

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени М.В.ЛОМОНОСОВА

На правах рукописи

Луценко Анна Михайловна

**Особенности переживания отрицательных эмоций
у лиц, выросших в алкогольной семье**

5.3.6. Медицинская психология (психологические науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата психологических наук

Москва - 2023

Работа подготовлена на кафедре нейро- и патопсихологии факультета психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова»

Научный руководитель: **Спиваковская Алла Семеновна** – доктор психологических наук, профессор

Официальные оппоненты: **Киселева Мария Георгиевна** – доктор психологических наук, Директор Института психолого-социальной работы, заведующий кафедрой педагогики и медицинской психологии ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России

Гульдан Виктор Викторович – доктор психологических наук, медицинский психолог Отделения судебно-психиатрической экспертизы ГБУЗ г. Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы»

Гаранян Наталья Георгиевна – доктор психологических наук, доцент; профессор кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

Защита состоится *27 декабря 2023* года в *16-00* на заседании диссертационного совета МГУ.053.1 Московского государственного университета М.В.Ломоносова» по адресу: 125009, г. Москва, ул. Моховая, д.11, строение 9, аудитория *102*.

e-mail: us@psy.msu.ru

С диссертацией можно ознакомиться в отделе диссертаций Научной библиотеки МГУ имени М.В. Ломоносова (г. Москва, Ломоносовский просп., д. 27); на портале <https://dissovet.msu.ru/dissertation/053.1/2806> и на сайте Научно-консультативного совета РАО и РПО (<http://psy-science-council.ru/dissertations/>).

Автореферат разослан _____ 2023 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета МГУ 053.1,
кандидат психологических наук



А.А. Кисельников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Тема созависимости активно изучается в последнее десятилетие как в России, так и за рубежом, во многом благодаря широкой распространенности зависимого поведения¹. В исследованиях лиц, выросших в алкогольной семье, показана их повышенная склонность к аддиктивному и суицидальному поведению, трудности в установлении близких отношений, нечеткость границ собственной идентичности².

Спецификой данного диссертационного исследования является применение методологии, теории и практики семейного подхода к изучению совокупности негативных состояний и отрицательных эмоций психически здоровых лиц, выросших в алкогольных семьях.

Актуальной представляется задача перехода от метафорических описаний тех или иных феноменов, характерных для работ по семейной психологии, к научному обоснованию психологических конструктов в этиологии и функционировании созависимостей. Несмотря на распространенность использования термина «Семейная боль» в практической психологии, структура феномена до сих пор подробно не изучена и не введена в клиническую психологию.

Как показали исследования А.С. Спиваковской и ее учеников³, эффективное изучение психологических законов формирования и функционирования зависимостей и созависимостей, негативных привычек и стереотипов поведения возможно в процессе преодоления самим человеком зависимых и созависимых форм собственного поведения. Именно поэтому в данном исследовании

¹ Байкова, М. А., Меринов, А. В. Влияние алкоголизма родителей на суицидологические и личностно-психологические характеристики потомства / М.А. Байкова, А.В. Меринов // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. - 2018. - Т. 26. - №4. - С. 547-558; Lyvers, M., Hayatbakhsh, N. Alexithymia, Impulsivity, and Reward Sensitivity in Young Adult University Student Children of Alcoholics / M. Lyvers, N. Hayatbakhsh // Substance use and misuse. - 2019. - Vol. 54. - № 2. - P. 340-344.

² Москаленко, В. Д. Зависимость: семейная болезнь / В.Д. Москаленко. – М.: ПЕРСЭ, 2009. – 336 с.

³ Спиваковская, А. С. Игра, детство, семья / А.С. Спиваковская. – М.: Эксмо-Пресс, 2000. – 224 с.; Теперик, Р. Ф. Беатотерапия зависимостей: сознательный отказ / Р.Ф. Теперик // Альманах «Счастье». – 2007. - № 1. - С. 46-49.

изучались лица, самостоятельно обращающиеся за помощью в реабилитационные 12-шаговые программы. Эти люди всю жизнь преодолевают последствия семейного алкоголизма и, в некоторых случаях, помогают родителям преодолеть алкогольную зависимость; они самостоятельно пришли в программу, требующую от них временных и эмоциональных ресурсов, с целью преодоления созависимого поведения. Несмотря на широкую распространенность 12-шаговых программ самопомощи, целенаправленного изучения сообщества «Взрослые дети алкоголиков» не проводилось.

В диссертации используются следующие рабочие понятия:

Переживание – внутреннее отношение человека к тому или иному моменту действительности, включающее совокупность эмоций по поводу ситуации, совокупность представлений человека о ситуации, а также анализ собственного поведения в ситуации.

«Семейная боль» – психологический конструкт, описывающий процесс переживания членами дисфункциональной семьи общей семейной проблемы⁴.

Семья – это малая социальная группа, которая основана на браке или родственных связях, отношениях между родственниками, проживающими совместно и ведущими общее хозяйство⁵. **Семья** – это социальная система, жизнь которой подчиняется двум законам: гомеостаза (постоянства) и закону развития. Согласно закону гомеостаза, семейная система стремится к стабильности и постоянству, а согласно закону развития – стремится постоянно изменяться, развиваться и прожить полный жизненный цикл⁶.

«Взрослые дети алкоголиков» (ВДА) – открытая реабилитационная 12-шаговая программа для лиц, чьи родители имели алкогольную зависимость, включающая регулярное посещение и выступления на собраниях, а также письменную работу по шагам программы.

⁴ Луценко, А. М, Спиваковская, А. С. Представления о феномене «семейная боль» у лиц, выросших в алкогольной семье / Луценко А.М., Спиваковская А.С. // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. - 2020. - № 2. - С. 83–102.

⁵ Варга, А. Я. Системная семейная психотерапия / А.Я. Варга. - М.: Издательский центр «Когито-Центр», 2011. – 184 с.

⁶ Сатир, В. Психотерапия семьи / В. Сатир. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 1992. – 280 с.

Цель исследования: изучение особенностей структуры «Семейной боли» у лиц, выросших в алкогольной семье.

Объект исследования: «Семейная боль» у лиц, выросших в алкогольной семье.

Предмет исследования: особенности структуры «Семейной боли» у лиц, выросших в алкогольной семье.

Общая гипотеза: структуру «Семейной боли» можно представить как совокупность эмоционального (отрицательные эмоции), когнитивного (представления о семейной проблеме) и поведенческого (поведение, направленное на совладание с проблемой) компонентов.

Частные гипотезы:

1. Эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты «Семейной боли» различаются у лиц, выросших и проживающих в алкогольных семьях, и у лиц, выросших в алкогольных семьях и переживших утрату родителей.
2. Эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты «Семейной боли» различаются у лиц, выросших и проживающих в алкогольных семьях и у лиц, выросших в семьях без алкоголизации.
3. Эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты «Семейной боли» различаются у лиц, выросших в алкогольных семьях и переживших утрату родителей, и у лиц, выросших в семьях без алкоголизации родителей.

Задачи исследования

1. Изучить взаимосвязи эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов «Семейной боли» на примере лиц, выросших в алкогольной семье.
2. Сравнить особенности эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов «Семейной боли» у лиц, выросших и проживающих в алкогольной семье, и у лиц, выросших в алкогольной семье и переживших утрату родителей.
3. Сравнить особенности эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов «Семейной боли» у лиц, выросших и проживающих в алкогольной семье, и у лиц, выросших в семьях без алкоголизации родителей.

4. Сравнить особенности эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов «Семейной боли» у лиц, выросших в алкогольной семье и переживших утрату родителей, и у лиц, выросших в семье без алкоголизации родителей.
5. Изучить мотивы обращений участников сообщества «Взрослые дети алкоголиков» в реабилитационные программы.
6. Изучить способы совладания, способствующие преодолению «Семейной боли».

Теоретико-методологической основой исследования являются: системно-методологический подход в психологии (Л. фон Бергаланфи, Л.С. Выготский); работы, посвященные теории и практике системного семейного подхода в клинической психологии и психотерапии: коммуникативный подход Миланской школы (М.С. Палаццоли); системно-коммуникативный подход (В. Сатир); работы отечественных системных семейных психологов (А.С. Спиваковская, А.Б. Холмогорова, Э.Г. Эйдемиллер, А.Я. Варга,); работы отечественных патопсихологов (В.В. Николаева, А.Ш. Тхостов, Г.А. Арина), посвященные изучению «Внутренней картины болезни»; клинико-психологические исследования, посвященные диагностике и реабилитации зависимых пациентов (Дж. Войтиц, В.Д. Москаленко, Р.Т. Поттер-Эфрон, Э.У. Смит).

Характеристика выборки. Основную группу исследования составили участники реабилитационной 12-шаговой программы «Взрослые дети алкоголиков», регулярно посещающие открытые группы программы на базе храма свв. Космы и Дамиана в Москве⁷. Группа включала условно психически здоровых лиц, один из родителей которых страдал алкогольной зависимостью (N=52; 11 мужчин и 41 женщина; возраст 24.5±4.4 года). Критерии включения в

⁷ Луценко, А. М, Спиваковская, А. С. Представления о феномене «семейная боль» у лиц, выросших в алкогольной семье / Луценко А.М., Спиваковская А.С. // Вестник Московско-го университета. Серия 14. Психология. - 2020. - № 2. - С. 83–102.; Спиваковская, А. С., Луценко, А. М. Взаимосвязь переживания чувства вины и ответственности у лиц, выросших в алкогольной семье / А.С. Спиваковская, А.М. Луценко // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2022. - № 1. - С. 324-345.

основную группу: возраст участников от 18 до 35 лет; отсутствие психических заболеваний на момент обследования; наличие хотя бы одного родителя, злоупотребляющего алкоголем и проходившего лечение в связи с данным заболеванием в течение жизни; алкоголизация родителей возникла в период, когда участникам исследования было от полугода до пяти лет; участники исследования и их родители имели опыт совместного проживания. В основной группе выделено *две подгруппы*: 27 человек на момент проведения исследования проживали с родителями, у 25 человек родители умерли.

Контрольная группа исследования включает условно психически здоровых взрослых лиц, чьи родители не страдали химическими аддикциями (N=50; 15 мужчин и 35 женщин; возраст 24.2 ± 3.7 года). Контрольная группа разделена на *две подгруппы*: 25 человек проживали на момент обследования вместе с родителями, у 25 человек родители умерли. Критерии включения в контрольную группу: возраст от 18 до 35 лет, отсутствие психических заболеваний, родители обследуемых относятся к условно психически здоровым. Со всеми участниками основной и контрольной групп проводилось патопсихологическое обследование с целью включения в выборку только условно психически здоровых лиц.

Процедура исследования. Исследование проводилось в городе Москва с ноября 2017 по декабрь 2019 года в **четыре этапа**. На **первом этапе** в течение полутора лет проводилось включенное наблюдение за участниками основной группы в реабилитационной 12-шаговой программе «Взрослые дети алкоголиков»; по итогам наблюдения составлено и проанализировано с использованием феноменологического анализа 26 протоколов занятий. На **втором этапе** с участниками основной и контрольной групп проводились индивидуальные встречи в очном формате, включающие интервью и эмпирическое исследование проективными методами. Со всеми участниками основной и контрольной групп предварительно проводилось патопсихологическое обследование. **Третий этап** исследования включал использование стандартизированных опросников в очном формате, направленных на диагностику особенностей переживания отрицательных эмоций и способов совладания с ними. На **четвертом этапе** осуществлялось

индивидуальное психологическое консультирование участников исследования по правилам семейной терапии с целью установления доверительного психотерапевтического контакта и обратной связи с участниками, где сообщалась информация об эмоционально-личностных особенностях и ресурсных факторах их семей.

Исследование проводилось в соответствии с этическим кодексом Российского психологического общества (2012), Федеральным законом от 31.12.2017 N 152-ФЗ «О персональных данных». Все участники исследования подписывали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Проведение исследования имело конфиденциальный характер, протоколы интервью, групповых занятий, а также количественных и качественных методов не включают реальные фамилии и имена участников.

Методы исследования представлены в таблице 1. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью пакета статистических программ IBM SPSS Statistics 22.0; Microsoft Excel, EQS 6.2: дескриптивный анализ – вычисление и описание средних значений, стандартных отклонений, анализ критерия Колмогорова-Смирнова; вычисление статистически значимых различий между группами участников исследования по t-критерию Стьюдента и U-критерию Манна-Уитни, анализ величины эффекта с использованием d-значения Коэна; корреляционный анализ по критерию R Спирмена; эксплораторный факторный анализ; структурное моделирование латентных изменений.

Таблица 1.

Экспериментально-психологические методы исследования

Диагностический блок	Задачи диагностики	Методики
Психологический портрет участников сообщества «Взрослые дети алкоголиков»	Изучение психологических особенностей ВДА и их мотивов обращения в реабилитационную программу	Феноменологический анализ мотивов обращений людей в 12-шаговую реабилитационную программу ВДА, феноменологический анализ стенограмм открытых встреч реабилитационной 12шаговой программы ВДА, генограмма семьи
Когнитивный компонент «Семейная боль»	Сравнение особенностей представлений о переживании «Семейной боли» у лиц, проживающих и не проживающих с алкоголизовавшимися родителями	Контент-анализ определений «Семейной боли» на основе интервью с участниками исследования, Контент-анализ образов «Семейная боль»; Факторный анализ характеристик «Семейной боли»
Эмоциональный компонент «Семейная боль»	Сравнение особенностей переживания чувства вины у участников основной и контрольной групп исследования	«Опросник межличностной вины» (L.E.O'Connor, J.W.Berry, J.Weiss, M.Bush, H.Sampson) (адаптация Е.В.Белинской, 1997); «Опросник вины» (авторы Куглер, Джонс, адаптация И.А.Белик, 2006)
	Качественный анализ особенностей переживания чувства вины и стыда у лиц, выросших в алкогольной семье	Анализ ТАТ (полная версия, по схеме Д.Рапапорта, в адаптации М.З.Дукаревич); феноменологический анализ стенограмм открытых встреч реабилитационной 12шаговой программы «ВДА»
	Оценка особенностей переживания отрицательных эмоций в родительской семье	Опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (Холмогорова, Воликова, Сорокова, 2016)
Поведенческий компонент «Семейная боль»	Изучение ресурсных факторов, способствующих преодолению «Семейной боли»	Опросник «Стратегии совладающего поведения» (Лазарус, Фолкман в адаптации Т.Л.Крюковой, 2004), контент-анализ высказываний участников о ресурсных факторах; кейс-стади

Научная новизна результатов исследования

1. Впервые охарактеризован и научно обоснован психологический конструкт «Семейная боль», описывающий процесс переживания лицами, выросшими в алкогольной семье, общей семейной проблемы, включающий эмоциональный (совокупность отрицательных эмоций), когнитивный (совокупность представлений о семейной проблеме) и поведенческий (поведение, направленное на совладание с проблемой) компоненты.

2. На основании лонгитюдного исследования, анализа опросниковых и проективных методов на примере лиц, выросших в алкогольной семье, построена модель «Семейной боли», отражающая множественные корреляционные связи между (1) переживанием чувства вины и стыда, (2) особенностями семейных правил, препятствующих осознанию проблемы и (3) поведением, направленным на совладание с отрицательными эмоциями.

3. Впервые показаны качественные и количественные различия переживания чувства вины и стыда как эмоционального компонента «Семейной боли» у лиц, выросших в семье без алкоголизации родителей; лиц, выросших и проживающих в алкогольной семье; лиц, выросших в алкогольной семье и переживших утрату родителей.

Теоретическая значимость результатов заключается в разработке особого психологического конструкта «Семейная боль», имеющего отдельные содержательные компоненты. Данный конструкт рассматривается как процесс переживания членами дисфункциональной семьи общей семейной проблемы, включающей осознание проблемы, совокупность отрицательных эмоций по поводу семьи и поведение, направленное на совладание с проблемой. Описана модель «Семейная боль», отражающая корреляционные связи между переживанием чувства вины и стыда (эмоциональный компонент «Семейной боли»); особенностями семейных правил, препятствующих осознанию проблемы (когнитивный компонент) и поведением, направленным на совладание с отрицательными эмоциями семьи (поведенческий компонент). Расширяется понимание специфики переживания отрицательных эмоций у лиц, выросших и проживающих в алкогольных семьях; лиц, выросших в алкогольных семьях и

переживших утрату родителей; расширяются знания о ресурсных факторах, способствующих преодолению чувства вины и стыда в алкогольных семьях.

Практическая значимость результатов исследования. В работе подобран широкий спектр качественных и количественных методик, которые могут быть использованы в диагностических целях для оценки особенностей переживания отрицательных эмоций у разных клинических групп пациентов. Сформулированы различия в построении целей психотерапии лиц, выросших и проживающих в алкогольных семьях, и лиц, выросших в алкогольных семьях и переживших утрату родителей, хотя ранее не проводилось такого различия, и работа для них велась единообразно.

Достоверность результатов исследования и надежность сформулированных на их основе выводов обеспечена подбором широкого спектра качественных и количественных методик, адекватных поставленным целям и задачам; сочетанием количественного и качественного анализа данных, а также проведением лонгитюдного исследования; использованием математического аппарата в соответствии с задачами исследования; достаточным объемом выборки, наличием контрольной группы и группы сравнения.

Положения, выносимые на защиту:

1. Процесс переживания общей семейной проблемы лицами, выросшими в алкогольных семьях, может быть представлен и описан как особый системный психологический конструкт «Семейная боль», включающий эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты.

2. Эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты «Семейной боли» отличаются качественными и количественными характеристиками у лиц, выросших и проживающих в алкогольной семье, у лиц, выросших в алкогольной семье и переживших утрату родителей, страдавших алкоголизмом, и у лиц, выросших в семье без алкоголизации родителей.

3. Лица, выросшие в алкогольных семьях, склонны к повышенному переживанию чувства вины и стыда по сравнению с лицами, выросшими в семьях без алкоголизации родителей.

4. Лица, выросшие и проживающие в алкогольной семье, склонны к более выраженному переживанию чувства вины как табуированной злости на родителя и чувства вины за недостаточную заботу о себе по сравнению с лицами, выросшими в алкогольной семье и пережившими утрату родителей, и лицами, выросшими в семьях без алкоголизации родителей.

5. Лица, выросшие в алкогольной семье и пережившие утрату родителей, склонны к более выраженному переживанию чувства вины в связи с утратой родителя и повышенной ответственностью за жизнь и здоровье других людей, по сравнению с лицами, выросшими в семьях без алкоголизации родителя и пережившими утрату родителя.

Апробация результатов исследования. Основные результаты исследования представлены на международных и всероссийских конференциях: Международном молодежном научном форуме «Ломоносов» (Москва, 2017, 2019); I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием "Психологическая служба университета: реальность и перспективы" (Москва, 2017); VIII Международной научно-практической конференции «Психологические проблемы современной семьи» (Москва, 2018); III Международной конференции «Психология состояний человека: актуальные теоретические и прикладные проблемы» (Казань, 2018); Международной научно-практической конференции «Личность в эпоху перемен: *mobilis in mobili*» (Москва, 2018); XI Международном конгрессе "Нейрореабилитация" (Москва, 2019); XVI Европейском психологическом конгрессе (Москва, 2019); XXVII, XXVIII Европейских психиатрических конгрессах (Варшава, Польша, 2019; Мадрид, Испания, 2020). Результаты исследования обсуждались на заседаниях кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В.Ломоносова.

Результаты исследования используются в курсах «Основы психологического консультирования» и «Семейная психотерапия» факультета психологии МГУ имени М.В.Ломоносова, а также в курсах «Основы семейной психотерапии» и «Теория и практика психологического консультирования» Московского института психоанализа.

Структура и объем диссертации. Работа состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, списка литературы и приложений. Диссертация изложена на 284 страницах, основной текст – 146 страниц. работа содержит 16 приложений, 15 таблиц и 7 рисунков. Список литературы содержит 248 источников; из них – 54 на английском языке.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **Введении** обосновывается актуальность проблемы; определяются цель, предмет, объект, задачи и гипотезы исследования; описана теоретико-методологическая база исследования; указана научная новизна результатов работы; раскрывается теоретическая и практическая значимость исследования; представлены положения, выносимые на защиту.

В **главе 1. «Дисфункциональная алкогольная семья как семейная система»** раскрываются психологические особенности алкогольной семьи как системы с позиции системной семейной психотерапии.

В **параграфе 1.1.** «Влияние алкогольной зависимости на семейную систему – дисфункциональная семья» дано определение семьи с позиции системного семейного подхода⁸. Описаны параметры алкогольной семьи как дисфункциональной семейной системы: закрытость внешних границ, нарушение коммуникации в семье, наличие семейных тайн, нереалистичные семейные правила, инверсия ролей, перевернутая иерархия⁹.

В **параграфе 1.2.** «Системный семейный подход к изучению дисфункциональных семей» описана специфика системного семейного подхода к диагностике дисфункциональных семей: созависимое поведение членов дисфункциональной семьи понимается как сложная система, функционирующая на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях. Алкогольная зависимость – это семейная болезнь, для ее лечения необходимо работать со всей семьей пациента; системный семейный подход направлен не

⁸ Боуэн, М. Теория семейных систем / М. Боуэн. - М.: Когито-Центр, 2015. – 496 с.; Минухин, С., Фишман, Ч. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман. - М.: Издательский центр Независимая фирма “Класс”, 1998. - 304с.

⁹ Москаленко, В. Д. Зависимость: семейная болезнь / В.Д. Москаленко. – М.: ПЕРСЭ, 2009. – 336 с.

только на диагностику нарушений параметров семейной системы, но и на изучение ресурсов семьи, которые позволят семье преодолеть болезнь и предотвратить ее последствия¹⁰.

В параграфе 1.3. «Феномен «созависимость» в дисфункциональной алкогольной семье» дана характеристика видов и особенностей созависимого поведения в алкогольной семье. Перечисляются симптомы и стадии развития созависимого поведения: озабоченность, самозащита, адаптация и истощение¹¹.

В параграфе 1.4. «Эмоционально-личностные особенности лиц, выросших в алкогольной семье» приведены характерные эмоционально-личностные особенности лиц, выросших в алкогольных семьях: поиск одобрения окружающих, повышенная ответственность за других людей, склонность к переживанию чувства вины и стыда, трудности построения доверительных отношений, тенденция к избеганию общения¹².

В параграфе 1.5. «Феномен «Семейная боль» в алкогольной семье» представлены взгляды семейных психологов на проблему «Семейной боли». Термин «Семейная боль» используется в качестве метафоры для работы с семьей и описывается как следствие парадоксальной коммуникации в семье, когда члены семьи стремятся к близости друг с другом и одновременно отвергают ее¹³.

Глава 2. «Чувство вины и стыда как эмоциональный компонент феномена «Семейная боль» в алкогольной семье» содержит подробный анализ исследований чувства вины и стыда и способов совладания с ними в дисфункциональной семье.

¹⁰ Байкова, М. А. Взрослое потомство больных алкоголизмом: клинико-психопатологические и психологические особенности (обзор литературных данных) / М.А. Байкова // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. – 2016. – №. 4. – С. 45-49.; Теперик, Р. Ф. Беатотерапия зависимостей: сознательный отказ / Р.Ф. Теперик // Альманах «Счастье». – 2007. - № 1. - С. 46-49.

¹¹ Меринов, А. В., Шустров, Д. И. Современные взгляды на феномен созависимого поведения при алкогольной зависимости / А.В. Меринов, Д.И. Шустров // Вестник Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова. – 2011. - № 2. – С. 35-41.

¹² Woititz, J. G. Adult Children of Alcoholics. Health Communications / J.G. Woititz. - Pompano Beach, FL, USA, 1983. - P. 149–233.

¹³ Витакер, К., Бамберри, В. Танцы с семьей. Подход, основанный на личном опыте / К. Витакер, В. Бамберри. – СПб.: «Питер», 2019. - 224 с.; Сатир, В. Психотерапия семьи / В. Сатир. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 1992. – 280 с.

В параграфе 2.1. «Развитие представлений о чувстве вины в философии» представлены взгляды на проблему возникновения чувства вины в философии, начиная с эпохи Античности и заканчивая современными исследованиями¹⁴. С начала XX века и до наших дней можно проследить два направления развития представлений о чувстве вины: экзистенциальная вина, связанная с невозможностью реализовать свой внутренний потенциал; и роль вины в социуме как проявление моральных качеств современного общества.

В параграфе 2.2. «Развитие представлений о чувстве вины в психологии» представлены взгляды на возникновение чувства вины с позиции психоанализа¹⁵; экзистенциального подхода¹⁶; когнитивного подходов¹⁷ и отечественной психологии¹⁸.

В параграфе 2.3. «Понимание механизмов формирования чувства вины в современной когнитивной и системной семейной психологии» представлен анализ современных исследований чувства вины и стыда в алкогольной семье с позиции когнитивного¹⁹ и системного семейного²⁰ подходов. Чувство вины рассматривается как эмоция, возникающая в результате негативной оценки

¹⁴ Аристотель. Сочинения в 4-х томах / Аристотель. – М.: Мысль, 1976. – 2208 с.; Бердяев, Н.А. Философия свободы / Н.А. Бердяев. – М., 1989. – 320 с.; Кант, И. Сочинения в 6 томах / И. Кант; под общей редакцией В.Ф. Асмуса, А.В. Гулыги, Т.И. Ойзермана. – М.: Мысль, 1966. – Т. 4. – 544 с.; Платон. Диалоги / Платон. – М.: АСТ, 2005. – 382 с.; Ялом, И. Экзистенциальная психотерапия / И. Ялом. – М.: Класс, 1999. – 576 с.

¹⁵ Кляйн, М. Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников / М. Кляйн. – СПб.: Питер, 1997. – 100 с.; Фрейд, З. Недовольство культурой / З. Фрейд. – М.: Изд. Фолио, 2013. – 222 с.; Хорни, К. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни. – М.: Академический проспект, 2009. – 208 с.

¹⁶ Мей, Р. Сила и невинность / Р. Мей. – М.: Винтаж, 2012. – 224 с.; Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.; Ялом, И. Экзистенциальная психотерапия / И. Ялом. – М.: Класс, 1999. – 576 с.

¹⁷ Бек, А. Т., Фримен, А. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А.Т. Бек, А. Фримен. – СПб.: Питер, 2002. – 350 с.; Tangey, J.P., Dearing, R.L. Shame and guilt / J.P. Tangney, R.L. Dearing. – New York: Guilford Press, 2004. – 272 p.

¹⁸ Соколова, Е. Т. Клиническая психология утраты Я / Е.Т. Соколова. – М.: Смысл, 2015. – 895 с.; Стефаненко Т.Г. Этнопсихология / Т.Г. Стефаненко. – М.: Академический проспект, 1999. – 320 с.; Столин, В. В. Самосознание личности / В.В. Столин. – М.: Издательство МГУ, 1983. – 286 с.

¹⁹ Hoffman, M. L. Empathy and moral development: Implications for caring and justice / M.L. Hoffman. – Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2000. – 546 p.

²⁰ Войтиц, Дж. Взрослые дети алкоголиков. Полный справочник ВДА / Дж.Дж. Войтиц. – М.: Независимая фирма «Класс», 2015. – 368 с.

человеком своего поведения и происходящих в семье событий. Чувство стыда указывает на негативную оценку человека своей личности в целом²¹.

В параграфе 2.4. «Способы преодоления чувства вины и стыда в семье» дается характеристика существующих реабилитационных программ для лиц, выросших в алкогольных семьях: 12-шаговые реабилитационные программы самопомощи «Ал-анон», «Взрослые дети алкоголиков».

В главе 3. «Постановка проблемы и программа исследования» излагаются общие основания исследования; формулируется актуальность, цель, задачи и гипотезы эмпирического исследования; дается характеристика выборки участников исследования; описывается программа и методы исследования.

Параграф 3.1. «Экспериментальные методы и процедура исследования» посвящен описанию методического инструментария работы и процедуре исследования.

В параграфе 3.2. «Характеристика участников исследования» содержится характеристика основной и контрольной групп; их социально-демографические характеристики, критерии включения и исключения участников исследования в выборку.

Глава 4. «Результаты исследования» содержит результаты и их обработку с помощью качественных и количественных методов.

В параграфе 4.1. «Результаты анализа психологических особенностей, лиц, выросших в алкогольных семьях, и мотивов их обращения в реабилитационные программы» приводится качественный анализ данных интервью и стенограмм записей собраний «Взрослые дети алкоголиков», а также анализ генограммы семьи участников исследования.

Описаны эмоционально-личностные особенности лиц, выросших в алкогольной семье и обращающихся за помощью в реабилитационную программу: переживание отрицательных эмоций по поводу событий в родительской семье, объяснение собственного поведения через алкоголизм родителей, повышенная ответственность за жизнь и поведение окружающих, склонность к переживанию чувства вины, страх смерти близких, частое

²¹ Поттер-Эфрон, Р. Т. Стыд, вина и алкоголизм: клиническая практика / Р.Т. Поттер-Эфрон. – М.: ИОИ, 2014. – 240 с.

обращение к защитным механизмам избегания и отрицания, переживание общей «Семейной боли».

Анализируются генограммы семьи лиц, выросших в алкогольных семьях. Описаны результаты анализа 52 генограмм семей участников основной группы исследования. Генограмма семьи создавалась совместно психологом и участником исследования, выросшим в алкогольной семье, на первой очной встрече в процессе сбора анамнеза жизни. Показано, что в 48 из 52 проанализированных случаев алкоголизмом заболевают несколько членов семьи. В семье с больным алкоголизмом растет напряжение, что выражается в конфликтных отношениях созависимых членов семей из разных поколений и образовании нескольких семейных «треугольников» с идентифицированными пациентами, страдающими алкоголизмом. Участники исследования, не злоупотребляющие алкоголем, обычно имеют близкие отношения с одним или несколькими непьющими родственниками, что позволяет им находить поддержку. На рисунке 1 приведен пример генограммы участницы исследования.

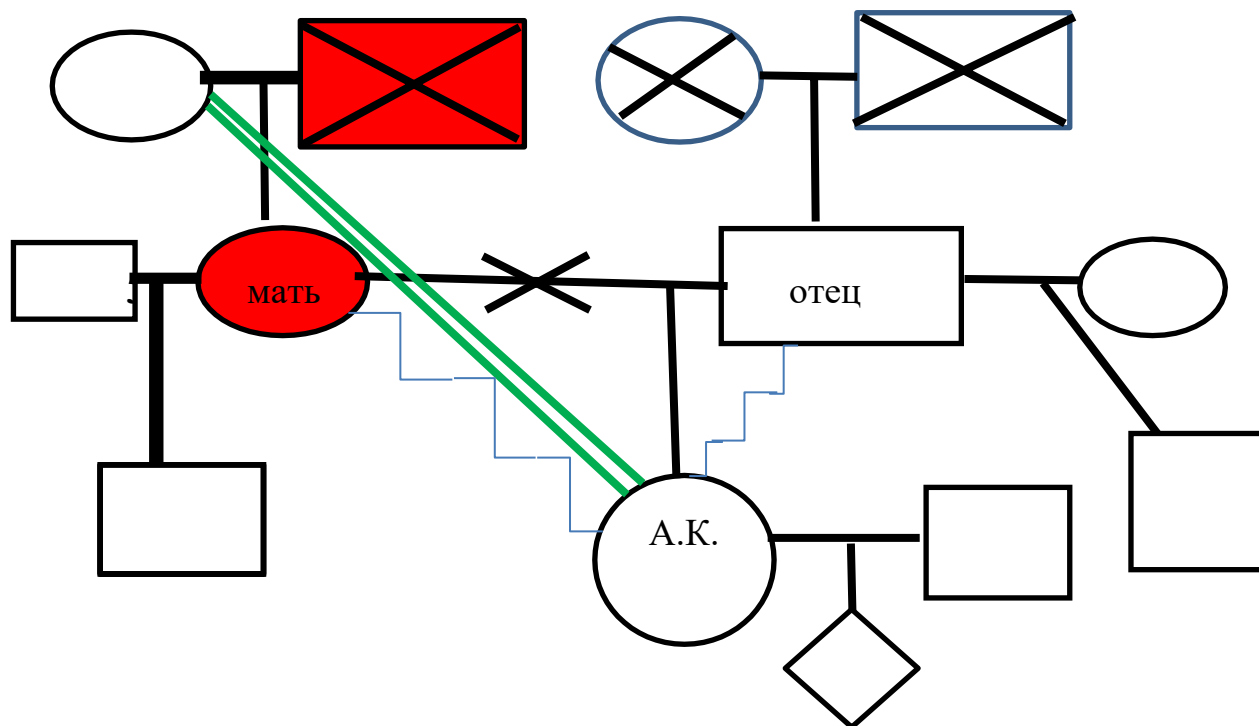


Рисунок 1. Генограмма семьи участницы исследования А.К.
Темным цветом отмечены члены семьи, злоупотребляющие алкоголем.
Женщины отмечены кругами, мужчины – квадратами.

Проведен феноменологический анализ мотивов обращений людей в 12-шаговую реабилитационную программу ВДА; описаны результаты анализа стенограмм открытых встреч реабилитационной программы ВДА, посвященных теме мотивов участия в программе. В исследовании выделено 6 категорий высказываний, относящихся к мотивам посещения программы.

1. Трудности коммуникации с близкими людьми. Данный мотив можно разделить на следующие подгруппы: **трудности во взаимоотношениях с родителями** (конфликты возникали при попытках молодого поколения запретить родителям употреблять алкоголь и повышенном стремлении контролировать их жизнь); **трудности во взаимоотношениях с детьми** (участники сообщества росли без внимания родителей и не знали, как быть хорошими родителями, часто испытывали вину по отношению к детям); **трудности во взаимоотношениях с партнером** вследствие страха вступить в отношения с человеком, страдающим аддикциями; **границы в отношениях, трудности отказа.** В семье зависимого пациента отмечается нарушение границ в отношениях, границы внутри семьи становятся размытыми, в то время как внешние границы с окружающим миром становятся очень жесткими. Часто дети, растущие в алкогольной семье, берут на себя ответственность за пьющих родителей, младших братьев и сестер; **поиск партнера и друзей в сообществе.**

2. Переживание утраты: участники исследования приходят в ВДА за поддержкой при переживании потери родителей, либо за поддержкой при страхе ожидаемой потери родителей.

3. Работа с эмоциональной сферой. Многие участники сообщили, что пришли в ВДА научиться распознавать свои эмоции и контролировать их. Они хотели бы избавиться от чувства вины и стыда за то, что родились в дисфункциональной семье и не смогли ничего исправить в родительской семье; хотели избавиться от злости на родителей (часто злость маскировалась под вину, и в процессе работы над чувством вины участники начинали открыто говорить о злости). Лица, проживающие с пьющим родителем, обращались в ВДА с желанием справиться со страхом за свою жизнь.

4. Поиск безопасного пространства. Проблема родительского алкоголизма часто табуировалась в расширенной семье; сообщество ВДА зачастую

становилось единственным местом, где можно было честно признаться себе в наличии проблемы, обсудить особенности собственного поведения в семье.

5. Поиск поддержки и одобрения. В сообществе участники могли получить помощь в виде контактов реабилитационных центров для родителей, информации об особенностях эффективного поведения с ними, а также получить эмоциональную поддержку от других участников.

6. Сообщество как зависимость. 8 человек указывали, что посещение программы становится для них такой же необходимостью, как алкоголь для их родителей, т.е. посещение групп становится зависимостью. Для этой группы людей сообщество становилось местом, где они могут проявить жалость к себе, обвинять родителей в текущих неудачах, погружаться в анализ прошлого.

В параграфе 4.2. «Анализ структуры Семейной боли» с помощью метода структурного моделирования латентных изменений построена модель «Семейной боли» в алкогольной семье²² (рисунок 2).

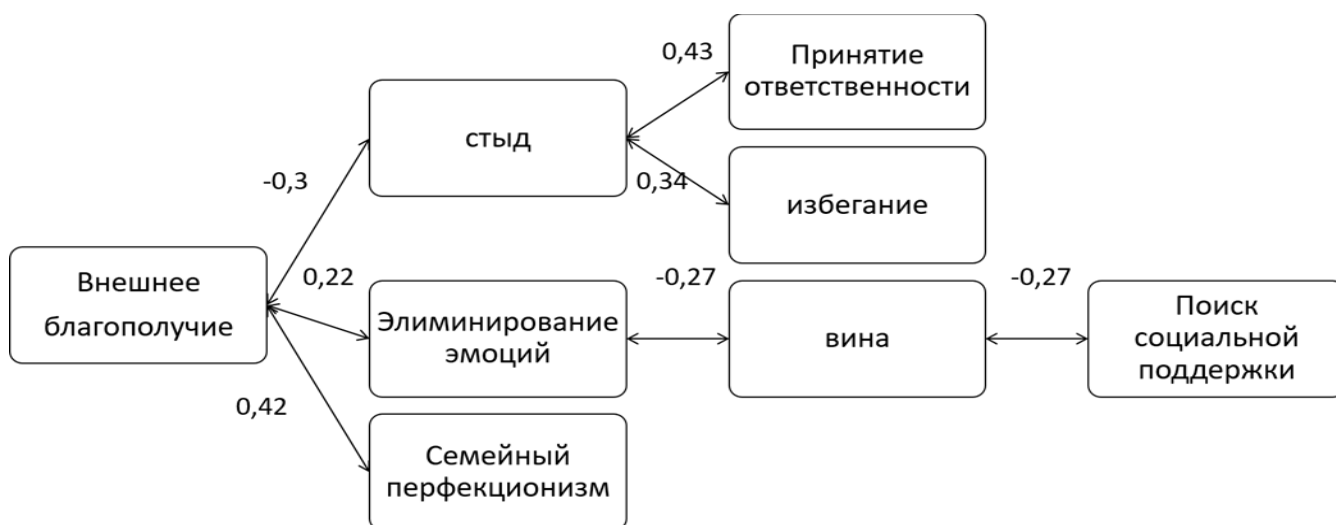


Рисунок 2. Структурная модель «Семейной боли».

Для построения модели «Семейной боли» использовались: результаты опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» (Холмогорова, Воликова, Сорокова) для оценки когнитивного компонента «Семейной боли»; результаты

²² Spivakovskaya, A. S, Lutsenko, A. M. Resource Factors Allowing People with Alcohol-addicted Parents to Overcome Their Negative Emotions: A Latent Variable Model and Content Analysis / A.S. Spivakovskaya, A.M. Lutsenko // Psychology in Russia: State of the Art. – 2021. - No 14(2). — P. 25-41.

опросника «межличностной вины» (Connor, Berry, в адаптации Е.В. Белинской) для оценки эмоционального компонента и результаты опросника «Стратегии совладающего поведения» (Лазарус, Фолкман в адаптации Т.Л. Крюковой) для оценки поведения, направленного на преодоление «Семейной боли». Построенная структурная модель «Семейной боли» проверена с помощью анализа структурного моделирования латентных переменных. Индексы пригодности конечной модели можно считать хорошими ($\chi^2=123.619$; $df=100$; $p<0.05$; CFI=0.895; RMSEA=0.064).

Модель показывает, какие особенности семейных эмоциональных коммуникаций (когнитивный компонент «Семейной боли») связаны с отрицательными эмоциями (эмоциональный компонент «Семейной боли») и поведением (поведенческий компонент «Семейной боли») у лиц, выросших в алкогольной семье. Показано, что стремление к внешнему благополучию, предполагающее запрет на обсуждение проблемы «семейного алкоголизма», связано с элиминированием эмоций в семье, стремлением к перфекционизму и запретом на выражение чувства стыда в алкогольной семье. Чувство стыда связано с избеганием принятия ответственности за свою жизнь и повышенной ответственностью за жизнь других членов семьи. Запрет на выражение эмоций в семье связан с низкой склонностью к переживанию чувства вины, а чувство вины связано с отказом от социальной поддержки.

В параграфе 4.3. «Результаты анализа когнитивного компонента «Семейной боли»» приводится анализ качественных и количественных данных интервью и проективных методов, направленных на изучение когнитивного компонента «Семейной боли» у лиц, выросших и проживающих в алкогольных семьях; у лиц, выросших в алкогольных семьях и переживших утрату родителей; у лиц, выросших в семье без алкоголизации родителей²³.

В результате контент-анализа определений «Семейной боли» выделены и проинтерпретированы 7 категорий, связанных с определением феномена

²³ Луценко, А. М., Спиваковская, А. С. Представления о феномене «семейная боль» у лиц, выросших в алкогольной семье / Луценко А.М., Спиваковская А.С. // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. - 2020. - № 2. - С. 83–102.

«Семейная боль» участниками исследования, для каждой категории приведены примеры определений «Семейной боли» (Таблица 2).

Таблица 2

Категории определений «Семейная боль»

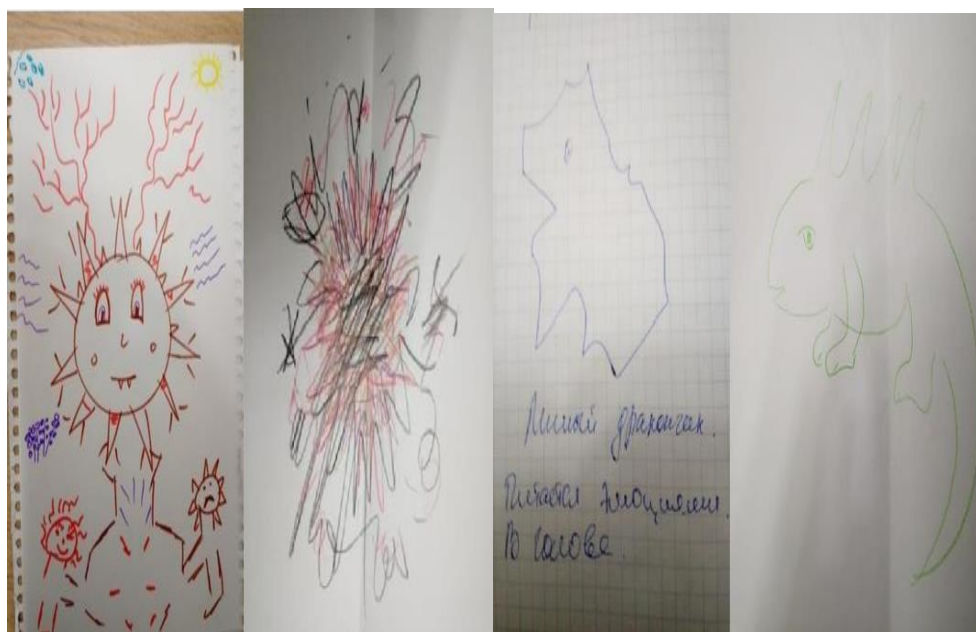
оцениваемая категория	Количество ответов							
	основная группа, родители живы	основная группа в %	основная группа, родители умерли	основная группа в %	контрольная группа, родители живы	контрольная группа в %	контрольная группа, родители умерли	контрольная группа в %
общая семейная проблема	7	26%	1	4%	6	24%	1	4%
физическая боль	9	33%	12	48%	3	12%	3	12%
незнакомый термин	1	4%	2	8%	15	60%	2	8%
переживание утраты близких	2	7%	4	16%	1	4%	18	72%
чувство вины	0	0%	4	16%	0	0%	1	4%
злость	5	19%	1	4%	0	0%	0	0%
жалость к себе	3	11%	1	4%	0	0%	0	0%

Показано, что когнитивный компонент «Семейной боли» отличается качественными и количественными характеристиками у лиц, выросших и проживающих в алкогольной семье; у лиц, выросших в алкогольной семье и переживших утрату родителей; и у лиц, выросших в семье без алкоголизации родителей. Лица, выросшие в семье без алкоголизации родителей, затруднялись давать характеристику феномена «Семейная боль», что проявилось в большом количестве определений феномена «Семейная боль» как незнакомого. Лица, проживающие в алкогольной семье, характеризовали феномен «Семейная боль» как общую семейную проблему, описывали эмоции стыда, злости и жалость к себе; упоминали термины, связанные с переживанием физической боли. Лица, выросшие в алкогольной семье и пережившие утрату родителей, при описании феномена «Семейная боль» обращали внимание на переживание утраты: мысли о смерти близких, чувство вины по отношению к умершим родителям. Лица,

выросшие в семье без алкоголизации, характеризовали «Семейную боль» как процесс переживания утраты.

Контент-анализ образов «Семейная боль» позволил выделить 7 категорий образов «Семейная боль» (животное, предметы быта, неприятный, слабо дифференцированный образ, образы больных и несчастных животных, части тела, режущие предметы, герои фильмов и книг); для каждой категории приведены примеры. Делается вывод, что при описании образов «Семейной боли» лица, выросшие в алкогольной семье, чаще обращались к неприятным и опасным для человека предметам, подчеркивающим переживание отрицательных эмоций (страха, вины, злости); в то время как лица, выросшие в семьях без алкоголизации родителей, давали эмоционально-нейтральные ответы.

Описаны результаты рисуночной методики «Рисунок “Семейной боли”», авторской модификации методики «Рисунок несуществующего животного» (рисунок 3). Участников исследования просили изобразить «Семейную боль» в виде какого-либо животного или объекта. Рисунки участников исследования, выросших в семьях без алкоголизации родителей, изображают эмоционально-нейтральные предметы и животных. Рисунки лиц, проживающих в алкогольных семьях, изображают больных животных, раненые части тела, либо абстракцию; при описании рисунков часто упоминается злость, обида и стыд. Рисунки лиц, выросших в алкогольной семье и переживших утрату родителей, содержат как эмоционально нейтральные сюжеты, так и предметы, имеющие негативную окраску; при описании рисунков часто упоминаются эмоции страха и чувства вины.



А Б В Г

Рисунок 3. Методика «Рисунок семейной боли». А, Б – Рисунки лиц, выросших и проживающих в алкогольной семье; В, Г – Рисунки лиц, выросших в алкогольной семье и переживших утрату родителей.

Приводятся результаты эксплораторного факторного анализа характеристик «Семейная боль»²⁴. На основании результатов контент-анализа выделено 39 характеристик термина «Семейная боль», которые оценивались участниками исследования по 7-балльной шкале. Полученная матрица оценок обрабатывалась в программе SPSS 22.0 с помощью эксплораторного факторного анализа (анализ методом главных компонент, метод вращения Варимакс с нормализацией Кайзера). Для основной группы (лица, выросшие в алкогольной семье) выделено 11 факторов, в сумме объясняющих 77.5% кумулятивной дисперсии; из них только 6 имеют содержательные компоненты. Для контрольной группы выявлено 10 факторов, в сумме объясняющих 78.5% кумулятивной дисперсии; из них 6 имеют содержательные компоненты. В таблице 3 приведены компоненты, связанные с каждым фактором (таблица 3). Все выделенные факторы названы и содержательно проинтерпретированы.

²⁴ Луценко, А. М., Спиваковская, А. С. Представления о феномене «семейная боль» у лиц, выросших в алкогольной семье / Луценко А.М., Спиваковская А.С. // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. - 2020. - № 2. - С. 83–102.

Таблица 3.

Факторные нагрузки характеристик термина «Семейная боль»

Экспериментальная группа			Контрольная группа		
№ фактора	Характеристика термина	Факторная нагрузка	№ фактора	Характеристика термина	Факторная нагрузка
1	нарушение	0.702	1	нарушение	0.729
1	помеха	0.685	1	помеха	0.682
1	удар	0.682	1	удар	0.731
1	ломающая	0.628	1	ломающая	0.698
1	злость	0.614	1	злость	0.638
1	упадок	0.614	1	упадок	0.621
1	слабость	0.612	1	мучение	0.657
1	упадок сил	0.581	1	упадок сил	0.595
1	стыд	0.579	1	стыд	0.693
1	затруднение	0.573	1	затруднение	0.614
1	вина	0.559	1	страдание	0.612
1	неудача	0.555	1	насилие	0.642
1	жалобы	0.554	1	жалобы	0.724
2	траур	0.614	1	алкоголь	0.640
2	изнеможение	0.567	1	сковывающая	0.770
3	стыд	0.536	1	бутылка	0.620
3	детство	0.744	1	усталость	0.606
3	мучение	-0.574	1	казнь	0.603
3	молчание	0.520	2	гибель	0.782
4	страх	0.577	2	траур	0.762
4	тревога	0.567	2	смерть	0.745
4	смерть	0.544	3	страх	0.635
5	похмелье	0.558	3	тревога	0.551
5	родители	0.609	3	молчание	-0.505
6	ответственность	0.615	3	преодоление	0.524
			4	ребенок	0.662
			5	насилие	0.558
			6	слабость	0.680

В фактор 1 «Ухудшение состояния» в основной группе вошли термины, обозначающие отрицательные эмоции; а в контрольной группе - большинство

предложенных в методике терминов, что может указывать на трудности определения термина «Семейная боль» контрольной группой. В фактор 2 «Переживание утраты близкого» в основной группе вошел термин «изнеможение», что может указывать на трудности, связанные с ранней смертью родителей. В фактор 3 «Детство» в контрольной группе вошла характеристика «ребенок»; а в основной группе - «детство», «стыд», «молчание» и «избавление от мучения», что может быть связано с негативными воспоминаниями детства и наличием дисфункционального семейного правила «Не говорить о проблемах семьи». В фактор 4 «Переживание страха» в основной группе вошли характеристики «тревога», «страх», «смерть», так как лица из алкогольных семей часто боятся смерти родителей. В контрольной группе в данный фактор вошли характеристики «преодоление» и отрицательная корреляция с характеристикой «молчание», что может быть связано с тенденцией контрольной группы к обсуждению страхов. В фактор 5 «Алкоголь и насилие как дисфункция семьи» вошли характеристики: «похмелье» и «родители» в основной группе; «насилие» – в контрольной группе. В фактор 6 вошла характеристика «Ответственность» в основной группе и «слабость» – в контрольной группе. Участники основной группы говорили о повышенной ответственности за родителей, а для участников контрольной группы «Семейная боль» описывалась как проявление слабости человека.

В параграфе 4.4. «Результаты анализа переживаний чувства вины и стыда» рассматриваются особенности переживания чувства вины и стыда как эмоционального компонента «Семейной боли» у лиц, выросших в алкогольной семье; и лиц, выросших в семье без алкоголизации родителей²⁵.

Представлены результаты вычисления статистически значимых различий между группами участников исследования по t-критерию Стьюдента и U Манна-Уитни с указанием уровня значимости и величины эффекта d-значения Коэна.

Результаты «Опросника вины» (авторы Куглер, Джонс) показали, что **чувство вины, испытываемое людьми, выросшими в алкогольных семьях,**

²⁵ Lutsenko, A. M. Coping Strategies and Personality Profile Characteristics of People Whose Parents Were Alcohol Addicts / A. Lutsenko // Behavioral Sciences. — 2020. — Vol. 10. — No.1 — P. 32.

выше, чем чувство вины у людей из контрольной группы (M_{cont} ($cont$ – контрольная группа) =56.58, SD_{cont} =14.69; M_{ex} . (ex . – экспериментальная группа) =63.90, SD_{ex} =12.63; $t=2.703$; $p=0.008$; d -значение Коэна=0.535). Не получено статистически значимых различий по шкале «вина-состояние», которая характеризует болезненное состояние осознания попраения человеком общественных ценностей и правил на момент обследования (M_{cont} =27.64, SD_{cont} =7.98; M_{ex} .=27.96, SD_{ex} =7.58; $t=0.209$; $p=0.835$, $d=0.041$).

Результаты «Опросника межличностной вины» (О'Коннор, Берри) показали, что чувство вины-ответственности, испытываемое людьми, чьи родители страдали алкогольной зависимостью, значительно выше, чем чувство вины-ответственности в контрольной группе (M_{cont} =61.48, SD_{cont} =12.95; M_{ex} .=68.81, SD_{ex} =13.43; $t=2.804$; $p=0.006$; $d=0.556$). Чувство вины-отделения (этот тип вины связан с убеждением, что отделение или отличие от близких людей принесет вред и страдания) испытываемое взрослыми, чьи родители страдали алкоголизмом, значительно ниже, чем в контрольной группе (M_{cont} =38.46, SD_{cont} =9.40; M_{ex} .=34.44, SD_{ex} =9.57; $t=2.137$; $p=0.035$; $d=0.423$).

Не выявлено статистически значимых различий между группами по шкале «Вина ненависти к себе / чувство стыда» (M_{cont} =40.04, SD_{cont} =13.72; M_{ex} .=44.40, SD_{ex} =13.76; $t=1.604$; $p=0.112$; $d=0.318$).

Феноменологический анализ стенограмм встреч реабилитационной 12-шаговой программы «ВДА» позволил выделить 5 категорий высказываний участников основной группы по поводу переживаний чувства вины и стыда, приводятся примеры для каждой категории высказываний.

1. «Вина гиперответственности». Этот тип вины проявлялся в ситуациях, когда участники исследования брали на себя повышенную ответственность за других людей и забывали о своих собственных потребностях. 48 участников программы упомянули этот тип вины.

2. «Вина как табуированная злость на родителей». Только три участника программы упомянули этот тип вины. Упомянув чувство вины по отношению к родителям, участники также рассказали о гневе, который они испытывали по отношению к родителям, или проявили этот гнев в поведении.

3. «Вина как страх смерти». Чувство вины как страх смерти близких родственников упомянуто участниками, чьи родители умерли; и участниками, которые боялись, что их родители умрут от алкоголизма.

4. «Вина как недостаточное внимание к себе». 34 участника программы упомянули этот тип вины, который возникал как результат недостаточного внимания к своим потребностям.

5. «Чувство вины как постоянное состояние». 50 участников программы упомянули этот тип вины, описываемый ими как постоянное состояние, возникшее еще в детстве.

По результатам анализа Тематического апперцептивного теста описываются различия переживания чувства вины и стыда между контрольной и основной группой при выполнении проективной методики. Характерные особенности выполнения методики *основной* группой: 1) лица, проживающие в алкогольной семье, часто упоминают чувство вины при описании таблиц, где задействована тема семьи и дома; 2) чувство вины в рассказах иногда связывается либо с ожиданием смерти героями таблиц, либо при описании смерти; 3) при описании таблиц, связанных с темой семьи, лица, проживающие в алкогольной семье, упоминают чувство повышенной ответственности за других людей, с которой они не могут справиться.

В параграфе 4.5. «Результаты анализа способов совладания с “Семейной болью”» представлены результаты методики «Стратегии совладающего поведения» (Лазарус, Фолкман, в адаптации Т.Л. Крюковой) для основной и контрольной групп. Показано, что лица, выросшие в алкогольной семье, статистически значимо более склонны к использованию стратегии избегания для преодоления чувства вины и стыда ($M_{cont}=10.72$, $SD_{cont}=3.28$; $M_{ex.}=14.08$, $SD_{ex.}=4.05$; $t=4.586$; $p=0.000$; $d=0.908$).

Представлены результаты корреляционного анализа по критерию R Спирмена изучения взаимосвязи переживания чувства вины и стыда и используемых копинг-стратегий у лиц, выросших в алкогольной семье, и у контрольной группы. Показано, что для лиц, выросших в алкогольной семье, чувство вины не связано с тенденцией к принятию социальной поддержки ($r=0.011$), не связано с принятием повышенной ответственности ($r=0.222$).

Чувство вины и стыда связано с избеганием поиска решения проблемы ($r=0.399$ и $r=0.329$). Для лиц, чьи родители не имели зависимостей, переживание чувства вины не связано с тенденцией к избеганию решения проблем ($r=0.03$), а связано с принятием ответственности за свою жизнь ($r=0.397$).

В параграфе 4.6. «Результаты анализа ресурсных факторов, способствующих преодолению «Семейной боли» представлены результаты контент-анализа высказываний участников исследования о ресурсных факторах, способствующих преодолению «Семейной боли», и анализа индивидуальных случаев (кейс-стади) преодоления «Семейной боли».

В параграфе представлены результаты контент-анализа высказываний участников исследования о ресурсных факторах, способствующих преодолению «Семейной боли» (таблица 4).

Таблица 4.

Контент-анализ ресурсных факторов, способствующих преодолению «Семейной боли»

Категории	Экспериментальная группа (N=52)		Контрольная группа (N=50)	
	Количество ответов	Процент ответов	Количество ответов	Процент ответов
Ведение дневника эмоций	8	15.3	4	8
Участие в реабилитационных программах	10	19.2	0	0
Общение с друзьями	5	9.6	16	32
Общение со здоровыми родственниками	8	15.3	10	20
Занятия спортом	3	5.8	12	24
Уход в болезнь	8	15.3	3	6
Избегание проблемы	4	7.8	2	4
Религия	6	11.5	3	6

Выделено и проанализировано 8 категорий ответов, для каждой категории приведены примеры. Лица, выросшие в алкогольной семье, в качестве эффективного способа совладания с чувством вины и стыда указывают ведение дневника, участие в реабилитационных программах и общение с друзьями и здоровыми родственниками. Основным ресурсным фактором для лиц, выросших в алкогольной семье, является участие в реабилитационных программах, которое

позволяет находить поддержку, знакомиться с людьми с похожим опытом, учиться справляться с переживанием отрицательных эмоций (злости, чувства вины и стыда, страха), справляться с переживанием утраты близких, обсуждать трудности во взаимоотношениях с членами семьи.

Представлен анализ двух индивидуальных случаев (кейс-стади) преодоления переживания «Семейной боли»: случай А.К. - девушки 27 лет, проживающей с матерью, страдающей алкоголизмом, и случай С.А. - девушки 28 лет, пережившей утрату матери, страдающей алкоголизмом.

В главе 5. «Обсуждение результатов исследования» представлено обсуждение полученных результатов, а также их интерпретация с позиции теоретических концепций клинической психологии и системного семейного подхода. Проведенное исследование показало различия переживания феномена «Семейная боль» у лиц, выросших и проживающих в алкогольной семье; у лиц, выросших в алкогольной семье и переживших утрату родителей и у лиц, выросших в семье без алкоголизации родителей. Лица, выросшие в семье без алкоголизации родителей и проживающие с родителями на момент обследования, испытывали трудности при характеристике феномена «Семейная боль», что отразилось в большом количестве определений данного термина как незнакомого. Образы «Семейной боли» имели позитивную или нейтральную эмоциональную окраску. Лица, выросшие в алкогольных семьях, редко говорили, что термин «Семейная боль» незнаком для них. Данные результаты соотносятся с описанием феномена «Семейная боль» В. Сатир, которая указывала, что данный феномен актуализируется в результате осознания проблем в семейной системе²⁶. Лица, проживающие в алкогольной семье, описывают «Семейную боль» как знакомый длительный процесс, имеющий отношение ко всей семье. При характеристике «Семейной боли» они описывают злость, стыд и жалость к себе. Вопреки ожиданиям, при описании «Семейной боли» участники обращались к событиям прошлого, а не актуальному состоянию здоровья родителей. На поведенческом уровне они стремятся избавиться от

²⁶ Сатир, В. Психотерапия семьи / В. Сатир. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 1992. – 280 с.

семейных страданий и повышенной ответственности за семью. Участники исследования, выросшие в алкогольной семье и пережившие смерть родителей, при характеристике «Семейной боли» фокусировались на переживании утраты: мыслях о смерти близких; чувстве вины по отношению к родителям, которых им не удалось вылечить; поведении, направленном на прощение умерших родителей и попытки изменить отношение к детству. Таким образом, не все лица, выросшие в алкогольных семьях, фиксируются на переживании чувства вины по отношению к родителям, как это утверждалось в ряде исследований²⁷. Лица, пережившие утрату родителей, злоупотребляющих алкоголем, характеризовали «Семейную боль» отлично от лиц, проживающих в алкогольной семье, хотя изначально имели одинаковую семейную дисфункцию. После утраты родителя «Семейная боль» трансформировалась, но не исчезала, на что указывают данные контент-анализа (участники могли дифференцировать данное переживание, оно характеризовалось ими как знакомое). Возможность трансформации переживаний «Семейной боли» указывает на перспективность работы с данным переживанием в психотерапии.

Построена структурная модель «Семейной боли», отражающая связи между переживанием чувства вины и стыда у лиц, выросших в алкогольной семье, и особенностями семейных правил в родительской семье. Результаты показали, что семейные правила дисфункциональной семьи родителей (табу на выражение эмоций, стремление к внешнему благополучию) связаны с трудностями обнаружения актуальных чувств вины и стыда у лиц, выросших в алкогольных семьях. Дж. Войтиц писала, что лица, выросшие в алкогольной семье, испытывают трудности с выражением отрицательных эмоций за счет дисфункционального семейного правила: «Не говори, не доверяй, не чувствуй». Она рассматривала данный феномен на людях, которые сами страдали от алкогольной зависимости, в то время как в нашей работе приняли участие здоровые лица.

²⁷ Войтиц, Дж. Взрослые дети алкоголиков. Полный справочник ВДА / Дж. Войтиц. – М.: Независимая фирма «Класс», 2015. - 368 с.

Ожидалось, что стыд связан с избеганием проблем и усилением запрета на выражение эмоций, а вина связана с принятием ответственности за собственную жизнь. Результаты контент-анализа интервью показали, что чувство вины не воспринимается как эмоция, способствующая изменению поведения. Участники исследования утверждали, что чувство вины мешает им искать социальную поддержку и не позволяет брать ответственность за свою жизнь. Результаты корреляционного анализа показали, что чувства вины и стыда связаны с тенденцией к избеганию проблем и не связаны с принятием ответственности и поиском поддержки.

В главе 6. «Клинические рекомендации по психологическому консультированию лиц, выросших в алкогольной семье» на основе феноменологического анализа высказываний участников исследования выделяются три основные стадии преодоления феномена «Семейная боль» лицами, выросшими в алкогольной семье, в процессе участия в группах ВДА: (1) стадию осознания наличия у себя семейной боли; (2) стадию изучения особенностей переживания семейной боли и ее влияния на жизнь семьи; (3) стадию поиска эффективных способов работы с семейной болью. Формулируются рекомендации по проведению психологического консультирования лиц, выросших в алкогольной семье. Предлагается комплексный подход, включающий групповое (участие в 12-шаговых реабилитационных программах), семейное и индивидуальное консультирование. В терапевтической работе с семьями зависимых пациентов рекомендуется обращать внимание на актуальные переживания клиентов, преодоление отрицательных эмоций по поводу событий семьи и принятие ответственности за свою жизнь.

В Заключении формулируются основные итоги работы, а также отмечаются перспективные направления дальнейших исследований. Показано, что примененная в работе исследовательская программа позволяет описать структуру феномена «Семейная боль» в алкогольной семье.

Выводы

1. Структура «Семейной боли» включает эмоциональный (совокупность отрицательных эмоций), когнитивный (совокупность представлений о семейной проблеме) и поведенческий (поведение, направленное на совладание с проблемой) компоненты.
2. Разработана модель «Семейной боли», отражающая корреляционные связи между: 1) переживанием чувства вины и стыда (эмоциональный компонент); 2) особенностями представлений о семейной проблеме (когнитивный компонент); 3) поведением, направленным на совладание с семейной проблемой (поведенческий компонент).
3. Эмоциональный компонент «Семейной боли» отличается качественными и количественными характеристиками у исследуемых групп: для лиц, выросших и проживающих в алкогольной семье, характерна повышенная склонность к переживанию чувства вины и стыда как табуированной злости на родителя, а для лиц, выросших в алкогольной семье и переживших утрату родителя, характерна склонность к повышенному переживанию чувства вины в связи с процессом горевания. У лиц, выросших в семье без алкоголизации родителей, переживание чувства вины и стыда выражено менее значимо, чем у лиц, выросших в алкогольных семьях.
4. Когнитивный компонент «Семейной боли» отличается качественными и количественными характеристиками у исследуемых групп. Для лиц, выросших и проживающих в алкогольной семье, «Семейная боль» представлена как знакомое негативное состояние, сопровождающее их всю жизнь. Для лиц, выросших и переживших утрату алкоголизировавшихся родителей, «Семейная боль» представлена как знакомое длительное негативное состояние и как процесс переживания утраты родителя.
5. Поведенческий компонент «Семейной боли» отличается качественными и количественными характеристиками у лиц, выросших в алкогольной семье, и лиц, выросших в семьях без алкоголизации родителей: лица, выросшие в алкогольных семьях, склонны к стратегии избегания для совладания с

проблемами в большей степени, чем лица, выросшие в семьях без алкоголизации родителей.

6. К способам совладания с «Семейной болью» относится сочетание активного участия в индивидуальной психотерапевтической работе (включающей самонаблюдение своих отрицательных эмоций, ведение дневника самонаблюдений, тренинг доверительного общения с друзьями и здоровыми родственниками) и работы в групповых реабилитационных программах.
7. Мотивы обращений участников в реабилитационную программу самопомощи «Взрослые дети алкоголиков» характеризуются стремлением преодолеть трудности в общении; справиться с утратой родителей; найти людей с похожим опытом; оправдать собственные неудачи через болезнь родителя, преодолеть «Семейную боль», справиться с негативными актуальными состояниями по поводу детского опыта.

Публикации по теме диссертации

Основное содержание исследования отражено в 7 публикациях (общий объем 4,39 п.л.; авторский вклад 3 п.л.); из них 4 – в изданиях, индексируемых в Web of Science, Scopus, RSCI, а также в изданиях из перечня утвержденных ученым советом МГУ для защиты в диссертационном совете МГУ имени М.В.Ломоносова.

Публикации в рецензируемых научных изданиях, индексируемых в Web of Science, Scopus, RSCI, а также в изданиях из перечня утвержденных Ученым советом МГУ для защиты в диссертационном совете МГУ имени М.В.Ломоносова по специальности 5.3.6. Медицинская психология (психологические науки) (общий объем - 3,59 п.л.; авторский вклад - 2,52 п.л.):

1. Луценко, А.М. Представления о феномене «Семейная боль» у лиц, выросших в алкогольной семье / А.М. Луценко, А.С. Спиваковская // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. - 2020. - № 2. - С. 83–102. DOI: 10.11621/vsp.2020.02.05. (1,05 п.л./0,9 п.л.). **RSCI; ИФ РИНЦ – 1,471.**

2. Луценко, А.М. Взаимосвязь переживания чувства вины и ответственности у лиц, выросших в алкогольной семье / А.С. Спиваковская, А.М. Луценко // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. - 2022. - № 1. - С. 323-343. DOI: 10.11621/vsp.2022.01.14. (1,16 п.л./0,7 п.л.). **RSCI; ИФ РИНЦ – 1,232.**

3. Lutsenko, A.M. Coping Strategies and Personality Profile Characteristics of People Whose Parents Were Alcohol Addicts / A. Lutsenko // Behavioral Sciences. — 2020. — Vol. 10. — No.1 — P. 32. DOI: 10.3390/bs10010032. (0,45 п.л.). **Scopus SJR – 0,597.**

4. Lutsenko, A.M. Resource Factors Allowing People with Alcohol-addicted Parents to Overcome Their Negative Emotions: A Latent Variable Model and Content Analysis / A.S. Spivakovskaya, A.M. Lutsenko // Psychology in Russia: State of the Art. – 2021. - No 14(2). — P. 25-41. DOI: 10.11621/pir.2021.0203. (0,93 п.л./0,47 п.л.). **Scopus SJR- 0,231.**

Публикации в других изданиях:

Луценко, А.М. Психологический портрет студентов, выросших в алкогольной семье / А.С. Спиваковская, А.М. Луценко // Психологическая служба университета: реальность и перспективы: материалы I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Москва, 27–28 октября 2017 г. / Под ред. И.Б. Умняшовой, И.В. Макаровой. - Москва: ФГБОУ ВО МГППУ, НИУ ВШЭ, 2017. - С. 311- 316. (0,3 п.л./0,18 п.л.).

Луценко, А.М. Психологические особенности и психотерапия членов дисфункциональных семей (на примере лиц, выросших в алкогольных семьях) / А.М. Луценко, А.А. Бондаренко // Социальная интеграция психически больных (психиатрические, психо-неврологические и психологические аспекты). Арт-терапия в психиатрической практике. Материалы научно-практической конференции, 25-28 ноября 2018 г., в 2-х томах. Том 1. / отв. ред. А.Л. Шмилович, Е.А. Загряжская, А.А. Иванов. – М.: Изд. «Качество жизни», 2018. – Т. 1. - С.195-200. (0,25 п.л./0,15 п.л.).

Луценко, А.М. Психологический портрет участников групп ВДА удовлетворенных и неудовлетворенных своей актуальной семейной жизнью / А.С. Спиваковская, А.М. Луценко, В.М. Евдюлок // Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции, 3-6 октября 2018 г. / под ред. О.А. Карабановой, Н.Н. Васягиной. – Урал. гос. пед. ун-т Екатеринбург, 2018. - С. 33-38. (0,25 п.л./0,15 п.л.).