagement in caring for patient's health in relatives of patients with substance use disorder or non-substance addiction. Voprosy narkologii. 2021;5(200):52-75. (In Russ.). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2021_05_52
12. *Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Речь; 2006.*
    Eidemiller E.G., Dobryakov I.V., Nikol'skaya I.M. Semeinyi diagnoz i semeinaya psikhoterapiya. Uchebnoe posobie dlya vrachei i psikhologov. 2-e izd., ispr. i dop. SPb.: Rech'; 2006. (In Russ.).
13. *Afifi TO, Brownridge DA, MacMillan H, Sareen J. The relationship of gambling to intimate partner violence and child maltreatment in a nationally representative sample. J. Psychiatr. Res. 2010;44(5):331-337. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.07.010*
14. *Booth N, Dowling NA, Landon J, Lubman DI, Merkouris SS, Rodda SN. Affected Others Responsivity to Gambling Harm: An International Taxonomy of Consumer-Derived Behaviour Change Techniques. J Clin Med. 2021;10(4):583. https://doi.org/10.3390/jcm10040583*
15. *Breakthrough. Ice education for families [cracksintheice.org.au]. Cracksintheice; 2017. [cited 6 november 2023].*
    Accepted: https://cracksintheice.org.au/families-friends/breakthrough-ice-education-for-families-handbook
16. *DeRogatis L.R. SCL-90-R: administration, scoring and procedures. Manual 1. Baltimore: Clinical Psychometric Research; 1977:4-8.*
17. *Dowling N.A., Hawker C.O., Merkouris S.S., Rodda S.N., Hodgins D.C. Addressing gambling harm to affected others: a scoping review. Victorian Responsible Gambling Foundation, Melbourne; 2021.*

18. *Ferland F, Blanchette-Martin N, Côté M, et al. Do the Consequences Experienced by the People in the Life of a Problem Gambler Differ Based on the Nature of Their Relationship with the Gambler? J Gambl Stud. 2022;38(3):1075-1092. https://doi.org/10.1007/s10899-021-10058-7*
19. *Hing N, Russell AMT, Browne M, et al. Gambling-related harms to concerned significant others: A national Australian prevalence study. J Behav Addict. 2022;11(2):361-372. https://doi.org/10.1556/2006.2022.00045*
20. *Ilyuk RD, Gromyko DI, Kiselev AS, Torban MN, Krupitsky EM. Hostility and anger in patients dependent on different psychoactive drugs. Activitas Nervosa Superior. 2012;54(3-4):125-134.*
21. *Moos R.H., Moss B.S. Family environment scale manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press;1981.*
22. *Moura HF, Benzano D, Pechansky F, Kessler FH. Crack/cocaine users show more family problems than other substance users. Clinics (Sao Paulo). 2014;269(7):497-499. https://doi.org/10.6061/clinics/2014(07)10*
23. *Ponti L, Ilari A, Tani F. Pathological gambling and romantic relationships: The perception of the members of the couple regarding the quality of their relationship. Curr Psychol. 2021:40:4438–4445. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00385-9*
24. *Riley B, Lawn S, Crisp BR, Battersby M. "When I'm not angry I am anxious": The lived experiences of individuals in a relationship with a non-help-seeking problem gambler – A hermeneutic phenomenological study. J. Soc. Pers. Relat. 2020;37(8-9):2529-2550. https://doi.org/10.1177/0265407520928581*
25. *Sampson D, Heinsch M, Geddes J, et al. 'I no longer know that person': Experiences of families living with someone using crystal methamphetamine. PLoS One. 2023;18(4):e0284156. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284156*
26. *Thein KZK, Herberholz C, Sandar WP, Yadanar. Caring for persons with drug use disorders in the Yangon Region, Myanmar: Socioeconomic and psychological burden, coping strategies and barriers to coping. PLoS One. 2021;16(10):e0258183. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258183*
27. *Tulloch C, Browne M, Hing N, Rockloff M, Hilbrecht M. Trajectories of wellbeing in people who live with gamblers experiencing a gambling problem: An 18-year longitudinal analysis of the Household, Income and Labour Dynamics in Australia (HILDA) survey. PLoS One. 2023;18(1):e0281099. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281099*
28. *Watt MH, Guidera KE, Hobkirk AL, Skinner D, Meade CS. Intimate partner violence among men and women who use methamphetamine: A mixed-methods study in South Africa. Drug Alcohol Rev. 2017;36(1):97-106. https://doi.org/10.1111/dar.12420*
29. *World Drug Report 2023 [unodc.org]. unodc; 2023. [updated 26 june 2023; cited 22 september 2023]. Available: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html*

Сведения об авторах

Нечаева Анастасия Игоревна — младший научный сотрудник отделения терапии амбулаторных больных с аддиктивными расстройствами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева», 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3. E-mail: netchaeva.nastya@yandex.ru

Шишкова Александра Михайловна — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева». E-mail:shishaspb@mail.ru

Громыко Дмитрий Иванович — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения терапии амбулаторных больных с аддиктивными расстройствами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева». E-mail:dmgrom@list.ru

Бочаров Виктор Викторович — кандидат психологических наук, доцент, руководитель лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева», заведующий кафедрой клинической психологии факультета клинической психологии ФГБОУ ВО СПбГПМУ «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail:bochvik@gmail.ru

Илюк Руслан Дмитриевич — доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения терапии амбулаторных больных с аддиктивными расстройствами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева». E-mail: 555.555@inbox.ru

Поступила 19.12.2023
Received 19.12.2023
Принята в печать 14.05.2024
Accepted 14.05.2024
Дата публикации 24.06.2024
Date of publication 24.06.2024