

ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ЖІНОК*К. В. Рябухін*

Одеський національний медичний університет

Резюме. В статті розглядаються питання сучасного стану проблеми виникнення та формування жіночого алкоголізму. Наведено аналіз даних сучасних вітчизняних та іноземних літературних джерел щодо проблеми жіночої алкогольної залежності. Доведено необхідність використання системного та міждисциплінарного підходу до вивчення проблеми залежності від алкоголю в осіб жіночої статі.

Ключові слова: гендерні аспекти алкогольної залежності, алкогольна залежність у жінок.

Актуальність. Аналіз літературних джерел з проблеми формування алкогольної залежності у жінок свідчить про її міждисциплінарний характер, що потребує залучення відомостей з таких галузей, як медицина, вікова психологія, диференційна та спеціальна психологія [1–13].

XX століття – період емансипації. Жінки активно боролися за свої права на освіту в університетах, носити брюки та працювати, не народжуючи дітей. Водночас вони почали пити алкоголь на рівних із чоловіками. І якщо раніше про жінок, що полюбляють спиртні напої, говорили майже пошепки, то сьогодні жінку – алкоголіка привселюдно засуджують. Вона викликає швидше огиду та відразу, ніж співчуття. І при цьому вважається, що жінка психічно більш вразлива [11]. На неї завжди погано впливає, скажімо, дитинство без турботи у неповній сім'ї, важкі психічні травми в молодості – нещасливе кохання, розлучення, самотність. Саме це формує потребу відійти від реальності буття завдяки вживанню алкоголю. Жіночий алкоголізм характерний не тільки у молодому віці, адже є багато причин, через які і в середньому і в пенсійному віці, жінки страждають на алкогольну залежність. Це, зокрема, пережиті в молодості невдачі або ж самотня старість []. Наприклад, у жінок виникає так званий алкоголізм вдови, спричинений соціально – демографічними умовами та, взагалі, довшою тривалістю життя в жінок [9].

Вживання алкоголю – масове явище, пов'язане з такими соціальними категоріями, як традиції та звичаї, з одного боку, і громадська думка і мода, з іншого. Також споживання алкоголю пов'язане із психологічною особливістю особистості, відношенню до алкоголю як до «лікві», зігріваючих напоїв і т.ін. Споживання алкоголю в певні історичні часи приймало різні форми: релігійний обряд, метод лікування, елемент людської «культури» [2, 5].

До алкоголю часто вдаються, сподіваючись відчувати приємний настрій, знизити психічну напруженість, заглушити відчуття втоми, моральної незадоволеності, відійти від реальності з її нескінченними турботами і переживаннями. Одним здається, що алкоголь допомагає подолати психологічний бар'єр, встановити емоційні контакти, для інших, особливо неповнолітніх, він представляється засобом самоствердження, показником, «дорослості».

В даний час, поряд із загальним зростанням алкоголізації населення і збільшенням захворюваності алкоголізмом, спостерігається виразна тенденція до зростання питомої ваги жіночого алкоголізму по відношенню до чоловічого (від 1:12 до 1:5) [1]. Серед безлічі причин можна виділити зростання економічної і моральної незалежності жінок, відповідно тій, що викликає збільшення нервово – психічних і фізичних навантажень (стреси, особистісна скрута і ін.).

Жіночий організм значно відрізняється від чоловічого, це й пояснює різницю у часі від пияцтва до алкоголізму, у жінок цей проміжок набагато коротший – від півроку до двох років, а у чоловіків – до десяти років [2, 4, 6]. У кожній жінки процес протікає по-своєму. Виникає алкоголізм, в основному, через регулярне пияцтво. Чим частіше п'є жінка, тим у неї більше шансів потрапити в розряд алкоголік. Жінки, як правило, звертаються за медичною допомогою пізно. У жінок, на відміну від чоловіків, під впливом алкоголю швидше виникають особистісні зміни, відбуваються психічні відхилення. В таких випадках, можливе лікування алкоголізму гіпнозом, що дає непогані результати [7].

Жінки, які зловживають алкоголем, частіше закінчують своє життя в психоневрологічному відділенні [11]. В першу чергу у жінок реагує центральна нервова система, страждає печінка (виникають гепатити), розвивається алкогольний кардіосклероз. Алкоголь надає згубну дію на плід вагітної жінки, особливо в перші три місяці, коли йде закладка всіх органів.

У акушерів існує термін «алкогольний синдром плоду» [8]. Існує думка, що жіночий алкоголізм невиліковний. Це не так, хоча в процесі лікування алкоголізму у жінок є свої особливості. Чоловіки більше стежать за своїм здоров'ям, цікавляться результатами аналізів, станом своїх органів, переживають почуття страху. Жінки, мабуть, витриваліші. Їм ледве відлягло, вони квапляться покинути стіни лікарні. Але якщо жінка серйозно віднеслася до лікування, ремісія буде довгою і ефект частіше краще, ніж у чоловіків [9].

Викладення основного матеріалу. Аналіз вітчизняної і зарубіжної літератури з тематики історичного і клініко – епідеміологічного аналізу жіночого алкоголізму показує, що його формування було тісно пов'язане із соціалізацією жінки в суспільно-економічній формації, зокрема, з періодами: а) матріархату; б) руху феміністок; в) подальшій емансипації, направленої на реалізацію особистісних домагань і соціального статусу жінок [2, 4, 8].

А. В. Мітюхляєв, А. К. Шайдукова відзначають, що жіночий алкоголізм, через високу прогредієнтність (злоякісність) течії і частого поєднання з патологічними (девіантними або делінквентними) формами поведінки і реагування, є серйозною соціальною проблемою, що обтяжує сферу сім'ї і є загрозливим чинником для спадковості [12].

Г. Winokur, Е. Jacobsen та ін. вважають, що формування жіночого алкоголізму відбувається на тлі наростаючих афективних розладів (депресивних, тривожно-фобічних та інших) [6]. Рання алкоголізація дівчаток – підлітків найчастіше виявляється при поєднанні таких розладів з порушеними (девіантними) формами поведінки [7]. Дівчаток шкільного віку доцільно за рівнем психофізичного розвитку розподілити на три вікові групи: молодшого (7–10 років), середнього (11–14 років) і старшого (15–17 років) віку.

Молодший шкільний віковий період вважають одним з «кризових» через психічну незрілість (несформованість) і важкість адаптації до вимог шкільного режиму, що висувуються (поетапній важкості навчання і примусу виконувати денний розпорядок). Дівчатка в цьому віці відрізняються незвичайною допитливістю (цікавістю), підвищеною руховою активністю, легким відволіканням, а також прагненням об'єднання в шкільні і вуличні угруповання, копіюванням дій інших. У цей період, особливо в алкоголізованих сім'ях, з «цікавості» або під впливом однолітків, вони нерідко починають вживати алкоголь [12].

Другий віковий період пубертатної кризи відрізняється психофізичною дисгармонією внаслідок невідповідності прискореного формування психічного «Я» і реальних можливостей досягнення своїх домагань. Частіше за все це призводить до формування негативної (або протестної) поведінки, стійкого закріплення в групах за інтересами, прагнення до алкоголізації (ейфоризації) за мотивами настановного «захисту», рольового (позиційного) статусу та ін. У цей період можливий перехід від епізодичного вживання алкоголю до систематичного. Алкоголізація нерідко провокується девіантними формами поведінки і протестного реагування, емансипації, або сама є причиною дрібних правопорушень, хуліганства, статевих збочень тощо [3].

Третій період характеризується формуванням стійких особистісних якостей, фізіологічно гармонійних або аномальних, з девіаціями (відхиленнями поведінки розвитку). Підлітки другої і третьої вікової груп частіше є «постачальниками» девіантних форм поведінки, побутового пияцтва і алкоголізму [4].

З аномальним психічним розвитком у дітей в неблагополучних сім'ях необхідно активізувати й розширювати функції інспекцій у справах неповнолітніх і відділів освіти та опіки, підсилювати їх компетенцію включенням спеціалізованих фахівців – психолога, психіатра, юриста. Покласти на них відповідальність за обстеження таких сімей, виявлення причин неблагополуччя, внесення практичних рекомендацій соціального і медичного характеру (врегулювання внутрішньо – сімейних стосунків аж до примусових заходів: адміністративного покарання, винесення висновку про позбавлення батьківських прав й т. ін.) [12].

У жінок існують деякі фізіологічні передумови до важчого перебігу алкоголізму (менший, ніж у чоловіків, відсоток води в організмі, що приводить до вищої концентрації алкоголю в крові) за інших рівних умов, вища всмоктуваність алкоголю зі шлунку в передменструальному періоді, ведуча до більш вираженого сп'яніння; понижена активність деяких ферментів, що беруть участь в утилізації алкоголю; відносна м'якість синдрому абстиненції, що дозволяє довгий час не звертатися за допомогою до наркологів. Така особливість жіночого організму як менструальний цикл включає в себе передменструальну напругу, яка привертає до вживання алкоголю. Різко переважають (до 82%) періодичні форми зловживання (тобто запої). Сам потяг до алкоголю відрізняється «атрофією» ідеаторного (логічного) компонента: ідейної платформи (аргументи, роздуми, сумніви і так далі). Часто потяг має імпульсивний характер (тобто раптово, необумовлено) [10].

Алкоголізм, як прогресуюче захворювання, при своїй природній течії протікає в три, що послідовно змінюють одна одну, стадії. Перехід від однієї стадії до іншої відбувається плавно і непомітно. Це захворювання ніколи не починається раптово [11].

Алкоголізм характеризується сильною психічною і фізичною залежністю від алкоголю (алкогольна залежність) [7, 8]. Алкоголізм як патологія проходить кілька етапів розвитку, які характеризуються поступовим збільшенням алкогольної залежності, зменшенням можливості самоконтролю щодо вживання спиртних напоїв, а також прогресивним розвитком різних соматичних порушень, викликаних хронічною інтоксикацією алкоголем.

Алкоголізм – серйозна хвороба, яка вражає індивідів будь – якого віку і статі, але існують деякі відмінності в причинах виникнення і особливостях перебігу цієї хвороби, в залежності від певних біологічних, соціально – психологічних, індивідуально – психологічних особливостей особистості, зокрема статевої належності. Ознаки раннього жіночого алкоголізму часто важко виявити, оскільки для жінок характерний анозогностичний або сором'язливо – катастрофічний тип реагування на власну залежність, що спонукає таких жінок або їх родичів звертатись по допомогу до фахівців вже на етапі патологічної залежності [3].

В.Я. Семке аналізуючи конституціонально-морфологічні параметри у жінок, хворих на алкоголізм, виявив зворотньо пропорційну кореляційну залежність між показниками «клінічна динаміка» і «розмірність тулуба», що свідчить про відсутність виражених клінічних проявів у осіб з великою статуєю.

За думкою деяких авторів, до групи біологічних факторів виникнення алкогольної залежності належать також морфо – конституціональні типи. За даними О.Є. Двірського зі співавторами, було виявлено деякі конституціонально – генетичні особливості при різних формах алкоголізму. Було досліджено 409 чоловіків, хворих на алкоголізм, та виділено збільшення кількості осіб з астеничною та гіперстенічною конституцією та зменшення осіб з нормостенічною конституцією, у порівнянні з групою здорових чоловіків. В.Я. Семке визначив зворотньо пропорційну кореляційну залежність між показниками клінічної динаміки алкогольної залежності та розмірністю тулуба.

Жінок від розвитку алкоголізму захищають багато психологічних і біологічних бар'єрів. Якщо ж ці бар'єри ламаються і жінка переступає ту грань, яка відокремлює пияцтво від сформованого алкоголізму, то тоді її етичне падіння відбувається з катастрофічною швидкістю, що випереджає таке в чоловіків – алкоголіків. Найявніше це виявляється у відношенні до дітей. Воно і раніше було далеко від норми, але в процесі пияцтва відбувається все більше етичне огрубіння. Ті ж ознаки алкогольної деградації особистості, що і у чоловіків, властиві й жінкам, оскільки алкогольна енцефалопатія не залежить від статі.

Але у жінок етичне огрубіння виявляється в гротесковій формі, оскільки сама по собі зневага своїми обов'язками матері є протиприродною для жінки. І суспільство, осуджуюче відношення батьків до своїх дітей, буває шоковано, коли своїми дітьми починає нехтувати жінка. Як і у чоловіків, емоційні реакції жінок – алкоголіків виступають в перебільшеному вигляді і вони можуть слізно жаліти своїх дітей, ридаючи і називаючи себе поганою матір'ю, просити у них вибачення і клятвено обіцяти кинути пити, але це лише обіцянки.

Алкоголізм – це системне захворювання, що впливає на фактично всі підсистеми організму, включаючи особистісні. Представляється, що і науковий підхід до вивчення наслідків хронічної алкоголізації має бути системним [8б 13].

Питанню «особистості і алкоголю» присвячено безліч досліджень. Умовно їх можна розділити на дві великі групи. В одних працях інтерес спрямований переважно по відношенню до схильності організму і особистості до алкогольної залежності. В інших працях авторів більшою мірою цікавлять особистісні зміни унаслідок алкоголізму. Проте наголошується, що при цьому переважають описи окремих властивостей особистості (особливо в плані морально – етичних, соціальних і побутових оцінок), але є недостатнім науковий психопатологічний і клініко – психологічний аналіз [19]. У зв'язку з цим відмічається, що власне специфічно алкогольні зміни особистості взагалі ще не вивчені.

Висновки.

У міру формування алкогольної залежності особистість й жінки й чоловіка зазнає глибокі трансформації як функціональної підсистеми психіки: спочатку руйнуються преморбідні структури самосвідомості, соціалізації і культуралізації особи, після чого змінюється ієрархія особових інтересів і цінностей, а потім створюється нова система життєвої орієнтацій з переважанням ірраціонального вмісту і патологічної спрямованості особи [11].

Наркология

Психологічним проблемам хронічного алкоголізму у жінок присвячені роботи Б. С. Брагуса, В. Ю. Зав'ялова, Ю. В. Валентика, Ц. П. Короленко, Б. М. Гузикова та інших авторів. Уявлення про структуру особистісних змін у хворих з хронічним алкоголізмом не є цілісними, однозначними, систематизованими і, відповідно, потребують подальшого вивчення. В першу чергу йдеться про досліджувані ролі мотиваційних утворень у формуванні і перебігу даного захворювання, що важливе для розуміння його клініки і патогенезу і відкриває нові можливості вдосконалення системи лікування і реабілітації хворих з хронічним алкоголізмом. В той же час робіт, присвячених вивченню впливу індивідуально – особистісних особливостей хворих з хронічним алкоголізмом на ефективність конкретних психотерапевтичних методик одиниці.

Література.

1. Агибалова Т. В., О психотерапии в наркологии / Т. В. Агибалова, А. Ю. Эпов, М. В. Захаров // Журн. Психофармакотерапия депрессий. – 2004. – № 1. – С. 12–14.
2. Альтшулер В. Б. Женский алкоголизм [лекции по наркологии] / В. Б. Альтшулер: под ред. член-корр. РАМН Н. Н. Иванца [2-е изд.]. – М.: Нолидж, 2000. – С. 116–134.
3. Анохина И. П. Генетика алкоголизма и наркоманий: [руководство по наркологии] / И. П. Анохина, В. Д. Москаленко; под ред. член-корр. РАМН Н. Н. Иванца. – М.: Медпрактика, 2002. – Т. 1. – С. 140–160.
4. Бурлаков А. Я. Алкоголизм у женщин с длительными ремиссиями и безремиссионным течением: дис. канд. мед. наук / А. Я. Бурлаков. – М., 1992. – С. 26–27.
5. Гузиков Б. М. Алкоголизм у женщин / Б. М. Гузиков, А. А. Мейроян. – Л.: Медицина, 1989. – С. 178–190.
6. Гузиков Б. М. Коррекция особенностей личности женщин и мужчин, больных алкоголизмом на восстановительном этапе / Б. М. Гузиков, А. А. Мейроян. – Харьков, 1985. – С. 121–123.
7. Гунько А. А. Психические нарушения у женщин и мужчин, состоящих в браке с больными алкоголизмом / А. А. Гунько, В. Д. Москаленко // Вопросы наркологии. – 1992. – № 2–3. – С. 162–163.
8. Дмитриева Т. Б. Социальные факторы и психические расстройства у женщин: [руководство по социальной психиатрии] / Т. Б. Дмитриева, К. Л. Иммерман, М. А. Качаева; под ред. Т. Б. Дмитриевой // Медицина. – 2001. – С. 162–167.
9. Егоров А. Ю. Современные особенности алкоголизма у женщин: возрастные аспекты / А. Ю. Егоров // Наркология. – 2005. – № 9. – С. 49–55.
10. Егоров А. Ю. О клинических особенностях раннего женского алкоголизма / А. Ю. Егоров // Вопросы наркологии. – 2004. – № 6. – С. 74–79.
11. Колнина Е. Д. Распространение и употребление алкоголя женщинами / Е. Д. Колнина, Т. И. Петракова // Вопросы наркологии. – 1998. – С. 31–32.
12. Кравченко С. Л. Соотношение преморбидных факторов и прогрессивности алкоголизма женщин / Кравченко С. Л. // Вопросы наркологии. – 2002. – № 5. – С. 26.
13. Шайдукова А. К. Некоторые особенности проблематики алкоголизма у женщин / А. К. Шайдукова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1997. – Вып. 2. – С. 129–140.

ВОПРОС ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН

Рябухин К. В.

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

В статье рассматриваются вопросы современного состояния проблемы возникновения и формирования женского алкоголизма. Приведен анализ данных современных отечественных и иностранных литературных источников относительно проблемы женской алкогольной зависимости. Доказана необходимость использования системного и междисциплинарного подхода до изучения проблемы зависимости от алкоголя у лиц женского пола.

Ключевые слова: гендерные аспекты алкогольной зависимости, алкогольная зависимость у женщин.

QUESTION OF ALCOHOL DEPENDENCE FORMING IN WOMEN

Рябухин К. В.

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

The questions of the modern state of problem of origin and forming of woman alcoholism are examined in the article. The data analysis of modern domestic and foreign literary sources is resulted in relation to the problem of woman alcohol dependence. The necessity of the use of systems and multydiscipline approach is well-proven to the study of problem of dependence on an alcohol in females.

Keywords: gender aspects of alcohol dependence, alcohol dependence in women.