

Л.К. Шайдукова

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К АЛКОГОЛИЗМУ СУПРУЖЕСКИХ ПАР

Казанский государственный медицинский университет

Р е ф е р а т. Были обследованы 129 женщин, больных алкоголизмом, из так называемых алкогольных семей. Изучение социально-психологических факторов, способствующих формированию парного, супружеского алкоголизма, показало значимость выбора супружеского партнера. Были выделены следующие приоритетные направления в выборе женщинами, страдающими алкоголизмом, супруга с алкогольными привычками: 1) вследствие расширения диапазона приемлемости употребления алкоголя, снижения сопротивления алкоголизации; 2) из алкогольного окружения; 3) в результате сформировавшихся у женщин стереотипов супружеского поведения; 4) в соответствии с родственными чертами характера. Выявленные особенности необходимо учитывать при проведении медико-психологических мероприятий по раннему выявлению алкогольных пар.

Л.К. Шайдукова

ИРЛЕ-ХАТЫНЛЫ ЭЧҮЧЕЛЕК БЕЛӘН
ШӨҖЫЛЫӘНҮЧЕЛӘРГӘ СИСТЕМАЛЫ ЯКЫН КИЛҮ

Эчкәчә таиләләрән чыккан, үзләре дә эчүчелек белән шөҗылыәнүче 129 хатын-кыз тикшерелә. Ирле-хатынлы эчүчелек белән шөҗылыәнүгә китерүче социаль-психологик факторларны ойрәну, үз жәмәгәтәнене таба белүнен мөһимлеген күрсәтте. Эчүчелек белән шөҗылыәнүче ир яисә хатынның үзләренә шундый ук пар сайлауларынын сәбәпләре түбәндәгеләр: 1) алкоголь эчә алу күләмле арту, алкогольгә каршы тора алу мөмкинлеге төну; 2) эчүчеләр яшәгән мохиттән булу; хатын-кыз үзен тотышында ирләрен кабатлы бапшу; 4) уртак сыйфатлар булу. Әлегә ачылган үзенчәлекләр медик-психологик чаралар үткәргәндә искә алынырга тиеш.

Л.К. Shaidukova

A SYSTEMIC APPROACH TO ALCOHOLISM AMONG
MARRIED COUPLES

129 alcoholic women were observed from families with alcoholic addiction. Study of social and psychologic factors, ensuring formation of paired, coupled alcoholism showed the importance of choosing a marital partner. Some main reasons of choosing by a women a partner with alcoholic habits were given: 1) more frequent alcohol consumption, less resistance to alcohol; 2) their belongingness to alcoholic environment; 3) as a result of formed stereotype of marital behaviour; 4) in accordance with similar character features. These peculiarities are to be taken into consideration in accomplishing medical and psychologic activities for early diagnostics of alcoholic couples.

При изучении алкоголизма наряду с индивидуально-личностным подходом к проблеме возникает целесообразность применения иного подхода — системного. Это вызвано тем обстоятельством, что алкоголизм имеет как индивидуальные корни, обусловленные биологической предрасположенностью к заболеванию, так и социальные, внешнеситуационные, связанные с включением индивидуума в систему

«человек—среда». Понятие «семейный алкоголизм», «алкогольная семья», «супружеский алкоголизм» отражают различные варианты парного, группового и коллективного взаимодействия.

Понятие «семейный алкоголизм» означает наличие алкоголизма у родителей и детей, переход «родительских» форм употребления к детям, что определяется не только наследственно-биологическими факторами, но и средовыми, семейными [20, 21, 22, 24]. «Алкогольная семья» — это наличие алкоголизма у одного из супругов, возникновение у другого супруга психологической «созависимости», когда алкогольные проблемы становятся стержневыми и определяют поведение и деятельность всей семьи [2, 3]. И, наконец, «супружеский алкоголизм» — это частный вариант «алкогольной семьи», когда алкоголизмом страдают оба супруга, и возникновение психологической «созависимости» определяет переход от индивидуально-личностной адаптации в парно-групповую.

Системный подход к алкоголизму у супругов позволяет предположить три модели формирования семей, в которых оба супруга страдают алкоголизмом: 1) формирование «алкогольной семьи» на этапе выбора супружеского партнера; 2) возникновение заболевания у супругов при совместной алкоголизации как форме супружеской адаптации; 3) возникновение заболевания у одного супруга при вовлечении его другим, страдающим алкоголизмом.

В данной работе будет обсуждена проблема выбора супругов-алкоголиков женщинами, в настоящее время также страдающими алкоголизмом (другие варианты возникновения «алкогольных семей» были представлены в ранних публикациях [6]).

Проблема выбора супруга-алкоголика женщинами обсуждалась с середины 40-х годов. Множество гипотез представляют не только теоретический, но и практический интерес, так как позволяют применять полученную информацию при психотерапевтической работе с «алкогольными семьями». Согласно гипотезе доминирующей личности, основой выбора женщиной супруга-алкоголика являются личностные особенности самой женщины — ее стремление к лидерству, доминирующему поведению, которое она может реализовать через

пассивного зависимого мужа. Основа этого брака — сочетание подавляющего поведения жены и подчиненного конформного поведения супруга, злоупотребляющего алкоголем, имеющего “социальный порок”. Для сохранения лидирующих позиций в семье женщина подсознательно закрепляет пороки у мужа [7, 24].

По гипотезе декомпенсации предполагается, что при попытке мужа, злоупотребляющего алкоголем, прекратить пьянство у жены наступает личностная декомпенсация, поэтому она саботирует это решение супруга. Трезвость супруга — нежелательное явление для его жены, хотя она может это и не осознавать, утверждает эта гипотеза.

Исходя из гипотезы нарушенной личности [9] в основе таких браков лежит психологическая несостоятельность самой женщины, которая выбирает супружеского партнера с аналогичными ущербными личностными характеристиками. Согласно этой гипотезе, женщина — будущая “жена алкоголика” — является неадекватной зависимой личностью, ищущей в браке возможность реализации неосознаваемых потребностей. В этих представлениях основной акцент делается на процессе выбора супруга, основанного на индивидуально-личностных проблемах женщин, при этом не учитывается личный про- или противоалкогольный опыт, полученный в родительской семье.

В другой популярной гипотезе возникновения алкогольных браков в результате выбора «мужа-алкоголика» женщиной из алкогольной семьи принимается во внимание фактор участия женщины в системе родительских отношений, влияния микросоциума на ценностные ориентиры индивидов. Авторами [10, 13] предположено, что выбор супругов этими женщинами осуществляется в соответствии с большей симпатией к своим отцам, более глубокой идентификацией с ними. Женщины, страдающие алкоголизмом, описывают своих матерей как холодных, доминирующих, а своих отцов, больных алкоголизмом, как эмоционально теплых, чувствительных [11, 16]. Основное сходство отца и супруга — в наличии алкогольных привычек, что являлось подсознательным признаком выбора супруга женщиной.

В системных гипотезах, которые развивались Р. Steinglass с коллегами [18, 19], учитывается фактор участия женщин в системе парного взаимодействия «муж-алкоголик — жена». Семейные процессы и алкогольная система взаимосвязаны: супружеская пара отвечает на пьянство в форме, адекватной для семьи. Согласно этим гипотезам, доминирующее поведение жен, больных алкоголизмом, не является их имманентным состоянием, оно лишь

следствие попыток преодоления семейного кризиса, проявление механизмов борьбы. С этих позиций игнорирование женой попыток изменения алкогольной ситуации в семье расценивается не как акт женского самоутверждения, а как проявление понимания ею независимости и неподчинения мужа, выражение страха перед переменами, стремление вернуть стабильность [14]. Это подтверждается рядом работ, в которых были обследованы супружеские пары в периоде абстиненции (воздержания) и острой алкогольной интоксикации у мужей [17]. Попытка анализа взаимоотношений супругов в эти периоды косвенно доказывало положение о том, что пьянство стабилизирует ситуацию в семье, высвобождая агрессию и перераспределяя доминирование.

Гипотеза супружеского взаимодействия [12, 15] также относится к системным гипотезам. Согласно ей, пьянство одного из членов семьи устойчиво из-за искажений во взаимоотношениях супругов, которые поддерживают это пьянство. Это положение ранее нашло экспериментальное подтверждение в исследованиях М. Hersen et al. (1973). Изучению подвергались супружеские пары, в которых муж страдал алкоголизмом. С помощью видеотайпов оценивались все вербальные и невербальные взаимоотношения в семье, изучался сам процесс обсуждения внутрисемейных проблем. Установлено, что жены обращали большее внимание на мужей только при обсуждении алкогольных проблем, оставаясь равнодушными к ним все остальное время. Это в какой-то степени подтверждало предположение о том, что подобное “внимание” подсознательно поддерживает пьянство супруга.

По гипотезе гомеостатического равновесия предполагается, что нередкое саботирование женой попыток к трезвости, предпринимаемых мужем-алкоголиком, связано с ее стремлением к стабильности — «гомеостатическому равновесию». Борьба с заболеванием супруга, удачи и провалы, надежды и разочарования являются дестабилизирующими факторами, пагубно действующими как на семейно-личностную, так и на индивидуально-личностную системы. Работы, косвенно подтверждающие эту гипотезу, представляют особую ценность, так как в них имеются данные наблюдения супружеских взаимоотношений в семьях, дискуссионных группах, лабораториях семейного взаимодействия на протяжении длительного времени. Было обнаружено, что в алкогольных семьях адаптация ухудшалась в “сухие” периоды злоупотребления алкоголем мужьями. Описывая колебания уровня адаптации и объясняя их с точки зрения теории “гомеос-

татического равновесия”, авторы подчеркивали, что адаптация в таких семьях являлась по своей сути патологической [8].

Итак, формирование будущей алкогольной семьи начинается с этапа выбора супруга. Этот процесс довольно сложный, нередко модулируемый сферой бессознательного, трудно поддающийся корректной оценке. Вероятно, поэтому в перечисленных выше зарубежных источниках больше гипотетических, концептуальных форм решения этой проблемы. Вместе с тем целенаправленное клинико-феноменологическое изучение 129 женщин из алкогольных семей позволило выделить однотипные предпосылки формирования подобных семей, обозначить условия их возникновения. Все обследованные пациентки злоупотребляли алкоголем, обращались за наркологической помощью и имели диагноз хронического алкоголизма. У супругов 35 женщин был выявлен алкоголизм с отчетливыми предикторами заболевания, однако они никогда не обращались за наркологической помощью и не состояли на учете в амбулаторной сети. У 46 пациенток супруги систематически злоупотребляли алкогольными напитками, однако четкие маркеры алкоголизма (абстинентный синдром, запойное пьянство и т.д.) отсутствовали, поэтому употребление алкоголя этими лицами было условно отнесено к категории бытового пьянства. У 54 пациенток супруги состояли на учете в наркологической сети, получали амбулаторное и стационарное лечение. Таким образом, у 89 женщин, злоупотребляющих алкоголем, мужья также являлись больными алкоголизмом (в этих случаях речь идет о супружеском алкоголизме). У 40 пациенток в семьях также имелись “парные” алкогольные проблемы — при отсутствии клинико-биологических маркеров алкоголизма имелись социально-психологические: семья деформировалась и по сути являлась парно-алкогольной (в отличие от алкогольных семей, в которых только один супруг злоупотреблял алкоголем).

Изучение социально-психологических факторов, способствующих формированию “алкогольных семей”, показало, что существуют приоритетные направления в выборе супружеского партнера женщинами, в настоящее время страдающими алкоголизмом.

1. Выбор супруга с алкогольными привычками вследствие расширения диапазона приемлемости употребления алкоголя, снижения сопротивления алкоголизации. При клинико-психопатологическом исследовании женщин (этот метод включал в себя анкетирование и интервьюирование больных) было замечено, что во многих случаях пациентки нормативно оценивали начальные проявления заболевания у мужей в периоде создания будущей семьи

(обычными были утверждения типа “пил, как все”, “пил, конечно, но всегда держался на ногах”, “выпивал часто, но не падал”, “отец пил еще больше, а алкоголиком не считался” и т.д.). В этих случаях прослеживались довольно широкий диапазон приемлемости употребления алкоголя, низкая сопротивляемость алкоголизации.

Для подтверждения эмпирических наблюдений нами был изучен “рейтинг” признаков алкоголизма, выявленный у 129 обследованных женщин. Для контроля была подобрана группа из 60 женщин, не злоупотребляющих алкоголем. Исследование показало, что в основной группе к болезненным проявлениям относились преимущественно выраженные алкогольные признаки и последствия заболевания — длительные запои, алкогольные психозы, асоциальное поведение в быту (драки, хулиганство), тунеядство, лечение в наркологическом диспансере. Вместе с тем потеря контроля над выпитым, короткие запои (до 3 дней), абстинентный синдром, как и соматические заболевания алкогольного генеза, к облигатным признакам алкоголизма в большинстве случаев отнесены не были.

Столь широкий диапазон приемлемости употребления алкоголя был косвенно обусловлен добрым сосуществованием женщин рядом с родителями-алкоголиками либо проживанием в проалкогольном микросоциуме. Достаточно отметить, что у 19 (14,6%) женщин злоупотребляли алкоголем отцы, у 10 (7,75%) — матери, у 7 (5,4%) — оба родителя. 48 пациенток в анкетах отмечали длительный контакт с родственниками, соседями, дворовыми компаниями, систематически употребляющими спиртные напитки. Характерно, что женщины не оказывали сопротивление алкоголизации даже на ранних этапах формирования семьи, переносили алкогольные стереотипы из родительской семьи в супружескую.

Широкий диапазон приемлемости употребления алкоголя проявлялся и в легкости принятия алкогольной программы женщинами. Нередко они сами были вовлечены в атмосферу алкогольного времяпровождения, охотно поддавались уговорам мужей при совместном употреблении спиртных напитков, послушно исполняли алкогольные ритуалы (религиозные и светские праздники, свадьбы, поминки и т.д.), все более расширяя круг причин алкоголизации, переходя на совместное систематическое употребление алкоголя.

2. Выбор супруга с алкогольными привычками из алкогольного окружения.

Для этой социально обусловленной причины взаимного выбора супругов, характерно

закономерное увеличение частоты алкогольных браков в условиях алкогольной среды. Число супружеских партнеров, выбранных женщинами непосредственно из родительского окружения, было невелико (14 случаев). Превалировал выбор из других алкогольных сред (соседи, дальние родственники, дворовые компании, рабочие коллективы). Вместе с тем «родительское санкционирование» алкогольных браков имело место во многих случаях — одобрение вызывали те претенденты, которые отвечали алкогольным ожиданиям родителей и родственников.

В 23 случаях отмечался ранний супружеский алкоголизм, развившийся на фоне родительского. Прогрессирующее течение заболевания у молодой брачной пары обуславливалось поддержкой и стимуляцией одного или обоих родителей, злоупотребляющих алкоголем. Так, возникали связи «тесть—зять», «свекровь—сноха» с обоюдной алкоголизацией, впоследствии перераставшие в супружеско-родительский алкогольный союз. Созданию подобных тандемов способствовала материальная зависимость молодой супружеской пары, бытовые условия в виде совместного проживания. В этих случаях перенос стереотипов употребления алкоголя в сформировавшуюся семью был обусловлен алкогольными потребностями родителей; «спаивание» осуществлялось не только в отношении отдельных лиц, но и семьи в целом.

3. Выбор супруга с алкогольными привычками в результате сформировавшихся у женщин стереотипов супружеского поведения. Опрос больных показал, что несмотря на злоупотребление алкоголем отец оставался лицом, значимым для женщин, и это являлось косвенной причиной выбора супруга по «отцовскому признаку». Так, 18 женщин отметили наличие явного сходства черт характера, поведения в целом, жизненных установок между отцом и супругом, однако главное сходство заключалось в алкогольных привычках у этих лиц. Подобный «позитивный образ отца» и перенос его на будущего супруга был важен при заключении ранних браков, что связано, вероятно, с отсутствием глубокой деградации личности у отцов обследованных женщин на этом этапе. У 16 больных отец был «негативно значимым лицом», женщины отвергали идею выбора супруга по этому признаку вследствие выраженных алкогольных изменений личности, тяжелых социально-биологических последствий алкоголизма у отца. У наблюдаемых женщин обеих категорий (с позитивным и негативным образом отца-пьяницы) проалкоголь-

ные стереотипы супружеского поведения сохранялись. Наблюдались не только расширение диапазона приемлемости алкоголя, снижение порога сопротивления алкоголизации, но и ее поощрение, создание набора проалкогольных «мужских» черт (словесные формулы типа: «он мог всех перепить», «работал много и пил также» «бутылку водки и не почувствует», «умел пить» и т.д.). В этих случаях отказ мужчины (возможно, будущего супруга) от употребления алкоголя воспринимался как признак нездоровья, показатель определенной дефектности, отклонения от сложившегося норматива.

4. Выбор супруга с алкогольными привычками в соответствии с родственными чертами характера. В процессе изучения алкогольных семей было выявлено частое сходство характера у обоих супругов: непостоянство и неустойчивость, легковесность и потворство своим желаниям, плохая прогнозируемость поступков, небрежное выполнение социальных ролей, недобросовестность, порой безответственность, нетребовательность к своим поступкам, слабый контроль своих эмоций, отсутствие глубоких интересов. Эти черты характера описаны в литературе у так называемых «преалкогольных личностей». У 26 женщин эти черты были детерминированы психопатическими расстройствами. У супругов обследованных женщин также было высоко содержание психопатий. Эти лица формировали алкогольно-социопатические семьи [4]. Характерно, что преалкогольные черты характера были значимы в первом браке и отмечались у молодых супружеских пар. В 34 случаях сожительства, то есть при формировании повторных союзов («гражданских браков») с лицами, злоупотребляющими алкоголем, выбор основывался не только на общих теперь уже алкогольных изменениях личности, но и на общности алкогольных ценностных ориентиров, алкогольной иерархии потребностей. При развернутом, клинически детерминированном заболевании у женщин выбор супруга (сожителя) был более определенным и менее зависел от бессознательных мотивов, обуславливался конкретными алкогольными установками.

Наконец, наиболее отчетливо выбор супругов женщинами в соответствие с родственными чертами характера проявлялся в так называемых алкогольно-олигофреноподобных семьях [5]. Напомним, алкогольно-олигофреноподобные семьи характеризовались тем, что оба супруга, страдающие алкоголизмом, имели сходные черты. Их психический склад отличался примитивностью, а все сферы психической

деятельности — определенной дефицитарностью. Супруги имели низкий образовательный уровень, занимались низкоквалифицированным трудом, имели нетворческие профессии. Несмотря на отсутствие психопатических или даже акцентуированных черт эти лица не относились к категории гармоничных — для них были характерны упрощенность, примитивность, превалирование низших эмоций и влечений. Если невротические и психопатические проявления у супругов в алкогольных семьях могут быть вызваны нарушениями супружеской адаптации и в какой-то степени являются вторичными (невротизация больных) и индуцированными (психопатизация супругов), то родственные черты характера «олигофреноподобного» типа служат иллюстрацией значимости процесса выбора.

Таким образом, системный подход к супружеским парам, страдающим алкоголизмом, показал, что формирование алкогольных семей начинается с этапа выбора супружеского партнера. Этот процесс отнюдь не случаен, имеет свои закономерные особенности, что необходимо учитывать при проведении медико-психологических мероприятий по раннему выявлению алкогольных пар.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. — М., 1986.
2. Москаленко В.Д. // Вопросы наркологии. — 1995. — № 2. — С. 76—79.
3. Рыбакова Т.Г. Семейные отношения и семейная психотерапия больных алкоголизмом: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Л., 1980.
4. Шайдукова Л.К. // Обзорение психиатрии и мед.

- психологии им. В.М. Бехтерева. — 1992. — № 4. — С. 106—108.
5. Шайдукова Л.К. // Вопросы наркологии — 1992. — № 2 — С. 13—15.
 6. Шайдукова Л.К. // Клиническая и социальная психиатрия. — 1995 — № 2. — С. 46—52.
 7. Bullock S.C., Mudd H.E. // Am. J. Otherpsychiatry. — 1959. — № 29. — P. 519—527.
 8. Davis D. et al. // Psychiatry. — 1974. — Vol. 37. — P. 209—215.
 9. Edwards P., Harley C., Whitehead P. // Q. J. Stud. Alcohol. — 1973. — Vol. 34. — P. 112—132.
 10. Gombert E.S.L. // Alcohol Treatm. quart. — 1987. — Vol. 4(2). — P. 139—155.
 11. Homiller J.D. // Chem. Depend. — 1980. — Vol. 4. — P. 1—31.
 12. Jacob T. et al. // Am. J. Drug Ale. Abuse. — 1989. — № 15. — P. 73—91.
 13. Lisansky E.S., Eduth S., Schilit R. // J. Stud. Ale. — 1985. — Vol. 20(3). — P. 313—314.
 14. Orford J., Oppenheimer E. et al. // Br. J. Psychiat. — 1976. — № 128. — P. 318—339.
 15. Perodeau G.M., Kohn P.M. // Dmg Alcohol Depend. — 1989. — Vol. 23(1). — P. 1—11.
 16. Sandmaier M. The invisible alcoholics: women and alcohol abuse in America. — N.- Y., McGraw-Hill Book Co., — 1980.
 17. Steinglass P., Davis D.J., Berenson D. // Fam. Process. Bait. — 1977. — № 16. — P. 1—16.
 18. Steinglass P. // J. Nerv. Ment. Dis. — 1979. — Vol. 167. — P. 228—236.
 19. Steinglass P. et al. // Basic Books, N-Y, 1987.
 20. Svanum S., McAadoo W. // J. Stud. Alcohol. — 1991. — Vol. 52(2). — P. 127—133.
 21. Tweed S.H., Ryff C.D. // J. Stud. Alcohol. — 1991. — Vol. 52(2). — P. 133—142.
 22. Wemer L.J., Broida J.P. // J. Stud. Alcohol. — 1991. — Vol. 52(3). — P. 249—253.
 23. Whalen T. // Q. J. Stud. Ale. — 1953 — № 4. — P. 632—641.
 24. Woititz J. // Health Communication. — Florida, 1983.

Поступила 10.02.00.