

Обстежено 130 чоловіків, у віці від 18 до 30 років, 65 з них перебували на стаціонарному лікуванні з діагнозом «синдром залежності від опіоїдів» відповідно до критеріїв МКХ-10 (F 11.2). 65 осіб без ознак залежності від психоактивних речовин, за виключенням нікотину, склали групу здорових осіб. Використовували: багатопрофільний опитувальник різноманітності психопатологічної симптоматики SCL-90 R (Derogatis et. al., 1974) та опитувальник Айзенка.

Показано, що пацієнти, які залежать від опіоїдів, відрізняються від здорових осіб достовірно ($p < 0,001$) вищими рівнями практично всіх психодіагностичних ознак, що вказує на тотальний характер несприятливого психотропного впливу опіоїдів.

Встановлено, що єдиним патогномонічним (самодостатнім) маркером залежності від опіоїдів є відносно високий (більше 0,25 бали) рівень психотизму (модуль його ДК > 13). Також встановлено, що особистісні характеристики не можуть бути самодостатніми маркерами залежності від опіоїдів, в той же час, використання особистісних характеристик як маркерів залежності у сукупності з психопатологічними ознаками, оціненими за методикою Derogatis, вже набуває достатньої діагностичної цінності.

УДК 616-008.441.13-036.22:616-056.5:616.69

ЗАХОДИ ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ АЛКОГОЛІЗМУ, НАРКОМАНІЇ ТА ВІДНОШЕННЯ ДО СЕКСУ ЯК ОБ'ЄКТА ЗЛОВЖИВАННЯ ТА ПРОБЛЕМНОГО ВЖИВАННЯ ЇЖИ НА ОСНОВІ МОНІТОРИНГУ ПРОЦЕСІВ ЇХНЬОГО ПОШИРЕННЯ

Г. О. Мусієнко

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України»

Ключові слова: залежність, зловживання, відношення до сексу, вживання їжі (дієта)

В останні роки різко падає віковий поріг початку проявів адиктивної поведінки, та збільшується частка наркотичної (з 3 % до 15 %), харчової (з 8 % до 12 %), сексуальної (з 2 % до 5 %), Інтернет-залежності (від 0 % до 2 %), гемблінгу (з 0,5 % до 6 %). За допомогою розроблених нами опитувальників (в адиктологічних термінах з відповідною бальною оцінкою) на основі тесту AUDIT обстежено більше півтори тисячі студентів обох статей (середній вік 16,47 \pm 5,39 років) відносно поведінки пов'язаної з їх поглядами, ставленням до сексу, їжі, процесу і стилю харчування та проявів інших залежностей.

Мета дослідження: створення адаптованих профілактичних програм з урахуванням співвідношень взаємного потенціювання проявів залежностей різного походження.

Діагноз сексуальна залежність все частіше стає частиною широкого спектра проявів інших залежностей. Прояви захоплення/залежності від сексу потенціюють захоплення/залежність у загальній популяції обстежених такі прояви як нерациональність чи ірраціональність в процесах харчування. Наступними високими показниками індексу взаємодії (ІВ) у обстежених нами є показник захоплення/залежності від алкогольних напоїв (3,9 одиниць) в загальній популяції обстежених, та показник захоплення/залежності від тютюнопаління (ІВ — 2,7 одиниць). Слід зауважити, що за проявами захоплення/залежності алкоголь займає четверту сходинку у рейтингу адиктивних проявів у обстежених, як серед чоловічої (середній ІВ — 2,8 одиниць), так і жіночої популяції (середній ІВ — 2,3 одиниць). Неправильне сприйняття норм вживання алкогольних напоїв (особливо пива) становить розповсюджену проблему. До особливостей пивної залежності слід віднести те, що вона винятково притаманна молодіжному середовищу. При пивному алкоголізмі відсутні аверсійна реакція, важкі форми сп'яніння та отруєння. Але ця форма алкоголізму являє собою дебют більш важкого наркозахворювання — запійного пияцтва, вживання міцних спиртних напоїв, наркоманії, а також нехімічних залежностей у поєднанні з соматичною патологією та соціальною деградацією.

Показники середнього ІВ для проявів захоплення/залежності роботою (навчанням) (1,3 одиниць), а також читанням (1,5) — є найнижчими показниками у популяції обстежених. Для проявів захоплення/залежності роботою (навчанням), читанням та азартними іграми визначені показники ІВ менше 0,6 одиниць, а для показників вживання/залежності від нелегальних психоактивних речовин (ПАР) — 0,3, що свідчить про вираженість «конкуренції» даних проявів. Водночас, захоплення/залежність від роботи (навчання) має виражену «кооперацію» (ІВ — 4,2 одиниць) з проявами захоплення/залежності такого фізіологічного процесу, як харчування, та модного його різновиду — «дієта», яке серед молоді сприймається як «панацея», набуваючи негативного спрямування (шкодить здоров'ю, через низьку загальну культуру). У чоловічої популяції середній показник ІВ (9,2 одиниць) захоплення/залежності від їжі (дієти), який потенціюється захопленням/залежністю від сексу та його проявів, у 3,2 рази вищий середнього показника ІВ (2,9) жіночої популяції обстежених. Однонаправлені нейрофізіологічні зміни у адиктів харчових та у алкогольних адиктів, які проявляються порушеннями у погодженій діяльності півкуль головного мозку та між півкульового переносу емоційно значимої інформації і домінуванням правої півкулі головного мозку на фоні дефіциту діяльності лівої півкулі, свідчать на підтримку гіпотези про єдиний генез адиктивних розладів.

За гендерними ознаками захоплення/залежності від сексу у осіб чоловічої статі входить до блоку, який включає в собі захоплення/залежність від нелегальних ПАР, азартних ігор, шопінгу. У жіночої популяції — захоплення/залежність від сексу входить до блоку захоплення/залежності від алкоголю, нелегальних ПАР, азартних ігор. З наступним блоком іде інтеграція у чоловічої популяції через захоплення/залежності від алкогольних напоїв, а у жіночій популяції — через блок тютюнопаління у відповідності до кластерних зв'язків такого порядку. У чоловічій популяції залежність/захоплення від тютюну стоїть окремо кластером. Такі гендерні відмінності можна пояснити особливостями психофізичних проявів кожної із статей, а також процесами «фемінізації» в осіб чоловічої статі та процесами «маскулінізації» у осіб жіночої статі.

Провідним механізмом формування залежної поведінки є порушення об'єктивних, реальних відносин. Жага до зміни свого психічного стану і як наслідок цього, залежність від нехімічних та хімічних адикцій переважно виникає у осіб з преморбідно зміненим психічним станом і в своєму загалі це явище є в наш час більше спадковим, а групами ризику є особи молодого віку, особи, що мають схильність до іншої залежності, особи із недостатньою суспільною підтримкою.

Профілактика цих станів повинна в першу чергу бути направлена на встановлені та суттєві фактори ризику та захисту. «Заміщення» одного виду адиктивної поведінки на інший, звісно, являє чималий інтерес з точки зору терапії та профілактики адиктивної поведінки та (або) вживання ПАР. ПАР діють негативно на соціальне, особистісне, психічне та фізичне здоров'я. При «витісненні» («заміщенні») повинні враховуватися та суворо дотримуватися такі головні принципи:

— рід (вид) занять, що пропонується, не повинен бути більш деструктивним, ніж той, що є «мішенню» для терапії (профілактики);

— адиктивний потенціал нового роду (виду) занять не повинен бути більше, ніж у початкового виду адиктивної поведінки;

— ризик розвитку залежності від нового роду (виду) занять повинен бути помірно вираженим.

Звісно, що здійснення подібних заходів потребує певних затрат, у тому числі, на додаткову підготовку спеціалістів.