

---

## ПРОИЗВОДСТВО ЖЕНСКОГО АЛКОГОЛИЗМА В МЕДИКО-ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ДИСКУРСЕ

*А.Н. Жук*

Данная статья сфокусирована на деконструкции процесса создания «женского алкоголизма» в медико-психиатрическом дискурсе и СМИ. В качестве метода исследования использовался анализ дискурса. Результаты исследования позволяют утверждать, что, обращаясь к вопросу употребления алкоголя женщинами, медицина «добавляет» физиологическую информацию, существующую для женщин к модели алкоголизма, построенной для мужчин. При этом если «мужчина-алкоголик» показан как маргинал по отношению обществу, то в случае изображения женщин можно говорить о тройной депривации: «зависимая женщина» кодируется как алкоголик; как женщина и как нарушительница гендерного канона и общественных устоев. Еще в более ярких формах эта патологизация воспроизводится в СМИ, где «алкоголичка» рассматривается как угроза для настоящего и будущего общества.

*Ключевые слова:* дискурс, гендер, женский алкоголизм, феминистская критика медицины, медицина и власть, наркология

Данная работа представляет собой попытку деконструкции медико-психиатрического дискурса и процесса создания «алкоголички» (женщины, страдающей синдромом зависимости от алкоголя); а также идентификации путей, которыми женщина «встраивается» в научные знания в соответствии с необходимостью пронизывающих общество властных отношений. Исследование основано на теоретических работах М. Фуко и учета той роли, которую он отводит дискурсу как средству, конструирующему реальность, а также работах Дж. Батлер с тезисом о перформативности и дискурсивном происхождении «женщины» и женского. В качестве методологии используется постмодернистская феминистская эпистемология и анализ дискурса. «Алкоголизм»,

«алкогольная зависимость» конструируется медицинским дискурсом в соответствии с существующими ценностями и потребностями общества. Употребление алкоголя – социальная практика, имеющая различные значения для мужчин и для женщин. Попадая в сферу медицины, эта практика кодируется в терминах патологии и болезни.

### **Власть медицины**

Безусловно, самая радикальная критика медицины вообще и психиатрии в частности встречается в работах М. Фуко, где он неоднократно обращается к теме поддержания медициной (особенно психиатрией) властных отношений [Фуко, 1998. С. 56–72]. В управлении человеческим существованием медицина занимает нормативное положение [Фуко, 1998. С. 67]. Медицина становится средством этического, телесного и сексуального контроля [Фуко, 2004. С. 216–290]. При этом важно эффективное использование человеческого тела, его дисциплинирование для возможности участия в процессах производства и поддержания власти [Фуко, 2002. С. 319–324]. Государство осуществляет власть над жизнью, его политика обращается в биополитику. Население оказывается тем, о чем государство заботится ради своего собственного блага [Фуко, 2002].

Внешняя власть и ее проявления интроецируются, создавая субъекта. Важной характеристикой субъекта является его способность к самоконтролю – способность без внешнего видимого принуждения подчиняться принятым правилам и законам. М. Фуко отмечает: «Безумец – это тот, у кого разграничение, игра, иерархия произвольного и непроизвольного оказываются нарушены» [Фуко, 2004. С. 224]. Происходит разграничение нормы и патологии, в результате чего производится «армия ненормальных». Фуко пишет о психиатрии как о «науке и технике ненормальных, ненормальных индивидов и ненормальных форм поведения» [Фуко, 2004. С. 230].

Примечательно, что термин «алкоголизм» был впервые введен в 1849 году [Кершенгольц, 1998], в период, к которому М. Фуко обращается как ко времени становления психиатрии и создания «индустрии ненормальных» [Фуко, 2002. С. 169], а симптомы зависимости от алкоголя (МКБ-10) неоднократно отсылают к способности субъекта к контролю над собой. В данном контексте я рассматриваю алкогольную зависимость как социальную конструкцию, порождение экспертного медицинского знания и медицинской власти.

### **Гендерный подход и критика медицины**

Дж. Батлер пытается опровергнуть фундаментальное единство биологических и социальных различий. В своей работе «Гендерное беспо-

койство» Дж. Батлер ставит под вопрос понятие «женщины». Она отмечает, что категория «женщины» конструируется путем исключения и ограничения дискурсивными практиками в соответствии с требованиями политических структур. Не существует до-дискурсивного субъекта, а обращение к нему властными практиками перформативно и производит его, одновременно оправдывая, натурализируя существующий порядок [Батлер, 2000]. Батлер пишет про первоначальный раскол между биологическим, однозначным полом и культурно сконструированной, множественной его интерпретацией — гендером. Развивая свою мысль далее, она приходит к выводу о неоднозначности внешне непротиворечивого понятия «пол», ставит под сомнение его «природность». Обозначение дуальности пола как до-дискурсивной реальности, согласно Батлер, является одним из механизмов, которые направлены на поддержание внутренней стабильности и бинарности гендерных отношений. Она рассматривает систему гендер / пол / желание, где каждый аспект направлен на формирование устойчивости этой системы в целом [Батлер, 2001].

Медицина участвует в поддержании дискурса «женского», «женственности» и сексуального, обращаясь при этом к видимой фундаментальности анатомических и физиологических различий. Это дает возможность для дальнейшего анализа «выстраивания» этих различий (например, тезис о большей эмоциональности женщин или особенностей организма) и применительно к теме исследования — производства медициной женского алкоголизма.

За попытку поместить многогранность человеческого опыта в упрощенную, ограниченную классификацию, игнорирование женского опыта критикует психиатрию Э. Кашак. Она отмечает, что нейтральность языка психиатрической диагностики является только видимой, неся в себе осуждение. Психиатрия говорит с позиции власти. При этом она отмечает, что попытки отойти от этой модели остаются неудачными. Показана условность психиатрических категорий, зависимость от особенностей сообщества, времени и мнения тех, кто имеет власть голосовать за включение / исключение той или иной категории в область патологии. Психиатрия патологизирует личность и многие реакции личности, отмечая их как нарушение, расстройство и тем самым определяя границы приемлемого. Она рассматривает процесс патологизации женского опыта психиатрией, а также рассуждает о значительном дискриминирующем влиянии общества, гетеросексуального контракта на появление у женщин состояний, описываемых как расстройства [Kashak, 1992].

В большинстве своем исследование проблем алкогольной зависимости у женщин осуществляется в рамках традиционного медицинского дискурса. Эти исследования отталкиваются от исходной модели алко-

гольной зависимости, сформулированной для мужчин, и основным вопросом выдвигается построение отличий от этой модели, которые можно выделить в проблеме зависимости у женщин. Причем содержание статей зависит от эпохи, в которой они создаются.

Как отмечает М. Холмила, женщина традиционно чаще выступает в роли «модератора» питьевых привычек мужчины, мужчины же используют алкоголь как символ мужской солидарности и товарищества. «Гендерные различия в употреблении алкоголя являются важными путями, с помощью которых общество регулирует и символизирует гендерные роли» [Holmila, Raitasalo, 2005]. Употребление алкоголя становится способом демонстрации маскулинности. Увеличение употребления алкоголя женщинами вызывает тревогу и рассматривается как угроза для семьи, детей и будущего, традиционного уклада жизни. Обычно употребление женщиной алкоголя, в силу отведенной ей роли (роли «регулятора употребления» и при этом — не пьющей совсем или мало пьющей), игнорируется, однако, когда это употребление становится заметным, социальная реакция может смещаться от игнорирования и замалчивания до осуждения и стремления наказать нарушительницу устоев [Holmila, Raitasalo, 2005]. Таким образом, различия, которые постулируются медициной, следует искать скорее в социальных условиях.

Анализируя образ «новой советской женщины», С. Чуйкина отмечает: «Она “ведет себя культурно” — не курит, не пьет вина, не употребляет грубых выражений» [Чуйкина, 2002]. Е. Здравомыслова и А. Темкина обозначают роль позднесоветской женщины как спасительницы мужа от дурных привычек (в том числе, пьянства и алкоголизма) [Здравомыслова, Темкина, 2002], из чего можно сделать вывод о «запрете» употребления алкоголя при конструировании нормативного образа советской женщины и ее регулятивной роли при употреблении алкоголя мужем.

К культурно-кодифицированной роли алкоголя как для женщин, так и для мужчин, и употреблению алкоголя как социально сконструированного факта обращаются О.В. Чепурная и Л.Л. Шпаковская. Отношение к употреблению алкоголя они рассматривают как точку пересечения двух моралей — высокой и повседневной. Рассматривая роль алкоголя, они отмечают то, что у людей, которые упоминают о совмещении употребления алкоголя и секса, их сексуальная жизнь представлена как более активная и разнообразная, чем у людей, которые в своих рассказах не упоминают о случаях питья алкоголя в ситуации сексуального общения. Авторы также отмечают более строгую необходимость для женщин следовать правилам высокой морали в повседневности, и на значительный разрыв между высокой и повседневной моралью для мужчин [Чепурная, Шпаковская, 2005]. Упоминает об алкоголизме Т. Журженко в своем описании евгенического дискурса, который акцентирует внима-

ние на качестве нации. Евгенический дискурс связывает качество нации с селективным зачатием и деторождением, он предполагает вмешательство в репродуктивные процессы с целью появления на свет только «желательных для общества» детей [Журженко, 2004]. Алкоголизм в этом дискурсе обозначается как причина принудительной стерилизации.

О чувстве вины, стыда как следствии двойной дискриминации — как женщин и как зависимых от алкоголя — в своем исследовании пишут Г. Дженсен и Д. Дэвис [Jansen, Davis, 1998]. Р. Родес и Э. Джонсон рассматривают существующие модели алкогольной зависимости и обсуждают значение этих моделей для женщин [Rhodes, Johnson, 1994]. Они отмечают позднее обращение к этой теме в Америке (1980-е годы), и преимущественном развитии моделей зависимостей на основании изучения опыта мужчин. Авторы отмечают предвзятость в отношении женщин, зависимых от алкоголя и рассмотрении зависимости у них как более патологической, с низкими результатами лечения, и анализируют различные модели интерпретации алкогольной зависимости. «Моральная модель» алкогольной зависимости, которая рассматривает алкоголизм как моральную слабость; медицинская модель — в данном случае, рассматривающая алкогольную зависимость как заболевание, предложенная канадским наркологом И. Джеллинек [См.: Иванов, 1998] и принятая сообществом Анонимных Алкоголиков; и психосоциальная модель алкогольной зависимости, рассматривающая зависимость как заболевание, вызванное сочетанием биологических, социальных и психологических факторов [Ван Дер Берг, Бувальда, 1997]. Моральная модель, связанная с фундаменталистскими верованиями и консерватизмом, рассматривала женщин как естественно более этичных, соответственно отклонение от норм поведения рассматривалась у женщин как более грубое отклонение от природы по сравнению с мужчинами. Восприятие алкоголизма и образа идеальной женственности в этой модели противоречат друг другу, в результате этого женщины клеймятся как сексуально распущенные, безответственные матери, считаются дефектными, что снижает возможность оказания им адекватной поддержки. Медицинская модель рассматривает алкоголизм как опасную болезнь, возникшую в результате генетической и биологической предрасположенности. Эта модель, согласно авторам, является упрощенной, построенной на мужском опыте, не учитывающей уязвимость положения женщин в обществе, игнорирующей социальные факторы (семью, социально-экономический уровень, образование, заработную плату, личные и социальные навыки, виктимизацию зависимых женщин, сексуальное насилие).

Как наиболее приемлемая авторами рассматривается психосоциальная модель, которая учитывает взаимодействие разнообразных факторов

в формировании зависимости, и соответственно, предлагает более широкий репертуар реабилитационных мероприятий, включающих возможность для обучения и переобучения, трудоустройства, ресоциализацию [Rhodes, Johnson, 1994]. Внимание акцентируется на социуме и взаимодействии его с женщинами, которые определяются как зависимые.

Таким образом, социум регламентирует нормы употребления алкоголя, различные для мужчин и женщин. Медицина же ищет разницу в указанном выше расхождении питьевых привычек через обращение к физиологии и анатомии, пытаясь понять и объяснить основания этих различий, как пытается подобным образом объяснить гендерную дифференциацию общества.

### **Женский алкоголизм в медико-психиатрическом дискурсе и СМИ**

Методом исследования вербальной и печатной продукции является анализ дискурса:

Анализ дискурса заключается в том, чтобы реконструировать процессы социальной объективации, коммуникации и легитимации смысловых структур на основе описания практики институтов, организаций соответствующих коллективных акторов и проанализировать социальное влияние этих процессов [Мещеркина, 2001].

В основе дискурс-анализа лежит представление о том, что способ общения не только отражает мир, идентичности и социальные взаимоотношения, но, напротив, играет активную роль в его создании и изменении [Филлипс, Йоргенсен, 2004]. Согласно М. Фуко, дискурс есть «практика, которая систематически формирует объекты, о которых они [дискурсы] говорят» [Фуко, 1996]. В процессе работы с материалом я применяла несколько подходов к анализу дискурса [Parker, 1994; Gill, 1996]. Розалинда Джил отвергает нейтральность языка как только способа отражения мира, и говорит о том, что дискурс играет большую роль в конституировании социальной реальности. Люди используют язык для того, чтобы делать вещи: обвинять, провозглашать и так далее. Кроме того, люди всегда находятся в каком-либо контексте, соответственно которому выстраивают разговор, что важно при анализе материалов.

Основная работа проводилась в направлении выделения категорий, в которых говорится о женском алкоголизме, исследовался путь его построения и идентификации различных дискурсов, которые совместно конструируют данный феномен. Проследив то, каким образом воспроизводятся медицинские знания о женском алкоголизме в СМИ, можно утверждать о более широкой трансляции медицинской власти в общественной жизни и распространении медицинского дискурса в повседневность.

## **Женский алкоголизм. Взгляд врача**

Беларусская система здравоохранения является наследницей советской системы. Многие понятия и категории советской медицины являются актуальными по сей день. Наркология не является исключением. Семидесятые годы прошлого века становятся временем отделения наркологии от психиатрии, организации наркологических служб, диспансеров. Организации наркологической службы предшествовало длительное время накопления научных материалов — проводились семинары по вопросам диагностики и лечения наркоманий, выступления в прессе, клинические исследования, издавались научные работы [Акименко, Ерышев, 2004]. В статье рассматривается медико-психиатрический дискурс о женском алкоголизме 1970–1975 годов, анализируются статьи современных периодических медицинских изданий.

### **Советская медицина о «женском алкоголизме»**

В проведенном исследовании было проанализировано 27 источников, относящихся к медико-психиатрическому дискурсу 1970–1975 годов и рассматривающих проблему алкогольной зависимости женщин.

На основе анализа текста я выделила следующие категории, к которым обращаются авторы, говоря о женском алкоголизме. Это:

1. Личность женщины, зависимой от алкоголя.
2. Репродуктивная функция и материнство.
3. Сексуальность.

Кроме того, отдельно выделялись высказывания, которые обращались к сравнению с «нормативной» (мужской) моделью как способу выстраивания проблемы женского алкоголизма.

Данные тексты принадлежат медицинскому дискурсу, что обуславливает способы их построения. В основном по структуре тексты отражают нозологический подход, когда понятия кодируются в таких терминах, как эпидемиология (распространенность), причины возникновения, клиническая картина и течение заболевания, терапия и т. д. В общем, отличия женского алкоголизма от мужского выстраиваются по линии утяжеления симптоматики, указанию на «более быстрые темпы формирования», неоднократно подчеркивается злокачественность течения и устойчивость к терапевтическому воздействию. Рассмотрим выделенные категории подробнее.

#### **1) Личность женщины, зависимой от алкоголя**

Обратимся к описанию личности женщины-алкоголички в обозначенных текстах. В них отмечают тяжелую «деградацию личности» женщины, зависимой от алкоголя. Деградация проявляется в «крайней

неряшливости», отсутствии «этических норм поведения», «крайней лживости, расторможении «низших влечений» [Романова, 1972], а также в том, что «круг интересов... резко сужен.», она ведет «паразитическое и асоциальное существование», не имеет «определенных интересов, склонностей и даже планов на будущее», отсутствует «чувство долга перед семьей, работой, обществом» [Бейтельман, 1972].

Настроение женщины-алкоголички определяется «частыми переходами от легкой эйфории к нерезко выраженной тоскливости, с оттенком раздражительности» [Романова, 1972], ей свойственна «наклонность к аффективным вспышкам и эмоциональная напряженность», депрессивность, эксплозивные реакции. Отмечается, что «алкоголизм чаще всего обостряет психопатические черты характера и провоцирует многообразные истерические проявления»: «капризность, взбалмошность, бравада, сексуальная распущенность, пренебрежение к своим семейным обязанностям» [Софронова, 1975].

Поведение отличает «непоследовательность, склонность не доводить начатое дело до конца, принимать ответственные решения по первому побуждению» [Романова, 1972]. Наблюдаются «истероподобные реакции в форме притворного демонстративного поведения, ложного пафоса, напыщенно-театральных жестов» [Острейко, 1975]. Это сопровождается «грубостью, цинизмом, аморальными поступками». «Появляются слабодушие, неспособность к волевым усилиям, и падает работоспособность» [Борисова, 1975]. Заметны «черты нравственного снижения, опустошения, угасания культурных запросов» [Острейко, 1975].

Таким образом, мы видим определенные отклонения, нарушения, которые могут уложиться в следующие «рамки»: поведение, настроение, моральность, ответственность перед обществом, материнство, сексуальность.

Это описание, очевидно, отображает «ненормальность», патологию. Вероятно, за описанием поведения и личности женщины-алкоголички можно заметить игру нормальности / ненормальности, которая соответствовала этому времени и обществу. В образе женщины-алкоголички отмечается чередование «диагностических», «симптоматических», медицинских определений (депрессия, сексуальные извращения, аффективные вспышки, эмоциональная напряженность) рядом с повседневными оценками (крайне лживая, неряшливость, перестает заботиться о своих детях, капризность, взбалмошность). Проявляется недостаточность имеющихся медицинских конструкций для описания проблемы. Кроме повседневной речи, используются специфически-советские определения, которые имеют юридический оттенок: пренебрежение к своим семейным обязанностям, легкомысленный образ жизни, паразитическое и асоциальное существование. С. Чуйкина

относит алкоголиков в советском обществе к разряду парий, «асоциальных» личностей [Чуйкина, 2002]. Приведенное описание отражает и в то же время создает и укрепляет такое положение зависимой женщины в обществе.

Таким образом, личность «женщины-алкоголички» конструируется на основании имеющейся медицинской терминологии, с добавлением языка юридической и трансформированной бытовой «ненормальности», «нарушения». Если медицинские термины претендуют на объективность, нейтральность, находятся на некотором расстоянии и потому воспринимаются (в данном случае) менее эмоционально насыщенными и позволяют завуалировать позицию говорящего, то в двух других группах явно слышится осуждение.

## 2) Репродуктивная функция и материнство

В данную категорию я отнесла высказывания, относящиеся к репродукции — указания на менструальный цикл, гинекологические патологии и т. п., и связанные как с биологическим, так и социальным материнством. Примечательно то, что, обращаясь к теме материнства, применяется термин «материнский инстинкт», который сразу делает невозможным отделение от женщины функции материнства.

Неоднократно упоминаются «угрожающие» последствия злоупотребления алкоголем для генеративной функции: наблюдают «расстройство менструального цикла», «раннее угасание генеративной функции» [Романова, 1972]; связывают употребление алкоголя с в расстройством настроения «отчетливо обострившимися в пред- и менструальных периодах» [Гарбузенко, 1973]; подчеркивают «особую частоту у женщин-алкоголиков гормональных нарушений»; указывают на тяжелое течение беременностей: «у ряда женщин тяжело протекала беременность», «часто имели место выкидыши, мертворожденные, преждевременные роды, бездетность» [Алексеева, Модестов, 1973].

Относительно исполнения женщиной роли матери, которая являлась в СССР «обязанностью женщины перед государством», говорится то, что «инстинкт материнства у них ослабевает, они перестают заботиться о своих детях» [Бейтельман, 1972].

Дискурс женского алкоголизма включает в себя рассмотрение биологического отличия женщин и сосредоточивается вокруг репродуктивных функций. По сути, он отрицает возможность зависимой от алкоголя женщины быть матерью. В обществе, где материнство всячески поощрялось, восхвалялось, возводилось в культ, тогда как женщина, не имеющая детей, — «пустоцвет и достойна общественного порицания», отрицание авторитетом медицины возможности зависимой женщины быть матерью еще больше маргинализировало ее положение [Чуйкина, 2002].

### 3) Сексуальность

В описании сексуальности зависимых женщин наблюдаются некоторые расхождения. В одних случаях это – «расторжение низших влечений» [Романова, 1972], «половая распущенность» [Бейтельман, 1972]. Женщина-алкоголичка «в присутствии мужчин проявляет развязность, своеобразное кокетство» [Романова, 1972], «легко сближается с мужчинами», открыто сексуальна. У женщин отмечают «половые извращения, возникшие уже в период алкоголизации» [Острейко, 1975]; «при раннем алкоголизме нередко отмечается половая невоздержанность» [Тимофеева, 1973].

Второй путь, которым описывается сексуальность, – указание на «сексуальные аномалии преимущественно в форме фригидности» [Кулина, 1973], «явные черты физической и психической инфантильности, сексуальная холодность» [Софронова, 1975], «тотальное ослабление сексуальной функции» [Мамонов, 1973].

Обе формулировки, являясь противоположными по смыслу, сходятся в указании на патологичность, усиление ненормальности сексуальности у зависимых женщин. Сексуальности «алкоголички» противопоставляется «нормальная» сексуальность, критерии которой не приводятся, но подразумеваются. Согласно С. Чуйкиной, в СССР наблюдалась ориентация государственной идеологии и политики на подавление, замалчивание и контроль сексуальности. Открытое проявление сексуальности женщиной, особенно в отношении брачного партнера, встречало осуждение. Приведенные выдержки характеризуют женщину, которая вряд ли могла надеяться на принятие в существующей модели мира. Остается неясным, какую полезную информацию несли наркологами данные фразы, однако достаточно очевидно, что сексуальность женщины-алкоголички конструируется как патологическая, противоречащая подразумеваемым, достаточно жестким нормам.

### 4) Обращение к «нормативной» модели алкоголизма

При описании алкогольной зависимости у женщин основной стратегией его определения является сравнение с ее течением у мужчин. Большинство текстов прямо обращается к сравнению как к методу исследования, некоторые цитируют упомянутые исследования-сравнения, некоторые косвенно указывает на факт сравнения, употребляя такие обороты, как «сравнительно», «более», «менее», опуская «образец» сравнения. Для примера: «Алкоголизм у женщин имеет свои особенности» [Епифанова, 1972]. Сравняется симптоматика, клиника, тяжесть течения, прогнозы, курабельность, качества личности. «Лживость у алкоголичек более выражена, чем у мужчин»; «Алкоголизм у женщин про-

текает более злокачественно, чем у мужчин» [Романова, 1972]. По моему мнению, это указывает на вторичность дискурса относительно алкоголизма вообще — в котором уже определены стадия, клиническая картина, закономерности течения и т. д. — той схеме, с которой подходили для «вычленения» алкоголизма у мужчин по отношению к дискурсу о женском алкоголизме. Акцент ставится на отличиях, которые в данном случае смещаются в сторону катастрофичности и утяжеления. Интересно отметить то, что в дальнейшем литература по данному вопросу неоднократно возвращается к теме «более» или «менее», находя все новые доводы в пользу своих теорий. «Вопрошающий субъект вопрошает в соответствии с определенной решеткой исследования» [Фуко, 1996. С. 49], и в данном случае такой «решеткой» является модель алкоголизма мужского.

Таким образом, дискурс женского алкоголизма вторичен по отношению к «нормативной» модели алкогольной зависимости, обозначающей эту проблему у мужчин. Схема, применяемая к данной проблеме у мужчин, перестает работать при попытке применения ее к женщинам. При конструировании модели женского алкоголизма акцент ставится на отличиях, которые в данном случае смещаются в сторону катастрофичности и утяжеления.

### **Современное состояние наркологического дискурса о женщинах с синдромом зависимости от алкоголя**

Было проанализировано 12 статей, относящихся к современному (2002–2007 годы) медико-психиатрическому дискурсу и рассматривающих проблему алкогольной зависимости женщин. В результате анализа статей выделенные категории были отнесены мной к следующим видам дискурса: психиатрический; наркологический; морально-личностно-поведенческий как элемент психиатрического; биологизации и патологизации; судебный; социальный; травмы; сексуальности.

*Наркологический дискурс* вмещает в себя категорию связанную с употреблением алкоголя и кодированную в терминах симптоматики (*начало злоупотребления, клиника, тяжесть, прогрессивность, скорость формирования и течения, толерантность*), а также попытками выделить новые типы и формы алкоголизма применительно к женщинам (женский алкоголизм, вдовый алкоголизм, ранний женский алкоголизм, алкоголизм позднего возраста). Этим дискурсом проникнуты все тексты. Интересно понятие «*алкогольной деградации личности*», которая формируется как бы на стыке наркологии, психиатрии, обыденной жизни.

*Психиатрический дискурс* строится на определении «границ нормы и патологии» и фиксируется вокруг личности, настроения и эмоций поведения (*расстройства личности, шизоидные черты, аффективные нару-*

шения). Находятся соответствия между наркологическим (который входит в психиатрический) и психиатрическим дискурсом, с использованием языка и обращении к категориям «классического» психиатрического дискурса. Интересен момент перехода, когда выстраиваются такие гибридные категории, как «женщины, больные алкоголизмом, в структуре характера которых имелись эпилептоидные черты» [Альтшулер, 2003].

**Морально-лично-поведенческий дискурс как элемент психиатрического.** Под данным видом высказываний я имею в виду категории, которые поставляет «бытовой» язык для дальнейшей переработки в дискурс психиатрический. Эти категории, на мой взгляд, закодированы «уровнем ниже» и позволяют отследить формирование нормативных моделей, а также противопоставление нормы и патологии. В исследованиях также прослеживается противопоставление этих категорий как используемых в качестве черт личности, принадлежащим женщинам контрольной группы. Характерными являются следующие категории: *морально-этического снижения, эгоизм, лживость, изворотливость, паразитические тенденции*. И как противоположность — *обязательность, добросовестность, решительность, уверенность в себе, энергичность, хорошая приспособляемость*.

**Дискурс биологизации и патологизации** я выделила как особо подчеркивающий болезненную (*эндогенное заболевание, болезнь, заболевание, клиника, клиническое течение*) природу алкогольной зависимости, а также обращающийся к биологическим первоначалам алкогольной зависимости (*неустойчивость в деятельности «эмоционального мозга», пароксизмальная активность в лимбических структурах мозга*). Он воспроизводит категории наследственной отягощенности, биологической особенности (*гормональный статус женского организма, в женском организме воды на 10% меньше, чем в мужском, климактерический период, влияние на потомство*).

**Судебный дискурс** обращается к таким категориям, как *криминальная форма агрессии, противоправные действия, места лишения свободы, учет, правонарушение, увольнение по статьям ТК, лишение родительских прав, уголовная ответственность и т. д.* Лишение родительских прав рассматривается в одном ряду с остальной наркологической симптоматикой и как симптом, и как последствие. Происходит «сцепление» судебного и наркологического дискурсов.

**Социальный дискурс** приводится в виде категорий *семейного положения, образования, социальной поддержки, воспитательных мер, национальных ресурсов, потерь для общества, пониженной продуктивности труда, роли женщины-матери, хранительницы семьи в обществе*. Оптимистичной для меня является появление категории «*социальной поддержки*», в остальном этот дискурс приводится как статистический или подчеркивающий нормативность и отклонение от нее.

На мой взгляд, в отдельный дискурс можно выделить *дискурс травмы* (в контексте выделения «*вдовьего алкоголизма*», категории *смерти, одиночества, отсутствия поддержки*), и *сексуальности* (воспроизводящий категории сексуальной травмы («*сексуальной психотравмы — инцеста или изнасилования*»), *промискуитета, сексуального эксцесса, интенсификации половой жизни*). Однако важно заметить, что дискурс сексуальности не является таким распространенным в современных текстах, по сравнению с текстами советского периода. Отсутствует осуждение — сексуальная распушенность советского периода заменяется более нейтральными «частыми половыми контактами с различными партнерами», или специфически-медицинским «промискуитет»; повышенная сексуальность зависимых от алкоголя женщин вызывает «риск появления венерических болезней» и рассматривается как «биологическая» опасность, обращение к «моральным устоям» общества используется в меньшей степени.

Субъекты, воспроизводящиеся в дискурсе: женщина, мужчина, и *взгляд врача*, который отражается и материализуется в литературных источниках. Женщина, помещенная в контекст психиатрического, наркологического дискурсов, объективирована, молчалива. Ее слова могут приводиться лишь в качестве доказательства патологичности ее опыта (например, описание галлюцинаций). В качестве наказания выступает патологизация. В судебном дискурсе она может быть наказана уголовно и административно за нарушение порядка — лишением свободы или «лечебно-профилактической» работой. В социальном обозначается ее роль как матери и трудящейся и, соответственно, как наказание, — увольнение, лишение родительских прав. Чтение статей оставляет у меня тягостное впечатление. И дело даже не в том, что они немногочисленны, малоизученны, на что сетуют авторы статей. Авторы этих статей, пытаясь обратиться к женскому опыту, встраивают его в существующую модель, и в основном воспроизводят традиционный медико-психиатрический дискурс со всеми присущими ему чертами (выстраивание нормы / патологии, авторитарность, биологизация, стремление классифицировать и структурировать многогранность жизни, основанные на властном, «мужском» взгляде). Отсутствует адекватный альтернативный «язык», применимый к данной тематике.

### **Женский алкоголизм» в СМИ**

Для анализа отобраны следующие статьи: «Десять мифов о женском алкоголизме» [АиФ-здоровье, 19.08.2004]; подборка из 15 статей, которые обращаются к вопросам женского алкоголизма газеты «Беларусь сегодня» («СБ» — сокращенное название газеты соответствует идеологической предшественнице — газете «Советская Белоруссия»).

Для статей на тему о женском алкоголизме, размещенных в «Беларусь сегодня» — газете, выходящей под патронажем ППРБ, характерны некоторые общие черты. Встречается мотив «дегендеризации» зависимых женщин. В текстах можно встретить следующие описание:

Собственно, **женщинами даже трудно было назвать этих неопределенного возраста существ**, бьющихся в ознобе, неряшливых, с синюшными лицами. Они не могли вспомнить своего имени, не помнили, сколько у них детей, как их зовут, когда этих детей кормили. В ответ на вопросы нарколога они лишь произвольно дергались, стучали зубами, одновременно хохотали и плакали [СБ. 14.07.2001].

Примечательно, что таким образом автор статьи делится впечатлениями о посещении женского наркологического отделения Республиканской клинической психиатрической больницы. В данном случае реальность, созданная медицинским дискурсом, переходит в СМИ. Кроме сомнения в «женственности», прослеживаются сомнения в возрасте — таким образом, автор лишает женщину традиционной идентичности, обезличивает и отвергает возможность зависимой женщины определять себя среди людей. Подчеркивает это и обозначение «существа», а также указание на нарушение приемлемых социальных норм (неряшливость). Причем данная статья не является исключением — внешними атрибутами образа алкоголички, сформированного в данном издании, являются «одежда не первой свежести», «мутный взгляд», «словно расплавленные черты лица», пунцовые щеки, лопнувшие сосуды на лице, синюшное лицо. Таким образом, акцентируется внимание на внешности и противоречии ее «образу идеальной женственности», который включает необходимость быть красивой и ухоженной. Зависимые ведут себя неадекватно — не помнят своего имени, хохочут и плачут одновременно, их колотит, трясет. В этом случае у меня закономерно возникает вопрос: если зависимость все-таки признается заболеванием, насколько этично такое представление страдающего человека в СМИ? Трудно представить, чтобы в таком ракурсе рассматривались, например, пациентки онкологических клиник. Мотив потери памяти тоже воспроизводится в текстах неоднократно, также, как и нестандартное, безумное поведение женщины (хохотали и плакали одновременно). «Забывания детей» и их имен, вероятно, отсылает к катастрофическим последствиям алкоголизма для семьи, и является недопустимым; судя по всему, это приводит в ужас автора статьи, как должно ужаснуть и аудиторию. Примечательно то, что одна из статей начинается цитатами из «сочинений учениц мядельской школы», где «устаи младенца» повествуется о страданиях детей, живущих с матерью-алкоголичкой, позже эти цитаты воспроизводятся в другой статье.

Таким образом, происходит сращение образа безумной женщины и страдающих по ее вине детей. Вновь воспроизводятся категории дегра-

дации, «в два раза» большего (по сравнению с мужчинами) страдания от соматических болезней, стремительного разрушения психики, гораздо более сложного лечения, срок развития алкоголизма у женщин, в отличие от мужчин, оценивается в «несколько месяцев», также указывается на проблемы с психическим здоровьем в прошлом, которые встречаются у женщин в два раза чаще, и особенности женского организма — «вторая фаза менструального цикла у женщин обычно чревата депрессией, тоской, которую хочется “залить”» [СБ. 18.04.2002].

Как самое страшное «всего нашего социума» обозначаются «дети пьющих матерей». Тревога за генофонд нации заставляет автора сожалеть об отмене принудительного лечения, свободе выбора и закрытых женских ЛТП. Заканчивая статью, автор выражает свою тревогу через обращение к метафорическому языку, сравнивая женский алкоголизм с бедствием — пожаром:

Не зря говорят: муж пьет — дом с одного угла горит, а жена запила — со всех сторон полыхает. Сегодня наш общий дом горит со всех сторон... А в это время подрастающая дочка сгорающей в этом горьком огне матери мечтает найти человека, который бы отучил ее мамочку от вина. И готов этот ребенок всю свою дальнейшую жизнь работать, чтобы расплатиться с таким человеком за спасение своей мамы. Услышьте ее, люди! [СБ. 14.07.2001].

Данная метафора воспроизводит отношение к алкоголизму у мужчин как к более приемлемому явлению, обозначая различные нормы для мужчин и женщин, и связывает алкоголизм женщины с катастрофой, угрожающей всему населению в целом. При этом автор призывает аудиторию к активным действиям в отношении зависимых женщин — через образ ребенка, который находится в опасности, отправляется сообщением о необходимости «отучить» мамочек от вина. Вербализуется и тревога за семью, ответственность за целостность которой возлагается на женщину:

Ведь ужас женского алкоголизма еще и в том, что в воронку часто засасывает не только жену и мать — целую семью [СБ. 18.04.2002].

Характерным для языка СМИ является употребление термина «алкоголичка», хотя в наркологическом дискурсе от него официально отказались. Употребление алкоголя в больших количествах обозначается как поведение, неприемлемое для женщины, что проявляется в отрицаниях: «каждая десятая “квасит” совсем не по-женски» [СБ. 30.03.2002].

Для обозначения зависимой от алкоголя женщины, имеющей детей, применяется слово «мамаша», зависимые называются «опустившимися», часто употребляется слово «дамы», которое в данном контексте имеет иронический оттенок. Зависимые от алкоголя женщины

рассматриваются как источник демографической опасности и опасности «для всего нашего будущего»: с ними связывается снижение рождаемости или чрезмерная рождаемость среди них.

Таким образом, субъекты, представленные в статье – мужчины, женщины, дети, эксперты и «мы» – общество, власть, представленная участковым. Женщины в норме должны рожать детей и заботиться о них, заботиться о семье и семейном очаге. Мужчины в текстах выступают как «эталон» для сравнения по вопросам, связанным с алкоголизмом, причем и алкоголизм, и простое употребление алкоголя оказывается приемлемым и обычным для мужчин и совершенно недопустимым для женщин. Дети выступают в роли жертв, которых необходимо защищать, а также они символизируют будущее и надежды на него.

Каждая статья сопровождается мнением эксперта – врача-нарколога, психотерапевта, заведующего отделением наркологического диспансера. Тексты содержат категории, явно привнесенные из наркологического дискурса. Понятие «лечиться» уже отсылает к патологии, к необходимости воздействия со стороны врачей, обозначение болезни. При этом очевидно отсутствие целостности подхода – при признании алкоголизма болезнью, методом «терапии» становится заключение и принудительный труд.

Статья АиФ носит название «10 мифов о женском алкоголизме». Язык статьи попеременно обращается к использованию «научных» и грубо-бытовых выражений (*пьяных бомжих, упившаяся бизнес-леди, спиваются, алкоголичка рядом с деградацией, систематическим употреблением, состоянием опьянения, условно-безопасная доза*), что усиливает эмоциональное восприятие и эффект сообщений. В статье прописываются нормы поведения, требования, предъявляемые к характеру и поведению женщины, и требования к реализации сексуальности – необходимости сексуальной сдержанности и нарушению их женщинами при употреблении алкоголя:

опьянение, освободившее даму от комплексов и стыдливости, приводит к полной потере критики и неразборчивости в сексуальных контактах. Лишившись контроля над своим поведением, она запросто может проснуться в постели незнакомого мужчины [АиФ-здоровье. 19.08.2004].

Данная статья, вероятно, направлена на уменьшение потребления алкоголя женщинами, в ней говорится о проблеме для женщины обратиться в медучреждение за помощью, о понимании алкогольной зависимости как стигматизирующего фактора. При этом образ, который создается, вряд ли может чем-нибудь помочь зависимой женщине (если принять медицинскую позицию), а только усугубляет стигматизацию.

Таким образом, материалы СМИ используют язык медицины и психиатрии, однако выводы прессы более однозначны и претенциозны, что, возможно, связано с «меньшей» ответственностью журналиста по сравнению с тем, что печатают по материалам научных исследований. Попадая в поле журналистики, медицинские термины приобретают возможность «игры» слов и значений, что усиливает эмоциональное восприятие и делает их более рельефными.

Медиа-дискурс не только формирует образ «алкоголички» и определяет нормы питья, различные для мужчин и женщин, он также поддерживает гендерную стратификацию общества и закрепление роли женщины как матери, жены, хранительницы семьи, обращаясь к «природным» качествам и предназначению женщины. Употребление женщинами алкоголя описывается как опасность для будущего и настоящего. Женщина, зависимая от алкоголя, выделяется из «нормальных» членов общества, которые, соответственно, наделяются правом регулировать ее жизнь.

\* \* \*

«Алкоголизм» в современном его варианте существует на стыке медицины (психиатрии) и судебной системы. При этом обнажается регулятивная, контролирующая функция медицины. Обращаясь к вопросу употребления алкоголя женщинами, медицина «добавляет» физиологическую информацию, существующую для женщин к модели алкоголизма, построенной для мужчин. Проблема женского алкоголизма при дифференциации от мужского рассматривается как более тяжелая, злокачественная. При этом если образ «мужчины-алкоголика» выстраивается в некотором роде как маргинала по отношению обществу, можно говорить о тройной депривации «зависимой женщины»: как алкоголика; как женщины (например, сексуальная эксплуатация женщины с последующим ее осуждением, акцентирование на материнских функциях); как нарушительница гендерного канона, а значит, и устоев общества. Нарушение норм создает тревогу и необходимость наказать. Наказание происходит путем исключения из категории нормальных, патологизации, порицания и осуждения в случае попадания в медико-психиатрический дискурс и принудительного труда и ограничения свободы — в судебный. Судебный и психиатрический дискурс становятся взаимосвязанными, и, в соответствии с идеей М. Фуко, служат реализации власти, надзора и контроля, производя при этом «зависимую от алкоголя женщину» и различные ее категории. Попытка встраивания женского опыта в дискурс заканчивается «перетеканием» психиатрии в наркологию и наоборот, без необходимого обновления языка. Еще в более ярких формах эта патологизация воспроизводится в СМИ, где «алкоголичка» рассматривается как угроза для настоящего и будущего общества. На мой взгляд, это мало способствует решению заявляемых нарколо-

гическим дискурсом проблем, а служит, скорее, поддержанию существующего гендерного порядка.

### Список литературы

*Акименко М. А., Ерышев О. Ф.* Вклад Института им. В. М. Бехтерева в развитие наркологии в XX веке // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева.* 2004. № 3. С. 24–30.

*Батлер Дж.* «Чисто культурное» // *Введение в гендерные исследования. Часть II: Хрестоматия.* СПб.: Алетейя; Харьков: ХЦГИ, 2001. С. 289–306.

*Батлер Дж.* Гендерное беспокойство: Антология гендерной теории. Минск: ПроPILEI, 2000. С. 297–346.

*Бейтельман М. С.* Хронический алкоголизм у женщин // *Фельдшер и акушерка.* 1972. № 11. С. 32–34.

*Ван Дер Берг К., Бувальда В.* Учебное пособие по наркологии для медицинских вузов / Под ред. В. Б. Позняка. Минск: Интеракт, 1997.

*Журженко Т.* Старая идеология новой семьи: демографический национализм России и Украины // «Семейные узы: модели для сборки» / Под ред. С. Ушакина. М.: НЛЮ, 2004. С. 268–296.

*Здравомыслова Е., Темкина А.* Кризис маскулинности в позднесоветском дискурсе // *О муже(Н)ственности: Сборник статей / Составитель С. Ушакин.* М.: НЛЮ, 2002. С. 432–451.

*Иванов Л. Н.* Алкоголизм и механизм его развития. Чебоксары: Чуваш. ун-т им. И. Н. Ульянова, 1987.

*Кершенгольц Б. М.* Биологические аспекты алкогольных патологий и наркоманий: Учеб. пособие для студентов биол. и мед. спец. Якутск: Якут. гос. ун-т им. М. К. Амосова, 1998.

*Мещеркина Е.* Феминистский подход к интерпретации качественных данных: методы анализа текста, интеракции и изображения // *Введение в гендерные исследования. Ч. I: Учебное пособие / Под ред. И. А. Жеребкиной.* Харьков: ХЦГИ, 2001; СПб.: Алетейя, 2001. С. 197–237.

*Филлипс Луиза Дж., Йоргенсен Марианне В.* Дискурс-анализ. Теория и метод / Пер. с англ. Харьков: Гуманитарный Центр, 2004.

*Фуко М.* Археология знания: Пер. с фр. / Общ. ред. Бр. Левченко. Киев: Ника-Центр, 1996.

*Фуко М.* Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. М.: Праксис, 2002.

*Фуко М.* История безумия в классическую эпоху. СПб.: Университетская книга, 1997.

*Фуко М.* Ненормальные: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1974–1975 учебном году. СПб.: Наука, 2004.

*Фуко М.* Рождение клиники. М.: Смысл, 1998.

*Чепурная О. В., Шпаковская Л. Л.* Алкоголь и секс: выпил, упал, очнулся? (Заметки о культурных контекстах пьянства) // *Неприкосновенный запас.* 2005. № 5. Доступно по адресу: <http://magazines.russ.ru/nz/2005/43/che17.html>.

*Чугунов В. С., Ханров В. Л.* Организация лечебной работы с женщинами, больными хроническим алкоголизмом // Вопросы социальной и клинической психоневрологии. Материалы научно-практической конференции врачей-психиатров московской области. Т. 2. М.: Всерос. науч. о-во невропатологов и психиатров, 1973. С. 127–129.

*Чуйкина С.* «Быт неотделим от политики»: официальные и неофициальные нормы «половой» морали в советском обществе 1930–1980 годы // В поисках сексуальности / Под ред. Е. Здравомысловой и А. Темкиной. СПб.: Дм. Буланин, 2002. С. 98–127.

*Jansen G. G. and Davis D. R.* Honoring Voice and Visibility: Sensitive-Topic Research and Feminist Interpretive Inquiry // *Affilia*. 1998. № 13. Доступно по адресу: <http://aff.sagepub.com>.

*Gill R.* Discourse analysis: practical implementation // J. T. E. Richardson (Ed.). *Handbook of Qualitative Research Methods for Psychology and the Social Sciences*. L.: The British Psychological Society, 1996. P. 141–156.

*Holmila M., Raitsalo K.* Gender differences in drinking: why do they still exist? Helsinki: Society for the Study of Addiction, 2005.

*Kashak E.* Engendered lives: A new psychology of women's experience. New York: Harper Collins, 1992. P. 165–190.

*Parker I.* Discourse Analysis // P. Banister, E. Burman, Ian Parker, M. Taylor and C. Tindall (eds). *Qualitative Methods in Psychology: A Research Guide*. Buckingham: Open University Press, 1994. P. 92–107.

*Rhodes R., Johnson A. D.* Women and Alcoholism: A Psychosocial Approach // *Affilia*. 1994. № 9. Доступно по адресу: <http://aff.sagepub.com>.

## **Материалы анализа**

### **Литература советского медико-психиатрического дискурса**

*Романова М. В.* К вопросу лечения хронического алкоголизма женщин // Вопросы социальной и клинической психоневрологии. Материалы научно-практической конференции врачей-психиатров московской области. Т. 2. М.: Моск. науч.-исслед. Ин-т психиатрии МЗ РСФСР, 1973. С. 60–62.

*Романова М. В.* Анализ частоты выраженности некоторых психопатологических симптомов у женщин // Актуальные вопросы клиники и терапии психических заболеваний. Материалы конференции областей и автономных республик северо-запада РСФСР. Вологда: Сев.-зап. кн. изд-во, Вологод. отд., 1973. С. 98–100.

*Романова М. В.* Сравнительная характеристика динамики алкоголизма у женщин // Актуальные вопросы клиники и терапии психических заболеваний. Материалы конференции областей и автономных республик северо-запада РСФСР. Вологда: Сев.-зап. кн. изд-во, Вологод. отд., 1973. С. 101–106.

*Епифанова Л. А.* Некоторые данные об алкогольных психозах у женщин // Вопросы клиники, систематики, патогенеза и терапии алкоголизма. Вологда: Сев.-зап. кн. изд-во, Вологод. отд., 1972. С. 123–127.

*Никифоров Г. Н., Верендеев А. П.* К вопросу о женском алкоголизме // Третий Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. Т. 3. М.: Всерос. науч. общество невропатологов и психиатров, 1974. С. 241–243.

*Бейтельман М. С.* Хронический алкоголизм у женщин // Фельдшер и акушерка. 1972. № 11. С. 32–34.

*Гертлейн К. К., Коряковцев В. Р.* Некоторые эпидемиологические аспекты женского алкоголизма // Третий Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. Т. 3. М.: Всерос. науч. о-во невропатологов и психиатров, 1974. С. 137–139.

*Масловский С. И.* К вопросу о хроническом алкоголизме у женщин // Здоровоохранение Белоруссии. 1972. № 11. С. 34–36.

*Борисова К. В.* О значении преморбидного склада личности для возникновения и течения алкоголизма у женщин // Проблема бреда, пограничные состояния и вопросы организации психиатрической помощи. Тезисы научной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора П. Б. Ганнушкина, состоявшейся 29–30 июня 1975 г. М.: Всерос. науч. о-во невропатологов и психиатров, 1975. С. 238–242.

*Гарбузенко Л. Л., Гольденберг Л. С., Сыровая Л. В.* Некоторые клинические особенности алкоголизма у женщин // Материалы V съезда невропатологов и психиатров УССР; Киев: Здоров'я, 1973. С. 414–415.

*Софронова Л. И.* К вопросу о клинике и клинических особенностях алкоголизма у женщин // Психические нарушения при экзогенно-органических заболеваниях. Труды Смоленского медицинского института. Т. 44. Смоленск: Смоленский гос. мед. ин-т, 1975. С. 30–33.

*Острейко Л. И.* К вопросу о динамике мнестических нарушений у женщин, страдающих алкоголизмом // Психические нарушения при экзогенно-органических заболеваниях. Труды Смоленского медицинского института. Т. 44. Смоленск: Смоленский гос. мед. ин-т. 1975. С. 37–43.

*Чугунов В. С., Хапров В. Л.* Организация лечебной работы с женщинами, больными хроническим алкоголизмом // Вопросы социальной и клинической психоневрологии. Материалы научно-практической конференции врачей-психиатров московской области. Т. 2. М.: Всерос. науч. о-во невропатологов и психиатров, 1973. С. 127–129.

*Алексеева И. И., Модестов А. А.* К вопросу об эпидемиологии женского алкоголизма // Вопросы социальной и клинической психоневрологии. Материалы научно-практической конференции врачей-психиатров московской области. Т. 2. М.: Всерос. науч. о-во невропатологов и психиатров, 1973. С. 143–145.

*Перевалюк В. М.* Особенности клиники хронического алкоголизма с аффективными нарушениями у женщин // Третий Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. Т. 3. М.: Всерос. науч. о-во невропатологов и психиатров, 1974. С. 262–264.

*Дудко Г. Н.* О причинах рецидивов хронического алкоголизма у женщин и путях их профилактики // Третий Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. Т. 3. М.: Всерос. науч. о-во невропатологов и психиатров, 1974. С. 170–173.

*Никитин Ю. И., Куликов В. В.* Некоторые особенности формирования алкоголизма у женщин в возрастном аспекте // VI Всероссийский съезд невропатологов и психиатров 16–20 декабря 1975 года. Т. 1. М.: Всерос. науч. о-во невропатологов и психиатров, 1975. С. 183–185.

*Тимофеева Л. С., Дементьева Е. В.* О некоторых особенностях алкоголизма и алкогольных психозов у женщин // Вопросы алкоголизма. Материалы конф. Всерос. и Новосиб. научных медицинских обществ невропатологов и психиатров. 1973. М.: Всерос. науч. о-во невропатологов и психиатров, 1973. С. 55–59.

*Захидов Д. А., Багдасаров И. Г.* Об особенностях алкогольного абстинентного синдрома у женщин // Сборник трудов молодых ученых-медиков Узбекистана. Т. IV. Ташкент: [Б. и.], 1973. С. 117–119.

*Мамонтов В. А.* Патогенетическая и патокинетическая роль сексуального фактора при алкоголизме у женщин // Научно-практические вопросы психиатрии в трудах молодых ученых. М.: [Б. и.], 1975. С. 139–142.

*Куклина П. Л.* К вопросу психотерапии женщин, страдающих хроническим алкоголизмом // Вопросы клинической психотерапии алкоголизма и неврозов / Под ред. проф. В. Е. Рожкова. М.: [Б. и.], 1974. С. 13–16.

*Дурандина А. И.* О биологических и внешних факторах при хроническом алкоголизме у женщин // Научные работы аспирантов и клинических ординаторов. Киргизский государственный медицинский институт. Т. 75. Фрунзе: [Б. и.], 1972. С. 108–110.

*Наумова Н. Ф.* О некоторых особенностях клиники женского алкоголизма // Вопросы реабилитации больных нервно-психическими заболеваниями. Материалы научно-практической конференции. Томск, 24–25 апреля, 1974. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1975. С. 199–201.

*Мамонов В. Л.* Алкоголизм и сексуальная функция у женщин // Материалы IV научной конференции молодых ученых. Хабаровск: Изд-во ХГМИ, 1973. С. 142–144.

#### **Статьи периода 2002–2007 годов**

*Альциулер В. Б.* К типологии женского алкоголизма: особенности заболевания у пациенток с эпилептоидными чертами характера // Наркология. 2003. № 5. С. 29–33.

*Дмитриева Т. Б.* Клинико-социальная характеристика женщин с алкогольной зависимостью, совершивших противоправные действия // Российский психиатрический журнал. 2005. № 6. С. 30–32.

*Егоров А. Ю.* Алкоголизм в позднем возрасте: гендерный аспект // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова: Научно-практический рецензируемый журнал. М., 2006. Том 106. № 9. С. 17–21.

*Кирпиченко А. А.* Сравнительная клинико-психологическая характеристика личности мужчин и женщин с алкогольной зависимостью // Здравоохранение. 2002. № 8. С. 12–13.

*Кирпиченко А. А., Кирпиченко Ан. А.* О некоторых особенностях клинической картины алкогольной зависимости у женщин // Медицинские новости. 2002. № 3. С. 78–80.

*Кирпиченко Ан. А.* Особенности реактивной и личностной тревожности у женщин с алкогольной зависимостью // Медицинские новости. 2004. № 3. С. 88–90.

*Кирпиченко Ан. А.* Терапевтический подход к лечению алкогольной зависимости у женщин // Психотерапия и клиническая психология. 2002. № 3. С. 16–18.

*Кирпиченко А. А.* Некоторые социально-психологические проблемы у женщин с алкогольной зависимостью // Российский психиатрический журнал. 2003. № 1. С. 63–65.

*Котова В. С.* Клинические проявления алкогольной зависимости // Медицинская панорама. 2006. № 6. С. 5–8.

*Лукин А. А., Альциулер В. Б.* О соотношениях алкоголизма и алкогольных психозов у женщин // Наркология. 2006. № 5. С. 32–38.

*Шайдукова Л. К., Мельчихин С. И.* Аутодеструктивные и аддиктивные аспекты раннего женского алкоголизма // Наркология. 2003. № 9. С. 30–31.

*Штырков А. Г.* Клинико-психологическое исследование женщин с эпилептоидным складом характера, страдающих алкоголизмом // Вопросы наркологии. 2003. № 4. С. 24–31.

---

Алена Николаевна Жук  
магистр социальных наук в области гендерных исследований, психолог,  
Минский городской наркологический диспансер  
электронная почта: [alena\\_zhuk@tut.by](mailto:alena_zhuk@tut.by)

---