

# Аутодеструктивные и аддиктивные аспекты раннего женского алкоголизма

ШАЙДУКОВА Л.К.

д.м.н., профессор кафедры психиатрии и наркологии Казанского госуд. мед. Университета (ГМУ), Татарстан;

МЕЛЬЧИХИН С.И.

врач-ординатор, Казанская государственная медицинская академия, Татарстан;

КИРСАНОВ Е.С.

аспирант кафедры психиатрии и наркологии Казанского ГМУ, Татарстан.

*В кратком сообщении на основании материала по клинико-психологическому обследованию и лечению 240 больных алкоголизмом женщин подчеркивается роль раннего сочетанного аддиктивного поведения (алкоголизации и сексуализации) в становлении алкоголизма с основной доминирующей потребностью в алкоголе. Обсуждаются трудности терапии женского алкоголизма, сформированного в раннем возрасте из-за выраженного саморазрушающего поведения и тяжелых психосоматических осложнений.*

Вопрос о «саморазрушающем» и «аддиктивном поведении», активно обсуждаемый в конце 80-х и начале 90-х годов с трибуны международных симпозиумов и на страницах отечественной печати, имеет высокую актуальность в настоящее время как в теоретическом плане — в связи со спорностью ряда положений, так и сугубо практическом — в связи с прикладными задачами лечения пациентов.

Необходимость использования понятий *саморазрушающее* и *аддиктивное поведение* стала очевидной при исследовании особенностей формирования и течения алкоголизма у женщин [2, 4, 5]. Из 240 обследованных женщин, злоупотребляющих алкоголем, у 70 больных алкогольная симптоматика сформировалась в молодом возрасте — до 25 лет (у 32 больных — до 20 лет). Не обсуждая всех проблем раннего алкоголизма, мы остановимся лишь на одной — частой взаимосвязи ранней алкоголизации с эксцессивной и интенсивной сексуализацией.

Сексуальная тематика занимала определенное место в анамнезе женщин. Достаточно отметить, что у 54 пациенток первый сексуальный опыт был приобретен до совершеннолетнего возраста, у 13 больных выявлялись случаи однократного изнасилования, у 6 больных — неоднократные изнасилования (пациентки отрицали добровольность участия); у 38 больных выявлялся промискуитет — частые половые контакты с различными партнерами; высока была заболеваемость венерическими болезнями — 30%. Наличие венерических заболеваний у алкоголизирующихся подростков, описанное ранее некоторыми авторами (Б.М.Слуцкий, 1990), объясняется многими явлениями, в том числе расширением круга половых партнеров, в результате которого риск появления венерических болезней заметно возрастает. В настоящем исследовании из 38 случаев промискуитета в девяти случаях отмечалась проституция, остальные отрицали материально-денежную заинтересованность в сексуальных контактах.

Наличие патологического полового анамнеза у женщин, в настоящее время больных алкоголизмом, указывает на три возможных процесса:

алкоголизацию после перенесенной сексуальной психотравмы — инцеста или изнасилования, о чем писалось ранее [3, 4];

алкоголизацию, предшествующую сексуальным событиям, которые были вторичными и вытекали из ситуации злоупотребления алкоголем женщинами;

алкоголизацию, протекающую параллельно сексуализации больных. В наркологической практике довольно

сложно определить степень «первичности» или «вторичности» явлений, особенно при установке больных оправдать свое пьянство негативными событиями, ему предшествовавшими. Вместе с тем, прослеживалась одна общая тенденция — сочетание процессов алкоголизации и сексуализации, когда отмечалось не простое их совпадение по времени, а взаимосцепление, усиление [1, 4, 5].

На начальном этапе, до формирования биологического радикала заболевания, выявлялась аддиктивность алкоголизации, оформление его как своеобразного хобби, приносящего удовлетворение. Алкогольное времяпровождение практически постоянно сочеталось с сексуальными эксцессами, по словам пациенток, «одно тянуло за собой другое». Сочетание пристрастий алкогольного и сексуального характера возникало как при наличии одного полового партнера при интенсификации половой жизни (как правило, последние также злоупотребляли алкоголем), так и при многочисленности подобных связей — промискуитета.

Необходимо отметить, что сочетанное алкогольно-сексуальное аддиктивное поведение нередко дополнялось другими социально негативными аддикциями: азартным поведением, при котором многочисленность сексуальных связей являлась следствием спортивного промискуитета; пробным применением различных наркотических веществ. Примечательно, что с увеличением «алкогольного стажа», усугублением болезненных проявлений, вызванных токсичным действием алкоголя, расширенное аддиктивное поведение сужалось до нарконоправленного, обеспечивающего основную доминирующую потребность в алкоголизации.

Изучение раннего женского алкоголизма позволяет утверждать, что выявленное сочетанное аддиктивное поведение, характерное для начальных этапов заболевания, является, по сути, саморазрушающим — в этих случаях оба понятия сливаются воедино.

При увеличении длительности злоупотребления алкоголем женщинами выявлялись стойкие психопатологические расстройства, трансформация делинквентности в асоциальность, а затем в социопатию.

В научной литературе многие авторы неоднократно отмечали особые трудности терапии женского алкоголизма, сформированного в раннем возрасте. При проведении лечения обследованного нами контингента больных это положение подтверждалось. Наблюдалась своеобразная «психотерапевтическая глухота» — резистентность больных к внешнему воздействию. Эти женщины поступали

в стационар либо вынужденно (в результате приводов в связи с нарушением правил общежития), либо добровольно-вынужденно (из-за последствий токсического действия алкоголя).

При психотерапевтических контактах отмечались отсутствие критики к своим действиям и алкоголизации, выраженная псевдоэпифорическая форма поведения, открытая демонстрация негативных проявлений заболевания, уклонение от индивидуальной ответственности и стремление к групповым формам реагирования. Несмотря на то, что перспективы были у лиц, перенесших тяжелое состояние абстиненции, временно изменившее алкогольную ориентацию на иные установки, например избавление от последствий алкоголизма. Вместе с тем, достичь более радикальной трансформации установок у этих больных не удавалось. Сложное переплетение алкогольных и сексуальных аддикций прибавляло новые трудности в лечении больных — они самопроизвольно покидали стационар, при повторном поступлении в истории болезни имелись записи типа «приведена участковым инспектором из притона» и т.д.

Сочетание патологических влечений, имеющих аутодеструктивный характер и приводящих к формированию низкокурабельного раннего алкоголизма, является показанием к выделению этого контингента больных в отдельную группу, нуждающуюся в социопедагогической коррекции с привлечением специалистов различных профилей.

#### Список литературы

1. Шайдукова Л.К. Психологические механизмы наркотизации ингаляционными психоактивными веществами в подростково-юношеском возрасте// Медицинские аспекты проблем наркомании. — М., 1991. — С. 107—110.
2. Шайдукова Л.К. Психологические механизмы злоупотребления алкоголем девочками-подростками// Казанский мед. журнал. — 1991. — № 4. — С. 301—303.
3. Шайдукова Л.К. Сексуальная агрессия в клинике женского алкоголизма// Вопросы наркологии. — 1993. — № 4. — С. 11—13.
4. Шайдукова Л.К. Клинические особенности раннего женского алкоголизма// Обзорение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. — 1994. — С. 95—98.
5. Шайдукова Л.К. Психологические истоки формирования алкоголизма у женщин// Рос. психiatr. журнал. — 1998. — № 3. — С. 27—30.

#### AUTODESTRUCTIVE AND ADDICTIVE ASPECTS OF WOMAN'S ALCOHOLISM

SHAIDUKOVA L.K. Dr.med.sci., Professor, Kazan State Medical University, Tatarstan  
 MELTCHIHIN S.I. post-graduated researcher, Kazan State Medical Academy, Tatarstan  
 KIRSANOV E.S. post-graduated researcher, Kazan State Medical University, Tatarstan