

А. В. Бараненко

A. V. Baranenko

Параметры качества жизни у лиц с алкогольной зависимостью после ликвидации проявлений синдрома отмены и на этапе становления ремиссии

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины (Харьков)

Показатель качества жизни может быть информативным критерием субъективного отношения больного как к проявлениям и последствиям болезни, так и к терапии.

Целью исследования было: изучить изменения показателя качества жизни у лиц, зависимых от алкоголя, в процессе лечения и установить факторы, определяющие качество жизни этой категории лиц.

Показано выраженное негативное влияние на качество жизни психологических, макро- и микросоциальных последствий злоупотребления алкоголем. Также описано негативное влияние патологического влечения к алкоголю на качество жизни на стадии становления ремиссии. Представленные данные могут быть полезны для оптимизации психотерапевтических и психофармакологических методов противорецидивного лечения при алкогольной зависимости.

Parameters of quality of life of persons with alcohol dependence after liquidation of displays of alcohol withdrawal syndrome and on the stage of becoming of remission

Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the AMS of Ukraine (Kharkiv)

The index of quality of life can be a measure to description of subjective relation of patient both to the displays and consequences of illness, and to therapy.

This study aimed at a description of the changes of quality of life of alcohol-dependent persons in the process of treatment for alcohol-related problems and factors. The 15 male patients were interviewed with questionnaires for assessment of subjective psychopathology, quality of life and craving for alcohol.

The expressed negative influence on quality of life in alcohol-dependent persons of negative psychological, macro- and microsocial consequences alcohol abuse, that get worse with the term of alcohol abuse, was shown. Also the negative effect of craving for alcohol on quality of life on the stage of becoming of remission was described. Presented data may be useful to elaboration psychotherapeutic and pharmacological methods of alcohol dependence treatment.

УДК 616.85–055.2–058

Т. Д. Бахтеева, канд. мед. наук

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины (Харьков)

РОЛЬ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В НЕВРОЗОГЕНЕЗЕ У ЖЕНЩИН

На современном этапе развития учения о невротических расстройствах многие авторы отмечают, что на формирование, структурно-динамические особенности и исходы невротических расстройств оказывают влияние не только возрастные, но и половые особенности. Эти различия проявляются как в распространении невротических расстройств (среди пациентов преобладают лица женского пола), так и в особенностях клинических проявлений, их динамике, исходах и т. д. [1–5].

Вопрос о причинах таких дифференциаций рассматривается в различных плоскостях. Часть исследователей считает, что причиной является психофизиологическая специфика пола человека, при этом отмечая повышенную эмоциональность женщин [6–8]. Другие находят причину в системе полоролевых отношений и обозначенного социумом гендерного стиля поведения [9, 10]. Третьи имеющие различия считают результатом «транквилизирующего», «терапевтического» влияния алкоголизации мужчин, которая является саногенным фактором в отношении развития у них невротической патологии [11–13].

С позиции отечественной концепции неврогенеза половые различия невротических расстройств формируются также под влиянием специфических психотравмирующих факторов, что обусловлено гендерными особенностями и спецификой иерархии ценностей [14–19]. При этом важную роль играют не только факторы среды и окружения, которые определяют патогенность психотравмы, но и степень удовлетворенности ими [20, 21].

Специфика психотравмирующих факторов определяет особенности клинических проявлений, которые должны учитываться в процессе диагностики, терапии и профилактики данной патологии.

Особую роль в механизмах неврогенеза играют социально-психологические факторы. Поэтому целью настоящего исследования явилось изучение степени удовлетворенности болеющих невротическими расстройствами женщин образованием, профессией, семейным положением, взаимоотношениями в семье и на работе, и сравнение этих показателей с таковыми у мужчин.

Для реализации поставленной цели нами использована анкета, построенная по принципу семантического дифференциала, позволяющая оценить степень удовлетворенности индивида полученным образованием, взаимоотношениями в семье и т. д. [22].

Нами были обследованы 316 женщин с различными формами неврозов: 113 — с неврастенией (F 48.0), 94 — с тревожно-фобическими расстройствами (F 40.0) и 109 — с соматоформными расстройствами (F 45.0). В группу сравнения вошли 127 мужчин с аналогичными формами невротической патологии: 46 больных неврастенией (F 48.0), 38 больных с тревожно-фобическими расстройствами (F 40.0) и 43 больных с соматоформными расстройствами (F 45.0).

Как свидетельствуют полученные данные, среди больных неврозами женщин преобладали лица в возрасте 30–39 лет (44,3 %). Пациенты в возрасте 40–49 лет составляли 30,7 %, в возрасте от 20 до 29 лет — 25,0 %. Среди обследованных мужчин также чаще встречались лица в возрасте от 30 до 39 лет (51,9 %). 31,5 % составляли лица в возрасте от 40 до 49 лет и 16,5 % находились в возрастной группе 20–29 лет.

Анализируя образовательный уровень обследованных, мы установили, что большинство обследованных женщин имели высшее (53,2 %) и среднее

спеціальне (35,1 %) образование. Начальное и незаконченное высшее образование регистрировалось реже (5,1 % и 6,6 %). В группе обследованных мужчин отмечалась аналогичная тенденция: 47,2 % обследованных имели высшее образование, 25,2 % — среднее специальное, 14,2 % — среднее, 13,4 % — незаконченное высшее.

Подавляющее большинство обследованных женщин проживало в городе (86,1 %), а 13,9 % — в сельской местности. В группе мужчин соотношение было аналогичным (74,1 % и 25,9 % соответственно).

Изучение социального положения обследованных показало, что среди обследованных женщин преобладали служащие (39,2 %). Значительное число обследованных работали в сфере бизнеса (23,7 %). Рабочие, сельскохозяйственные рабочие и студенты были в меньшей степени представлены среди обследованных женщин. В группе обследованных мужчин также чаще встречались служащие (38,6 %), за ними по частоте следовали работающие в сфере бизнеса (22,0 %). Реже среди обследованных мужчин встречались студенты, рабочие и сельскохозяйственные рабочие.

Основная часть обследованных женщин работали в сфере умственного труда (75,3 %) и лишь 24,7 % — в сфере физического. У обследованных мужчин это соотношение сохранялось (63,8 % и 36,2 % соответственно).

В целом представленные данные свидетельствуют о том, что по возрасту, образованию, социальному положению и характеру труда основная группа и группа сравнения были сопоставимы.

Использованная нами в исследовании социально-психологическая анкета позволяла проанализировать не только особенности изучаемых факторов, но и изучить «скрытую» структуру индивидуальных оценок по каждому из них, т. е. оценить степень удовлетворенности индивида изучаемыми показателями, что очень важно для исследования механизмов невротогенеза.

Анализ социально-психологических факторов также проводился нами как в целом в группах (женщины и мужчины), так и по формам патологии. Для оценки социально-психологического портрета при каждой форме патологии мы представляем их анализ по каждой из этих форм.

Среди больных *неврастенией* преобладали женщины с высшим образованием (64,6 %); 23,9 % имели среднее специальное образование; 7,1 % — незаконченное высшее; 4,4 % — среднее.

У женщин, страдающих *неврастенией*, регистрировалась неудовлетворенность всеми формами образования, причем в наибольшей степени они были не удовлетворены высшим образованием ($-3,55 \pm 1,55$).

Среди больных *неврастенией* мужчин также преобладали лица с высшим образованием (65,2 %). При этом мужчины были не удовлетворены лишь средним ($-2,5 \pm 0,75$) и высшим образованием ($-2,9 \pm 1,9$) и в меньшей степени, чем женщины.

При изучении профессиональной деятельности больных *неврастенией* женщин мы отметили, что 65,5 % из них во время работы испытывали значительно выраженное нервно-психическое напряжение, а 10,6 % — умеренно выраженное. Также большинство женщин этой группы не отмечали возможностей

творческой реализации (54,9 %), перспектив служебного роста (69,0 %), характеризовали отрицательно отношения с руководством (72,6 %) и были не удовлетворены заработной платой (79,6 %). В то же время 61,9 % женщин в данной группе указывали на возможности профессионального роста, 73,5 % обследованных положительно характеризовали отношения в коллективе.

Большинство обследованных мужчин также работали в условиях нервно-психического напряжения (56,5 %). Оценивая степень удовлетворенности мужчин профессиональными перспективами, отношениями в коллективе, заработной платой, мы установили, что большинство мужчин высказывает удовлетворенность этими факторами (исключение составляют лишь «перспективы служебного роста» и «удовлетворенность заработной платой»).

В целом неудовлетворенность профессиональной деятельностью среди женщин высказывали 69,9 %, а среди мужчин — 84,8 %.

При изучении жилищных условий болеющих *неврастенией* женщин установлено, что 41,6 % из них имеют отдельную квартиру или собственный дом; 20,4 % снимали квартиру; 18,6 % проживали у родителей; 8,6 % имели комнату в коммунальной квартире, а 10,5 % жили в общежитии. Интересным оказался тот факт, что все женщины проявили неудовлетворенность своими жилищными условиями (в различной степени). При этом максимальная степень неудовлетворенности выявлена у женщин, живущих в общежитии ($-4,05 \pm 0,95$), а минимальная — у женщин, проживающих у родителей ($-1,05 \pm 1,45$).

Особенности жилищных условий у больных *неврастенией* мужчин существенно отличались от таковых у женщин. Однако, в отличие от женщин, они были в большей степени ими удовлетворены, а мужчины, имеющие отдельную квартиру или дом, высказывали относительно высокую степень удовлетворенности ($+2,8 \pm 1,5$).

В группе больных *неврастенией* одну треть (30,1 %) составляли замужние, имеющие детей женщины. Среди одиноких женщин чаще встречались разведенные (29,2 %), реже — незамужние (16,8 %) и вдовствующие женщины (8,9 %).

Оценивая показатели семантического дифференциала в группах, мы отметили, что большинство больных *неврастенией* женщин в разной степени не удовлетворены своим семейным положением.

При этом наибольшую степень неудовлетворенности проявляли разведенные, живущие вместе ($-4,0 \pm 0,8$), замужние, но живущие раздельно ($-3,05 \pm 0,95$), незамужние ($-2,15 \pm 0,85$), вдовствующие ($-1,95 \pm 1,15$).

У разведенных женщин в данной группе отмечалась относительно высокая степень неудовлетворенности семейным статусом. Замужние женщины в этой группе высказывали среднюю степень удовлетворения своим семейным положением.

Среди больных *неврастенией* мужчин половина были женаты (50,0 %), а половина — одиноки (50,0 %). При этом женатые были относительно удовлетворены своим семейным положением ($+1,4 \pm 2,7$), а одинокие — не удовлетворены ($-0,9 \pm 0,5$).

У больных *неврастенией* женщин в микросоциуме доминировали конфликтные отношения (59,3 %); спокойные доброжелательные регистрировались у 26,5 %;

спокойные, холодно-формальные — у 14,2 %. Среди всех форм конфликтов в этой группе преобладали эпизодические (47,8 %).

Все обследованные женщины высказывали средневисокою удовлетворенность спокойными, доброжелательными отношениями. Спокойные, холодно-формальные отношения также удовлетворяли женщин, но в меньшей степени. Конфликтные отношения характеризовались женщинами как не удовлетворяющие их, при этом максимальное неудовлетворение было обусловлено конфликтами, нарушающими единство семьи.

50,0 % мужчин больных неврастенией характеризовали свои отношения как спокойные, холодно-формальные, 32,6 % — как конфликтные, 17,4 % — как спокойно-доброжелательные. При этом мужчины были удовлетворены спокойными отношениями и в высокой степени не удовлетворены конфликтными ($-3,2 \pm 1,9$).

При анализе результатов социально-психологического исследования у больных с *соматоформными расстройствами* женщин мы установили, что большинство женщин, страдающих соматоформными расстройствами, имели среднее специальное образование (60,6 %); 31,2 % — высшее; 4,6 % — незаконченное высшее; 3,7 % — среднее.

Оценивая уровень удовлетворенности образованием в данной группе, мы установили, что 65,1 % женщин с соматоформными расстройствами были не удовлетворены образованием. В наибольшей степени не удовлетворены они были средним специальным ($-3,45 \pm 1,05$) и незаконченным высшим образованием ($-1,95 \pm 0,75$). Причем неудовлетворенность среднеспециальным образованием отмечалась у 60,6 % и достигала средневысокого уровня. Средним и высшим образованием пациентки с соматоформными расстройствами были в целом удовлетворены ($+1,9 \pm 1,5$ и $+1,25 \pm 0,95$) в средней степени.

По уровню образования мужчины с соматоформными расстройствами существенно не отличались от женщин, но в отличие от женщин большинство обследованных (93,0 %) были удовлетворены полученным образованием (наибольшая степень удовлетворенности регистрировалась у лиц со среднеспециальным образованием — $+3,2 \pm 1,25$).

При изучении специфических условий работы женщин данной группы показано, что 38,5 % работают в условиях значительно выраженного нервно-психического напряжения, а 28,4 % — в условиях умеренно выраженного.

При оценке профессиональных перспектив большинство женщин не отмечали для себя возможностей творческой реализации (54,1 %), возможностей профессионального роста (56,0 %), были не удовлетворены заработной платой (78,0 %), отрицательно характеризовали взаимоотношения с руководством (66,1 %) и в коллективе (74,3 %).

При этом 44,0 % обследованных считали реальной для себя возможность профессионального роста.

У большинства обследованных мужчин (58,1 %) также выявлено значительно выраженное нервно-психическое напряжение, а у 9,3 % — умеренно выраженное. Большинство мужчин также пессимистично оценивали возможности творческой реализации, перспективы служебного роста, были не удовлетворены заработной платой. Наряду с этим 65,1 % мужчин

позитивно оценивали отношения с руководством, 79,0 % — с коллективом, а 74,4 % считали возможным для себя профессиональный рост.

В целом, 69,9 % женщин с соматоформными расстройствами были не удовлетворены своей профессиональной деятельностью, у мужчин этот показатель составлял 56,9 %.

Изучение жилищных условий у женщин данной группы свидетельствовало о том, что 44,0 % из них имели отдельную квартиру или дом; 29,4 % проживали у родителей; 13,8 % жили в отдельной комнате коммунальной квартиры или общежития; 11,0 % снимали квартиру; 1,8 % имели место в общежитии.

Оценивая степень удовлетворенности жилищными условиями у женщин с соматоформными расстройствами, мы отметили, что все женщины не удовлетворены ими (в различной степени). Максимальную степень неудовлетворенности демонстрировали женщины, живущие в общежитии ($-4,05 \pm 0,95$), а также имеющие в коммунальной квартире отдельную комнату ($-3,9 \pm 1,1$). Среднюю степень неудовлетворенности выражали женщины, имеющие квартиру или дом ($-1,55 \pm 1,3$), низкую — снимающие квартиру ($-0,5 \pm 1,5$).

Жилищные условия у больных соматоформными расстройствами мужчин существенно не отличались от таковых у женщин. Однако анализ уровня удовлетворенности ими показал, что 55,8 % обследованных мужчин удовлетворены своим жильем (в средней степени), а 32,6 % — не удовлетворены (также в средней степени).

При изучении семейного положения женщин, страдающих соматоформными расстройствами, установлено, что 46,8 % из них были замужем, а 53,2 % — одинокие. Среди замужних преобладали женщины, не имеющие детей (35,8 %), а среди одиноких — незамужние (34,9 %).

Анализируя уровень удовлетворенности семейным положением женщин этой группы, мы отметили, что все они (100 %) были не удовлетворены своим семейным положением, причем замужние женщины демонстрировали большую степень неудовлетворенности ($-2,75 \pm 1,15$), чем одинокие ($-2,4 \pm 1,6$).

Среди мужчин с соматоформными расстройствами также преобладали одинокие (65,1 %). При этом женатые мужчины в этой группе выражали низкую степень неудовлетворенности таким положением ($-1,8 \pm 1,2$).

Анализируя особенности межличностных отношений в группах обследованных, мы отметили, что у женщин с соматоформными расстройствами конфликтные отношения регистрировались в 52,3 % случаев, спокойные доброжелательные в 40,4 %, спокойные, холодно-формальные — в 7,3 %. Наиболее часто среди конфликтов в этой группе регистрировались систематические конфликты (63,2 %).

При этом 47,7 % женщин выражали удовлетворенность межличностными отношениями (наиболее высоко ценились спокойные, доброжелательные отношения ($+3,75 \pm 0,95$)). Конфликтные отношения оценивались женщинами, как правило, негативно. Наибольшую степень неудовлетворенности вызывали конфликты, нарушающие единство семьи ($-3,3 \pm 1,5$).

У мужчин с соматоформными расстройствами преобладал спокойно-формальный тип отношений

(44,2 %), конфліктні реєструвалися у 32,6 % больних. 67,4 % обстежених виражали задоволеність міжличностними відносинами, високо оцінюючи, перше все, спокійно-доброжелателі (+3,0 ± 1,2). 32,6 % пацієнтів були не задоволені своїми контактами, даючи максимально негативну оцінку систематичним конфліктам (-3,0 ± 1,0).

Аналіз соціально-психологічних факторів в групі жінок з *тревожно-фобічними розладами* показав, що в даній групі переобладали жінки, які мають вище освіту (64,95). 19,1 % мали середнє спеціальне, 8,5 % — незакончене вище, 7,4 % — середнє.

У жінок з *тревожно-фобічними розладами* реєструвалася середньовисока незадоволеність вищим (64,9 %) і незаконченим вищим (8,5 %) освітою (-2,9 ± 1,1 і -2,65 ± 1,65). Середнім і середнє спеціальним освітою жінки були задоволені незначально (+1,65 ± 0,65 і +1,9 ± 1,1).

Серед чоловіків з *тревожно-фобічними розладами* частіше зустрічалися особи з середнє спеціальним (42,1 %) і вищим (39,5 %) освітою. 86,8 % чоловіків були задоволені отриманою освітою (в найбільшій ступені середнє спеціальним — +1,8 ± 1,1). Не задоволені в даній групі були чоловіки, які мають середнє освіту.

При вивченні умов роботи жінок з *тревожно-фобічними розладами* ми помітили, що 68,1 % з них працювали в умовах значально вираженого нервно-психічного напруження, а 11,7 % — в умовах помірно вираженого.

Аналізуючи професійні перспективи, задоволеність зарплатою і відносинами в колективі у жінок з *тревожно-фобічними розладами*, ми виявили наступні особливості. Більшість жінок даної групи отрицали для себе можливість творчої реалізації (81,9 %), професійного зростання (64,9 %), службового зростання (79,8 %). 69,1 % обстежених не були задоволені зарплатою. Разом з тим, більшість з них позитивно оцінювали взаємодії з керівництвом (67,0 %) і в колективі (76,6 %).

В цілому, 73,4 % жінок з *тревожно-фобічними розладами* виражали середньовисокий рівень задоволеності професійною діяльністю (+2,75 ± 1,75).

Чоловіки даної групи також працювали під впливом значально вираженого (43,5 %) і помірно вираженого (15,7 %) нервно-психічного напруження. Більшість з них негативно оцінювали можливість професійного і службового зростання, були не задоволені зарплатою. Разом з тим, більша частина чоловіків позитивно оцінювала свої взаємодії з керівництвом і в колективі.

Серед чоловіків даної групи 71,1 % в високій ступені не задоволені своєю професійною діяльністю (-3,7 ± 1,07).

При оцінці життєвих умов жінок з *тревожно-фобічними розладами* встановлено, що 38,3 % снимали квартиру; 33,0 % мали власну квартиру або власний дім; 13,8 % проживали у батьків; 8,5 % мали окрему кімнату в комунальній квартирі або в загальножиттєвій; 6,4 % мали місце в загальножиттєвій.

71,3 % обстежених жінок демонстрували відносно низький рівень задоволеності життєвими умовами (+2,3 ± 1,1 у жінок, які живуть в окремій квартирі або власному домі і +1,0 ± 0,8 у жінок, які снимали квартиру). 28,8 % обстежених були в значально ступені не задоволені своїм життєм (максимально — живуть в загальножиттєвій жінки — -3,7 ± 0,8).

Серед чоловіків з *тревожно-фобічними розладами* частіше зустрічалися особи, які живуть в окремій квартирі або власному домі (57,8 %). 65,7 % обстежених були в значально ступені задоволені умовами життєя (+3,1 ± 0,9).

Не задоволені життєвими умовами в цій групі були люди, які живуть в загальножиттєвій і проживають у батьків (середня ступені незадоволеності).

Семейне положення больних *тревожно-фобічними розладами* жінок характеризувалося наступними особливостями: частіше зустрічалися заміжні жінки (52,1 %), які мають дітей (43,6 %), серед самотніх жінок в цій групі (47,9 %) практично з однаковою частотою зустрічалися розведені (14,9 %), вдовствуючі (4,3 %) і незаміжні (13,8 %).

Оцінюючи рівень задоволеності семейним положенням, ми помітили, що незадоволеність цим фактором висказували всі жінки. Слід помітити, що заміжні жінки проявляли більшу незадоволеність семейним положенням (-2,05 ± 1,65), ніж самотні (-1,56 ± 0,74).

В групі чоловіків, больних *тревожно-фобічними розладами*, переобладали одружені (76,3 %), які в цілому були задоволені своїм семейним положенням (+2,2 ± 1,55). Незадоволеність своїм положенням виражали самотні чоловіки (-1,5 ± 0,6), в більшій ступені — розведені (-1,8 ± 0,3).

Вивчення міжличностних відносин у жінок даної групи свідчувало про те, що у більшості з них (62,7 %) помічалися спокійно-доброжелателі відносина з оточуючими, у 27,8 % — конфліктні, а у 9,6 % — спокійно-формальні. Серед конфліктів у 49,3 % жінок переобладали систематичні.

При оцінці рівня задоволеності міжличностними відносинами помічено, що спокійно-доброжелателі відносина обумовлювали у жінок середньовисоку ступені задоволеності (+2,85 ± 0,75), а спокійні холодно-формальні — низьку (+0,5 ± 0,9). Конфліктні відносина в значально ступені не задовольняли жінок даної групи (-2,95 ± 1,2), максимальну ступені незадоволеності викликали систематичні конфлікти (-3,15 ± 0,95).

У чоловіків з *тревожно-фобічними розладами* частіше зустрічалися спокійні, холодно-формальні (36,8 %) і спокійно-доброжелателі (34,2 %) відносина. Конфлікти помічалися у 28,9 %, причому серед них переобладали епізодичні. В даній групі чоловіки в певній ступені були задоволені спокійно-доброжелателі відносинами (+1,6 ± 0,9) і не задоволені спокійними, холодно-формальними відносинами (-0,5 ± 1,0). Високу ступені незадоволення викликали в цій групі конфліктні відносина (-3,6 ± 0,8), найбільшу

степень неудовлетворенности обуславливали систематические конфликты ($-3,9 \pm 1,0$).

Результаты проведенного исследования позволили выделить основные «черты» социального портрета болеющих невротическими расстройствами женщин. Среди них преобладали лица с высшим образованием (53,2 %), одинокие (55,7 %), не имеющие собственного жилья (60,2 %), работающие в условиях выраженного нервно-психического напряжения (56,9 %).

Среди мужчин, имеющих невротическую патологию, также преобладали лица с высшим образованием (55,1 %), работающие в условиях значительного нервно-психического напряжения (55,9 %), однако большинство мужчин были женаты (52,7 %) и имели собственное жилье (59,8 %).

Применение семантического дифференциала позволило выявить высокую степень неудовлетворенности женщин своим образованием, семейным положением, жильем и профессиональной деятельностью (неудовлетворенность регистрировалась как у женщин, имеющих семью, жилье, работу, так и у женщин, не имеющих их), в то время как мужчины были не удовлетворены преимущественно профессиональной деятельностью.

Список литературы

1. Абабков В. А. Патоморфоз неврозов. — СПб., 1993. — 339 с.
2. Абрамов В. А. Реформирование психиатрии в Украине. — К.: Факт., 2000. — 183 с.
3. Аведисова А. С. Особенности психофармакотерапии больных с пограничными психическими расстройствами: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1999. — 54 с.
4. Александровский Ю. А. Психиатрия и психофармакотерапия. — М.: ГЭОТАР-медцина, 2003. — 427 с.
5. Андрейко М. Ф. Ипохондрические расстройства у больных с обратимыми мозговыми дисгемиями // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 1997. — № 1. — С. 82–85.
6. Айрапетянц М. Г., Вейн А. М. Неврозы в эксперименте и в клинике. — М.: Наука, 1982. — 272 с.
7. Андрущенко А. В. Анализ синдромальной коморбидности депрессивных и обсессивно-фобических расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. — М., 1995. — Вып. 2. — С. 33–41.
8. Асмолов А. Г. Психология личности. — М.: Изд-во МГУ, 1990. — С. 1–147.

9. Артемюк В. И. Аутотренинг как универсальный вариант гуманистического НЛП // Матер. науч. конф. «Актуальные проблемы пограничной психиатрии, психотерапии, медицинской психологии». — Харьков, 1999. — С. 15–17.

10. Ахмедов Т. И. Психологические проблемы тревожности // Международный медицинский журнал. — 2005, № 1. — С. 23–31.

11. Архипов В. В. Посттравматические стрессовые расстройства в структуре психической патологии у участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС. Социальная и судебная психиатрия: история и современность: Сб. науч. тр. — М.: РИО ГНЦС и СП им. И. П. Сербского, 1996. — С. 227–230.

12. Асанова А. М., Лаврова Т. Н. Психогенные невротические депрессии у женщин (психопатологический и психосоматический аспекты) // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2001. — Т. 101, № 11. — С. 14–18.

13. Астапов Ю. Н. Клинико-эпидемиологические характеристики заболеваемости невротическими расстройствами военнослужащих срочной службы // Проблемы экстремальной психиатрии. — 2000. — № 3. — С. 6–12.

14. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства: Уч. пособие. — М.: Медицина, 2000. — 496 с.

15. Александровский Ю. А., Незнамов Г. Г., Поюровский М. В. Перекисное окисление при неврозах. — М.: Наука, 1991. — 170 с.

16. Александровский Ю. А., Барденштейн Л. М., Аведисова А. С. Психофармакотерапия пограничных расстройств. — М.: ГЭОТАР-медцина, 2000. — 250 с.

17. Александровский Ю. А., Табачников С. И. О некоторых проблемах и особенностях современной пограничной психиатрии // Архив психиатрии. — 2003. — Т. 9, № 2(23). — С. 4–6.

18. Альпразолам (кассадан) в терапии панических расстройств / Воробьева О. В., Петрова Е. П., Дюкова Г. М. и др. // Социальная и клиническая психиатрия. — 1995. — Т. 5. — С. 103–107.

19. Андреева Е. С. Гендерные различия в генезе криминальной активности подростков с психическими расстройствами. В кн.: Психическое здоровье и безопасность в обществе // Науч. матер. Первого Национального конгресса по социальной психиатрии. — М.: Геос, 2004. — С. 6.

20. Аксенов М. М. Клинико-динамический анализ пограничных нервно-психических расстройств (региональный аспект): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Томск, 1995. — 37 с.

21. Александровский Ю. А. Пограничная психиатрия и современные социальные проблемы. — Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. — 111 с.

22. Долганов А. И. Медико-психологический отбор и система поддержания психического здоровья персонала АЭС. — Запорожье: РИП Видавец, 1998. — 153 с.

Надійшла до редакції 24.02.2006 р.

Т. Д. Бахтєєва

Роль соціально-психологічних факторів у неврозогенезі у жінок

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України (Харків)

Результати проведенного дослідження дозволили виділити основні «риси» соціального портрета жінок, що хворіють на невротичні розлади. Серед них переважають особи з вищою освітою (53,2 %), самотні (55,7 %), що не мають власного житла (60,2 %), що працюють в умовах вираженого нервово-психічного напруження (56,9 %).

Серед чоловіків з невротичною патологією також переважали особи з вищою освітою (55,1 %), що працюють в умовах значного нервово-психічного напруження (55,9 %), однак більшість чоловіків були одружені (52,7 %) і мали власне житло (59,8 %).

Застосування семантичного диференціала дозволило виявити високий ступінь незадоволеності жінок своєю освітою, сімейним станом, житлом і професійною діяльністю (незадоволеність реєструвалася як у жінок, що мають сім'ю, житло, роботу, так і у жінок, що не мають їх), у той час як чоловіки були не задоволені переважно професійною діяльністю.

T. D. Bakhteyeva

The role of social-psychological factors in neurogenesis in women

Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the AMS of Ukraine (Kharkiv)

Results of the investigation carried out allow us to determine the main features of a social portrait of women with neurotic disorders. There is a prevalence of persons with a higher education (53.2 %), living alone (55.7 %), without own apartment or house (60.2 %), working in conditions of a significant neuropsychical tension (56.9 %) among these patients.

As concerned men with neurotic pathology, there is also a prevalence of persons with a higher education (55.1 %), working in conditions of a significant neuropsychical tension (55.9 %), however these men predominantly are married (52.7 %) and have own apartment or house (59.8 %).

Usage of a semantic differential allow us to define in female patients a high level of non-satisfaction of their education, family status, living conditions and professional activity (this non-satisfaction is registered in women, both with family, apartment or house, and job and without them). At the same time male patients are non-satisfied predominantly their professional activity.