

# Влияние развода на суицидологические, наркологические и личностно-психологические показатели мужчин, страдающих алкогольной зависимостью

МЕРИНОВ А.В.

доцент кафедры психиатрии

Рязанского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова

ШУСТОВ Д.И.

профессор, зав. кафедрой психиатрии

Рязанского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова;

ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

390026, Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9.

Тел.: (4912) 46-08-01, 98-40-67. Факс: (4912) 46-08-08. E-mail: rzgmu@rzgmu.ru

*Рассмотрено влияние развода и постразводного состояния на суицидологические, наркологические и личностно-психологические характеристики мужчин, страдающих алкогольной зависимостью. Исследование позволяет существенно расширить наше представление о динамике саморазрушающих форм поведения и наркологических особенностях у мужчин, страдающих алкогольной зависимостью (МСАЗ), в постразводном периоде. Изучены как суицидальная, так и несуйцидальная составляющие аутоагрессивного поведения у разведенных пациентов, зависимых от алкоголя. Исследование в изученной группе показало, что развод не имеет выраженного катализирующего просуйцидального действия.*

**Ключевые слова:** развод, алкогольная зависимость, аутоагрессия

## Введение

В нашей стране за последние годы отмечается стабильно высокий уровень распада брачных пар [1, 5]. Алкогольной зависимости как причине развода по-прежнему принадлежит одна из основных ролей [1, 5, 6]. В сплошных выборках больных алкогольной зависимостью находят большее количество разведенных, чем в общей популяции [13]. Одним из парадоксов, связанных с алкогольной зависимостью, является вера в то, что как только зависимый от алкоголя прекратит употребление спиртных напитков, все семейные проблемы разрешатся сами собой. Однако реальность заключается в том, что процент разводов в семьях МСАЗ, прекративших употреблять алкогольные напитки, заметно выше, чем у тех, кто продолжает употреблять алкоголь в прежнем ритме [3].

Считается, что развод негативно сказывается на дальнейшей судьбе зависимого от алкоголя человека [7]. В первую очередь, это касается озлокачивания наркологических характеристик, снижения продолжительности жизни, роста суицидальности группы [9, 10]. Отделение от семьи и развод, согласно С.Е. Lewis с соавторами [11], являются предиктором короткой последующей жизни больных алкоголизмом. Отметим, что ряд авторов утверждает, что роль развода в суици-

дологической практике сильно преувеличивается [14], в том числе, у наркологических больных [12].

Следует отметить, что имеющиеся работы, посвященные изучению суицидологических показателей после развода у МСАЗ, ограничены исследованием классического суицидального поведения [2, 9, 12, 14, 15] и носят констатирующий характер (по данным кризисных стационаров и документации по поводу завершенных суицидов).

Это, безусловно, искажает наше представление о распространенности аутоагрессивных паттернов поведения у разведенных МСАЗ, поскольку речь в большинстве исследований идет о фатальных саморазрушающих актах. Таким образом, существует пробел в наших знаниях по поводу показателей классической аутоагрессии у разведенных МСАЗ. Стоит упомянуть, что нам также не встретилось исследований, посвященных изучению несуйцидальной аутоагрессии у МСАЗ в послеразводный период.

Цель данного исследования — сравнительный анализ профилей суицидальной, несуйцидальной аутоагрессии и экспериментально-психологических характеристик у МСАЗ, состоящих в браке и не состоящих по причине развода. Согласно поставленной цели, основной задачей исследования стала оценка степени влияния состояния разведенности на суицидологические и личностно-психологические показатели мужчин, страдающих алкогольной зависимостью.

**Объект и методы исследования**

Для решения поставленных задач было проведено обследование 32 разведенных МСАЭ и 125 МСАЭ, состоящих в браке. Возраст в первой группе составил — 41,9±4,9 года во второй — 41,8±4,3 года. Срок семейной жизни составил 14,0±5,3 и 15,3±6,3 года соответственно. Длительность послеразводного периода в первой группе — 5,8±3,4 года, респонденты на момент обследования в повторном браке не состояли. Все обследованные пациенты клинически находились во второй стадии заболевания, тип употребления алкоголя — псевдозапойный. Обследованные группы сопоставимы по социально-демографическим показателям.

В качестве диагностического инструмента использовались: опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем [8], в котором оценивалось наличие признака в анамнезе вообще, а также в такие временные отрезки, как последние 2 года, добрачный, брачный и послеразводный периоды. Безусловно, у МСАЭ, проживающих в браке, формально отсутствовал такой период как «послеразводный». Поэтому сравнения между группами для характеристики послеразводной динамики изучаемых показателей проводилось с использованием периода последних двух лет, так как для разведенных МСАЭ во всех имеющихся у нас наблюдениях этот отрезок приходился на послеразводное состояние.

Для оценки личностно-психологических показателей в группах использована батарея тестов, содержащая тест преобладающих механизмов психологических защит (LSI) Плутчека—Келлермана—Конте, опросник State-Trait Anger Inventory (STAXI), тест брачной удовлетворенности Н.Н.Столина, а также тест Mini-Mult.

Статистический анализ и обработку данных проводили параметрическими и непараметрическими методами математической статистики на базе компьютерной про-

граммы Microsoft Excel 2007 (с использованием критериев Стьюдента и Вилкоксона). Выборочные дескриптивные статистики в работе представлены в виде  $M \pm m$  (средней ± стандартное квадратичное отклонение).

**Результаты**

Анализ классических аутоагрессивных показателей в группах представлен в табл. 1.

В целом, можно констатировать, что суицидальная активность разведенных МСАЭ за весь период анамнеза, период брачной жизни, укладывается в средние показатели по группе женатых МСАЭ, т.е. отражает общий тренд алкогольной субпопуляции в отношении суицидальных типов реагирования. Все же отметим, что в период брака у разведенных впоследствии МСАЭ отмечалось несколько меньшее количество суицидальных попыток.

Хорошо видно, что количество классических суицидальных феноменов у МСАЭ после развода становится меньше, чем в период брака (на что, безусловно, может влиять разница в длительности периода брачной жизни — 14,6±5,3 года и послеразводного периода — 5,8±3,4 года). Однако мы также видим и снижение рассматриваемых показателей в группе за очерченный временной промежуток — последние 2 года (который, напомним, в группе разведенных МСАЭ пришлось уже на период после развода), что подразумевает определенное снижение суицидальной активности в группе разведенных МСАЭ. Это весьма неожиданно с позиций взглядов на «фатальность» влияния развода на судьбу МСАЭ [2, 11] и согласуется с мнением Nostrom T. [12], считающим, что значение развода в суицидологической практике сильно преувеличивается. Еще раз подчеркнем, что в исследовании речь идет о нефатальных суицидальных попытках.

Основные достоверные отличия профилей предикторов аутоагрессивного поведения и личностно-психологических спецификаций представлены в табл. 2. Попутно отметим, что значимых достоверных разли-

Таблица 1

**Показатели суицидальной аутоагрессии разведенных МСАЭ и МСАЭ, состоящих в браке (статистически достоверные различия между рассматриваемыми признаками отсутствуют)**

Признак	Разведенные мужчины, страдающие алкогольной зависимостью (n=32)	Мужчины, страдающие алкогольной зависимостью, состоящие в браке (n=125)
Суицидальная попытка в анамнезе вообще	28,13%	32,0%
Суицидальная попытка в период брака	18,75%	24,0%
Суицидальная попытка в последние 2 года	6,25%	12,0%
Суицидальная попытка в послеразводный период вообще	6,25%	—
Суицидальные мысли в анамнезе вообще	31,25%	31,2%
Суицидальные мысли в период брака	25,0%	26,4%
Суицидальные мысли в последние 2 года	6,25%	16,0%
Суицидальные мысли в послеразводный период вообще	9,38%	—

чий по несуйцидальными аутоагрессивным феноменам между исследуемыми группами обнаружено не было.

Обращает на себя внимание то, что между группами практически не встретилось различий в отношении изучаемых признаков в добрачный и внутрибрачный периоды (т.е. они идентичны). При этом обнаруживается достаточно большое количество достоверных различий за очерченный период в два последних года (в разведенной группе соответствует постразводному периоду), что означает снижение/повышение указанных показателей после развода.

В разведенной группе МСАЭ мы обнаруживаем снижение ряда значимых в суицидологической практике показателей: склонность долго переживать вину; стыд и переживание собственной неполноценности, никчемности; отсутствие убежденности в собственной долгой последующей жизни; склонность к перееданию или отказу от пищи на фоне сниженного настроения. Это говорит в пользу некоторого снижения уровня просуйцидального фона, возникающего после сепарации в результате развода. Любопытно, что убежденность в долгой последующей длительной жизни достоверно характеризует разведенных МСАЭ и период брака, т.е. носит сквозной характер, не исчезает и не снижается после развода.

Чувство одиночества достоверно чаще встречается у разведенных МСАЭ, что логично и нередко инспирировало обращение к психиатру или психологу в послеразводный период.

Отметим также, что группы достоверно отличаются по такому признаку, как вера в реинкарнацию, жизнь после смерти, что также в определенной степени является признаком большей провитальной устойчивости разведенных МСАЭ.

Достоверно более низкие показатели использования таких психологических защитных механизмов, как отрицание и замещение, говорит в пользу более адекватной и реалистичной оценки разведенными МСАЭ имеющихся у них проблем, в том числе алкогольных, интернализации ответственности за себя. К сожалению, нам не представляется возможным выяснить момент возникновения данной психологической особенности (т.е. существовало ли данное отличие до развода или сформировалось уже позже, когда МСАЭ был оставлен без супружеской спасающей «опеки»). Тем не менее, данный факт говорит в пользу более редкого использования разведенными МСАЭ механизма «делегирования» ответственности за свою жизнь другим людям, что еще раз ставит под

Таблица 2

Сравнение предикторов саморазрушающего поведения и личностно-психологических характеристик МСАЭ, состоящих в разводе и проживающих в браке (приведены пары сравнений с  $p < 0,05$ )

Признак	Разведенные мужчины, страдающие алкогольной зависимостью (n=32)	Мужчины, страдающие алкогольной зависимостью, состоящие в браке (n=125)
Обращение к психиатру, психотерапевту, психологу в анамнезе вообще	25,0%	8,8%
Моменты одиночества последние 2 года	<b>53,13%</b>	32,8%
Склонность долго переживать вину в последние 2 года	15,36%	33,6%
Стыд тела или внешности в последние 2 года	3,13%	22,4%
Склонность к перееданию или отказу от пищи в последние 2 года	28,13%	49,6%
Комплекс неполноценности в последние 2 года	3,13%	17,6%
Убежденность в том, что "проживу еще долго" последние 2 года	75,0%	48,0%
Убежденность в том, что "проживу еще долго" в период брака	71,88%	43,20%
Вера в реинкарнацию	15,63%	41,6%
ЗПМ отрицание	4,4±2,4	6,3±2,6
ЗПМ замещение	3,9±2,9	5,3±3,0

Таблица 3

Сравнение наркологических характеристик МСАЭ, состоящих в разводе и проживающих в браке (приведены пары сравнений с  $p < 0,05$ )

Признак	Разведенные мужчины, страдающие алкогольной зависимостью (n=32)	Мужчины, страдающие алкогольной зависимостью, состоящие в браке (n=125)
Продолжительность псевдозапойного периода	16,5±9,1	7,0±6,1
Потеря веса во время псевдозапоя	68,75%	44,0%
Толерантность к алкоголю (в пересчете на водку) в литрах	1,4±0,3	1,1±0,5

сомнение устоявшийся бытовой миф о том, что без опеки «муж-пьяница» обязательно «пропадет».

Наркологические спецификации МСАЗ после развода весьма показательны, что отражено в табл. 3.

Полученные данные согласуются с мнением авторов, утверждающих, что клиническое течение алкогольной зависимости становится тяжелее у разведенных МСАЗ [11]. Это касается длительности псевдозапойного периода, более высокой толерантности к алкоголю.

### Обсуждение и выводы

Полученные данные позволяют утверждать, что в мужской алкогольной субпопуляции факт развода не является выраженным катализатором суицидальной активности и гораздо более проблемную группу, вероятно, составляют «первично» одинокие и овдовевшие МСАЗ, которых среди суицидентов обнаруживается достаточно много [4, 9], что в определенной мере создает мнимую тотальность восприятия алкогольного одиночества, — как в результате развода, так и в результате «неожиданного» одиночества (вдовство) или изначального отсутствия брачных отношений. МСАЗ после развода не имеют более высоких суицидологических показателей в сравнении с МСАЗ, проживающими в браке. Наоборот, отмечается определенная тенденция к снижению представленности анализируемых феноменов, что согласуются с мнением К. Renne [14], утверждающей, что для генерации суицидального поведения у мужчин состояние разведенности имеет меньшее значение, нежели проживание в условиях «хронически несчастливой» семьи.

Безусловно, необходимо помнить, что, несмотря на отмеченные особенности группы разведенных МСАЗ, рассматриваемые пациенты сохраняют высокие показатели самодеструктивного поведения, характерного для пациентов, страдающих алкогольной зависимостью вообще, и остаются группой повышенного суицидального риска.

Рассматривая наркологические спецификации группы, можно констатировать более неблагоприятную клиническую картину алкогольной зависимости в группе разведенных МСАЗ, что совпадает с общим представлением о динамике алкогольной зависимости у МСАЗ после развода. Однако более половины разведенных МСАЗ (62,5%) утверждало, что подобная наркологическая картина у них была сформирована до развода. Также крайне любопытно сочетание низких показателей таких защитных психологических механизмов, как отрицание и замещение, у разведенных МСАЗ с убежденностью в длительной собственной жизни, что служит указанием большей «взрослости» и меньшей пассивности пациентов данной группы, несмотря на продолжающееся употребление алкоголя.

### Заключение

Таким образом, несмотря на существование определенного мифа о «фатальности» развода для МСАЗ (в том числе в отношении суицидального поведения, что, кстати, априори является достаточно укоренившимся мнением среди практикующих психиатров и наркологов), можно констатировать, что состояние разведенности не является объективным фактором, повышающим суицидальную активность этого контингента больных алкоголизмом. Суицидологический профиль группы, в целом, как показывают наши данные, становится более «мягким», снижаются значения ряда важных в суицидологии факторов риска. Наркологические характеристики изучаемой группы носят более «недоброкачественный» характер, который, однако, часто присутствует еще до развода.

### Список литературы

1. Авдеев А.А. Браки и разводы в России // Гендерная экспертиза и законодательная политика / В 2-х т., Т. 1 / Ред.-сост. Е.В. Изотова, Е.В. Кочкина, Е.В. Машкова. — М.: Аванти-плюс, 2004. — С. 204—221.
2. Амбрумова А.Г., Чуркин Е.А. Клиника и профилактика аутоагрессивного поведения при алкоголизме (Метод. рекоменд.). — М., 1980. — 16 с.
3. Битти М. Алкоголик в семье, или Преодоление созависимости / Пер. с англ. — М.: Физкультура и спорт, 1997. — 331 с.
4. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология. — М.: Миклош, 2008. — 208 с.
5. Демографический ежегодник России. 2009: Стат. сб. — М., Росстат, 2009. — 557 с.
6. Кошкина Е.А., Спектор Ш.И., Сенцов В.Г. Медицинские, социальные и экономические последствия наркомании и алкоголизма. — М.: ПЕР СЭ, 2008. — 287 с.
7. Лебедев Б.А., Дунаевский В.В. Алкоголь и семья. — Л.: Медицина, 1986. — 128 с.
8. Шустов Д.И., Меринов А.В. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью. Пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов. — Москва, 2000. — 20 с.
9. Grollman E.A. Suicide Prevention, Intervention, Postvention. — Edition: Second Edition Binding: Paperback Publisher: Beacon Hill Press, 1988. — 151 p.
10. Kapamadzija B., Sovljanski M., Skendzic S. Alcoholies and non-alcoholies in committed suicides // Proc. 9 Int. Congr. Suicide Prev. and Crisis Intervent. — Helsinki, 1978. — P. 311—315.
11. Lewis C.E. et al. Predictors of mortality in alcoholic men: a 20-year follow-up study // Alc. Clin. Exp. Res. — 1995. — Vol. 19, №4. — P. 984—991.
12. Nostrom T. The Impact of Alcohol, Divorce, and Unemployment on Suicide: A Multilevel Analysis // Social Forces. — 1995. — Vol. 74 (1). — P. 293—314.
13. Reich J., Thompson W.D. Marital status of schizophrenic and alcoholic patients // J. nerv. Dis. — 1985. — Vol. 173, №8. — P. 499—502.
14. Renne K. Health and Marital Experience in an Urban Population // J. of Marriage and the Family. — 1971. — Vol. 33. — P. 338—350.
15. Rossow I. Suicide, Alcohol, and Divorce; Aspect of Gender and Family Integration // Addiction. — 1993. — Vol. 88. — P. 1659—1965.

**THE INFLUENCE OF DIVORCE  
ON SUICIDAL, NARCOLOGICAL PERSONAL-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS  
OF MEN SUFFERING FROM ALCOHOL DEPENDENCE**

**MERINOV A.V., SHUSTOV D.I.**

In the article the influence of divorce and post-divorce state on suicidal and personal-psychological characteristics of men suffering from alcohol dependence has been studied. The research considerably widens our understanding of dynamics of self-destroying forms of behavior and narcological peculiarities during post-divorce period in men suffering from alcohol dependence. Both suicidal and non-suicidal components of autoaggressive behaviour of divorced patients suffering from alcohol dependence have been studied. The research has shown that divorce doesn't have marked catalyzing prosuicidal influence in the group under research.

**Key words:** divorce, alcohol dependence, autoaggression