

**ОТЗЫВ официального оппонента**  
**о диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических**  
**наук Луценко Анны Михайловны**  
**на тему: «Особенности переживания отрицательных эмоций у лиц,**  
**выросших в алкогольной семье»**  
**по специальности 5.3.6. Медицинская психология (психологические**  
**науки)**

Диссертация А.М. Луценко вписывается в широкое исследовательское направление клинической психологии по изучению *семейного контекста психических расстройств*. Полученные к настоящему времени данные обнаруживают сложную картину причинно-следственных связей: с одной стороны, они свидетельствуют о том, что злоупотребление алкоголем имеет *многочисленные и деструктивные последствия для семьи в целом и отдельных ее членов* (в виде финансовых проблем, социальной изоляции, общей дезорганизации семейной жизни, супружеских конфликтов, насилия, разводов, коммуникативных проблем и коморбидных соматических / психических заболеваний с высокой смертностью). С другой стороны, *семейные дисфункции*, выступают фактором, осложняющим и хронифицирующим алкоголизм. Особенно тяжело алкоголизация сказывается на способности выполнять *родительские функции* - осуществлять заботу о детях и взаимодействовать с ними. Установлено, что история алкоголизации в родительской семье выступает *фактором риска по широкому кругу психических расстройств* у потомков в течение всей продолжительности жизни, начиная с раннего детского возраста (нарушений поведения, когнитивных и эмоциональных расстройств, химических зависимостей). Действие этой предрасположенности объясняется не только генетическими закономерностями, но и механизмами психологической природы – прежде всего, нарушениями привязанности и трудностями социализации в алкогольной семье.

Для описания проблем взрослых потомков алкоголизированных семей используется термин «Синдром “Взрослые дети алкоголиков”» (синдром “ВДА”); его психологической и клинической оценке посвящено множество исследований. Однако знакомство с *отечественными публикациями по этой тематике*, включенными в электронную библиотеку РИНЦ, обнаруживает их немногочисленность и преимущественную ориентацию на выявление суицидального риска и аутоагрессии среди этого контингента. Безусловно, более широкая клиничко-психологическая квалификация ВДА может основываться на данных международных проектов, но существенные различия культуральных норм и установок (как в семейных укладах, так и стереотипах потребления спиртного) затрудняют их прямой перенос на реальность российских алкогольных семей. Требуются *отечественные исследования*, нацеленные на изучение психологических характеристик взрослых потомков алкоголизированных семей и определение факторов риска психических расстройств / факторов – протекторов для этой группы лиц. Сформулированные соображения доказывают острую необходимость и современность диссертационного исследования А.М. Луценко.

**Структура** представленной диссертации традиционна. Ее текст, отражающий результаты теоретической и исследовательской работы, состоит из введения, шести глав, выводов, заключения, списка литературы, включающего 248 наименований, и 16 приложений.

В теоретической части диссертации приведены основные сведения об алкогольной семье и феномене созависимости с позиций системного подхода (**глава 1**). Автор выявила наиболее актуальные тенденции в современных исследованиях алкогольной семьи, обозначила основные направления в изучении психологических характеристик ВДА, точно описала личностные и эмоциональные характеристики лиц, выросших в алкогольной семье. В завершение этого теоретического раздела автор отстаивает *эвристичность понятия «Семейная боль»*, ранее предложенного практиками семейной системной психотерапии и адекватного задачам настоящего исследования.

По замыслу автора, новое понятие отражает восприятие / осознание семейной проблемы (в данном случае, родительского алкоголизма), комплекс эмоциональных переживаний в связи с ней и поведенческие стратегии по ее преодолению. Необходимо отметить *содержательное пересечение* предлагаемого термина с давно используемой в психиатрии и клинической психологии категорией «Семейное бремя» (*Family Burden*). Введенная в 1946 г. американским социологом М. Treudley, эта *интегративная категория* отражает комплекс затруднений и переживаний, связанных с наличием в семье психически больного (шизофренией, нейродегенеративным, или каким-либо другим, заболеванием) родственника. Принято выделять *объективный* (возросшие нагрузки, дополнительные обязанности, лишения) и *субъективный* (эмоциональные переживания, фрустрации, дистресс) компоненты «Семейного бремени». Очевидна *содержательная близость* конструкторов - предлагаемого А.М. Луценко понятия «Семейная боль» и категории «Семейное бремя» в ее субъективной составляющей, что свидетельствует о правомерности рассмотрения «Семейной боли» в качестве *предмета исследования*.

В **главе 2** теоретической части А.М. Луценко удалось выполнить задачу по обобщению сложного и теоретически разнородного материала. Автор выявила наиболее важные тенденции в философских и психологических исследованиях *эмоций стыда / вины* и сформулировала обоснованное предположение о том, что именно эти переживания являются основными эмоциональными составляющими показателя «Семейная боль» у взрослых потомков алкоголиков.

**Обоснование** общего замысла и задач исследования с необходимой полнотой раскрываются автором в **главе 3**. В исследовании приняли участие *52 молодых, психически здоровых взрослых* (возраст от 18 до 35 лет) *лиц*, посещающих реабилитационную 12-шаговую программу «Взрослые дети алкоголиков», имеющие одного или двоих родителей с диагнозом

«хронический алкоголизм», давним и деструктивным паттерном потребления алкоголя. Испытуемые были дифференцированы в две подгруппы (проживающая с родителями и с умершими родителями). Были также привлечены условно психически здоровые лица, чьи родители не страдали аддикциями (50 человек). Необходимо отметить *тщательность* описания автором социодемографических характеристик испытуемых, *трудоёмкий алгоритм* включения испытуемых в группы (с проведением клинического интервью и патопсихологического обследования), *большой объем и стрессогенный характер* проведенной работы в целом (автор участвовала в динамическом наблюдении за участниками сложной, насыщенной тяжелыми переживаниями реабилитационной программы). Автором разработан комплекс методик, предназначенных для оценки когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих показателя «Семейная боль», проанализированы 52 генограммы участников программы и аудиозаписи их высказываний на разных этапах реабилитационного процесса. К интерпретации высказываний испытуемых привлекались «компетентные судьи» (клинические психологи), применялись методы контент-анализа.

**Достоверность** научных положений, выводов и рекомендаций исследования подкрепляется теоретическим анализом, релевантным дизайном исследования, репрезентативностью исследовательских выборок, наличием групп сравнения, применением широкого круга проективных, экспериментальных и опросниковых методик, привлечением данных динамического наблюдения за испытуемыми в ходе 12-шаговой реабилитационной программы, использованием адекватно подобранных методов статистической обработки данных (корреляционный анализ, определение межгрупповых различий, факторный анализ - ЭФА).

В диссертационном исследовании А.М. Луценко представлена развернутая, детализированная и психологически нюансированная картина «Семейной

боли» у взрослых потомков алкоголизированных родителей. Получен ряд **новых для отечественной клинической психологии данных, обладающих теоретической и практической значимостью.** В комплексе полученных результатов следует выделить наиболее *информативные*:

1. Подход А.М. Луценко к анализу данных отличается направленность не только на установление нарушений, но и на выявление *протективных характеристик*. Так, с помощью *метода генограмм* получены сведения о *паттернах семейной структуры и динамики алкогольных семей* – наличие пьющих родственников в нескольких поколениях, большое число т.н. коалиций и триангуляций при частых конфликтах между объединенными в разные коалиции родственниками. Вместе с тем, каждая генограмма обнаружила наличие ресурсных фигур, выступающих в качестве образца трезвости, дающих поддержку и надежду.
2. Совокупность использованных методов выявила отчетливую *специфику показателя «Семейная боль» у ВДА*:
  - а) в ходе эксперимента на *определение понятия «Семейная боль»* они давали значимо большее, в сравнении с контрольной группой, число определений этого феномена (обращение к темам общей семейной проблемности, физической боли, эмоциям страха, злости и вины, жалости к себе). Наличие телесных ассоциаций с «Семейной болью» можно интерпретировать как косвенный *признак соматизации у ВДА* и, следовательно, *повышенного риска соматоформных расстройств*, что соответствует ранее полученным исследовательским данным;
  - б) в последующих *ассоциативных пробах* их вербальные и рисуночные ассоциации со словосочетанием «Семейная боль» носили значимо более неприятный характер (обращение к неприятным и опасным предметам / образам) в сравнении с контрольной группой, где преобладали нейтральные образы;

в) анализ мотивации при обращении в программу 12-шагов показывает, что эти взрослые, с неплохими показателями социальной / трудовой адаптации лица в значительной степени *загружены переживаниями в связи с родительской семьей*, ищут помощи в переработке этих переживаний и установлении оптимальных межпоколенных границ;

г) сопоставление подгрупп испытуемых, анализ их высказываний в ходе собраний, характер ассоциаций свидетельствует о том, что *«Семейная боль» у ВДА носит пролонгированный характер* и не прекращается с уходом из жизни пьющего родителя.

д) опросники, тестирующие переживания вины у испытуемых, данные ТАТ, высказывания в ходе собраний свидетельствуют о *широком спектре переживаний вины* (в связи с отделением от родителей, в форме гиперответственности). Склонность к переживанию вины приобретает стойкий характерологический характер, что можно рассматривать как *фактор уязвимости к депрессии и, шире, суицидальному поведению*. Феноменология вины в двух подгруппах ВДА различна; проживающие с родителями - в связи со злостью на пьющего родителя и гиперответственностью, потерявшие родителя - за «не предупреждение его смерти». Существенно, что интенсивно переживаемое чувство вины не носит конструктивного характера, не становится для ВДА стимулом для большего принятия ответственности за свою жизнь.

3. Возможности совладания с «Семейной болью» и переживаниями вины / стыда у испытуемых экспериментальной группы ограничены – они чаще здоровых испытуемых опираются на *копинг стратегии «Бегство – избегание»*. К деструктивным способам преодоления «Семейной боли» для ВДА отнесены «Уход в болезнь», перекладывание ответственности на Бога; к конструктивным способам, оптимальным для ВДА (в порядке убывания

значимости) - участие в реабилитационных программах, ведение дневника эмоций, общение со здоровыми родственниками, общение с друзьями.

Полученные результаты имеют **большое прикладное значение**. Они увеличивают возможности надежной, тонко дифференцированной **диагностики целого ряда характеристик** взрослых потомков алкоголизированных семей, имеющих прямое отношение к таким жизненно важным показателям, как приверженность к участию в реабилитационных программах, эмоциональное благополучие, формирование здоровых отношений привязанности в супружестве. Совокупность полученных результатов позволяет выделить важные **мишени психотерапевтической работы** с этими лицами, намечает ее **действенные стратегии** – сужение зоны ответственности и обеспечение безопасности для лиц, проживающих с пьющими родителями, освобождение от груза вины за смерть родителя и создание нового жизненного проекта – для лиц, переживших утрату пьющего родителя.

Вместе с тем, по тексту диссертации Луценко Анны Михайловны можно сформулировать **замечания, носящие исключительно дискуссионный характер**:

1. С целью констатации условного психического здоровья привлеченных к исследованию ВДА автор использовала традиционные патопсихологические методики. Однако известно, что максимальный риск эта группа лиц имеет по депрессивным, тревожным и соматоформным расстройствам, признаки которых вряд ли будут улавливаться методиками на мыслительные нарушения. Остаются неясными соображения, по которым автор не использовала более чувствительные в этом отношении методики типа тщательно валидизированной русскоязычной версии SCL-90-r.

2. Существует методика «Children of Alcoholics Screening Test» (CAST), позволяющая оценивать опыт потомка, проживающего в алкогольной семье, включая специфичные формы страха, вины и гнева. Думается, что оценка «Семейной боли» с привлечением этой методики (или ее модификации) могла бы стать феноменологически более нюансированной.
3. Оформление ряда таблиц с данными статистического анализа носит несколько произвольный, «авторский» характер, что затрудняет понимание их математического и психологического смысла.
4. При описании процедуры «Контент – анализа» присутствуют элементы путаницы - наряду с указанием того, что за единицу анализа было взято «слово» испытуемых, существует упоминание «предложения» в качестве единицы анализа. Такая путаница несколько снижает впечатление от этого фрагмента работы, в целом, выполненного добросовестно.

Высказанные критические замечания НЕ снижают значимости диссертационного исследования, отличающегося гуманистической направленностью и дестигматизирующего большую по численности группу лиц.

**Заключение.** Результаты диссертационного исследования Луценко Анны Михайловны опубликованы в 4-х рецензируемых зарубежных и российских журналах, индексируемых в Web of Science, Scopus, RSCI, а также в изданиях из перечня рекомендованных Минобрнауки РФ, утвержденных Ученым Советом МГУ для защиты в Ученом совете МГУ по специальности 5.3.6 – Медицинская психология (психологические науки). Автореферат и публикации автора полностью отражают содержание диссертации.

Содержание диссертационного исследования Луценко Анны Михайловны соответствует научной специальности 5.3.6. – Медицинская



психология (психологические науки), а именно, следующим ее направлениям – патопсихология; нарушения психического развития и отклоняющегося поведения; психологическая помощь: психотерапия, психологическое консультирование, психокоррекция, а также критериям, определенным пп. 2.1-2.5 Положения о присуждении ученых степеней в Московском государственном университете имени М.В.Ломоносова. Диссертация оформлена согласно требованиям Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова.

Таким образом, соискатель Луценко Анна Михайловна заслуживает присуждения ученой степени кандидата психологических наук по специальности 5.3.6. – Медицинская психология (психологические науки).

Официальный оппонент:

Доктор психологических наук,  
Профессор кафедры клинической психологии и психотерапии  
факультета «Консультативная и клиническая психология»  
ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический  
университет»

ГАРАНЯН Наталья Георгиевна

*подпись*

18 декабря 2023 г.

Подпись *Гаранян Н.Г.*  
заверяю, начальник отдела  
по работе с персоналом  
Ракович Е.В.

Контактные данные:

тел.: 7(926)3782531, e-mail: \_\_\_\_\_garanian@\_mail.ru\_\_\_\_\_

Специальность, по которой официальным оппонентом  
защищена диссертация:

19.00.04 – Медицинская психология (психологические науки)

Адрес места работы:

127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29,

ФГБОУ МГППУ, факультет «Консультативная и клиническая психология»

Тел.: +74956329212; e-mail: fpc@list.ru