

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ЖЕНЩИН С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

ВАСИЛЬЕВА Н.В., КИРПИЧЕНКО АН.А.

Витебский государственный медицинский университет,  
кафедра психиатрии и наркологии

**Резюме.** Исследована психотерапевтическая резистентность женщин с алкогольной зависимостью, мужчин с алкогольной зависимостью и контрольных лиц. Установлены: низкая психотерапевтическая резистентность пациентов с алкогольной зависимостью по сравнению с контрольными исследованиями; низкая психотерапевтическая резистентность больных алкогольной зависимостью с агрессивными и асоциальными тенденциями; мужчины поддаются психотерапии легче, чем женщины.

**Ключевые слова:** психотерапевтическая резистентность, алкогольная зависимость.

**Abstract.** Psychotherapeutic resistance of women with alcohol abuse, men with alcohol abuse and controls was investigated. It was determined that patients with alcohol abuse (in comparison with control researches) had low psychotherapeutic resistance patients with alcohol abuse with aggressive and asocial trends had low psychotherapeutic resistance; men yielded to psychotherapy more easily than women.

Семья в любом обществе – это важнейшая ценность; здоровая семья – ячейка благополучия. Основная роль в семье принадлежит женщине, женщине–хозяйке, хранительнице домашнего очага. Здоровая женщина – это здоровые дети, здоровое общество, здоровая нация [6]. В связи с этим вызывает соjalение, что в последние годы во всем мире отмечен значительный рост числа лиц с алкогольной зависимостью. Особенно вызывает обеспокоенность, что среди пациентов наркологических диспансеров все чаще встречаются женщины. Рост числа женщин с алкогольной зависимостью связан с социально-психологическими проблемами. Постоянныестрессовые ситуации в современную эпоху экономических реформ, потеря близких людей, экономическое неблагополучие детей и другое способствуют развитию зависимости.

**Адрес для корреспонденции:** 210023, г. Витебск,  
пр. Фрунзе, 27, Витебский государственный медицинский  
университет, кафедра психиатрии и наркологии –  
Васильева Н.В.

Раньше считалось, что алкогольной зависимостью страдают женщины сферы обслуживания, общественного питания и торговли. В настоящее время много пьющих среди тех, кто называет себя предпринимателем. Приобретение и доставка товаров, торговля на рынках, особенно в зимнее время, сопровождается употреблением спиртного. Постепенно происходит привыкание и возникает патологическая зависимость от алкоголя. Вначале у них сохраняется критическое отношение к своему состоянию, они пытаются бросить пить, однако укреплению патологического условно–рефлекторного стереотипа способствуют эмоциональные переживания. Развивается патологическое влечение к алкоголю, которое может быть пассивным «непротивлением» или «импульсивностью». Приступы могут возникать внезапно, «как гром среди ясного неба» [3]. В то же время главный признак алкогольной зависимости – болезненное влечение – присутствует практически постоянно.

Наряду с медикаментозным ведущими методами лечения алкогольной зависимости являются различные виды психотерапии. Приводимые следующие три главные группы различаются по характеру психотерапевтического воздействия:

1. Методы манипулятивной стратегии;
2. Методы, развивающие личность;
3. Синтетические методы.

При применении манипулятивных методов пациентка рассматривается как объект воздействия с целью изменения поведения. Терапия непродолжительна. Психотерапевт берет на себя ответственность за результаты лечения. Сюда относятся гипносуггестивные методы, поведенческая психотерапия, когнитивно-бихевиоральная терапия и другие.

К методам, развивающим личность, относятся приемы восстановления компенсаторных процессов. Целью воздействия является рост личности. Взаимодействие психотерапевта и пациентки характеризуется партнерством. Результаты достигаются медленно, но они более устойчивы. К этой группе относятся психоанализ, трансактный анализ, гештальт-терапия, терапия по К. Роджерсу и другие методы гуманистического ориентирования.

К синтетическим методам относятся приемы психотерапии, взятые из двух вышеназванных и объединенные для получения психотерапевтического эффекта. Например, ситуационно-психологические приемы, предложенные Ю.В. Валентиком, являются синтетическими методами групповой психотерапии, ролевого воспроизведения дежурных ситуаций, состояний и психической саморегуляции [1, 2].

Во всех методах психотерапии важно определить психотерапевтически резистентных пациенток и применяемую психотерапию. Обычно используются клинические методы для определения внушаемости. Применение компьютерных методов для определения внушаемости женщин с алкогольной зависимостью в доступной нам литературе не установлено.

В связи с этим целью наших исследований являлось применение современных технологий для определения психотерапевтической резистентности у женщин и мужчин с алкогольной зависимостью и у здоровых лиц.

## Результаты и обсуждение

Исследованы группы критериев Туулби у 160 пациентов с алкогольной зависимостью. Среди обследуемых было 100 женщин с алкогольной зависимостью и 60 мужчин с алкогольной зависимостью в возрасте от 20 до 50 лет. Контрольную группу составили 72 человека, из них 60 женщин и 12 мужчин, идентичных по возрасту обследованным пациентам. Клиническая картина заболевания соответствовала II-III стадии алкогольной зависимости по МКБ-10. Обследование проводилось на высоте клинических проявлений абстинентного синдрома (синдрома отмены).

Для определения непригодности того или иного лица к курсу психотерапевтического лечения определялась группа критериев Туулби по методике СМИЛ (Систематизированное многофакторное исследование личности):

1. Третья шкала больше седьмой;
2. Третья шкала больше восьмой;
3. Четвертая шкала больше шестой;
4. Четвертая шкала больше седьмой;
5. Девятая шкала больше шестой;
6. Девятая шкала больше седьмой;
7. Девятая шкала больше восьмой.

Каждый из указанных критериев добавлял 1 балл к величине психотерапевтической резистентности.

Проведенные исследования позволили установить, что индекс Туулби (психотерапевтическая резистентность) у всех исследованных пациентов достоверно ниже контрольных данных, что говорит о повышенной внушаемости лиц, подвергающихся хронической алкогольной интоксикации. В частности, индекс Туулби всех исследованных женщин составлял  $2,87 \pm 0,14$  балла, в то время как в контрольных случаях –  $3,72 \pm 0,18$  балла. Аналогичная динамика наблюдалась и со стороны показателей у мужчин, страдающих алкогольной зависимостью. Индекс Туулби у них составлял  $2,20 \pm 0,18$  балла, при контрольных исследованиях этот индекс составил  $3,33 \pm 0,15$  балла.

Следовательно, можно было думать, что пациенты с алкогольной зависимостью достоверно больше подвержены психотерапевти-

ческому воздействию и применение различных психотерапевтических приемов должно было бы оказать положительный эффект. Это фактически подтверждается и на практике, так как различные методы психотерапевтического воздействия способствуют достижению ремиссии при алкогольной зависимости, в то время как медикаментозное лечение может применяться как дополнительный, вспомогательный метод. Мало того, вопреки сложившемуся в обычательской среде мнению, что женщины более внушаемы по сравнению с мужчинами, компьютерное исследование психотерапевтической резистентности показало, что это не соответствует действительности. Психотерапевтическая резистентность значительно выше у женщин, как у здоровых, так и страдающих алкогольной зависимостью, по сравнению с усредненными данными, полученными у мужчин (таблица 1).

ванных лиц приближаются к контрольным данным.

В частности, индекс Тоулби у женщин с агрессивными тенденциями и асоциальным поведением составляет  $2,83 \pm 0,12$  балла и  $2,77 \pm 0,15$  балла соответственно; у адаптированных пациенток –  $3,01 \pm 0,13$  балла.

У исследованных мужчин отмечается аналогичная динамика, хотя и видна их повышенная психотерапевтическая внушаемость. Величина индекса Тоулби у группы лиц с агрессивными тенденциями составляет  $1,86 \pm 0,16$  балла, у адаптированных лиц –  $2,68 \pm 0,20$  балла.

Так почему же психотерапевтический эффект у женщин и мужчин с асоциальным поведением и агрессивными тенденциями относительно не стоец, несмотря на повышенную психотерапевтическую внушаемость? Психотерапевтическая резистентность

Таблица 1

Уровень терапевтической резистентности по Тоулби (в баллах)

	Количество исследованных лиц	Терапевтическая резистентность
Женщины с алкогольной зависимостью	100	$2,87 \pm 0,14$
Женщины (контрольные исследования)	60	$3,72 \pm 0,18$
Мужчины с алкогольной зависимостью	60	$2,20 \pm 0,18$
Мужчины (контрольные исследования)	12	$3,33 \pm 0,15$

Не все пациентки и пациенты одинаково «чувствительны» к психотерапевтическому воздействию. Если испытуемых лиц разделить на три группы по уровню адаптации к окружающей среде (адаптированные, асоциальные и с агрессивными тенденциями), то при сравнении индекса Тоулби мы обнаружим, что наибольшая внушаемость и, следовательно, наиболее низкий индекс Тоулби наблюдается у лиц, склонных к агрессивному и асоциальному поведению [4, 5]. Именно агрессивные и асоциальные лица подвергаются повышенной психотерапевтической внушаемости и могут, на первый взгляд довольно успешно выйти в ремиссию. Показатели социально адаптиро-

ванных лиц приближаются к контрольным данным.

Тоулби повышена у здоровых людей, у адаптированных лиц с алкогольной зависимостью; и в то же время основа для психотерапевтического лечения благоприятна для других указанных выше групп пациентов (агрессивных и склонных к асоциальным тенденциям). Следовательно, последние лучше поддаются психотерапевтическому воздействию при проведении лечебных мероприятий. Они, однако, и более внушаемы, находясь в окружающей их микросоциальной среде, которая в большинстве своем отрицательно влияет на становление ремиссии. Образовавшийся патологический стереотип, окружающий наших пациенток, играет роль «отрицательного» воздей-

ствия. Алкогольные обычаи, алкогольные компании, вся внешняя среда, связанная с приемом алкоголя, – благодатная почва для рецидива болезни, особенно у лиц с повышенной внушаемостью, т.е. у лиц асоциальных и склонных к агрессивным тенденциям. Непосредственное «алкогольное микросоциальное окружение» является для пациенток со стойкой алкогольной зависимостью этапной группой. В этой группе система взглядов используется по принципу эталонов [7].

Следовательно, группы лиц со склонностью к асоциальному поведению нуждаются в применении психоаналитических приемов с современными их вариантами (трансактный анализ, нейролингвистическое программирование и др.) в сочетании с медикаментозным лечением (психотропным и транквилизирующим) с привлечением для психотерапевтического воздействия правоохранительных и административных органов. При выраженной алкогольной деградации с развитием признаков алкогольной энцефалопатии и неоднократными асоциальными и агрессивными тенденциями пациентки нуждаются в направлении в реабилитационные центры или в лечебно-трудовые профилактории.

## Выводы

1. Лица с алкогольной зависимостью, как женщины, так и мужчины, обладают более низкой психотерапевтической резистентностью, чем здоровые люди.

2. Психотерапевтическая резистентность у женщин достоверно выше, чем у мужчин.

3. Наиболее низкая психотерапевтичес-

кая резистентность у лиц с агрессивными тенденциями и асоциальным поведением, что может сказываться на нестойкости психотерапевтического эффекта в связи с отрицательным влиянием алкогольного микросоциального окружения на повышенную внушаемую личность.

4. У лиц с агрессивными и асоциальными тенденциями должна быть применена массивная эмоционально-стрессовая психотерапия, психоаналитические приемы наряду с применением медикаментозных средств (психотропных и транквилизирующих).

5. Лица с выраженными патопсихологическими расстройствами (энцефалопатии, грубая социальная деградация) нуждаются в направлении на лечение в реабилитационные центры или лечебно-трудовые профилактории.

## Литература

1. Валентик Ю. В. Клиническая характеристика и терапия патологического влечения к алкоголю: Автореф. канд. дисс. М., 1984.
2. Валентик Ю. В. Континальная психотерапия больных алкоголизмом: Автореф. докт. дисс. М., 1993.
3. Дмитриева Т. Б. Альянс права и милосердия: О проблеме защиты прав человека в психиатрии: – М.: Наука, 2001. – 156с.
4. Жигунова О. А. Адаптация женщин, злоупотребляющих алкоголем. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. – №1. – С.61–63.
5. Кирпиченко Ан. А. Некоторые социально-психологические проблемы у женщин с алкогольной зависимостью. // Российский психиатрический журнал. – 2003. – №1. – С.63–65.
6. Предвыборная программа Президента Республики Беларусь А. Г. Лукашенко «Вместе за сильную и процветающую Беларусь!» (2001г.)
7. Шибутани Т. Социальная психология. Пер. с англ. М., «Прогресс», 1969.

Поступила 20.08.2003 г.

Принята в печать 11.09.2003 г.