

АДИКТИВНИЙ СТАТУС ДРУЖИН ЧОЛОВІКІВ ІЗ АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Київська міська наркологічна клінічна лікарня «Соціотерапія»

Досліджено адиктивний статус дружин чоловіків, хворих на алкогольну залежність (АЗ). Серед об'єктів залежності у структурі адиктивного статусу таких жінок превалюють види поведінкових адикцій. Об'єктом хімічної залежності, що обтяжує адиктивний статус дружин чоловіків з АЗ, незалежно від її генезу є тютюн. У дружин чоловіків із генетично обумовленою АЗ встановлено більшу варіативність клінічних проявів та вираженість патологічних феноменів, ніж у дружин чоловіків із соціально-середовищним типом АЗ. Підкреслено необхідність включення терапевтичних заходів, спрямованих на зниження адиктивної напруженості і нормалізацію адиктивного статусу, в комплексне лікування та психотерапевтичний супровід співзалежних дружин чоловіків, хворих на АЗ.

Ключові слова: співзалежність, адиктивний статус, дружини, чоловіки з алкогольною залежністю.

Хімічна і, зокрема, алкогольна залежність (АЗ) — сімейне захворювання. Є теорії, що розглядають хімічну залежність як симптом дисфункції сім'ї. Для підкреслення специфічності родини, в якій один із родичів хворіє на АЗ, в науковій літературі трапляються дефініції «алкогольна сім'я», «подружжя АЗ» та ін. «Алкогольна сім'я» передбачає наявність АЗ в одного з подружжя, виникнення в іншого з подружжя психологічної «співзалежності»; алкогольні проблеми стають стрижневими й визначають поведінку і діяльність усієї родини. «Подружжя АЗ» — окремий варіант «алкогольної сім'ї», коли на АЗ страждають обоє з подружжя; виникнення психобіологічної «співзалежності».

За визначенням Sh. Wegscheider-Cruse [1], «співзалежність — це специфічний стан, що характеризується сильною зануреністю і стурбованістю, а також вираженою емоційною, соціальною, а іноді і фізичною залежністю від людини або предмета, яка стає патологічним станом, що впливає на усі рівні життєдіяльності та стосунків суб'єкта».

До теперішнього часу механізми формування співзалежної поведінки залишаються нез'ясованими. Так, деякі автори наголошують на наявності певних нейрохімічних і нейрофізіологічних механізмів, інші орієнтовані на психологічні моделі адикції, виявляють особистісні механізми формування співзалежності. Крім того, деякі автори розглядають міжособистісну співзалежність як первинну, що пізніше може трансформуватися в іншу, наприклад субстантну [2].

Мета цього дослідження — визначення змістовного наповнення співзалежності як патологічного стану, можливих мішеней комплексної терапевтично-реабілітаційної роботи із зазначеним контингентом.

На базі Київської міської наркологічної клінічної лікарні «Соціотерапія» протягом 2012–2015 рр. було обстежено 160 дружин чоловіків, хворих на АЗ, та 50 жінок, чоловіки яких не мали алкогольних проблем.

Залежно від типу АЗ у хворих, діагностованої за класифікацією Т. Ф. Babor [3–5], дружин пацієнтів було розподілено на дві групи: А, в яку увійшли 80 дружин хворих на АЗ типу А (група родичів А, ГРА), і Б, яку становили 80 дружин осіб з АЗ типу Б (група родичів Б, ГРБ). До групи порівняння (ГП) включено 50 одружених жінок, чоловіки яких не страждали на АЗ. Критерієм участі у дослідженні була відсутність клінічно окресленої АЗ у жінки.

На думку Т. Ф. Babor, розвиток АЗ типу А зумовлений впливом соціально-середовищних факторів, а виникнення АЗ типу Б — впливом індивідуально-генетичних чинників.

Обстеження включало комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне дослідження з використанням батареї AUDIT-подібних тестів, розроблених колективом авторів під керівництвом І. В. Лінського [6, 7]. Система AUDIT-подібних тестів дає змогу в єдиному вимірювальному масштабі оцінити тяжкість розладів, пов'язаних із різними об'єктами вживання: наркотиками, тютюном, кавою або чаєм, їжею, а також із сексуальною активністю, трудовою діяльністю, переглядом телепередач, користуванням Інтернетом, азартними іграми (карти, рулетка тощо), комп'ютерними іграми, шопінгом і читанням, дослідити взаємні впливи зазначених розладів одне на одного. За висловлюванням авторів методики, у разі визначення відношення до поведінкових видів адикції термін «вживання» використовується з певною часткою умовності, оскільки мовні традиції не передбачають словосполучень із словом «вживання» щодо

Таблиця 1

Розподіл обстежених ГРА ($n = 80$) за діапазоном шкідливості вживання адиктивних об'єктів, $\% \pm m$

Об'єкт залежності	Діапазон шкідливості вживання, бали							
	відносно безпечне (0–7)		зі шкідливими наслідками (7–15)		небезпечне (15–19)		залежний стан (20 і більше)	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Їжа	12	15,0 $\pm$ 3,6	27	33,8 $\pm$ 4,7	30	37,5 $\pm$ 4,8	11	13,8 $\pm$ 3,4
Чай, кава	23	28,8 $\pm$ 4,5	35	43,8 $\pm$ 5,0	34	42,5 $\pm$ 4,9	8	10,0 $\pm$ 3,0
Секс	36	45,0 $\pm$ 5,0	31	38,8 $\pm$ 4,9	13	16,3 $\pm$ 3,7	—	—
Робота	10	12,5 $\pm$ 3,3	26	32,5 $\pm$ 4,7	29	36,3 $\pm$ 4,8	15	18,8 $\pm$ 3,9
Шопінг	7	8,8 $\pm$ 2,8	34	42,5 $\pm$ 4,9	21	26,3 $\pm$ 4,4	18	22,5 $\pm$ 4,2
Телебачення	24	30,0 $\pm$ 4,6	28	35,0 $\pm$ 4,8	24	30,0 $\pm$ 4,6	4	5,0 $\pm$ 2,2
Інтернет	34	42,5 $\pm$ 4,9	19	23,8 $\pm$ 4,3	19	23,8 $\pm$ 4,3	9	11,3 $\pm$ 3,2
Читання	48	60,0 $\pm$ 4,9	17	21,3 $\pm$ 4,1	11	13,8 $\pm$ 3,4	4	5,0 $\pm$ 2,2
Комп'ютерні ігри	53	66,3 $\pm$ 4,7	20	25,0 $\pm$ 4,3	7	8,8 $\pm$ 2,8	—	—
Азартні ігри	64	80,0 $\pm$ 4,0	16	20,0 $\pm$ 4,0	—	—	—	—
Алкоголь	62	77,5 $\pm$ 4,2	11	13,8 $\pm$ 3,4	7	8,8 $\pm$ 2,8	—	—
Тютюн	13	16,3 $\pm$ 3,7	19	23,8 $\pm$ 4,3	31	38,8 $\pm$ 4,9	17	21,3 $\pm$ 4,1
Психостимулятори	73	91,3 $\pm$ 2,8	7	8,8 $\pm$ 2,8	—	—	—	—
Канабіноїди	66	82,5 $\pm$ 3,8	13	16,3 $\pm$ 3,7	1	1,3 $\pm$ 1,1	—	—
Седативно-снودійні препарати	69	86,3 $\pm$ 3,4	9	11,3 $\pm$ 3,2	2	2,5 $\pm$ 1,6	—	—
Летючі розчинники	—	—	—	—	—	—	—	—
Опіоїди	—	—	—	—	—	—	—	—
Галюциногени	—	—	—	—	—	—	—	—

Примітка. Достовірність розбіжностей між груповими показниками $p \leq 0,01$. Те саме в табл. 2–7.

гри в карти або перегляду телепередач, але єдиний підхід до пристрастей і залежностей різного походження, реалізований в концепції адиктивного статусу, вимагає єдності термінології [8].

Вивчення адиктивного статусу обстежених виявило неочікувані результати.

У жінок ГРА (табл. 1) діагностовано наявність патологічних станів, виражених до рівня залежності за такими об'єктами, як шопінг (22,5 % осіб), тютюн (21,3 %), робота (18,8 %), їжа (13,8 %), чай/кава (10 %). У цілому за кластером поведінкових залежностей переважної більшості обстежених виявлено стани з вираженістю рівня або небезпечного вживання: чай/кава — 42,5 % випадків, тютюн — 38,8 %, їжа — 37,5 %, робота — 36,3 %, телебачення — 30 %, інтернет — 23,8 %; або вживання зі шкідливими наслідками: чай/кава — 43,8 %, шопінг — 42,5 %, секс — 38,8 %, телебачення — 35,0 %, їжа — 33,8 %, робота — 32,5 %. Таким чином, переважна більшість жінок ГРА продемонструвала схильність до поведінкових адикцій, на відміну від хімічних, відносно безпечне вживання або відсутність досвіду вживання яких було притаманне усім обстеженим. Виключення з об'єктів хімічних адикцій становив тютюн, залежність від

якого діагностовано у 21,3 %, небезпечний рівень його вживання — у 38,8 %, шкідливий рівень — у 23,8 %. Щодо алкоголю, то у 8,8 % жінок виявлено небезпечний, а у 13,8 % — шкідливий рівень його вживання; усі інші (77,5 %) мали безпечні показники вживання алкоголю (на відміну від їхніх чоловіків, хворих на АЗ).

За аналізом середнього бала вираженості різних адикцій (табл. 2) у жінок ГРА встановлено, що вираженість, яка відповідала небезпечному вживанню, мали такі об'єкти, як шопінг (16,3 $\pm$ 0,89 бала), тютюн (16,3 $\pm$ 1,06 бала) та робота (15,5 $\pm$ 0,83 бала); значну вираженість, що відповідала рівню шкідливого вживання, мали такі об'єкти адикції, як Інтернет (15,0 $\pm$ 1,08), телебачення (14,7 $\pm$ 0,88), чай/кава (14,7 $\pm$ 1,07), їжа (14,5 $\pm$ 0,91), читання (13,1 $\pm$ 0,69).

У жінок ГРА кількість об'єктів адикції, вживання яких досягало рівня залежності, порівняно з обстеженими ГРА був розширений (табл. 3): випадки залежного стану діагностовані практично за всіма видами поведінкових адикцій, за винятком азартних ігор. Проте у деяких випадках спостерігались поодинокі епізоди (наприклад, як об'єкт залежності сексуальні стосунки були притаманні

Таблиця 2

Усереднені показники схильності до залежності за різними адиктивними об'єктами у жінок ГРА ($n = 80$), середній бал $\pm m$

Об'єкт залежності	Діапазон шкідливості вживання, бали				Загальний середній бал
	відносно безпечне (0–7)	зі шкідливими наслідками (7–15)	небезпечне (15–19)	залежний стан (20 і більше)	
Їжа	3,2 $\pm$ 0,63	11,6 $\pm$ 1,04	18 $\pm$ 1,29	25,2 $\pm$ 0,71	14,5 $\pm$ 0,91
Чай, кава	4,9 $\pm$ 0,57	11,4 $\pm$ 0,99	17,6 $\pm$ 0,88	24,8 $\pm$ 1,86	14,7 $\pm$ 1,07
Секс	4,2 $\pm$ 0,59	11,7 $\pm$ 0,63	16,5 $\pm$ 1,00	—	8,1 $\pm$ 0,55
Робота	4,8 $\pm$ 0,71	12,6 $\pm$ 0,96	17,4 $\pm$ 0,68	27,3 $\pm$ 0,97	15,5 $\pm$ 0,83
Шопінг	5,6 $\pm$ 0,83	12,4 $\pm$ 0,78	19,1 $\pm$ 1,33	27,9 $\pm$ 0,64	16,3 $\pm$ 0,89
Телебачення	3,9 $\pm$ 0,54	11,2 $\pm$ 1,21	17,6 $\pm$ 0,94	26 $\pm$ 0,83	14,7 $\pm$ 0,88
Інтернет	4,0 $\pm$ 0,91	10,8 $\pm$ 0,75	18,3 $\pm$ 0,59	27,2 $\pm$ 1,07	15,0 $\pm$ 1,08
Читання	3,7 $\pm$ 0,33	9,3 $\pm$ 0,83	17,1 $\pm$ 0,87	22,3 $\pm$ 0,73	13,1 $\pm$ 0,69
Комп'ютерні ігри	2,8 $\pm$ 0,47	8,7 $\pm$ 0,58	16,9 $\pm$ 0,74	—	7,1 $\pm$ 0,45
Азартні ігри	4,5 $\pm$ 0,75	10,6 $\pm$ 0,87	—	—	3,8 $\pm$ 0,40
Алкоголь	5,7 $\pm$ 0,88	11,9 $\pm$ 1,03	17,3 $\pm$ 0,66	—	8,7 $\pm$ 0,64
Тютюн	4,3 $\pm$ 0,62	12,6 $\pm$ 0,96	18,9 $\pm$ 1,32	29,4 $\pm$ 1,35	16,3 $\pm$ 1,06
Психостимулятори	3,1 $\pm$ 0,50	8,2 $\pm$ 0,44	—	—	3,8 $\pm$ 0,23
Канабіноїди	3,8 $\pm$ 0,73	9,1 $\pm$ 0,67	16 $\pm$ 0,99	—	6,4 $\pm$ 0,59
Седативно-снодійні	3,9 $\pm$ 0,11	8,6 $\pm$ 0,33	16 $\pm$ 1,15	—	5,1 $\pm$ 0,39
Летючі розчинники	0	—	—	—	0
Опіоїди	0	—	—	—	0
Галюциногени	0	—	—	—	0

1,3 % жінок, читання — 3,8 %, комп'ютер — 5,0 %), в інших випадках — досить значній кількості осіб: їжа — 23,8 %, робота — 22,5 %, чай/кава — 20 %, перегляд телебачення — 12,5 %, шопінг — 10 %. У цілому в кластері поведінкових залежностей переважає небезпечного вживання встановлено за такими об'єктами: їжа (41,3 % респонденток) та шопінг (38,8 %); переважає шкідливого рівня вживання діагностовано щодо телебачення — 42,5 %, сексу — 41,3 %, роботи — 37,5 %, чаю/кави — 36,3 %; серед решти об'єктів у більшості обстежених встановлено безпечне їх вживання.

Стосовно об'єктів хімічної адикції у 27,5 % респонденток діагностована тютюнова залежність, а у 3,8 % — залежність від вживання седативно-снодійних препаратів. У 23,8 % обстежених визначено небезпечний, а у 27,5 % — шкідливий рівень уживання тютюну, а у 51,3 % жінок виявлено стан уживання алкоголю зі шкідливими наслідками.

За загальним середнім балом (табл. 4) практично за всіма видами поведінкових адикцій рівень вираженості відповідав небезпечному вживанню (шопінг — 17,5 $\pm$ 0,90 бала; секс — 16,9 $\pm$ 0,61 бала; робота — 16,5 $\pm$ 0,80 бала; телебачення — 16,3 $\pm$ 1,27 бала; чай/кава — 15,8 $\pm$ 0,89 бала; їжа — 15,6 $\pm$ 1,17 бала), однак найбільший загальний середній бал

діагностовано за тютюновою адикцією (19,7 $\pm$ 1,42); серед інших об'єктів хімічної адикції підвищений рівень вираженості (12,2 $\pm$ 0,81, що відповідав уживанню зі шкідливими наслідками) спостерігався за седативно-снодійними препаратами.

У жінок ГП установлено поодинокі випадки небезпечного вживання об'єктів поведінкової адикції (табл. 5), серед яких превалював шопінг (22,0 % випадків), проте виявлено, що небезпечний рівень уживання алкоголю і тютюну був притаманний 28,0 і 26,0 % жінок відповідно, а у однієї жінки діагностовано навіть тютюнову залежність. Однак за аналізом загального середнього бала вираженості (табл. 6) серед усіх можливих адиктивних об'єктів споживання тютюну відповідало вживанню зі шкідливими наслідками (12,6 $\pm$ 0,90), а низка поведінкових адикцій мала показники вираженості, близькі до нормативних (чай/кава — 7,7 $\pm$ 0,55 бал, їжа — 7,6 $\pm$ 0,61 бала, шопінг — 7,5 $\pm$ 0,63 бала, робота — 7,3 $\pm$ 0,57 бала).

У цілому, аналізуючи усереднені показники вираженості адикції (табл. 7), ми встановили, що жінки ГРА і ГРБ продемонстрували достовірно вищі рівні схильності до залученості/залежності, ніж жінки ГП, практично за усіма об'єктами вживання. Так, усереднена вираженість схильності до

Таблиця 3

Розподіл обстежених ГРБ ($n = 80$) за діапазоном шкідливості вживання адиктивних об'єктів, $\% \pm m$

Об'єкт залежності	Діапазон шкідливості вживання, бали							
	відносно безпечне (0–7)		зі шкідливими наслідками (7–15)		небезпечне (15–19)		залежний стан (20 і більше)	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Їжа	7	8,8 $\pm$ 2,8	21	26,3 $\pm$ 4,4	33	41,3 $\pm$ 4,9	19	23,8 $\pm$ 4,3
Чай, кава	15	18,8 $\pm$ 3,9	29	36,3 $\pm$ 4,8	20	25,0 $\pm$ 4,3	16	20,0 $\pm$ 4,0
Секс	33	41,3 $\pm$ 4,9	33	41,3 $\pm$ 4,9	13	16,3 $\pm$ 3,7	1	1,3 $\pm$ 1,1
Робота	14	17,5 $\pm$ 3,8	30	37,5 $\pm$ 4,8	18	22,5 $\pm$ 4,2	18	22,5 $\pm$ 4,2
Шопінг	12	15,0 $\pm$ 3,6	29	36,3 $\pm$ 4,8	31	38,8 $\pm$ 4,9	8	10,0 $\pm$ 3,0
Телебачення	23	28,8 $\pm$ 4,5	34	42,5 $\pm$ 4,9	13	16,3 $\pm$ 3,7	10	12,5 $\pm$ 3,3
Інтернет	39	48,8 $\pm$ 5,0	24	30,0 $\pm$ 4,6	11	13,8 $\pm$ 3,4	6	7,5 $\pm$ 2,6
Читання	51	63,8 $\pm$ 4,8	22	27,5 $\pm$ 4,5	4	5,0 $\pm$ 2,2	3	3,8 $\pm$ 1,9
Комп'ютерні ігри	45	56,3 $\pm$ 5,0	21	26,3 $\pm$ 4,4	10	12,5 $\pm$ 3,3	4	5,0 $\pm$ 2,2
Азартні ігри	57	71,3 $\pm$ 4,5	20	20,0 $\pm$ 4,0	3	3,8 $\pm$ 1,9	—	—
Алкоголь	35	43,8 $\pm$ 5,0	41	51,3 $\pm$ 5,0	4	5,0 $\pm$ 2,2	—	—
Тютюн	17	21,3 $\pm$ 4,1	22	27,5 $\pm$ 4,5	19	23,8 $\pm$ 4,3	22	27,5 $\pm$ 4,5
Психостимулятори	77	96,3 $\pm$ 1,9	3	3,8 $\pm$ 1,9	—	—	—	—
Канабіноїди	70	87,5 $\pm$ 3,3	9	11,3 $\pm$ 3,2	1	1,3 $\pm$ 1,1	—	—
Седативно-снодійні препарати	58	72,6 $\pm$ 4,5	11	13,8 $\pm$ 3,4	8	10,0 $\pm$ 3,0	3	3,8 $\pm$ 1,9
Летючі розчинники	—	—	—	—	—	—	—	—
Опіоїди	—	—	—	—	—	—	—	—
Галюциногени	—	—	—	—	—	—	—	—

Таблиця 4

Усереднені показники схильності до залежності за різними адиктивними об'єктами у жінок ГРБ ($n = 80$), середній бал $\pm m$

Об'єкт залежності	Діапазон шкідливості вживання, бали				Загальний середній бал
	відносно безпечне (0–7)	зі шкідливими наслідками (7–15)	небезпечне (15–19)	залежний стан (20 і більше)	
Їжа	4,3 $\pm$ 0,78	12,7 $\pm$ 0,88	18,8 $\pm$ 0,89	26,7 $\pm$ 2,13	15,6 $\pm$ 1,17
Чай, кава	6,1 $\pm$ 0,35	12,4 $\pm$ 0,73	18,7 $\pm$ 1,54	26,1 $\pm$ 0,94	15,8 $\pm$ 0,89
Секс	4,9 $\pm$ 0,69	13,1 $\pm$ 0,56	17,9 $\pm$ 1,17	22,0 $\pm$ 0,03	16,9 $\pm$ 0,61
Робота	5,3 $\pm$ 0,44	13,3 $\pm$ 0,16	18,2 $\pm$ 0,84	29,4 $\pm$ 0,77	16,5 $\pm$ 0,80
Шопінг	6,4 $\pm$ 0,93	13,8 $\pm$ 0,31	19,8 $\pm$ 1,46	29,8 $\pm$ 0,91	17,5 $\pm$ 0,90
Телебачення	4,9 $\pm$ 0,71	12,9 $\pm$ 1,25	19,4 $\pm$ 0,55	28,1 $\pm$ 1,85	16,3 $\pm$ 1,27
Інтернет	4,1 $\pm$ 0,33	11,7 $\pm$ 1,11	18,8 $\pm$ 0,83	28,3 $\pm$ 1,53	15,7 $\pm$ 0,95
Читання	4,2 $\pm$ 0,84	10,1 $\pm$ 0,61	18,1 $\pm$ 0,92	27,8 $\pm$ 0,99	15,0 $\pm$ 0,84
Комп'ютерні ігри	3,9 $\pm$ 0,66	9,8 $\pm$ 0,26	17,4 $\pm$ 1,78	23,3 $\pm$ 2,04	13,6 $\pm$ 1,19
Азартні ігри	4,8 $\pm$ 0,77	12,1 $\pm$ 0,25	16,9 $\pm$ 0,33	—	8,5 $\pm$ 0,34
Алкоголь	4,9 $\pm$ 0,99	10,3 $\pm$ 0,62	16,4 $\pm$ 0,77	—	7,9 $\pm$ 0,59
Тютюн	5,7 $\pm$ 0,47	13,8 $\pm$ 0,99	19,4 $\pm$ 1,32	29,8 $\pm$ 1,88	19,7 $\pm$ 1,42
Психостимулятори	2,8 $\pm$ 0,65	8,3 $\pm$ 0,58	—	—	2,8 $\pm$ 0,31
Канабіноїди	4,2 $\pm$ 0,50	10,2 $\pm$ 0,77	17,0 $\pm$ 0,82	—	7,9 $\pm$ 0,52
Седативно-снодійні препарати	4,9 $\pm$ 0,72	8,3 $\pm$ 1,03	16,9 $\pm$ 0,71	21,6 $\pm$ 0,79	12,2 $\pm$ 0,81
Летючі розчинники	0	—	—	—	0
Опіоїди	0	—	—	—	0
Галюциногени	0	—	—	—	0

Таблиця 5

Розподіл обстежених ГП ($n = 50$) за діапазоном шкідливості вживання адиктивних об'єктів, $\% \pm m$

Об'єкт залежності	Діапазон шкідливості вживання, бали							
	відносно безпечне (0–7)		зі шкідливими наслідками (7–15)		небезпечне (15–19)		залежний стан (20 і більше)	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Їжа	28	56,0 $\pm$ 5,0	19	38,0 $\pm$ 4,9	3	6,0 $\pm$ 2,4	—	—
Чай, кава	31	62,0 $\pm$ 4,9	18	36,0 $\pm$ 4,8	1	2,0 $\pm$ 1,4	—	—
Секс	39	78,0 $\pm$ 4,1	11	22,0 $\pm$ 4,1	—	—	—	—
Робота	30	60,0 $\pm$ 4,9	13	26,0 $\pm$ 4,4	7	14,0 $\pm$ 3,5	—	—
Шопінг	20	40,0 $\pm$ 4,9	19	38,0 $\pm$ 4,9	11	22,0 $\pm$ 4,1	—	—
Телебачення	26	52,0 $\pm$ 5,0	19	38,0 $\pm$ 4,9	5	10,0 $\pm$ 3,0	—	—
Інтернет	21	42,0 $\pm$ 4,9	21	42,0 $\pm$ 4,9	8	16,0 $\pm$ 3,7	—	—
Читання	33	66,0 $\pm$ 4,7	26	52,0 $\pm$ 5,0	1	2,0 $\pm$ 1,4	—	—
Комп'ютерні ігри	45	90,0 $\pm$ 3,0	5	10,0 $\pm$ 3,0	—	—	—	—
Азартні ігри	44	88,0 $\pm$ 3,2	6	12,0 $\pm$ 3,2	—	—	—	—
Алкоголь	13	26,0 $\pm$ 4,4	23	46,0 $\pm$ 5,0	14	28,0 $\pm$ 4,5	—	—
Тютюн	21	42,0 $\pm$ 4,9	15	30,0 $\pm$ 4,6	13	26,0 $\pm$ 4,4	1	2,0 $\pm$ 1,4
Психостимулятори	49	98,0 $\pm$ 1,4	1	2,0 $\pm$ 1,4	—	—	—	—
Канабіноїди	46	92,0 $\pm$ 2,7	4	8,0 $\pm$ 2,7	—	—	—	—
Седативно-снодійні препарати	47	94,0 $\pm$ 2,4	3	6,0 $\pm$ 2,4	—	—	—	—
Летючі розчинники	—	—	—	—	—	—	—	—
Опіїди	—	—	—	—	—	—	—	—
Галюциногени	—	—	—	—	—	—	—	—

Таблиця 6

Усереднені показники схильності до залежності за різними адиктивними об'єктами у жінок ГП ($n = 50$), середній бал $\pm m$

Об'єкт залежності	Діапазон шкідливості вживання, бали				Загальний середній бал
	відносно безпечне (0–7)	зі шкідливими наслідками (7–15)	небезпечне (15–19)	залежний стан (20 і більше)	
Їжа	3,7 $\pm$ 0,12	10,4 $\pm$ 1,05	16,1 $\pm$ 1,29	—	7,6 $\pm$ 0,61
Чай, кава	4,1 $\pm$ 0,53	10,9 $\pm$ 0,76	16,0 $\pm$ 0,93	—	7,7 $\pm$ 0,55
Секс	3,8 $\pm$ 0,07	8,7 $\pm$ 0,44	—	—	3,1 $\pm$ 0,12
Робота	4,7 $\pm$ 0,22	8,3 $\pm$ 0,83	16,4 $\pm$ 1,24	—	7,3 $\pm$ 0,57
Шопінг	3,4 $\pm$ 0,41	8,9 $\pm$ 0,62	17,3 $\pm$ 1,51	—	7,5 $\pm$ 0,63
Телебачення	2,8 $\pm$ 0,09	7,8 $\pm$ 0,55	16,5 $\pm$ 1,03	—	6,8 $\pm$ 0,41
Інтернет	3,2 $\pm$ 0,83	8,1 $\pm$ 0,51	16,7 $\pm$ 0,96	—	7,0 $\pm$ 0,50
Читання	2,7 $\pm$ 0,67	8,4 $\pm$ 0,67	16,0 $\pm$ 0,78	—	6,7 $\pm$ 0,55
Комп'ютерні ігри	2,3 $\pm$ 0,55	7,6 $\pm$ 0,96	0	—	1,9 $\pm$ 0,37
Азартні ігри	2,4 $\pm$ 0,61	7,4 $\pm$ 0,73	0	—	2,4 $\pm$ 0,58
Алкоголь	2,9 $\pm$ 0,78	8,1 $\pm$ 0,49	16,2 $\pm$ 0,63	—	6,8 $\pm$ 0,47
Тютюн	3,3 $\pm$ 0,90	8,9 $\pm$ 0,83	17,5 $\pm$ 0,87	21,0 $\pm$ 1,00	12,6 $\pm$ 0,90
Психостимулятори	2,2 $\pm$ 0,04	8,0 $\pm$ 0,51	—	—	2,5 $\pm$ 0,13
Канабіноїди	2,7 $\pm$ 0,33	8,3 $\pm$ 0,78	—	—	2,7 $\pm$ 0,30
Седативно-снодійні препарати	3,4 $\pm$ 0,69	8,2 $\pm$ 0,50	—	—	2,9 $\pm$ 0,29
Летючі розчинники	—	—	—	—	—
Опіїди	—	—	—	—	—
Галюциногени	—	—	—	—	—

Таблиця 7

Порівняльна характеристика усереднених показників схильності до залежності за різними адиктивними об'єктами в обстежених жінок, середній бал $\pm$ m

Об'єкт залежності	Усереднені показники вираженості схильності до адикції		
	ГРА, $n = 80$	ГРБ, $n = 80$	ГП, $n = 50$
Їжа	14,5 $\pm$ 0,91	15,6 $\pm$ 1,17	7,6 $\pm$ 0,61
Чай, кава	14,7 $\pm$ 1,07	15,8 $\pm$ 0,89	7,7 $\pm$ 0,55
Секс	8,1 $\pm$ 0,55	16,9 $\pm$ 0,61	3,1 $\pm$ 0,12
Робота	15,5 $\pm$ 0,83	16,5 $\pm$ 0,80	7,3 $\pm$ 0,57
Шопінг	16,3 $\pm$ 0,89	17,5 $\pm$ 0,90	7,5 $\pm$ 0,63
Телебачення	14,7 $\pm$ 0,88	16,3 $\pm$ 1,27	6,8 $\pm$ 0,41
Інтернет	15,0 $\pm$ 1,08	15,7 $\pm$ 0,95	7,0 $\pm$ 0,50
Читання	13,1 $\pm$ 0,69	15,0 $\pm$ 0,84	6,7 $\pm$ 0,55
Комп'ютерні ігри	7,1 $\pm$ 0,45	13,6 $\pm$ 1,19	1,9 $\pm$ 0,37
Азартні ігри	3,8 $\pm$ 0,40	8,5 $\pm$ 0,34	2,4 $\pm$ 0,58
Алкоголь	8,7 $\pm$ 0,64	7,9 $\pm$ 0,59	6,8 $\pm$ 0,47
Тютюн	16,3 $\pm$ 1,06	19,7 $\pm$ 1,42	12,6 $\pm$ 0,90
Психостимулятори	3,8 $\pm$ 0,23	2,8 $\pm$ 0,31	2,5 $\pm$ 0,13
Канабіноїди	6,4 $\pm$ 0,59	7,9 $\pm$ 0,52	2,7 $\pm$ 0,30
Седативно-снотворні препарати	5,1 $\pm$ 0,39	12,2 $\pm$ 0,81	2,9 $\pm$ 0,29

зловживання їжею та чаєм/кавою як адиктивними об'єктами у жінок ГРА порівняно з дружинами ГП була підвищена в 1,9 разу, у респонденток ГРБ — у 2 рази; сексом — відповідно у 2,6 і 5,4 разу; роботою — у 2,1 та 2,3 разу; шопінгом — у 2,2 й 2,4 разу; комп'ютером — у 3,7 та 7,1 разу; Інтернетом — у 2,1 і 2,2 разу.

Крім того, у жінок ГРБ порівняно з особами ГП отримано достовірно вищі показники між вираженістю схильності до перегляду телебачення (в 2,4 разу, $p < 0,01$), азартних ігор (в 3,5 разу), а також уживання тютюну (в 1,6 разу), канабіноїдів (в 2,9 разу) та седативно-снотворних препаратів (у 4,2 разу).

Порівняльний аналіз показників жінок ГРА і ГРБ дав змогу виділити достовірно вищі за вираженістю схильності до сексуальної (в 2,08 рази), комп'ютерної (в 1,91 рази), ігрової (в 2,20 рази) адикцій, а також уживання канабіноїдів (в 1,23 разу) та седативно-снотворних препаратів (в 2,39 разу) у жінок ГРБ порівняно з респондентками ГРА.

Окрему тенденцію встановлено стосовно деяких хімічних адикцій, зокрема вживання алкоголю та психостимуляторів. Так, алкоголь і психостимулятори виявилися адиктивними об'єктами, середній бал вираженості схильності до залежності від яких був вищим у жінок ГРА порівняно з особами ГРБ і ГП: алкоголю — в 1,1 і 1,3 разу відповідно; психостимуляторами — у 1,3 і 1,5 разу.

Відмінності між іншими показниками обстежених різних груп за середніми показниками вираженості залученості/залежності вживання інших

об'єктів адикцій, крім зазначених, виявились недостовірними.

Таким чином, отримані дані дозволили зробити попередні висновки щодо стану «адиктологічного здоров'я» дружин чоловіків, хворих на АЗ.

У цілому дружини чоловіків з АЗ продемонстрували наявність низки неалкогольних (насамперед поведінкових) адиктивних феноменів різного ступеня вираженості на відміну від жінок «адиктологічно здорових» чоловіків, які характеризувались переважанням нормативних показників адиктивного статусу.

Для жінок обох груп (ГРА і ГРБ) виявилася характерною схильність до залученості/залежності від різних об'єктів поведінкових адикцій, більш виражена в осіб ГРБ порівняно з ГРА. Так, серед більше ніж половини дружин ГРА встановлено наявність передзалежного або залежного стану від вживання їжі (51,3 % випадків), чаю/кави (52,5 %), роботи (55,1 %); майже у половини — від шопінгу (48,8 %), причому кількість залежних від шопінгу (22,5 %) виявилася найбільшою серед усіх інших видів залежності. Серед адикцій хімічної групи єдиним об'єктом, за яким у значної більшості (60,1 %) діагностовано небезпечний або залежний рівень уживання, виявився тютюн.

У ГРБ клінічні особливості адиктивного статусу виражалися у збільшенні кількості об'єктів залежної поведінки, рівень уживання яких досягав ступеня вираженості залежного стану (усі феномени поведінкових адикцій), однак зменшення порівняно з ГРА осіб із небезпечним рівнем

уживання, на користь уживання зі шкідливими наслідками (тобто меншого ступеня вираженості). За рахунок цього кількість адиктивних об'єктів, за якими більше ніж у половини респонденток мав місце передзалежний і залежний ступені адиктивної вираженості, виявився меншим, ніж у ГРА: їжа (65,1% випадків), тютюн (51,3%); близькими до цих показників були такі адиктивні об'єкти, як шопінг (48,8%), робота (45%) і чай/кава (45%).

Однак треба відзначити встановлену тенденцію зростання адиктивного напруження в аспекті потягнення ступеня вираженості адиктивних феноменів у ГРБ порівняно з ГРА. Так, усереднений показник вираженості вживання об'єктів адикції в амплітуді відносно безпечного вживання у жінок ГРА становив $3,96 \pm 0,33$ проти $4,99 \pm 0,61$ у респонденток ГРБ; в амплітуді вживання зі шкідливими наслідками — $11,13 \pm 0,49$ в ГРА і $12,40 \pm 0,37$ в ГРБ; в амплітуді небезпечного вживання — $17,40 \pm 0,83$ в ГРА і $18,1 \pm 0,77$ в ГРБ; в рамках залежного стану — $18,07 \pm 0,98$ в ГРА проти $23,85 \pm 0,99$ в ГРБ. Загальний усереднений показник вираженості поведінкової залежності становив $12,28 \pm 1,03$ у дружин ГРА і $15,14 \pm 1,11$ — у жінок ГРБ.

Отже, дослідження адиктивного статусу дружин чоловіків, хворих на АЗ, довело його напруженість порівняно з дружинами звичайних чоловіків.

Серед об'єктів залежності в структурі адиктивного статусу дружин хворих на АЗ чоловіків превалюють види поведінкових адикцій порівняно з хімічними її видами.

Серед об'єктів хімічної залежності фактором, що обтяжує адиктивний статус дружин чоловіків з АЗ, незалежно від її генезу, є тютюн, проте серед об'єктів нехімічної залежності таких факторів є набагато більше, а саме — їжа, чай/кава, робота і шопінг.

У дружин чоловіків із генетично обумовленою АЗ встановлена більша варіативність клінічних проявів та вираженість патологічних адиктивних феноменів, ніж у дружин чоловіків із соціально-середовищним типом АЗ.

Отримані дані свідчать про необхідність включення терапевтичних заходів, спрямованих на зниження адиктивної напруженості і нормалізацію

адиктивного статусу, в комплексне лікування та психотерапевтичний супровід співзалежних дружин чоловіків, хворих на АЗ.

Список літератури

1. Wegscheider-Cruse Sh. Another chance: hope & health for the alcoholic family: 2nd ed. / Sh. Wegscheider-Cruse.— Palo Alto, Calif: Science & Behavior Books inc, 1989.— 324 p.
2. Жидко М. Є. Особистісні чинники формування відносин подружньої співзалежності у чоловіків: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук; спец. 19.00.01 «Загальна психологія. Історія психології» / М. Є. Жидко; ХНУ ім. В. Н. Каразіна.— Харків, 2006.— 24 с.
3. Types of alcoholics: concurrent and predictive validity of some common classification schemes / T. F. Babor, Z. S. Dolinsky, R. E. Meyer [et al.] // Br. J. Addict.— 1992.— Vol. 87.— P. 1415–1431.
4. Types of alcoholics. I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity / T. F. Babor, M. Hofmann, F. K. DelBoca [et al.] // Arch. Gen. Psychiatry.— 1992.— Vol. 49.— P. 599–608.
5. Types of alcoholics. II. Application of an empirically derived typology to treatment matching / M. D. Litt, T. F. Babor, F. K. DelBoca [et al.] // Arch. Gen. Psychiatry.— 1992.— Vol. 49 (8).— P. 609–614.
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. Аддиктивный статус и метод его комплексной оценки при помощи системы AUDIT-подобных тестов / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук [и др.] // Психическое здоровье.— 2010.— № 6 (49).— С. 33–45.
8. Линский И. В. Аддиктивный статус больных, зависимых от алкоголя / И. В. Линский, О. В. Выглазова // Укр. вісн. психоневрології.— 2014.— Т. 22, вип. 1 (78).— С. 107–113.

АДДИКТИВНЫЙ СТАТУС ЖЕН МУЖЧИН С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

В. В. ЯРЫЙ

Исследован аддиктивный статус жен мужчин, больных алкогольной зависимостью (АЗ). Среди объектов зависимости в структуре аддиктивного статуса таких женщин превалируют виды поведенческих аддикций. Объектом химической зависимости, отягчающим аддиктивный статус жен мужчин с АЗ, независимо от ее генеза является табак. У жен мужчин с генетически обусловленной АЗ установлены большая вариативность клинических проявлений и выраженность патологических феноменов, чем у жен мужчин с социально-средовым типом АЗ. Подчеркнута

необходимость включения терапевтических мероприятий, направленных на снижение аддиктивной напряженности и нормализацию аддиктивного статуса, в комплексное лечение и психотерапевтическое сопровождение созависимых жен мужчин, больных АЗ.

Ключевые слова: созависимость, аддиктивный статус, жены, мужчины с алкогольной зависимостью.

ADDICTIVE STATUS OF WIVES OF MEN WITH ALCOHOL ADDICTION

V. V. YARYI

Addictive status of wives of men with alcohol addiction was investigated. Types of behavioral addictions prevailed among the objects of addiction in the structure of addictive status of such women. The object of chemical addiction that burdens the addictive status of wives of men with alcohol addiction, regardless of its origin, is tobacco. Greater variability of clinical manifestations and severity of pathological phenomena were revealed in wives of men with genetically determined alcohol addiction than in wives of men with socio-environmental type of alcohol addiction. The need to include therapeutic interventions aimed at reducing addictive tension and normalization of addictive status in treatment and psychotherapeutic support of co-addicted wives of men with alcohol addiction was emphasized.

Key words: co-addiction, addictive status, wives, men with alcohol addiction.

Надійшла 25.09.2015