

# Расширение понимания алкогольной ассортативности: стратегия сохранения «алкогольного брака»

**Шайдукова Л.К.** д.м.н., профессор кафедры психиатрии с курсом наркологии, Заслуженный врач Республики Татарстан

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»  
Казань

Ассортативность алкогольных браков – неслучайный выбор супружеского партнера, формирование «алкогольной семьи» и «супружеского алкоголизма» является актуальным вопросом в наркологии с трансформацией индивидуально-личностных проблем в парно-групповые, семейные. В настоящей работе автор расширяет понятие ассортативности, рассматривая различные модели сохранения «алкогольных браков» и варианты семейной адаптации, анализируя «системные гипотезы» и свои исследования в данной области.

**Ключевые слова:** алкогольная ассортативность, алкогольный брак, алкогольная семья, супружеский алкоголизм.

**Для цитирования:** Шайдукова Л.К. Расширение понимания алкогольной ассортативности: стратегия сохранения «алкогольного брака». *Наркология*. 2019; 18(4): 90-96.

**DOI:** 10.25557/1682-8313.2019.04.90-96

**Автор для корреспонденции:** Шайдукова Лейла Казбековна; **e-mail:** shaidukova@list.ru

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликтов интересов.

**Поступила:** 07.12.2018.

## Expansion of understanding the alcoholic assortativity — the strategy of saving the «alcoholic marriage»

**Shaydukova L.K.**

Kazan State Medical University  
Kazan, Russia

Assortative alcohol marriage is not a random choice of marital partner, the formation of the «alcoholic family» and «spouse alcoholism» is a topic issue in narcology with the transformation of individual problems into paired groups and family groups. The author supplements the assortativity term considering several patterns of saving the «alcoholic wedlocks» and possible options of family adaptation. The analysis is based on the «systemic hypothesis» and the authors studies.

**Keywords:** alcoholic assortativity, alcoholic marriage, alcoholic family, spouse alcoholism.

**For citation:** Shaydukova L.K. Expansion of understanding the alcoholic assortativity – the strategy of saving the «alcoholic marriage». *Narkologia [Narcology]* 2019;18(4): 90-96. (In Russ.).

**DOI:** 10.25557/1682-8313.2019.04.90-96

**Corresponding author:** Shaydukova Leila; **e-mail:** shaidukova@list.ru

**Funding.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The author declare no conflict of interest.

**Accepted:** 07.12.2018.

**В** научной литературе традиционным является обозначение ассортативности как добрачного выбора супружеского партнера [2, 4, 5, 7, 12, 21]. Работ, в которых прослеживалась бы линия «добрачный выбор супруга – выбор стратегии сохранения семьи» недостаточно. Вместе с тем, в практике психотерапевтического ведения пациентов из подобных семей, выстраивания парадигмы лечебно-реабилитационных мероприятий при парной психолого-наркологической зависимости необходимо учитывать фактор внутрисемейной адаптации. Ассортативность тес-

но связана с вопросами семейного функционирования и сохранения семейных контуров при злоупотреблении алкоголем одним из супругов (так называемая алкогольная семья), либо при совместном употреблении алкоголя обоими супругами (так называемый супружеский алкоголизм); выживания института семьи в ситуации, когда она претерпевает угрозу распада. Несомненно, в «алкогольной семье» эти процессы отличаются от таковых при «супружеском алкоголизме». В научной периодике преимущественно обсуждаются вопросы выбора стратегии сохранения семьи, когда

один из супругов злоупотребляет алкоголем, а другой борется (или делает вид, что борется) с зависимостью партнера — в этих случаях речь идет о проблемах «созависимого поведения», своеобразной нехимической зависимости в «алкогольных семьях» [4, 14]. Возникает вопрос: возможно ли сохранение подобной семьи без создания созависимости?

Ответ дал J.K. Jackson [19] в своей известной схеме с представлением семи стадий, преодолеваемых «алкогольной семьей»: 1) попытки отрицать проблему (супруга при обнаружении проблемы в своей семье испытывает неудобства, напряжение, однако старается приуменьшить размеры проблемы, скрыть это от окружающих); 2) попытки устранить проблему (супружеская пара изолируется, супруга пытается решить проблему самостоятельно); 3) дезорганизация в семье (супруга понимает, что не в состоянии проконтролировать употребление алкоголя, в семье возникает хаос, дезорганизация семейных отношений, в которые включаются и дети); 4) усилия по реорганизации семьи (после определенного кризиса, связанного с употреблением алкоголя мужем, супруга полностью берет контроль на себя); 5) уход от проблемы (после неудачного решения проблемы супруга отделяется от мужа); 6) реорганизация части семьи (супруга и дети создают «микросемью» внутри семьи или вне бывшей семьи, однако чувство вины перед брошенным мужем может мотивировать их дальнейшие действия); 7) восстановление и реорганизация всей семьи (супруг прекращает злоупотребление алкоголем, супруга должна перестроиться к новому, трезвому образу жизни, происходит перераспределение ролей).

Автор привел алгоритм успешного семейного сценария по преодолению кризиса «женой алкоголика», однако на практике наблюдается формирование «алкогольных семей» с созависимостью. Эти черты либо формируются постепенно на протяжении шести этапов преодоления семейного кризиса, либо наблюдается застревание на любом из этапов, появление дефицита копинг-стратегий, развертывание патологических форм реагирования на алкогольную проблему, усугубление этой проблемы из-за повторяемости, инертности, хронификации процессов. Описанная в литературе картина созависимости выражается в схожих моделях поведения, возникновении известных манипуляций, психологических механизмов отрицания, вытеснения, рационализации, фиксации на алкогольной тематике и даже в изменениях семантики речи с насыщенными проалкогольными стимулами у обоих супругов [10]. В данном контексте любопытны так называемые системные гипотезы преодоления семьей вышеназванного кризиса.

«Системные Гипотезы», которые развивались P. Steinglass с коллегами [27—29] предполагали, что семейные процессы взаимосвязаны — супружеская пара отвечает на пьянство в форме, адекватной для семьи. Согласно этим гипотезам доминирующее поведение жен большого алкоголизма не является их имманентным состоянием, а лишь следствием попыток преодоления семейного кризиса, проявлением механизмов «борьбы». С этих позиций игнорирование женой попыток изменения алкогольной ситуации в семье расценивается не как акт женского самоутверждения, а как проявление понимания ею независимости и неподчинения мужа, выражение страха перед переменами, стремление вернуть стабильность [25]. Это подтверждается рядом работ, в которых обследовались супружеские пары в период абстиненции (воздержания) и острой алкогольной интоксикации у мужей [13, 16, 18, 20, 23, 27]. Попытка анализа взаимоотношений супругов в эти периоды косвенно доказывало положение о том, что пьянство стабилизирует ситуацию в семье, высвобождая агрессию и перераспределяя доминирование [24]. В работе S.L. Gorad [16] описаны отношения между супругами в «алкогольных» и «неалкогольных» парах. Эти исследования показали, что в «алкогольных» парах отношения были более конкурентными, шла постоянная борьба за первенство в семье, а способность кооперирования ради общих целей была снижена.

«Гипотеза Супружеского Взаимодействия» [20, 26] также относится к системным гипотезам. Согласно ей пьянство одного из членов семьи устойчиво из-за искажений во взаимоотношениях супругов, которые поддерживают это пьянство. Это положение ранее нашло экспериментальное подтверждение в исследованиях M. Hersen et al. [18], где изучению подвергались супружеские пары, в которых муж страдал алкоголизмом. С помощью видеотайпов оценивались все вербальные и невербальные взаимоотношения в семье, изучался сам процесс обсуждения внутрисемейных проблем. Установлено, что жены обращали большее внимание на мужей только при обсуждении алкогольных проблем, оставаясь равнодушными к ним все остальное время. Это в какой-то степени подтверждало предположение о том, что подобное «внимание» подсознательно поддерживает пьянство супруга.

В «Гипотезе Декомпенсаций» предполагалось, что при попытке мужа, злоупотребляющего алкоголем, прекратить пьянство у жены наступает личностная декомпенсация, поэтому она саботирует это решение [23]. Данная гипотеза перекликается с одной из «гипотез выбора» [13], в которой определенное значение придавалось чертам характера самой женщины, в си-

лу которых она лишена способности наладить конструктивные взаимоотношения с супругом, а улучшение алкогольной ситуации декомпенсирует ее характерологические особенности.

В «Гипотезе Гомеостатического Равновесия» делалось предположение, что нередкое саботирование желанной попытки к трезвости, предпринимаемых мужем-алкоголиком, связано с ее стремлением к стабильности «гомеостатического равновесия» [19]. Борьба с заболеванием супруга становится дестабилизирующим фактором, пагубно действующим как на семейно-межличностную, так и на индивидуально-личностную системы, поэтому для создания устойчивости семейной системы женщины прибегают к защитным манипуляциям.

Вместе с тем, даже «глубоко созависимые» отношения в подобных семьях оцениваются как сугубо психологические — с коррекцией на неверно выбранную тактику решения возникшей проблемы. Все описанные выше процессы, изменения в семейной системе и способы ее регулирования являются, на наш взгляд, первым «защитно-адаптационным кордоном нозологического реагирования». Срыв психологической адаптации и переход на патологическую происходит по нескольким сценариям [10]: невротическому, соматоформно-психосоматическому, психопатическому, алкогольному. В этих случаях возникают нозологически-детерминированные отклонения, которые могут быть оценены специалистами как невротические депрессии, дистимии, соматоформные расстройства (известные «невроты жен алкоголиков» [3] и служат примером дезадаптации на вегетативном, соматическом и эмоциональном уровнях. Психопатизация женщин «жен алкоголиков» на поздних этапах имеет логику невротического развития личности, которое хронизируется в атмосфере неразрешимого конфликта и становится патохарактерологическим образованием. Чем более преморбидно деформирована характерологическая структура женщин, тем раньше и выраженнее возникают нарушения. Этот процесс можно обозначить как второй «защитно-адаптационный кордон погранично-нозологического функционирования».

Наконец, крайним вариантом провала психологической защиты является алкоголизация женщин с формированием парно-групповой формы злоупотребления алкоголем. Характерно, что алкоголизация женщин может истекать как из неверно выбранных копинг-стратегий (первого барьера), так и быть результатом «невротических отношений» супругов (второго барьера).

При изучении особенностей формирования женского алкоголизма были выделены четыре ситуацион-

ные модели его формирования: адаптационный, субмиссивный, фрустрационный, депривационный [8, 9]. Адаптационная и субмиссивная модели наблюдались в рамках семейной системы, фрустрационная — преимущественно в «ранний послеразводный период», депривационная модель отмечалась в состоянии одиночества.

Обследованные женщины при описании начального этапа систематического употребления алкоголя утверждали: «пила, чтобы мужу меньше досталось», «пила с мужем, чтобы по друзьям не ходил», «думала, пусть лучше дома пьет, чем на улице», «пила на равных, чтобы составить мужу компанию» и т.д. Добровольное участие в алкоголизации объяснялось адаптационными намерениями в целях приспособления к ситуации пьянства мужа, являвшейся угрозой стабильности семьи, ее существованию, и было включено в адаптационную ситуационную модель. Несомненно, это было продиктовано «копинг-стратегией», направленной на «совладание с ситуацией», стремлением сохранить контроль и консолидировать семью. Варианты вышеобозначенного копингового поведения описаны в литературе: корпоративное поведение, защита мужа, реакции дистанцированности, «атакующее поведение», активизация деятельности вне семьи. Вероятно, и раннее добровольное участие жен в совместной алкоголизации с мужьями является еще одним вариантом копинг-поведения, которое со временем трансформируется в нозологически-детерминированное заболевание — женский алкоголизм. В этих случаях наблюдалось патологическое, неконструктивное и неадекватное формирование поведенческих программ: с целью уменьшения морально-психологического и материального урона, наносимого пьянством мужей (длительные непрогнозируемые отлучки; супружеские измены на фоне выпивок вне дома; попадание в медвытрезвитель, оплачиваемое семьей; потеря вещей в общественном транспорте в нетрезвом состоянии и т.д.), женщины переносили употребление алкоголя в собственную семью, становясь добровольными собутыльниками своих мужей в надежде на разрешение таким путем алкогольных проблем. Имея намерение взять под контроль, «упорядочить» пьянство мужей, уменьшить его негативные последствия, эти женщины сами «организовывали» застолья в выходные дни, изготавливали домашние спиртные напитки, отмечали необязательные (религиозные) праздники и т.д. Вместе с тем, следует отметить, что совместное употребление алкоголя супругами гармонизировало их отношения на тот или иной период времени, содействовало объединению супругов «за алкогольным столом».

Изначальная добровольная алкоголизация являлась адаптационным актом, несущим определенную

смысловую нагрузку — смены эмоционального фона, разрешения межличностных конфликтов, заполнения коммуникативного дефицита, решения вопросов совместного времяпровождения, проявления родственного и супружеского конформизма с согласием следовать прописанным алкогольным традициям. Исследования показали [6], что совместное употребление алкоголя супругами нередко было подсознательным (а порой и осозанным) инструментом налаживания сексуальной сферы — преодоления половой холодности у женщин, улучшения количественных характеристик «половой выносливости» у мужчин, либо продления добрачной эксцессивной алкоголизации с сексуализацией у обоих партнеров. Этот вариант поведения жен являлся, по сути, адаптационной неудачей; однако нередко контуры семьи сохранялись — формировались «алкогольные семьи» с проалкогольной супружеской адаптацией [11].

Другой вариант приспособления женщин к сложившимся обстоятельствам связан с нарушениями взаимоотношений супругов. Эта патологическая форма адаптации женщин возникала при наличии «семейного невроза» (стойкого невротического стиля взаимоотношений супругов), который мог быть первичным и приводить к совместной алкоголизации женщин и их супругов с целью улучшения семейного микроклимата, а также вторичным, связанным с предшествующими алкогольными проблемами у мужей — в этих случаях отмечалось раздельное употребление алкоголя супругами. Такие семьи относятся к категории «алкогольно-невротических» [9, 11].

Отдельно следует упомянуть об алкоголизации женщин в ситуации нарушения межличностных взаимоотношений в семье при возникновении длительных ремиссий у супругов (этот ситуационный вариант был обозначен нами как «дисстрессивный», однако впоследствии мы рассматривали его как частную модель адаптационного варианта). В период злостного пьянства супругов женщины боролись с ним — устраивали мужей в стационар после запоев, конфликтовали с ними при «неправильном» поведении, нарушении правил общежития, нередко пытались реализовать меры по уменьшению числа социально-трудовых нарушений (прогулов, увольнений). Употребление алкоголя женщинами, достаточно систематическое, было компенсированным в медицинском и социальном плане. Однако после становления ремиссии у супругов отмечалась интенсификация пьянства у этих женщин и переход его в дезадаптивные формы. Здесь, на наш взгляд, имели место механизмы дисстресса, развитие которого было связано с ситуацией достижения определенных целей, когда теряется необходимость в активных действиях в связи с их осуществлением (так на-

зываемые «болезни достижения»). Приложив немало усилий к «спасению» своих супругов, женщины по достижении этой цели «оказывались не у дел». В то же время длительная борьба с чрезмерной алкоголизацией мужей, наносившей материальный урон семье, не означала полного отказа от употребления алкоголя женами. Пациентки со сформировавшимся патологическим влечением к алкоголю, при наличии параалкогольной внутрисемейной адаптации, развившейся в условиях проживания с мужьями-алкоголиками (при совместном употреблении алкоголя с ними), с начала периода ремиссии у мужей попадали в состояние фрустрации. Они отмечали, что отношения с супругами в этот период у них ухудшались, возникали новые проблемы, связанные с трезвенническими позициями мужей и их неприятием алкоголизации жен. Подобное расхождение установок обуславливало появление психологического диссонанса, который в ряде случаев привел к разводу, в других — к рецидиву алкоголизма у мужей с сохранением семей.

При позднем употреблении алкоголя женщинами в «алкогольной семье» определенное значение имеет активность супружеского партнера в виде «спаивания» своих жен, что объясняется следующей гипотезой. В «Гипотезе ролевых отношений» Рихтера утверждается, что негативная роль порождает внутрисемейную ролевую напряженность одного из супругов и стремление избавиться от нее путем вовлечения другого в аналогичный статус. Выявленный ранее «феномен спаивания» [6] одним из супругов другого является, по сути, механизмом сохранения ролевого равновесия, избавления от индивидуальной стигмы «алкоголика» и переноса на партнера (а порой и на взрослых детей). Здесь большую роль играет стремление ослабления фрустрационного давления микросоциума, гомогенизации среды на основе общих проалкогольных интересов, стремлений, ценностей. Возникает однородная картина общего заболевания, каким является «супружеский алкоголизм». Наделяя жену аналогичным пороком в виде пьянства, глава семьи добивается консолидации, однако различная гендерная картина химической зависимости у супругов может приводить во многих случаях к декомпенсации системы семейного регулирования и распаду семьи.

Все вышеизложенное, касающееся алкоголизации женщин с формированием алкоголизма внутри семьи, можно объединить и обозначить как третий «защитно-адаптационный кордон наркологического функционирования».

Вместе с тем, даже в патологических системах имеется своя «компенсация», «адаптация» и «регуляция». Довольно сложно определить, добрачная ассор-

тативность или «внутрибрачная» взаимная адаптация способствует созданию однотипных семей, в которых парные алкогольные проблемы коморбидны поведенческим отклонениям супругов, невротическим и аффективным проявлениям, когнитивным нарушениям у обоих партнеров. Здесь имеет значение и добрая психопатологическая ассортативность со встречей двух психопатов и создание семьи на общей психопатологической базе с обоюдным нарушением правил общности, игнорированием социальных норм (алкогольно-социопатический тип); и дезадаптивная модель адаптации в рамках уже сложившегося брака, с хронически-ундулирующим конфликтом (алкогольно-невротический тип); и сложная культуральная, образовательная, когнитивная ассортативность, когда алкоголизм супругов протекает по типу бытового пьянства в определенной страте общества (алкогольно-олигофреноподобный тип).

Процесс «брачной» ассортативности нередко направлен на создание «сбалансированных» отношений — психологических, ролевых, сексуальных с использованием алкоголя как средства с многофункциональным воздействием. Как было уже отмечено выше, нами выделены три типа алкогольных семей [9]. Алкогольно-социопатический тип возникал у так называемых преалкогольных личностей с ранними установками на алкоголизацию и определенными патохарактерологическими деформациями аморфного и асоциального типа, описанного в свое время Э.Е.Бехтелем [1]. Он характеризовался грубым нарушением общественных норм, а формирование брачной пары в большинстве случаев происходило в алкогольной среде и алкогольной ситуации. Оценку социально-трудовой адаптации супругов возможно было осуществить только на период злоупотребления алкоголем, так как ремиссий в подобных семьях не отмечалось — алкоголизация была непрерывно-прогредиентной. Наблюдалась социальная декомпенсация различной степени выраженности: от селективной до тотальной с игнорированием отдельных семейных и общественных функций или плохое исполнение всех социальных функций. При тотальной дезадаптации наблюдалось тотальное выпадение социальных ролей и функций индивидуума и семьи [11].

Алкогольно-невротический тип семей характеризовался сочетанием алкоголизма и психогений. Наличие в семье заболевания и вовлеченности обоих супругов в период ремиссии порождало стремление к социальной компенсации: наблюдались специфические психологические тенденции, в соответствии с которыми строился гиперкомпенсаторный поведенческий стереотип. Наступление ремиссий у супругов нередко

было конкордантным. У мужчин из подобных семей преобладала гиперкомпенсация в общественно-трудовой сфере, у обследованных женщин — в семейно-бытовой. Дискордантность периодов злоупотребления способствовала распаду семьи [11].

Алкогольно-олигофреноподобный тип характеризовался «недоразвитостью» у супругов всех сфер: интеллектуальной, мыслительной, эмоциональной, восприятия. В подобных семьях выявлялись более полярные расхождения в социально-трудовой адаптации у супругов в периоды злоупотребления алкоголем, в периоды ремиссий и светлых промежутков, адаптация была более грубой независимо от процесса употребления алкоголя, приобретая гиперкомпенсаторные качества в периоды ремиссий и гипокompенсаторные в периоды злоупотребления алкоголем [11].

Таким образом, обзор научных исследований (вкюпе с анализом собственных) позволяет расширить понимание термина «ассортативности алкогольных браков» не только как добрачного выбора супружеского партнера, но и как выбора стратегии сохранения «алкогольной семьи». Выявлен алгоритм адаптации в подобных семьях, описаны варианты различных препатологических и патологических механизмов у женщин: 1) «защитно-адаптационный кордон донозологического реагирования» в форме различных копинг-стратегий созависимого поведения; 2) «защитно-адаптационный кордон погранично-нозологического функционирования» с появлением пограничных психических нарушений; 3) «защитно-адаптационный кордон алкогольного функционирования» с парной супружеской алкоголизацией адаптационного и субмиссивного характера и формированием различных типов алкогольных семей. Выявленные закономерности имеют как теоретическое, так и сугубо практическое значение — их необходимо учитывать при проведении «психонаркологического» консультирования на этапе формирования супружеской пары и в процессе семейной психотерапии при уже имеющейся проблеме «супружеского алкоголизма».

### Список литературы

1. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. Москва, 1986: 272 с.
2. Меринов А.В., Н.Л. Меринов, А.И. Юрченко, А.В. Лукашук, О.Ю. Сомкина, М.А. Байкова. Суицидологическая, личностно-психологическая и наркологическая характеристики супругов из браков мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, с первично закрытой семейной системой. *Суицидология* 2005; 6(1): 24-32.
3. Мишина Т.М. Сравнительный анализ супружеских отношений в «невротических» и здоровых парах. Социально-психологические исследования в психоневрологии. Л., 1980. С. 101-105.

4. Москаленко В.Д., Ванюков М.М., Соловьева З.В. Ассортативность браков больных алкоголизмом. Генетика человека и патология. 1989.
5. Обозов Н.Н., Обозова А.Н. Три подхода к исследованию психологической совместимости. *Вопросы психологии* 1981; (6): 98-101.
6. Шайдукова Л.К. Феномен «спаивания» в алкогольных семьях и его психологическая мотивация. *Обзор психиатрии и мед. психологии им. В.М.Бехтерева* 1992; (3): 76-77.
7. Шайдукова Л.К. Выбор супругов женщинами, страдающими алкоголизмом. *Казанский медицинский журнал* 1993; (4): 297-299.
8. Шайдукова Л.К. Системный подход к алкоголизму у супружеских пар. *Неврологический вестник* 2000; 32, (1-2): 35-39.
9. Шайдукова Л.К. Женский и супружеский алкоголизм. Актуальные проблемы наркологии. Казань: Мир без границ, 2006. 176 с.
10. Шайдукова Л.К. Классическая наркология. Учебно-методическое пособие. Казань: Институт истории им.Ш.Марджани АН РТ, 2008. 260 с.
11. Шайдукова Л.К. Социальная адаптация в алкогольных семьях. *Наркология* 2014; (1): 76-84.
12. Шайдукова Л.К. Ассортативность «алкогольных браков» как часть проблематики ассортативности. *Социальная и клиническая психиатрия* 2018; (4): 94-99.
13. Bullock S.C., Mudd H.E. The interrelatedness of alcoholism and marital conflicts the interaction of alcoholic husbands and their non-alcoholics wives during counseling. *Am.J.Other psychiatry* 1959; (29): 519-527.
14. Edwards P.A., Harley C., Whitehead P. Wives of alcoholics: a critical review and analysis. *Q.J.Stud.Alcohol* 1973; (34): 112-132.
15. Gomberg E.S.L. Shame & guilt issues among women alcoholics. *Alcohol Treatm.quart* 1987; (2): 139-155.
16. Gorad S.L. Communicational styles and interaction of alcoholism and their wives. *Fam.Process* 1971; (10): 475-489.
17. Homiller J.D. Alcoholism among women. *Chem.Depend.* 1980; (4): 1-31.
18. Hersen M., Miller P., Eisler R. Interactions between alcoholics and their wives; a descriptive analysis of verbal and nonverbal behavior. *Q.J.Stud.Alcohol.* 1973; (3): 516-520.
19. Jackson J.K. The adjustment of the family to the crises of alcoholism. *Q.J.Stud.Alcohol* 1954; (15): 562-586.
20. Jacob T. Alcoholism & family interaction: an experimental paradigm. *Am.J.Drug.Alc.Abuse* 1989; (15): 73-91.
21. Kreitman N., Dyer J.A.T. Suicide in relation to parasuicide. *Medicine* 2nd series: 1826-1830.
22. Lisansky E.S., Eduth S., Schilit R. Social isolation & passivity of women alcoholics. *J.Stud.Alc.* 1985; (3): 313-314.
23. Mitchell H.E., Mudd E.H. The development of research methodology for achieving the cooperation of alcoholics and their non-alcoholics wives. *Q.J.Stud.Alcohol.* 1957; (18): 649-657.
24. Orford J., Oppenheimer E. The cohesiveness of alcoholism-complicated marriages and its influence on treatment outcome. *Br.J.Psychiat.* 1976; (128): 318-339.
25. Perodeau G.M., Kohn P.M. Sex differences in the marital functioning of treated alcoholics. *Drug Alcohol Depend.* 1989; (2): 40-46.
26. Sandmaier M. The invisible alcoholics: women and alcohol abuse in America. N-Y., McGraw. HillBook Co, 1980.
27. Steinglass P., Davis D.J., Berenson D. Observation of conjointly hospitalized «alcoholic couples» during sobriety and intoxication; implications for theory and therapy. *Fam.Process.Balt* 1977; (16): 11-16.
28. Steinglass P. The impact of alcoholism on the family. *Q.J.Stud.Alcohol.* 1981; 42 (3): 288-301.
29. Steinglass P. The alcoholic family. Basic Books. NY, 1987.
30. Whalen T. Wives of alcoholics: four types observed in a family service agency. *Q.J.Stud.Alcohol.* 1953; (4): 632-641.

## References

1. Bekhtel' E.E. Donozologicheskie formy zloupotrebleniya alkogolem. [Preonossological forms of alcohol overuse] Moskva 1986: 272 p. [In Russ].
2. Merinov A.V., N.L. Merinov, A.I. Yurchenko, A.V. Lukashuk, O.YU. Somkina, M.A. Bajkova. Suicidologicheskaya, lichnostno-psihologicheskaya i narkologicheskaya harakteristiki suprugov iz brakov muzhchin, stradayushchih alkogol'noj zavisimost'yu, s pervichno zakrytoy semejnoy sistemoy [Suicidological, personally-psychological and narcological characteristics of married people whose husbands suffer from alcoholism with primary closed familial system]. *Suicidologiya* 2005; 6(1): 24-32. [In Russ].
3. Mishina T.M. Sravnitel'nyy analiz supruzheskih otnoshenij v «nevroticheskikh» i zdorovyh parah. Social'no-psihologicheskie issledovaniya v psihonevrologii [Comparative analysis of matrimony among the «neurotic» and normal couples. Socially-psychological researches in psychoneurology]. L,1980: 101-105. [In Russ].
4. Moskalenko V.D, Vanyukov M.M., Solov'eva Z.V. Assortativnost' brakov bol'nyh alkogolizmom. [The assortativity of alcoholic marriages]. *Genetika cheloveka i patologiya* [Human genetics and pathology], 1989. [In Russ].
5. Obozov N.N., Obozova A.N. Tri podhoda k issledovaniyu psihologicheskoy sovместимости. [Three ways of psychological compatibility research]. *Voprosy psihologii. [Questions of psychiatry]* 1981; (6): 98-101. [In Russ].
6. Shaydukova L.K. Fenomen «spaivaniya» v alkogol'nyh sem'yah i ego psihologicheskaya motivaciya. [The phenomenon of "soldering" among the alcoholic families and its psychological motivation]. *Obzrenie psihiatrii i med.psihologii im. V.M.Bekhtereva Behtereve V.M. [Review of psychiatry and medical psychology]* 1992; (3):76-77. [In Russ].
7. Shaydukova L.K. Vybor suprugov zhenshchinami, stradayushchimi alkogolizmom. [The choice of husbands by women suffering from alcoholism]. *Kazanskij medicinskij zhurnal [Kazan medical magazine]* 1993; (4): 297-299. [In Russ].
8. Shaydukova L.K. Sistemnyy podhod k alkogolizmu u supruzheskih par. [System approach to alcoholism among the married couples] *Nevrologicheskij vestnik [Neurological herald]* 2000; 32(1-2): 35-39. [In Russ].
9. Shaydukova L.K. Zhenskij i supruzheskij alkogolizm. Aktual'nye problemy narkologii. [Female and spousal alcoholism. Topical problems of narcology], Kazan': Mir bez granic, [Kazan.: The world without borders] 2006.176 s. [In Russ].
10. Shaydukova L.K. Klassicheskaya narkologiya. Uchebno-metodicheskoe posobie. [The classic narcology. Educational textbook], Kazan': Institut istorii im. SH.Mardgani AN RT . [Kazan: Sh. Mardzhani institute of history] 2008. 260 p. [In Russ].
11. Shaydukova L.K. Social'naya adaptaciya v alkogol'nyh sem'yah. [Social adaptation in alcoholic families]. *Narkologiya [Narcology]*. 2014; (1): 76-84. [In Russ].
12. Shaydukova L.K. Assortativnost' «alkogol'nih brakov» kak chast'problemاتي assortativnosti. [The «alcoholic marriages» assortativity as a part of the assortativity problematic]. *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya [Social and clinical psychiatry]* 2018; (4): 94-99. [In Russ].
13. Bullock S.C., Mudd H.E. The interrelatedness of alcoholism and marital conflicts the interaction of alcoholic husbands and their non-alcoholics wives during counseling. *Am.J.Other psychiatry* 1959; (29): 519-527.
14. Edwards P.A., Harley C., Whitehead P. Wives of alcoholics: a critical review and analysis. *Q.J.Stud.Alcohol* 1973; (34): 112-132.
15. Gomberg E.S.L. Shame & guilt issues among women alcoholics. *Alcohol Treatm.quart* 1987; (2): 139-155.
16. Gorad S.L. Communicational styles and interaction of alcoholism and their wives. *Fam.Process* 1971; (10): 475-489.

17. Homiller J.D. Alcoholism among women. *Chem.Depend.* 1980; (4): 1-31.
18. Hersen M., Miller P., Eisler R. Interactions between alcoholics and their wives; a descriptive analysis of verbal and nonverbal behavior. *Q.J.Stud.Alcohol.* 1973; (3): 516-520.
19. Jackson J.K. The adjustment of the family to the crises of alcoholism. *Q.J.Stud.Alcohol* 1954; (15): 562-586.
20. Jacob T. Alcoholism & family interaction: an experimental paradigm. *Am.J.Drug.Alc.Abuse* 1989; (15): 73-91.
21. Kreitman N, Dyer J.A.T. Suicide in relation to parasuicide. *Medicine* 2nd series: 1826-1830.
22. Lisansky E.S., Eduth S., Schilit R. Social isolation & passivity of women alcoholics. *J.Stud.Alc.* 1985; (3): 313-314.
23. Mitchell H.E., Mudd E.H. The development of research methodology for achieving the cooperation of alcoholics and their non-alcoholics wives. *Q.J.Stud.Alcohol.* 1957; (18): 649-657.
24. Orford J., Oppenheimer E. The cohesiveness of alcoholism-complicated marriages and its influence on treatment outcome. *Br.J.Psychiat.* 1976; (128): 318-339.
25. Perodeau G.M., Kohn P.M. Sex differences in the marital functioning of treated alcoholics. *Drug Alcohol Depend.* 1989; (2): 40-46.
26. Sandmaier M. The invisible alcoholics: women and alcohol abuse in America. N-Y., McGraw. HilBook Co, 1980.
27. Steinglass P., Davis D.J., Berenson D. Observation of conjointly hospitalized «alcoholic couples» during sobriety and intoxication; implications for theory and therapy. *Fam.Process.Balt* 1977; (16): 11-16.
28. Steinglass P. The impact of alcoholism on the family. *Q.J.Stud.Alcohol.* 1981; 42 (3): 288-301.
29. Steinglass P. The alcoholic family. Basic Books. NY, 1987.
30. Whalen T. Wives of alcoholics: four types observed in a family service agency. *Q.J.Stud.Alcohol.* 1953; ( 4): 632-641.