

Современные особенности алкоголизма у женщин: возрастной аспект

ЕГОРОВ А.Ю.
ШАЙДУКОВА Л.К.

д.м.н., профессор факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета
д.м.н., профессор кафедры психиатрии и наркологии Казанского государственного медицинского университета

Приводятся современные данные по эпидемиологии женского алкоголизма, в т.ч. среди подростковой популяции. Рассматриваются медико-биологические и социально-психологические факторы, способствующие формированию алкоголизма у женщин разных возрастных групп. На основании литературных и собственных данных описываются клинические признаки женского алкоголизма в молодом возрасте: высокая наследственная предрасположенность к заболеванию, а также преобладание преморбидных истеро-эпилептоидных личностных особенностей в сочетании с аффективной неустойчивостью. Общей тенденцией признается стирание половых различий по сравнению с юношами-алкоголиками как в плане предпочтения легких алкогольных напитков, так и сочетанного их употребления с другими психоактивными веществами, а также анозогнозии к имеющейся проблеме.

Эпидемиология женского алкоголизма

Последние социологические исследования показывают, что употребление алкоголя достаточно широко распространено в молодежной среде. С той или иной частотой потребляют алкогольные напитки, согласно личному признанию, более 80% людей в возрасте 12–24 лет. Средний возраст, в котором молодежь начинает потреблять алкоголь, составляет 14 лет, причем в мегаполисах он еще ниже. Пьют алкогольные напитки (включая пиво) ежедневно или через день 33,1% юношей и 20,1% девушек. Пиво — наиболее любимый молодежью напиток: его предпочитают, по разным данным, 60–75% подростков. Каждый третий подросток в возрасте 12 лет употребляет пиво, а в возрасте 13 лет — двое из каждых трех. Водку и вино пьют до трети молодых людей. Доля злоупотребляющих спиртными напитками в школах составляет 15,7%, в ПТУ — 24,4%, в техникумах и колледжах — 33,7%, в вузах — 32,4%. Массовое потребление пива подростки и молодежь начинают в среднем в 12 лет, вина — в 15 лет, водки — в 16 лет [31, 32].

Данные официальной статистики также свидетельствуют о росте злоупотребления алкоголем в подростковой среде. За период с 1991 по 2000 гг. число впервые диагностированных подростков, больных алкоголизмом, выросло в 1,5 раза и составило 10,5 на 100 тыс. подростков. Число подростков, состоящих на учете у наркологов, также выросло в 1,5 раза. О явно неблагоприятной ситуации в отношении алкоголя свидетельствует и существенный рост алкогольных психозов среди подростков (в 8 раз) за последнее 10-летие XX века [13]. Это прогностически неблагоприятный показатель, так как алкогольный психоз у подростка — в принципе случай достаточно редкий [18]. Для его возникновения хронический алкоголизм должен длиться минимум 2–3 года.

В последнее время число женщин, страдающих алкогольной зависимостью, также существенно возросло. Поэтому актуальность исследования особенностей женского алкоголизма в последние десятилетия высока как никогда. На рубеже веков в Европе под эгидой Европейского сообщества был развернут грандиозный исследовательский проект «Потребление алкоголя и алкогольные проблемы среди женщин в странах Европы», направленный на изучение как общих закономерностей, так и этно-культурных особенностей женской алкоголизации и алкоголизма [39].

Соотношение женщин и мужчин среди больных алкоголизмом в развитых странах Европы и США сейчас находится между 1:5 и 1:2, хотя в недавнем прошлом оно составляло 1:12 и менее. Таким же было это соотношение и в нашей стране в середине 80-х годов: так в 1991 г. оно было 1:9, а к 1995 составило 1:6, в настоящее время находится на уровне 1:5 [3, 35]. Вместе с тем, недавние исследования, проведенные в Англии, показали, что соотношение сорокалетних мужчин и женщин, коренных англичан, имеющих алкогольные проблемы, находится уже в пределах 2:1 [44]. Американские источники также указывают, что на современном этапе в США соотношение находится в пределах 2:1 [42]. Вместе с тем, изучение количества потребляемого алкоголя среди старших школьников в США вообще не выявило значимых половых различий [73]. Аналогичные данные приводят и бразильские исследователи [43]. В другом исследовании [70] сообщается о некотором преобладании (40,7% против 38,8%) в потреблении алкоголя среди девушек в возрасте от 12 до 17 лет, по сравнению с юношами того же возраста.

Как показали исследования Е.А.Кошкиной с сотр. [14–16], от 80 до 93–94% девочек-старшеклассниц употребляют алкогольные напитки, причем в крупных городах России количество девочек, которые употребляют спиртное, большее по сравнению с их ровесниками мальчиками. По всем обследованным территориям учащиеся системы среднего специального образования потребляют алкогольные напитки более интенсивно, чем школьники. Анализ возрастной динамики потребления показал, что количество подростков, не потребляющих алкогольные напитки, с возрастом постепенно уменьшается. Это особенно заметно у девочек. У них изначально количество непьющих меньше, чем у мальчиков, и к 18 годам непьющих нет вовсе. Однако наполнение группы потребляющих у них идет за счет группы эпизодического потребления. Сходные тенденции были обнаружены при исследовании потребления алкоголя школьниками старших классов в США [76].

Факторы, способствующие формированию женского алкоголизма

Выделяются биологические факторы, к которым, в первую очередь, следует отнести наследственность. Как показали исследования, проведенные в НИИ наркологии Минздрава РФ, наследственная отягощенность алко-

лизмом у женщин встречается вдвое чаще, чем у мужчин, и по данным некоторых исследователей доходит до 90%. Особенно это относится к отягощенности алкоголизмом матери [79]. Традиционно алкоголизация для женщин не была характерна и осуждалась в обществе. Действительно, трудно представить себе героинь Толстого и Тургенева, употребляющих водку. Отзвуки этого «общественного табу» на женскую алкоголизацию мы можем наблюдать и в наши дни: например, отношение к мужчине и женщине, появляющихся в общественном месте в состоянии алкогольного опьянения, будет различным. Пьяная женщина неизменно вызывает отвращение и порицание.

Это в значительно степени связано со стигматизацией (т.е. экстраполяцией социально неприемлемых стереотипов на отдельных лиц и группы, вытеснением их из социума по ряду признаков), которая имеет место в наркологической практике и повседневной жизни. Как показали исследования, стигматизации при алкоголизме подвержены женщины [40, 81], причем в большей степени одинокие [54]. Более того, именно со стигматизацией (бытовой, административной и самостигматизацией) во многом зависят особенности формирования, течения и исходы женского алкоголизма [30]. Как показали исследования Л.К. Шайдуковой [26, 28—30], последствия стигматизации проявляются у женщин в позднем обращении к специалистам, скрытом латентном течении заболевания, одиночных формах употребления алкоголя, использовании нестандартных каналов помощи и самопомощи. Кроме того, стигматизация проявляется сокрытием алкогольной симптоматики, преуменьшением ее глубины, что воспринимается окружающими как особый вариант лживости «женщин-алкоголиков».

Кроме того считается, что женщины в большей степени подвержены психической травматизации. В детском возрасте это плохое воспитание, побои, отсутствие ласки и тепла, родители-алкоголики, неполная семья, сиротство. В дальнейшем у таких женщин нередко встречаются также многочисленные психотравмы: несчастная любовь, развод, потеря родных и близких, одиночество. Ряд исследователей связывает особую «психотравматичность» женского алкоголизма с защитными механизмами на стигматизацию: женщины-алкоголики «позитивизируют» свою зависимость перенесением акцента на внешнеситуационные факторы [29—30].

В среднем и пожилом возрасте приходится сталкиваться с формированием так называемого вдовьего алкоголизма. Продолжительность жизни женщин в России в среднем на 14 лет больше, чем у мужчин. Нередко женщины в 50—60-летнем возрасте остаются одни после смерти мужа. Дети уже выросли и у них своя жизнь. Впереди — одинокая старость. К состоянию утраты самого близкого человека — мужа присоединяется ощущение полной безысходности. В этом состоянии начинается алкоголизация либо в одиночку, либо с такими же овдовевшими и одинокими подругами. В инволюционном возрасте часто имеются признаки атеросклероза мозговых сосудов, что ускоряет переход алкоголизации в зависимость.

В США, где продолжительность жизни мужчин и женщин достаточно высока и количественно сопоставима, также имеет место усиление алкоголизации до проблемного уровня в позднем возрасте, что связывают с фактором одиночества, однако это касается и женщин, и мужчин [63]. Вместе с тем, имеются указания, что именно

в позднем возрасте у женщин результаты терапии алкоголизма лучше, чем у мужчин [69].

Фактор одиночества имеет значение при развитии алкоголизма не только в позднем возрасте. Как показали сравнительно недавние американские исследования [51], среди молодых женщин в возрасте от 24 до 32 лет после замужества или повторного вступления в брак отмечалось снижение употребления алкоголя, чем это было вне брака.

К факторам риска можно отнести и микросоциальную среду. Как показали исследования, алкоголизм наиболее распространен у женщин, работающих в сфере обслуживания: у работников торговли и общепита, проводников поездов. Вместе с тем, уровень алкоголизма выше у домохозяек, чем у работающих на современном производстве [78].

Недавнее исследование особенностей влияния социальной роли женщины на развитие алкоголизма, проводившееся в рамках большого общеевропейского проекта «Потребление алкоголя и алкогольные проблемы среди женщин в странах Европы», выявило существенные этно-культурные различия между странами [48]. Так, например, в Германии наибольший риск алкоголизма у одиноких работающих женщин как имеющих детей, так и бездетных, т.е. ведущим является фактор одиночества. В Швейцарии наибольшему риску подвержены женщины, исполняющие «нетрадиционные» для этой страны роли: замужняя женщина без детей либо одинокая женщина с детьми. В наиболее эмансипированной Финляндии наибольший риск алкоголизма у молодых социально неактивных женщин. Масштабное исследование, проводившееся в США, выявило, что уровень алкоголизации студенток колледжей существенно выше, чем у их сверстниц, колледж не посещавших [74].

Как показывают отечественные и зарубежные исследования серьезным фактором риска развития алкоголизма у женщин, в том числе и в молодом возрасте является влияние супружеского партнера, злоупотребляющего алкоголем. Давно известен факт, что у многих женщин, страдающих алкоголизмом, до 70% мужей также злоупотребляют алкоголем [41, 82]. Л.К. Шайдукова [25, 27, 29] описала «феномен спаивания» мужьями своих жен, в основе которого лежит феномен ролевого выравнивания, придания однородности семейной системе. Алкогольная экспансия мужа в отношении жены объясняется желанием мужа достичь духовного и сексуального единства в семье. В данном случае алкоголь является средством внутрисемейной адаптации.

Как показали зарубежные социодемографические исследования, увеличение употребления женщинами алкоголя после вступления в брак было напрямую связано с количеством алкоголя, которое потребляли до брака их мужья. В то же время паттерны употребления алкоголя у супругов после брака были сходными, что свидетельствует об одностороннем негативном влиянии мужей на жен в плане алкоголизации [58; 60]. Внутри семьи супруги-алкоголики стимулируют друг друга к приему больших доз [57]. Алкоголизация супругов в браке в значительной степени напрямую зависит и от уровня алкоголизации их микросоциального окружения [59].

В работе шведских исследователей также подчеркивается существенный риск развития алкогольной зависимости у женщин, проживающих с партнерами-алкоголиками [38].

Большинство исследователей пишет, что женский алкоголизм, по сравнению с мужским, чаще развивается в более позднем возрасте (в среднем на 5 лет) [1—4, 8, 24,

69], хотя в последних работах имеются указания на стирание возрастных различий [77]. Большинство же исследователей отмечает его особую тяжесть и злокачественность [1, 6, 24, 33]. Имеются данные, что эффект 14-недельной психофармакотерапии сертралином у женщин хуже, чем у мужчин [65]. Тем не менее, некоторые авторы не разделяют точку зрения о большей злокачественности женского алкоголизма, подчеркивая противоречивость данных и невозможность четко измерить величину этого показателя [8, 21]. В.Б. Альтшулер и С.Л. Кравченко [5] считают, что злокачественность женского алкоголизма определяется преобладанием факторов либо негативного, либо позитивного прогноза.

К факторам негативного прогноза авторы относят:

- 1) сочетанный алкоголизм матери и отца;
- 2) возраст начала злоупотребления алкоголем до 25 лет;
- 3) преобладание неустойчивых и эпилептоидных черт характера.

К факторам позитивного прогноза относятся:

- 1) отсутствие семейного алкоголизма;
- 2) возраст начала злоупотребления после 25 лет;
- 3) преобладание стенических черт характера (синтонность).

С. Вилснек и Р. Вилснек [80] приводят следующие основные факторы, способствующие развитию тяжелого алкоголизма у женщин на основании масштабного 5-летнего исследования, проводившегося в США:

- 1) молодой возраст;
- 2) отсутствие социальных ролей или неадекватный социальный статус;
- 3) принадлежность к этническим меньшинствам;
- 4) сожительство с пьющим мужем/партнером;
- 5) депрессия;
- 6) сексуальная дисфункция;
- 7) насилие в детстве.

Гендерные различия обнаружены и в причинах рецидивов алкоголизации. Так, канадские ученые обнаружили тенденцию, что у женщин причиной рецидива чаще всего бывают ситуации, связанные с негативным аффектом (отрицательные эмоции, конфликт с близкими), в то время как у мужчин рецидив чаще связан с пьющим окружением [37]. Эти данные перекликаются с результатами, полученными американскими исследователями, которые обнаружили, что рецидив у женщин чаще, чем у мужчин связан с отрицательными эмоциями. Кроме того, женщины чаще возобновляют алкоголизацию под влиянием сексуального или «романтического» партнера, в то время как мужчины чаще, чем женщины, делают это в одиночестве [68].

Современные особенности алкоголизма у девушек

Поскольку в последние 10 лет отмечается существенное снижение возраста знакомства с наркотиками и алкоголем, то проблема ранней алкоголизации и алкоголизма среди девочек-подростков становится весьма актуальной, тем более что одной из отчетливых тенденций, характеризующих сегодняшнюю наркологическую ситуацию в России, является стирание половых различий среди подростков, вовлеченных в наркопотребление и алкоголизацию [9, 10, 12, 31, 32]. Если 10 лет назад девочки составляли от 10 до 15 % наркоманов [21], то, согласно последним данным разных авторов, соотношение наркозависимых юношей и девушек находится в пределах 2:1—3:1 вследствие резкого вовлечения в наркопотребление последних [13].

В последних исследованиях отмечаются рост распространенности алкоголизма среди подростков женского пола [7], а также более быстрое нарастание алкогольной симптоматики и высокая прогрессивность заболевания по сравнению с юношами-подростками [22]. Вместе с тем, последние исследования показывают, что молодой возраст начала злоупотребления алкоголем сам по себе, без учета преморбидных особенностей женщин, не является фактором высокого риска скорого начала болезни [17].

Предыдущие исследования А.Ю. Егорова [9, 10] показали, что алкоголизирующиеся девушки, как и их сверстники-юноши, предпочитают легкие алкогольные напитки (пиво, джин-тоник и т.п.), регулярное употребление которых может приводить к формированию зависимости еще в подростковом возрасте. Сравнительное исследование психофизиологических эффектов крепких (водки) и слабоалкогольных (пиво, джин-тоник) алкогольных напитков при употреблении в эквивалентных по этанолу количествах выявило различия лишь в более быстром нарастании опьяняющего эффекта и более быстрой элиминации слабоалкогольных напитков, по сравнению с водкой.

Существенной разницы ни в картине алкогольного опьянения, ни в постинтоксикационном состоянии обнаружено не было [20]. Это говорит о том, что легкие алкогольные напитки принципиально так же быстро, как и водка, могут способствовать развитию алкоголизма.

Среди злоупотребляющих легкими алкогольными напитками соотношение юношей и девушек также составило 3:2 [9—10]. Это подтверждает общую тенденцию стирания половых различий между проблемно пьющими, выявленную в последних европейских исследованиях [56].

Нами ранее проводилось клиническое исследование особенностей ранней алкоголизации и формирования хронического алкоголизма у девушек подросткового и юношеского возраста [11]. В данной работе приводятся последние данные по этой проблеме. Всего было обследовано 28 девушек в возрасте от 14 до 20 лет (средний возраст $16,2 \pm 1,8$ года), обратившихся на консультативный прием.

С помощью подробной клинической беседы выяснялись анамнестические сведения, которые заносились в специально разработанную анкету. Особое внимание уделялось преморбидным особенностям личности, а также наличию коморбидной патологии. Для подтверждения наличия проблем с употреблением алкоголя все испытуемые обследовались с помощью теста CAGE¹ [45]. Результаты теста CAGE показали, что все девушки имеют проблемы с употреблением спиртного (на 2 и более вопросов ответили положительно 100% испытуемых).

Анамнестические сведения показали, что все девушки были из относительно обеспеченных семей, 12 воспитывались в полных семьях, шестеро матерью и отчимом, четверо были из неполных семей. Большинство девушек на момент осмотра продолжало образование в школе (13), среднем специальном (4) или высшем (5) учебном заведе-

¹ Тест CAGE состоит из четырех вопросов:

- 1) Вы не думали когда-нибудь о том, чтобы уменьшить (Cut down) количество употребляемого алкоголя? наркотических веществ?
- 2) Испытываете ли Вы раздражение (Annoyance), когда люди критикуют Вас за пьянство или употребление наркотиков?
- 3) Вы испытывали когда-нибудь чувство вины (Guilt) по поводу чрезмерного употребления алкоголя или наркотиков?
- 4) Вы когда-нибудь употребляли алкоголь для поднятия тонуса утром или с похмелья (Eye opener)?

Два и более положительных ответа, свидетельствуют о подозрении на алкоголизм.

нии. Пять девушек на момент осмотра нигде не учились и не работали. Двенадцать девушек имели самостоятельные дополнительные заработки, остальные четырнадцать находились на иждивении родителей или мужа (друга). У большинства (54%) выявлена наследственная отягощенность: злоупотребление алкоголем отцом обнаружено у девяти человек (32%), матерью — у четырех (14%), обоими родителями — у двух (7%). Как указывалось выше, наследственная отягощенность как существенный фактор риска развития алкогольных проблем у женщин ранее отмечалась многими исследователями.

Из преморбидных особенностей следует отметить преобладание истерических (46%) и эксплозивно-эпилептоидных (21%) черт характера среди обратившихся пациенток. Гипертимные черты встречались реже — у трех (11%) девушек, а неустойчивые — лишь в двух случаях (7%). У трети пациенток (32%) в анамнезе отмечались беспричинные колебания настроения с преобладанием дистимии и неглубокой меланхолии продолжительностью не менее недели. Почти у четверти (21%) в анамнезе отмечалось наличие закрытых черепно-мозговых травм (сотрясений головного мозга).

Это согласуется с литературными данными о наличии преморбидных психопатических черт у девушек с ранним алкоголизмом [7], поведенческих расстройств [63] и частых аффективных нарушений у женщин-алкоголичек [2—4]. На большее число преморбидных личностных расстройств у девочек-алкоголичек, по сравнению с мальчиками, указывают П.И. Сидоров и А.В. Митюхляев [22–23]. Женщины, страдающие алкоголизмом, при исследовании с помощью Каролинской личностной шкалы, по сравнению с контролем, продемонстрировали большую тревожность, чувствительность, социальный конформизм, импульсивность, раздражительность, повышенную утомляемость, неудовлетворенность предыдущей жизнью и опытом детства [64]. Асоциальное расстройство личности встречается у женщин с алкоголизмом в 1,5–3 раза реже, чем у мужчин [53, 72]. Немецкие исследователи выявили достоверное повышение баллов по шкале нейротизма в тесте Айзенка у женщин-алкоголичек, по сравнению с мужчинами, причем это было единственное достоверно значимое отличие [77]. Тенденция к суицидным попыткам в абстинентном состоянии у женщин выражена также сильнее (до 35% от общего числа). Кроме того, имеются данные, что патологический преморбид более выражен у женщин, злоупотреблявших алкоголем в сочетании с другими психоактивными веществами [50].

Известный американский исследователь в области наркологии М. Шапит с коллегами [70, 72] показали, что аффективная патология в преморбиде встречается у 15–20% женщин и только у 5% мужчин, страдающих алкоголизмом. Кроме того, те же авторы сообщают о более частом присутствии в преморбиде у женщин-алкоголиков фобических, тревожных расстройств, а также постравматического стрессового расстройства. О прямой зависимости между тревогой/депрессией и алкоголизмом у женщин, по сравнению с мужчинами, говорят и недавние австралийские исследования [34]. Это полностью подтверждается данными М. Фрая с соотр. [47] о повышенном риске алкоголизма у женщин с биполярным аффективным расстройством, по сравнению с мужчинами, имеющими то же расстройство. В целом авторы приходят к выводу, что алкоголизм связан у женщин с биполярным расстройством и полисубстантным употреблением ПАВ в анамнезе,

в то время как у мужчин алкоголизм больше связан с алкогольной наследственностью и биполярным расстройством. А. Кинг с коллегами [55] утверждает, что именно депрессия и повышенный личностный нейротизм (по Айзенку) являются основными предикторами развития женского алкоголизма, в то время как стрессовые воздействия вносят лишь дополнительный вклад, ложась на патологическую «почву». Именно из-за выраженного аффективного компонента алкоголизма женщины обращаются за помощью не в связи с алкогольными проблемами, как мужчины, а из-за эмоциональных проблем [36].

Вместе с тем имеются указания, что депрессивные переживания могут быть вторичными по отношению к алкоголизму и, как правило, наиболее выражены в абстинентном состоянии. Это, возможно, связано с тем, что, в отличие от мужчин, у женщин злоупотребление алкоголем сопровождается усилением интраперсональных проблем: выражены конфликтность, депрессии [67].

Недавние немецкие исследования указывают также на высокую корреляцию социальной фобии и панических атак в преморбиде у девушек с развитием алкоголизма в подростковом и молодом возрасте [83]. Первая проба алкоголя в обследованной группе приходилась на возраст от 10 до 13 лет. Обычно это совпадало с каким-либо торжественным событием: день рождения (собственный, родителей, друзей), общенациональный или религиозный праздник, свадьба. Алкогольное опьянение при первой пробе, как правило, было легкой степени, хотя у троих уже первая алкоголизация была значительной и сопровождалась выраженными симптомами интоксикации: головокружением, шаткостью походки, тошнотой и рвотой. Регулярное употребление алкогольных напитков (не реже одного-двух раз в неделю) формировалось в течение 1,5–2 лет после первой пробы, что свидетельствует о достаточно прогрессивном течении. Алкоголизация переносилась из семейного окружения в различные группы несовершеннолетних.

По степени развития алкогольной зависимости на момент обследования было выделено две группы. В первую группу вошли 17 девушек (61%), у которых желание выпить возникало в компании сверстников; в одиночку они не употребляли алкоголь или делали это крайне редко. Это свидетельствует о сформировавшейся групповой психической зависимости у данной группы пациенток, что характерно для этапа злоупотребления алкоголем (аддитивного поведения) [18].

Мотивы употребления алкоголя в этой группе были в основном гедонистические — «приятно провести время», субмиссивные — «быть как все», «почувствовать себя взрослым», реже атарактические — «желание расслабиться, снять напряжение».

Во вторую группу вошли остальные 11 девушек (39%), которые помимо совместного с друзьями приема алкоголя отмечали неоднократные факты употребления спиртного в одиночку. Отмечался также рост толерантности к спиртному, нередкие амнезии и палимпсесты периода опьянения.

Мотивы такого употребления были чаще всего атарактические — «желание расслабиться, снять напряжение», либо связанные с гиперактивацией поведения — «поднять настроение», «от скуки», «просто захотелось». Иногда алкоголь употреблялся ими и в утренние часы, но это не носило регулярного характера, отсутствовало компульсивное влечение. Скорее такое «опохмеление» носило подражательный характер («все «лечились» после пьянки, и я за

компанию»). Это, а также отсутствие запоев, свидетельствует, что у данной группы абстинентный синдром еще не формировался, в то время как признаки алкогольной зависимости (I стадии алкоголизма) уже имелись. Следует отметить, что у семи пациенток второй группы в анамнезе отмечался этап групповой психической зависимости к алкоголю, продолжавшийся в среднем 2 года. У двоих пациенток уже в течение года после знакомства с алкоголем появилось желание употреблять алкоголь индивидуально, достигая степени выраженного алкогольного опьянения.

Важным представляется факт, что у абсолютного большинства (89%) пациенток отмечалась анозогнозия по отношению к собственной алкоголизации. Лишь 2 пациентки в процессе беседы признали, что, «возможно, имеются некоторые проблемы». На прием к наркологу все девушки были приведены родителями, мужьями или друзьями после неоднократных алкогольных эксцессов, сопровождавшихся попаданием в милицию, участием в пьяных компаниях (где были обнаружены родственниками), проблемами в школе (нахождение в нетрезвом виде на дискотеке), угрозой развода и т.д. Установка на лечение у пациенток отсутствовала.

Абсолютное большинство (20 девушек, или 70%) предпочитало относительно легкие алкогольные напитки (преимущественно крепкие сорта пива, джин-тоника или, реже, других спиртосодержащих коктейлей). При этом в первой группе легкие алкогольные напитки предпочитали 90% пациенток, а во второй — 55%. Остальные пациентки предпочитали крепкие алкогольные напитки (водка, коньяк) либо чередовали их с приемом легких алкогольных напитков. Следует отметить, что средняя доза принимаемого во время эксцесса алкоголя в пересчете на абсолютный этанол (количество миллилитров 100%-ного спирта в сутки) у злоупотребляющих легкими алкогольными напитками была несколько выше, чем у предпочитающих крепкие напитки: 180–200 мл против 150 мл. Эти данные отражают общую тенденцию, отмечающуюся в подростковой популяции, когда предпочтение отдается легким алкогольным напиткам, злоупотребление которыми зачастую превышает в абсолютном исчислении употребление дистиллятов [9–10].

Алкоголизация у девушек-подростков почти всегда сочеталась с табакокурением (89%); обычно начало табакокурения на 1–1,5 года предшествовало первому алкогольному эксцессу. Больше половины (54%) имели опыт употребления или продолжали эпизодически употреблять (не более 1–4 раз в месяц) наркотические вещества. В большинстве случаев это была конопля (12 чел.), реже «экстази» (5 чел.), галлюциногены — ЛСД, грибы — 5 чел.), снотворные (4 чел.). «Тяжелые» наркотики употреблялись реже: героин пробовали 3 чел., эфедрон и амфетамины — трое. Любопытно, что употребление наркотиков начиналось на фоне регулярного употребления преимущественно легких спиртных напитков (в 87% случаев). Наркотики употреблялись, как правило, в компании сверстников.

Следует также отметить, что среди сочетанно потребляющих алкоголь и другие психоактивные вещества преобладали девушки с резко выраженными истероидными и гипертимными чертами личности, а также имевшие склонность к колебаниям настроения. Это перекликается с данными Д. Халлмана с сотр. [50] о более выраженных преморбидных особенностях у женщин, склонных к полинаркотизму.

Эти факты еще раз подтверждает теорию стадийного развития зависимости у подростков: приобщение идет от более легких психоактивных веществ к более тяжелым [19]. Подтверждением теории стадий служат и последние финские исследования, установившие, что курение и употребление опьяняющих доз алкоголя в младшем пубертате является основным предиктором развития алкоголизма и других форм химической зависимости в старшем пубертате и молодом возрасте [66].

Таким образом, исследование клинических особенностей раннего женского алкоголизма подтвердило высокую наследственную предрасположенность к заболеванию, а также преобладание преморбидных истероэпилептоидных личностных особенностей в сочетании с аффективной неустойчивостью. Вероятно, совокупность этих факторов определяет прогрессивность развития заболевания. Общей тенденцией может быть признано стирание половых различий, по сравнению с юношами-алкоголиками, как в плане предпочтения легких алкогольных напитков, так и сочетанного их употребления с другими психоактивными веществами, а также анозогнозии к имеющейся проблеме. Очевидно, что на современном этапе следует уделять особое внимание профилактике потребления слабоалкогольных напитков, включая пиво, в подростковой среде. В профилактической работе, на наш взгляд, одной из основных трудностей будет преодоление мифов и поведенческих стереотипов об относительной безопасности и определенной престижности употребления слабоалкогольных напитков, бытующих в подростковой среде.

Список литературы

1. Алкоголизм: Руководство для врачей/ Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. — М.: Медицина. — 1983. — 432 с.
2. Альтшулер В.Б. Алкоголизм// Руководство по психиатрии/ Под ред. А.С. Тиганова. — Т. 2. — М.: Медицина. — 1999. — С. 250–338.
3. Альтшулер В.Б. Женский алкоголизм// Лекции по наркологии/ Под ред. Н.Н. Иванца. — М.: Нолидж, 2000. — С. 116–134.
4. Альтшулер В.Б. Клиника алкоголизма// Руководство по наркологии/ Под ред. Н.Н. Иванца. — Т. 1. — М.: Медпрактика-М, 2002. — С. 203–232.
5. Альтшулер В.Б., Кравченко С.Л. Типология алкоголизма у женщин: прогрессивность, течение, прогноз: Пособие для врачей. — М., 2004. — 27 с.
6. Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Наркология. — М.: Медицина, 1987. — 336 с.
7. Владимиров Б.С. Клинико-динамическое исследование раннего алкоголизма у подростков женского пола: Автореф. дисс. на соискание учен. степени к.м.н. — Томск, 1993. — 24 с.
8. Гузиков Б.М., Мейроян А.А. Алкоголизм у женщин. — Л.: Медицина, 1988. — 224 с.
9. Егоров А.Ю. Особенности алкоголизма в пубертатном и постпубертатном возрасте// Материалы Конгресса по детской психиатрии. — М.: Росинекс. — 2001. — С. 57.
10. Егоров А.Ю. Рано начинающийся алкоголизм: современное состояние проблемы// Вопросы наркологии. — 2002. — № 5. — С. 50–54.
11. Егоров А.Ю. Ранний алкоголизм у девушек: современные особенности// Вопросы психического здоровья детей и подростков. — 2002. — № 2. — С. 78–80.
12. Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г. Социальное пространство наркотизма. — СПб.: Медпресса, 2001. — С. 1–164.
13. Кошкина Е.А. Эпидемиология наркологических заболеваний// Руководство по наркологии/ Под ред. Н.Н. Иванца. — М.: Медпрактика-М, 2002. — Т. 1. — С. 8–32.

14. Кошкина Е.А., Паронян И.Д. Динамика употребления психоактивных веществ среди подростков// Актуальные проблемы девиантного поведения. (Борьба с социальными болезнями). — М., 1995. — С. 53-58.
15. Кошкина Е.А., Паронян И.Д., Аш Е.Ю. Подростки России — отношение к психоактивным веществам// Материалы XII съезда психиатров России. — 1995. — С. 741-743.
16. Кошкина Е.А., Паронян И.Д., Константинова Н.Я. Распространенность употребления психоактивных веществ учащимися средних специальных учебных заведений г. Москвы// Вопросы наркологии. — 1994. — №2. — С. 79-83.
17. Кравченко С.Л. Структурно-временные характеристики формирования алкоголизма у женщин// Вопросы наркологии. — 2002. — № 1. — С. 41-47.
18. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. — Л.: Медицина. — 1991. — 304 с.
19. Наркология /Под ред. Фридмана Л.С., Флеминга Н.Ф., Робертса Д.Х., Хаймана СЕ. — М.; СПб.: Бином— Невский диалект, 1998. — 318 с.
20. Нужный В.П., Пометов Ю.Д., Ковалева А.В., Павелъев Е.В., Цутко И.В., Овчинникова Н.С., Котовская Ю.В., Огурцов П.П., Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С. Сравнительное исследование психо-физиологических эффектов водки, пива и слабоалкогольного газированного напитка// Вопросы наркологии. — 2003. — № 2. — С. 22-35.
21. Пятницкая И.Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. — Л.: Медицина, 1988. — 288 с.
22. Сидоров П.И., Митюхляев А.В. Медико-социальная характеристика подростков женского пола с ранним алкоголизмом// Ж. невропатологии и психиатрии. — 1987. — Т. 87, №10. — С. 1543-1547.
23. Сидоров П.И., Митюхляев А.В. Ранний алкоголизм. — Архангельск: АГМА, 1999. — 306 с.
24. Шабанов П.Д. Руководство по наркологии. 2-е изд. — СПб.: Лань, 1999. — 352 с.
25. Шайдукова Л.К. Алкоголизм у супругов и стабильность семьи// Казанский мед. журнал. — 1993. — №5. — С. 360-362.
26. Шайдукова Л.К. Мишени психотерапии при алкоголизме у женщин// Вопросы наркологии. — 1994. — № 3. — С. 13-20.
27. Шайдукова Л.К. Феномен «спайвания» в алкогольных семьях и его психологическая мотивация// Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. — 1992. — №3. — С. 76-77.
28. Шайдукова Л.К. Феномен «стигматизации» при женском алкоголизме// Современные проблемы психиатрии. — Казань, 1994. — С. 230-233.
29. Шайдукова Л.К. Особенности формирования и течения алкоголизма у женщин: Автореф. дисс. на соискание учен. степени д.м.н. — М., 1996.
30. Шайдукова Л.К., Овсянников М.В. Феномен стигматизации в наркологической практике// Казанский медицинский журнал. — 2005. — №1.
31. Шереги Ф.Э., Арефьев А.Л. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи. Доклад. — М.: Оптим Групп, 2003. — 87 с.
32. Шереги Ф.Э., Арефьев А.Л., Вострокнутов Н.В., Зайцев СБ., Никифоров Б.А. Девиация подростков и молодежи: алкоголизация, наркотизация, проституция. — М., 2001. — 48 с.
33. Энтин Г.М. Лечение алкоголизма. — М.: Медицина, 1990. — 416 с.
34. Alati R., Kinner S., Najman J.M., Fowler G., Watt K., Green D. Gender differences in the relationships between alcohol, tobacco and mental health in patients attending an emergency department// Alcohol. — 2004. — Vol. 39, № 5. — P. 463-469.
35. Allamani A., Voller F., Kubichka L., Bloomfield K. Drinking cultures and position of woman in nine European countries// Substance Abuse. — 2000. — Vol. 21, № 4. — P. 231-247.
36. Allen L.M., Nelson C.J., Rouhakhsh P. et al. Gender differences in factor structure of the Self-Administered Alcoholism Screening Test// J. Clin. Psychol. — 1998. — Vol. 54, № 4. — P. 439-445.
37. Annis H.M., Sklar S.M., Moser A.E. Gender in relation to relapse crisis situations, coping, and outcome among treated alcoholics// Addict. Behav. — 1998. — Vol. 23, № 1. — P. 127-131.
38. Bendtsen P., Lejman Dahlstrom M., Bjurulf P. Sociodemographic gender differences in patients attending a community-based alcohol treatment centre // Addictive Behaviors. — 2002. — Vol. 27. — P. 21-33.
39. Bloomfield K. Alcohol consumption and alcohol problems among women in European countries // Substance Abuse. — 2000. — Vol. 21, № 4. — P. 223-229.
40. Blume S.B. Women and alcohol: Issues in social policy// Wilsnack, R.W., and Wilsnack, S.C., eds. Gender and Alcohol: Individual and Social Perspectives. — New Brunswick, NJ, Rutgers Center of Alcohol Studies, 1997. — P. 462-489.
41. Dalhgren L. Female alcoholics. III. Development and pattern of problem drinking// Acta psychiat. Scand. — 1978. — Vol. 4. — P. 325-335.
42. Dawson, D.A. Gender differences in the risk of alcohol dependence: United States// Addiction. — 1996. — Vol. 91. — P. 1831-1842.
43. de Lima M.S., Dunn J., Novo I.P., Tomasi E., Reisser A.A. Gender differences in the use of alcohol and psychotropics in a Brazilian population// Subst. Use Misuse. — 2003. — Vol. 38, № 1. — P. 51-65.
44. Ely M., Hardy R., Longford N. T., Wadsworth M. E. J. Gender differences in the relationship between alcohol consumption and drink problems are largely accounted for by body water// Alcohol and Alcoholism. — 1999. — Vol. 34, № 6. — P. 894-902.
45. Ewing J. A. Detecting alcoholism, the CAGE questionnaire// JAMA. — 1984. — Vol. 252. — P. 1905-1907.
46. Fernandez-Sola J., Estruch R., Nicolas J.M., Pare J.C., Sacanella E., Antunez E., Urbano-Marquez A. Comparison of alcoholic cardiomyopathy in women versus men// Am. J. Cardiol. — 1997. — Vol. 80, № 4. — P. 481-485.
47. Frye M.A., Altshuler L.L., McElroy S.L. et al. Gender differences in prevalence, risk, and clinical correlates of alcoholism comorbidity in bipolar disorder// Am. J. Psychiatry. — 2003. — Vol. 160, № 5. — P. 883-889.
48. Gmel G., Bloomfield K., Ahlstrom S., Choquet M., Lecomte T. Women's roles and women's drinking: A comparative study in four European countries // Substance Abuse. — 2000. — Vol. 21, № 4. — P. 249-264.
49. Graham, K., Wilsnack, R., Dawson, D., Vogeltanz, N. Should alcohol consumption measures be adjusted for gender differences?// Addiction. — 1998. — Vol. 93. — P. 1137-1147.
50. Hallman J., Persson M., Klinteberg B. Female alcoholism: Differences between female alcoholics with and without a history of additional substance misuse // Alcohol and Alcoholism. — 2001. — Vol. 36, № 6. — P. 564-571.
51. Hanna E.Z., Faden V.B., Harford T.C. Marriage: does it protect young women from alcoholism? // J. Subst Abuse. — 1993. — Vol. 5, № 1. — P. 1-14.
52. Kelley M.L., Cash T.F., Grant A.R., Miles D.L., Santo M.T. Parental alcoholism: Relationships to adult attachment in college women and men // Addictive Behaviors. — 2004. — Vol. 29, № 8. — P. 1633-1636.
53. Kessler, R.C., Crum, R.M., Warner, L.A., Nelson, C.B., Schulenberg, J., Anthony, J.C. Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the national comorbidity survey // Archives of General Psychiatry. — 1997. — Vol. 54. — P. 313-321.
54. Kilty K.M. Attitudes toward alcohol and alcoholism among professionals and nonprofessionals // J. Stud. Alc. — 1975. — Vol. 36. — P. 327-347.
55. King A.C., Bernardy N.C., Haune K. Stressful events, personality, and mood disturbance: Gender differences in alcoholics and problem drinkers// Addictive Behav. — 2003. — Vol. 28, № 1. — P. 171-187.
56. Kibbe R.A., Bloomfield K. Alcohol consumption estimates in surveys in Europe: Comparability and sensitivity for gender differences // Substance Abuse. — 2001. — Vol. 22, № 1. — P. 23-38.
57. Leonard K.E. Alcohol consumption and escalatory aggression in intoxicated and sober dyads // J. Stud. Alcohol. — 1984. — Vol. 45, № 1. — P. 75-80.
58. Leonard K.E., Das Eiden R. Husband's and wife's drinking: unilateral or bilateral influences among newlyweds in a general population sample // J. Stud. Alcohol Suppl. — 1999. — Vol. 13. — P. 130-138.

59. Leonard K.E., Mudar P.J. Alcohol use in the year before marriage: alcohol expectancies and peer drinking as proximal influences on husband and wife alcohol involvement // *Alcohol. Clin. Exp. Res.* — 2000. — Vol. 24, № 11. — P. 1666-1679.
60. Leonard, K.E., Mudar, P. Peer and partner drinking and the transition to marriage: A longitudinal examination of selection and influence processes // *Psychology of Addictive Behaviors.* — 2003. — Vol. 17. — P. 115-125.
61. Lundahl L.H., Lukas S.E.. The impact of familial alcoholism on alcohol reactivity in female social drinkers // *Exp. Clin. Psychopharmacol.* — 2001. — Vol. 9, № 1. — P. 101-109.
62. Moos R.H., Brennan P.L., Schutte K.K., Moos B.S. High-risk alcohol consumption and late-life alcohol use problems // *Am. J. Public Health.* — 2004. — Vol. 94, № 11. — P. 1985-1991.
63. Moss H.B., Lynch K.G. Comorbid disruptive behavior disorder and their relationship to adolescent alcohol use disorders // *Drug and Alcohol Dependence.* — 2001. — Vol. 64. — P. 75-83.
64. Ostlund A., Spak F., Sundh V. Personality traits in relation to alcohol dependence and abuse and psychiatric comorbidity among women: a population-based study // *Subst. Use Misuse.* — 2004. — Vol. 39, № 9. — P. 1301-1318.
65. Pettinati H.M., Dundon W., Lipkin C Gender differences in response to sertraline pharmacotherapy in Type A alcohol dependence // *Am. J. Addict.* — 2004. — Vol. 13, № 3. — P. 236-247.
66. Riala K., Hakko H., Isohanni M., Jarvelin M.-R., Rasanen P. Teenage smoking and substance use as predictors of severe alcohol problems in late adolescence and in young adulthood // *J. of Adolescent Health.* — 2004. — Vol. 35, № 3. — P. 245-254.
67. Robbins C Sex differences in psychosocial consequences in alcohol and drug abuse // *Health and Social Behavior.* — 1989. — Vol. 30. — P. 117-130.
68. Rubin A., Stout R.L., Longabaugh R. Gender differences in relapse situations// *Addiction.* — 1996. — Vol. 9. — P. 111-120.
69. Satre D.D., Mertens J.R., Weisner C Gender differences in treatment outcomes for alcohol dependence among older adults // *J. Stud. Alcohol.* — 2004. — Vol. 65, № 5. — P. 638-642.
70. Schuckit M. A. Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment. 5th ed. — NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2000. — 380 p.
71. Schuckit M.A., Smith T.L., Kalmijn J., Tsuang J., Hesselbrock V., Bucholz K. Response to alcohol in daughters of alcoholics: A pilot study and a comparison with sons of alcoholics // *Alcohol and Alcoholism.* — 2000. — Vol. 35, № 3. — P. 242-248.
72. Schuckit M.A., Tipp J.E., Bucholz K.K., Nurnberger J.I., Hesselbrock V.M., Crowe R.R., Kramer J. The life-time rates of three major mood disorders and four major anxiety disorders in alcoholics and controls // *Addiction.* — 1997. — Vol. 92. — P. 1289-1304.
73. Simons-Morton B., Haynie D.L., Crump A.D., Saylor K.E., Eitel P., Yu K // *Addictive Behaviors.* — 1999. — Vol. 24, № 2. — P. 229-238.
74. Slutske W.S., Hunt-Carter E.E., Nabors-Qberg R.E., Sher K.J., Bucholz K.K., Madden P.A., Anokhin A., Heath A.C. Do college students drink more than their non-college-attending peers? Evidence from a population-based longitudinal female twin study // *J. Abnorm. Psychol.* — 2004. — Vol. 113, № 4. — P. 530-540.
75. Thomasson H.R. Gender differences in alcohol metabolism: physiological responses to ethanol // *Recent Developments in Alcoholism/ M. Galanter, ed. — N.Y.: Plenum Press, 1995. — Vol. 12. — P. 163-179.*
76. Wallace J.M., Bachman J.G., O'Malley P.M., Schulenberg J.E., Cooper S.M., Johnston L.D. Gender and ethnic differences in smoking, drinking and illicit drug use among American 8th, 10th and 12th grade students, 1976-2000// *Addiction.* — 2003. — Vol. 98. — P. 225-234.
77. Weijers H.G., Wiesbeck G.A., Wodarz N., Keller H., Michel T., Boning J. Gender and personality in alcoholism // *Arch. Women Ment. Health.* — 2003. — Vol. 6, №4. — P. 245-252.
78. Wilsnack R., Klassen A., Wilsnack S. Retrospective analysis of lifetime changes in women's drinking behavior// *Adv. Alcohol Substance Abuse.* — 1986. — Vol. 5. — P. 9-28.
79. Wilsnack R.W., Wilsnack S.C. Sex roles and drinking among adolescent girls // *J. Stud. Alcohol.* — 1978. — Vol. 39, №11. — P. 1855-1874.
80. Wilsnack S.C., Wilsnack R.W. Drinking and problem drinking in US women. Patterns and recent trends // *Recent Dev. Alcohol.* — 1995. — Vol. 12. — P. 29-60.
81. Wilsnack S.C., Wilsnack R.W. International gender and alcohol research: recent findings and future directions // *Alcohol Res. Health.* — 2002. — Vol. 26, №4. — P. 245-250.
82. Wood H.P., Duffu E.L. Psychological factors in alcoholic women // *Amer. J. Psychiatry.* — 1966. — Vol. 123. — P. 341-345.
83. Zimmermann P., Wittchen H.U., Hofler M., Pfister H., Kessler R.C., Lieb R. Primary anxiety disorders and the development of subsequent alcohol use disorders: a 4-year community study of adolescents and young adults // *Psychol. Med.* — 2003. — Vol. 33, №7. — P. 1211-1222.

PRESENT (MODERN) PECULIARITY OF THE FEMALE ALCOHOLISM: AGING ASPECT

EGOROV A.YU. Dr.med.sci., professor of the Psychology Deptm.
of the Saint-Petersburg state University

SHAIIDUKHOVA L.K. Dr.med.sci., professor, Kazan state medical university

The modern data about female alcoholism (including female teenagers) epidemiology edduce. The medical-biological and social-psychological risk factors of female alcoholism forming is describe as such as: high family predispose to alcoholism, preliminary personal peculiarities (hysterical-epileptic) in consumed with the affective instability. General present tendency is obliterating of the sex differentiating between young men and women alcoholism (preferring of used alcohol and other psychoactive drugs and unrealizing of own illness problem).