

Л.К. Шайдукова, Ш.Э. Латфуллин

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К АЛКОГОЛИЗМУ У ЖЕНЩИН: СИСТЕМА «ЖЕНЩИНА—СРЕДА»

Казанский государственный медицинский университет

Р е ф е р а т. С целью системного изучения влияния наследственных, средовых и ситуационных факторов на формирование и течение алкоголизма у женщин были обследованы 240 больных. Выявлено, что существуют определенные типы формирования алкоголизма — аутохтонно-доминирующий и ситуационный. При аутохтонно-доминирующем типе ведущую роль играли наследственно-биологические и социальные факторы, при ситуационном типе — ситуационные и личностные. При всех типах течения алкоголизма обнаружены различные проявления личностной стигматизации больных, свидетельствующие о значимости связи «женщина—общество», искажающие характеристики заболевания и препятствующие психотерапевтическому контакту. Последнее обстоятельство необходимо учитывать при проведении психотерапии с женским контингентом больных.

Л. К. Шайдукова, Ш. Э. Латфуллин

ХАТЫН-КЫЗЛАР ЭЧКЕЧЕЛЕГЕНӨ СИСТЕМАЛЫ ЯКЫН КИЛУ: «ХАТЫН-КЫЗ — ТИРӘ-ЮНЬ» ДИГӘН СИСТЕМА

Нәселдәнлек, тирә-юнь һәм ситуация факторларының хатын-кызларда эчкечелек формалашуына һәм аның барышына тәэсирен системалы өйрәнү максатыннан 240 авыру тикшерелгән. Эчкечелекнең формалашуының билгеле бер типлары — аутохтонник доминациялә һәм ситуациялә — яшәве ачыкланган. Эчкечелекнең барлык типлары барышында авыруларда «хатын-кыз — жәмгыять» бәйләнешенең әһәмияте ачыкланган, авыруның характеристикасын бозып күрсәтә һәм психотерапевтик элементгә каршы тора торган төрле шәхси стигматизация барлыкка килүе табылган. Соңгы хәлне хатын-кыз авырулар белән психотерапия дөвасы үткәргәндә истә тотарга кирәк.

L.K. Shaidukova, Sh.E. Latfullin

A SYSTEMIC APPROACH TO ALCOHOLIC WOMEN: SYSTEM «A WOMEN — AN ENVIRONMENT»

For the purpose of systemic study of influence of hereditary, environmental and situational factors on formation and course of female alcoholism 240 patients had been examined. It was revealed that there are certain types of alcoholism formation — autochthonously-dominating and a situational one. In autochthonously-dominating type the leading role played hereditarily-biological and social factors, in situational type — situational and personal ones. In all types of course of alcoholic disease there were revealed different manifestations of personal stigmatization of patients, which evidence the significance of correlation «a women — a society, which interferes into course of a disease and hinders therapeutic contact. The latter should be considered during psychotherapy of female patients.

В научной литературе, посвященной исследованию проблем женского алкоголизма, содержится немало противоречивой, а порой и взаимоисключающей информации, касающейся многих аспектов: приоритета биологических, наследственно-генетических или социальных, ситуационно-средовых факторов в генезе алкоголизма, степени злокачественности заболевания у женщин и критериев ее оценки; определения сроков начала заболевания при его скрытом, латентном течении, прогноза успешности психотерапевтического вмешательства. Различия в результатах тематических исследований связаны прежде всего с разнородностью выборок: к примеру, в структуре отечественной наркологической помощи одновременно существовали 3-4 варианта ее оказания — анонимная платная служба, амбулаторная и стационарная сети с различным контингентом пациенток, а следовательно, преобладанием больных с различными вариантами течения и тяжести алкоголизма. Для преодоления этого недостатка необходимо по возможности исследовать все категории (группы) больных, теоретически осмысляя и систематизируя полученные данные. Второй немаловажной причиной искажения результатов исследований служит так называемое явление «стигматизации» женского алкоголизма — своеобразное наложение «клейма» на заболевание и женщин, им страдающих. Феномен «стигматизация» — это не только искажающий фактор, требующий отдельного изучения, но и показатель значимости влияния внешнесредовых воздействий на клинику, течение алкоголизма, обращаемость женщин за помощью, успешность психотерапии.

С целью системного изучения влияния наследственных, средовых и ситуационных факторов на формирование и течение алкоголизма у женщин, а также выявления особенностей

феномена «стигматизации» у них нами были обследованы 240 пациенток. Среди них были представлены все категории больных, различных в плане структуры, оказывающей им специализированную помощь: обратившиеся впервые на анонимное лечение, состоящие на учете в амбулаторной сети, а также находящиеся на лечении в стационаре. В возрасте до 25 лет было 19 (8%) человек, от 26 до 35 лет — 55 (22,9%), от 36 до 50 — 112 (46,6%), свыше 50 лет — 54 (22,5%). Начальное образование имели 24 (10%) женщины, начальное-среднее — 75 (31%), среднее — 120 (50%), высшее — 21 (9%). Замужних было 120 (50%) женщин, одиноких — 86 (35,8%), имели сожителей 34 (14,2%). Из числа одиноких 38 (15,8%) женщин находились в разводе, 35 (14,6%) — были вдовами, 13 (5,4%) — никогда не были замужем. В сфере промышленности работали 60 (25%) пациенток, обслуживания — 61 (25,4%), питания — 37 (15,4%), торговли — 28 (11,6%). Давность заболевания (алкоголизма) была в пределах 5 лет у 39 (16,2%) женщин, от 6 до 10 лет — у 124 (51,7%), от 11 до 15 лет — у 43 (17,9%), свыше 15 лет — у 34 (14,2%). Начальная стадия алкоголизма отмечалась у 35 (14,6%), развернутая — у 163 (67,9%), конечная — у 42 (17,5%). В соответствии с особенностями формирования и течения алкоголизма у обследованных были выделены две основные группы: аутохтонно-доминирующего типа — 70 (29,2%) и ситуационно-доминирующего типа — 176 (70,8%).

Из 240 женщин, больных алкоголизмом, у 70 (29,2%) был выявлен спонтанный по возникновению, аутохтонный по течению вариант заболевания, не зависящий от воздействия психотравмирующих факторов и формирующийся в раннем (до 20 лет) и молодом (до 25 лет) возрасте (группа 1). Не обсуждая в деталях все особенности заболевания больных этой группы (они представлены в других публикациях [8]), мы остановимся на соотношении наследственных, средовых и ситуационных факторов. По сравнению с другими больными (группа 2 — 170 чел.) у женщин с аутохтонно-доминирующим течением алкоголизма преалкогольный и алкогольный анамнез изобилует событиями, в отношении которых имелись основания включить их в реестр предрасполагающих факторов. Многочисленность этих факторов определялась тем обстоятельством,

что история болезни женщин была тесно связана с историей их жизни (вследствие раннего начала злоупотребления алкоголем), и поэтому эти патогенные факторы являлись не индивидуально-личностными, а семейными, родственными, так как изначально соотносились с аналогичными проявлениями у родителей, членов семей, родственников, ближайших соседей, а затем и супругов. Здесь имело значение как наследственно-биологическое, так и средовое, микросоциальное воздействие.

Достаточно отметить, что у 8 (11,4%) больных этой группы алкоголизмом страдали отцы, у 10 (14,3%) — оба родителя, у 7 (10%) — матери; всего случаев алкоголизма у ближайших родственников было 25 (35,7%). Обращает на себя внимание высокая частота алкоголизма по материнской линии — 10% (в группе 2 — 3,5%) и у обоих родителей — 14,3% (в группе 2 — 2,9%).

Значение микросоциума в формировании алкоголизма здесь также было особенно велико. Так, у 21 (30%) больной имело место пьянство родственников (в группе 2 — 28,8%), у 32 (45,7%) — соседей (в группе 2 — 13,5%). 8 (11,4%) человек воспитывались вне семьи (в группе 2 — 1,7%). Неудовлетворительные жилищно-бытовые условия были у 41 (58,6%) пациентки. У 20 (28,5%) больных родители привлекались к уголовной ответственности (соответственно — 3,5%).

Данные историй болезни свидетельствуют, что у 9 (12,9%) больных отношение к ним родителей было жестоким, у 25 (35,7%) — безразличным, у 9 (12,8%) — властным, у 5 (7,2%) — изнеживающим, у 22 (31,4%) — в зависимости от настроения. Дефекты воспитания этих больных проявлялись в повышенной частоте случаев физической агрессии в детстве: 9 (12,8%) больных систематически подвергались побоям, 28 (40%) сами участвовали в семейных драках.

По сравнению с группой 2 (14,7%) у этих женщин были более выражены преморбидные личностные отклонения: психопатии — у 26 (37,1%). Косвенно были связаны с преморбидными характерологическими нарушениями и неблагоприятным микросоциальным воздействием такие явления, как частые случаи изнасилования — в 27,1% (в группе 2 — 19,4%), промискуитет — 54,3% (в группе 2 — 27%), раннее начало половой жизни, до официального совершеннолетия — 40% (в группе 2 — 14,1%).

Изучение конституционально-психологических факторов показало наличие в этой группе большого числа лиц с маскулинно-асоциальными особенностями (37,2% по сравнению с 12,9% в группе 2) и низкое число лиц с фемининно-конформными чертами (10% против 24,1%)

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о большом значении для возникновения указанного варианта алкоголизма у женщин наследственно-биологических факторов, определяющих прямую предрасположенность к этой форме заболевания, а также конституционально-психологических (соотношение параметров «маскулинность-фемининность», преморбидные психопатии), обуславливающих косвенную предрасположенность к ее развитию и микросредовых (социально-поведенческих), являющихся экзогенным условием перехода от готовности к реализации эндогенно заложенной «алкогольной программы». Этот вариант, как было отмечено выше, выделен нами как аутохтонный, проявлялся в автономном, ситуационно независимом течении заболевания с манифестацией симптоматики без явного психогенного «толчка». Экзацербация заболевания также возникала не под воздействием каких-либо психотравм, а вследствие усиления действия одного или нескольких из перечисленных выше факторов. Так, пьянство у женщин усугублялось в периоды декомпенсации психопатических черт либо в случаях проживания совместно с супругом или сожителем-алкоголиком, общения в кругу родственников, соседей, в дворовых компаниях, в коллективах с алкогольными традициями и т.д. Ранняя алкоголизация часто была связана с ранней сексуализацией пациентов (40%). Эти два влечения были связаны друг с другом: усиление одного влекло за собой активизацию другого, поэтому пьянство обставлялось в виде «загулов», «гулянок». Род занятий женщин также указывал на их алкогольно-сексуальную заинтересованность, а быт подчас характеризовался понятием «притон».

Итак, примерно у трети обследованных женщин начало и течение алкоголизма были обусловлены не наличием психотравмирующих факторов, а совокупным воздействием ряда значимых социально-психологических и наследственно-биологических факторов. Вместе с тем, наряду

с вариантом аутохтонного формирования заболевания, были выявлены и различные ситуационно-обусловленные варианты алкоголизма (у 70,8%), которые манифестировали в более поздние сроки (после 35 лет) и в меньшей степени зависели от общесредовых воздействий, а в большей — от индивидуально-значимых параметров. Однако следует отметить, что между двумя полярными типами формирования и течения женского алкоголизма не было непроходимой границы, так как у больных группы 2 до клинической манифестации болезни — после воздействия психотравм (этот вариант был обозначен нами как фрустрационный [5]) или в условиях одиночества (депривационный вариант [8]) — обязательно существовал период компенсированного пьянства. В этот период женщины добровольно употребляли алкоголь с адаптационными намерениями, приспособляясь к алкогольной ситуации в семье, — при пьянстве мужа или в коллективе при наличии алкогольных традиций в нем либо в результате «социально-производственного заказа» (этот вариант был обозначен нами как «адаптационный» [8]). В других случаях женщины начинали употреблять алкоголь недобровольно, под принуждением или «условно-добровольно» под воздействием уговоров мужей-алкоголиков (этот феномен был обозначен нами как «спайвание», а вариант формирования алкоголизма как «субмиссивный» [8]). Как видим, в этот период течения болезни наблюдалось отчетливое средовое воздействие, которое могло быть прямым или косвенным. После появления психотравм и прочих обстоятельств или в условиях вынужденного одиночества наблюдалась манифестация (экзацербация) алкогольной симптоматики, наступало ускоренное формирование дезадаптивных форм алкоголизма [6].

Системный подход к женскому алкоголизму, изучение системы «женщины—микросреда—общество» невозможны без учета воздействия такого социально-психологического феномена, как «стигматизация» — наложение «клейма», «стигмы» алкоголизма на пациенток. Этот феномен, подробно описанный нами [7], представляет не только теоретический, но и сугубо практический интерес. С ним связаны явления, которые определяют отношение самих женщин к своему заболеванию, отношение к ним

родственников, а также поведение больных и их близких при обнаружении алкоголизма и, кроме того, позиции самих исследователей как носителей общественного мнения. Нами был изучен ряд проявлений этого феномена у женщин, больных алкоголизмом — это, напомним, поздняя обращаемость за помощью, сокрытие проявлений болезни, заниженная самооценка, объяснение пьянства наличием психотравм, защитное «псевдоэйфорическое» поведение, запрограммированность на неудачу, «гиперкомпенсаторное поведение» в периоды ремиссий. Целесообразность подобного исследования определялась также психотерапевтическим «заказом» — необходимостью обеспечения адекватного психотерапевтического вмешательства, свободного от воздействий посторонних факторов. Феномен «стигматизация» в ряде случаев являлся именно таким фактором, искажающим реальную картину болезни, мешающим глубокому осознанию заболевания у пациенток.

При проведении психотерапии с женщинами, злоупотребляющими алкоголем, необходимо осуществление «дестигматизации» в целях мобилизации внутренних личностных ресурсов, налаживания длительных доверительных отношений с врачом, укрепления антиалкогольных установок у пациенток. Ранее мы упоминали о предложенном нами приеме «лингвистического шока», заключающегося в разрушении мыслительных и поведенческих стереотипов путем иррациональной, парадоксальной подачи информации [9].

Этот прием включал различные варианты воздействия:

А. Выделение «ключевого слова-понятия» в начале и в конце сеанса психотерапии (в начале беседы — для привлечения и обострения внимания пациентки, в конце — для поддержания мотивации к проведению нового этапа лечения). Ключевое «слово-понятие» должно быть либо свежим, необычным по содержанию, либо нести в себе информацию, имеющую особое индивидуально-личностное значение для пациентки. Оно должно также отличаться от рутинных санитарно-просветительских канонов и освещать проблему пьянства в ином, нестандартном свете (например, объяснение злоупотребления алкоголем «ферментами», «саморазрушающим

поведением», возможной «скрытой депрессией», «усилением сосательного рефлекса», «гашением тревоги», «подсознательными мужскими наклонностями» и т.д.). Приводимые концепции алкоголизма расширяли лексический и образный диапазоны, представленные у пациенток, разрушали стереотипы мышления. У лиц с низким образовательным уровнем, с интеллектуальной дефицитарностью использовались более простые «ключевые слова-понятия» — «травмы мозга», «болезни печени» и т.д. Дестигматизирующее значение этого приема выражалось в сохранении самоуважения у женщин, так как «ответственность» за злоупотребление алкоголем частично перекладывалась на другие причинные факторы. На этом фоне значительно усиливалась психотерапевтическая податливость больных, развивалась их активность в преодолении заболевания.

Б. Отвлечение внимания на абстрактные образы осуществлялось с целью оживления образного мышления пациенток, перевода «серьезной» беседы в русло фантазий. С этой целью использовались «притчи и басни», составленные Н.Пезешкяном (1992). Проявления легкого эмоционального шока при предложении сказок выражалось у больных по-разному — в виде недоумения, растерянности (когда пациентки были сбиты с толку), гнева или отказа. После этапа эмоциональных реакций, близких к катарсису, больные начинали «работать» совместно с психотерапевтом (иногда со второй или третьей попытки, между которыми проводились другие психотерапевтические мероприятия).

Таким образом, системный подход к алкоголизму у женщин, аналитическое рассмотрение системы «женщина—среда» показал что существуют определенные типы формирования и течения женского алкоголизма: при одном из них (аутохтонно-доминирующем) ведущую роль играют наследственно-биологические и социально-средовые факторы, при другом типе (ситуационном) — ситуационно-психологические. Медико-коррекционные и социально-реабилитационные мероприятия у женщин, больных алкоголизмом, целесообразно проводить в соответствии с выявленными особенностями течения заболевания. При аутохтонно-доминирующем типе рекомендована социо-

педагогическая коррекция, при ситуационном типе более эффективным является личностно-ориентированная психотерапия с глубинной проработкой психотравмирующих факторов. При всех типах течения алкоголизма были обнаружены различные проявления личностной «стигматизации» больных, свидетельствующие о значимости связи «больной—общество», искажающие характеристики заболевания и препятствующие полноценному психотерапевтическому контакту. В структуре проводимой психотерапии включение «дестигматизации» в форме различных приемов «лингвистического шока» является необходимым компонентом мобилизации личностных ресурсов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гузиков Б. М., Мейроян А. А. Алкоголизм у женщин. — Л., 1988.
 2. Кондрашенко А. Т., Скугаревский А. Ф. Алкоголизм. — Минск, 1983.

3. Пезешкян Н. Торговец и попугай. Восточные истории и психотерапия. — М., 1992.
 4. Шуйский Н. Г. Алкоголизм у женщин. / Алкоголизм: Руководство для врачей. — М., 1983. — С. 162—176.
 5. Шайдукова Л. К. // Социальная и клиническая психиатрия. — 1993. — № 1. — С. 45—48.
 6. Шайдукова Л. К. // Социальная и клиническая психиатрия. — 1994. — № 2. — С. 16—19.
 7. Шайдукова Л. К. // Вопросы наркологии. — 1994. — № 3. — С. 13—23.
 8. Шайдукова Л. К. Особенности формирования и течения алкоголизма у женщин: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. — М., 1996
 9. Шайдукова Л. К. // Новые методы диагностики и лечения. — Казань, 1996. — Ч. 2. — С. 106—108.
 10. Dorsch G. Talley R. // Quart. J. Stud. Alcohol. — 1973. — Vol. 34. — P. 165—172.
 11. Fisher J.C., Kceley K.A., Mason R.L., Fisher J.V. // J. Stud. Alcohol. — 1975. — Vol. 36. — P. 626—633.
 12. Parker F.B. // J. Stud. Alcohol. — 1975. — Vol. 36. — P. 1570—1573.

Поступила 10.01.02.

