

Клиническая (медицинская) психология

УДК 159.923:613.816 + 613.816-055.1
ББК Ю928.71

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ПРИ РАЗНЫХ СРОКАХ РЕМИССИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Н.В. Миронова, О.Ю. Щелкова

С помощью клинико-психологического интервью изучались психосоциальные характеристики 93 мужчин с синдромом зависимости от алкоголя (код F10.2 по МКБ-10), с преимущественно высшим образованием и экономически активного возраста. Сопоставлялись 4 группы пациентов, находящихся на различных сроках ремиссии заболевания: стадии воздержания ($n=26$), ранней ремиссии ($n=16$), частичной ремиссии ($n=15$), полной ремиссии ($n=36$). С помощью критерия Пирсона (χ^2) выявлены статистически значимые различия результатов исследования пациентов с помощью структурированного клинико-психологического интервью по параметрам: семейные отношения, межличностные отношения, проведение досуга, субъективная оценка психического и соматического состояния, отношение к патологической зависимости от алкоголя, отношение к жизни в целом. Показаны наиболее характерные для пациентов на разных сроках ремиссии их сохраненные и нарушенные болезнью психосоциальные особенности. Представлен вывод о необходимости учета фактора длительности ремиссии при разработке программ психологической и социальной помощи больным.

Ключевые слова: синдром зависимости от алкоголя, ремиссия, психосоциальные характеристики пациента, клинико-психологический метод.

Актуальность. Рост числа аддиктивных форм поведения определяет необходимость разработки новых подходов к изучению и профилактике зависимого поведения. Следует подчеркнуть, что до сих пор наиболее распространенной и разрушительной формой такого поведения является алкоголизм. Важное значение при этом имеет не только профилактика формирования алкогольной зависимости, но и профилактика рецидивов болезни, а также реабилитация больных алкоголизмом. С позиций современной биопсихосоциальной парадигмы заболеваний особое значение в профилактике, лечении и реабилитации наркологических больных должно придаваться психологическим и социальным факторам, которые на разных этапах течения алкоголизма могут существенно отличаться. Особый интерес в этом плане представляет ремиссия как этап течения алкоголизма, очерченный во времени и имеющий ряд присущих ему специфических свойств. Классические положения наркологии свидетельствуют, что эффективная ремиссия возможна лишь в том случае, если полностью решены задачи предшествующего ей периода.

В контексте положений биопсихосоциальной парадигмы важным представляется определенное понимание соотношения биологических, психологических и социальных факторов на разных этапах, и на этапе ремиссии, в частности: «... по мере углубления ремиссии биологические факторы теряют свое преобладающее значение в формировании ее устойчивости, уступая его личностным, а затем социальным факторам» (Ерышев, 2002, с. 20). Таким образом, больные на различных этапах воздержания от употребления алкоголя нуждаются в различном (в контексте реабилитации) подходе, поскольку на разных периодах ремиссии заболевания доминируют различающиеся между собой психосоциальные и биологические факторы. Все вышеизложенное определяет необходимость дифференцированного и комплексного изучения различных психосоциальных факторов, играющих наиболее важную роль на разных периодах ремиссии заболевания у больных с синдромом алкогольной зависимости.

Представляется важным учитывать, что проблема алкоголизации и риска развития

алкогольной зависимости все больше затрагивает социально- и интеллектуально-активные группы социума, а развитие патологических форм зависимости все чаще рассматривается как следствие кризиса экзистенциальности. В связи с этим можно предположить, что позитивный вариант исхода болезни при алкоголизме может наступить не только в результате достижения полной ремиссии заболевания, но в результате формирования активной позиции личности, при которой обеспечивается ее субъективность, сохраняется целостность, автономность, индивидуальность (Шостром, 1994; Маслоу, 2011). Одним из самых информативных критериев клинической динамики алкоголизма в процессе лечения является преодоление анозогнозии – отрицания патологической зависимости от алкоголя и отсутствие осознания болезни (Демина, 2003; Понизовский, 2007; Рыбакова, 2012).

Все вышеперечисленное определило цель и задачи настоящего исследования, в том числе – связанные с изучением особенностей межличностного взаимодействия, отношения к себе и к жизни в целом у больных с синдромом зависимости от алкоголя.

Цель исследования: с помощью клинико-психологического метода изучить основные психосоциальные характеристики больных алкоголизмом при разных сроках ремиссии их заболевания.

В исследовании сопоставлялись результаты обследования больных алкоголизмом с разными сроками воздержания по следующим показателям:

- 1) субъективные оценки психического и соматического состояния;
- 2) характер семейных отношений и отношений в ближайшем (неформальном) окружении;
- 3) характер проведения досуга и степени его измененности в связи с имеющимся заболеванием и его последствиями;
- 4) отношение к патологической зависимости от алкоголя;
- 5) отношение к жизни в целом.

Методы исследования. В качестве основного метода исследования было использовано специально разработанное полуструктурированное интервью, представляющее собой реализацию клинико-психологического метода в психологии. Считается, что для раскрытия индивидуальных психологических особенностей и актуальных переживаний больных именно такой подход (неформализован-

ный, идеографический) является наиболее эффективным (Вассерман, Щелкова, 2003). В основу интервью положен адаптированный к исследованию лиц с алкогольной зависимостью вариант «Шкалы психосоциальной адаптации». В этой шкале к основным сферам жизнедеятельности относятся сферы семьи, межличностных отношений, быта, досуга, индивидуальных и общественных ценностей (Рустамович, Фролов, 2001).

Для формализованной оценки ответов испытуемых и сведений из медицинской документации была разработана специальная Информационная карта, данные которой подвергались математико-статистической обработке путем расчета частот ответов испытуемых на вопросы интервью и анализа их различий с использованием критерия Пирсона (χ^2).

Материал исследования составили данные клинико-психологического исследования выборки 93 мужчин с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя» (код F10.2¹). Все пациенты проходили лечение и реабилитацию в межрайонном наркологическом диспансере №1 и в городской наркологической больнице г. Санкт-Петербурга, а также в группах взаимопомощи лиц, ранее проходивших лечение в государственных наркологических учреждениях г. Санкт-Петербурга. Все пациенты оформили добровольное информированное согласие на участие в психологическом исследовании.

В соответствии с целью и задачами исследования вся выборка была разделена на четыре подгруппы, отличающиеся длительностью периода ремиссии на момент психологического исследования:

1-я группа – пациенты с воздержанием в условиях больницы или диспансера (F.10.210);

2-я группа – пациенты с ранней ремиссией (F.10.200);

3-я группа – пациенты с частичной ремиссией (F. 10.201);

4-я группа – пациенты с полной ремиссией (F. 10.202).

Распределение пациентов по возрастным диапазонам свидетельствует, что большинство исследованных пациентов во всех группах составляют лица среднего (26-40 лет) и стар-

¹ Здесь и далее название и код заболевания приводится по Международной классификации болезней 10-го пересмотра, МКБ-10, см.: Международная статистическая классификация..., 1995.

Клиническая (медицинская) психология

шего (41-55 лет) трудоспособного возраста (табл. 1).

В целом вся выборка пациентов характеризуется достаточно высоким образовательным статусом: 53,8 % имеют высшее и 40,9 % – незаконченное высшее образование, а 5,4 % – получают такое образование (причем соотношение образовательного ценза во всех клинических группах имеет примерно такие же характеристики). Партнерские семейные отношения (в зарегистрированном либо гражданском браке) имели 60,2 % принявших участие в исследовании мужчин.

Выборку составили в основном постоянно работающие лица (в подгруппах с любыми сроками ремиссии). Большинство пациентов работают в технической (55,9 %) и гуманитарной сферах – 40,9 % (3,2 % – представители художественной сферы деятельности). Треть выборки обследованных (31,2 %) имели стаж профессиональной деятельности до 10 лет, четверть выборки (25,8 %) – от 10 до 15 лет и каждый седьмой (14 %) – более 20 лет. При этом 29 % принявших участие в исследовании никогда не работали по полученной в вузе специальности, 46,2 % работали в более низком статусе, чем предусмотрено уровнем их профессионального образования (против 26,9 % работавших по профессии и в должностях, соответствующих полученному ими образованию). При этом только 4,3 % обследованных работали в сфере творчества и(или) на уровне, превышающем уровень их образования. Таким образом, среди страдающих алкоголизмом мужчин, обследованных в период ремиссии, преобладают образованные экономически активные люди среднего и старшего возраста, проживающие, как правило, в семье.

Такие характеристики социально-демографического статуса могут рассматриваться как определенный ресурс для преодоления

патологической зависимости от алкоголя. В то же время следует отметить, что четверть обследованных пациентов не имеют работы, а у почти половины пациентов выборки отмечается снижение профессионального статуса. При этом все описанные социально-демографические характеристики требуют своего анализа в контексте их влияния на длительность ремиссии.

Результаты исследования

Основные результаты полуструктурированного интервью, направленного на изучение различных психосоциальных характеристик 93 больных алкоголизмом, обследованных на различных сроках ремиссии, а также их распределение по группам и статистические характеристики частотного анализа представлены в табл. 2.

Анализ приведенных в таблице данных показывает, что у принявших участие в исследовании больных алкоголизмом с различной продолжительностью ремиссии в основном сохраняются благополучные отношения в семье (у 40,9 % респондентов), при этом наиболее высокие значения частоты оценки благополучности семейных отношений отмечаются у пациентов на стадии полной ремиссии. Неустойчивые семейные отношения встречаются в среднем у 31,2 %, причем наиболее часто – у пациентов на стадии частичной ремиссии (у 60 % численности этой группы). Крайне неблагоприятные семейные отношения отмечаются только у 6,5 % от общей выборки испытуемых, при этом наибольшая доля оценок отношений как неблагоприятных отмечается в группе пациентов, обследованных на первой стадии ремиссии (в первый период воздержания – 15,4 %). Почти каждый пятый пациент (21,5 % выборки) не поддерживает каких-либо родственных отношений; причем в первые два

Таблица 1
Распределение выборки участвовавших пациентов, находящихся на разных сроках ремиссии, по возрасту

Клинические группы		Возрастные диапазоны (лет)			
Наименование	Числ.	18–25	26–40	41–55	Старше 55
1-я (воздержание)	Абс.	0	13	8	5
	Уд. вес (%)	0	50	30,8	19,2
2-я (ранняя ремиссия)	Абс.	0	8	7	1
	Уд. вес (%)	0	50	43,8	6,3
3-я (частичная ремиссия)	Абс.	0	9	3	3
	Уд. вес (%)	0	60	20	20
4-я (полная ремиссия)	Абс.	4	26	5	1
	Уд. вес (%)	11	72,2	13,9	2,8
Всего	Абс.	4	56	23	10
	Уд. вес (%)	4,3	60,2	24,7	10,8

Таблица 2

Распределение результатов структурированного интервью по группам больных алкоголизмом
с различными сроками ремиссии

Разделы и пункты интервью	Группы обследованных									
	Воздержание		Ранняя ремиссия		Частичная ремиссия		Полная ремиссия		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Семейные отношения ($\chi^2 = 16,78; p=0,05$)										
Благополучные	7	26,9	6	37,4	5	33,3	20	55,5	38	40,9
Неустойчивые	7	26,9	4	25,0	9	60,0	9	25,0	29	31,1
Неблагополучные	4	15,4	1	6,3	0	0	1	2,8	6	6,5
Отсутствуют	8	30,8	5	31,3	1	6,7	6	16,7	20	21,5
Межличностные отношения ($\chi^2 = 13,99; p<0,05$)										
Практически отсутствуют	5	19,2	4	25	0	0	4	11,1	13	14,0
В узком круге	14	53,9	5	31,2	9	60	9	25	37	39,8
Удовлетворяющие	7	26,9	7	43,8	15	40	23	63,9	43	46,2
Характеристика досуга ($\chi^2 = 27,41; p=0,001$)										
Явно изменен	9	34,6	2	12,5	2	13,3	2	5,6	15	16,1
Относит. сужение круга интересов	15	57,7	10	62,5	3	20	14	38,9	42	45,2
Соответствует образованию	2	7,7	4	25	8	53,4	14	38,9	28	30,1
Имеются хобби	0	0	0	0	2	13,3	6	16,6	8	8,6
Отношение к жизни ($\chi^2 = 38,92; p<0,001$)										
Пессимизм, отчаяние	10	38,4	1	6,2	3	20	1	2,8	15	16,1
Безучастность, апатия	8	30,8	4	25	3	20	5	13,9	20	21,5
Типичное для социума больного	8	30,8	11	68,8	7	46,7	14	38,9	40	43,0
Оптимизм	0	0	0	0	2	13,3	16	44,4	18	19,4
Отношение к болезни и лечению ($\chi^2 = 19,65; p<0,01$)										
Анозогнозии нет, лечится активно	6	23,1	11	68,8	6	40,0	27	75,0	50	53,8
Анозогнозии нет, лечится пассивно	9	34,6	2	12,4	3	20,0	3	8,3	17	18,2
Анозогнозия, но лечится	11	42,3	11	18,8	6	40,0	6	16,7	26	28,0
Субъективная оценка состояния ($\chi^2 = 38,0; p<0,001$)										
Плохое	10	38,5	3	18,8	2	13,3	0	0	15	16,1
Удовлетворит.	11	42,3	13	81,2	13	86,7	17	47,2	54	58,1
Хорошее	5	19,2	0	0	0	0	19	52,8	24	25,8

периода ремиссии число таких пациентов значительно больше (30,8 % и 31,3 % численности респондентов первой и второй группы).

Респонденты оценивают межличностное общение в основном как удовлетворяющее их (у 46,2 % выборки), чуть меньшее их число отмечают у себя недостаток в общении («узкий» круг общения у 39,8 %); у 14 % респондентов круг общения крайне ограничен или практически отсутствует.

Среди пациентов в период полной ремиссии большинство (63,9 %) удовлетворенных характером и широтой межличностного общения отмечается в группе больных алко-

лизмом с полной ремиссией. Узкий круг общения наиболее характерен для пациентов, обследованных на стадии воздержания и частичной ремиссии (53,8 и 60,0 % численности групп соответственно). Резкий дефицит общения отмечает каждый четвертый пациент в стадии ранней ремиссии (25 %) и каждый пятый – на стадии воздержания (19,2 %).

Незначительное сужение круга интересов отмечается у 45,2 % респондентов всей выборки, у 30,1 % обследованных характер проведения досуга соответствует их образовательному уровню; у 16,1 % испытуемых характер досуга отчетливо изменен по «алко-

гольному» типу. Только 8,6 %, мужчин, зависимых от приема алкоголя, сохранили привычный для доболезненного периода досуг. Незначительное сужение интересов отмечается у 57,7 % пациентов в стадии воздержания и у 62,5 % в стадии ранней ремиссии. Досуг, соответствующий образовательному уровню, чаще отмечался у пациентов в стадии частичной ремиссии (у 53,3 %) и полной ремиссии (у 38,9 %). Досуг, отчетливо измененный заболеванием, отмечался у пациентов на стадии воздержания (34,6 %).

Выявление экзистенциальных проблем пациентов осуществлялось в ходе длительной целенаправленной клинико-психологической беседы с больным, результаты которой для удобства статистической обработки и лаконичного представления формулируются в тексте статьи как «Отношение к жизни».

У 43 % респондентов отмечается типичное для их микросоциального окружения отношение к жизни, у 21,5 % случаев встречается переходящее ситуационно или психогенно обусловленные безучастность, равнодушие, апатия; у 16,1 % проявляется депрессивное отношение к жизни (вплоть до отдельных суицидальных высказываний). Характерно, что у 19,4 % пациентов в ремиссии отмечался оптимистичный (но адекватный) и деятельностный подход к жизни.

При этом переходящее ситуационно или психогенно обусловленное расстройство настроения и связанное с ним отношение к жизни (безучастность, равнодушие) наиболее часто встречалось в период ранней ремиссии (у 68,8 % численности группы). У мужчин, обследованных на стадии воздержания в 30,8 % случаев отмечается такое же настроение и отношение, а у 38,5 % пациентов (по их субъективной оценке) наблюдается отчетливая апатия, глубокий пессимизм. Оптимистичный (но адекватный) и деятельностный подход отмечается только в группе пациентов, находящихся на стадиях частичной (13,3 %) и полной ремиссии (44,4 %).

Подсчеты и анализ частоты встречаемости отдельных видов отношения к болезни и к лечению в группах больных алкоголизмом, находящихся на разных сроках ремиссии, показывают, что почти половина (53,8 %) принявших участие в исследованиях лиц с верифицированным синдромом зависимости от алкоголя считают себя больными и обращаются за помощью активно, самостоятельно, по собственной инициативе. Число признающих факт своего заболевания, но обращающихся за помо-

щью под давлением окружающих составляет 18,3 % численности всей выборки исследованных лиц. Следует отметить, что для более чем четверти (28 %) мужчин с зависимостью от приема алкоголя характерна анозогнозия, однако отсутствие признания своего заболевания не препятствует прохождению ими лечения в наркологическом учреждении.

Среди пациентов, обследованных в стадии ранней и полной ремиссии, наиболее высока численность лиц, не имеющих анозогнозии и активно, самостоятельно обращающихся за медицинской помощью (68,8 % и 75 % численности соответствующей группы). В свою очередь, для пациентов, обследованных в период воздержания, на фоне также отсутствия анозогнозии чаще, чем в других группах, встречаются лица, проходящие лечение под давлением окружающих (34,6 %). Анозогнозия на фоне опыта лечения в наркологическом учреждении более характерна для пациентов, принявших участие в исследовании в период воздержания от приема алкоголя (42,3 % этой группы) и в период частичной ремиссии (40 %).

Субъективная оценка больными алкоголизмом своего актуального психического и соматического состояния в ходе клинико-психологического интервью свидетельствует преимущественно об удовлетворенности таким своим состоянием (у 58,1 % выборки против 25,8 %, оценивших свое состояние как «хорошее», и 16,1 %, вынесших оценку «плохое», «неудовлетворительное»).

В группах, отличающихся длительностью периода ремиссии, распределение доминирующих оценок вполне может объясняться спецификой этапа лечения и реабилитации. Среди обследованных на начальном этапе воздержания преобладают оценки своего состояния как «плохого» и «удовлетворительного» примерно у одинакового числа обследованных (38,5 % и 42,3 %), а среди пациентов на раннем этапе соотношение пациентов с самооценочно «плохим» и «удовлетворительным» составляет 18,8 % и 81,3 % численности группы. По мере увеличения срока ремиссии наблюдается либо увеличение удельного веса «удовлетворительных» оценок по сравнению с «плохими» (86,7 % против 13,3 % в группе частичной ремиссии), либо появление оценок своего здоровья как «хорошего» (52,8 % против 47,2 %, оценивших состояние своего здоровья как «удовлетворительное»). При этом важно отметить, что никто из пациентов, входящих в группу полной ремиссии, не оценил

свое нервно-психическое и соматическое состояние как «плохое».

Заключение. Обобщение результатов клинико-психологического исследования показывает, что у выходящих на ремиссию зависимых от приема алкоголя мужчин преобладают благополучные семейные отношения, укрепляющиеся по мере достижения стадии полной ремиссии. Для находящихся в ремиссии больных алкоголизмом характерно удовлетворяющее их общение с окружающими и отношение к жизни, типичное для микросоциума этой категории больных. Большинство принявших участие в исследовании пациентов не страдают анозогнозией и обращаются за специализированной медицинской помощью активно и самостоятельно. Преобладает оценка своего нервно-психического и соматического состояния как «удовлетворительное» с тенденцией оценки его как «плохое» при входе в ремиссию и как «хорошее» – на стадии полной ремиссии.

Исследование показало также, что для лиц, воздерживающихся от приема алкоголя в период пребывания в условиях больницы или диспансера, в большей степени, чем для других больных, характерен узкий круг общения и ощущение отсутствия поддержки со стороны родственников при в целом сохранной сфере их интересов. В этот период в самооценочных характеристиках их статуса преобладает отчетливая апатия, глубокий пессимизм, безучастность, равнодушие, отчаяние на фоне анозогнозии и вынужденного характера обращения их за медицинской помощью (по требованию близких и окружающих).

Период ранней ремиссии характеризуется меньшей распространенностью анозогнозии и более осознанным и мотивированным характером обращения за медицинской помощью. В этот период у пациентов доминируют отношение к жизни, типичное для микросоциума больного алкоголизмом, и незначительное сужение интересов.

На стадии частичной ремиссии среди пациентов увеличивается доля лиц с узким кругом общения и неустойчивыми отношениями в семье, с уровнем интересов, соответствующим образованию и преморбидному личностному потенциалу. Вместе с тем, в единичных случаях в этот период отмечается появление либо актуализация сохранившихся глубоких или разнообразных увлечений и хобби, что нехарактерно для пациентов, обследованных на предшествующих стадиях ремиссии.

Обращает на себя внимание то, что такие глубокие (либо разнообразные) увлечения, а

также адекватно-оптимистичный и деятельностный подход к оценке перспектив выявляются только у больных, находящихся на стадии полной ремиссии.

Результаты проведенного исследования показывают наиболее характерные для разных сроков ремиссии сохранные и нарушенные болезнью психосоциальные особенности больных алкоголизмом и могут служить ориентиром при разработке индивидуализированных программ психологического вмешательства и социальной реабилитации лиц с синдромом зависимости от приема алкоголя.

Литература

1. Вассерман, Л.И. *Медицинская психодиагностика: Теория, практика, обучение* / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова – СПб., М.: Изд. Центр «Академия», 2003. – 736 с.
2. Демина, М.В. *Структура и динамика отношения наркологических больных к болезни и лечению* / М.В. Демина // *Наркология*. – 2003. – № 9. – С. 22–25.
3. Ерышев, О.Ф. *Алкогольная зависимость: формирование, течение, противоречивая терапия* / О.Ф. Ерышев, Т.Г. Рыбакова, П.Д. Шабанов – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2002. – 192 с.
4. Маслоу, А. *Новые рубежи человеческой природы: пер. с англ.* / А. Маслоу. – 2-е изд., испр. – М.: Смысл, 2011. – 496 с.
5. *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр.* / пер. с англ. М.В. Максимова, С.К. Чемякина, А.Ю. Сафронова. – Женева: ВОЗ, 1995. – Т. 1., Ч. 1. – 698 с.
6. Понизовский, П.А. *Когнитивные расстройства и соматическая анозогнозия у больных алкогольной зависимостью: автореф. дис... канд. мед. наук* / П.А. Понизовский – М., 2007. – 24 с.
7. Рустамович, А.В. *Многоосевая диагностика психических расстройств у военнослужащих* / А.В. Рустамович, Б.С. Фролов – СПб.: Вмед.А, 2001. – 40 с.
8. Рыбакова, Ю.В. *Алкогольная анозогнозия: методика оценки и взаимосвязь с клиническими и психосоциальными характеристиками больных: дис... канд. мед. наук* / Ю.В. Рыбакова – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2012. – 159 с.
9. Шостром, Э. *Анти-Карнеги, или Человек-манипулятор* / Э. Шостром – М.: Дубль-В, 1994. – 128 с.

Миронова Нина Викторовна, аспирант кафедры медицинской психологии и психофизиологии, заочного отделения, Санкт-Петербургский государственный университет, mironova29031970@mail.ru

Щелкова Ольга Юрьевна, доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Olga.psy.pu@mail.ru

Поступила в редакцию 12 февраля 2014 г.

Bulletin of the South Ural State University
Series "Psychology"
2014, vol. 7, no. 2, pp. 54–60

PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS OF ALCOHOL-DEPENDENT PATIENTS AT DIFFERENT STAGES OF REMISSION

N.V. Mironova, St. Petersburg State University, Russian Federation; mironova29031970@mail.ru
O.Yu. Shchelkova, St. Petersburg State University, Russian Federation; Olga.psy.pu@mail.ru

We studied the psychosocial characteristics of 93 men with a dependence on alcohol's syndrome using the method of a clinical psychological interview (F10.2) (ICD-10), most of them were active age high educated people. We compared four groups of patients at different remission's level: abstinence ($n = 26$), early remission ($n = 16$), partial remission ($n = 15$), complete remission ($n = 36$). We revealed (using) of Pearson product-moment correlation coefficient (X^2) statistically significant group's differences by the parameters: family, interpersonal relationships, leisure activities, subjective assessment of mental and physical state, attitude to the pathological dependence on alcohol, to life in general. Accordingly the most common stored and disturbed by disease psychosocial characteristics of patients for various periods of remission are shown. We consider it's necessary to take care of the duration of remission's factor in working out the programs of psychological and social care of patients.

Keywords: alcohol dependence syndrome, remission, psychosocial characteristics, clinic-psychological method.

References

1. Vasserman L.I., Shchelkova O.Yu. *Medicinskaja psihodiagnostika: Teorija, praktika*. [Medical psychodiagnosis: Theory, practice, training], St. Petersburg, Moscow, Academy Publ., 2003, 736 p.
2. Demina M.V. [Structure and dynamics of relations of addicted patients to disease and treatment], *Drug Addiction*, 2003, no. 9, pp. 22–25. (in Russ.)
3. Eryshev O.F., Rybakova T.G., Shabanov P.D. *Alkohol'naya zavisimost': formirovanie, techenie, protivoretsidivnaya terapiya*. [Alcohol dependence: the formation, for, preventive treatment], St. Petersburg, ELBI-SPb Publ., 2002, 192 p.
4. Maslou A. *Novye rubezhi chelovecheskoy prirody* [New frontiers of human nature], Moscow, Smysl Publ., 2011, 496 p.
5. *Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya bolezney i problem, svyazannykh so zdorov'em. Desyatyy peresmotr*. [International Statistical Classification of Diseases and Related Health. Tenth revision]. vol. 1., no. 1, Geneva, WHO, 1995, 698 p. (in Russ.)
6. Ponizovskiy P.A. *Kognitivnye rasstroystva i somaticheskaya anozognoziya u bol'nykh alkohol'noy zavisimost'yu*. Avtoref. dis. kand. med. nauk [Somatic and cognitive disorders in patients with anosognosia alcohol dependence. Abstract of cand. diss.], Moscow, 2007, 24 p.
7. Rustamovich A.V., Frolov B.S. *Mnogoosovaya diagnostika psikhicheskikh rasstroystv u voennosluzhashchikh* [Multiaxial diagnosis of mental disorders in the military], St. Petersburg, 2001, 40 p.
8. Rybakova Yu.V. *Alkohol'naya anozognoziya: metodika otsenki i vzaimosvyaz' s klinicheskimi i psikhosotsial'nymi kharakteristikami bol'nykh*. Dis. kand. med. nauk [Alcohol anosognosia: assessment methodology and relationship to clinical and psychosocial characteristics of patients. Cand. diss.], St. Petersburg, 2012, 159 p.
9. Shostrom E. *Anti-Karnegi, ili Chelovek-manipulyator*. [Anti-Carnegie, or Man-manipulator], Moscow, 1994, 128 p.

Received 12 February 2014