

М. М. Денисенко

**АНАЛІЗ АДИКТИВНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ
(частоти виразності адиктивних феноменів та адиктивні потенціали об'єктів вживання)**

М. М. Денисенко

**Анализ аддиктивного состояния больных с невротическими расстройствами
(частоты выраженности аддиктивных феноменов и аддиктивные потенциалы объектов употребления)**

М. М. Denysenko

**Analysis of addictive condition in patients with neurotic disorders
(expression of the frequency of addictive phenomenon and addictive potential objects use)**

В статті викладено результати аналізу адиктивного стану хворих на невротичні розлади. Встановлено, що хворі на невротичні розлади характеризуються більш високим рівнем виразності адиктивних феноменів, порівняно з особами із загальної популяції. Виявлені превалюючі, порівняно зі здоровими, нозологічно-специфічні адиктивні «вподобання» хворих на невротичні розлади: при тривожно-фобічних розладах — залежність від їжі та снодійно-седативних речовин; при дисоціативних розладах — залежність від роботи або навчання, Інтернету, шопінгу, чаю/кави та снодійно-седативних речовин; при неврастенії — залежність від роботи/навчання. Розраховано адиктивні потенціали об'єктів вживання та зафіксовано наявність специфічних адиктивно небезпечних об'єктів для окремих форм невротичної хвороби та загальної популяції населення.

Ключові слова: адикції, невротичні розлади, адиктивний потенціал, об'єкти вживання

В статье изложены результаты анализа аддиктивного состояния больных с невротическими расстройствами. Установлено, что больные с неврозами характеризуются более высоким уровнем выраженности аддиктивных феноменов, по сравнению с лицами из общей популяции. Выявлены преобладающие, по сравнению со здоровыми, нозологично-специфические аддиктивные «предпочтения» больных с невротическими расстройствами: при тревожно-фобических расстройствах — зависимость от еды и снотворно-седативных веществ; при диссоциативных расстройствах — зависимость от работы/учебы, Интернета, шопинга, чая/кофе и снотворно-седативных веществ; при неврастенции — зависимость от работы/учебы. Рассчитаны аддиктивные потенциалы объектов употребления и зафиксировано наличие специфических аддиктивно опасных объектов для отдельных форм невротической болезни и общей популяции населения.

Ключевые слова: аддикции, невротические расстройства, аддиктивный потенциал, объекты употребления

The article presents the results of the analysis of addiction in patients with neurotic disorders. It is established that patients with neurosis characterized by a high level of expression of addictive phenomena compared with those of the general population. Revealed predominant, compared with healthy, nosologically-specific addictive “preference” of patients with neurotic disorders: the anxiety and phobic disorders — dependence on food and sleeping pills, sedatives; with dissociative disorders — dependent on work/study, Internet, shopping, tea/coffee and sleeping pills, sedatives; in neurasthenia — dependent on work/study. Designed addictive potential objects of consumption and recorded the presence of specific addictive dangerous objects for the individual forms of neurotic disease and the general population.

Key words: addiction, neurotic disorders, addictive potential, use of facilities

Сучасні умови життя зі стрімкими соціополітичними змінами, наростанням політичної напруженості, воєнної загрози та реальної небезпеки зумовлюють значне навантаження на адаптаційну систему особистості. Природні адаптаційні можливості людини часто не витримують таке навантаження та дають збій у вигляді психічних порушень [1, 2]. Одними із найбільш поширених варіантів подібних порушень є невротичні розлади та адиктивна поведінка. Саме ці варіанти психопатології характеризуються стрімким зростанням та частим поєднанням (коморбідністю) один з одним. В літературі навіть відмічається «спорідненість невротичних та адиктивних станів, що встановлюється як на етапах їх раннього формування, так і подальшої клінічної динаміці» [6]. При цьому ці два види психічних порушень не завжди поєднуються, а наявність їх коморбідних поєднань зумовлює потребу детального вивчення поширеності, варіантів, характеру та клінічної специфіки подібного співіснування [3, 8].

Мета дослідження — комплексно оцінити адиктивний стан хворих на невротичні розлади за допомогою системи AUDIT-подібних тестів.

Обстежено 202 особи, серед яких 150 хворих на невротичні розлади: 49 осіб з тривожно-фобічними розладами (F 40.8), 55 — зі змішаними дисоціативними (конверсійними) розладами (F 44.7) та 46 з неврастенією (F 48.0), а також 52 особи із загальної популяції населення (далі по тексту — «здорові»).

Для комплексного оцінювання адиктивного стану обстежуваних осіб використовували систему AUDIT-подібних тестів, що включає вісімнадцять тестів [4, 5, 7]. Для аналізу отриманих даних застосовували методи описової та порівняльної статистики з використанням комп'ютерних програм Excel та SPSS for Windows 15.0.

Аналіз виразності адиктивних тенденцій в обстежуваних осіб проводили відповідно до запропонованих в AUDIT-тестах градацій (діапазони виразності адиктивних тенденцій): 0 балів — відсутність досвіду вживання; 1—7 балів — відносно безпечне вживання; 8—15 балів — небезпечне «ризикове» вживання; 16—19 балів — вживання, що супроводжується шкідливими наслідками; 20—40 балів — наявність клінічної залежності.

В таблиці наведено частоти виразності адиктивних феноменів за окремими AUDIT-тестами по кожній групі обстежуваних.

Згідно з отриманими даними, серед «здорових» осіб значно частіше виявлялась наявність безпечного досвіду «вживання» (від 1 до 19 балів) більшості потенційно адиктивних об'єктів, таких як їжа, секс, робота/навчання, Інтернет, азартні ігри, шопінг, читання, алкоголь та чай/кава, за винятком снодійно-седативних речовин та психостимуляторів, досвід вживання яких у здорових осіб взагалі не було зафіксовано.

При цьому у хворих на невротичні розлади значно частіше виявлялась наявність досвіду вживання з ознаками залежності (більше ніж 20 балів) за зазначеними вище адиктивними об'єктами.

Так, серед хворих на тривожно-фобічні розлади, порівняно зі здоровими, достовірно частіше діагностувалась залежність (більше 20 балів) від їжі (20,41 % та 9,62 %, відповідно, при $p < 0,0265$) та снодійно-седативних речовин (14,29 % та 0 %, відповідно, при $p < 0,0049$).

У хворих на дисоціативні розлади, порівняно зі здоровими, значно частіше фіксувалась залежність (більше 20 балів) від роботи або навчання (30,91 % та 7,69 %, відповідно, при $p < 0,0018$), Інтернету (27,27 % та 9,62 %, відповідно, при $p < 0,0129$), шопінгу (9,09 % та 0 % відповідно,

при $p < 0,0327$), чаю та кави (14,55 % та 3,85 %, відповідно, при $p < 0,0459$) та снодійно-седативних речовин (9,09 % та 0 % відповідно, при $p < 0,0327$). Тобто саме ці об'єкти вживання дозволяли реалізовувати або компенсувати конверсійні (дисоціативні) симптоми.

Хворі ж на неврастенію значно частіше, порівняно зі здоровими, виявляли залежність від роботи/навчання (28,26 % та 7,69 %, відповідно, при $p < 0,006$). Як відомо, саме «трудоголізм» і є провідним «симптомом» та віддзеркаленням основного внутрішнього протиріччя хворих цієї групи.

Частоти виразності адиктивних феноменів за окремими AUDIT-тестами у здорових осіб та хворих на невротичні розлади

Показники	Градації, бали	Частоти ознак в групах порівняння*				Достовірність відмінностей між групами (p)***						
		Здорові n = 52	Хворі			Здорові			F 40.8			F 44.7
			F 40.8 ** n = 49	F 44.7 ** n = 55	F 48.0 ** n = 46	F 40.8	F 44.7	F 48.0	F 48.0	F 44.7	F 48.0	
Їжа (FOOD-UDIT)	0	—	8,16	1,82	2,17	0,0518	0,5140	0,4693	0,1682	0,1267	0,5009	
	1—7	38,46	24,49	30,91	30,43	0,0555	0,1155	0,1201	0,1478	0,1341	0,1710	
	8—15	44,23	34,69	38,18	45,65	0,1007	0,1276	0,1594	0,0925	0,1512	0,1208	
	16—19	9,62	10,20	10,91	10,87	0,2579	0,2431	0,2543	0,2586	0,2478	0,2500	
	> 1, але < 19	92,31	69,38	80	86,95	0,0026	0,0429	0,1810	0,0241	0,0835	0,1401	
	> 19	7,69	22,45	18,18	10,87	0,0265	0,0651	0,2358	0,0723	0,1667	0,1347	
Секс (SEX-UDIT)	0	21,15	10,20	32,73	21,74	0,0720	0,0710	0,1937	0,0704	0,0039	0,0849	
	1—7	57,69	67,35	32,73	45,65	0,0996	0,0054	0,0799	0,0173	0,0003	0,0681	
	8—15	17,31	12,24	27,27	32,61	0,1729	0,0873	0,0409	0,0117	0,0325	0,1457	
	16—19	3,85	8,16	3,64	—	0,2216	0,3815	0,2789	0,0665	0,2073	0,2940	
	> 1, але < 19	78,85	87,75	63,64	78,26	0,1056	0,0273	0,1937	0,1032	0,1827	0,0271	
	> 19	—	2,04	3,64	—	0,4851	0,2618	—	0,5157	0,3995	0,2940	
Робота (навчання) (WORK(EDU)-UDIT)	0	5,77	14,29	12,73	17,39	0,0988	0,1276	0,0514	0,2030	0,2192	0,1779	
	1—7	48,08	30,61	25,45	30,43	0,0330	0,0085	0,0343	0,1760	0,1460	0,1509	
	8—15	23,08	20,41	21,82	17,39	0,1809	0,1807	0,1573	0,1929	0,1870	0,1712	
	16—19	15,38	18,37	9,09	6,52	0,1933	0,1445	0,1019	0,0570	0,0898	0,2613	
	> 1, але < 19	86,54	69,39	47,27	54,34	0,0224	0,0004	0,0003	0,0546	0,0640	0,1559	
	> 19	7,69	16,33	30,91	28,26	0,1024	0,0018	0,0060	0,0750	0,0414	0,1662	
Телебачення (TV-UDIT)	0	7,69	12,24	9,09	8,70	0,1970	0,2626	0,2807	0,2258	0,2181	0,2718	
	1—7	53,85	32,65	27,27	50,00	0,0163	0,0031	0,1493	0,0387	0,1421	0,0107	
	8—15	28,85	40,82	49,09	34,78	0,0756	0,0161	0,1413	0,1400	0,1100	0,0571	
	16—19	3,85	6,12	10,91	2,17	0,3084	0,1179	0,4010	0,2662	0,1943	0,0775	
	> 1, але < 19	86,55	79,59	87,27	86,95	0,1374	0,2232	0,2331	0,1394	0,1213	0,2329	
	> 19	5,77	8,16	3,64	4,35	0,2722	0,3087	0,3368	0,2523	0,2073	0,3764	
Інтернет (INTERNET-UDIT)	0	7,69	14,29	9,09	13,04	0,1463	0,2626	0,1810	0,2305	0,1728	0,2050	
	1—7	40,38	32,65	32,73	36,96	0,1190	0,1140	0,1550	0,1549	0,1656	0,1504	
	8—15	36,54	26,53	23,64	36,96	0,0957	0,0589	0,1659	0,0973	0,1689	0,0607	
	16—19	5,77	6,12	7,27	4,35	0,3212	0,2890	0,3368	0,3291	0,2957	0,2785	
	> 1, але < 19	76,92	65,3	63,64	78,27	0,0253	0,0151	0,1731	0,0692	0,1599	0,0493	
	> 19	9,62	20,41	27,27	8,70	0,0717	0,0129	0,2695	0,0656	0,1317	0,0119	
Азартні ігри (GAMBLING-UDIT)	0	86,54	100	90,91	91,30	0,0077	0,1877	0,1948	0,0512	0,0378	0,2718	
	1—7	9,6	—	9,09	6,52	0,0328	0,2573	0,2507	0,1096	0,0378	0,2613	
	8—15	3,85	—	—	2,17	0,2625	0,2338	0,4010	0,4842	—	0,4554	
	16—19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	> 1, але < 19	13,45	—	9,09	8,69	0,0078	0,1878	0,1948	0,0513	0,0378	0,2718	
	> 19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Комп'ютерні ігри (COMP-UDIT)	0	55,77	55,10	63,64	69,57	0,1582	0,1113	0,0627	0,0595	0,1077	0,1383	
	1—7	28,85	34,70	23,64	19,57	0,1391	0,1446	0,1074	0,0478	0,0803	0,1705	
	8—15	9,62	10,20	7,27	6,52	0,2579	0,2472	0,2507	0,2381	0,2367	0,3010	
	16—19	—	—	5,45	2,17	—	0,1321	0,4693	0,4842	0,1440	0,2955	
	> 1, але < 19	38,47	44,9	36,36	28,26	0,1294	0,1544	0,0745	0,0281	0,1078	0,0939	
	> 19	5,77	—	—	2,17	0,1326	0,1113	0,2814	0,4842	—	0,4554	
Шопінг (SHOPPING-UDIT)	0	—	10,20	3,64	6,52	0,0240	0,2618	0,0998	0,2381	0,1332	0,2845	
	1—7	78,85	55,10	56,36	71,74	0,0068	0,0077	0,1338	0,0420	0,1553	0,0469	
	8—15	21,15	32,65	29,09	21,74	0,0772	0,1141	0,1937	0,0911	0,1558	0,1287	
	16—19	—	2,04	1,82	—	0,4851	0,5140	—	0,5157	0,5031	0,5445	
	> 1, але < 19	100	89,79	87,27	93,48	0,0241	0,0078	0,0998	0,2381	0,2239	0,1603	
	> 19	—	—	9,09	—	—	0,0327	—	—	0,0378	0,0439	

Читання (READING-UDIT)	0	1,92	22,45	18,18	10,87	0,0012	0,0049	0,0677	0,0723	0,1667	0,1347
	1—7	73,08	61,22	56,36	71,74	0,0761	0,0321	0,1768	0,0968	0,1396	0,0469
	8—15	21,15	14,29	18,18	15,22	0,1087	0,1558	0,1275	0,2249	0,1828	0,1957
	16—19	3,85	2,04	3,64	2,17	0,3898	0,3815	0,4010	0,5048	0,3995	0,4099
	> 1, але < 19	98,08	77,55	78,18	89,13	0,0013	0,0012	0,0677	0,0724	0,1860	0,0752
	> 19	—	—	3,64	—	—	0,2618	—	—	0,2772	0,2940
Алкоголь (AUDIT)	0	9,62	26,53	20,00	26,09	0,0182	0,0717	0,0221	0,1837	0,1354	0,1446
	1—7	73,08	55,10	65,45	56,52	0,0286	0,1162	0,0394	0,1620	0,0898	0,1071
	8—15	17,31	8,16	14,55	10,87	0,0955	0,1930	0,1545	0,2471	0,1492	0,2045
	16—19	—	8,16	—	—	0,0518	—	—	0,0665	0,0460	—
	> 1, але < 19	90,39	71,42	80	67,39	0,0108	0,0717	0,0039	0,1610	0,1089	0,0650
	> 19	—	—	—	6,52	—	—	0,0998	0,1096	—	0,0910
Тютюн (TOBACCO-UDIT)	0	59,62	57,14	60,00	71,74	0,1549	0,1560	0,0776	0,0576	0,1512	0,0789
	1—7	9,62	14,29	7,27	4,35	0,1872	0,2472	0,1944	0,0756	0,1313	0,2785
	8—15	3,85	2,04	7,27	8,70	0,3898	0,2502	0,2055	0,1380	0,1817	0,2753
	16—19	9,62	12,24	12,73	2,17	0,2286	0,2127	0,1135	0,0582	0,2319	0,0461
	> 1, але < 19	23,09	28,57	27,27	15,22	0,1479	0,1560	0,1275	0,0591	0,1711	0,0679
	> 19	17,31	14,29	12,73	13,04	0,1976	0,1721	0,1886	0,2305	0,2192	0,2329
Чай та кава (COFFEE(TEA)-UDIT)	0	—	12,24	1,82	2,17	0,0110	0,5140	0,4693	0,0582	0,0362	0,5009
	1—7	19,23	24,49	25,45	21,74	0,1557	0,1374	0,1884	0,1829	0,1781	0,1695
	8—15	69,23	57,14	52,73	58,70	0,0749	0,0348	0,0935	0,1626	0,1415	0,1334
	16—19	7,69	2,04	5,45	4,35	0,1674	0,2723	0,2661	0,3663	0,2798	0,3428
	> 1, але < 19	96,15	83,67	83,63	84,79	0,0311	0,0272	0,0451	0,2187	0,2087	0,2128
	> 19	3,85	4,08	14,55	13,04	0,3819	0,0459	0,0789	0,0906	0,0548	0,2223
Каннабіноїди (CANNABIS-UDIT)	0	100,00	100,00	98,18	93,48	—	0,5140	0,0998	0,1096	0,5288	0,2044
	1—7	—	—	1,82	6,52	—	0,5140	0,0998	0,1096	0,5288	0,2044
	8—15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	16—19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	> 1, але < 19	—	—	1,82	6,52	—	0,5140	0,0998	0,1096	0,5288	0,2044
	> 19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Леткі органічні сполуки (ЛОС) (SOLVENTS-UDIT)	0	96,15	100,00	96,36	100,00	0,2625	0,3815	0,2789	—	0,2772	0,2940
	1—7	3,85	—	1,82	—	0,2625	0,3674	—	—	0,5288	0,5445
	8—15	—	—	1,82	—	—	0,5140	—	—	0,5288	0,5445
	16—19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	> 1, але < 19	3,85	—	3,64	—	0,2626	0,3816	0,2790	—	0,2773	0,2941
	> 19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Снودійно-седативні (SEDATIVE-UDIT)	0	100,00	51,02	54,55	67,39	0,0000	0,0000	0,0000	0,0454	0,1462	0,0693
	1—7	—	12,24	12,73	13,04	0,0110	0,0077	0,0088	0,2396	0,2319	0,2329
	8—15	—	14,29	16,36	10,87	0,0049	0,0017	0,0201	0,2154	0,2058	0,1699
	16—19	—	8,16	7,27	2,17	0,0519	0,0660	0,4693	0,1682	0,2805	0,1980
	> 1, але < 19	—	34,69	36,36	26,08	0,000001	0,000000	0,000005	0,1178	0,1599	0,0939
	> 19	—	14,29	9,09	6,52	0,0049	0,0327	0,0998	0,1290	0,1728	0,2613
Психостимулятори (STIMULANT-UDIT)	0	100,00	89,80	100,00	100,00	0,0241	—	—	0,0329	0,0207	—
	1—7	—	2,04	—	—	0,4851	—	—	0,5157	0,4711	—
	8—15	—	6,12	—	—	0,1105	—	—	0,1331	0,1011	—
	16—19	—	2,04	—	—	0,4851	—	—	0,5157	0,4711	—
	> 1, але < 19	—	10,2	—	—	0,0241	—	—	0,0329	0,0207	—
	> 19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Опіоїди (OPIATE-UDIT-UDIT)	0	100,00	91,84	100,00	100,00	0,0518	—	—	0,1331	0,0460	—
	1—7	—	6,12	—	—	0,1105	—	—	0,1331	0,1011	—
	8—15	—	2,04	—	—	0,4851	—	—	0,5157	0,4711	—
	16—19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	> 1, але < 19	—	8,16	—	—	0,0519	—	—	0,0665	0,0461	—
	> 19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Галюциногени (PSYCHODELICS-UDIT)	0	100,00	100,00	100,00	100,00	—	—	—	—	—	—
	1—7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	8—15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	16—19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	> 1, але < 19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	> 19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Примітки: * — Значення подано у форматі «частота ознаки, частка (%)»; ** — Умовні скорочення: «F 40.8» — інші фобічні тривожні розлади; F 44.7» — змішані дисоціативні (конверсійні) розлади; «F 48.0» — неврастенія. *** — Достовірність відмінностей між групами на рівні: $p < 0,05$; $p < 0,01$ та $p < 0,001$ — виділено заливкою сірого кольору різної інтенсивності

При цьому, серед здорових осіб значно частіше відмічалось «безпечне» (на рівні 1—7 балів) вживання таких об'єктів як секс (57,69 %, порівняно з хворими на дисоціативні розлади 32,73 %, при $p < 0,0054$), робота/навчання (48,08 %, порівняно з хворими на тривожно-фобічні розлади 30,61 %, дисоціативні розлади 25,45 % та неврастенію 30,43 %, при $p < 0,033$; $p < 0,0085$; $p < 0,0343$, відповідно), телебачення (53,85 %, порівняно з хворими на тривожно-фобічні 32,65 % та дисоціативні 27,27 % розлади, при $p < 0,0163$ та $p < 0,0031$), азартні ігри (9,6 %, порівняно з хворими на тривожно-фобічні розлади 0 %, при $p < 0,0328$, які взагалі ніколи «не вживали» ці об'єкти), шопінг (78,85, порівняно з хворими на тривожно-фобічні 55,1 % та дисоціативні 56,36 % розлади, при $p < 0,0068$ та $p < 0,0077$, відповідно), читання (73,08 %, порівняно з хворими на дисоціативні розлади 56,36 %, при $p < 0,0321$), алкоголь (73,08, порівняно з хворими на тривожно-фобічні розлади 55,1 % та неврастенію 56,52 %, при $p < 0,0286$ та $p < 0,0394$, відповідно). Отримані дані свідчать про більшу стійкість здорових осіб до формування залежності від вище перелічених об'єктів вживання, незважаючи на досвід вживання, а також про своєрідну «антистресову» дію (як засіб зняття емоційного напруження) перелічених об'єктів в варіанті їх помірного використання.

Відсутність досвіду вживання більшості хімічних речовин (за винятком ЛОС) відмічали 100 % здорових осіб. При цьому хворі на невротичні розлади всіх груп значно частіше (на рівні $p < 0,00001$) вказували на наявність досвіду вживання снодійно-седативних речовин, більш того, використовували їх на ризикованому рівні (при тривожно-фобічних розладах 14,29 %, при дисоціативних — 16,36 % та при неврастенії — 10,87 %, при $p < 0,0049$; $p < 0,0017$; $p < 0,0201$, відповідно), та навіть були залежні від них при тривожно-фобічних та дисоціативних розладах (в 14,29 % та 9,09 % випадків, при $p < 0,0049$ та $p < 0,032$).

На відміну від інших груп обстежуваних, хворі на тривожно-фобічні розлади вказували на наявність досвіду вживання на різному рівні психостимуляторів (в 10,2 % випадків) та опіоїдів (в 8,16 % випадків), при його 100 % відсутності в інших обстежуваних. Це, в свою чергу, підтверджує той факт, що ці речовини сприяють виникненню (провокують розвиток) тривожно-фобічної симптоматики.

Порівняльний аналіз даних серед груп невротичних розладів дозволив встановити нозологічну специфіку в проявах адиктивних тенденцій за різними об'єктами вживання.

Так, хворі на тривожно-фобічні розлади значно частіше виявляли вживання таких об'єктів як секс на рівні безпечного вживання в 67,35 %, порівняно з хворими на неврастенію 45,65 %, при $p < 0,0173$ та хворими на дисоціативні розлади — 32,73 %, при $p < 0,0003$; тобто хворі на тривожно-фобічні розлади виявляли більшу стійкість до формування залежності від сексу, порівняно з хворими на дисоціативні розлади та неврастенію, незважаючи на значно більший досвід його вживання, порівняно з хворими на дисоціативні розлади ($p < 0,0039$). Крім цього, хворі на тривожно-фобічні розлади відмічали 100 % відсутність досвіду «вживання» азартних ігор, порівняно з хворими на дисоціативні розлади — 9,09 %, при $p < 0,0378$, а також значно частіше відмічали відсутність досвіду зловживання чаєм та кавою (в 12,24 %, порівняно з хворими на дисоціативні розлади, при $p < 0,0362$). Крім того, ці хворі характеризувались значно частішим

«вживанням» комп'ютерних ігор на безпечному рівні (в 34,7 %, порівняно з хворими на неврастенію в 19,57 %, при $p < 0,0478$); частішим вживанням алкоголю на рівні шкідливих наслідків (8,16 % порівняно з 0 % у хворих на дисоціативні розлади, при $p < 0,0460$) та наявністю досвіду вживання психостимуляторів (в 10,2 %, порівняно з його 100 % відсутністю у хворих на дисоціативні розлади та неврастенію, при $p < 0,0207$ та $p < 0,0329$) та опіоїдів (в 8,16 %, порівняно з його 100 % відсутністю у хворих на дисоціативні розлади при $p < 0,0461$), а також значно рідше відзначали відсутність досвіду вживання снодійно-седативних речовин (51,02 %, порівняно з хворими на неврастенію 67,39 %, при $p < 0,0454$), тобто характеризувались більшим досвідом вживання хімічних речовин загалом.

При дисоціативних розладах значно частіше формується залежність від роботи/навчання (30,91 %, порівняно з тривожно-фобічними розладами 16,33 %, при $p < 0,0414$), Інтернету (27,27 %, порівняно з хворими на неврастенію 8,7 %, при $p < 0,0119$) та шопінгу (9,09 %, при відсутності залежності у хворих на тривожно-фобічні розлади та неврастенію, при $p < 0,0378$ та $p < 0,0439$). Окрім того, у цих хворих спостерігається значно частіше вживання тютюну на рівні шкідливих наслідків (12,73 %, порівняно з хворими на неврастенію 2,17 %, при $p < 0,0461$) та сексу на рівні ризикованого вживання (27,27 %, порівняно з хворими на тривожно-фобічні розлади 12,24 %, при $p < 0,0325$).

При неврастенії відмічається значно частіше ризиковане «вживання» сексу (32,61 %, порівняно з хворими на тривожно-фобічні розлади 12,24 %, при $p < 0,0117$), і значно частіше випадки безпечного вживання таких об'єктів як телебачення (50,0 %, порівняно з хворими на тривожно-фобічні — 32,65 % та дисоціативні — 27,27 % розлади, при $p < 0,0387$ та $p < 0,0107$); шопінг (71,74 %, порівняно з хворими на тривожно-фобічні — 55,1 % та дисоціативні розлади — 56,36, при $p < 0,0420$ та $p < 0,0469$) та читання (71,74 %, порівняно з хворими на дисоціативні розлади 56,36 %, при $p < 0,0469$), що свідчить про більшу стійкість цих хворих до формування залежності від цих об'єктів вживання, а також про меншу вразливість хворих цієї групи до формування станів залежності, порівняно з іншими формами неврозів.

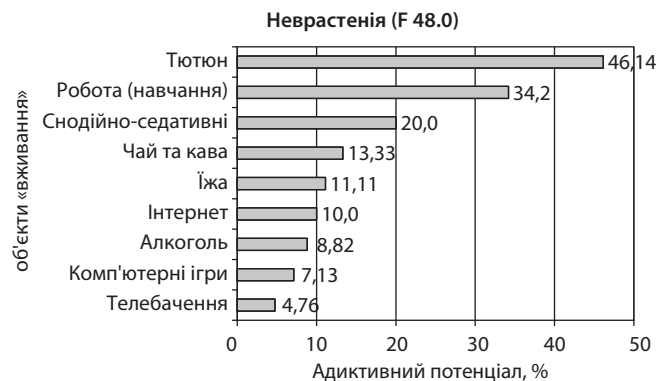
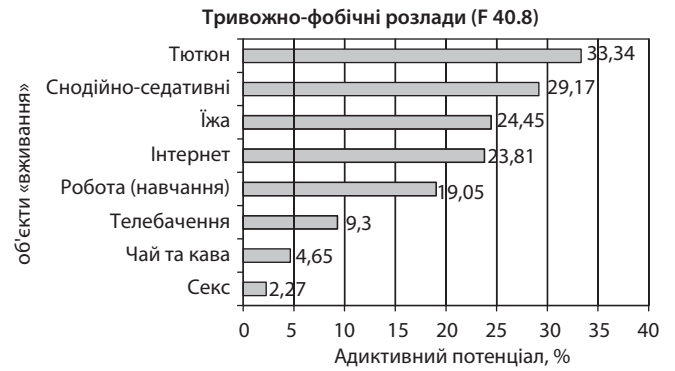
Згідно з отриманими частотними даними щодо досвіду вживання, були також розраховані адиктивні потенціали об'єктів «вживання» для кожної з досліджуваних груп. Адиктивний потенціал відображає здатність окремих об'єктів «вживання» формувати залежність у осіб окремої групи [4]. Розрахунок адиктивних потенціалів здійснювали за формулою:

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

де P_{Add} — адиктивний потенціал об'єкта «вживання»;
 f_{Add} — частота в групі осіб з ознаками залежності від об'єкта «вживання» (більш ніж 20 балів у відповідному AUDIT-подібному тесті);

f_{Exp} — частота в групі осіб з досвідом вживання цього об'єкта (більш ніж 0 балів у відповідному AUDIT-подібному тесті).

Як видно з отриманих даних (рисунок), в п'ятірку найбільш адиктивно небезпечних об'єктів в усіх обстежуваних осіб, незалежно від групи порівняння, входять тютюн, робота/навчання та їжа, які доповнюються іншими «специфічно небезпечними» для окремих груп порівняння об'єктами вживання.



Адиктивний потенціал різних об'єктів «вживання» в досліджуваних групах осіб

Найбільший адиктивний потенціал майже в усіх групах обстежуваних належить тютюну, за винятком хворих на змішані дисоціативні розлади, де пальму першості займає робота/навчання. Слід зазначити, що 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 з числа тих, що мали досвід їх «вживання» формують від них залежність.

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 (33,34 %), снодійно-седативні речовини (29,17 %), їжа (24,45 %), Інтернет (23,81 %) і робота/навчання (19,05 %); 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 розташування — перше місце в рейтингу адиктивної небезпечності належить «роботі/навчанню» (39,54 %), далі йдуть тютюн (31,83 %), Інтернет (30,0 %), снодійно-седативні речовини (20,0 %) та їжа (18,52 %), окрім того високі показники належать також вживанню чаю/кави (14,82 %); при неврастенії найбільш небезпечним об'єктом вживання виступає тютюн (46,14 %), тобто майже половина хворих на неврастенію, що мали досвід вживання тютюну, сформували залежність від нього, потім за рівнем адиктивної небезпеки слідує робота/навчання (34,2 %), снодійно-седативні речовини (20,0 %), вживання чаю та кави (13,34 %) та їжі (11,11 %).

Як специфічно небезпечні для дисоціативних розладів виступають такі об'єкти як шопінг (9,43 %) та читання

(4,45 %). Секс виявляється «небезпечним» об'єктом вживання для хворих на тривожно-фобічні (2,27 %) та дисоціативні розлади (5,4 %).

А як специфічно небезпечні об'єкти вживання у хворих на неврастенію виступають алкоголь (8,82 %) і комп'ютерні ігри (7,13 %).

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 та неврастенії дорівнює 20,0 %. Відсутність досвіду вживання снодійно-седативних препаратів в групі практично здорових осіб не дозволяє оцінити їх адиктивний потенціал щодо здорових осіб.

Загалом результати проведеного дослідження дозволяють констатувати, що хворі на невротичні розлади характеризуються більш високим рівнем виразності адиктивних феноменів, порівняно з особами із загальної популяції. Встановлено, що серед хворих на невротичні розлади значно частіше діагностовано стани залежності та наявність ризикованого вживання більшості адиктивних об'єктів, порівняно зі здоровими, які характеризувались наявністю безпечного досвіду «вживання», що свідчить про більшу стійкість здорових осіб до формування станів залежності.

Так, серед хворих на тривожно-фобічні розлади, порівняно зі здоровими, достовірно частіше діагностовано залежність від їжі та снодійно-седативних речовин. У хворих на дисоціативні розлади, порівняно зі здоровими, значно частіше зафіксовано залежність від роботи або навчання, Інтернету, шопінгу, чаю та кави та снодійно-седативних речовин. Хворі ж на неврастенію значно частіше, порівняно зі здоровими, виявляли залежність від роботи/навчання.

Хворі на невротичні розлади всіх груп значно частіше вказували на наявність досвіду вживання снодійно-седативних речовин, більш того, використовували їх на ризикованому рівні (при тривожно-фобічних розладах 14,29 %, при дисоціативних — 16,36 % та при неврастенії — 10,87 %, при $p < 0,0049$; $p < 0,0017$; $p < 0,0201$, відповідно), та навіть були залежні від них при тривожно-фобічних та дисоціативних розладах (в 14,29 % та 9,09 % випадків, при $p < 0,0049$ та $p < 0,0327$).

Виокремлено п'ятірку найбільш адиктивно небезпечних об'єктів для всіх без винятку груп порівняння: тютюн, робота/навчання та їжа, які доповнювались іншими «специфічно небезпечними» для окремих груп порівняння об'єктами вживання.

До числа найбільш адиктивно «небезпечних» об'єктів у хворих на невротичні розлади належать: при тривожно-фобічних розладах — тютюн ($P_{Add} = 33,34$ %), снодійно-седативні речовини ($P_{Add} = 29,17$ %), їжа ($P_{Add} = 24,45$ %), Інтернет ($P_{Add} = 23,81$ %) і робота/навчання ($P_{Add} = 19,05$ %); при змішаних дисоціативних розладах — «робота/навчання» ($P_{Add} = 39,54$ %), тютюн ($P_{Add} = 31,83$ %), Інтернет ($P_{Add} = 30,0$ %), снодійно-седативні речовини ($P_{Add} = 20,0$ %), їжа ($P_{Add} = 18,52$ %) та вживання чаю/кави ($P_{Add} = 14,82$ %); при неврастенії найбільш небезпечними об'єктами вживання є тютюн ($P_{Add} = 46,14$ %), робота/навчання ($P_{Add} = 34,2$ %) та снодійно-седативні речовини ($P_{Add} = 20$ %).

Для «здорових осіб» найбільшу адиктивну небезпеку становлять вживання тютюну ($P_{Add} = 42,85$ %), захоплення комп'ютерними іграми ($P_{Add} = 13,04$) та Інтернетом ($P_{Add} = 11,12$).

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 та неврастенії дорівнює 20,0 %.

Таким чином, отримані дані свідчать про високий ризик формування адиктивної поведінки у хворих на невротичні розлади та наявність специфічних адиктивно небезпечних об'єктів вживання для окремих форм невротичної хвороби, що обумовлює доцільність подальших досліджень в цьому напрямку та розроблення конкретних програм терапії та профілактики адиктивної поведінки при неврозах.

Список літератури

1. Александровский, Ю. А. Социально-стрессовые расстройства [Текст] / Ю. А. Александровский // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. — 1992. — № 2. — С. 5—10.
2. Колядко С. П. Эмоциональная абстиненция как биопсихологический феномен в переходных процессах при неравновесном гомеостазе эмоционального фонда [Текст] / С. П. Колядко, Т. М. Воробьева // Психическое здоровье. — 2014. — № 1. — С. 12—15.
3. Клинико-психопатологические особенности тревожно-фобических расстройств с адиктивными нарушениями [Текст] / Н. А. Марута, С. П. Колядко, М. М. Денисенко, Г. Ю. Каленская // Український вісник психоневрології. — 2015. — Т. 23, вип. 2 (83). — С. 115—116.
4. Метод комплексной оценки адиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов [Текст] / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук и др. // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2009. — № 2 (16). — С. 56—70.
5. Результаты комплексной оценки адиктивного статуса учащейся молодежи с помощью системы оригинальных AUDIT-подобных тестов [Текст] / Линский И. В., Минко А. И., Артемчук А. Ф. и др. // Там само. — 2010. — № 1 (17). — С. 27—37.
6. Семке, В. Я. Исследовательские подходы к классификации пограничных и адиктивных расстройств [Электронный ресурс] / В. Я. Семке // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. — 2012. № 2. — Режим доступа : <http://medpsy.ru>
7. Система AUDIT-подобных тестов для комплексной оценки адиктивного статуса индивида и популяции [Электронный ресурс] / Линский И. В., Минко А. И., Артемчук А. Ф. и др. // Новости украинской психиатрии. — Киев ; Харьков, 2009. — Режим доступа : <http://www.psychiatry.ua/articles/paper313.htm>.
8. Lorains, F. K. Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys [Text] / Lorains F. K., Cowlshaw S., Thomas S. A. // Addiction. — 2011. — 106 (3). — 8—490.

Надійшла до редакції 18.07.2016 р.

ДЕНИСЕНКО Михайло Михайлович, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна; e-mail: mdenisenko@ukr.net

DENYSENKO Mykhailo, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Urgent Psychiatry and Narcology of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine; e-mail: mdenisenko@ukr.net