

О. С. Фітькало

АДАПТИВНІСТЬ ЯК ВАЖЛИВИЙ ПОКАЗНИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СИНДРОМОМ, ПОЄДНАНИМ З РОЗЛАДАМИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

О. S. Fitkalo

ADAPTABILITY AS AN IMPORTANT INDICATOR OF MENTAL HEALTH IN PATIENTS WITH POST-TRAUMATIC SYNDROME COMBINED WITH ALCOHOL USE DISORDERS

Ключові слова: ПТСР, розлади вживання алкоголю, адаптивність, якість життя

У людей з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) залежність від психоактивних речовин формується у 2—3 рази частіше, ніж без нього. Вживання алкоголю, який суб'єктивно викликає відчуття зменшення тривоги та флешбеків, тимчасово посилює гамма-аміномасляна кислота, мигдалина (центр страху) стає гіперактивною, а префронтальна кора, яка відповідає за контроль та раціональне мислення, починає працювати гірше і знижує збудження. Формується умовний рефлекс *алкоголь = полегшення*, що веде до збільшення доз алкоголю та формує залежність у пацієнта з ПТСР. Створюється замкнене коло: ПТСР посилює алкогольну залежність, алкогольна залежність посилює ПТСР. Розірвати це коло можливо за правильного, комплексного підходу до діагностики та лікування пацієнта з коморбідною патологією.

Мета дослідження — визначення загального рівня адаптивності та якості життя у пацієнтів з поєднаною патологією (ПТСР + розлад вживання алкоголю).

Згідно з літературними джерелами, дані отримували за допомогою опитувальника «Адаптивність-200» та методикою оцінки якості життя за Mezzich et al.

Виявлено, що інтегральні показники якості життя були найгіршими за умов ізольованого ПТСР ($9,35 \pm 0,50$) та комбінованого з розладом вживання алкоголю ($7,76 \pm 0,75$) проти осіб порівняльної (ПГ) та контрольної (КГ) груп ($p > 0,05$ з ПГ та $p < 0,05$ з КГ). Найгірше пацієнти з ПТСР (основні групи: ОГ2, ОГ2) оцінювали виконання ними соціальних ролей (19,94 та 12,00; $p_{ОГ1 - ОГ2} < 0,05$ проти 10,00 балів у ПГ; $p_{ОГ1 - ПГ} < 0,05$) та сприйняття зовнішніх життєвих умов (18,56 та 19,00 проти 17,00 балів, обидва $p > 0,05$). Найкраща якість життя комбатантів з ПТСР у поєднанні з розладами вживання алкоголю спостерігалась за міжособистісною взаємодією (4,53 бали), а за умов ізольованого ПТСР — за самообслуговуванням і незалежністю дій (3,88 балів). Під час дослідження адаптивність у пацієнтів з коморбідним (поєднаним) перебігом посттравматичного стресового розладу та алкогольної залежності є критично зниженою.

Keywords: PTSD, alcohol use disorders, adaptability, quality of life

In people with post-traumatic stress disorder (PTSD), dependence on psychoactive substances appears 2—3 times more often than without it. Alcohol intake, which subjectively causes a feeling of reduced anxiety and flashbacks, temporarily increases Gamma-aminobutyric acid, the amygdala (fear center) becomes hyperactive, and the prefrontal cortex, which is responsible for control and rational thinking, begins to work worse and reduces arousal. A conditioned reflex *alcohol = relief* is formed, which leads to increased doses of alcohol and forms dependence in a patient with PTSD. A vicious circle is created: PTSD exacerbates alcoholism, alcoholism exacerbates PTSD. This circle can be broken with the right, comprehensive approach, taking into account a special approach to the diagnosis and treatment of a patient with a comorbid pathology.

In the study, adaptability in patients with comorbid (combined) post-traumatic stress disorder (PTSD) and alcohol dependence is critically reduced.

The purpose of the study — determining the general level of adaptability and quality of life in patients with combined pathology (PTSD + alcohol use disorders).

According to literary sources, the data were obtained using the "Adaptivnist-200" questionnaire and quality of life assessment scale according to Mezzich et al.

It was found that integral indicators of quality of life were the worst in conditions of isolated PTSD (9.35 ± 0.50) and combined with alcohol use disorders (7.76 ± 0.75) compared to the comparison and control groups ($p > 0.05$ with comparison group and $p < 0.05$ with control group). Patients with PTSD (main groups: MG1 and MG2) rated their performance of social roles the worst (19.94 and 12.00; $p_{MG1 - MG2} < 0.05$ vs. 10.00 points in comparison group; $p_{MG1 - CompG} < 0.05$) and perception of external life conditions (18.56 and 19.00 vs. 17.00 points, both $p > 0.05$). The best quality of life for combatants with PTSD combined with alcohol use disorders was observed in interpersonal interaction (4.53 points), and in conditions of isolated PTSD — in self-care and independence of action (3.88 points).

Сьогодні мільйони українців живуть в умовах постійного стресу, втрат та загрози життю, що провокує різні патологічні симптоми. Найбільшу групу ризику становлять військовослужбовці та ветерани; люди, які пережили обстріли та переселення; родичі загиблих, а також ті, хто вже мав тривожність чи депресію до травми [1; 2]. За попередніми дослідженнями, 52 % чоловіків та 28 % жінок із ПТСР відповідають критеріям розладу, спричиненого вживанням алкоголю [цит. за 3]. Загалом, у людей із ПТСР залежність від психоактивних речовин спостерігається у 2—3 рази частіше, ніж без нього. Людина — це біосоціальна істота, яка формується, розвивається та реалізує себе через взаємодію з іншими людьми. Важливе значення в житті людини має адаптивність, що визначається як здатність особи пристосовуватись до життя у суспільстві, дотримуючись певних соціальних вимог та цінностей. Основними аспектами адаптаційної здатності є психологічна та когнітивна гнучкість, стресостійкість, соціальна та фізіологічна адаптивність [4]. Адаптаційна здатність є важливим показником психічного здоров'я, оскільки особи з високим рівнем адаптивності мають кращі шанси на успішне подолання життєвих труднощів, здатні зберігати оптимістичний настрій і продуктивність навіть у стресових ситуаціях, високу якість життя. Люди з низьким рівнем адаптаційної здатності, навпаки, частіше зазнають проблем з психічним здоров'ям у вигляді тривожних розладів, депресії або вигорання. За даними літератури, за адаптивність відповідають антиоксидантні, протизапальні та клітинні відновні процеси на рівні клітини — органа — організму (концепція «*hormesis*»), які мають біфазну дію — як пристосувальну адаптивну, так і пошкоджувальну дезадаптивну, яка викликає низку хвороб та скорочує тривалість життя організму. Адаптивність — це фундамент не лише для успішного функціонування в соціумі, а й для ментального та фізичного здоров'я людини, що забезпечує їй якість життя.

Метою дослідження є визначення загального рівня адаптивності та якості життя у пацієнтів з поєднаною патологією (ПТСР + розлад вживання алкоголю).

Роботу виконували на кафедрі психіатрії та дитячої психіатрії, психотерапії та клінічної психології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Набір клінічного матеріалу здійснювали протягом 2015—2024 рр. на базах клініки: Кому-

нального закладу «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» — клінічного відділення № 31 м. Львова, наркологічному відділенні № 2 Львівського обласного клінічного наркологічного диспансеру; відділенні № 16 Військово-медичного клінічного центру Західного регіону м. Львова; реабілітаційному центрі «Незламні». У дослідженні взяли участь 535 осіб, які після підписання інформованої згоди, за наявності задовільного комплаєнсу та відповідності критеріям включення та виключення були поділені на групи (ОГ1, ОГ2 — основні, ПГ — порівняльна, КГ1, КГ2 — контрольні).

Процес дослідження розглянутий та схвалений комісією з біоетики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (початковий протокол дослідження № 10 від 16.12.2019 р. та кінцевий протокол — № 1 від 20 грудня 2025 р.).

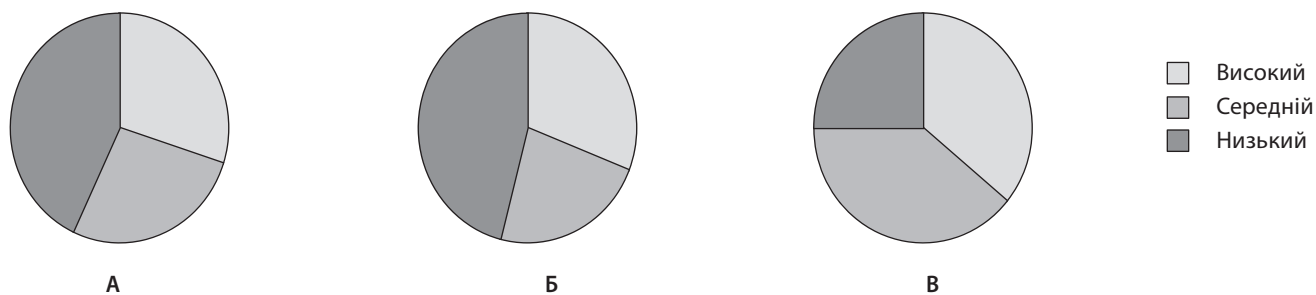
Характеристика узагальненого соціального портрету пацієнта: молоді військовослужбовці, частіше солдати та сержанти, 28—31 років, з середньою спеціальною освітою, що проживали переважно у сільській місцевості, розлучені; 69,3 % перебували у несприятливих мікросоціальних умовах у дитинстві (неповноцінні сім'ї, неправильне виховання, низька освіта тощо). Більшість пацієнтів уже мала залежність від куріння, алкоголю та перегляду інтернетівських сайтів, споживання кави.

Сучасна медицина розглядає пацієнта не лише через призму фізичних симптомів, а й крізь його емоційне, психологічне та соціальне благополуччя за допомогою інтегральних показників (якість життя та адаптивність пацієнтів), які визначають — наскільки успішно людина справляється з хворобою та функціонує у соціумі, попри обмеження здоров'я. Відповідно до мети роботи визначено показники якості життя за Mezzich et al. [5] та адаптивність за допомогою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність-200» [6] у пацієнтів з поєднаною патологією (ПТСР + розлад вживання алкоголю).

Визначення загального рівня адаптивності за опитувальником «Адаптивність-200» показало, що у комбатантів з ізольованим ПТСР та комбінованим з розладом вживання алкоголю (РВА + ПТСР) найчастіше реєструвались низькі рівні адаптивності ($43,33 \pm 4,04$ % та $45,97 \pm 4,47$ %), істотно частіше, ніж середній ($26,67 \pm 3,61$ % та $22,58 \pm 3,75$ %; обидва $p < 0,05$) та високий ($30,00 \pm 3,74$ % та $31,45 \pm 4,17$ %; обидва $p < 0,05$) рівні (табл. 1, рисунок).

Таблиця 1. Рівень загальної адаптивності у досліджуваних групах

Рівні адаптивності	ОГ1 (n = 150)		ОГ2 (n = 124)		ПГ (n = 156)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Високий	45	$30,00 \pm 3,74$	39	$31,45 \pm 4,17$	56	$35,90 \pm 3,84$
Середній	40	$26,67 \pm 3,61$	28	$22,58 \pm 3,75$	61	$39,10 \pm 3,90$
Низький	65	$43,33 \pm 4,04$	57	$45,97 \pm 4,47$	39	$25,00 \pm 3,47$



Частота виявлення низького, середнього та високого рівнів адаптивності у пацієнтів ОГ1 (А), ОГ2 (Б) та ПГ(В)

Серед пацієнтів з ізольованим ПТСР та з ПТСР, комбінованим з розладом вживання алкоголю, найчастіше реєструвались низькі рівні адаптивності (43,33 % та 45,97 %), достовірно частіше, ніж середній (26,67 % та 22,58 %) та високий (30,00 % та 31,45 %, відповідно; усі $p < 0,05$) рівні.

Як видно з таблиці 2, найгірша якість життя реєструвалась як у пацієнтів з ізольованим ПТСР

(ОГ1), так і за умов комбінації його з розладом вживання алкоголю (ОГ2).

Найгірше пацієнти основних груп оцінювали виконання ними соціальних ролей ($19,94 \pm 2,64$ та $12,00 \pm 3,09$; $p_{\text{ОГ1} - \text{ОГ2}} < 0,05$ проти $10,00 \pm 2,87$ балів у ПГ; $p_{\text{ОГ1} - \text{ПГ}} < 0,05$) та зовнішні життєві умови ($18,56 \pm 2,03$ та $19,00 \pm 4,05$ проти $17,00 \pm 4,36$ балів, обидва $p > 0,05$).

Таблиця 2. Показники якості життя за Mezzich et al. (1999)

Показник	ОГ1	ОГ2	ПГ	КГ1	КГ2
Фізичне благополуччя	$5,88 \pm 1,26^{* \#}$	$4,93 \pm 0,70^{* \#}$	$4,04 \pm 0,97^{* \#}$	$0,0 \pm 0,0^*$	$0,04 \pm 0,04^{\#}$
Психологічне (емоційне) благополуччя	$8,69 \pm 0,70^{1,2, * \#}$	$6,00 \pm 0,85^{2* \#}$	$5,02 \pm 1,47^{1, * \#}$	$0,0 \pm 0,0^*$	$0,02 \pm 0,02^{\#}$
Самообслуговування і незалежність дій	$3,88 \pm 0,89^{* \#}$	$6,00 \pm 1,07^{* \#}$	$5,01 \pm 1,97^{* \#}$	$0,0 \pm 0,0^*$	$0,02 \pm 0,02^{\#}$
Працездатність	$6,88 \pm 1,15^{* \#}$	$5,93 \pm 1,10^{* \#}$	$5,00 \pm 1,42^{* \#}$	$0,0 \pm 0,0^*$	$0,03 \pm 0,02^{\#}$
Міжособистісна взаємодія	$7,75 \pm 1,18^{3, * \#}$	$4,53 \pm 1,68^{* \#}$	$3,01 \pm 0,65^{3, * \#}$	$0,001 \pm 0,0^*$	$0,04 \pm 0,02^{\#}$
Соціоемоційна підтримка	$7,25 \pm 1,48^{4, * \#}$	$5,60 \pm 1,59^{* \#}$	$3,04 \pm 0,55^{4, * \#}$	$0,001 \pm 0,0^*$	$0,01 \pm 0,01^{\#}$
Громадська і службова підтримка	$7,25 \pm 0,68^{* \#}$	$6,07 \pm 1,62^{* \#}$	$7,01 \pm 1,05^{* \#}$	$0,0 \pm 0,0^*$	$0,03 \pm 0,02^{\#}$
Особистісна реалізація	$8,44 \pm 2,06^{* \#}$	$7,53 \pm 1,96^{* \#}$	$6,23 \pm 1,26^{* \#}$	$0,02 \pm 0,02^*$	$0,18 \pm 0,18^{\#}$
Духовна реалізація	$9,06 \pm 1,24^{* \#}$	$7,33 \pm 2,19^{* \#}$	$8,30 \pm 2,36^{* \#}$	$0,17 \pm 0,17^*$	$0,59 \pm 0,25^{\#}$
Загальне сприйняття життя	$8,25 \pm 1,34^{* \#}$	$5,07 \pm 1,28^{* \#}$	$6,66 \pm 1,44^{* \#}$	$0,03 \pm 0,02^*$	$0,02 \pm 0,02^{\#}$
Суб'єктивне благополуччя / задоволеність	$9,81 \pm 2,64^{* \#}$	$11,00 \pm 2,24^{* \#}$	$7,11 \pm 2,08^{* \#}$	$0,0 \pm 0,0^*$	$0,01 \pm 0,01^{\#}$
Виконання соціальних ролей	$19,94 \pm 2,64^{5, 6}$	$12,00 \pm 3,09^6$	$10,00 \pm 2,87^5$	$0,0 \pm 0,0^*$	$0,001 \pm 0,0^{\#}$
Зовнішні життєві умови	$18,56 \pm 2,03^{* \#}$	$19,00 \pm 4,05^{* \#}$	$17,00 \pm 4,36^{* \#}$	$0,0 \pm 0,0^*$	$0,01 \pm 0,01^{\#}$
Інтегральний показник якості життя	$9,35 \pm 0,50^{* \#}$	$7,76 \pm 0,75^{* \#}$	$6,34 \pm 1,81^{* \#}$	$0,02 \pm 0,02^*$	$0,08 \pm 0,05^{\#}$

Примітка: ¹⁻⁵ — $p < 0,05$; ⁶ — $p = 0,07$; * — $p < 0,05$ як порівняти з КГ1; # — $p < 0,05$ як порівняти з КГ2

Великій кількості осіб основної групи були притаманні завищений рівень ворожості та відчуття провини, особливо її першого складника — образи, а також другого — підозрливості. Тому можна вважати, що високі показники ворожості та відчуття провини корелюють із вираженими проявами ПТСР і розладу вживання алкоголю. Зазначені феномени є одночасно предикторами і похідними цих патологій, створюючи таким способом хибне коло патологічних впливів. Комбатанти з ПТСР менше використовували конструктивні стратегії поведінки особистості: самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, планування розв'язання проблеми, позитивну переоцінку, більше — деструктивні

стратегії: конфронтація, дистанціювання, втеча-уникнення, що, зрозуміло, асоціювалося з більш тяжкою клінічною симптоматикою.

Список літератури

1. Психічні розлади воєнного часу : монографія. Київ : Видавничий дім Медкнига, 2023. 232 с. URL: <http://ir.library.nmu.com/handle/123456789/11213>
2. Цимбалюк В. І., Стебляк В. В., Друзь О. В. Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика : монографія ; ред. Цимбалюк В. І. Київ, 2021. 256 с. ISBN 978-617-5058-66-4.

3. Ralevski E. PTSD and comorbid AUD: a review of pharmacological and alternative treatment options / E. Ralevski, L. A. Olivera-Figueroa, I. Petrakis // *Subst Abuse Rehabil.* 2014. Vol. 5. P. 25—36. Published 2014 Mar 7. DOI:10.2147/SAR.S37399

4. Alcohol, flexible behavior, and the prefrontal cortex: Functional changes underlying impaired cognitive flexibility / [Nippert K. E., Rowland C. P., Vazey E. M., & Moorman D. E.] // *Neuropharmacology.* 2024. Vol. 260. P. 110—114. DOI: 10.1016/j.neuropharm.2024.110114

5. Критерий качества жизни в психиатрической практике / Н. А. Марута, Панько Т. В., Явдак И. А. [и др.] ; общ. ред. Н. А. Марута. Харьков : РИФ «Арсис», ЛТД, 2004. 240 с.

6. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник / Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О. [та ін.]. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/107163/1/Посібник%20НПС_16.pdf

4. Nippert, K. E., Rowland, C. P., Vazey, E. M., & Moorman, D. E. Alcohol, flexible behavior, and the prefrontal cortex: Functional changes underlying impaired cognitive flexibility. *Neuropharmacology.* 2024;260:110-114. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2024.110114>

5. Maruta N. A., Panko T. V., Yavdak Y. A, y dr. *Kriteriy kachestva zhizni v psikiatricheskoj praktike [Quality of life criteria in psychiatric practice]*; ed. Maruta N. A. Kharkov: Arsis, LTD, 2004. (In Russian).

6. Ahaiev NA, Kokun OM, Pishko IO, Lozinska NS, Ostapchuk VV, Tkachenko VV. *Zbirnik metodik dlâ diagnostiki negativnih psihichnih staniv vijs'kovosluzhbovciv [Collection of methods for diagnosing negative mental states of military personnel: a methodological manual]*. Kyiv, 2016. 234 p. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/107163/1/Посібник%20НПС_16.pdf. (In Ukrainian).

Надійшла до редакції 5.05.2026
Схвалено до друку 7.05.2026

References

1. *Psihichni rozladi voënnogo času [Mental disorders of war-time]*. Kyiv: Medknyga Publishing House; 2023. 232 p. <http://ir.library.nmu.com/handle/123456789/11213>. (In Ukrainian).

2. Tymbaliuk VI, Stebliuk VV, Druz OV. ta in. *Ohorona mental'nogo zdorov'â ta mediko-psihologična rehabilitaciâ vijs'kovosluzhbovciv v umovah gibridnoï vijni: teorîâ i praktika [Mental health care and medical and psychological rehabilitation of military personnel in conditions of hybrid war: theory and practice]*; red. Tymbaliuk VI. Kyiv, 2021. 254 p. ISBN 978-617-5058-66-4. (In Ukrainian).

3. Ralevski E, Olivera-Figueroa LA, Petrakis I. PTSD and comorbid AUD: a review of pharmacological and alternative treatment options. *Subst Abuse Rehabil.* 2014;5:25-36. Published 2014 Mar 7. doi:10.2147/SAR.S37399

ФІТЬКАЛО Олег Степанович, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії та дитячої психіатрії, психотерапії та клінічної психології факультету післядипломної освіти Державного неприбуткового товариства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» Міністерства охорони здоров'я України, м. Львів, Україна; <https://orcid.org/0000-0001-6321-9518>; e-mail: fitkalo@gmail.com

FITKALO Oleg, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Child Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology of Faculty of Postgraduate Education of the State Nonprofit Company "Danylo Halytsky Lviv National Medical University" of the Ministry of Healthcare of Ukraine, Lviv, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0001-6321-9518>; e-mail: fitkalo@gmail.com