

НЕВРОЛОГІЯ

УДК 616.85-008.447-088.441.13

*М.М. Денисенко**ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків***ФОРМУВАННЯ АДИКЦІЙ У ХВОРИХ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ
(АНАЛІЗ ЧАСТОТ ДОСВІДУ ВЖИВАННЯ, ЧАСТОТ ЗАЛЕЖНОСТІ
ТА АДИКТИВНИХ ПОТЕНЦІАЛІВ)**

Представлено результати аналізу частот досвіду вживання, частот наявності залежності та показників адиктивних потенціалів найпоширеніших об'єктів вживання у хворих на невротичні розлади. Встановлено, що здорові респонденти мають більший досвід у вживанні легальних, здебільшого нехімічних, потенційно адиктивних об'єктів і значно рідше виявляють залежність від цих речовин порівняно з хворими на невротичні розлади, які виявляються більш досвідченими у вживанні хімічних речовин: снодійно-седативних і психостимуляторів, та характеризуються більшою схильністю до формування залежності при «знайомстві» з потенційно адиктивними об'єктами вживання. Отримані результати свідчать про значну вразливість хворих на неврози до формування різних варіантів залежностей, у тому числі від психотропних лікарських засобів.

Ключові слова: адикція, невротичний розлад, об'єкт вживання, досвід вживання, адиктивний потенціал.

Адикції є однією з найактуальніших медико-соціальних проблем сучасного суспільства, рівень яких невпинно збільшується. Якщо раніше найпоширенішими були варіанти хімічних залежностей (алкоголь, наркотики, тютюнопаління), то сьогодні з'явилися нові форми адиктивної поведінки, так звані «хвороби цивілізації»: інтернет, гаджет, форум, шопінг, спорт, адикції здорового способу життя тощо [1–4]. Досить поширеним, але найменш дослідженим є факт одночасного поєднання у однієї особи адикцій з іншими варіантами психопатологічних розладів, зокрема неврозів. У теоретичному сенсі дуже часто ці стани розглядають як споріднені, виходячи з їх етіології та проявів, але ж відкритим все ж таки залишається питання поширеності конкретних форм адиктивних розладів, їх ролі та характеру в структурі саме невротичної хвороби, що і обумовило доцільність даного дослідження [5, 6].

Мета дослідження – вивчити адиктивний стан і розрахувати адиктивні потенці-

ли об'єктів вживання у хворих на невротичні розлади.

Об'єкт дослідження – 150 хворих на невротичні розлади, а також 52 особи із загальної популяції населення (далі – здорові).

Використали 18 AUDIT-подібних тестів з подальшим статистичним аналізом отриманих даних [7–9]. Увага була сконцентрована на показниках наявності досвіду вживання (частота респондентів, які мали більш ніж 0 балів за відповідними AUDIT-тестами) та окремо досвіду вживання з ознаками залежності (частота респондентів, що отримали 20 балів і більше).

За результатами обстеження для кожної з перелічених градацій (порогів) побудували відповідні рейтинги частот. Рейтинг частот досвіду вживання потенціально адиктивних об'єктів у групах обстежених наведено на рис. 1.

Рис. 1 побудовано з урахуванням наявності будь-якого досвіду вживання певного об'єкта. Стає очевидним, що перші позиції

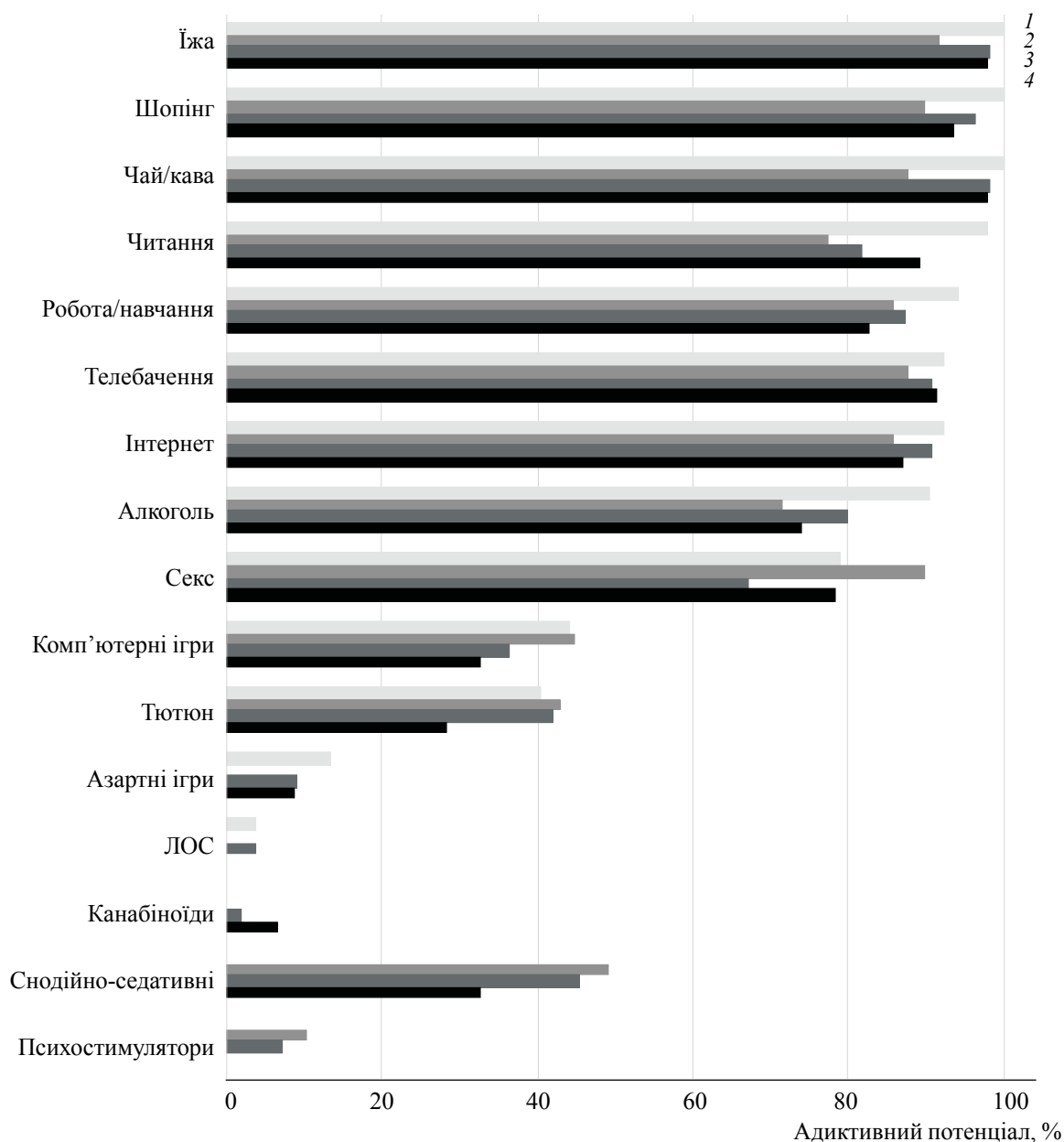


Рис. 1. Рейтинг частот наявності досвіду вживання (більше 0 балів) в групах обстежених, побудовано в порядку зменшення частоти досвіду вживання в групі здорових:

1 – здорові; 2 – F 40.8; 3 – F 44.7; 4 – F 48.0

в рейтингу досвіду вживання в усіх групах обстежених займають традиційно легальні об'єкти: їжа, шопінг, чай/кава, робота/навчання, телебачення, інтернет, алкоголь, що відображає найпопулярніші варіанти зняття емоційної напруги в нашому суспільстві. При цьому в групі практично здорових осіб частота досвіду вживання за деякими з цих об'єктів значно вища, ніж в групах хворих. Так, здорові особи частіше вказували на наявність досвіду вживання шопінгу порівняно з хворими на тривожно-фобічні розлади ($p < 0,02$); читання – порівняно з хво-

рими на дисоціативні розлади ($p < 0,005$); чаю/кофе – порівняно з хворими на тривожно-фобічні розлади ($p < 0,01$) та навіть алкоголь – порівняно з хворими на тривожно-фобічні розлади ($p < 0,02$) та неврастенію ($p < 0,02$).

Хворі ж на тривожно-фобічні розлади значно частіше порівняно з хворими на дисоціативні розлади вказували на наявність досвіду вживання сексу не за потребою ($p < 0,004$). У хворих на дисоціативні розлади значно частіше відмічалась наявність досвіду вживання азартних ігор порівняно

з хворими на тривожно-фобічні розлади ($p < 0,04$) та здоровими особами ($p < 0,008$).

Що стосується нелегальних хімічних речовин, то тут зовсім інша ситуація: саме хворі на неврози порівняно зі здоровими значно частіше вказували на наявність подібного досвіду. Так, 100 % здорових осіб відмічали відсутність досвіду вживання більшості хімічних речовин, за винятком летючих органічних сполук (ЛОС). При цьому хворі на невротичні розлади всіх груп значно частіше (на рівні $p < 0,00001$) вказували на наявність досвіду вживання снодійно-седативних речовин і психостимуляторів (у групі хворих на неврастенію $p < 0,02$).

Рейтинг, що відображає частоту осіб, у яких досвід вживання супроводжувався фор-

муванням відповідної залежності, представлено на рис. 2. Так, рейтинг адикцій здорових осіб очолює тютюн (17,31 % осіб), у той час як у хворих на тривожно-фобічні розлади пальма першості належить зловживанню їжею (22,45 % осіб), а у хворих на дисоціативні розлади й неврастенію – роботоголізму (30,91 і 28,26 % осіб відповідно). Слід зазначити, що у хворих на невротичні розлади наявність станів залежності відмічається значно частіше порівняно зі здоровими за більшістю об'єктів вживання, що свідчить про їх більшу вразливість по відношенню до потенційно адиктивних об'єктів.

Так, серед хворих на тривожно-фобічні розлади порівняно зі здоровими достовірно частіше діагностувалась залежність від їжі

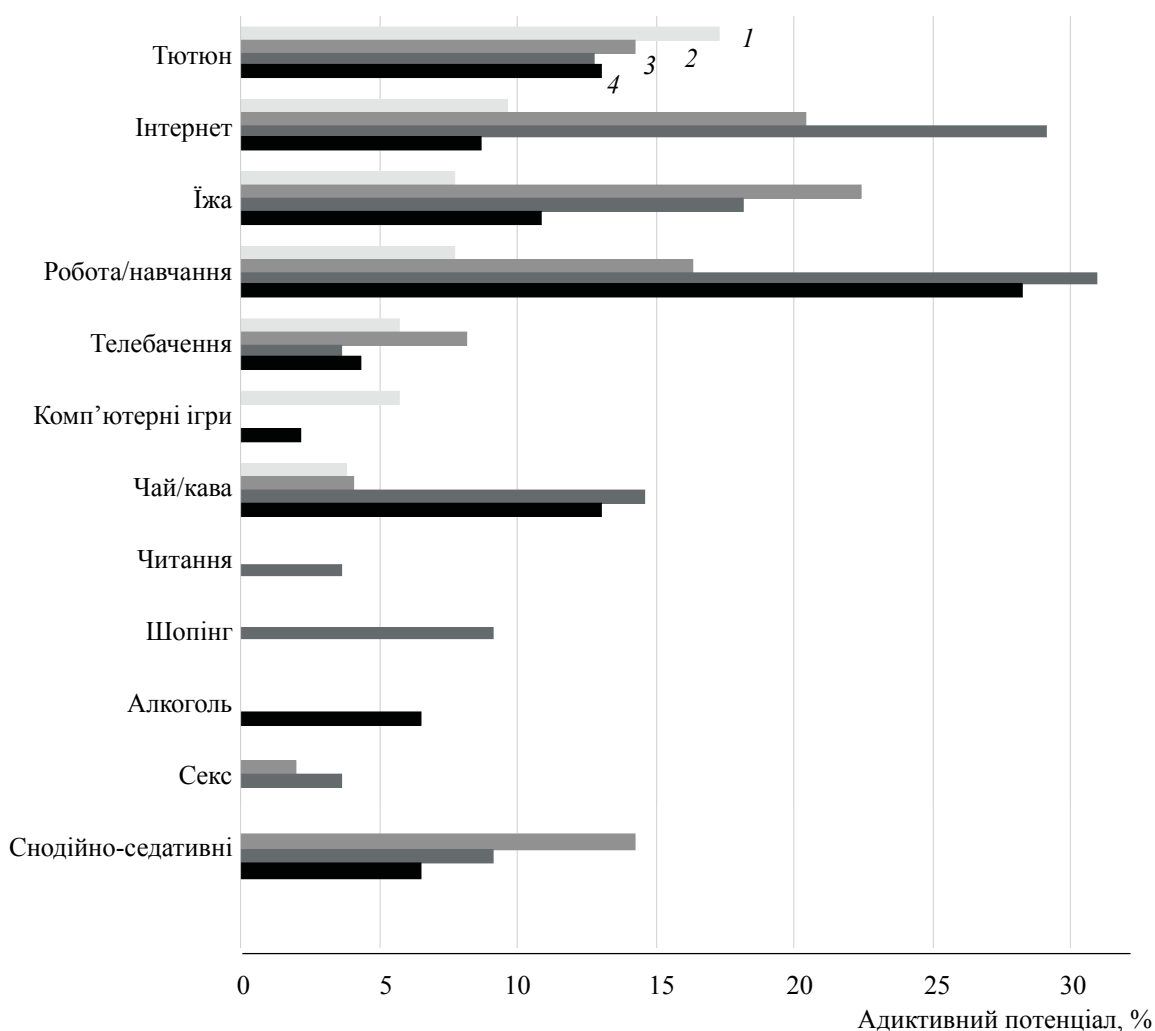


Рис. 2. Рейтинг частот наявності залежності (20 балів і більше) в групах обстежених, побудовано в порядку зменшення частоти досвіду вживання в групі здорових:
1 – здорові; 2 – F 40.8; 3 – F 44.7; 4 – F 48.0

(20,41 і 9,62 % відповідно при $p < 0,0265$) і снодійно-седативних речовин (14,29 і 0 % відповідно при $p < 0,0049$).

У хворих на дисоціативні розлади порівняно зі здоровими значно частіше фіксувалась залежність від роботи/навчання (30,91 і 7,69 % відповідно при $p < 0,0018$), інтернету (27,27 і 9,62 % відповідно при $p < 0,0129$), шопінгу (9,09 і 0 % відповідно при $p < 0,0327$), чаю / кави (14,55 і 3,85 % відповідно при $p < 0,0459$) та снодійно-седативних речовин (9,09 і 0 % відповідно при $p < 0,0327$).

Хворі ж на неврастенію значно частіше порівняно зі здоровими виявляли залежність від роботи/навчання (28,26 і 7,69 % відповідно при $p < 0,006$).

В цілому рейтинг станів залежності в обстежених групах респондентів свідчить про більшу стійкість здорових осіб до перелічених об'єктів вживання, незважаючи на досвід вживання, у той час як хворі на невротичні розлади виявляються більш схильними до формування адикцій (рис. 2), а досвід вживання потенційно адиктивних об'єктів значно частіше призводить до формування станів залежності від них.

Рейтинг наявності залежності докорінно відрізняється від рейтингу досвіду вживання, що саме і відображає різну здатність об'єктів вживання формувати залежність у окремих груп респондентів.

У цьому зв'язку особливо показовим виявляється співвідношення частот, наведених на рис. 1 і 2, що дозволяє розрахувати адиктивні потенціали конкретних об'єктів вживання для кожної з обстежених груп. Адиктивний потенціал відображає здатність окремих об'єктів вживання формувати залежність у осіб окремої групи і розраховується за формулою

$$P_{Add} = (f_{Add} / f_{Exp}) \cdot 100,$$

де P_{Add} – адиктивний потенціал об'єкта вживання;

f_{Add} – частота в групі осіб з ознаками залежності від об'єкта вживання (> 19 балів у відповідному AUDIT-подібному тесті);

f_{Exp} – частота в групі осіб з досвідом вживання даного об'єкта (> 0 балів у відповідному AUDIT-подібному тесті).

На рис. 3 показано рейтинги адиктивних потенціалів об'єктів вживання у осіб обстежених груп. Як видно з отриманих даних, у п'ятірку найбільш адиктивно небезпечних об'єктів у всіх обстежених осіб, незалежно

від групи порівняння, входять тютюн, робота/навчання та їжа, які доповнюються іншими «специфічно небезпечними» для окремих груп респондентів об'єктами вживання.

Найбільший адиктивний потенціал майже в усіх групах обстежених належить тютюну, за винятком хворих на змішані дисоціативні розлади, у яких пальма першості належить роботі/навчанню. У практично здорових осіб майже всі інші об'єкти вживання мають менш виразний адиктивний потенціал порівняно з хворими на невротичні розлади. Виняток складають комп'ютерні ігри, які мають найбільший адиктивний потенціал саме в групі практично здорових осіб: так, 13,04 % осіб із числа тих, що мали досвід їх вживання, мають залежність від них.

До числа найбільш адиктивно небезпечних об'єктів, тобто тих, що мають найбільші адиктивні потенціали, у хворих на невротичні розлади належать при тривожно-фобічних розладах тютюн, снодійно-седативні речовини, їжа, інтернет та робота/навчання; при змішаних дисоціативних розладах найбільший адиктивний потенціал мають ті ж самі об'єкти вживання, що і у хворих на тривожно-фобічні розлади, але в дещо іншій послідовності: перше місце належить роботі/навчанню, далі ідуть тютюн, інтернет, снодійно-седативні речовини та їжа, окрім того, високі показники належать також вживанню чаю/кави; при неврастенії найбільш небезпечним об'єктом вживання виступає тютюн, тобто майже половина хворих на неврастенію, що мали досвід вживання тютюну, сформували залежність від нього, потім за рівнем адиктивної небезпеки йдуть робота/навчання, снодійно-седативні речовини, вживання чаю / кави та їжі.

В якості специфічно небезпечних для дисоціативних розладів виступають такі об'єкти, як шопінг і читання. Секс виявляється небезпечним об'єктом вживання для хворих на тривожно-фобічні і дисоціативні розлади, а в якості специфічно небезпечних об'єктів вживання у хворих на неврастенію виступають алкоголь і комп'ютерні ігри.

Слід зазначити, що характерною особливістю хворих на невротичні розлади є наявність високого адиктивного потенціалу снодійно-седативних речовин, який при тривожно-фобічних розладах складає 29,17 %, а при дисоціативних і неврастенії – 20 %. Відсутність досвіду вживання снодійно-се-

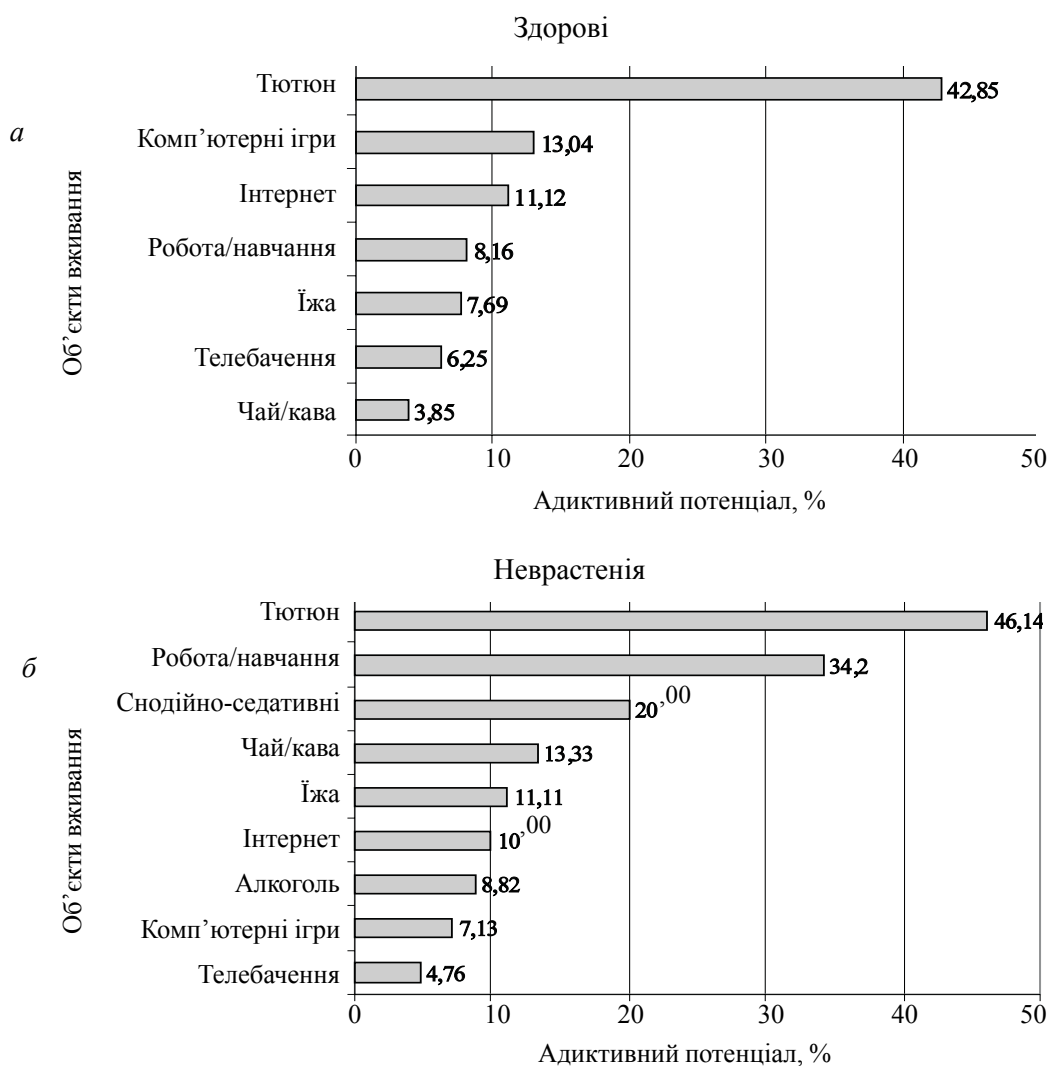


Рис. 3. Адиктивний потенціал різних об'єктів вживання в обстежених

дативних препаратів в групі практично здорових осіб не дозволяє оцінити їх адиктивний потенціал відносно здорових осіб.

Таким чином, аналіз частот досвіду вживання, частот наявності залежності та показників адиктивних потенціалів різних об'єктів вживання дозволяє констатувати наступне.

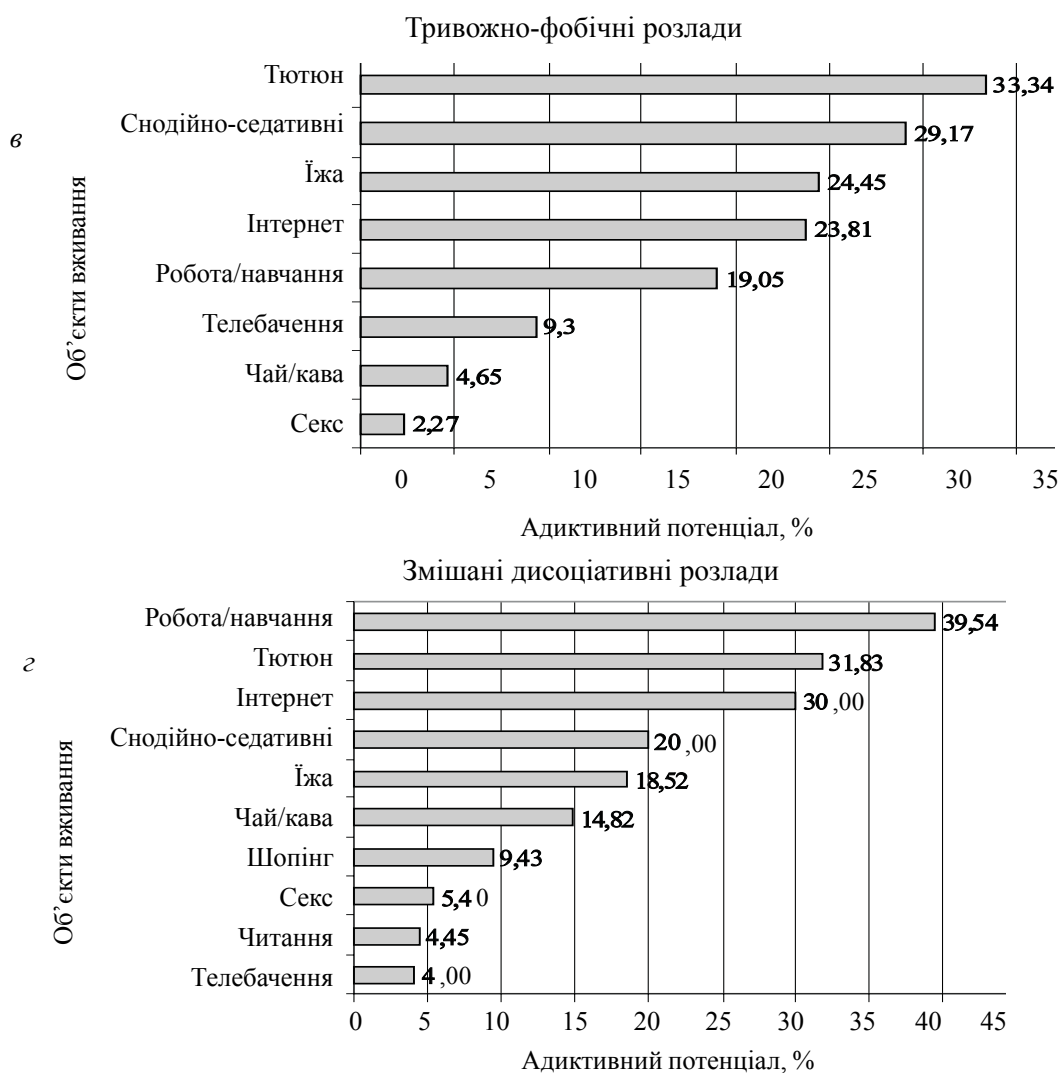
По-перше, здорові особи мали більш високу частоту досвіду вживання легальних об'єктів: шопінгу – порівняно з хворими на тривожно-фобічні розлади ($p < 0,02$), читання – порівняно з хворими на дисоціативні розлади ($p < 0,005$), чаю/кави – порівняно з хворими на тривожно-фобічні розлади ($p < 0,01$) та навіть алкоголю – порівняно з хворими на тривожно-фобічні розлади ($p < 0,02$) та неврастенію ($p < 0,02$), у той час як хворі на невротичні розлади значно частіше мали досвід вживання снодійно-седативних речовин (що є влас-

тивим для всіх форм неврозів) і психостимуляторів (при неврастенії).

По-друге, незважаючи на більшу частоту досвіду вживання, у здорових осіб стани залежності формуються значно рідше порівняно з хворими на невротичні розлади, у яких досвід вживання потенційно адиктивних об'єктів значно частіше призводить до формування залежності.

По-третє, адиктивні потенціали більшості об'єктів уживання у хворих на невротичні розлади виявилися вищими, ніж у здорових.

Отримані дані свідчать, що здорові респонденти характеризуються більшою досвідченістю і варіабельністю у вживанні легальних, здебільшого нехімічних, потенційно адиктивних об'єктів, що служить способом зняття психоемоційної напруги, у той час як



групах: а – здорові; б – F 48.0; в – F 40.8; г – F 44.7

хворі на невротичні розлади мають значно менший досвід вживання легальних нехімічних об'єктів і частіше використовують хімічні речовини. При цьому саме у хворих на невротичні розлади більшість об'єктів

вживання мають вищі адиктивні потенціали порівняно зі здоровими. Тобто хворі на невротичні розлади виявляються більш уразливими до формування станів залежності і складають групу ризику.

Список літератури

1. Битенский В.С. Клинико-психопатологические аспекты трансформации адиктивного поведения в условиях «информационного взрыва» / В.С. Битенский, К.В. Аймедов, В.А. Пахмурный // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2006. – № 1. – С. 161–167.
2. Егоров А.Ю. Нехимические зависимости / А.Ю. Егоров. – СПб., 2007. – 190 с.
3. Епідемії алкоголізму та нарко- та токсикоманій в дзеркалі медичної статистики МОЗ України : Аналітично-статистичний довідник 1990–2008 рр. / П.В. Волошин, М.В. Голубчиков, І.В. Лінський та ін. – Харків: Плеяда, 2009. – 168 с.
4. Зальмунин К.Ю. Химические и нехимические аддикции в аспекте сравнительной аддиктологии / К.Ю. Зальмунин, В.Д. Менделевич // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. Спецвыпуски: вып. 2. Адиктивные расстройства. – 2014. – № 114 (5). – С. 3–8.

5. Семке В.Я. Исследовательские подходы к классификации пограничных и аддиктивных расстройств. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2012. – № 2. – URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru)

6. Frances R.J. Clinical textbook of addictive disorders / R.J. Frances, S.I. Miller, A.H. Mack. – Guilford Press, 2011. – 684 p.

7. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов / И.В. Линский, А.И. Минко, А.Ф. Артемчук и др. // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2009. – № 2 (16). – С. 56–70.

8. Результаты комплексной оценки аддиктивного статуса учащейся молодежи с помощью системы оригинальных AUDIT-подобных тестов / И.В. Линский, А.И. Минко, А.Ф. Артемчук и др. // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2010. – № 1 (17). – С. 27–37.

9. Система AUDIT-подобных тестов для комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции [Электронный ресурс] / И.В. Линский, А.И. Минко, А.Ф. Артемчук и др. // Новости украинской психиатрии. – Киев–Харьков, 2009. – Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper313.htm>

М.М. Денисенко

ФОРМИРОВАНИЕ АДДИКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (АНАЛИЗ ЧАСТОТ ОПЫТА УПОТРЕБЛЕНИЯ, ЧАСТОТ ЗАВИСИМОСТИ И АДДИКТИВНЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ)

Представлены результаты анализа частот опыта употребления, частот наличия зависимости и показателей аддиктивных потенциалов самых распространенных объектов употребления у больных с невротическими расстройствами. Установлено, что здоровые респонденты имеют больший опыт в употреблении легальных, по большей части нехимических, потенциально аддиктивных объектов и значительно реже формируют зависимость от них по сравнению с больными невротическими расстройствами, которые оказываются более опытными в употреблении химических веществ: снотворно-седативных и психостимуляторов и характеризуются при этом большей склонностью к формированию зависимости при «знакомстве» с потенциально аддиктивными объектами употребления. Полученные результаты свидетельствуют о значительной уязвимости больных неврозами к формированию разных вариантов зависимостей, в том числе от психотропных лекарственных средств.

Ключевые слова: аддикция, невротическое расстройство, объект употребления, опыт употребления, аддиктивный потенциал.

М.М. Denysenko

FORMATION OF ADDICTION IN PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS (FREQUENCY ANALYSIS EXPERIENCE OF USE, FREQUENCY DEPENDENCE AND ADDICTIVE POTENTIAL)

The results of the analysis of the frequency of experience, use, depending on the availability of frequencies and potential indicators of addiction in most common objects of use in patients with neurotic disorders. It was found that healthy respondents have more experience in the use of legal, for the most part non chemical, potentially addictive objects, and much rarer form a dependence on them, compared to patients with neurotic disorders who are more experienced in the use of chemical substances, hypnotics, sedatives and psychostimulants and are characterized with a greater tendency to the formation of dependence for «familiarity» with the use of potentially addictive objects. The results indicate a significant vulnerability neurotic patients to the formation of different variants of addictions, including on psychotropic drugs.

Key words: addiction, neurotic disorder, use of an object, use the experience addictive potential.

Поступила 01.09.16