

ПОЛОРОЛЕВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖЕНЩИН С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

КУОЗ «Харьковская областная клиническая наркологическая больница»,
Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина

Выявлено, что алкоголь существенно модифицирует сексуальное поведение женщин с зависимостью и полоролевыми девиациями, способствуя формированию у них аномального сексуально-поведенческого паттерна, при котором достижение оргазма и полноценное психосексуальное удовлетворение с половым партнером становится возможным исключительно при условии прекоитальной алкоголизации.

Ключевые слова: полоролевое поведение, девиации полоролевого стереотипа, женщины, зависимость от алкоголя.

Анализ источников научной информации свидетельствует о том, что полоролевые характеристики личности в аспекте развития расстройств аддиктивного спектра, равно как и модифицирующее действие раннего употребления психоактивных веществ на формирование полоролевого поведения, до настоящего времени целенаправленно, углубленно и комплексно не рассматривались. В единичных публикациях содержатся указания на то, что у значительного числа больных с алкогольной зависимостью, как у мужчин, так и у женщин, наблюдаются преморбидные, имеющие прогностическую, предикционную для будущей алкоголизации значимость девиации психосексуального развития, которые заключаются в трансформации полоролевого поведения (у мужчин и женщин) и в гиперролевом поведении мужчин [1–3]. Отмечена модифицирующая роль употребления алкоголя в подростково-юношеском возрасте в формировании полоролевого поведенческого стереотипа [1]. Наличие девиаций полоролевого поведения может рассматриваться не только как значимый предикционный для будущей алкоголизации фактор, но и как коморбидизирующий [4], усложняющий клиническую картину аддикции различными сексопатологическими и психопатологическими симптомами, возникающими в процессе полоролевого конфликта у половых партнеров. Например, у мужчин, больных алкоголизмом, гипермаскулинность на уровне Я-концепции и одновременно на биогенном уровне приводит к дисгармоничности полоролевой сферы, а на фоне гипосексуальности — к бредообразованию в форме алкогольного бреда ревности [1]. В этой же работе показано, что наличие у больной алкоголизмом женщины полоролевого дисбаланса в форме сочетания высокой маскулинности поверхностного социально-психологического уровня (Я-концепции) и биогенной фемининности многократно повышает риск

развития полоролевого конфликта с сексуальным партнером.

Проблему взаимосвязи полоролевых характеристик личности с формированием, динамикой и коморбозом аддиктивных расстройств по ее важности, актуальности и прогнозируемой результативности можно считать важным научным направлением в наркологии.

Цель исследования — изучение полоролевых характеристик у женщин, зависимых от алкоголя.

В исследовании принимали участие 66 женщин с алкогольной зависимостью (основная группа), их средний возраст составил $25,50 \pm 2,10$ года. В группу сравнения (контрольную) вошли 30 физически и психически здоровых женщин, средний возраст которых — $26 \pm 2,40$ года.

В работе использовались методы: клинико-психопатологический (основной), психодиагностический, математической статистики.

Наличие аддиктивного расстройства устанавливалось на основании диагностических критериев МКБ-10 [5]. Объективизация клинических критериев алкогольной зависимости осуществлялась по «Методу комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов» [6].

Для изучения полоролевых характеристик обследуемых обеих групп применялась «Методика диагностики кроссполовых акцентуаций полоролевого поведения» Б. Е. Алексеева [7]. Маскулинно-фемининное (М-Ф) измерение и полоролевое поведение по указанной методике определялись по следующим маркерам, соотношенным с возрастом: предпочитаемые игрушки и групповые игры; предпочтение общества мальчиков, девочек (мужчин, женщин); увлечение подвижными играми, спортивными занятиями; склонность к шитью и приготовлению пищи; уверенность в себе, позволявшая вступаться за товарищей (подруг); проявления неуверенности в поведении; использование

косметики; неприятие мальчишеской возни, драк; предпочтения в одежде и пр. Указанные параметры, имея имманентную связь с характеристиками игровой деятельности, составляют с ней не формальную совокупность, а систему, они необходимы для восполнения многомерности пространства показателей психосексуальной сферы в детском возрасте.

Перечень параметров состоит из 12 пунктов, каждый из которых предполагает четыре ответа по принципу «да/нет», отражающих четыре возрастных периода (до 7 лет, от 7 лет до 12–13 лет, от 13 до 18 лет и «сейчас»). Исключение составляют пункты, касающиеся предпочитаемых игрушек и игр: они оценивались в первых двух возрастных периодах. Показатели для возрастного периода до 7 лет являются одновременно маркерами М-Ф-измерения. Для квантифицированной оценки поведения характеристикам, отражающим поведение, более свойственное противоположному полу, добавлялось 2 балла, а характеристикам, подтверждающим поведение своего пола, — 1 балл.

Сумма баллов по каждому возрастному периоду позволяет оценивать выраженность кросспололевого поведения. Сопоставление уровня кросспололевого поведения по возрастным периодам дает возможность изучать возрастную динамику данного поведения. С этой целью введен индекс кросспололевого поведения (ИКП), который представляет собой частное от деления разности шкальной оценки и минимально возможной суммы баллов по шкале (делимое) на размах шкалы — разности между максимальным и минимальным значениями шкалы, равной 12 для первых двух возрастных периодов и равной 10 — для вторых (делитель). Согласно данным Б. Е. Алексеева [7], значение ИКП лежит в пределах от 0 до 1. Обработка данных структурированного интервью, характеризующего М-Ф-измерение и полоролевое поведение, предполагает получение четырех оценок ИКП соответственно возрастным периодам: до 7 лет; от 8 до 12–13 лет; от 13 до 18 лет и «сейчас», т. е. на момент обследования.

Обследование по методике диагностики кроссполовых акцентуаций полоролевого поведения проводилось в два этапа. На первом она использовалась как опросник, каждый из супругов отвечал на поставленные вопросы по принципу «да» или «нет». На втором этапе перечень тех же вопросов служил для структурированного интервью, в результате которого ранее полученные ответы уточнялись интервьюером и кодировались согласно правилу, приведенному выше. Таким образом, шкальная оценка М-Ф-измерения приобретает более объективное значение и позволяет обходиться небольшим числом характеристик,

которые обладают интегративными качествами относительно изучаемого поведения.

В рамках данного исследования под трансформацией полоролевого поведения понималось наличие поведения, свойственного противоположному полу; под кроссполовой акцентуацией — наличие в структуре нормативного полоролевого поведения нерезко выраженных элементов полоролевого поведения, свойственного противоположному полу; под гиперфемининным поведением — усиление нормативного полоролевого поведения [7].

Для статистической обработки полученных данных использовались следующие методы: вариационной статистики с оценкой закона распределения (с использованием критерия Колмогорова — Смирнова) и расчетом относительных (интенсивных, экстенсивных показателей, показателей наглядности, соотношения) и средних (среднее арифметическое, медиана, среднее геометрическое, ошибка средней, стандартное отклонение, коэффициент вариации) величин; корреляционный (с расчетом коэффициентов парной корреляции Пирсона и ранговой корреляции Спирмена) и дисперсионный анализы; оценка достоверности различий с использованием параметрических (Стьюдента, Фишера) и непараметрических (Вилкоксона — Манна — Уитни — Пирсона) критериев [8].

Клинико-демографические показатели в группах сравнения представлены в табл. 1.

Сравниваемые группы были сопоставимы по полу и возрасту. Большинство женщин, зависимых от алкоголя, и контрольной группы находились в возрастном интервале 21–25 лет.

Все женщины основной группы соответствовали критериям рубрики F10.2 и находились в состоянии ремиссии. Большинство (68,18%) женщин соответствовало критериям ранней ремиссии (F10.200), остальные — критериям частичной ремиссии (F10.201). Все женщины с алкогольной зависимостью набрали от 20 до 40 баллов в соответствующем AUDIT-ПСТ, тогда как испытуемые в контрольной группе — от 1 до 7 баллов. Высокие баллы в AUDIT-ПСТ объективизировали наличие нозологического паттерна употребления алкоголя. Установленные низкие балльные значения в AUDIT-ПСТ характеризовали паттерн употребления алкоголя у женщин контрольной группы как донозологический и относительно безопасный. Знакомство со спиртными напитками у большинства (78,78%) женщин основной группы произошло до 16 лет, у женщин контрольной группы — после 16 ($p < 0,001$).

Формирование синдрома отмены алкоголя у большинства (72,73%) зависимых женщин произошло в течение 3 лет с начала систематического

Таблица 1

Клинико-демографические показатели в группах сравнения, абс. ч. (%)

Показатель	Группы	
	основная, n = 66	контрольная, n = 30
Женский пол	66 (100,00%)	30 (100,00%)
Средний возраст (лет)	25,50±2,10	26±2,40
<i>Возрастной интервал, лет</i>		
21–25	66,67%	56,67%
26–30	33,33%	43,33%
<i>Диагноз по критериям МКБ-10</i>		
F10.200	45 (68,18)	—
F10.201	21 (31,82)	—
<i>Балльный интервал в AUDIT-подобных скрининг-тестах (AUDIT-ПСТ) (баллы)</i>		
1–7	—	30 (100,00)
20–40	66 (100,00)	—
<i>Средний возраст знакомства со спиртными напитками (лет)</i>		
< 16	52 (78,78)	—
> 16	14 (21,21)	100,00
<i>Время формирования синдрома алкогольной зависимости (лет)</i>		
< 3	48 (72,73)	—
> 3	18 (27,27)	—
<i>Число кураций по поводу алкогольной аддикции</i>		
1	45 (68,18)	—
> 1	21 (31,82)	—

www.mps.kh.ua

Таблица 2

Количество браков у женщин в группах сравнения, %

Количество браков	Группы	
	основная, n = 66	контрольная, n = 30
0	25,76	—
1	15,15	100,00
2	18,18	—
> 2	40,91	—
Всего	100,00	100,00

Примечание. Достоверные межгрупповые различия $p < 0,001$. То же в табл. 3–6.

употребления спиртных напитков, что указывает на злокачественное течение аддикции. Большинство (68,18%) пациенток проходили однократное лечение по поводу зависимости; 31,82% из них лечились многократно (дважды и более раз).

Изучение клинически значимых характеристик брачного статуса позволило установить, что большинство (74,24%) женщин, зависимых от алкоголя, и все женщины контрольной группы имели опыт брачной жизни (табл. 2). Повторные и множественные браки были отмечены как исключение и у большинства (59,09%) женщин основной группы. Все женщины контрольной группы имели опыт одного брака. Значительная часть (25,76%) пациенток основной группы не были в браке, их половая жизнь характеризовалась беспорядочными кратковременными связями с разными партнерами.

Супружеский стаж в текущем браке у большинства (73,47%) женщин основной группы (из состоящих в браке) и контрольной группы (73,33%) не превышал четырех лет ($p > 1$) и составлял в среднем $3,00 \pm 3,10$ года (табл. 3).

Основным мотивом заключения текущего брака у большинства женщин, зависимых от алкоголя, и всех женщин контрольной группы было любовное чувство. В структуре брачных мотивов женщин основной группы значительный показатель условно дезадаптивных брачных мотивов — материальная выгода (25,76%) и изменение социального статуса (18,18%) (совокупный показатель условно дезадаптивных брачных мотивов составил 43,94%) (табл. 4).

Большинство (60,61%) обследованных основной группы находились на руководящих должностях, женщины контрольной группы чаще были исполнителями ($p < 0,01$).

Все женщины в группах сравнения имели одного полового партнера, и половая жизнь с ним характеризовалась как нормативная, т. е. осуществлялась в форме гетеросексуального генито-генитального интравагинального коитуса.

Полную удовлетворенность половой жизнью отметили все женщины контрольной и только 18,18% пациенток основной группы ($p < 0,001$) (табл. 5). Большинство (81,82%) женщин основной группы указали на частичную удовлетворенность половой жизнью, отметив, что оргазм и полноценное психосексуальное удовлетворение с партнером они испытывают, только находясь в состоянии алкогольного опьянения.

Нормативный (фемининный) полоролевой поведенческий стереотип, соответствующий биологическому полу, был установлен у большинства (73,33%) женщин контрольной группы и только у 24,24% зависимых от алкоголя (табл. 6). Ненормативный полоролевой стереотип был отмечен у большинства (75,76%) пациенток, зависимых от алкоголя. Достоверно чаще нормативное полоролевое поведение встречалось у женщин контрольной группы ($p < 0,001$). Ненормативный полоролевой

Таблиця 3

Давність перебування обстежених жінок в поточному шлюбі, %

Групи порівняння	Період перебування в шлюбі, років				
	до 1 року	1–2 роки	2–4 роки	4–6 років	вище 6 років
Основна, $n = 49$	—	26,53	73,47	—	—
Контрольна, $n = 30$	—	—	73,33	26,67	—

Таблиця 4

Основні мотиви вступлення в шлюб у жінок в групах порівняння, %

Основний шлюбний мотив	Групи	
	основна, $n = 66$	контрольна, $n = 30$
Любов	40,91	100,00
Зміна соціального статусу	18,18	—
Любознцівість	3,03	—
Непланована вагітність	6,06	—
Матеріальна вигода	25,76	—
Підраження (сестрі, подрузі)	3,03	—
Тиск родичів	3,03	—
Інші	—	—
Всього	100,00	100,00

Таблиця 5

Характеристика задоволеності шлюбним життям у жінок в групах порівняння (по Г. С. Васильченко, 1978), %

Задоволеність шлюбним життям	Групи	
	основна, $n = 66$	контрольна, $n = 30$
Повна	18,18	100,00
Частична	81,82	—
Відсутня	—	—

поведінчий стереотип був представлений непатологічним і патологічним типами в групі жінок, залежних від алкоголю, і непатологічним типом (гіперролевым варіантом) — у жінок контрольної групи. Ненормативний непатологічний полоролевий поведінчий стереотип у жінок основної групи був представлений трансформацією полоролевого поведіння (40,91%) і акцентуацією полоролевого поведіння (кроссполовий варіант) (27,27%). Трансформація полоролевого поведіння значимо переоблала над акцентуацією ($p < 0,01$).

Таблиця 6

Характеристика полоролевого поведінчого стереотипу у жінок в групах порівняння, %

Варіанти полоролевого поведінчого стереотипу	Групи	
	основна, $n = 66$	контрольна, $n = 30$
Нормативний	24,24	73,33
Ненормативний	75,76	26,67
<i>Форми ненормативного непатологічного полоролевого поведінчого стереотипу</i>		
Трансформація полоролевого поведіння	40,91	—
Акцентуація полоролевого поведіння (кроссполова)	27,27	—
Акцентуація полоролевого поведіння (гіперролева)	—	26,67
<i>Форми ненормативного патологічного полоролевого поведінчого стереотипу</i>		
Садистический	7,58	—
Мазохистический	—	—
Всього	100,00	100,00

Ненормативний патологічний полоролевий поведінчий стереотип у жінок з алкогольною залежністю був представлений одним варіантом — садистическим (сексуальний садизм F65.5 по критеріям МКБ-10) — він був відзначений у 7,58% пацієнток.

Результати дослідження з допомогою «Методики діагностики кроссполових акцентуацій полоролевого поведіння» Б. Е. Алексєєва (для жіночого контингенту) [7] представлені в табл. 7.

Дані, отримані на основі дисперсійного аналізу, показують, що середні значення шкальних оцінок М-Ф-вимірювання у жінок з нормативним фемініним поведінням значимо не відрізняються ($p > 1$). Високі показники шкальної оцінки характеризують наростаючу кроссполову акцентуацію М-Ф-вимірювання: 0,611 — у всіх жінок з явною акцентуацією полоролевого поведіння; 0,812 — у всіх жінок з трансформацією полоролевого поведіння; 1,00 — у всіх жінок з патологічним (садистическим)

Таблица 7

Распределение средних шкальных оценок М-Ф-измерения у женщин в группах сравнения (данные дисперсионного анализа)

Варианты полоролевого поведенческого стереотипа	Средняя шкальная оценка М-Ф-измерения	
	основная группа, n = 66	контрольная группа, n = 30
Нормативный (фемининный) полоролевого стереотип	0,188	0,168
Трансформация полоролевого поведения	0,812	—
Акцентуация полоролевого поведения (кроссполовой вариант)	0,611	—
Акцентуация полоролевого поведения (гиперролевой вариант)	—	0,065
Садистический полоролевого стереотип	1,00	—
Всего	100,00	100,00

Примечание. Достоверность межгрупповых различий $p > 1$.

полоролевым поведением. Минимально низкие показатели шкальной оценки у **женщин контрольной группы (0,065) с гиперфемининным поведением** на феноменологическом уровне объективизируют наличие гиперфемининного полоролевого стереотипа.

Полученные в результате исследования данные позволяют сформулировать следующие выводы.

1. Девиации полоролевого стереотипа, отражающие дисгармоничность психосексуального развития, весьма распространены среди женщин, зависимых от алкоголя.

2. Течение алкогольного расстройства у женщин имеет все признаки злокачественности, на что указывают, прежде всего, раннее начало употребления алкоголя и **скоротечность формирования синдрома отмены**. Такая негативная динамика алкогольного расстройства, на наш взгляд, связана с высокорисковым аддиктивным поведением, модифицированным с имеющимися у женщин полоролевыми характеристиками, присущими противоположному полу, и **сопоставимым с аддиктивным поведением у мужчин**.

3. Алкоголь существенно модифицирует сексуальное поведение женщин с зависимостью

и полоролевыми девиациями, способствуя формированию аномального сексуально-поведенческого паттерна, при котором достижение оргазма и полноценное психосексуальное удовлетворение с **половым партнером становится возможным исключительно при условии прекоитальной алкоголизации**.

4. Высокие показатели шкальной оценки по «Методике диагностики кроссполовых акцентуаций полоролевого поведения» Б. Е. Алексеева характеризуют нарастание кроссполовой акцентуации М-Ф-измерения у женщин, зависимых от алкоголя. При этом максимально высокие показатели шкальной оценки М-Ф-измерения установлены у **женщин с патологическим (садистическим) полоролевым поведенческим стереотипом**.

Л и т е р а т у р а

1. Кришталь Е. В. К проблеме формирования патологической семьи при алкоголизме у одного или обоих супругов / Е. В. Кришталь // Укр. вісн. психоневрології.— 1998.— Т. 6, вип. 2 (17).— С. 18–20.
2. Хачатрян А. С. Механизмы развития сексуальной дисгармонии супружеской пары, в которой жены страдают хроническим алкоголизмом / А. С. Хачатрян // Материалы науч.-практ. конф. молодых ученых-медиков.— Харьков, 1989.— С. 65.
3. Кришталь Е. В. Социальные и социально-психологические факторы развития супружеской дисгармонии при алкоголизме у мужчин / Е. В. Кришталь // Укр. вісн. психоневрології.— 1995.— Т. 3, вип. 1.— С. 18–20.
4. Чернобровкина Т. В. Синергетическая медицина: теоретические и прикладные аспекты в аддиктологии / Т. В. Чернобровкина, Б. М. Кершенгольц, А. Ф. Артемчук.— 2-е изд., доп.— Харьков: Плеяда, 2007.— 240 с.
5. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клиническое описание и указания по диагностике; под. ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина.— К.: Факт, 1999.— 259 с.
6. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук [и др.] // Вісн. психіатрії та психофармакотерапії.— 2009.— № 2 (16).— С. 56–70.
7. Алексеев Б. Е. Полоролевого поведения и его акцентуации / Б. Е. Алексеев.— СПб.: Речь, 2006.— 144 с.
8. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич.— К.: Морион, 2000.— 320 с.

СТАТЕВОРОЛЬОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖІНОК ІЗ АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

В. В. СЛЮСАР

Встановлено, що алкоголь значно модифікує сексуальну поведінку жінок із залежністю та статево-рольовими девіаціями, сприяючи формуванню в них аномального сексуально-поведінкового патерну, при якому досягнення оргазму та повноцінне психосексуальне задоволення зі статевим партнером стає можливим виключно за умов прекоїтальної алкоголізації.

Ключові слова: статево-рольова поведінка, девіації статево-рольового стереотипу, жінки, залежність від алкоголю.

SEX-ROLE CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH ALCOHOL ADDICTION

V. V. SLUSAR

It was revealed that alcohol significantly modified sexual behavior of women with addiction and sex-role deviations, promoting formation of abnormal sexual behavior pattern, in which achievement of orgasm and full psychosexual satisfaction with the sexual partner became possible only with precoital alcoholization.

Key words: sex-role behavior, sex-role stereotypes deviation, women, alcohol addiction.

Поступила 24.08.2013