

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОПСИХОЛОГІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ НА ЕТАПАХ ЇЇ ФОРМУВАННЯ У ПІДЛІТКІВ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

Проаналізовано деякі патопсихологічні особливості юнаків та підлітків (на прикладі учнів професійно-технічних училищ) на етапах формування алкогольної залежності. Виявлено маркери ранньої діагностики та мішені для їх корекції та профілактики.

Ключові слова: алкогольна залежність, патопсихологія, підлітки, преморбід, діагностика, профілактика.

Проблема розповсюдженості алкогольної залежності (АЗ) серед населення України не втрачає своєї актуальності [1, 2]. Очевидно, що для її вирішення застосування лише лікувальних та реабілітаційних заходів недостатньо. Ситуація додатково ускладнюється появою трансформованих преморбідною патологією форм захворювання, молодшанням його віку та виникненням ознак залежності вже у пубертаті [3]. Тому одним із найважливіших завдань сучасної наркології є розробка системи ранньої діагностики та профілактики АЗ, яка б урахувала особливості загальноприйнятої біопсихосоціальної моделі залежностей [4].

Важливим є розуміння того факту, що не існує алкоголізму як єдиної одноманітної хвороби, а є різноманітні у своїх проявах, динаміці та етіології індивідуальні синдроми [5].

Мета цього дослідження — пошук відповідних віку пацієнта пре- та коморбідних біологічних, психологічних і соціальних факторів, що впливають на виникнення та розвиток АЗ.

Було проведено патопсихологічне обстеження 231 учня професійно-технічних училищ (ПТУ) чоловічої статі віком від 15 до 19 років. Вибірку було розподілено на три групи, які б відображали етапи формування АЗ: I ($n = 148$) є контрольною групою відносно здоров'я, тобто це особи, які не вживають алкоголь або вживають його епізодично (не частіше одного разу на місяць); II ($n = 38$) — особи, які систематично вживають алкоголь (2–3 рази на місяць і частіше) без ознак АЗ згідно з МКХ-10 [6]; III ($n = 45$) — підлітки, які вже мають окремі ознаки АЗ. Їх характеризує також нетривалий стаж алкогольної інтоксикації (АІ). У клінічну контрольну групу (IV — контроль за хворобою) увійшли 87 осіб у віці 21–33 років із діагностованою АЗ та стажем АІ понад два роки. Для дослідження було використано такі тести та опитувальники: коротка шкала оцінки когнітивних функцій та психічного статусу — Mini-Mental State Examination (MMSE); тест визначення

розладів, пов'язаних з уживанням алкоголю, — The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); опитувальник вираженості АЗ — Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ); опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Checklist-90-R «SCL-90-R») L. R. Derogatis; копінг-тест Лазаруса.

У результаті проведеного дослідження було встановлено, що загальний середній показник когнітивного функціонування згідно зі шкалою MMSE усіх виділених груп учнів ПТУ був дещо зниженим порівняно з нормативними даними (норма — 28–30 балів). Найвищий середній показник — в обстежених I групи — $27,14 \pm 1,89$ бала, що відповідає верхній межі помірного переддементного когнітивного зниження (24–27 балів). Виявлено статистично значуще зниження показника загального рівня когнітивного функціонування (на 6,82%) представників III групи підлітків ($25,29 \pm 2,33$ відповідно) порівняно з учнями I групи ($p < 0,05$). Показник II групи — $25,91 \pm 2,55$ бала. Отримані дані з огляду на вік обстежених, нетривалу АІ та специфіку шкали MMSE можна вважати несприятливими преморбідними ознаками мінімальної дисфункції мозку (МДМ), своєрідної еволюції перинатального ураження мозку на етапах дитинства.

Очікувано спостерігалось зростання показників AUDIT-тесту та SADQ від I (AUDIT ($1,00 \pm 1,14$), SADQ ($1,57 \pm 2,28$)) до III (AUDIT ($7,14 \pm 3,59$), SADQ ($3,93 \pm 3,08$)) групи обстежених підлітків ($p < 0,05$) та достовірне зростання показника тесту AUDIT від I ($1,00 \pm 1,14$) до II ($5,64 \pm 3,47$) групи ($p < 0,05$). Це вказує на наявність окремих ранніх ознак формування АЗ вже у віці 15–19 років. Такі ранні зл�акісні варіанти формування захворювання мають бути розпізнані на якомога більш ранніх етапах, і доклінічний етап є надзвичайно важливим для завчасного реагування. Показники усіх груп підлітків ще не перевищують нормативних, але мають розглядатись

з урахуванням віку обстеженого. У подальшому спостерігається різке зростання проявів АЗ (SADQ $48,28 \pm 5,50$ у клінічній групі).

До особливостей I групи підлітків можна віднести нормальні показники за шкалами копінг-тесту «Конфронтація» ($6,49 \pm 3,17$ бала) та «Прийняття відповідальності» ($6,49 \pm 3,17$), а також межові показники за рештою шкал. Найвищий показник — «Самоконтроль» ($10,61 \pm 3,75$), що свідчить про задовільну адаптивність представників зазначеної групи, достатню різноманітність копінгів, які вони застосовують, спроможність «контейнерувати» власні переживання, відсутність вираженого дисбалансу та фіксації на якійсь зі стратегій.

II група характеризується нормативними показниками копінг-стратегій «Дистанціювання» ($6,64 \pm 3,01$ бала), «Пошук соціальної підтримки» ($5,00 \pm 2,79$) та «Прийняття відповідальності» ($6,36 \pm 2,91$). Надмірна самокритика їм не властива, труднощі вони не сприймають занадто чутливо, навички соціальної взаємодії розвинені добре. Найвищі бали — за шкалами «Самоконтроль» ($11,55 \pm 2,98$) та «Планування вирішення проблеми» ($11,45 \pm 3,93$) — на межі дезадаптації. Надмірне пригнічення власних почуттів, фокус на раціональному вирішенні проблемних ситуацій можуть бути показниками незбалансованого виховання та навчального процесу, коли роблять акцент за шкалою *ratio*, ігноруючи *emotio*, не приділяючи достатньої уваги опануванню власних емоцій, почуттів та відчуттів. Регулярне вживання алкоголю застосовується з метою зняття стресу. Високий показник «Позитивна переоцінка» ($9,91 \pm 3,24$ бала) може бути застосований до ситуації вживання алкоголю шляхом пошуку позитивних сторін і наслідків такої активності.

Результати дослідження стратегій подолання виявили статистично значуще збільшення показника копінг-стратегії «Конфронтація» у III групі ($9,07 \pm 2,53$) на 39,75% порівняно з I групою ($6,49 \pm 3,17$) при $p < 0,05$. Це наочно демонструє провідну роль протестної налаштованості як складової раннього формування АЗ у частини підлітків. Учні III групи характеризуються напруженим показником копінгу «Втеча, уникання» ($10,79 \pm 5,07$). За такого копінгу вживання алкоголю є способом втечі від неприємностей та уникання адекватного вирішення проблемних ситуацій. Високими також є показники стратегій «Конфронтація» ($9,07 \pm 2,53$ бала) та «Самоконтроль» ($9,36 \pm 4,34$). «Самоконтроль» у даному випадку може виконувати ту саму функцію, що і в II групі (придушення власних переживань), а «Конфронтація» критично поєднується з межовим напруженням «Втечі, уникання», що призводить до застосування алкогольних напоїв як інструменту подолання.

Представники клінічної групи сформувавши специфічні способи взаємодії із соціумом — пошуку та створення алкогольного оточення. Вплив тривалої АІ також позначився на психічному здоров'ї контингенту. Для них характерними є високі показники пошуку соціальної підтримки ($14,68 \pm 3,45$), втечі й уникання ($11,04 \pm 3,14$), а також практично усіх психопатологічних проявів: соматизації ($14,72 \pm 7,33$), обесивності — компульсивності ($11,56 \pm 3,62$), депресії ($14,36 \pm 4,59$), тривоги ($14,20 \pm 3,34$), ворожості ($9,56 \pm 4,52$) та параноїдності ($6,48 \pm 2,52$) — все це у бік збільшення порівняно з рештою груп ($p < 0,05$). Показники за шкалами «Самоконтроль» ($8,56 \pm 2,84$) та «Позитивна переоцінка» ($7,60 \pm 3,55$) порівняно з іншими групами зменшуються ($p < 0,05$) — підлітки втрачають здатність до організації власного життя, переживають розчарування, страждають від песимізму. Зміна провідних копінг-стратегій вказує на трансформацію способів подолання труднощів. Якщо у підлітковому віці у представників III групи було виражене прагнення до реалізації конфронтаційних ідей, то особи IV групи фіксуються на спробах вирішення проблем за рахунок інших та пошуку соціальної підтримки. I ті, й інші показують завищені показники стратегії «Втеча, уникання».

Можна зробити висновки про те, що комбінація систематичного вживання алкоголю (частіше одного разу на місяць), окремих проявів синдрому залежності від алкоголю, яке виявляється підпороговим зростанням показників AUDIT-тесту та SADQ, переддементного рівня когнітивного функціонування (згідно з MMSE), поєднаного підвищення показників копінгів «Конфронтація» та «Втеча, уникання», напруження самоконтролю — усе це є маркерами діагностики АЗ ще на етапах її формування. Виявлені закономірності наочно демонструють виникнення патологічного кола біопсихосоціального функціонування алкогользалежної преморбідозміненої особистості та її дисгармонійного розвитку. Система ранньої реконструкції та профілактики має містити комплекс медико-психосоціальних заходів, спрямованих на відновлення нормального рівня когнітивного функціонування, корекцію та розширення наявного асортименту копінг-стратегій, розробку та впровадження у практику едукативних програм, які б залучали не лише раціональну, а й емоційну складову психіки підлітків. Можуть бути показані психотерапевтична робота над корекцією конфронтативних, уникаючих та інших дисфункційних часток [7], навчання різноманітних конструктивних способів ідентифікації та опанування власних переживань [8].

Список літератури

1. Гапонов К. Д. Алкогольна залежність в умовах соціального стресу: епідеміологічні, клінічні та лікувальні аспекти / К. Д. Гапонов // Укр. вісн. психоневрології.— 2016.— № 4 (89).— С. 54–60.
2. Егорченко С. П. Алкогольная зависимость: проблема биогенетическая или психосоциальная? Современные аспекты / С. П. Егорченко // Вісн. ОНУ ім. І. І. Мечникова. Серія «Психологія».— 2014.— № 2 (32).— С. 122–128.
3. Артемчук А. Ф. Алкоголизм у лиц молодого возраста / А. Ф. Артемчук.— К.: Здоров'я, 1985.— 128 с.
4. Engel G. L. The clinical application of the biopsychological model / G. L. Engel // Am. J. Psychiatry.— 1980.— № 137 (5).— P. 535–544.
5. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems.— Washington, DC: The National Academies Press; 1990.— 644 p.— doi.org/10.17226/1341
6. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии; под ред. А. А. Чуркина.— М.: Триада-Х, 2002.— 232 с.
7. Арнц А. Схема-терапія: модель роботи з частками / А. Арнц, Г. Якоб.— Львів: Свічадо, 2014.— 264 с.
8. The efficiency of a Rational Emotive and Behavioral Education program in diminishing dysfunctional thinking, behaviors and emotions in children / S. Trip, J. McMahan, C. Bora, F. Chipea // J. Cogn. Behav. Psychot.— 2010.— № 10 (2).— P. 173–187.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА ЭТАПАХ ЕЕ ФОРМИРОВАНИЯ У ПОДРОСТКОВ

И. Ю. ЛОБАНОВ

Проанализированы некоторые патопсихологические особенности юношей и подростков (на примере учащихся профессионально-технических училищ) на этапах формирования алкогольной зависимости. Выявлены маркеры ранней диагностики и мишени для их коррекции и профилактики.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, патопсихология, подростки, преморбид, диагностика, профилактика.

FEATURES OF PATHOPSYCHOLOGICAL COMPONENT OF ALCOHOL ADDICTION AT STAGES OF ITS FORMATION IN ADOLESCENTS

I. Yu. LOBANOV

Some pathopsychological features of adolescents and teenagers (exemplified by technical school students) at the stages of alcohol addiction formation have been analyzed. Early diagnosis markers and targets for their correction as well as prevention have been identified.

Key words: alcohol addiction, pathopsychology, adolescents, premorbid, diagnostics, prevention.

Надійшла 15.07.2019