



Злоупотребление алкоголем и семейное неблагополучие: состояние проблемы

Е.В. Тюляндина¹, Т.В. Агibalова^{✉1-3}, В.Н. Нобатова¹, И.М. Булгаков¹, А.А. Чудаева¹

¹ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия;

²ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», Москва, Россия;

³ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия

✉agibalovatv@mail.ru

Аннотация

В статье рассматриваются современные положения о семейном неблагополучии у пациентов с алкогольной зависимостью: особенности детско-родительских отношений, влияние употребления алкоголя родителями на психическое и наркологическое здоровье детей, их поведение во взрослом возрасте. Также представлена актуальная информация об организации помощи пациентам, имеющим алкогольную зависимость и социально неблагополучное положение семьи, выделены основные проблемы в наркологической работе с данной группой лиц.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, семейное неблагополучие, социально неблагополучное положение семьи, лишение родительских прав.

Для цитирования: Тюляндина Е.В., Агibalова Т.В., Нобатова В.Н., Булгаков И.М., Чудаева А.А. Злоупотребление алкоголем и семейное неблагополучие: состояние проблемы. *Клинический разбор в общей медицине*. 2026; 7 (8): 80–82. DOI: 10.47407/kr2026.7.8.00907

Alcohol abuse and family dysfunction: the problem status

Ekaterina V. Tiuliandina¹, Tatiana V. Agibalova^{✉1-3}, Victoria N. Nobatova¹, Ilya M. Bulgakov¹, Alexandra A. Chudaeva¹

¹Moscow Research and Practical Centre for Narcology, Moscow, Russia;

²Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia;

³Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia

✉agibalovatv@mail.ru

Abstract

The article presents current data on family dysfunction in patients with alcohol dependence: features of parent-child relationships, the impact of parental alcohol use on the mental and drug-related health of children and their behavior in adulthood. It also provides information on the organization of medical and social care for patients with alcohol dependence and a socially disadvantaged family situation, and highlights the main problems of outpatient treatment for these individuals.

Keywords: alcohol dependence, family dysfunction, socially disadvantaged family situation, deprivation of parental rights.

For citation: Tiuliandina E.V., Agibalova T.V., Nobatova V.N., Bulgakov I.M., Chudaeva A.A. Alcohol abuse and family dysfunction: the problem status. *Clinical review for general practice*. 2026; 7 (8): 80–82 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2026.7.8.00907

Употребление алкоголя родителями в присутствии детей: глобальные тенденции и риски

По статистике, от 5 до 30% детей в европейских странах и 10,5% детей в возрасте до 17 лет в США живут по крайней мере с одним злоупотребляющим алкоголем родителем [1, 2]. Согласно австралийскому исследованию, 37,5% родителей употребляют алкоголь в присутствии детей по крайней мере еженедельно; большинство из них считают употребление небольшого количества алкоголя приемлемым, но не одобряют «пьянство» [3]. Пандемия COVID-19, сопровождавшаяся изоляцией и длительным пребыванием родителей с детьми дома, нередко способствовала увеличению потребления алкоголя взрослыми [4].

Особое внимание следует уделять матерям, которые одновременно работают и ухаживают за детьми. У таких женщин нередко наблюдается злоупотребление алкоголем, которое они используют как стратегию совладания с эмоциональными и психологическими нагрузками [5, 6]. При этом наличие партнера снижает риск

развития алкогольной зависимости [5]. Аналогично, у женщин, проживающих в социально неблагополучных районах, доступ к точкам продажи алкоголя может повышать частоту и объем его употребления, а сопутствующие депрессивные симптомы усиливают негативные последствия приема алкоголя [7]. Ситуация усугубляется у женщин с ограниченными ресурсами и нестабильным жильем: у бездомных и других уязвимых групп алкогольная зависимость часто сочетается с нехваткой продовольствия и другими социальными трудностями [8, 9].

Алкоголизм родителей как фактор риска психических расстройств и девиантного поведения у детей

Зависимые от алкоголя родители зачастую ненадлежащим образом выполняют семейные обязанности, применяют деструктивные методы воспитания, что приводит к развитию у детей психических расстройств, девиантного поведения и суицидальных тенденций [10–14]. У детей, воспитывающихся в семьях со злоупо-

требляющими алкоголем родителями, раньше случается первая проба алкоголя, чем у тех, чьи родители не имеют отягощенного алкогольного анамнеза [15]. Также имеется четкая связь между злоупотреблением алкоголем родителями и развитием тревоги у их детей в подростковом и взрослом возрасте [16]. Является интересным факт, что модели семейных отношений мать–ребенок и отец–ребенок имеют весомые отличия в общении и стилях воспитания, а также по-разному влияют на употребление алкоголя детьми как в подростковом, так и во взрослом возрасте [17].

Как было упомянуто выше, матери часто подвержены употреблению алкоголя в качестве копинг-стратегии из-за характерных конфликтов между семьей и работой; а у детей, воспитывающихся матерями, злоупотребляющими алкоголем, выше вероятность развития эмоциональных (психосоматических проявлений, тревоги, депрессии, эмоциональной реактивности) и поведенческих нарушений (в виде нарушения внимания и агрессии), чем у детей, матери которых принимают алкоголь в небольшом количестве [5, 6, 18, 19]. У отцов злоупотребление алкоголем зачастую сочетается с применением жестких форм воспитания, что может приводить к злоупотреблению алкоголем сыновьями во взрослом возрасте, а также предсказывать детскую преступность как в формате насильственных, так и ненасильственных деяний [17, 20]. К тому же семьи лиц с алкогольной зависимостью являются дисфункциональными, а злоупотребление алкоголем часто выступает весомым аргументом для прекращения брачных отношений, что оказывает сильное влияние на психическое состояние детей [21, 22]. Сам по себе развод родителей может приводить к развитию у детей в отдаленном периоде депрессии, тревоги; употреблению алкоголя, наркотических веществ, курению; возникновению суицидальных мыслей и совершению суицидальных попыток, что является дополнительными негативными факторами для уже поврежденной психики детей, являвшихся свидетелями злоупотребления алкоголем родителями [23]. Помимо этого, воздействие домашней среды со злоупотреблением алкоголем родителями в детстве может играть роль в возникновении потенциально патогенного стиля совладания с гневом у детей в зрелом возрасте [24]. А также у детей злоупотребляющих алкоголем родителей часто отмечаются различные когнитивные нарушения, что в еще большей степени может ухудшать регуляцию поведения [25].

Комплексный подход к лечению алкогольной зависимости и поддержке пациентов, имеющих социально неблагополучное положение семьи

В Российской Федерации работа с пациентами, имеющими алкогольную зависимость и семейное неблагополучие, имеет ряд характерных особенностей. Во-первых, она осуществляется путем межведомственного взаимодействия не только с медицинскими организациями, но и с органами и учреждениями государственной системы профилактики безнадзорности и правона-

рушений несовершеннолетних; учреждениями образования, органами внутренних дел, а также управами районов [26]. Семьи пациентов, имеющих алкогольную зависимость, могут быть признаны находящимися в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации, родители могут быть привлечены к административной ответственности за ненадлежащее исполнение родительских обязанностей или даже лишены родительских прав, а дети из их семей могут быть изъяты [26–28]. Кроме этого, с такими семьями проводится активная социальная работа для устранения факторов социального неблагополучия, применяются индивидуально-профилактические программы, а сам процесс регулярно контролируется социальными структурами [26, 29, 30].

Во-вторых, в условиях амбулаторной наркологической службы родителям, имеющим алкогольную зависимость, предлагается пройти курс лечения, который включает в себя консультации врача-психиатра-нарколога, психотерапевта, медицинского психолога, сотрудника социальной службы наркологического диспансера; диагностику и подбор лекарственной терапии, составление плана реабилитации (в условиях круглосуточного/дневного стационара, диспансера, реабилитационного центра, в группах само- и взаимопомощи и т.д.). В наркологическом диспансере регулярно проводится контроль ремиссии наркологического заболевания в соответствии с действующим законодательством [31]. При наличии положительной динамики в наркологическом состоянии (подтвержденная ремиссия) и при устранении причин социального неблагополучия индивидуально-профилактическая работа с семьей может быть прекращена, а семья – снята с учета [26, 30].

Барьер на пути к ремиссии: проблемы вовлеченности родителей с алкогольной зависимостью в лечебный процесс

Даже после того, как родители с алкогольной зависимостью попадают в поле зрения органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних или под наблюдение наркологических служб, далеко не все из них включаются в лечебно-реабилитационный процесс для формирования стойкой ремиссии и восстановления семейного статуса [32–34]. Многие продолжают вести деструктивный образ жизни, нарушать родительские обязанности и игнорировать любые предложения о медицинской помощи [35–38]. На приверженность наркологическому лечению влияют как биологические факторы, так и социальные и личностные характеристики. Алкогольная зависимость сопровождается эмоционально-личностными изменениями, нарушением волевых функций, критического мышления и когнитивных способностей, что снижает способность пациента к самостоятельной мотивации на лечение [39, 40]. Сопутствующая психиатрическая патология, включая коморбидные расстройства личности, депрессивные и тревожные расстройства, увеличивает риск психотической симптома-

тики, снижает восприимчивость к медикаментозной терапии и сокращает периоды ремиссии [41–45]. Социальные и системные барьеры также критичны. Стигматизация наркологических расстройств, низкая информированность о доступных методах лечения, искаженные представления о медикаментозной терапии, предубеждения относительно психотерапии и групп взаимопомощи снижают приверженность терапии [34, 36, 46, 47]. Кроме того, ряд пациентов демонстрируют «псевдокомплаентность», формально следуя рекомендациям из-за юридических требований или угрозы лишения родительских прав, но не проявляя осознанного согласия на лечение [32, 48].

Особое внимание следует уделять матерям с алкогольной зависимостью. Их приверженность лечению определяется сочетанием личных мотивационных факторов (страх потерять ребенка, желание восстановить родительские функции), социальных факторов (поддержка семьи и социальных служб) и организационных условий (доступность и качество медицинской помощи) [34–38]. Уязвимые группы лиц, включая бездомных женщин и женщин с низким уровнем социальной ответственности, сталкиваются с дополнительными барьерами: финансовыми трудностями, ограниченным доступом к лечению, психологическими проблемами и отсутствием стабильной социальной поддержки [37, 49]. Индивидуальные психоповеденческие характеристики, такие как импульсивность, высокий уровень негативного аффекта, нейротизм, также предсказывают недостаточную приверженность наркологическому лечению и высокий риск рецидива зависимости у пациентов [40, 44].

Таким образом, формирование устойчивой приверженности наркологическому лечению родителей с алкогольной зависимостью требует комплексного подхода, учитывающего биологические, личностные и социальные факторы. Только интегрированные интервенции могут способствовать длительной ремиссии и восстановлению родительских функций.

Заключение

Основные проблемы, рассмотренные в данном обзоре, касаются как негативных последствий для детей, родители которых злоупотребляют алкоголем, так и сложностей, связанных с лечением самих родителей с алкогольной зависимостью. Во-первых, употребление алкоголя родителями в присутствии детей способствует развитию у последних психоэмоциональных нарушений, нарушений когнитивной и поведенческой регуляции, а также более раннему началу употребления алкоголя, что повышает риск формирования алкогольной зависимости в будущем. Во-вторых, для родителей с алкогольной зависимостью характерна низкая приверженность лечению, обусловленная сочетанием тяжелого течения наркологического заболевания, эмоционально-личностных и когнитивных нарушений, сопутствующей психиатрической патологии, социальной уязвимости и ограниченного доступа к эффективной помощи.

Выделенные проблемы подчеркивают необходимость комплексного подхода к работе с пациентами, имеющими алкогольную зависимость и социально неблагоприятное положение семьи, особенно в амбулаторных условиях. Такой подход включает выявление и анализ психотерапевтических мишеней, влияющих на мотивацию и приверженность лечению, а также разработку персонализированных программ психотерапии и реабилитации. Реализация интегрированных вмешательств позволяет не только способствовать формированию устойчивой ремиссии наркологического заболевания у родителей, но и улучшать психоэмоциональное развитие детей, укреплять детско-родительские отношения и снижать риск социального сиротства.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.
Funding. The study was conducted without sponsorship.

Список литературы доступен на сайте журнала <https://klin-razbor.ru/>
The list of references is available on the journal's website <https://klin-razbor.ru/>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Тюляндина Екатерина Викторовна – аспирантка ГБУЗ «МНПЦ наркологии». E-mail: psytev@yandex.ru; ORCID: 0009-0002-8725-7353

Агибалова Татьяна Васильевна – д-р мед. наук, глав. науч. сотр. ГБУЗ «МНПЦ наркологии», ФГАУ ВО РУДН, ФГБОУ ДПО РМАНПО. E-mail: agibalovatv@mail.ru; ORCID: 0000-0003-1903-5265

Нобатова Виктория Николаевна – канд. мед. наук, зав. филиалом №2 (наркологический диспансер №2) ГБУЗ «МНПЦ наркологии». E-mail: vika_nobatova@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2757-1324

Булгаков Илья Михайлович – специалист по социальной работе ГБУЗ «МНПЦ наркологии». E-mail: bulgakovim@zdrav.mos.ru; ORCID: 0009-0006-2268-816X

Чудаева Александра Айваровна – аспирантка ГБУЗ «МНПЦ наркологии». E-mail: sasha0210@mail.ru; ORCID: 0009-0005-4897-7325

Поступила в редакцию: 22.01.2026
Поступила после рецензирования: 06.02.2026
Принята к публикации: 12.02.2026

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Ekaterina V. Tiuliandina – Graduate Student, Moscow Research and Practical Centre. E-mail: psytev@yandex.ru; ORCID: 0009-0002-8725-7353

Tatiana V. Agibalova – Dr. Sci. (Med.), chief researcher, Moscow Research and Practical Centre for Narcology, Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. E-mail: agibalovatv@mail.ru; ORCID: 0000-0003-1903-5265

Victoria N. Nobatova – Cand. Sci. (Med.), Moscow Research and Practical Centre for Narcology. E-mail: vika_nobatova@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2757-1324

Ilya M. Bulgakov – social work specialist, Moscow Research and Practical Centre for Narcology. E-mail: bulgakovim@zdrav.mos.ru; ORCID: 0009-0006-2268-816X

Alexandra A. Chudaeva – Graduate Student, Moscow Research and Practical Centre for Narcology. E-mail: sasha0210@mail.ru; ORCID: 0009-0005-4897-7325

Received: 22.01.2026
Revised: 06.02.2026
Accepted: 12.02.2026