

Факторы, способствующие приобщению женщин к наркотикам

РОХЛИНА М.Л.

д.м.н., профессор, рук. отд. клинических исследований наркоманий НИИ наркологии МЗ РФ, Москва

МОХНАЧЕВ С.О.

к.м.н., ст. науч. сотр. отд. клинических исследований наркоманий НИИ наркологии МЗ РФ, Москва

В результате сравнительного исследования 121 больного (80 женщин и 41 мужчина) с диагнозом "героиновая наркомания", выявлены и подробно описаны биологические, социальные предиспонирующие факторы, роль преморбидных особенностей личности и других факторов, способствующих началу употребления наркотиков женщинами. Обнаружены существенные половые различия в приобщении к наркотикам и мотивах начала их употребления. Подробно рассмотрено влияние сексуального партнера-наркомана как основного фактора, способствующего началу употребления наркотиков и формированию наркоманий у женщин.

Введение

Доля женщин в общей популяции больных героиновой наркоманией в разных странах колеблется от 12 до 38% [4, 5, 20, 22, 23, 25, 30 и др]. Учитывая особую социальную роль женщины, ряд авторов рассматривают женский наркотизм как показатель роста наркотизации в обществе [2].

Многие исследования посвящены попыткам обнаружения наследственных, личностных, а также социальных факторов, предрасполагающих к развитию наркомании у женщин. При этом полученные данные во многом противоречивы. Так, в ряде работ была выявлена высокая степень (от 35 до 70—92%) наследственной отягощенности алкоголизмом и наркоманиями у женщин-наркоманок [1, 6, 14, 17, 21, 34, 35]. Имеются данные о том, что среди родителей больных наркоманией алкоголизм встречается значительно чаще, чем наркомания, в то время как среди братьев и сестер значительно чаще встречается наркомания, нежели алкоголизм [27].

Вместе с тем, в других исследованиях достоверной связи между большим количеством предрасполагающих генетических факторов и тяжестью наркоманий у женщин и мужчин выявлено не было [28].

В литературе подчеркивается, что женщины-наркоманки достоверно чаще в подростковом возрасте имеют плохие отношения с матерью [23], при этом в семье будущих наркоманок часто доминируют матери [8]. Многие исследователи отмечают, что развитию наркомании у женщин нередко предшествуют аффективные, тревожные и панические расстройства [12, 16, 19, 26, 32].

В работе Аксенова В.Г. с соавторами не было выявлено [1] заметной преморбидной личностной патологии у женщин, страдающих наркоманией, однако у половины больных, начиная с подросткового возраста, имелись циклотимическое уровня колебания настроения в сторону депрессии. Некоторые авторы полагают, что депрессивные расстройства у женщин предшествуют развитию наркомании, а у мужчин — присоединяются по мере развития наркомании [13].

Большое внимание в зарубежной литературе уделяется предшествующему наркоманиям физическому и сексуальному насилию, наличию у будущих наркоманок посттравматических стрессовых расстройств [24, 33, 34, 36]. Установлено, что до 95% случаев насилия в семье женщин, употребляющих наркотики, было связано с сексуальным партнером, который также являлся потребителем наркотиков [15].

Среди личностных черт, предрасполагающих к развитию наркоманий в литературе, можно найти упоминание о терпимом, снисходительном отношении к девиантному

поведению [2], антисоциальном и делинквентном поведении [23], склонности к риску [11], наличии наркоманов среди друзей и знакомых [8, 11], раннем начале половой жизни [31], склонности к промискуитету [10], раннем начале табакокурения и употребления алкоголя [3, 11], враждебности, импульсивности, уязвимости [18].

Юлдашев В.Л. [11] указывает, что облигатными факторами риска возникновения наркоманий у девочек-подростков являлись доступность наркотиков, общение с наркоманами, а также раннее курение и алкоголизация.

По мнению некоторых авторов, одной из основных причин развития наркомании у женщин является более низкая по сравнению с мужчинами самооценка, присутствующая и женщинам в общей популяции [29, 34].

Материал и методы исследования

Материалом для исследования являлись женщины, больные героиновой наркоманией. Выборка производилась из числа больных, проходивших стационарное лечение в специализированных отделениях наркоманий НИИ наркологии МЗ РФ и наркологической больницы №17 в 1998—2001 гг. Всего обследовано 80 женщин с диагнозом "героиновая наркомания" в возрасте от 16 до 33 лет (средний возраст 21,4 ± 3,2 года), без выраженных сомато-неврологических нарушений в анамнезе и сопутствующих психических заболеваний, с длительностью систематического употребления героина от 2 нед до 6 лет. В качестве контрольных данных группы использовались результаты обследования по той же программе 41 мужчины, проходившего лечение в клинике НИИ наркологии с диагнозом *героиновая наркомания*.

Основной целью исследования было выявление предиспонирующих факторов, способствующих приобщению женщин к наркотикам, и особенностей мотивации начала употребления наркотиков, в том числе героина, женщинами.

Использовались следующие методы исследования: клинко-психопатологический, клинко-катамнестический, психологический, терапевтический и математико-статистический (программы Excel 2000, Statistica 5.5, SPSS 10.0).

Роль биологических факторов

Изучение анамнеза больных показало, что у женщин с героиновой наркоманией отмечалась высокая наследственная отягощенность алкоголизмом, наркоманиями и различными психическими расстройствами родственников (табл. 1).

Таблица 1

**Наследственная отягощенность
у больных героиневой наркоманией**

Группы больных	Женщины		Мужчины	
	n	%	n	%
Наследственная отягощенность				
Матери больных:				
Не отягощена	66	89,2	39	95,1
Алкоголизм	6	8,1	0	0
Наркомания	0	0	0	0
Другая психическая патология	2	2,7	2	4,9
Всего обследовано	74	100	41	100
Неизвестно*	6		0	
Отцы больных:				
Не отягощена	39	52,7	21	51,2
Алкоголизм	32	43,2	19	46,3
Наркомания	1	1,4	1	2,4
Другая психическая патология	2	2,7	0	0
Всего обследовано	74	100	41	100
Неизвестно*	6		0	
Сибсы (брат, сестра):				
Не отягощена	33	76,7	24	85,7
Алкоголизм	2	4,7	0	0
Наркомания	7	16,3	4	14,3
Другая психическая патология	1	2,3	0	0
Всего обследовано	43	100	28	100
Не имели братьев или сестер	31		13	
Неизвестно*	6		0	
Другие родственники:				
Не отягощена	32	47,05	14	34,1
Алкоголизм	32	47,05	25	61,0
Наркомания	3	4,4	2	4,9
Другая психическая патология	1	1,5	0	0
Всего обследовано	68	100	41	100
Неизвестно*	12		0	

* % высчитывался без учета лиц, о которых сведений не было

Наследственная отягощенность была выявлена у 80% обследованных женщин, больных наркоманией. Наиболее часто в семье пациенток отмечалась отягощенность алкоголизмом, преимущественно отца, — у 43,2%, алкоголизм матери встречался в 8,1% случаев, алкоголизм родных сибсов у 4,7%, алкоголизм среди других родственников в 47,1% случаев.

Наибольшая семейная отягощенность наркоманиями у обследованных нами женщин встречалась среди родных сибсов — в 16,3% случаев, а также выявлялись единичные случаи наркомании отца (у одной пациентки) и других родственников — у 4,4% обследованных женщин. Случаев

Таблица 2

**Перинатальная патология
у больных героиневой наркоманией**

Группы больных	Женщины		Мужчины	
	n	%	n	%
Перинатальная патология				
Патология беременности:				
Отсутствовала	48	72,7	27	75,0
Отмечалась	18	27,3	9	25,0
Всего	66	100	36	100
Патология родов:				
Отсутствовала	58	87,9	30	75,0
Отмечалась	8	12,1	6	25,0
Всего	66	100	36	100
Патология постнатального периода:				
Отсутствовала	47	71,2	19	52,8
Отмечалась	19	28,8	17	47,2
Всего	66	100	36	100

наркоманий среди матерей пациенток выявлено не было. Как видно из табл. 1, среди мужчин контрольной группы случаев алкоголизма матери выявлено не было, а отягощенная наркоманиями наследственность также наиболее часто проявлялась среди родных сибсов — у 14,3% пациентов. Наркомании у других родственников были выявлены в 4,9% случаев.

Другие психические заболевания (психопатии, эпилепсия, суициды, шизофрения) были объединены в одну группу, так как встречались в единичных случаях. У обследованных женщин эти заболевания среди родственников встречались несколько чаще, причем в основном среди отцов, сибсов и других родственников.

У 42,4% обследованных женщин была выявлена перинатальная патология. Она включала в себя патологическое протекание беременности у матери, патологию родов матери и патологию постнатального периода (табл. 2).

Патология беременности матери выявлялась у 27,3% пациенток и в большинстве случаев включала в себя токсикоз первой половины беременности. В отличие от мужчин группы сравнения, у обследованных больных женщин в структуре нарушений течения беременности матери не встречались анемии, а также травмы и инфекции.

Патология родов (стремительные, затяжные роды, родовспоможение) встречалась у матерей исследованных женщин в 12,1% случаев.

Патология постнатального периода развития у больных наркоманией женщин встречалась в 28,8% случаев и включала в себя гипотрофию плода, гидроцефалию, гипервозбудимость, плаксивость, а также отставание в физическом и психическом развитии. Следует отметить, что патология постнатального периода в целом встречалась у обследованных женщин почти в 2 раза реже по сравнению с мужчинами из контрольной группы.

Изучение соматических и неврологических расстройств в преморбидном периоде (табл. 3) показало, что случаи черепно-мозговых травм наблюдались у 26,3% обследованных женщин — почти в 2 раза реже, чем у муж-

Таблица 3

Соматоневрологическое отягощение в преморбидном периоде у больных героиновой наркоманией

Группы больных	Женщины		Мужчины	
	n	%	n	%
Заболевания в преморбиде				
Терапевтические заболевания:				
Сердечно-сосудистые	8	10	4	9,8
Желудочно-кишечные	1	1,3	3	7,3
Органов дыхания	8	10	4	9,8
Неврологические заболевания:				
Нейроинфекции	2	2,5	0	0
ЧМТ	21	26,3	19	46,3
Энурез	3	3,8	6	14,6
Инфекционные заболевания	51	63,8	24	58,5
Хирургические заболевания	9	11,3	4	9,8

чин контрольной группы. Энурез у пациенток встречался почти в 4 раза реже по сравнению с контрольной группой (у 3,8 и 14,6% соответственно). В 2/3 случаев наблюдались детские инфекции, в 1/10 случаев — нейроциркуляторная дистония, воспалительные заболевания дыхательных путей, хирургические операции (см. табл. 3).

Возраст начала менструации у обследованных пациенток варьировал от 10 до 17 лет и в среднем составил 13,1 ± 1,3 года. У большинства (58,8%) пациенток менархе начинались в возрасте 13–14 лет, у 20% — в возрасте 12 лет, что соответствует возрастным нормам.

В то же время у 11,3% женщин отмечалась нерегулярность менструального цикла до начала наркотизации. Обращает на себя внимание, что в 8,8% случаев в преморбиде у женщин выявлялись воспалительные гинекологические заболевания — оофориты, сальпингоофориты. Одна пациентка перенесла оперативное вмешательство по поводу доброкачественной опухоли яичника. У 43,8% было выявлено наличие предменструального синдрома в виде раздражительности, слабости, плаксивости, колебаний настроения, появляющихся за 2–10 дней до менструации.

Роль социальных факторов

Анализ условий воспитания больных наркоманией женщин показал, что в неполных семьях воспитывалось лишь около 1/3 обследованных. Однако даже в полных семьях в 47,5% случаев женщины — будущие наркоманки воспитывались в условиях гипопротекции (недостаток опеки и контроля за поведением или недостаток истинного интереса родителей к духовной жизни ребенка). У 35% обследованных, наоборот, отмечалось воспитание по типу гиперпротекции, преимущественно потворствующей (чрезмерное покровительство со стороны родителей, стремление освободить ребенка от малейших трудностей, обязанностей, сопровождавшееся атмосферой обожания). В 15% случаев отмечалось противоречивое, разнонаправленное воспитание (конкурирующие, несовместимые воспитательные подходы со стороны обоих родителей, других родственников). Во внутрисемейных взаимоотношениях у 47,5% было выявлено доминирование отца.

У 62,5% пациенток в семье встречались частые конфликты, а 3,8% всех больных женщин подвергались грубому физическому насилию со стороны родителей. В единичных случаях пациентки также сообщали о случаях сексуальных домогательств со стороны родственников мужского пола.

Как видно из табл. 4, больные наркоманией женщины более чем в 3 раза чаще, чем мужчины, воспитывались в неполных семьях. Среди больных наркоманией женщин в 2 раза чаще встречалось противоречивое воспитание. Также несколько чаще по сравнению с больными наркоманией мужчинами встречалось доминирование матери во внутрисемейных отношениях между родителями и частые конфликты в семьях обследованных.

Большинство (51,3%) обследованных пациенток имело среднее и средне-специальное образование и лишь 10% из них не окончили среднюю школу, что было преимущественно связано с началом употребления наркотиков в раннем возрасте. 35% больных наркоманией женщин к моменту исследования имели незаконченное высшее образование. Число окончивших высшие учебные заведения (3,8%) было в 3 раза ниже по сравнению с мужчинами (табл. 5).

Таблица 4

Анализ условий воспитания у больных героиновой наркоманией

Группы больных	Женщины		Мужчины	
	n	%	n	%
Характер воспитания				
Кем воспитывался:				
Обоими родителями	44	55,0	32	78,0
Только матерью	25	31,3	4	9,8
Родной матерью и неродным отцом	11	13,8	4	9,8
У родственников	0	0	1	2,4
Всего	80	100	41	100
Условия воспитания:				
Гипопротекция	38	47,5	20	48,8
Гиперпротекция	28	35,0	16	39,0
Противоречивое воспитание	12	15,0	3	7,3
Всего	80	100	41	100
Отношения между родителями:				
Хорошие, гармоничные	22	36,1	9	25,0
Доминирование матери	10	16,4	5	13,9
Доминирование отца	29	47,5	22	61,1
Всего	61	100	36	100
Отношения в семье:				
Хорошие	37	46,3	19	46,3
Посредственные	20	25,0	12	29,3
Плохие	23	28,8	10	24,4
Редкие ссоры	30	37,5	19	46,3
Частые конфликты	50	62,5	22	53,7
Всего	80	100	41	100

Таблица 5

Распределение больных наркоманией по уровню образования

Образование	Женщины		Мужчины	
	п	%	п	%
Незаконченное среднее	8	10,0	1	2,4
Среднее	22	27,5	6	14,6
Средне-специальное	19	23,8	13	31,7
Незаконченное высшее	28	35,0	16	39,0
Высшее	3	3,8	5	12,2
Всего	80	100	41	100

43,8% пациенток работали до наркотизации. В сфере деятельности у женщин преобладало бытовое обслуживание, коммерция (18,8%), в криминальных структурах состояло 8,8% женщин, что в 1,5 раза реже по сравнению с мужчинами.

Среди интересов в преморбидном периоде у женщин преобладали увлечения, связанные с получением легкой информации, потребностью во множестве поверхностных контактов — дворовые компании, дискотеки, посещение модных клубов, радио, телевидение. Интерес к учебе проявляли только 17,5% обследованных женщин. Спорт занималось 22,5% пациенток. В целом, разнообразие интересов было выявлено только у 10% пациенток. У подавляющего большинства (77,5%) обнаруживалась скудость и переменичивость интересов.

Около 33% обследованных женщин принимали пассивное участие в антисоциальных компаниях (но не все из них совершали антисоциальные поступки), что существенно ниже по сравнению с мужчинами контрольной группы. Эти данные согласуются с данными литературы о том, что у больных наркоманией женщин реже наблюдается антисоциальное и криминальное поведение [13, 23, 30].

Роль преморбидных особенностей личности

Среди преморбидных особенностей личности у женщин, как и у всей популяции больных наркоманиями, по данным литературы, преобладали истероидные черты: эгоистичность, жажда внимания, почитания, сочувствия, лживость, склонность к рисовке, позерству (табл. 6). Обращала на себя внимание выраженность психического инфантилизма (наивность, беззаботность, прямоту, капризность). Причем психический инфантилизм у женщин был выражен в значительно большей степени и встречался достоверно чаще, чем у мужчин, составляющих контрольную группу. Черты неустойчивости (безволие, податливость внешним обстоятельствам и влиянию окружения), характерные для всех больных наркоманиями, были обнаружены почти в половине случаев — у 45% больных женщин и мужчин. Однако конформность (слепое подчинение мнению привычного окружения в противоположность независимости и самостоятельности), также свойственная наркоманам, среди женщин выявлялась несколько реже.

Акцентуация (стигматизация) основных черт характера у женщин выявлялась несколько чаще, чем у мужчин (36,3% и 31,7% соответственно). В то же время психопатия

Таблица 6

Характеристика личностных черт в преморбидном периоде у больных героиневой наркоманией мужчин и женщин (в % от числа обследованных)

Личностные черты	Женщины		Мужчины	
	п	%	п	%
Неустойчивые	36	45,0	18	43,9
Истероидные	47	58,8*	9	22,0
Возбудимые	16	20,0	16	39,0
Психастенические	1	1,3	—	—
Шизоидные	—	—	2	4,9
Сензитивные	5	6,3	4	9,8
Эпилептоидные	—	—	1	2,4
Гипертимные	1	1,3	—	—
Циклоидные	3	3,8	—	—
Конформные	30	37,5	22	53,7
Психический инфантилизм	50	62,5	10	25

Сумма ответов может превышать 100%, так как возможны несколько вариантов ответов
*P<0,05 - различия статистически достоверны (критерий ²)

у женщин в преморбидном периоде была диагностирована относительно редко — в 10% случаев (у обследованных мужчин — в 14,6% случаев).

У женщин так же, как и у мужчин, в подростковом возрасте наблюдались нарушения поведения. Более чем в половине случаев встречались реакции протеста, которые проявлялись в стремлении избавиться от опеки родителей, учителей, требованием свободы, независимости, отрицанием запретов. Демонстративные побег из дома в подростковом возрасте (побеги с целью привлечения внимания окружающих или требования выполнения каких-либо желаний, благ) у женщин отмечались более чем в 1/3 случаев и встречались достоверно чаще по сравнению с мужчинами (табл. 7).

Склонность к риску у женщин отмечалась в 25% случаев, что в 2 раза реже, чем у мужчин. Делинквентное поведение было выявлено всего у 11,3% женщин — достоверно реже, чем у мужчин. Антисоциальные поступки в подростковом возрасте совершали только 13,8% женщин и 56,1% мужчин (различия высокодостоверны). Судимости до наркотизации (за грабежи, квартирные кражи) имели всего 5% женщин и 24,4% обследованных мужчин.

Аддитивное поведение среди девочек-подростков выявлялось несколько реже (у половины обследованных пациенток) по сравнению с частотой по данным литературы у подростков-наркоманов в целом.

У 50% женщин в преморбиде наблюдались колебания настроения (что в 2,5 раза чаще, чем у мужчин), причем с одинаковой частотой как аутохтонные, так и реактивно-спровоцированные. Аутохтонные колебания в преморбиде обследованных женщин встречались статистически достоверно чаще, чем у мужчин (28,8% и 4,9% соответственно). В 7,5% случаев у женщин отмечались сезонные колебания аффекта, которые среди мужчин выявлены не были. Следует отметить, что вышеописанные аффективные колебания выявлялись преимущественно путем изучения анамнеза, носили слабовыраженный харак-

Таблица 7

Нарушения поведения в преморбидном периоде у больных героиновой наркоманией

Группы больных	Женщины		Мужчины	
	n	%	n	%
Нарушения поведения				
Реакции протеста	45	56,3	14	34,1
Демонстративные побег	29	36,3*	5	12,2
Склонность к риску	22	27,5	22	53,7
Делинквентное поведение	9	11,3	16	39,0
Антисоциальные поступки	11	13,8	23	56,1
Аддиктивное поведение	40	50	23	56,1
Судимости до наркотизации	4	5,0	10	24,4
Сумма ответов может превышать 100%, так как возможны несколько вариантов ответов				
*P<0,05 — различия статистически достоверны (критерий χ^2)				
**P<0,001 — различия статистически достоверны (критерий χ^2)				

тер, не достигали степени, позволяющей квалифицировать их согласно диагностическим критериям МКБ-10 и не являлись у исследованных пациентов поводом для обращения за психиатрической помощью.

Как видно из табл. 8, суицидальные тенденции до начала употребления наркотиков были выявлены у 30% женщин, причем суицидальные мысли встречались среди женщин в 4 раза чаще, чем у мужчин. Женщины несколько чаще наносили себе самоповреждения, у 10% женщин отмечались отравления медикаментами. Необходимо отметить, что большинство суицидальных попыток носило демонстративный характер и совершалось с целью привлечения внимания окружающих или манипуляции родственниками или близкими. Только у двух пациенток в анамнезе отмечались истинные суицидальные попытки, которые были связаны с сильными психотравмирующими ситуациями.

Обращает на себя внимание ранний возраст начала половой жизни, который у женщин варьировал от 12 до 19 лет и в среднем составил 15,7 ± 1,3 года. Большинство пациенток (60%) начинали половую жизнь в возрасте 15–16 лет, а почти в 20% всех случаев — в 12–14 лет. Лишь 5% женщин не имели опыта половой жизни до нар-

Таблица 8

Суицидальные тенденции до начала наркотизации у больных героиновой наркоманией

Группы больных	Женщины		Мужчины	
	n	%	n	%
Суицидальные тенденции				
Отсутствовали	54	67,5	36	87,8
Суицидальные мысли	16	20,0	2	4,9
Нанесение самоповреждений	9	11,3	3	7,3
Отравление медикаментами	8	10,0	0	0
Аффективные суициды	2	2,5	0	0
Сумма ответов может превышать 100%, так как возможны несколько вариантов ответов у одного пациента				

котизации. Большинство обследованных мужчин (65,8%) начинали половую жизнь несколько позже по сравнению с женщинами — в возрасте 16–17 лет.

Беспорядочную половую жизнь еще до начала употребления наркотиков вели 20% женщин, гиперсексуальность (высокий уровень либидо, активное стремление к половым контактам) до наркотизации отмечалась в 30% случаев. Вместе с тем у 17,5% пациенток еще до употребления наркотиков имели место гипосексуальность, холодность. 8,8% обследованных женщин до наркотизации подвергались изнасилованиям.

Анализ акушерского анамнеза показал, что беременность отмечалась у 51,3% пациенток (на 41 пациентку приходилось 84 случая беременности), в том числе у 42,5% женщин беременности были нежелательными и прерывались посредством аборта (64 случая аборта у 34 пациенток).

Из обследованных пациенток 15% состояли в браке, 13,8% из них — в гражданском. Каждый пятый брак у женщин был повторным. Почти 1/4 женщин (23,8%) имели детей, среди которых преобладали рожденные до наркотизации (78,9%) и значительно меньше рожденных во время наркотизации (10,5%) и в ремиссии (10,5%). Подавляющее большинство имело одного ребенка, и только одна пациентка — двоих детей. В отличие от женщин, обследованные мужчины реже состояли в браке. Наличие детей у пациентов-мужчин выявлялось также реже по сравнению с женщинами — в 9,8% случаев. В отличие от обследованных женщин 3/4 детей у мужчин родилось в период употребления наркотиков.

Подавляющее большинство женщин и все мужчины — курильщики табака. Возраст начала курения табака у женщин варьировал от 9 до 22 лет и в среднем составил 15,5 ± 2,3 года. Распределение начала курения в возрастных группах представлено на рис. 1, из которого видно, что большинство женщин (68%) начало курить табак в раннем (13–16 лет) возрасте. Вместе с тем, обращает на себя внимание, что, в отличие от мужчин, 29% женщин начинали курить в относительно позднем возрасте (старше 17 лет), в том числе 9% в возрасте 19–22 лет.

В среднем женщины выкуривали по сравнению с мужчинами достоверно меньшее количество сигарет в сутки (14,2 сигареты против 20,1).

Возраст первой пробы алкоголя у женщин варьировал от 10 до 18 лет и составлял в среднем в 14,9 ± 1,5 года.

Как видно из табл. 9, большинство обследованных женщин и мужчин впервые попробовало алкоголь в возрасте 15–16 лет. Однако женщины почти в 2 раза чаще по сравнению с мужчинами впервые пробовали алкоголь в возрасте старше 17 лет. Также обращает на себя внимание, что в раннем подростковом возрасте первые пробы алкоголя у женщин встречались в два раза реже, чем у мужчин контрольной группы.

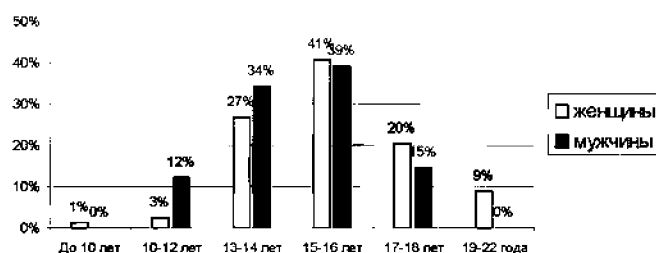


Рис. 1. Распределение возраста начала курения у больных героиновой наркоманией мужчин и женщин (в % от числа обследованных)

Таблица 9

**Возраст первой пробы алкоголя
у больных героиновой наркоманией**

Группы больных	Женщины		Мужчины	
	п	%	п	%
Возраст				
10—12 лет	3	3,8	4	9,8
13—14 лет	25	31,3	14	34,2
15—16 лет	41	51,3	20	48,8
17—18 лет	11	13,8	3	7,3
Всего	80	100	41	100
Среднее значение	14,9	1,5 года	14,7	1,6 года

Как видно из табл. 10, почти 1/4 всех пациенток выражали одобрительное отношение к алкоголю и его употреблению, но подавляющее большинство высказывало нейтральное или негативное отношение к употреблению алкоголя до начала употребления наркотиков. В целом женщины в 3 раза чаще по сравнению с обследованными мужчинами выражали негативное отношение к употреблению алкоголя. Лишь 2,5% женщин до начала наркотизации совершенно не употребляли алкоголь. Эпизодическое употребление отмечалось у 77,5% пациенток. Систематическое злоупотребление алкоголем без признаков зависимости встречалось у 16,3% пациенток. Хронический алкоголизм до начала наркотизации у женщин был выявлен лишь в 3,8% случаев.

Таблица 10

**Отношение к употреблению алкоголя до наркотизации
у больных героиновой наркоманией**

Группы больных	Женщины		Мужчины	
	п	%	п	%
Отношение				
Негативное	12	15,0	2	4,9
Нейтральное	49	61,3	24	58,5
Положительное	19	23,8	15	36,6
Всего	80	100	41	100

Таблица 11

**Характер употребления алкоголя до наркотизации
у больных героиновой наркоманией**

Группы больных	Женщины		Мужчины	
	п	%	п	%
Употребление алкоголя				
Совершенно не употребляли	2	2,5	1	2,4
Эпизодически употребляли	62	77,5	27	65,9
Систематически употребляли	13	16,3	11	26,8
Хронический алкоголизм	3	3,8	2	4,9

Особенности приобщения женщин к наркотикам

Первая проба наркотиков у исследованных женщин состоялась в возрасте от 13 до 29 лет. Средний возраст первой пробы наркотиков у женщин составил 17,1 ± 3,0 года, что было на один год позже по сравнению с мужчинами. Обращает на себя внимание, что в возрасте до 15 лет женщины по сравнению с контрольной группой мужчин пробовали наркотики реже (17,5 и 29,3% соответственно). Большинство женщин (57,6%) впервые попробовали наркотики в возрасте 15—18 лет. В возрасте старше 20 лет первая проба наркотиков состоялась у 12,5% женщин, что встречалось почти в 2 раза чаще по сравнению с мужчинами (см. табл. 12).

Таблица 12

**Возраст первой пробы наркотиков
у больных героиновой наркоманией**

Группы больных	Женщины		Мужчины	
	п	%	п	%
Возраст				
11—12 лет	0	0	2	4,9
13—14 лет	14	17,5	10	24,4
15—16 лет	23	28,8	14	34,1
17—18 лет	23	28,8	6	14,6
19—20 лет	10	12,5	6	14,6
21—24 года	8	10,0	3	7,3
25—30 лет	2	2,5	0	0
Всего	80	100	41	100
Среднее значение	17,1	3,0 года	16,1	2,6 года

Более чем в половине случаев первым наркотиком у женщин, так же, как и у мужчин, была марихуана (56,3 и 80,5% соответственно). Однако, как видно из рис. 2, женщины в 4 раза чаще, чем мужчины, сразу же начинали употреблять основной наркотик (героин и другие опиаты) — 28,8 и 7,3% соответственно. Это обусловлено влиянием сексуального партнера-наркомана на формирование героиновой наркомании у женщин, подробно описанным нами [7, 9]. У 10% всех обследованных женщин первым наркотиком, который они попробовали, были психостимуляторы: первитин, кокаин, фенамин. Единичные наблюдения приходились на кетамин и летучие органические растворители.

Начало употребления основного наркотика (героина) у обследованных женщин происходило в среднем в возрасте 18,0 ± 2,9 года, что было более чем на 1 год раньше по сравнению с мужчинами. Как видно из рис. 3, у большинства женщин начало употребления героина приходилось на возраст 16—19 лет (65%), в то время как большинство мужчин (39%) начинали употреблять героин в более старшем возрасте 20—25 лет. В возрасте до 16 лет женщины пробовали героин почти в 3 раза чаще, чем мужчины (12,5 и 4,9%, соответственно). Лишь 22,5% пациенток начали употреблять героин в возрасте 20 лет и старше (что почти в 2 раза реже по сравнению с контрольной группой мужчин).

Вовлечение партнером, употребляющим наркотики, являлось основным мотивом начала употребления наркотиков у подавляющего большинства женщин (76,3%).

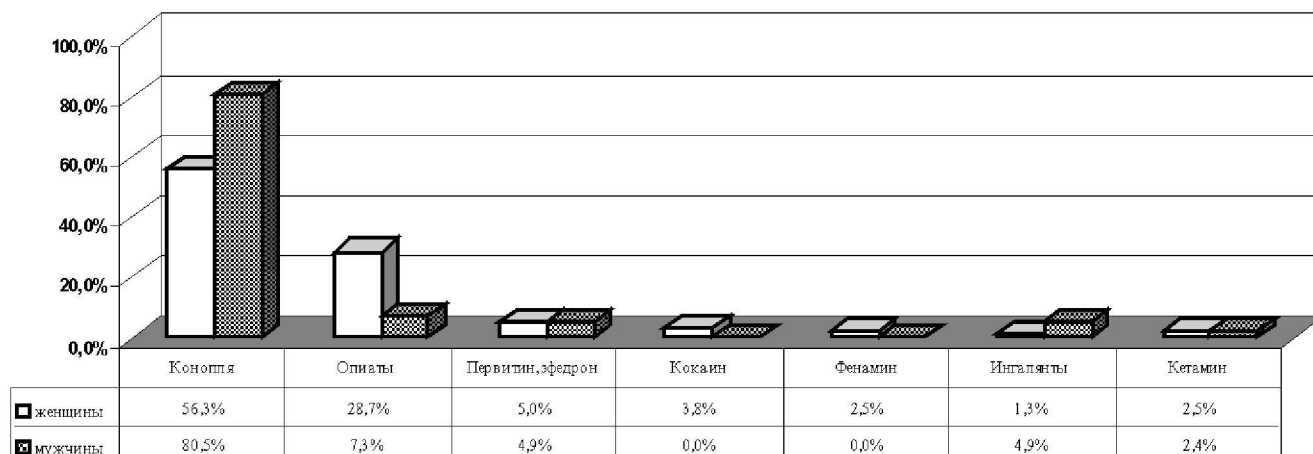


Рис. 2. Частота встречаемости впервые употребляемого наркотика у больных героиновой наркоманией

Это были преимущественно сексуальные партнеры: мужа, сожители, но также в отдельных случаях и мужчины, активно употребляющие наркотики, к которым пациентки испытывали эмоциональную привязанность и с которыми были лишь романтические отношения, а сексуальные отношения часто в таких случаях не являлись основополагающими. Как видно из табл. 13, среди мужчин не было ни одного, кто бы назвал среди мотивов начала употребления наркотиков влияние сексуальной партнерши. Также среди основных мотивов начала употребления героина пациентками назывались: влияние наркоманической

среды (58,8%), любопытство, стремление испытать новые ощущения (56,3%). На фоне психотравмирующих ситуаций первый прием героина произошел у 15,0% женщин. Слепо подражая моде, начали употреблять героин 10% всех пациенток.

Влияние сексуального партнера определяло не только начало употребления наркотиков, т. е. приобретение к наркотизации, но и формирование наркомании. Вместе с сексуальным партнером употребляли героин подавляющее большинство женщин (87,5%) и только 9,8% мужчин контрольной группы (табл. 14). Очень часто супруги и сожители больных наркоманией женщин активно привлекали своих партнерш к наркотизации. В отличие от мужчин, обследованные женщины в 2 раза реже употребляли героин в компании друзей, приятелей. Одинаковое количество ис-

Таблица 13
Мотивы начала употребления наркотиков
у больных героиновой наркоманией

Мотивы	Женщины		Мужчины	
	п	%	п	%
Вовлечение сексуальным партнером	61	76,3*	0	0
Влияние среды	47	58,8	39	95,1
Любопытство	45	56,3	29	70,7
Антисоциальные компании	13	16,3	13	31,7
Богемные компании	8	10,0	3	7,3
Места заключения	0	0	2	4,9
Психогении	12	15,0	5	12,2
Сумма ответов может превышать 100%, так как возможны несколько вариантов ответов				
*P<0,001 — различия статистически достоверны (критерий χ^2)				

Таблица 14
Распределение партнеров в употреблении героина
у больных наркоманией

Распределение партнеров	Женщины		Мужчины	
	п	%	п	%
Сексуальный партнер	70	87,5*	4	9,8
Приятель по месту жительства	37	46,3	39	95,1
Брат, сестра	4	5,0	2	4,9
Сумма ответов может превышать 100%, так как возможны несколько вариантов ответов				
*P<0,001 — различия статистически достоверны (критерий χ^2)				

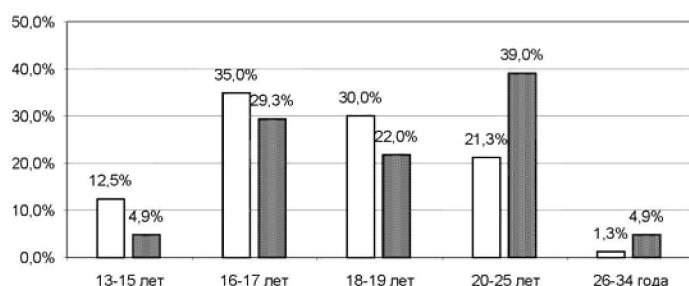


Рис. 3. Распределение возраста начала употребления героина у больных героиновой наркоманией мужчин и женщин (в % от числа обследованных)

следованных больных обоих полов принимали наркотики вместе с родственниками (братьями, сестрами).

Более половины (56,3%) всех пациентов употребляли наркотики вместе с лицами, старшими по возрасту, в то время как наркотизация вместе с ровесниками, младшими и партнерами по наркотизации разных возрастов у женщин встречалась реже по сравнению с мужчинами (табл. 15).

Обследованные женщины чаще всего начинали употреблять героин интраназально.

Таблица 15

Возраст партнеров по наркотизации у больных героиновой наркоманией

Возраст партнеров	Группы больных	Женщины		Мужчины	
		n	%	n	%
Старше обследуемого		45	56,3	15	36,6
Одного возраста		20	25,0	14	34,1
Младше обследуемого		5	6,3	5	12,2
Разных возрастов		10	12,5	7	17,1
Всего		80	100	41	100

льно. Однако начало интраназального употребления героина у них отмечалось реже, чем у мужчин (60 и 80,5% соответственно). В то же время обращает на себя внимание, что более чем в 1/3 случаев женщины начинали употребление героина сразу же с внутривенного введения (в 2 раза чаще, чем мужчины контрольной группы). Это, по-видимому, можно объяснить тем, что к употреблению героина женщины приобщали их сексуальные партнеры-наркоманы.

В 31% случаев женщины сразу начинали употреблять героин систематически, минуя стадию эпизодического употребления (что отмечалось нами в два раза чаще, чем у мужчин). Эта разницу также можно объяснить тем, что благодаря сексуальному партнеру-наркоману начало употребления героина женщинами в большинстве случаев означало вступление в готовый наркоманический образ жизни. В целом, в начале наркотизации женщины были гораздо менее информированы и осведомлены о дозах, способах введения наркотика, выбор которых они нередко "полностью доверяли" своим более опытным партнерам. Подавляющее большинство пациенток (71,3%) не могли точно назвать дозу героина при первых пробах, в отличие от мужчин, так как снабжались наркотиком сексуальными партнерами-наркоманами (см. табл. 16).

Таблица 16

Некоторые особенности формирования героиновой наркомании у женщин

Особенности начала употребления героина	Женщины		Мужчины	
	n	%	n	%
Начало с внутривенного введения наркотика	28	35,0	6	14,6
Отсутствие этапа эпизодического приема (систематическое употребление с начала наркотизации)	25	31,3	7	17,1
Не могли назвать первоначальную дозу героина	57	71,3*	7	17,1

* $P < 0,05$ — различия статистически достоверны (критерий χ^2)

Заключение

В целом следует отметить, что результаты исследования пациенток больных героиновой наркоманией отличались более широким разбросом данных и были более разнообразны по сравнению с больными наркоманией муж-

чинами. Среди основных биологических факторов, predisposing к развитию героиновой наркомании у женщин, можно выделить наследственную отягощенность алкоголизмом как отца, так и матери, причем алкоголизм среди матерей выявлялся только у женщин, а также наличие других психических заболеваний среди родственников. Случаи наркоманий среди родственников выявлялись в одинаковой степени у пациентов обоих полов. Однако женщины, в будущем ставшие героиновыми наркоманками, были более благополучны соматически и неврологически, чем мужчины контрольной группы (реже встречалась перинатальная патология, признаки органического поражения ЦНС в преморбидном периоде). Почти у половины исследованных пациенток было выявлено наличие предменструального синдрома.

Среди основных социальных predisposing факторов можно выделить воспитание по типу гипопротекции или потворствующей гиперпротекции, а также в 2 раза чаще отмеченное противоречивое воспитание будущих наркоманок.

Женщины, в дальнейшем ставшие героиновыми наркоманками, гораздо чаще воспитывались в неполных семьях. В семьях пациенток отмечались частые конфликты и нередко доминировали матери, а 3,8% всех больных женщин подвергались грубому физическому насилию со стороны родителей.

Образовательный уровень в целом у больных наркоманией пациенток был ниже по сравнению с мужчинами. У исследованных женщин несколько чаще, чем у мужчин, обнаруживалась скудость и переменчивость интересов.

В структуре личности исследованных пациенток в преморбидном периоде наиболее часто встречались истероидные и неустойчивые черты, психический инфантилизм, наличие аффективной лабильности. Значительно реже, чем у больных наркоманией мужчин, отмечались возбудимые черты, склонность к риску, а также конформность. Среди нарушений поведения в подростковом возрасте у будущих наркоманок преобладали реакции протеста, демонстративные побеги из дома. Склонность к антисоциальным поступкам и делинквентному поведению встречаются значительно реже, чем у мужчин.

У половины исследованных пациенток в преморбидном периоде наблюдались колебания настроения, что было в 2,5 раза чаще по сравнению с мужчинами. Суицидальные мысли до начала употребления наркотиков встречались среди больных наркоманией женщин в 4 раза чаще по сравнению с больными наркоманией мужчинами.

Обращает на себя внимание более ранний возраст начала половой жизни исследованных женщин: 20% начинали половую жизнь в 12–14 лет, 8,8% до наркотизации подвергались изнасилованиям.

Первая проба наркотиков у женщин состоялась в среднем на один год позже по сравнению с мужчинами из группы сравнения. В большинстве случаев первым наркотиком у женщин, так же как и у мужчин, была марихуана.

Среди основных мотивов начала употребления наркотиков, в том числе героина, женщины называют вовлечение сексуальным партнером: мужем, сожителем, а также другими мужчинами, активно употребляющими наркотики, из-за этого женщины вступают в наркоманический образ жизни. Они в 4 раза чаще по сравнению с мужчинами сразу же начинают употреблять основной наркотик (героин); нередко, минуя интраназальное употребление, начинают употреблять героин сразу же инъекционно и систематически. В большинстве случаев женщины не могут назвать первоначальные дозы героина, менее осведомлены и информированы о дозах, способах введения наркотика, длительное время не умеют делать внутривенные

инъекции, не знают, где можно достать наркотик, так как большинство из них снабжается героином мужчинами — сексуальными партнерами.

Список литературы

- Аксенов В.Г., Крылов А.В., Квачегина Л.М., Гусев А.М. Клинические проявления опийной наркомании у женщин // Опийная наркомания в молодом возрасте: Материалы научно-практической конференции (Омск, 16 декабря 1998 года). — Омск, 1998. — С. 3—5.
- Власова И.Б. Особенности формирования наркоманий у женщин // Медико-биологические и социальные аспекты наркологии. — М., 1997. — С. 17—21.
- Вышинский К.В. Изучение распространенности употребления психоактивных веществ на примере города Москвы: Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н. — М., 1999. — 26 с.
- Корчагина Г.А., Кошкина Е.А. Особенности наркотизма у женщин // Медико-биологические и социальные аспекты наркологии. — М., 1997. — С. 43—46.
- Кошкина Е.А. Оценка распространенности наркоманий и токсикоманий в динамике на федеральном и региональном уровнях // Наркомания: ситуация, тенденция и проблемы. — М., 1999. — С. 5—20.
- Матюзок Э.Г. Некоторые социально-психологические и неврологические аспекты опийной наркомании у женщин, пребывающих в местах лишения свободы: Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н. — Харьков., 1993. — 25 с.
- Мохначев С.О. Героиновая наркомания у женщин: Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н. — М., 2001. — 183 с.
- Найденова Н.Г., Власова И.Б., Радченко А.Ф., Найденов В.О. О клинике опийной наркомании у женщин // Актуальные проблемы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией. — М. — Орел., 1994. — С. 145—148.
- Рохлина М.Л., Мохначев С.О. Клиника и течение героино-вой наркомании у женщин // Вопросы наркологии. — 2001. — № 3. — С. 16—25.
- Юлдашев В.Л. Социально-психологические и биологические факторы формирования аддиктивного поведения подростков: Автореф. дисс. на соискание уч. степени д.м.н. — М., 1997. — 41 с.
- Юлдашев В.Л. Формирование наркоманий и токсикоманий у девочек-подростков: Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н. — М., 1990. — 23 с.
- Blanchard D.C. Sex Differences, Drugs, and Defensive Behavior // NIDA NIH Publication. — 1998. — №98(4289). — P. 33—36.
- Brady K.T., Grice D.E., Dustan L., Randall C. Gender Differences in Substance Use Disorders // American Journal of Psychiatry. — 1993. — № 150(11). — P. 1707—1711.
- Bretteville-Jensen A.L. Sex Differences Concerning the Habit Patterns and Health among Intravenous Heroin Addicts in Oslo // Tidsskr. Nor. Laegeforen. — 2000. — № 20. — P. 120—122.
- Briset-Chapman S. African-American Women and Trauma: Depression, Drugs, and Families // NIDA NIH Publication. — 1998. — №98-4289. — P. 117—119.
- Brook J.S. Childhood and Precursors to Drug Use // NIDA NIH Publication. — 1998. — №98(4289). — P. 74—76.
- Byqvist S. Polydrug Misuse Patterns in Sweden: Gender Differences // Substance Use & Misuse. — 1999. — № 34(2). — P. 195—217.
- Collins R.L. Stress and Coping Among Women // NIDA NIH Publication. — 1998. — №98(4289). — P. 83—85.
- Darke S., Ross J. Polydrug Dependence and Psychiatric Comorbidity among Heroin Injectors // Drug Alcohol Depend. — 1997. — № 48(2). — P. 135—141.
- Finnegan L.P. Women in Treatment // Handbook of Drug Abuse. NIDA. — 1979. — P. 121—132.
- Grant T.M., Ernst C.C., Streissguth A.P. An Intervention with High-Risk Mothers Who Abuse Alcohol and Drugs: The Seattle Advocacy Model // American Journal of Public Health. — 1996. — № 86(12). — P. 1816—1817.
- Grella C.H., Joshi V. Gender Differences in Drug Treatment Careers Among Clients in the National Drug Abuse Treatment Outcome Study // Am. J. Drug Alcohol Abuse. — 1999. — № 25(3). — P. 385—406.
- Hser Y.I., Anglin M.D., McGlothlin W. Sex Differences in Addict Careers. 1. Initiation of Use // Am. J. Drug Alcohol Abuse. — 1987. — №13 (1&2). — P. 33—57.
- Jarvis T.J., Copeland J. Child Sexual Abuse as a Predictor of Psychiatric Co-morbidity and Its Implications for Drug and Alcohol Treatment // Drug Alcohol Depend. — 1997. — № 49(1). — P. 61—69.
- Kandel D.B. Epidemiology of Drug Use and Abuse Among Women // NIDA NIH Publication. — 1998. — №98(4289). — P. 24—28.
- Leibenluft E. Gender Differences in Mood and Anxiety Disorders: from Bench to Bedside // The American Psychiatric Association 152nd Annual Meeting. — 1999.
- Maddux J.F., Desmond D.P. Family and Environment in the Choice of Opioid Dependence or Alcoholism // Am. J. Drug Alcohol Abuse. — 1989. — № 15(2). — P. 117—134.
- Merikangas K.R. The Etiology and Genetic Epidemiology of Psychiatric and Drug Disorders Among Women // NIDA NIH Publication. — 1998. — №98(4289). — P. 66—74.
- Moras K. Psychological and Behavioral Treatments for Women // NIDA NIH Publication. — 1998. — №98(4289). — P. 49—51.
- Powis B., Griffiths P., Gossop M., Strang J. The Difference between Male and Female Drug Users: Community Samples of Heroin and Cocaine Users Compared // Substance Use & Misuse. — 1996. — № 31(5). — P. 529—543.
- Rosenbaum E., Kandel D.B. Early Onset of Adolescent Sexual Behavior and Drug Involvement // J. Marriage Family. — 1990. — №52. — P. 783—798.
- Swan N. Gender Affects Relationships Between Drug Abuse and Psychiatric Disorders // NIDA notes. — 1997. — № 7—8.
- Thompson M.P., Kingree J.B. The Frequency and Impact of Trauma among Pregnant Substance Abusers: Pap. 58th Annu. Sci. Meet. Coll. "Probl. Drug Depend. 1996" // NIDA Res. Monogr. — 1996. — № 174. — P. 264.
- Treatment Methods for Women // NIDA Infobox. — 1999. — №11.
- Wasilow-Mueller S., Erickson C.K. Drug Abuse and Dependency: Understanding Gender Differences in Etiology and Management // J. Am. Pharm. Assoc. — 2001. — № 41(1). — P. 78—90.
- Wilsnack S.C., Vogelant N.D., Klassen A.D. Childhood sexual abuse and women's substance abuse: national survey findings // J. Stud. Alcohol. — 1997. — № 58. — P. 264—271.

FACTORS, PREDISPOSING TO INITIATION OF DRUG MISUSE BY WOMEN

ROKHLINA M.L. Dr.med.sci., professor, Research Institute on Addictions, Moscow
 MOKHNATCHEV S.O. Cand.med.sci., senior researcher, Research Institute on Addictions, Moscow

As a result of comparative observation of 121 patients (80 females and 41 males) with heroin addiction, were revealed and thoroughly described biological, social predisposing factors, premorbid personality features and other factors, leading to drug misuse by women. Strong gender differences in involvement in drug misuse and motivation of first drug intake were found. Influence of drug-using sexual partner as the most important factor of drug misuse beginning and development of drug addiction disease in women is discussed.