

УДК 15.81.43

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЖЕНЩИН, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ

Зилгаринова Айсулу Борисовна

azilgarinov@bk.ru

Магистрант 2 курса, кафедры социально психологических дисциплин, специальности психология, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

Научный руководитель – А. Мамбеталина

Злоупотребление алкоголем населением составляет серьезную проблему современного общества, имеет неблагоприятные медицинские и социальные последствия, является одной из наиболее значимых причин повышения смертности, заболеваемости и снижения трудоспособности.

Алкоголизм, или зависимость от алкоголя, является растущей проблемой для женщин. В целом, женщины более склонны к алкоголизму по сравнению с мужчинами по составу тела. Поскольку женщины, как правило, весят меньше, чем мужчины, а алкоголь остается в воде, обычная женщина может потреблять то же количество алкоголя, что и обычный мужчина, но подвергаться воздействию больше. В результате женщины, пьющие алкоголь, как правило, испытывают неблагоприятные последствия и развивают алкогольную зависимость быстрее, чем их коллеги-мужчины. Кроме того, изменение социальных норм делает его более приемлемым, а во многих случаях активно поощряет женщин всех возрастов пить. Сочетание большего количества женщин, пьющих, и женщин, пьющих, более подверженных воздействию алкоголя, привело к эпидемии здоровья женщин и алкоголизму, которая затрагивает миллионы американских семей.

С другой стороны, женщины также чаще обращаются за лечением от алкоголизма, чем мужчины. Для женщин более социально приемлемо быть более открытым и честным со своими чувствами, чем для мужчин, что позволяет женщинам выражать потребность в лечении как для себя, так и для других с меньшим количеством оговорок. Возможно, несправедливо, женщины также несут непропорционально большую долю семейных обязанностей, чем мужчины, что создает большую срочность и потребность в лечении.

Женщин, страдающих алкогольной зависимостью, среднего и пожилого возраста условно можно разделить на две группы: одни начали пить еще в молодости, другие – в

старости; во втором случае, как правило, к алкоголю прибегают в связи с реакцией на социальный или какой-либо иной стресс. Для женщин зрелого и пожилого возраста характерно развитие «вдовьего» алкоголизма, что обусловлено спецификой социально-демографической ситуации в нашей стране. В инволюционном возрасте часто имеются признаки атеросклероза мозговых сосудов, что ускоряет переход алкоголизации в зависимость. Имеются указания, что именно в позднем возрасте у женщин результаты терапии алкоголизма лучше, чем у мужчин

Алкогольная зависимость у мужчин возникает примерно через семь или десять лет регулярного употребления спиртного, для развития женского алкоголизма достаточно пяти лет. Быстрое развитие алкоголизма вызвано некоторыми психологическими и физическими особенностями организма женщин. Защитная функция гематоэнцефалического барьера у женщин менее развита чем у мужчин, поэтому алкоголь и продукты его распада в значительных количествах проникают в мозг, вызывают быстрое повреждение мозговых клеток и разрушение нейронных связей, что сопровождается быстрой психической деградацией, снижением интеллекта и потерей моральных и нравственных ценностей.

Говоря об употреблении алкоголя женщинами, следует проводить четкую границу между алкогольным опьянением, не являющимся патологическим состоянием, но тем не менее оказывающим существенное влияние на регулятивную функцию индивида, и алкоголизмом как таковым, являющимся совокупностью симптомов, объединенных в соответствии с МКБ-10 в группу «психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя». Алкоголизм является хроническим прогрессирующим заболеванием, которое проявляется патологическим влечением к алкоголю, а именно характеризуется появлением физической и психической зависимости, возникновением абстинентного синдрома, развитием психических и соматических расстройств [1].

В клинической структуре алкоголизма можно выделить несколько стадий, наглядно демонстрирующих углубление заболевания, усложнение и утяжеление его симптомов. Первая, или начальная, неврастеническая стадия алкоголизма имеет некое сходство с бытовым пьянством. У индивида начинает появляться патологическое влечение к алкоголю, которое приобретает навязчивый характер, замечаются признаки снижения контроля за своим поведением, увеличение количества выпитого алкоголя, наблюдаются симптомы расстройства памяти. Начальная стадия алкоголизма практически всегда характеризуется изменением психологического состояния. У больных меняется характер алкогольного опьянения, появляется раздражение, неустойчивость настроения, идеи сверхценности и уникальности собственного «Я», вседозволенности и безнаказанности, снижается возможность самоконтроля. Непосредственно после употребления алкоголя наступает состояние апатии и подавленности, появляется нервоз, соматические расстройства, такие как учащенное сердцебиение, тяжесть в грудной клетке, возможны панические атаки. В анамнезе отмечаются навязчивые идеи, типа ревности. Еще одним существенным синдромом является астенический синдром, который проявляется в таких соматических расстройствах, как вялость, утомляемость, невозможность сосредоточиться; после употребления алкоголя больные продолжительное время остаются раздражительными, вспыльчивыми, легко вступают в конфликт с окружающими [2].

Следующей стадией алкоголизма является абстинентная стадия, которая характеризуется усилением патологического влечения к алкоголю, приобретающим характер непреодолимой силы, симптомы усиливаются. Ключевым на данной стадии является наличие абстинентного синдрома, или синдрома отмены. Абстинентный синдром проявляется как психическими, так и неврологическими и соматическими расстройствами: фон настроения резко снижается, становится тоскливым, больной раздражителен, подозрителен, озлоблен, нетерпим в отношении окружающих, может испытывать немотивированные страхи, навязчивые идеи. Данная стадия характеризуется дальнейшей деградацией личности, существенной утратой ей моральных и нравственных ценностей,

появлением и углублением эгоистических тенденций, утратой роли социального контроля, появлением при состоянии отмены острых алкогольных психозов.

Заключительной стадией является энцефалопатическая стадия, характеризующаяся утяжелением последствий абстинентного синдрома, сопровождающаяся депрессивными и obsессивно-компульсивными расстройствами, мощными алкогольными психозами с бредом (алкогольный паранойд) или помрачением сознания (алкогольный делирий). Происходит полная деградация личности, общественные и юридические нормы утрачивают всякое значение для индивида. В выборе модели поведения ведущие потребности сводятся к примитивным, низменным физиологическим потребностям[3-4].

Употребление алкоголя даже в малых дозах влияет на модель поведения личности. Стираются границы между дозволенным и недозволенным, повышается самооценка, появляется уверенность в себе и своих целях. Алкоголь является своего рода инструментом самоутверждения, хотя и временным. Даже при легкой степени опьянения происходит нарушение интеллектуальных процессов, снижается критика, затрудняется осмысление окружающего, настроение становится неустойчивым, происходит его частая смена, от абсолютной эйфории до раздражительности и злобности. При средней тяжести опьянения нарушается внимание, восприятие окружающей действительности происходит в искаженном виде, часто действительность воспринимается через призму желаний и влечений индивида, малейшее видимое или мнимое сопротивление его воле вызывает раздражение и стремление доминирования. Опьянение тяжелой степени характеризуется угнетением сознания, индивид полностью отрывается от существующей действительности и, как правило, впадает в глубокий сон; данная стадия скорее опасна для самого индивида, нежели для окружающих.

И.А. Кудрявцев указывает на то, что алкоголь провоцирует повышение субъективности познавательных процессов, снижает способность к самоконтролю, осознанию причин эмоциональных воздействий и собственных затруднений, генерализует большее, чем у трезвых лиц, число агрессивных поведенческих ситуаций, способствует возрастанию субъективности оценки происходящего, а также повышению субъективности и ригидности мотивации

Сама женщина не поймет, как началась ее алкогольная зависимость. Она не будет придавать этому значения, а затем может побояться признаться своим родным, потому что ей будет стыдно. Существует ряд особенностей женского алкоголизма, при которых больного следует отвести к врачу и немедленно решать проблему. Вся ответственность ложится на близких женщины. При первых признаках женского алкоголизма следует немедленно начать лечение и оказать психологическую поддержку. Очень редко женщина признается себе в алкозависимости. Среди симптомов женского алкоголизма можно выделить следующие:

- Желание выпить без особого повода и неважно, какой алкоголь. Больные ищут любую причину для распивания алкоголя.
- Отрицание и неприятие женщиной факта злоупотребления спиртным, резкая реакция на замечания.
- Дозы алкогольных напитков со временем повышаются, женщина пьянеет более медленно от маленьких доз алкоголя.
- Потеря аппетита и отказ от закусок при распитии алкогольного напитка.
- Мелкая дрожь рук, лицо становится более припухлым, мешки под глазами, увеличение живота из-за цирроза печени.
- Апатия, потеря интереса ко всему окружающему и близким людям. Замкнутость и общение с активно пьющими людьми.
- Грубость, резкое поведение, жестокость по отношению к близким и родным людям.
- Медленная реакция, снижение интеллектуальных способностей.
- Больной реже появляется на работе, может выносить вещи из дома, чтобы купить спиртное.

- Распитие алкогольных напитков в одиночестве [5].

Таким образом, проанализировав социально-психологические аспекты алкоголизма следует сделать вывод, что алкоголизм, являясь комплексной гуманитарной проблемой, затрагивает самые разные сферы жизни человека и общества. Рассматривая алкоголизм в социальном аспекте, можно заключить, что предпосылки и негативные последствия пристрастия к спиртному касаются самых различных социально-демографических групп. Являясь представителями разных половых, возрастных, профессиональных и других социальных общностей, зависимые от алкоголя все же объединены общей проблемой, накладывающей отпечаток на их жизнь, деятельность и отношения[6].

Женский алкоголизм хорошо изучен с точки зрения таких наук, как медицина, психология, но хотелось бы чтобы изучение этой проблемы происходило более комплексно, то есть со стороны социальной работы. Особое внимание следует уделить выявлению алкоголизма у женщин на ранних этапах заболевания, лечению, реабилитации и интеграции их в общество. Так как для женского алкоголизма характерно появление более молодых женщин, употребляющих алкоголь, следует уделить внимание профилактике алкоголизма, то есть всесторонняя просветительская деятельность[5].

Список использованных источников

1. Альтшулер В.Б. Типология алкоголизма у женщин: прогредиентность, течение, прогноз: пособие для врачей / В.Б. Альтшулер, С.Л. Кравченко. – М., 2004. – С. 27.
2. Егоров А.Ю. Рано начинающийся алкоголизм: современное состояние проблемы / А.Ю. Егоров // Вопросы наркологии. – 2002. – № 5. – С. 50-54.
3. Егоров А.Ю. Ранний алкоголизм у девушек: современные особенности / А.Ю. Егоров // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2002. – № 2. – С. 78-80.
4. Кесельман Л.Е. Социальное пространство наркотизма / Л.Е. Кесельман, М.Г. Мацкевич. – СПб.: Издво «Медпресса», 2001. – С. 1-164.
5. Кравченко С.Л. Структурновременные характеристики формирования алкоголизма у женщин / С.Л. Кравченко // Вопросы наркологии. – 2002. – № 1. – С. 41-47.
6. Шайдукова Л.К. Феномен стигматизации в наркологической практике / Л.К. Шайдукова, М.В. Овсянников // Казанский медицинский журнал. – 2005. – № 1. – С. 55-58