

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

А. А. Кирпиченко

Витебский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

За последние 20 лет доля женщин среди учтенных пациентов с алкогольной зависимостью увеличилась в 5 раз. В Республике Беларусь по данным Министерства здравоохранения соотношение мужской и женской алкогольной зависимости в 2004 году составило 7,4:1.

Всемирной организацией здравоохранения выделено 3 категории женщин, потребляющих алкоголь: сильно пьющие, которые потребляют в среднем в день не менее 0,99 унции (28,3 чистого алкоголя); умеренно пьющие – от 0,22 унции (6,23) до 0,99 унции и малопьющие – менее 0,22 унций. В Республике Беларусь потребление на душу населения в 2001 году составило 9,4 литра, в 2002 году – 10 литров, в 2004 году – 9,4 литров абсолютного алкоголя. В странах Европы и в США ситуация с потреблением алкоголя населением схожа с таковой в Республике Беларусь и России (6, 8, 9, 11, 12, 14). Количество женщин, страдающих алкогольной зависимостью, равно как и склонность их к антисоциальным поступкам и противоправным действиям увеличивается в старшем возрасте (от 36 до 50 лет) (5). Женщин с алкогольной зависимостью в возрасте от 20 до 25 лет относительно немного, что можно объяснить их функциями по созданию семьи и воспитанию детей.

Целью данного исследования является определение социально-клинических и социально-психологических особенностей алкогольной зависимости у женщин в Республике Беларусь в эпоху активного переосмысления приоритетов и ценностей социально-экономических основ в жизни общества.

В резолюции 1-ой Российско-белорусской конференции (июнь 2002 года, г. Витебск) «Медицинские и социально-психологические проблемы алкогольной и наркотической зависимости» говорится, что алкогольная зависимость по масштабам распространения, величине экономических, экологических, демографических и нравственных потерь представляет серьезную угрозу стабильности и развитию общества, здоровью и благополучию нации (9). Для изучения данной проблемы сегодня требуется

применение различных методических приемов, в том числе социально-клинических и социально-психологических.

Материал и методы исследования

Для всестороннего комплексного исследования психологического статуса женщин с алкогольной зависимостью, наряду с клиническими, катамнестическими, автобиографическими методами, применялся комплекс психологических методов: исследование личности ММРІ (СМИЛ) (13), метод исследования агрессивности у женщин Басса-Дарки (2), метод изучения акцентуации личности Шмишека (17), а также анализ качества жизни пациенток (3).

Обследовано 380 женщин, страдающих алкогольной зависимостью (II–III стадией заболевания), находившихся на лечении в стационаре Витебской областной клинической психиатрической больницы с последующим амбулаторным лечением и наблюдением в Витебском областном психоневрологическом диспансере в период 1998–2003 годы. Кроме этого, для сравнения результатов исследовано 80 мужчин с алкогольной зависимостью II–III стадии заболевания и 44 контрольных лица мужского пола. При исследовании пациенты (мужчины и женщины) находились в состоянии похмелья.

В качестве основной контрольной группы обследовано 247 практически здоровых лиц женского пола (студентки медицинского университета и сотрудницы психиатрической больницы). Для соблюдения принципа однородности материала дополнительными критериями отбора лиц основной и контрольной группы были детородный возраст, отсутствие тяжелой коморбидной психической и соматической патологии.

Средний возраст испытуемых составлял у женщин – 42,55 лет, у мужчин – 37,78 лет. Длительность заболевания до 5 лет у женщин наблюдалась в 26,06% случаев, у мужчин в 25% случаев; более 5 лет – 73,94% и 75% соответственно. Длительность запоев до 7 дней отмечалась у 55% женщин и в 42,5% случаев у мужчин; более 7 дней – 40% и

53,75% соответственно. Ежедневное употребление алкоголя выявлено у 5% женщин и у 3,75% мужчин. Испытуемые страдали II и III стадиями алкогольной зависимости, из них 81,58% женщин и 77,50% мужчин – второй стадией; 18,42% женщин и 22,5% мужчин – третьей стадией заболевания. Похмельный синдром второй степени тяжести выявлялся у женщин в 58,16% случаев, у мужчин – в 66,25%; похмельный синдром третьей степени тяжести наблюдался у женщин и мужчин в 41,84% и 33,75% случаев соответственно (табл. 1). В структуре синдрома отмены у женщин с алкогольной зависимостью, как и у мужчин с алкоголизмом, отмечено наличие субдепрессивных расстройств (32,89% и 26,66% соответственно).

В преморбидном периоде определялись следующие экзогенно-органические стигмы: перенесенная нейрои́нфекция (2,37% жен. и 7,50% муж.); соматические заболевания (11,31% жен. и 8,75% муж.). У 8,68% женщин и 11,25% мужчин в преморбиде отмечены травмы головы. Дисфункции пубертатного периода отмечены у 4,21% женщин и 2,51% мужчин.

Социальный статус мужчин и женщин (табл. 2) отличался лишь семейным положением (мужчин больше разведенных и меньше одиноких). Мужчины в отличие от женщин реже меняли место работы.

Результаты и обсуждение

В обществе до настоящего времени существует снисходительное отношение к женщинам умеренно- или малопьющим. В то же время сильно пьющие женщины вызывают резкое осуждение со стороны окружающих. Снисходительное отношение общества к женщине с алкогольной зависимостью приводит к утрате со стороны окружающих регулирующей, предписывающей функции, направленной против пьянства. Постепенно женщина начинает привыкать к сложившимся межличностным

отношениям, примыкая к различным социальным группам с целью употребления алкоголя. Выбор женщин падает на компании, общение в которых сопровождается алкоголизацией. В этих компаниях они находят себе сожителей, мужчин, как правило, также страдающих алкогольной зависимостью, в результате чего образуются быстро распадающиеся семьи с межличностными конфликтами и нарушениями в ряде случаев уголовного кодекса. Этому способствует наличие признаков личностных изменений у пациенток, акцентуаций их личностных свойств, агрессивности и подозрительности.

Около 15–20 лет назад указывалось, что развитие алкогольной зависимости связано с особенностями профессий женщин (сфера обслуживания, строительство, торговля). В настоящее время кроме этих профессий, способствующих развитию алкогольной зависимости, сюда можно отнести и ряд новых, в частности, индивидуальное предпринимательство, торговля на мини-рынках, «челночный бизнес» и др. Этому способствует получение экономической самостоятельности и владение материальными средствами, стремление не отставать от мужчин, а также ослабление контроля со стороны общества. Возникновение чрезвычайных ситуаций в жизни страны, дисгармония в семейной и личной жизни способствуют появлению признаков фрустрации. На это указывают исследования качества жизни испытуемых, которые находятся в прямой зависимости от экономического благополучия и социального положения (1, 14, 16).

Сравнивая результаты социального статуса мужчин и женщин с алкогольной зависимостью, обращает на себя внимание преобладание количества разведенных мужчин над разведенными женщинами. Однако одиноких женщин на момент обследования было почти в три раза больше, чем одиноких мужчин. Данный факт может свидетельствовать о

Таблица 1

Некоторые клинические характеристики алкогольной зависимости у исследованных мужчин и женщин

	Женщины (%)	Мужчины (%)
Доставлен (а) в стационар принудительно	34,74%	42,35%
Поступил (а) в стационар самостоятельно	65,26%	57,65%
Характерный синдром отмены	97,63%	98,00%
Полимпсесты	79,47%	89,91%
Утеря рвотного рефлекса	95,2%	98,00%
Физическая зависимость от алкоголя	97,63%	96,6%
Обсессивное влечение к алкоголю	97,1%	98,00%
Гепатоз	16,84%	9,41%
Полиневриты	2,11%	2,35%
Запой до 1 недели	55,0%	42,5%
Запой свыше 1 недели	40,0%	53,75%
Судорожный синдром	2,11%	9,41%
Психотические расстройства	25,05%	34,12%

Таблица 2

Сравнительная характеристика социального положения обследованных пациентов с алкогольной зависимостью

Социальное положение		Женщины	Мужчины
Образование	Базовое	18,16%	17,65%
	Среднее	30,26%	24,71%
	Средне специальное	42,11%	45,88%
	Высшее	9,47%	11,76%
Семейное положение	Разведена	27,10%	45,88%
	Замужем	37,11%	41,18%
	Живет одна	35,79%	12,94%
Дети	Не имеет детей	19,47%	32,94%
	Имеет детей	80,53%	67,04%
Проживание	Город	91,84%	91,76%
	Село	8,16%	8,24%
Трудовая деятельность	Работает	43,16%	52,94%
	Не работает	56,84%	47,06%
Смена работы более трех раз		52,63%	24,71%

том, что алкогольная зависимость не дает пациентке выполнить ее основную социальную задачу – быть полноценным созидателем семьи и хранителем семейного очага. Заслуживает внимания и тот факт, что и большинство мужчин и большинство женщин являлись жителями города. Этот факт, тем не менее, не позволяет говорить о превалировании городского алкоголизма над сельским, а отражает меньшую доступность наркологической помощи в сельских районах. Около 50% мужчин и женщин на момент обследования не работали. Этот факт ярко отражает не только разрушающее действие алкоголя на социальное функционирование лиц с алкогольной зависимостью, но и подчеркивает относительную недоступность спиртосодержащих средств для неработающих пациентов и пациенток.

Оценивая результаты сравнения клинической картины алкоголизма у мужчин и женщин, необходимо отметить более позднее время развития женского алкоголизма, что соответствует описанному в литературе «телескопическому» началу заболевания у женщин (1). Более высокая частота возникновения субдепрессивных расстройств у женщин способствует более злокачественному течению женского алкоголизма и более быстрому формированию абстинентного синдрома.

Субдепрессивная и истеро-возбудимая патология, описываемая в документах ВОЗ как «концепция насилия и жестокости внутри семьи», способствовали возникновению таких терминов, как «семейная жестокость», «домашнее нападение», «избиваемые жены». Описывается психологический террор по отношению к женщинам, которые сами являются источником насилия. Домашняя жестокость проявляется в регулярном избиении женщин, особенно в низших социально-экономических слоях общества, где серьезной проблемой является экономическая нищета. Этому способствует наличие у жен-

щин с алкогольной зависимостью таких черт, как несамостоятельность, инфантильность, подверженность чужому влиянию. Частично поэтому женская алкогольная зависимость труднее поддается лечению (4, 7, 10, 15).

Данные исследования с помощью ММРІ (СМИЛ) показали патологические изменения личности у женщин с алкогольной зависимостью (2), которые проявлялись в виде увеличения показателей шкал «импульсивности», «ригидности» и «индивидуальности» (табл. 3), а также в снижении показателей таких шкал, как «контроль над враждебностью», «предипохондрическое состояние», «авторитарные проблемы». Отмечены высокие показатели шкал «эмоционального отчуждения» и «низкой адаптации», в то время как показатели «интеллектуальной эффективности», «социальной желательности» и «толерантности к стрессу» были достоверно снижены по сравнению с контрольными данными ($p < 0,001$).

Проведенные исследования с помощью данного метода как у мужчин с алкогольной зависимостью, так и у женщин, показали увеличение «импульсивности», «ригидности». Установлено, что у мужчин наблюдались значительно более высокие показатели. Так, по шкале 4 «импульсивность» у женщин с алкогольной зависимостью Т баллы составляли $79,00 \pm 1,57$, у мужчин с алкогольной зависимостью – $82,67 \pm 1,63$; по шкале 8 «индивидуальность» у женщин с алкогольной зависимостью Т баллы составили $82,91 \pm 1,55$, у мужчин с алкогольной зависимостью – $86,30 \pm 2,11$. Данные по шкале 6 «ригидность» были одинаковыми в обеих группах. Обращает на себя внимание тот факт, что у женщин с алкогольной зависимостью величина первых трех шкал, так называемой «невротической триады» («сверхконтроль», «пессимистичность», «эмотивность») не выходила за пределы нормы (70 Т бал-

Таблица 3

Результаты исследования личности по ММРІ (СМИЛ) лиц с алкогольной зависимостью (женщин и мужчин, в Т баллах)

Название шкалы	Контрольные исследования (женщины)	Лица с алкогольной зависимостью (женщины)	Контрольные исследования (мужчины)	Лица с алкогольной зависимостью (мужчины)
шкала L (лжи)	48,12±0,86	49,02±1,15	46,60±1,37	47,51±0,86
шкала F (невалидности)	68,48±1,09	80,58±1,69	56,50±1,49	83,20±0,86
шкала К (коррекции)	52,03±0,60	50,30±1,07*	58,80±1,26	48,73±0,88*
шкала 1 (сверхконтроль)	54,19±1,15	62,91±1,40	51,40±1,37	80,78±1,58*
шкала 2 (пессимистичность)	55,48±0,89	66,72±1,09	55,80±2,23	81,27±1,74
шкала 3 (эмотивность)	49,90±1,02	61,91±1,38	54,60±1,60	82,35±1,63
шкала 4 (импульсивность)	62,70±1,16	79,00±1,57	65,60±1,94	82,67±1,63
шкала 5 (муж. – жен.)	66,77±0,84	61,78±1,18	59,80±1,94	74,34±1,11
шкала 6 (ригидность)	56,09±1,39	76,66±1,55	53,00±1,37	76,99±1,33
шкала 7 (тревожность)	56,51±1,00	64,66±0,97	52,20±1,49	79,45±1,41
шкала 8 (индивидуальность)	64,00±1,12	82,91±1,55	59,40±1,83	86,30±2,11
шкала 9 (оптимистичность)	63,03±1,19	66,83±1,13	67,40±1,12	77,91±1,36
шкала 0 (интроверсия)	52,90±0,90	59,41±0,67*	46,50±1,31	56,30±1,21*

Примечания: Chi Sqr. (df=13)=1299,014; * – $p < 0,01$ по сравнению с контрольной группой.

лов), в то время как у мужчин с алкогольной зависимостью Т баллы по данным шкалам равнялись соответственно 80,78±1,58; 81,27±1,74; 82,35±1,63.

Это свидетельствует о том, что по мере нарастания степени искажения социального функционирования женщин в их личностном профиле наблюдалось формирование тенденции к зависимости от моментальных побуждений и внешних влияний, нетерпеливости, склонности к риску и высокому уровню притязаний, отсутствию контроля над своим поведением (4 шкала – «импульсивности»). Высокие показатели по шкале 4 (свыше 81–85 баллов) свидетельствовали о формировании признаков расстройства зрелой личности по эмоционально-неустойчивому типу.

Общее для мужчин и женщин значительное увеличение 8 шкалы – «индивидуалистичность» свидетельствовало о трудностях адаптации к окружающей среде и к обычным нормам жизни, о недостаточно сформированных представлениях об общепринятых нормах поведения с преимущественной ориентацией на субъективизм и интуицию. Одновременное повышение показателей шкалы 8 и 6 (до 80 и более баллов) говорит о том, что индивидуалистичность этих лиц при противодействии окружающей среде усиливалась, что сопровождалось углублением дезадаптации, формирова-

нием антисоциальных тенденций со снижением критического отношения к своим действиям.

При проведении исследований агрессивности по методу Басса-Дарки у женщин с алкогольной зависимостью были установлены высокие, по сравнению с контрольной группой, показатели прямой, вербальной и общей агрессии ($p < 0,05$) (2). Высокие показатели отмечались также по шкалам враждебности (10,79±0,30 у исследованных пациенток и 7,77±0,32 у контрольной группы), а также подозрительности (6,03±0,17 и 4,21 ±0,21 баллов соответственно) (табл. 4). У мужчин с алкогольной зависимостью по сравнению с женщинами-пациентками наблюдалось преобладание общей агрессии. Показатели составляли 22,45±0,52 у мужчин и 17,29±0,38 у женщин, в то время как враждебность, обида, чувство вины преобладали у женщин.

Многие женщины, совершившие преступления, характеризуются постоянными антисоциальными поступками. Их жертвами становятся, как правило, близкие люди: мужья, сожители, подруги, сослуживцы, дети. Непосредственными причинами преступления со стороны женщин являются страх, тревога, обида и негодование, а также – экономические и сексуальные мотивы.

При исследовании акцентуаций личности по методу Шмишека установлено, что женщины с алко-

Таблица 4

Результаты исследования агрессивного поведения лиц с алкогольной зависимостью (женщин и мужчин) по методу Басса-Дарки

Название шкал	Женщины с алкогольной зависимостью	Контроль	Мужчины с алкогольной зависимостью	Контроль
1 Физическая агрессия	5,04±0,24	4,66±0,22	5,75±0,19	4,70±0,17
2 Косвенная агрессия	5,24±0,16	5,06±0,15	4,60±0,20	4,00±0,12
3 Раздражительность	5,97±0,19*	5,17±0,23	4,75±0,18	3,40±0,16
4 Негативизм	2,74±0,12	2,69±0,14	2,25±0,10	2,10±0,12
5 Обида	4,66±0,19*	3,59±0,17	3,75±0,14	2,80±0,15
6 Подозрительность	6,03±0,17	4,21±0,21	5,25±0,15*	2,40±0,13
7 Вербальная агрессия	7,01±0,2	6,83±0,28	7,35±0,17	5,90±0,26
8 Чувство вины	6,26±0,22*	5,69±0,2	6,15±0,18*	4,50±0,16
9 Общая агрессия	17,29±0,38	16,86±0,51	22,45±0,52*	18,00±0,42
10 Враждебность	10,79±0,3	7,77±0,32	9,00±0,21*	5,20±0,25

Примечания: χ^2 (df=10)=1395,098; * – $p < 0,05$ по сравнению с контрольной группой.

Таблица 5

Результаты исследования акцентуаций личности у лиц с алкогольной зависимостью (женщин и мужчин) по методу Шмишека

Название шкал	Женщины с алкогольной зависимостью	Контроль	Мужчины с алкогольной зависимостью	Контроль
Гипертимные	14,40±0,52	14,61±0,66	15,00±0,44	13,20±0,35
Застревающие	13,40±0,34	14,01±0,39	13,90±0,32	13,20±0,35
Эмотивные	16,74±0,57*	15,45±0,46	16,20±0,42*	10,80±0,55
Педантичные	14,60±0,44*	9,97±0,48	14,80±0,35*	10,40±0,32
Тревожные	13,89±0,5*	11,55±0,56	9,00±0,65	8,10±0,51
Циклотимные	15,99±0,55*	13,11±0,45	17,25±0,42*	12,00±0,32
Демонстративные	14,74±0,41	14,35±0,46	14,10±0,39	12,00±0,32
Возбудимые	13,68±0,5*	10,83±0,48	15,75±0,39*	11,10±0,35
Дистимические	12,81±0,39*	10,69±0,43	11,40±0,34	10,50±0,57
Экзальтированные	15,13±0,7*	12,69±0,54	15,30±0,50	12,00±0,69

Примечания: χ^2 (df=10)=622,2488; * – $p < 0,05$ по сравнению с контрольной группой.

Показатели качества жизни в процентах сохранности функции у здоровых лиц и лиц с алкогольной зависимостью (женщин и мужчин)

Категории качества жизни	Женщины с алкогольной зависимостью	Контроль	Мужчины с алкогольной зависимостью	Контроль
Физическая мобильность	52,76±0,24	79,36±0,13	63,45±0,15	72,14±0,12
Эмоциональное состояние	49,44±0,20	85,46±0,10	57,56±0,21	77,50±0,25
Сексуальная функция	68,00±0,30	90,23±0,18	64,29±0,19	85,00±0,19
Социальные функции	53,38±0,17	81,59±0,14	54,91±0,16	74,28±0,12
Познавательная функция	72,83±0,19	88,76±0,11	69,86±0,18	80,57±0,14
Экономическое положение	28,57±0,25	86,67±0,21	53,43±0,26	81,43±0,28
Интегральный показатель	56,84±0,17	84,05±0,09	64,49±0,16	76,79±0,14

Примечания: χ^2 (df=7)=552,1762; $p<0,001$ по сравнению с контрольной группой.

гольной зависимостью чувствуют себя ущемленными и оскорбленными (17). Сложившееся неблагоприятное окружение способствует заострению присутствующих им личностных особенностей. Наиболее выраженные черты акцентуации характера наблюдаются по дистимическому, тревожно-возбудимому и экзальтированному типам. Наибольшая агрессивность отмечалась со стороны эмоционально-неустойчивых пациенток. В частности, у женщин с алкогольной зависимостью по сравнению с мужчинами с алкогольной зависимостью преобладали тревожные черты личности, повышенная демонстративность, эмоциональная неуравновешенность. У мужчин на первый план выступали возбудимость, циклотимность (табл. 5). Эти результаты могут являться еще одним свидетельством многогранности различий мужской и женской алкогольной зависимости.

При исследовании качества жизни у женщин с алкогольной зависимостью установлено общее снижение качества жизни по интегральному показателю по сравнению с контролем до 56,84%. По всем остальным показателям (табл. 6) также наблюдалось снижение качества жизни, и оно особенно выражено со стороны показателей экономического положения, затем эмоционального состояния, физической мобильности и социальных функций.

У мужчин показатели качества жизни несколько выше, чем у женщин, однако они не достигали контрольных данных. Следует отметить, что данные различия сохранялись вне зависимости от возраста, образования и семейного положения испытуемых с алкогольной зависимостью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альтшуллер В.Б. Клинические варианты алкоголизма у женщин с наличием признаков пароксизмальности влечения к алкоголю // Вопросы наркологии. – 1988. – № 4. – С. 13–16.
2. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. – СПб.: Питер, 1997. – 330 с.
3. Вассерман Л.И., Громов С.А., Михайлов В.А. Концепция исследования качества жизни больных эпилепсией // Материалы XIII съезда психиатров России. – Москва, 2002. – С. 7.
4. Гузиков Б.М., Мейроян А.А. Алкоголизм у женщин. – Л.: Медицина, 1988. – 224 с.
5. Дмитриева Т.Б., Иммерман К.Л., Качаева М.А., Ромасенко Л.В. Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами. – М.: 1998. – 272 с.
6. Качаев А.К. Алкоголизм и соматические заболевания // Здравоохран. Таджикистана. – 1970. – С. 5–15.
7. Лекции по наркологии (Издание второе, переработанное и расширенное) / Под ред. Н.Н.Иванца. – М.: «Нолидж», 2000. – 436 с.
8. Лисицин Ю.П., Копыт Н.Я. Алкоголизм: Социально-гигиенические аспекты, 2-е изд. – М.: Медицина, 1983. – 264 с.
9. Медицинские и социально-психологические проблемы алкогольной и наркотической зависимости. Материалы I Российско-Белорусской конференции. – Витебск: ВГМУ, 2002. – 106 с.
10. Наку А.Г., Бошняга Е.К. Особенности формирования и основные признаки алкоголизма у женщин // Здравоохранение. – Кишинев, 1986. – № 4. – С. 55–59.
11. Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма. – Л.: Медицина, 1973. – 368 с.
12. Скугаревская Е.И., Скугаревский О.А. Состояние и перспективы развития психиатрии // Белорусский медицинский журнал. – БГМУ. – 2003. – № 3. – С. 4–8.
13. Собчик Л.Н. Пособие по применению психологической методики ММРІ. – М., 1971.
14. Соколова Е.П., Пузиенко А.Я., Бурлаков А.Я. Алкоголизм у женщин пожилого возраста // Вопр. наркол. – 1988. – № 1. – С. 48–52.
15. Стрельчук И.В. Интоксикационные психозы. – М., 1970.
16. Шайдукова Л.К., Мельчихин О.И. Значение предрасполагающих факторов при аутохтонно-доминирующем типе женского алкоголизма // Казанский медицинский журнал. – 1999. – LXXX2. – С. 104–106.
17. Schmieschek H. Fragebogen zur Ermittlung akzentuierter Persönlichkeiten // Psychiatr., Neurol. u. med. Psychol. – 1970. – Bd. 10. – 378 s.