

## Некоторые психологические характеристики женщин — жён больных алкоголизмом (личностная самооценка больных алкоголизмом и их жён)

КОГАН Б.М.

д.биол.н., профессор, зав. кафедрой клинической и специальной психологии Института психологии, социологии, социальных отношений (ИПССО) МГПУ;  
тел.: (495) 612 6716, e-mail: boris.kogan.49@mail.ru

ДРОЗДОВ А.З.

д.м.н., профессор кафедры клинической и специальной психологии ИПССО МГПУ;  
e-mail: alex00582@yandex.ru

КАРДАШЯН Р.А.

д.м.н., профессор кафедры психотерапии и наркологии ФПК медицинских работников РУДН;  
e-mail: rakar\_26@mail.ru

Было обследовано 35 семей (35 мужчин с диагнозом «алкоголизм», 2-я стадия болезни, в возрасте от 30 до 55 лет и 35 женщин в возрасте от 28 до 53 лет, которые алкоголизмом не страдали, не злоупотребляли спиртными напитками, а являлись созависимыми супругами больных алкоголизмом). Продолжительность заболевания составила от 12 до 26 лет. В качестве контрольной группы выступили 25 семей, в которых ни мужчины, ни женщины не страдали алкоголизмом и не злоупотребляли алкоголем. Возраст и образовательный ценз практически не отличались от экспериментальной группы. Изучали уровень притязаний, самооценки и самоотношения больных алкоголизмом мужчин и их созависимых жён.

Сравнение средних показателей по шкалам: II — аутосимпатии, 3 — самопринятия, 4 — саморукводства, 5 — самообвинения между мужчинами, страдающими алкоголизмом, и здоровыми испытуемыми не выявило статистически значимых различий, а по шкалам S — интегральная, I — самоуважения, III — ожидания положительного отношения других, IV — самоинтереса, 1 — самоуверенности, 2 — ожидания отношения других, 6 — самоинтереса, 7 — самопонимания, «по всем шкалам» у больных алкоголизмом показало статистически значимое снижение по сравнению со здоровыми мужчинами. При сравнении средних данных, полученных при обследовании созависимых и здоровых женщин по шкалам I — самоуважение, 4 — саморукводства, 5 — самообвинения, 6 — самоинтереса, 7 — самопонимания было установлено, что эти различия не достигали уровня статистической достоверности. А по шкалам: S — интегральная, II — аутосимпатии, III — ожидания положительного отношения других, IV — самоинтереса, 1 — самоуверенности, 2 — ожидания отношения других, 3 — самопринятия и «по всем шкалам» у жён больных алкоголизмом выявлялось статистически значимое снижение средних величин.

По шкале «Характер», «Авторитет у сверстников», «Умелые руки», «Внешность», «Уверенность в себе» показатели уровня притязаний и критерия самооценки у здоровых мужчин и женщин достаточно высокие по сравнению с мужчинами, страдающими алкоголизмом, и их созависимыми жёнами. По уровню притязаний достоверные различия фиксируются у больных мужчин и их жён по шкале «Внешность», а в семьях здоровых мужчин — по шкалам «Характер», «Умелые руки» и «Внешность». Результаты изучения самооценки свидетельствуют, что между больными алкоголизмом и их жёнами имеются различия по шкалам «Ум, способности», «Характер», «Авторитет у сверстников», «Уверенность в себе», причём у здоровых женщин большинство этих параметров ниже, чем у их больных мужей. Таким образом, созависимость женщин, находящихся в браке с больными алкоголизмом, формирует у них целый комплекс нарушений уровня притязаний, самооценки и самоотношения по сравнению с женщинами, мужья которых не злоупотребляют спиртными напитками.

Ключевые слова: жены больных алкоголизмом, ассортативность брака, психологические характеристики, созависимость

### Введение

Не вызывает сомнений, что зависимость от психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) можно рассматривать как «семейную» болезнь [3, 4]. Во-первых, она может встречаться у нескольких членов одной и той же семьи, передаваться из поколения в поколение (к примеру, поражать одновременно отца и сына, нескольких братьев и сестёр, проследиваться у более дальних родственников). Конечно, подобное не является неизбежным, по-

этому в каждой такой семье наряду с больными есть и здоровые в этом отношении лица [3, 4].

Во-вторых, даже если в семье только один больной с химической аддикцией, то все остальные её члены страдают психологически. Невозможно жить рядом с больным алкоголизмом и не быть психологически вовлечённым в его болезнь. Психическое состояние родственников больных зависимостью обозначают термином созависимость [4]. Очевидно, что родственники больных страдают не меньше, а порой даже

больше, чем сами больные. По разным причинам обычно близкие люди не могут отвернуться от зависимого родственника и его проблем, поэтому они остаются и приспосабливаются к его болезни, вырабатывая такой стиль поведения, который позволяет им по возможности минимизировать стрессовые нагрузки.

Сделав установку на совместное выживание, выработав приспособительные и защитные модели существования, родственники больных фиксируют те стили поведения, которые хорошо срабатывают в семье и обеспечивают созависимым лицам (так называют людей, близко и эмоционально связанных с человеком, страдающим алкоголизмом) определённую психологическую защиту от всё возрастающих неблагоприятных эмоциональных переживаний. К подобным защитным механизмам можно отнести сверхответственность, сверхвовлечённость, серьёзность, самобичевание, манипулятивность, сверхконтроль и жалость к себе. В какой-то степени эти психологические механизмы защищают созависимое лицо от чувств обиды, гнева, страха, вины и страдания. Близкие больных как бы уходят от осознания этих болезненных чувств и привносят сложившиеся модели поведения и во все другие взаимоотношения. Система защиты и подавленные (невыраженные) чувства становятся проблемой для всех членов семьи [4].

Самооценка относится к центральным образованиям личности, её ядру. Она в значительной степени определяет социальную адаптацию личности, является регулятором поведения и деятельности. Формирование самооценки происходит в процессе социализации, в процессе деятельности и межличностного взаимодействия. Социум в значительной степени влияет на формирование самооценки личности. Отношение человека к самому себе является наиболее поздним образованием в системе отношений человека к миру. Но, несмотря на это (а может быть, именно благодаря этому), в структуре отношений личности самооценке принадлежит важное место [1].

В качестве одной из функций самооценки может рассматриваться функция психологической защиты [7]. Очевидно, что у созависимых лиц могут наблюдаться значительные изменения самооценки и самоотношения.

Самооценку можно классифицировать по следующим параметрам:

- 1) уровню — высокая, средняя, низкая;
- 2) соотношению с реальной успешностью — адекватная и неадекватная;
- 3) особенностям строения — конфликтная и бесконфликтная;
- 4) характеру временной отнесённости — выделяются прогностическая, актуальная и ретроспективная самооценка.

Адекватность самооценивания выражает степень соответствия представлений человека о себе с объективными основаниями этих представлений. Так, например, неадекватность в оценивании своего внешнего вида может быть вызвана, с одной стороны, ориентацией человека на внешние стандарты, оценки и, с другой стороны, искажённым представлением об этих оценках или незнанием их.

Уровень самооценки выражает степень реальных и идеальных или желаемых представлений о себе. Адекватную самооценку с тенденцией к завышению можно приравнять к позитивному отношению к себе, к самоуважению, принятию себя, ощущению собственной полноценности. Низкая самооценка, наоборот, может быть связана с негативным отношением к себе, неприятием себя, ощущением собственной неполноценности.

Самооценка и отношение человека к себе тесно связаны с уровнем притязаний, мотивацией и эмоциональными особенностями личности. От самооценки зависит интерпретация приобретённого опыта и ожидания человека относительно самого себя и других людей.

Внутренняя противоречивость и искажённость представления о себе могут порождать у человека страдания, чувство вины, стыда, обиды, отвращения, гнева.

В психологическом словаре говорится: «Самооценка развитого индивида образует сложную систему, определяющую характер самоотношения индивида и включающую общую самооценку, отражающую уровень самоуважения, целостное принятие или неприятие себя, и парциальные, частные самооценки, характеризующие отношение к отдельным сторонам своей личности, поступкам, успешности отдельных видов деятельности. Самооценка может быть разного уровня осознанности» [2].

Целью проведённого исследования было изучение уровня притязаний, самооценки и самоотношения у больных алкоголизмом мужчин и их созависимых жён.

### Объект и методы исследования

Для решения поставленной цели нами было обследовано 35 семей (35 мужчин с диагнозом *алкоголизм второй стадии болезни* в возрасте от 30 до 55 лет и 35 женщин в возрасте от 28 до 53 лет, которые алкоголизмом не страдают, не злоупотребляют спиртными напитками, а являются созависимыми супругами больных алкоголизмом. Продолжительность заболевания — от 12 до 26 лет. У 30% испытуемых данной группы высшее образование, у 50% — среднее специальное, у 20% — среднее. Все испытуемые данной группы трудоспособны.

В контрольную группу включены 25 семей, в которых ни мужчины, ни женщины не страдают алко-

лизмом и не злоупотребляют алкоголем. Возраст и образовательный ценз практически не отличался от экспериментальной группы.

Основные характеристики самооценки и притязаний оценивали по методике Т. Дембо — С.Я. Рубинштейн (в модификации А.М. Прихожан) [5, 6], уровень самоотношения определяли, используя тест-опросник ОСО В.В. Столина и С.Р. Пантлеева [8].

Последний опросник включает в себя следующие шкалы:

- шкала S — глобальное самоотношение; измеряет интегральное чувство «за» или «против» собственно «Я» испытуемого;
- шкала I — самоуважение;
- шкала II — аутосимпатия;
- шкала III — ожидаемое отношение от других;
- шкала IV — самоинтерес.

Опросник содержит также 7 шкал, направленных на измерение выраженности установки на те или иные внутренние действия в адрес «Я» испытуемого:

- шкала 1 — самоуверенность;
- шкала 2 — отношение других;

- шкала 3 — самопринятие;
- шкала 4 — саморуководство, самопоследовательность;
- шкала 5 — самообвинение;
- шкала 6 — самоинтерес;
- шкала 7 — самопонимание.

Статистическую обработку результатов проводили, применяя Т-критерий Стьюдента.

## Результаты

Результаты использования опросника самоотношения показали, что по шкалам: S — интегральная; I — самоуважения; III — ожидания положительного отношения других; IV — самоинтереса; 1 — самоуверенности; 2 — ожидания отношения других; 6 — самоинтереса; 7 — самопонимания у больных алкоголизмом наблюдается статистически значимое снижение средних показателей по сравнению со здоровыми мужчинами. По остальным шкалам не было выявлено достоверных различий между опытной и контрольной группами. Эти данные свидетельствуют о значительном изменении параметров самоотношения у больных

Таблица 1

Результаты тест-опросника самоотношений у мужчин

Шкалы	Мужчины, больные алкоголизмом (M±m)	Здоровые мужчины (M±m)
Шкала S	9,650±0,550 ***	14,600±0,520
Шкала I	5,050±0,473 ***	9,100±0,566
Шкала III	4,650±0,425 ***	8,200±0,696
Шкала IV	1,550±0,223 ***	4,300±0,395
Шкала 1	2,650±0,264 ***	5,800±0,388
Шкала 2	2,350±0,283 ***	4,300±0,300
Шкала 6	0,900±0,190 ***	3,400±0,371
Шкала 7	1,450±0,256 ***	2,500±0,166
По всем шкалам	45,65±2,315 ***	72,60±2,725
Примечание. *** — p<0,001 по сравнению с контрольной группой		

Таблица 2

Результаты тест-опросника самоотношений у женщин

Шкалы	Жёны больных алкоголизмом (M±m)	Жёны здоровых (M±m)
Шкала S	8,000±0,481 ***	12,700±0,843
Шкала II	6,050±0,444 ***	9,200±0,
Шкала III	3,650±0,393 ***	7,800±0,573
Шкала IV	1,300±0,219 **	2,800±0,442
Шкала 1	2,150±0,209 ***	3,900±0,525
Шкала 2	2,050±0,359 ***	4,600±0,371
Шкала 3	2,000±0,229 ***	4,000±0,471
По всем шкалам	42,35±1,765 ***	61,80±3,006
Примечание. ** — p<0,01 по сравнению с контрольной группой		

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

алкоголизмом, включая глобальную негативную перестройку «Я»-образа. Подобные результаты могут рассматриваться как последствия действия социальных и медицинских факторов длительного употребления спиртных напитков.

Весьма интересно, однако, что схожий профиль параметров самоотношения наблюдается и у жён больных алкоголизмом по сравнению с показателями женщин из контрольной группы.

Так, из табл. 2, в которой приводятся результаты, полученные при обследовании созависимых и здоровых женщин, видно, что по шкалам: S — интегральная, II — аутосимпатии, III — ожидания положитель-

ного отношения других, IV самоинтереса, 1 — самоуверенности, 2 — ожидания отношения других, 3 — самопринятия и по суммарной шкале у жён больных алкоголизмом выявляется статистически значимое снижение средних величин. Другие шкалы достоверно не различались у представительниц основной и контрольной групп. Как уже упоминалось, жёны больных алкоголизмом сами не страдали алкогольной зависимостью, и, тем не менее, их показатели самоотношения также отличаются значительным снижением относительно контрольных значений.

Весьма схожий характер изменения личностных показателей у больных алкоголизмом и их жён был выявлен

Таблица 3

Уровень притязаний (А) и самооценки (В) у мужчин

Шкала		Мужчины, больные алкоголизмом (M±m)	Здоровые мужчины (M±m)
Ум, способности	A	58,20±1,34 ***	90,00±3,53
	B	40,35±2,12 ***	76,30±2,78
Характер	A	54,55±1,77 ***	71,60±2,19
	B	33,60±2,44 **	55,50±3,04
Авторитет у сверстников	A	63,50±3,16 ***	92,10±3,66
	B	41,85±2,37 ***	73,00±3,58
Умелые руки	A	63,45±3,55 ***	93,10±4,19
	B	49,15±2,36 ***	76,90±2,89
Внешность	A	51,25±3,00 ***	72,20±3,57
	B	31,75±2,48 **	56,50±2,89
Уверенность в себе	A	62,85±3,28 ***	91,40±3,76
	B	38,75±2,44 ***	77,10±2,54
Общие	A	353,8±22,5 ***	510,40±36,47
	B	235,4±18,6 ***	405,30±33,68

Таблица 4

Уровень притязаний (А) и самооценки (В) у женщин

Шкала		Жёны больных алкоголизмом (M±m)	Жёны здоровых (M±m)
Ум, способности	A	58,90±2,08 ***	88,40±2,77
	B	33,45±2,46 ***	63,60±2,69
Характер	A	58,50±2,17 ***	78,00±3,14
	B	41,30±2,79 *	55,10±2,17
Авторитет у сверстников	A	56,15±3,46 ***	86,10±3,98
	B	27,55±3,00 ***	73,80±2,69
Умелые руки	A	60,00±2,42 **	79,80±3,15
	B	43,25±2,68 ***	67,70±3,18
Внешность	A	65,65±2,55 ***	93,30±3,86
	B	26,75±3,17 **	65,30±2,55
Уверенность в себе	A	61,70±3,48 ***	92,30±3,74
	B	21,95±2,89 ***	69,20±3,47
Общие	A	360,90±27,59 ***	517,90±29,76
	B	194,25±23,32 ***	392,60±30,48

Примечание. \* — p<0,05 по сравнению с контрольной группой

при использовании методики исследования самооценки и уровня притязаний Т. Дембо и С.Я. Рубинштейн.

Согласно методикам интерпретации результатов данного теста, реалистический уровень притязаний отражает сумма от 60 до 89 баллов. Оптимальный, сравнительно высокий уровень — от 75 до 89 баллов — подтверждает оптимальное представление о своих возможностях. Результат от 90 до 100 баллов обычно удостоверяет нереалистическое, некритическое отношение к собственным возможностям. Результат менее 60 баллов свидетельствует о заниженном уровне притязаний и является индикатором неблагоприятного развития личности.

Количество баллов от 45 до 74 («средняя» и «высокая» самооценка) соответствует адекватной самооценке. Результат от 75 до 100 баллов и выше свидетельствует о завышенной самооценке и указывает на определённые отклонения в формировании личности. Завышенная самооценка может подтверждать личностную незрелость, неумение правильно оценить результаты своей деятельности, сравнивать себя с другими; такая самооценка может указывать на существенные искажения в формировании личности — «закрытости для опыта», нечувствительности к своим ошибкам, неудачам, замечаниям и оценкам окружающих. Количество баллов ниже 45 указывает на заниженную самооценку и свидетельствует о неблагоприятии в развитии личности. За низкой самооценкой могут скрываться два совершенно разных психологических явления: подлинная неуверенность в себе и «защитная реакция», когда декларирование (самому себе) собственного неумения, отсутствия способности и тому подобного позволяет не прилагать никаких усилий для достижения целей.

В табл. 3 и 4 представлены результаты изучения уровня притязаний и самооценки, из которых становится очевидным, что практически по всем шкалам наблюдается достоверное снижение среднего уровня самооценки и уровня притязаний по сравнению с контрольной группой не только у самих больных алкоголизмом, но и у их созависимых жён. Так, например, среднее значение самооценки по шкале «Ум, способности» у мужчин, страдающих алкоголизмом, составляет 40,3. Это говорит о том, что большинство этих мужчин оценивает свои умственные способности ниже среднего. А здоровые мужчины по той же шкале оценивают свои умственные способности достаточно высоко, о чём свидетельствует средний балл 76,3. У созависимых женщин по этой шкале показатель также достаточно низкий, а здоровые женщины оценивают себя по этой шкале выше среднего. По этой же шкале показатели уровня притязаний у здоровых мужчин и женщин достаточно высокие (90,0 и 88,4 соответственно).

По шкале «Характер» у здоровых мужчин и женщин показатели самооценки чуть выше среднего. А у мужчин, страдающих алкоголизмом, и у созависимых

женщин по тем же критериям показатели чуть ниже среднего. У здоровых мужчин и женщин показатели уровня притязаний высокие. У мужчин, страдающих алкоголизмом, и у созависимых женщин показатели по тем же критериям чуть выше среднего.

Как видно из таблиц, аналогичные различия получены и по другим шкалам данной методики, что говорит о яркой выраженности и устойчивости обнаруженного феномена снижения самооценки и уровня притязаний. Этот факт иллюстрируется и различиями по общей шкале уровня притязаний и самооценки между здоровыми женщинами и мужчинами и жёнами больных и самими больными алкоголизмом (табл. 3, 4).

При сравнении средних шкал тест-опросника самоотношения, а также методики Т. Дембо — С. Рубинштейн у больных алкоголизмом и у их жён, а также у мужчин и женщин из контрольной группы было показано, что имеются весьма схожие «профили» изученных личностных характеристик между супругами как из алкогольных, так и из здоровых семей. Так, по средним показателям шкал методики самоотношения больные алкоголизмом мужчины только по трём, а здоровые мужчины — лишь по пяти шкалам отличаются от своих жён.

По уровню притязаний достоверные различия фиксируются у больных мужчин и их жён по шкале «Внешность», а в семьях здоровых мужчин — по шкалам «Характер», «Умелые руки» и «Внешность». Результаты изучения самооценки свидетельствуют, что между больными алкоголизмом и их жёнами имеются различия по шкалам «Ум, способности», «характер», «Авторитет у сверстников», «Уверенность в себе», причём у здоровых женщин большинство этих параметров ниже, чем у их больных мужей.

Подводя итог проведённого исследования, можно отметить, что созависимость женщин, состоящих в браке с больными алкоголизмом, формирует у них целый комплекс нарушений уровня притязаний, самооценки и самоотношения по сравнению с женщинами, мужья которых не злоупотребляют спиртными напитками.

С другой стороны, мы не можем категорично утверждать, что обнаруженные нами закономерности связаны только с тем, что женщины долгое время проживают в браке с больным алкоголизмом мужем, а не с известным феноменом *ассортативности в браке*, согласно которому, в брачные отношения вступают схожие по психологическим особенностям мужчины и женщины.

Ассортативность браков — это отклонение от паниксии при выборе брачного партнёра. Иными словами, ассортативность — это не случайный выбор супруга, а выбор по наличию определённых, чаще всего неосознаваемых признаков. Наличие определённой ассортативности браков при зависимости от психоактивных веществ подтверждается тем, что супруги больных чаще подвержены аналогичному заболеванию, чем представи-

тели общей популяции. Второе доказательство заключается в том, что семьи будущих супругов (впоследствии заболевших алкоголизмом) достаточно частоотягощены случаями зависимости. Известно, например, что дочери больных алкоголизмом отцов выходят замуж за тех мужчин, которые уже больны алкоголизмом или могут заболеть в будущем. Ассортативностью может объясняться также и то, что повторный брак часто оказывается также «алкогольным», как и первый.

### Список литературы

1. Бороздина Л.В. Что такое самооценка // Психологический журнал. — 1992. — №4. — С. 99—100.
2. Зинченко В.П., Мещеряков Б.Г. (ред.). Психологический словарь. — М.: Педагогика-Пресс, 2001.
3. Москаленко В.Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных). — М., 2002.
4. Москаленко В.Д. Зависимость: Семейная болезнь. Изд-е 4-е. — М., 2008.
5. Прихожан А.М. Применение методов прямого оценивания в работе школьного психолога // Научно-методические основы использования в школьной психологической службе конкретных психологических методик. — М., 1988. — С. 110—118.
6. Ратанова Т.А., Шлехта Н.Ф. Психодиагностические методы изучения личности: Учебное пособие. — М.: МПСИ: Флинта, 1998.
7. Сарджвеладзе Н.И. Личность и её взаимодействие с социальной средой. — Тбилиси: Медниереба, 1989. — 206 с.
8. Столин В.В., Пантлеев С.Р. Опросник самоотношения // Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы. — М., 1988. — С. 123—130.

## SOME PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE WOMEN — WIFE OF PATIENTS SUFFERING FROM ALCOHOLISM (PERSONAL SELF-APPRAISAL PERSONS SUFFERING FROM ALCOHOL ADDICTION AND THEIR WIFE)

<b>KOGAN B.M.</b>	Biol.D., Ph.D., professor, head of biological department of State Pedagogical University
<b>DROZDOV A.Z.</b>	M.D., Ph.D., professor, head of laboratory neurochemistry State Scientific Centre judicial and social psychiatry of the name Of V.P. Serbsky
<b>KARDASHYAN R.A.</b>	M.D., Ph.D., professor of psychotherapy and narcology department of Russian University of friendship of peoples of the name of P. Lumumby

35 families were studied (35 men, aged 30 to 55 years old diagnosed with alcoholism at the 2<sup>nd</sup> stage of the disease, and 35 women aged 28 to 53 years old who did not suffer from alcoholism or alcohol abuse, but were co-dependent spouses of persons suffering from alcohol addiction). Duration of the disease was from 12 to 26 years. The control group consisted of 25 families where neither the men nor the women suffered from alcoholism or alcohol abuse. Age and education qualifications were approximately the same as in the experimental group. The level of claims, self-appraisal and self-respect in men suffering from alcoholism and in their co-dependent spouses was examined.

According to scale II there were no statistically significant differences in the averages of autosympathy, 3 — self-acceptance, 4 — self-management, 5 — self-accusation between men suffering from alcoholism and healthy examined men. Whereas according to scale S — integral, I — self-respect, III — expectation of positive attitude from others, IV — self-interest, 1 — self-esteem, 2 — expectation of relation from others, 6 — self-interest, 7 — self-understanding, there was a significant decrease of «all scales» in patients suffering from alcoholism as compared to healthy men. Upon examining co-dependent and healthy women, the differences in the means according to scales I — self-respect, 4 — self-management, 5 — self-accusation, 6 — self-interest, 7 — self-understanding, were not found to be statistically significant. Whereas according to scales S integral, II autosympathy, III expectation of positive attitude from others, IV self-interest, 1 — self-esteem, 2 — expectation of relation from others, 3 — self-acceptance, the means of «all scales» were significantly decreased in the spouses of patients suffering from alcoholism.

According to scales «Character», «Authority among peers», «Skillful hands», «Looks», «Self-confidence», the indices of the level of claims and the criterion of self-appraisal are quite high in healthy men and women as opposed to men suffering from alcoholism and their co-dependent spouses. Reliable differences in the levels of claims in patients suffering from alcoholism and their co-dependent spouses were recorded on the scale of «Looks», while in the families of healthy men — on the scales of «Character», «Skillful hands» and «Looks». The results of the examination of self-appraisal show that there are differences between men suffering from alcoholism and their spouses on the scale of «Intelligence and Abilities», «Character», «Authority among peers», «Self-esteem», moreover, in healthy women the majority of these criteria are lower than in their husbands suffering from alcoholism. Therefore, a whole set of disruptions in the levels of claims, self-appraisal and self-respect is formed in women who are co-dependent on their spouses suffering from alcoholism as compared to women whose spouses do not suffer from alcohol abuse.

Key words: psychological characteristics, coaddiction