

# Социальные последствия алкоголизма и наркомании

МОСКАЛЕНКО В.Д.

д.м.н., профессор, в.н.с., Национальный научный центр наркологии Минздрава России, Москва

*Анализируется широкий комплекс проблем, связанных с психологическим, экономическим и медицинским ущербом вследствие наркологических заболеваний. Большое внимание уделено проблеме созависимого поведения родственников больных алкоголизмом и наркоманиями.*

## Воздействие алкоголизма и наркомании на семью в целом

Зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) — это семейное заболевание. Оно закономерно, т.е. с большей вероятностью по сравнению с общей популяцией либо контрольными группами, повторяется у других членов семьи больного. Кроме того, незаболевшие члены семьи обязательно страдают психологически, а часто одновременно и психосоматически. Их состояние и поведение определяется понятием *созависимость*.

Страдания членов семей больных, зависимых от ПАВ, — это серьезная социальная проблема в связи с большой распространенностью аддиктивных заболеваний в популяции. Сообщалось, что в США каждая шестая [18] или каждая четвертая [1] семья страдает от алкоголизма своего члена. Нет никаких оснований полагать, что в России таких семей меньше. Если к этому добавить, что семьи больных наркоманией страдают не меньше, чем семьи больных алкоголизмом, и учесть лавинообразный в последнее время рост распространенности наркоманий в России, то проблема вовлеченности семьи в аддиктивный процесс вырисовывается особенно выпукло.

Что касается алкоголизма с его более медленным развитием по сравнению с развитием наркомании, то воздействие на семью алкоголизма одного из ее членов определяется фазой алкоголизма и личностными чертами больного.

В продромальной фазе установки и поведение родственников амбивалентны. Симпатии и антипатии сосуществуют, часто сменяясь, в особенности после алкогольных эксцессов. Далее семья пытается воздействовать на больного путем критики и убеждений.

В фазе полного проявления алкоголизма больной теряет авторитет, меняются роли членов семьи. Больной перестает быть добытчиком средств к существованию, воспитывать своих детей, так как активный алкоголизм и роль родителя несовместимы. Меняется сексуальное поведение: брак становится асексуальным. Вследствие как снижения потенции из-за химической интоксикации, так и отказа трезвого партнера от сексуальной жизни снижается ее интенсивность, равно как и гармония, и удовлетворенность. Больной не может оказывать также психологическую поддержку супруге. Частично эти функции супруга переходят к другим членам семьи. Старшие дети могут играть роль «суррогатного супруга». В семье нарастают эмоциональное отчуждение, дезинтеграция. Возникает мысль о разводе.

Однако семьи с зависимостью одного из супругов часто разводятся уже по прошествии длительного срока болезни. Развод часто становится причиной дальнейшего усугубления зависимости от ПАВ.

В случаях сохранения брака семья становится дисфункциональной [8]. Часто, однако, больной алкоголизмом

(наркоманией), равно как и его супруга, происходят из дисфункциональных семей. И в собственных семьях они воспроизводят взаимоотношения, усвоенные от родителей.

*Признаки дисфункциональной семьи:*

- отрицание проблем и поддержание иллюзий;
- вакуум интимности, душевной близости;
- замороженность правил и ролей;
- конфликтные взаимоотношения;
- недифференцированность «Я» каждого члена («Если мама сердится, то сердятся все»);
- границы личности либо смешаны, либо наглухо разделены невидимыми стенами;
- все хранят «секрет семьи», все поддерживают фасад псевдоблагополучия;
- имеется склонность к полярности чувств и суждений;
- абсолютизирование воли, контроля;
- семья как система исключительно закрыта.

Приведем некоторые правила воспитания детей в дисфункциональных семьях. Взрослые считают себя хозяевами ребенка. Лишь взрослые определяют, что правильно, что неправильно. Подразумевается, что ребенок ответствен за гнев взрослых. Родители держат эмоциональную дистанцию. Воля ребенка, расцениваемая как упрямство, должна быть сломлена и как можно скорее.

Противоположностью вышеперечисленным признакам выглядят характеристики функциональной семьи. Каждая из характеристик может быть целью психотерапии семьи с наличием больного зависимостью.

*Признаки функциональной семьи:*

- проблемы признаются и решаются;
- поощряются основные свободы — свобода восприятия, свобода мысли и обсуждения, свобода иметь свои чувства, желания, свобода творчества;
- каждый член семьи представляет собой уникальную ценность;
- все члены семьи умеют распознавать и удовлетворять свои потребности;
- родители делают то, что говорят;
- ролевые функции выбираются, а не навязываются;
- в семье есть место развлечениям;
- ошибки прощаются, на них учатся.

Одним из вариантов проявления дисфункциональности в семьях больных с зависимостью является доминантно-подчиненный тип взаимодействия. Один или оба супруга могут иметь претензии к другому, испытывать недовольство, страдать от стресса, причем досада может прорываться под действием ПАВ. В такой супружеской диаде каждый попеременно занимает то главенствующее, то подчиненное положение, бывает то жертвой, то обвинителем.

Члены диады склонны меняться ролями, этот тип отношений называют *феномен перевертыша*. Когда один из супругов в хорошем настроении, другой чем-то недово-

лен. Когда один желает близости, другой держит дистанцию. Супруги не способны наладить гармоничные отношения и в то же время не могут расстаться.

Доминирующее положение супруга исполнено следующего смысла: «Пока тебе плохо, я чувствую себя сильнее, надежнее, я более справедлив(а), могу контролировать себя, мне мало что угрожает». Подчиненное положение воплощает в себе следующий смысл: «Моя жизнь не удалась, и я намерен(а) испортить и твою. Я ничего не могу с собой поделать и должен(жна) положиться на тебя».

Эти отношения смягчают неуравновешенность в супружестве и способствуют длительному существованию брака. В алкогольных или наркоманических диадах супруги могут доминировать попеременно, но не достигают гармонии взаимоотношений. Они чувствуют, что бессильны контролировать друг друга, но все же ведут бесполезную борьбу за власть и контроль над другим [8].

### Созависимость

Близкие больного, страдающего зависимостью, обнаруживают комплекс эмоциональных, мировоззренческих, поведенческих особенностей, обозначаемых термином *созависимость* [12].

Созависимый человек — это тот, кто полностью поглощен тем, чтобы управлять поведением другого человека и совершенно не заботится об удовлетворении своих собственных жизненно важных потребностей. Созависимость в известном смысле — это отказ от себя.

Созависимыми являются:

- 1) лица, состоящие в браке или в любовных взаимоотношениях с больным зависимостью от ПАВ (т.е. алкоголизмом, наркоманией);
- 2) родители больных зависимостью от ПАВ;
- 3) лица, имеющие одного или обоих родителей, больных зависимостью от ПАВ;
- 4) лица, выросшие в эмоционально репрессивных семьях.

### Основные характеристики созависимости

#### 1. Низкая самооценка

Это основная характеристика созависимых, на которой базируются все остальные. Отсюда вытекает такая особенность созависимых, как направленность вовне. Эти люди полностью зависят от внешних оценок, от взаимоотношений с другими. Созависимые не умеют принимать комплименты и похвалу должным образом. Это даже может усиливать у них чувство вины и своей неадекватности. В их сознании и лексиконе доминируют многочисленные долженствования — «я должна», «ты должен».

Низкая самооценка может быть мотивом стремления помогать другим. Поскольку они не верят, что могут быть любимыми и ценными сами по себе, то пытаются «заработать» любовь и внимание других и становятся в семье незаменимыми [8, 10].

#### 2. Компulsive желание контролировать жизнь других

Созависимые верят, что в состоянии контролировать все на свете. Чем хаотичнее ситуация дома, тем больше усилий по ее контролю. Они думают, что могут сдерживать употребление алкоголя или наркотиков своим близким. Созависимые уверены, что лучше всех в семье знают,

как события должны происходить, как другие члены семьи должны себя вести. Для контроля над другими они используют угрозы, принуждение, советы, подчеркивание беспомощности других («Муж без меня пропадет»). Они внушают другим чувство вины («Я тебе всю жизнь отдала, а ты...») либо используют грубое доминирование и манипулирование.

Попытка взять под контроль неконтролируемые события приводит к депрессиям. Невозможность достичь цели в вопросах контроля созависимые рассматривают как собственное поражение, как утрату смысла жизни.

Другим исходом контролирующего поведения созависимых является фрустрация, гнев.

#### 3. Желание спасти других

Созависимые берут на себя ответственность за других, при этом совершенно безответственны за собственное благополучие. Они плохо питаются, плохо спят, не посещают врача, не знают своих собственных потребностей. Спасая больного, созависимые лишь способствуют тому, что он будет продолжать употреблять алкоголь или наркотики. Попытка спасти никогда не удается. Это всего лишь деструктивная форма поведения, деструктивная как для созависимого, так и для зависимого.

Такая «забота» о других предполагает некомпетентность, беспомощность другого, неспособность его делать то, что делает за него созависимый близкий. Все это дает возможность созависимым чувствовать себя постоянно нужными, незаменимыми.

#### 4. Чувства

Многие поступки созависимых мотивированы страхом. Страх — основа любой зависимости. У созависимых это — страх столкновения с реальностью, страх быть брошенной, страх потери контроля над жизнью, страх, что случится самое худшее. Когда люди находятся в постоянном страхе, у них прогрессирует тенденция к ригидности тела, духа, души. Страх сковывает свободу выбора.

Помимо страха в эмоциональной палитре созависимых преобладают и другие отрицательные эмоции: тревога, стыд, вина, затянувшееся отчаяние, негодование, ярость, обида, жалость к себе, гнев. Эти эмоции называются *токсическими эмоциями*. Они используются как механизмы защиты.

Еще одна характерная особенность эмоциональной сферы — обнуляция (затуманивание) чувств либо даже полный отказ от чувств. Постепенно у созависимых растет переносимость эмоциональной боли. Отказ чувствовать помогает росту толерантности негативных эмоций.

Негативные чувства в силу своей интенсивности могут генерализоваться и распространяться на других людей. Легко возникает ненависть и к себе. Сокрытие стыда, ненависти к себе может выглядеть как надменность и превосходство над другими (это трансформация чувств).

#### 5. Отрицание

Созависимые используют все формы психологической защиты — рационализацию, минимизацию, вытеснение, проекцию и прочие, но более всего — отрицание. Они склонны игнорировать проблемы или делать вид, что ничего серьезного не происходит. Например, когда родите-

ли видят состояние наркотического опьянения у своего сына или дочери, то могут объяснить это себе чем угодно, но только не употреблением наркотиков. Созависимые легко обманывают себя, верят в ложь, верят всему, что им сказали, если сказанное подходит к желаемому. Они видят только то, что хотят видеть, и слышат только то, что хотят слышать.

Отрицание помогает созависимым жить в мире иллюзий, поскольку правда очень болезненна. Обманывать себя — это всегда деструктивный процесс как для себя, так и для других. Обман — форма духовной деградации.

Созависимые отрицают наличие у них признаков созависимости. Именно отрицание мешает им попросить помощи для себя, затягивает и усугубляет зависимость больного, позволяет прогрессировать зависимости и держит всю семью в дисфункциональном состоянии.

#### *б. Болезни, вызванные стрессом*

Это психосоматические нарушения в виде язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, колиты, гипертония, головные боли, нейроциркуляторная дистония, астма, тахикардия, аритмии.

Созависимые болеют от того, что пытаются контролировать то, что в принципе не поддается контролю (чью-то жизнь). Они много работают и тратят много сил на то, чтобы выжить. Появление психосоматических заболеваний свидетельствует о прогрессировании созависимости.

#### *7. Поражение духовной сферы*

Духовность в рамках концепции созависимости определяется как качество взаимоотношений с субъектом (человеком) или объектом, наиболее значимым, важным в нашей жизни. Духовность связана с системой отношений и ценностей человека. К наиболее значимым и ценным взаимоотношениям относятся взаимоотношения с самим собой, с семьей, обществом и Богом. Если у больного по мере развития заболевания эти взаимоотношения и связанные с ними ценности вытесняются отношениями с химическим веществом, то у созависимых они вытесняются патологически измененными взаимоотношениями с больным членом семьи [2, 10, 16].

*Выздоровление* от созависимости возможно. Имеются специальные программы индивидуальной и групповой психотерапии по преодолению созависимости, а также группы самопомощи Ал-Анон, Нар-Анон. Созависимый человек должен сконцентрироваться на *личном* выздоровлении. Это будет его вкладом в выздоровление семьи в целом [13].

#### **Воздействие алкоголизма и наркомании на детей**

По результатам исследований в разных странах, дети в семьях с химической зависимостью одного или обоих родителей испытывают на себе неблагоприятное влияние. У них отмечаются различные школьные проблемы, нарушение концентрации внимания, страхи, депрессии, нарушения развития. Следует подчеркнуть, что перечисленные проблемы обнаруживаются у детей больных родителей чаще, чем в контрольной группе детей не больных родителей, но проблемы не свойственны всем без исключения детям больных родителей [9, 14].

Неблагоприятное влияние на детей оказывает не собственно болезнь (алкоголизм, наркомания), а в большей степени та внутрисемейная среда, которая характерна для дисфункциональных семей. Иными словами, речь часто идет о психосоциальном влиянии на детей.

#### *Самочувствие детей в дисфункциональной семье:*

- чувствуют себя виноватыми и ответственными за пьянство родителей;
- нелюбимыми и не замечаемыми, как будто они невидимки, поскольку вся жизнь в доме вертится вокруг больного родителя;
- неуверенными и незащищенными из-за вечного непостоянства поведения родителей, их отношения к детям и царящих в доме правил;
- испытывают страх, что родитель-алкоголик (наркоман) заболеет, попадет в катастрофу, умрет;
- стесняются поведения больного родителя;
- стыдятся «пятна» на своей семье;
- тратят много усилий на поддержание «секрета» семьи;
- напуганы внутрисемейной агрессией и жестоким обращением [9].

#### *Реагирование детей на болезнь родителей:*

- могут плохо учиться в школе;
- имеют мало друзей;
- часто совершают правонарушения;
- могут употреблять алкоголь и другие одурманивающие средства.

Следует подчеркнуть, что некоторые дети больных с зависимостью становятся сверхзвездами — достигают больших успехов в избранной области деятельности. Позднее у них также могут развиваться серьезные проблемы, например депрессия на третьем десятилетии жизни либо зависимость от ПАВ [11].

#### **Профессионально-хозяйственная область**

Злоупотребление алкоголем и наркотиками оказывает разностороннее неблагоприятное влияние на профессиональную и хозяйственную деятельность. Острая алкогольная интоксикация приводит к снижению этой деятельности, в особенности в профессиях, требующих концентрации внимания, способности к быстрому реагированию, высокой остроты зрения, тонкой моторики, большой тщательности и ответственности в выполнении задания. Больные хроническим алкоголизмом с высокой толерантностью при умеренном употреблении алкоголя могут лучше выполнять физическую работу, чем без алкоголя. Но при хроническом алкоголизме работоспособность снижается из-за других факторов: из-за алкогольного поражения мозга замедляется психомоторика, ухудшается способность к осмыслению, к концентрации внимания, не считая редукции инициативы и активности. Характерологические изменения, сужение круга интересов приводят к тому, что больные с зависимостью от ПАВ уклоняются от профессиональной деятельности [17].

Зависимость от ПАВ приводит также к учащению несчастных случаев на производстве. Например, больные алкоголизмом в 3,6 раза чаще подвергались несчастным случаям, чем лица без алкоголизма [19]. Этот результат

был получен в США при тщательном изучении ситуации на производстве, где работало более 10 тыс. чел. Приводились данные, что 10–15% несчастных случаев на промышленных предприятиях Парижа обусловлены алкогольным опьянением [6].

Известно, что больные с зависимостью от ПАВ часто из-за опьянения или из-за болезней не выходят на работу, что нарушает ритм производства и снижает производительность труда.

Зависимость от ПАВ препятствует профессиональному росту. W. Feuerlein [17] приводит данные об изучении профессионального уровня у 163 больных алкоголизмом. В течение жизни только 7% больных повысили свой профессиональный статус, у 51% он оставался на одном уровне или колебался с частыми сменами вида работы, у 42% больных он снизился либо они полностью деквалифицировались. Профессиональное снижение особенно заметно у квалифицированных работников. Безработица среди больных алкоголизмом встречается часто, особенно среди тех, кто живет без семьи (50%).

В связи с вышеизложенным становится очевидным, что экономическая стоимость алкоголизма и наркомании огромна, хотя вследствие своей многофакторности трудноизмерима. Рядом исследований, обобщенных Ю.П. Лисицыным, П.И. Сидоровым [5], было показано, что из года в год в различных странах экономическая стоимость алкоголизма растет. Она складывается из потерь рабочего времени, затрат на медицинскую помощь, в первую очередь в связи с соматическими осложнениями алкоголизма, на ликвидацию последствий дорожных катастроф, пожаров, на борьбу с преступностью, социальное обеспечение. В итоге получается, что алкоголизм «съедает» миллиардные суммы.

#### ***Дорожно-транспортные происшествия***

Алкоголь и наркотики, принимаемые водителями или пешеходами, являются причиной значительной части дорожно-транспортных происшествий. Ю.П. Лисицын, П.И. Сидоров проанализировали ситуацию на дорогах мира и пришли к выводу, что алкоголь является фактором риска аварий. Они приводят данные, что злоупотребляющие спиртными напитками попадают в аварии в 10–15 раз чаще, чем не злоупотребляющие. С употреблением алкоголя в разных странах, включая Россию, связано 50–60% летальных исходов при автокатастрофах. Риск «пьяных аварий» очевиден.

#### ***Криминальная деятельность***

Значительная часть правонарушений во всем мире совершается в состоянии опьянения либо с целью покупки наркотиков. Статистика свидетельствует, что от 12% всех правонарушений и до 66% тяжких правонарушений (убийства) совершались в состоянии алкогольного опьянения. Алкоголь стал причиной антисоциальных поступков примерно 50% заключенных в тюрьмах [5, 17].

Следует подчеркнуть, что не только преступники, но и жертвы часто находятся в состоянии опьянения в момент совершения над ними противоправного действия. Алкоголь существенно повышает вероятность оказаться жертвой правонарушения.

Больные наркоманией чаще, чем больные алкоголизмом, совершают кражи, поскольку они обычно не могут заработать на дорогостоящий наркотик, а влечение к наркотику носит исключительно интенсивный характер.

#### ***Смертность***

Существует связь между злоупотреблением алкоголем и ожидаемой средней продолжительностью жизни. В 1996 г. в России она составила 58,2 года, среди женщин — 71,7 года. Разрыв в ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами и женщинами достиг 13,5 года, в то время как 5 лет назад он составлял 5,5 года. Самый высокий прирост потерь от смертности отмечается среди мужчин трудоспособного возраста, где он в 5 раз выше, чем у женщин. Показатель смертности от случайных отравлений алкоголем вырос в 2,7 раза за период 1992–1997 гг. [4].

По данным А.В. Немцова [7], около 60% убитых и почти 80% убийц во время преступления бывают нетрезвыми. То же относится к половине самоубийц и погибших в автотранспортных катастрофах.

Повышение смертности среди больных алкоголизмом по сравнению с таковой в общей популяции связано с рядом причин. Среди них — заболевания, вызванные хронической алкогольной интоксикацией. Это алкогольный цирроз печени, онкологические заболевания желудка и верхних отделов желудочно-кишечного тракта, которые наблюдаются у больных алкоголизмом в 12 раз чаще, чем в общем населении, инсульты. Алкоголь — фактор риска смерти, особенно насильственной, когда вероятность умереть для пьяных повышается в 10,4 раза по сравнению с трезвыми. Для интенсивно пьющих риск погибнуть в результате падений повышается в 16 раз, от ожогов или при пожаре — в 10 раз, от производственных травм — в 2–3 раза [7].

В России между 1987 г. и 1993 г., когда отмечался рост подушевого потребления алкоголя с 11,0 л 100%-ного этилового спирта на человека в год до 14,5 л, по оценке реального потребления, выросли смерти на 100 тыс. населения от цирроза печени с 8,4 до 15,7, от панкреатитов — с 2,6 до 6,1, от несчастных случаев — от 101 до 228, из них от отравлений алкоголем — с 8 до 30,9 [7].

Особо следует выделить *суициды*. По обобщенным данным, они являются причиной смерти среди больных алкоголизмом в 2–7,5 раз чаще, чем во всем населении в целом, а несчастные случаи — в 2,7 раза чаще, чем в общем населении. Для женщин, больных алкоголизмом, эти показатели еще выше. Больные алкоголизмом женщины чаще, чем мужчины, умирают от несчастных случаев, суицидов, болезней сердечно-сосудистой системы, новообразований и в острой алкогольной интоксикации [17].

Преждевременная *смертность наркоманов*, по данным ряда зарубежных авторов, колеблется от 6,0 на 1000 человеко-лет до 442 на 10 тыс. человеко-лет. [3]. Наиболее высокую смертность отмечали среди лиц, употреблявших внутривенно опиаты или психостимуляторы. Преобладающие непосредственные причины смерти у наркоманов — это передозировка веществ, самоубийства и заболевания СПИДом.

По данным эпидемиологического исследования показателей и причин смертности наркоманов в 1964–1992 гг. в России, у наркоманов, использующих наркотики внут-

ривенно, она составила составила 20,5 на 1000 человеко-лет для мужчин и 13,7 на 1000 человеко-лет для женщин. Смерть больных наркоманиями наступала в основном в молодом возрасте. Средний возраст смерти — 36 лет.

Наиболее распространенными причинами смерти в изученной когорте России были несчастные случаи, отравления и травмы (38,5%); болезни системы кровообращения (30,8%) [3].

#### Список литературы

1. Вебб Т. Дерево обновленной жизни. — М.: Триада, 1990. — 195 с.
2. Гунько А.А., Москаленко В.Д. Мужья больных алкоголизмом женщин: опыт изучения психопатологии // Ж. неврологии и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 1993. — Вып. 5. — С. 72–75.
3. Егоров В. Ф. Смертность больных наркоманиями (клинико-социальное исследование): Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 1995. — 23 с.
4. Иванец Н.Н. Медико-социальные проблемы наркологии и пути их решения // Вопр. наркологии. — 1997. — №4. — С. 4–11.
5. Лисицын Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм. Медико-социальные аспекты: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1990. — 528 с.
6. Морозов Г.В. Алкоголизм и металкогольные заболевания как социальная проблема // Алкоголизм: Руководство для врачей / Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. — М.: Медицина, 1983. — 432 с.
7. Немцов А.В. Алкогольная ситуация в России. — М.: Фонд «Здоровье и окруж. среда», 1995. — 134 с. (Сер. Докл. по политике в обл. здоровья населения «Здоровье — для всех — Все для здоровья в России» №2).
8. Москаленко В.Д. Программа социальной работы с семьями больных алкоголизмом / Департамент проблем семьи, женщин и детей Министерства социальной защиты населения Российской Федерации. Центр общечеловеческих ценностей. — М., 1992. — 74 с.
9. Москаленко В.Д. Ребенок в «алкогольной» семье: психологический портрет // Вопр. психологии. — 1991. — №4. — С. 65–73.
10. Москаленко В.Д. Жены больных алкоголизмом // Вопр. психологии. — 1991. — №5. — С. 91–97.
11. Москаленко В.Д. Если папа пьет... — М.: Знание, 1992. — 128 с.
12. Москаленко В.Д. Созависимость — новая болезнь? // Ж. неврологии и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 1994. — №6. — С. 95–99.
13. Москаленко В.Д. Лечение созависимости // В кн.: Современные направления психотерапии и их клиническое применение. Материалы Первой Всероссийской учебно-практической конференции по психотерапии. — М., 1996. — С. 47–48.
14. Москаленко В.Д., Рожнова Т.М. Психические расстройства в потомстве больных алкоголизмом отцов (дети от раннего возраста до 28 лет) // Ж. неврологии и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 1997. — №9. — С. 35–40.
15. Москаленко В.Д. Семейная отягощенность больных наркоманиями // Вопр. наркологии. — 1993. — №3. — С. 82–88.
16. Москаленко В.Д. Зависимость и созависимость в семьях больных алкоголизмом // Вопр. наркологии. — 1995. — №2. — С. 76–79.
17. Feuerlein W. Alkoholismus — Mißbrauch und Abhängigkeit: Entstehung — Folgen — Therapie. Mit e. beitr. von B. Schulte... 3., überarb. u. erw. Aufl. — Stuttgart; New York: Thime, 1984. — 328 S.
18. Goodwin D.W. Is alcoholism hereditary? Second Ed. — New York: Ballantine Books, 1988. — 301 p.
19. Observer M., Maxwell A. A study of absentism, accidents and sickness payments in problem drinkers in one industry // Quart. J. Stud. Alc. — 1959. — Vol. 20. — P. 302–321.