

© Бойко А.А.

УДК: 616.00

Бойко А.А.

Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова (ул. Пирогова, 56 г. Винница, 21018, Украина)

АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У СОЗАВИСИМЫХ ЖЕНЩИН

Резюме. Материалом исследования были жены 34 мужчин, больных опийной наркоманией (их средний возраст составил $26,3 \pm 1,6$ года). Анамнестическими предикторами аутоагрессивного поведения у женщин, мужья которых больны опийной наркоманией являются: психопатологическая отягощенность аффективной патологией, отягощенность алкоголизмом и наркоманией, насильственная смертность среди родственников и ближайшего окружения, физическое насилие в семье. Среди суицидальных попыток у созависимых жен преобладали самоотравления психотропными препаратами. Несуицидальное аутоагрессивное поведение проявлялось на соматическом, психическом, социально-бытовом и профессиональном уровнях, посредством рискованных форм поведения. В процессе терапии необходима работа по разрушению аутоагрессивных шаблонов реагирования.

Ключевые слова: пробанды, опийная наркомания, созависимые женщины.

Введение

Актуальность исследования проблем опийной наркомании обусловлена ее высокой распространенностью, продолжающимся ростом заболеваемости, низкой терапевтической эффективностью. Внимание к проблеме обусловлено и негативными показателями роста самоубийств среди населения и лиц с наркотической и алкогольной зависимостью [Москаленко, 2000]. Подходы к терапии аутоагрессивности в клинике опийной наркомании требуют дальнейшей комплексной разработки, как и проблемы психотерапевтической работы с семьями этого контингента лиц и создание семейной реабилитационной среды. Тем более, что родственники больных наркоманией оказываются вовлеченными в личностный и социальный круг наркологических проблем пациента. Весь период сосуществования родителей, жен и мужей больных опийной наркоманией сопровождается формированием созависимости и накоплением у членов семьи нервно-психических и соматических расстройств. В конечном итоге это приводит к актуализации у больных наркоманией и членов их семей аутоагрессивных тенденций. Этот факт послужил целью настоящего исследования, изучению клинических особенностей аутоагрессивного поведения женщин, мужья которых зависимы от опийных наркотиков.

Материалы и методы

Материалом исследования были 34 семьи пробандов больных опийной наркоманией. Другими словами, обследовали 34 мужчин, которые страдали опийной наркоманией, и, соответственно, их жен. Возраст обоих супругов находился в пределах от 18 до 38 лет (средний возраст составил $26,3 \pm 1,6$ года). Анализ частоты встречаемости психической патологии в семьях больных опийной наркоманией показал, что наибольший удельный вес занимал алкоголизм по линии отца (41,1%). В группе женщин, мужья которых больны опийной наркоманией, отягощенность алкоголизмом была существенно меньше (26,5%). Частота заболе-

ваемости наркоманиями по первой линии родства встречалась со стороны отца и матери в группе больных (17,6%). По второй линии родства она отмечалась лишь в группе жен мужчин, больных наркоманией (5,8%). Среди других психических заболеваний шизофрения установлена только в группе пациентов. Аффективная патология наблюдалась у родственников обеих групп. Удельный вес составил 11,7% - групп мужчин больных наркоманией; 17,5% - группа жен мужчин больных наркоманией. К моменту исследования социальный статус больных был следующим: в неполной семье воспитывались 35,3% - больные опийной наркоманией и 17,6% - жены больных опийной наркоманией. Среди неблагоприятных микросоциальных условий в анамнезе отмечались: низкое материальное положение (52,9% - группа мужчин больных наркоманией) и 32,3% - группа женщин больных наркоманией). Обследуемые из группы больных нигде не работали (55,8%), были заняты на непостоянной низко квалифицированной работе 26,4%. В группе созависимых жен подавляющая часть обследованных работала на должностях, согласно полученному образованию - 64,7%; оставшиеся также работали, но не по дипломированной специальности (низко квалифицированный труд - 35,3%). У всех обследуемых в анамнезе повторные браки не зафиксированы. Срок семейной жизни в браке составил $7 \pm 0,8$ лет. Возраст вступления в брак $19 \pm 0,9$ года. Что касается группы больных опийной наркоманией, то первые пробы наркотиков практически у всех пациентов приходились на 15-17 лет. Часть больных начинала с употребления гашиша (обычно в возрасте 15 лет), другая часть с опия (в 16-17 лет), чаще всего, интраназально. Этап эпизодического употребления препаратов опия был непродолжителен, составлял от 15 до 35 дней, в среднем - 25 дней. Период от начала приема наркотика до появления признаков роста толерантности, психической и физической зависимости, абстинентного синдрома также проходил в сжатые сроки, и занимал, в

среднем, от 28 до 52-х дней. Продолжительность заболевания (считая от возникновения абстинентного синдрома) варьировала от 1,2 до 11 лет.

Всех пробандов обследовали только по выходу из абстинентного синдрома. Жены больных добровольно проходили амбулаторное психотерапевтическое консультирование, лечение и реабилитацию. В качестве группы контроля была обследована 31 семья. Возраст обоих супругов составлял 19-40 лет (средний возраст составил $28,2 \pm 2,3$ года). Наследственная отягощенность по наркологическим заболеваниям в этой группе составила 19,3% и 12,9%, соответственно. Удельный вес всех психических расстройств (аффективная патология) - 3,2%. По семейному статусу группа распределилась следующим образом: воспитывались матерью - 12,9% и 16,1%; низкое материальное положение было у 19,3% и 12,9% обследованных. Как и в основной группе, повторные браки в группе контроля не отмечены. Срок семейной жизни составил $9,3 \pm 0,7$ года. Возраст вступления в брак - $18,6 \pm 0,4$ года. У 8,0% здоровых браков, по оценкам супругов, потенциально угрожала ситуация развода, то есть данная возможность рассматривалась ими как вероятная, если семейная обстановка не изменится к лучшему. Развод в семьях контрольной группы констатировали в 4,8% случаях. Достоверность различий определяли по t-критерию Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Обсуждение

Анализ структуры и количественной представленности анамнестических предикторов аутоагрессивного поведения позволяла констатировать статистические различия между женами мужчин, больных наркоманией и женами мужчин контрольной группы.

Отягощенность группы женщин, мужа которых зависима от опиатов, была представлена аффективной патологией. Показатели суицидальной активности у родственников женщин основной группы были выше. Летальные исходы у родственников созависимых женщин в 57,1% случаев были обусловлены употреблением психоактивных веществ. У родственников группы независимых женщин основными причинами смертности являлись соматические заболевания. Физические наказания, вплоть до избиения, также чаще фиксировали в родительских семьях жен мужчин, больных наркоманией. Созависимые жены достоверно чаще, чем "здоровые" жены, имели близких друзей и знакомых, которые впоследствии закончили жизнь самоубийством.

Показатели "Долго переживаемая вина ранее последних - 2-х лет" и "Долго переживаемая вина в последние 1-2 года", то есть, чувство вины в различные периоды супружеской жизни чаще фиксировали в группе созависимых женщин. В группе жен пробандов длительно переживаемое чувство вины наблю-

далось до супружеской жизни. Треть обследуемых созависимых женщин (38,2%), по сравнению с независимыми женами (5,8%) ссылались на усиление чувства вины, которое приобретало характер навязчивости, при этом они чувствовали себя виноватыми не только за больного, а также перед матерью и детьми. Показатель "Склонность к депрессивным реакциям" встречался чаще у созависимых женщин. Жены пробандов субъективно отмечали тенденцию к усилению и учащению таких клинических феноменов как "Ощущение одиночества в последние 1-2 года", "Эпизоды безысходности ранее последних 1-2 лет", "Эпизоды безысходности последние 1-2 года" и "Учащение эпизодов безысходности". У созависимых женщин установлено достоверное превышение показателя "Вера в реинкарнацию". Нередко этот феномен сочетался с религиозными установками как всепрощение и долготерпение. Показатель "Отсутствие смысла жизни в последние 1-2 года", был выше у представительниц основной группы (32,3% против 2,9%). Женщины, мужа которых больны наркоманией, отличались от независимых женщин по наличию суицидальных мыслей в анамнезе и в последние 1-2 года семейной жизни. Суицидальные мысли у них возникали неоднократно. Варианты ухода из жизни (идеаторный уровень) были следующие: на первом месте расположились самоотравления, далее следовали - самоповешение, падение с высоты и самопорезы. Актуализация суицидальных мыслей у жен пробандов была связана с обострением патологического влечения к наркотику у мужей-опиоманов. Сдерживающими факторами реализации суицидального намерения у жен зависимых больных являлись: чувство ответственности, боязнь причинения себе болевого воздействия, инвалидности в случае неудачной попытки, неприглядность внешнего вида, что предопределяет возможные мишени психотерапевтического вмешательства. Суицидальные попытки фиксировались только в группе созависимых жен. Из семи эпизодов парасуицида, пять (71,4%) были осуществлены посредством отравления медикаментами (бензодиазепины, транквилизаторы), один (14,2%) - через самопорезы вен и один (14,2%) - через самоповешение. Из способов совершения повторных попыток самоубийства в 100,0% случаев преобладало самоотравление медикаментозными средствами. У представительниц контрольной группы суицидальное поведение отмечено в виде суицидальных мыслей. Большая часть их приходилась на пубертатный возраст. Удельный вес суицидальных мыслей в семейной жизни у женщин группы контроля был в 6,9 раза меньше, по сравнению с созависимыми женами. Как правило, у первых суицидальные мысли носили эпизодический характер, не имели тенденцию к повторению. Значительное количество отличий обнаружено по несуйцидальным формам аутоагрессивного поведения. Нами были выделены следующие его

виды: соматическая аутоагрессия, психическая аутоагрессия, рискованное поведение, социально-бытовая и профессиональная аутоагрессия.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что жены больных мужчин накапливают значительное количество соматических заболеваний, обнаружена подверженность оперативным вмешательствам как мелким, так и серьезным (ампутация матки с придатками). Установлена большая декларируемая потребность жен пробандов в психиатрической и психотерапевтической помощи (61,7% против 8,8%). Они считали свою психику нестабильной, "ненормальной", "подорванной" из-за постоянно тревожного ожидания очередного срыва наркотизирующегося. Жены мужчин группы контроля обращались к психотерапевту для решения психологических проблем: конфликты с родственниками. Что касается паттернов несуйцидального аутоагрессивного поведения, затрагивающих психическую сферу, то они находили свое выражение в виде донозологического употребления спиртных напитков (от 1 до 3 раз в неделю), табакокурения и расстройств пищевого поведения.

Психоактивные вещества созависимые жены употребляли с целью нейтрализации эмоциональных нарушений, либо для преодоления психического дискомфорта. Более чем у половины обследованных женщин из группы жен пробандов эпизодически возникали "беспричинные" компульсивные переживания, либо длительные затяжные аноректические реакции. Часто они сопровождались депрессивными переживаниями с самоосуждающими тенденциями. Установлено достоверное превышение рискованных модусов поведения у жен мужчин - пробандов по сравнению с представительницами группы контроля. Виктимные формы поведения (несчастные случаи - 5,8%; подверженность насилию - 32,2%), серьезная травматическая патология (черепно-мозговая травма - 20,5%) у обследованных основной группы сохраняли свою актуальность в анамнезе и на ранних этапах супружеской жизни.

Наиболее частые и "тяжелые" формы насилия, сопряженные с непосредственной опасностью для жизни, они испытывали от зависимых мужей. Женщины группы контроля (16,0%) также были жертвами физического или сексуального насилия (как правило, покушавшиеся были посторонними людьми). Вместе с тем, они не оставляли без внимания факты покушения на половую свободу и половую неприкосновенность.

Жены мужчин, больных опийной зависимостью, меньше были удовлетворены своим семейным положением. В этой связи предразводная ситуация чаще констатировалась в семьях больных опийной наркоманией. Несмотря на столь частую декларацию готовности к разводу, реализация данного намерения была отмечена лишь в 23,5% случаев. Что касается жен муж-

чин группы контроля, то определенная часть их также была неудовлетворена своим семейным положением. Чаще она связывалась либо с низким социальным статусом мужа, либо с низким уровнем дохода. Установлены факты более частого обворовывания жен из патологизированных семей по сравнению с женщинами контрольной группы. У жен основной группы кражи (мелкие и крупные денежные суммы) совершались зависимыми мужьями.

Нами изучены суицидальные феномены у мужчин, страдающих опийной наркоманией и у их жен. Суицидальные мысли в различные периоды жизни в обеих группах достоверно не различались. В последние в 1-2 года семейной жизни количество суицидальных мыслей значительно превышает в группе пробандов. Показатель "Суицидальные попытки в последние 1-2 года" в группе больных опийной наркоманией встречался чаще, чем в группе созависимых жен, у больных наркоманией преобладали самопорезы (78,2%). За ними следовали самоудушение - 13,0% и самоотравление - 8,8%. Повторные суицидальные попытки в группе мужчин констатировали в 43,4% у созависимых жен - 28,5%.

Показатель "Употребление алкоголя" в группе больных опийной наркоманией превышал таковой в группе созависимых жен (соответственно 41,1% и 20,6%). Показатель "Курение табака" был выше в группе мужчин больных наркоманией. Больные выкуривали большое количество сигарет без фильтра (1-2 пачки в день), после которых отмечалось ухудшение соматического статуса. Тенденция к выкуриванию большого количества сигарет в группе созависимых не обнаруживалась. От группы пробандов (мужчин больных наркоманией) группа созависимых отличалась склонностью к аноректическим реакциям или эпизодическим приступам повышенного аппетита (26,4% и 41,4% соответственно 58,8% и 67,6%).

В отличие от созависимых жен пробанды чаще становились жертвами несчастных случаев. Большой удельный вес несчастных случаев приходился на период последних 1-2 лет. Они также были жертвами применения физического и сексуального насилия. Показатель "Переломы костей в последние 1-2 года" у мужчин больных наркоманией оказался значительно выше, чем у созависимых женщин (22,5% и 5,8%). В группе созависимых травматическая патология была связана с физическими избиениями как со стороны их отцов, (до брака), так и со стороны их мужей. Ожоги в различные периоды жизни достоверно чаще фиксировались в группе пробандов. В социально-бытовой и профессиональной аутоагрессии найдены отличия по показателю "Удача семейной жизни", который был выше в группе созависимых жен (43,7%). Пробанды считали свой брак "несчастливым, преждевременным". В декларируемом псевдоразводном состоянии находились 52,9% патологизированных семей.

На момент обследования 23,5% были в официальном разводе.

Суицидоопасность феномена безработицы заключалась в том, что увольнение с работы и снижение по служебной лестнице формировали в ряде случаев у пациентов заниженную самооценку, снижение настроения с суицидальными мыслями. Судимости фиксировались в группе пробандов. Преобладали преступления против имущества (кражи, грабежи - 73,0%) и незначительное количество против личности (27,2%). Некоторые из них пытались совершить попытки самоубийства (27,2%) посредством самоповешения и членовредительства (заглатывание острых предметов, самопорезы). Аутоагрессивное поведение в наркоаддиктивных семьях по наличию признаков суицидальной аутоагрессивности члены аддиктивных по сравнению с членами контрольных семей занимали ведущую позицию. Удельный вес суицидальных мыслей в группе аддиктивных семей был выше по сравнению с группой контрольных семей. В группе контрольных семей суицидальные попытки совершали мужчины.

Употребление спиртных напитков в аддиктивных семьях осуществлялось с целью нейтрализации аффективных расстройств. Вместе с тем, и созависимые жены и их мужья рассматривали возможность употребления алкоголя с суицидальной целью. В контрольной группе семей алкоголь употребляли мужчины. Курение табака в семьях пробандов носило явно выраженный аутодеструктивный характер (большое количество выкуриваемых сигарет без фильтра). Частота выкуривания сигарет возрастала в конфликтных ситуациях.

Расстройства пищевого поведения в виде аноректических реакций у пациентов достигали максимальных проявлений в острый абстинентный период. У их жен аноректические реакции также были выражены во время синдрома отмены при опийной наркомании у мужчин. Члены аддиктивных семей пренебрегали своими биологическими потребностями. Снижение пищевой активности сопровождалось раздражительностью, тревожностью, астенической симптоматикой, безразличием к еде, снижением настроения, суицидальными мыслями, что касается приступов перепадов, то они чаще наблюдались у больных опийной наркоманией в первой и во второй фазах постабстинентного периода опийной наркомании. У созависимых жен перепадения фиксировались в различные сроки воздержания наркотическими веществами опиоидными. Созависимые жены по сравнению с наркозависимыми мужьями наиболее остро реагировали на клинико-динамические особенности течения опийной наркомании посредством аноректических и булимических, в том числе аутоагрессивных (чувство вины, стыда) проявлений.

Нарушения пищевого поведения были выявлены в контрольных семьях. Однако распространенность их

на протяжении исследуемого жизненного периода остается стабильной. Более того, аноректические и булимические реакции у них возникали эпизодически (чаще в острых стрессовых ситуациях) и не являлись в отличие от аддиктивных семей стереотипными.

Супруги аддиктивных семей качественно и количественно отличались от супругов контрольных семей по признакам социально-бытовой и профессиональной аутоагрессии. Лишь треть обследуемых из наркоаддиктивных семей считали свой брак удачным. Однако детальный анализ внутри семейных отношений показал, что нормальными, по мнению респондентов, называются семьи, в которых количество конфликтов было наименьшим. В тоже время в этих семьях, как и в оставшихся 66,2% случаях, участие мужа-наркоаддикта в семье было минимальным. Между супругами аддиктивных семей отношения носили поверхностный характер, они также не проявляли друг к другу заботы, нежности. Безработными являлись только представители наркоаддиктивных семей. Безработицу, как причину суицидального поведения, констатировали в 14,7% случаях. В семьях, где один из членов был безработным, достоверно чаще наблюдались семейные конфликты. Судимости фиксировались обеих группах. Правонарушения совершали мужчины. Однако в группе аддиктивных их было достоверно больше. Противоправные деяния у зависимых мужчин были связаны с добыванием средств на приобретение очередной дозы наркотика. Что касается представителей контрольных семей, то у большинства из них судимости были условные, отсутствовали повторные судимости. В этих семьях суицидальные формы поведения связанные с противоправными деяниями не отмечались.

Анамнестическими предикторами аутоагрессивного поведения у женщин, мужья которых больны опийной наркоманией, являются: психопатологическая отягощенность аффективной патологией, отягощенность алкоголизмом и наркоманией, насильственная смертность среди родственников и ближайшего окружения, физическое насилие в семье. К клинико-феноменологическим предикторам аутоагрессии относятся: длительно переживаемое чувство вины, склонность к депрессивным реакциям, состояния одиночества, безысходности, навязчивые угрызения совести, вера в реинкарнацию. Созависимые женщины имеют меньшую склонность к суицидальному поведению по сравнению с их мужьями больных опийной наркоманией. Среди суицидальных попыток у созависимых жен преобладали самоотравления психотропными препаратами у больных опийной наркоманией - самопорезы. Несуицидальное аутоагрессивное поведение проявляется на соматическом, психическом, социально-бытовом и профессиональном уровнях, посредством рискованных форм поведения. В процессе терапии необходима работа по актуализации в сознании созависимой женщины и ее мужа больного опийной нарком-

манией понимания аутодеструктивної направленності свого поведіння, по разрушенню аутоагресивних шаблонів реагування, виробке нових стилей поведіння і формовано конструктивних способів досягнення удовлетворительно го состояния в обществе и в микросоциуме.

Выводы и перспективы дальнейших разработок

1. Созависимые женщины, состоящие в браке с больным опийной наркоманией, имеют склонность к суицидальному поведению; несуйцидальная аутоагрессия на соматическом уровне преимущественно наблюдается у созависимых женщин; формами проявления

психической аутоагрессии являются: для созависимых женщин использование нехимических аддиктивных форм поведения (анорексия, булимия), а для больных опийной наркоманией - химические аддиктивные формы поведения (употребление алкоголя и табака); аутоагрессия у созависимых женщин носит менее травматический характер, чем у их мужей больных опийной наркоманией.

Результаты исследования свидетельствуют, что жены больных опийной наркоманией мужчин представляют собой группу риска аутоагрессивного поведения, что делает это исследование перспективным в плане разработки мер первичной профилактики аутоагрессии.

Список литературы

Москаленко В.Д. Созависимость: характеристики и практики преодоления / В.Д. Москаленко // Лекции по нар-	кологии (Изд-е второе, переработанное и расширенное) / Под ред. чл.-кор. РАМН, проф. Н.Н. Иванца.	- Москва : "Нолидж". - 2000. - С. 365-405.
--	---	--

Бойко А.А.

АУТОАГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА У СПІВЗАЛЕЖНИХ ЖІНОК

Резюме. Матеріалом дослідження були жінки 34 чоловіків хворих наркоманією, середній вік склав 26,3±1,6 роки. Анамнестичними предикторами аутоагресивної поведінки жінок, чоловіки яких хворі опійною наркоманією, являються: психопатологічна обтяженість алкоголізмом і наркоманією, насильницька смерть серед родичів і близького оточення, фізичне насилля в сім'ї. Несуйцидальна аутоагресивна поведінка проявлялась на соматичному, психічному, соціально-побутовому і професійно-нальному рівнях у вигляді ризикованих форм поведінки. У процесі терапії необхідна направлена на руйнування аутоагресивних шаблонів реагування.

Ключові слова: пробанди, опійна наркоманія, співзалежні жінки.

Boiko A.A.

SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOUR OF CODEPENDENT WOMEN

Summary. The wives of 34 men sick with a thebaic narcomania (their middle age made 26,3±1,6 years) were a material of research. Anamnestic to predictors of autoaggressive behavior of the women whose husbands are sick with an opiate narcomania are: psychopathologic aggravation of affective pathology, aggravation with an alcoholism and a narcomania, a violent mortality among relatives and the immediate environment, a physical abuse in a family. The autoaggressive behavior was shown by somatic, mental, social and professional levels, by means of risky forms of behavior. In the course of therapy work on destruction of autoaggressive gages of reaction is necessary.

Key words: probands, opiate addiction, codependent women.

Стаття надійшла до редакції 24. 10.2012р.

© Булавенко О.В.

УДК: 618.145-007.415:616-07-08

Булавенко О.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

КОРЕКЦІЯ ТАЗОВОГО БОЛЮ У ЖІНОК З ЕНДОМЕТРІОЗОМ ЯЄЧНИКІВ

Резюме. Метою даної роботи стало визначення основних проявів ендометріозу і можливих механізмів виникнення симптомів, оцінка консервативного методу лікування синдрому тазового болю та безпліддя при ендометріозі шляхом призначення препарату дієногест 2 мг на добу після попередньо проведеної лапароскопічної кістектомії.

Ключеві слова: ендометріоз, больовий синдром, консервативна терапія.

Вступ

Ендометріоз - патологічний процес, що характеризується утворенням еktopічних вогнищ функціонуючої тканини ендометрія (залоз і стромы) і асоціюються з запальним процесом. В першу чергу уражаються органи малого тазу: яєчники, фаллопіїв труби, прямокишково-маткові зв'язки, ректосигмоїдний

відділ товстої кишки і сечовий міхур, що обумовлює основний прояв даного захворювання-синдром хронічного тазового болю. За даними наукових досліджень, ендометріоз являється широко розповсюдженим захворюванням, яким страждають близько 10%-40% жінок дітородного віку (біля 176 млн. жінок по