

Влияние пирацетама на выраженность психопатологической симптоматики

Виды нарушения	Выраженность нарушений, баллы		P
	до назначения пирацетама	на 5-й день после его назначения	
Астенические состояния (n=21)	1,92±0,24	0,88±0,31	<0,05
Астенодепрессивные состояния (n=17)	1,68±0,21	0,86±0,17	<0,05
Острые бредовые состояния (n=21)	1,53±0,23	2,39±0,13	<0,05
Галлюцинаторный вариант синдрома Кандинского—Клерамбо (n=16)	1,87±0,29	2,28±0,71	>0,05
Нарушения мышления: вычурность, резонерство (n=50)	1,44±0,38	2,36±0,62	<0,05
Нарушения психической активности: психомоторное возбуждение (n=41)	1,35±0,23	2,08±0,49	>0,05

лись. Эти симптомы болезни связывают с нарушениями в дофаминергических процессах в мозге. Из литературы известно, что пирацетам действует подобно дефамину.

Пирацетам уменьшал «ГАМК-дефицитарные» и усиливал «дофамин-избыточные» расстройства у больных параноидной шизофренией. Такой ме-

тодический прием как сопряжение клинических проявлений заболевания с их нейрохимическими механизмами и фармакологическими эффектами препарата может быть рекомендован для предикции терапевтического действия пирацетама.

Поступила 22.08.92.

УДК 616.89—008.441.1.13—036.12—055.2

ВЫБОР СУПРУГОВ ЖЕНЩИНАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ

Л. К. Шайдукова

Кафедра психиатрии (зав.—проф. Д. М. Менделевич) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

Вот уже три десятилетия на страницах зарубежной научной литературы обсуждается проблема алкоголизма в семье—родительской и супружеской. Особое внимание уделяется личности супругов больных алкоголизмом. Так, длительное время муссировался вопрос об единстве характерологических черт жен больных алкоголизмом, которым приписывались склонность к доминированию, подсознательное стремление к закреплению алкогольных пороков у мужа для сохранения лидирующих позиций в семье [2]. Несмотря на отрицательные результаты исследований, отвергающих наличие единого психологического «портрета» жены больного алкоголизмом, вопрос о выборе супружеских партнеров в таких семьях остается актуальным. Особенный интерес вызывают семьи, в которых оба супруга страдают алкоголизмом. Возникший термин «ассортативность»

[3—6] алкогольных браков имеет двойкий смысл. Ассортативность браков по какому-либо заболеванию (например, алкоголизму)—это накопленные случаев данного заболевания у родственников каждого из супругов. Более широкий психологический смысл термина заключается в подсознательном выборе супружеских партнеров по алкогольному признаку.

Несмотря на имеющиеся работы, проблема выбора супругов и дальнейшего формирования семьи больных алкоголизмом остается недостаточно изученной. Нами было обследовано 76 женщин, страдающих алкоголизмом и находящихся на лечении в республиканском наркологическом диспансере. Больных отбирали по двум критериям — наличию алкоголизма у их мужей и наличию супружеского стажа не более десяти лет. Нас интересовали относительно молодые семьи, так как в пожилом возрасте

при проявлении алкоголизма через тридцать лет совместной жизни вопрос о взаимном выборе супругов был менее значимым—большую роль играли механизмы супружеской адаптации. Клинико-психопатологический и анкетный методы исследования дополняли экспериментально-психологическим (тест Лири).

В беседах с женщинами довольно сложно было получить прямой ответ на вопрос о причинах выбора в супруги человека с алкогольными привычками, так как процесс выбора не всегда осознавался больными. Тем не менее предпосылки формирования такой семьи были довольно однотипными и распределялись по следующим группам.

1. Выбор мужа с алкогольными привычками вследствие расширения диапазона приемлемости алкоголя, снижения порога сопротивления алкоголизации. Исследования показали, что у 29 женщин в родительской семье страдали алкоголизмом отцы, у 16—матери. Добрачное сосуществование рядом с отцом или матерью, злоупотребляющими алкогольными напитками, делало потребление алкоголя привычным, традиционным. 53 женщины из 76 обследованных считали нормальным явлением 2—3-кратное еженедельное употребление алкоголя в семье, а к признакам алкоголизма относили только крайние его проявления — запойное пьянство, алкогольные психозы, асоциальное поведение в быту, тунеядство. Частота употребления алкоголя, наличие похмельного синдрома, измененные картины опьянения к алкогольным признакам ими не относились. Больные не оказывали сопротивления алкоголизации даже на ранних этапах формирования семьи, перенося алкогольные стереотипы из родительской семьи в супружескую.

2. Выбор мужа с алкогольными привычками в результате сформировавшегося у женщин стереотипа супружеского поведения. Опрос больных показал, что у многих женщин отец, несмотря на его злоупотребление алкоголем, являлся лицом авторитетным, именно это и служило косвенной причиной выбора супруга по «отцовскому» признаку. Так, 34 из 76 женщин отмечали наличие явного сходства черт характера, внешности,

привычек, манер поведения, жизненных установок между отцом и супругом. По нашим наблюдениям, этот фактор был особенно важен при заключении ранних браков, так как в таких случаях у родителей больных женщин еще не наблюдалось глубокой деградации, утери социальных ролей, что сохраняло их авторитетный «образ» в глазах дочерей. В раннем возрасте у больных еще не было противоалкогольного опыта, общение ограничивалось рамками алкогольной родительской семьи. Любопытно, что в тех случаях, когда отцы-алкоголики воспитывали дочерей только в детстве (у 13 больных этому предшествовал развод родителей, у 4 больных—смерть), проалкогольные стереотипы супружеского поведения сохранялись. При вербализованном осуждении алкоголизма звучала тема поощрения алкоголизации («что за мужчина, который не пьет»), создавался набор проалкогольных «мужских» черт («он мог всех перепить», «бутылку водки и не почувствует»).

3. Выбор супруга с алкогольными привычками из алкогольного окружения родителей. Это чисто социальная причина взаимного выбора супругов-алкоголиков, когда частота «алкогольного брака» закономерно увеличивается в условиях алкогольной среды. Мы наблюдали случаи раннего супружеского алкоголизма, развившегося на фоне родительского,—злокачественное течение заболевания у молодой брачной пары обуславливалось поддержкой и стимуляцией со стороны одного или обоих родителей, злоупотребляющих алкоголем. Так, наблюдались алкогольные связи «тесть—зять», «свекровь—сноха», впоследствии перераставшие в супружеско-родительский алкогольный союз. Созданию подобных тандемов способствовали материальная несвобода молодых супругов, финансовая зависимость от родителей, бытовые условия в виде совместного проживания. Злоупотребление алкоголем молодой брачной пары было как бы санкционировано свыше, диктовалось алкогольными потребностями самих родителей.

4. Выбор мужа с алкогольными привычками в соответствии с родственными чертами характера.

В процессе изучения молодых

алкогольных семей выявлено сходство характера у обоих супругов: непостоянство и неустойчивость, легковесность, потворство своим желаниям, плохая прогнозируемость поступков, небрежное выполнение социальных ролей, недобросовестность, порой безответственность, слабый контроль своих эмоций, нетребовательность к своим поступкам, отсутствие глубоких интересов. Эти черты характера описаны в литературе у так называемых «преалкогольных личностей» [1]. Взаимный выбор супругов-алкоголиков, вероятно, подсознательно основывался на общности «преалкогольных» черт характера, установок, ценностных ориентиров, преалкогольной иерархии потребностей.

Обследованных женщин отличала низкая отвергаемость алкогольных привычек у будущих супругов, которая сочеталась с поощрением алкоголизации (вероятно, подсознательной), готовностью решать внутрисемейные проблемы алкогольным путем. В анкетах только 6 из 76 женщин признались, что являлись инициаторами совместных выпивок с мужьями, 36—«пили по взаимному согласию», 58—«пили в целях разрешения конфликтов».

Как известно, у больных алкоголизмом по мере развития заболевания постепенно снижается потребность в браке. Это является следствием формирования алкогольной зависимости, новой алкогольной системы ценностей. Однако при изучении молодых супружеских пар мы пришли к выводу, что потребность в «нормальном», гармоничном браке у них была низкой изначально, а не снижалась с алкоголизацией. Супруги-алкоголики изначально не были способны адекватно и полноценно выполнять внутрисемейные роли мужа (жены), воспитателя, лица, обеспечивающего материальное благополучие. В этих семьях уже на ранних этапах наблюдалась раскогласованность, источник которого, на наш взгляд, надо искать в родительских семьях. Вероятно, негативный опыт родительских семей, в которых также были больные алкоголизмом, отсутствие нормального ролевого поведения снижало потребность в создании гармоничного брака, являлось почвой для формирования изначально проалкогольной семьи.

Вместе с тем прослеживалась и потребность в алкогольном образце брака. На начальных этапах формирования семьи отмечалась своеобразная гармония во взаимоотношениях между супругами, вызванная общностью алкогольных интересов, алкогольным решением многих внутрисемейных проблем (хозяйственных, сексуальных, воспитательных и т. д.). Однако по мере увеличения супружеского стажа и возрастания у обоих супругов алкогольных проблем, связанных с развитием заболевания, адаптация (хотя и патологическая) нарушалась — семья существовала лишь номинально. Это подтверждается данными теста Лири. В группе женщин с супружеским стажем до пяти лет в оценке личности мужей (графа «Мой муж») преобладали умеренные характеристики— «тенденция к лидерству», «уверенность в себе», «требовательность». В группе женщин с семейным стажем свыше пяти лет (до десяти лет) отмечались крайние характеристики мужей—«деспотичность», «самовлюбленность», «жестокость», «зависть». Оценка собственной личности (графа «Я») была одинаковой в обеих группах — преобладали характеристики «доверчивость», «добросердечие», «жертвенность». Наблюдалась общая тенденция оценивать себя как пассивно зависимую личность (5—8 октанты), а супругов как активно подавляющую личность (1—4 октанты).

Таким образом, изучение женщин, страдающих алкоголизмом и находящихся в браке с больными алкоголизмом, показало, что выбор супругов был неслучаен и имел значение в формировании алкогольной семьи. Подобные семьи требуют особого подхода, что необходимо учитывать при проведении семейной психотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бехтель Э. Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем.—М., 1986.
2. Edwards P., Harvey C., Whitehead P.// Q. J. Stud. Alcohol.—1973.—Vol. 34.—P. 112—132.
3. Jacob T., Favorini A. et al.//J. Stud. Alcohol.—1978.Vol. 39.—P. 1231—1251.
4. Jacob T., Bremer D. A.//J. Stud. Alcohol.—1986.—Vol. 47.—P. 219—222.
5. Mulford H.//J. Stud. Alcohol.—1977.—Vol. 38.—P. 1629—1639.
6. Schuckit M. A., Morrisly E. R.//Alcohol problem in women and children.—N-Y., 1976.

Поступила 21.02.92.