

© Денисенко М. М.

УДК 616.85-008.447:312

Денисенко М. М.

АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА В СТРУКТУРІ НЕВРОТИЧНОЇ ХВОРОБИ (ВИРАЗНІСТЬ ТА ВАРІАНТИ АДИКТИВНИХ ТЕНДЕНЦІЙ)

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології

Національної академії медичних наук України» (м. Харків)

lara-gerasimenko@mail.ru

Робота є фрагментом НДР «Вивчити роль адиктивних порушень в патоморфозі невротичних розладів», № державної реєстрації 0115U001041.

Вступ. Більшість статистичних досліджень свідчить про значне зростання рівня психічної патології, зокрема, невротичних розладів та адиктивної поведінки, які в реальності дуже часто поєднуються між собою [5,6]. Доведено, що коморбідність значно ускладнює діагностику, обмежує терапію та погіршує комплайнс психічно хворих [2,5,7]. На практиці ж в більшості випадків коморбідні захворювання не кваліфікуються необхідним чином, а лікування концентрується лише на одному із них, що безумовно погіршує результати терапії [2].

Метою дослідження було оцінити особливості адиктивного стану хворих з невротичними розладами.

Об'єкт і методи дослідження. Для оцінки особливостей адиктивної поведінки хворих на невротичні розлади були розраховані середні показники виразності найрозповсюдженіших варіантів адикцій (за даними сімнадцяти AUDIT-подібних тестів). Враховуючи досвід досліджень, присвячених випробуванню AUDIT-тестів, для максимально повного врахування отриманих за ними результатів велике значення має диференційований розрахунок середніх показників відповідно до досвіду вживання [1,3,4]. Тому середні значення виразності адиктивних тенденцій в групах порівняння розраховувались нами окремо для двох категорій обстежених осіб: серед всіх обстежених (**табл. 1**); і тільки для тих, хто мав відповідний досвід вживання (результат за аудит-тестами дорівнював більше ніж 0 балів) (**табл. 2**).

Надалі статистичний порівняльний аналіз виразності адиктивних тенденцій у обстежених осіб представляється доцільним здійснювати за узагальненими результатами, що отримані серед осіб, які мають досвід вживання, як більш інформативні та статистично достовірні (**табл. 2**). Саме використання результатів осіб, що мають досвід вживання дозволяє оцінити схильність до формування залежності від виділених об'єктів та виключити можливість впливу соціальної бажаності на результати дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Порівняльний аналіз результатів серед різних груп невротичних розладів продемонстрував наявність нозологічної специфіки в проявах адиктивних тен-

денцій: так хворі на дисоціативні розлади порівняно з хворими на тривожно-фобічні розлади значно частіше використовують в якості адиктивних пристрастей такі об'єкти вживання як «комп'ютерні ігри» ($7,45 \pm 1,28$ та $4,00 \pm 0,83$, тобто в $1,86$ разів, при $p < 0,0290$), «секс» ($9,14 \pm 0,90$ та $6,59 \pm 0,81$, тобто в $1,4$ рази, при $p < 0,0386$), «читання» ($6,89 \pm 0,97$ та $4,53 \pm 0,67$, тобто в $1,52$ рази, при $p < 0,0477$); а порівняно з хворими на неврастенію, хворі на дисоціативні розлади характеризуються достовірно більш високим рівнем адиктивних тенденцій за об'єктами вживання «телебачення» ($8,14 \pm 0,79$ та $10,58 \pm 0,82$, тобто в $1,3$ рази, при $p < 0,0347$), «інтернет» ($9,65 \pm 0,96$ та $14,88 \pm 1,57$, тобто в $1,54$, при $p < 0,0054$) та «шопінг» ($5,26 \pm 0,45$ та $8,53 \pm 0,80$, тобто в $1,62$ рази, при $p < 0,0006$). При порівнянні результатів хворих на тривожно-фобічні розлади та неврастенію отримано наявність більш виразних адиктивних тенденцій саме у хворих на тривожно-фобічні розлади за об'єктами вживання «шопінг» ($7,39 \pm 0,59$ та $5,26 \pm 0,45$, тобто в $1,4$ рази, при $p < 0,0054$, відповідно), «інтернет» ($13,29 \pm 1,54$ та $9,65 \pm 0,96$, тобто в $1,4$ рази, при $p < 0,0481$) та «телебачення» ($10,72 \pm 0,82$ та $8,14 \pm 0,79$, тобто в $1,3$ рази, при $p < 0,0338$).

За результатами розрахунку середніх балів виразності адиктивних феноменів також диференційовано в залежності від досвіду вживання були побудовані рейтинги адиктивних феноменів, які графічно представлено на **рисунку 1** (для всіх обстежених) та **рисунку 2** (для осіб, які мають досвід «вживання»).

Так, в рейтингах, що побудовані за результатами всіх обстежених осіб (**рис. 1**), у всіх без винятку групах порівняння перші п'ять позицій рейтингу, що впевнено перетинають поріг небезпеки (7 балів), займають одні й ті ж адиктивні «пристрасті»: чай/кава, їжа, інтернет, робота/навчання та телебачення, але з різною послідовністю. Так, у практично здорових осіб рейтинг очолює надмірне «вживання» чаю та кави ($10,85 \pm 0,62$), далі слідує «вживання» їжі ($9,73 \pm 0,83$), інтернету ($9,23 \pm 0,93$), роботи/навчання ($9,00 \pm 1,14$) та телебачення ($7,38 \pm 0,84$).

У хворих на тривожно-фобічні розлади рейтинг адиктивних пристрастей очолює вживання їжі ($12,27 \pm 1,13$), далі крокує надмірне захоплення інтернетом ($11,39 \pm 1,48$), роботою/навчанням ($10,86 \pm 1,26$), телебаченням ($9,41 \pm 0,94$) та чаєм/кавою ($8,76 \pm 0,72$).

КЛІНІЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА

Таблиця 1.

Середні значення показників за AUDIT-подібними тестами у здорових осіб та хворих різних груп порівняння (серед всіх)

Показники	Середні значення показників *				Достовірн. відмінн. між групами (p)***					
	Здорові	Хворі			Здорові			F 40.8		F 44.7
		F 40.8 **	F 44.7 **	F 48.0 **	F 40.8	F 44.7	F 48.0	F 44.7	F 48.0	F 48.0
Їжа (FOOD-UDIT)	9,73±0,83	12,27±1,13	12,36±1,15	11,30±1,06	0,0734	0,0655	0,2444	0,9515	0,5369	0,4995
Секс (SEX-UDIT)	4,83±0,61	5,92±0,78	6,15±0,84	5,48±0,72	0,2740	0,2057	0,4909	0,8433	0,6796	0,5466
Робота (навчання) (WORK(EDU)-UDIT)	9,00±1,14	10,86±1,26	13,40±1,36	11,93±1,61	0,2754	0,0147	0,1390	0,1729	0,5984	0,4882
Телебачення (TV-UDIT)	7,38±0,84	9,41±0,94	9,62±0,85	7,43±0,80	0,1117	0,0654	0,9656	0,8685	0,1116	0,0639
Інтернет (INTERNET-UDIT)	9,23±0,93	11,39±1,48	13,53±1,54	8,39±0,96	0,2192	0,0185	0,5316	0,3178	0,0924	0,0056
Азартні ігри (GAMBLING-UDIT)	0,63±0,30	0,00±0,00	0,25±0,12	0,41±0,33	0,0398	0,2481	0,6219	0,0356	0,2115	0,6511
Комп'ютерні ігри (COMP-UDIT)	3,48±0,96	1,80±0,47	2,71±0,67	2,52±0,85	0,1171	0,5102	0,4564	0,2653	0,4574	0,8630
Шопінг (SHOPPING-UDIT)	5,27±0,45	6,63±0,62	8,22±0,80	4,91±0,46	0,0793	0,0018	0,5834	0,1218	0,0292	0,0006
Читання (READING-UDIT)	5,54±0,60	3,51±0,59	5,64±0,87	5,30±0,63	0,0175	0,9263	0,7879	0,0447	0,0390	0,7568
Алкоголь (AUDIT)	3,79±0,48	4,08±0,74	3,25±0,48	3,63±0,88	0,7404	0,4324	0,8747	0,3488	0,6946	0,7068
Тютюн (TOBACCO-UDIT)	6,65±1,38	7,16±1,56	6,69±1,25	4,91±1,41	0,8067	0,9841	0,3797	0,8132	0,2872	0,3480
Чай та кава (COFFEE(TEA)-UDIT)	10,85±0,62	8,76±0,72	11,44±0,90	10,52±0,84	0,0309	0,5913	0,7569	0,0225	0,1147	0,4600
Каннабіноїди (CANNABIS-UDIT)	0,00±0,00	0,00±0,00	0,05±0,05	0,09±0,05	-	0,3196	0,0994	0,3197	0,0995	0,6688
ЛОС (SOLVENTS-UDIT)	0,12±0,08	0,00±0,00	0,27±0,19	0,00±0,00	0,1564	0,4507	0,1565	0,1574	-	0,1575
Снодійно-седативні (SEDATIVE-UDIT)	0,00±0,00	7,16±1,38	5,73±1,05	3,76±1,06	<0,0001	<0,0001	0,0006	0,4088	0,0537	0,1909
Психостимулятори (STIMULANT-UDIT)	0,00±0,00	0,94±0,47	0,33±0,18	0,00±0,00	0,0496	0,0775	-	0,2304	0,0498	0,0777
Опіюїди (OPIATE-UDIT-UDIT)	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	-	-	-	-	-	-
Галюциногени (PSYCHODELICS-UDIT)	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	-	-	-	-	-	-

Примітки:

* — Значення подано у форматі «Середня арифметична ± стандартна похибка середньої арифметичної» (M±m).

** — 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.

У хворих на дисоціативні розлади першу позицію рейтингу адиктивних вподобань займає захоплення інтернетом (13,53±1,54), далі слідує робота/навчання (13,4±1,36), вживання їжі (12,36±1,15), чаю/кави (11,44±0,90) та телебачення (9,62±0,85), до яких також додається використання шопінгу на небезпечному рівні (8,22±0,80).

Рейтинг адиктивних феноменів хворих на неврастенію найбільш збігається з даними практично здорових осіб, за винятком першого місця, яке у

цих хворих займає робота/навчання (11,93±1,61). В подальшому місця в рейтингу хворих на неврастенію розподіляються наступним чином: вживання їжі (11,3±1,06), чаю/кави (10,52±0,84), інтернету (8,39±0,96) та телебачення (7,43±0,80).

Зовсім інша картина відносно рейтингу адиктивних вподобань отримана за результатами осіб, які мали відповідний досвід вживання (рис. 2). Річ у тому, що перший рейтинг (за результатами всіх обстежених) відображає, перш за все, загальну кар-

Таблиця 2.

Середні значення показників за AUDIT-подібними тестами у здорових осіб та хворих різних груп порівняння (серед тих, хто має відповідний досвід)

Показники	Середні значення показників *				Достовірн. відмінн. між групами (p)***					
	Здорові	Хворі			Здорові			F 40.8		F 44.7
		F 40.8 **	F 44.7 **	F 48.0 **	F 40.8	F 44.7	F 48.0	F 44.7	F 48.0	F 48.0
Їжа (FOOD-UDIT)	9,73±0,83	13,36±1,09	12,59±1,15	11,56±1,05	0,0094	0,0454	0,1759	0,6308	0,2383	0,5069
Секс (SEX-UDIT)	6,12±0,63	6,59±0,81	9,14±0,90	7,00±0,74	0,6502	0,0076	0,3694	0,0386	0,7100	0,0699
Робота (навчання) (WORK(EDU)-UDIT)	9,55±1,16	12,67±1,26	15,35±1,34	14,45±1,68	0,0726	0,0015	0,0186	0,1485	0,3991	0,6742
Телебачення (TV-UDIT)	8,00±0,86	10,72±0,90	10,58±0,82	8,14±0,79	0,0310	0,0320	0,9026	0,9080	0,0338	0,0347
Інтернет (INTERNET-UDIT)	10,00±0,92	13,29±1,54	14,88±1,57	9,65±0,96	0,0702	0,0085	0,7929	0,4694	0,0481	0,0054
Азартні ігри (GAMBLING-UDIT)	4,71±1,63	-	2,80±0,58	4,75±3,42	-	0,2944	0,9927	-	-	0,5921
Комп'ютерні ігри (COMP-UDIT)	7,87±1,80	4,00±0,83	7,45±1,28	7,73±2,07	0,0575	0,8501	0,9607	0,0290	0,1033	0,9080
Шопінг (SHOPPING-UDIT)	5,27±0,45	7,39±0,59	8,53±0,80	5,26±0,45	0,0055	0,0006	0,9833	0,2555	0,0054	0,0006
Читання (READING-UDIT)	5,65±0,60	4,53±0,67	6,89±0,97	5,95±0,63	0,2172	0,2780	0,7282	0,0477	0,1256	0,4183
Алкоголь (AUDIT)	4,19±0,50	5,71±0,90	4,07±0,53	4,91±1,11	0,1417	0,8655	0,5544	0,1178	0,5749	0,4933
Тютюн (TOBACCO-UDIT)	16,48±1,96	16,71±2,36	15,83±1,61	17,38±2,91	0,9386	0,7990	0,7974	0,7573	0,8591	0,6420
Чай та кава (COFFEE(TEA)-UDIT)	10,85±0,62	9,98±0,63	11,65±0,89	10,76±0,83	0,3275	0,4630	0,9303	0,1292	0,4545	0,4649
Каннабіноїди (CANNABIS-UDIT)	-	-	3,00±-	1,33±0,33	-	-	-	-	-	-
ЛОС (SOLVENTS-UDIT)	3,00±0,00	-	7,50±0,50	-	-	0,0121	-	-	-	-
Снодійно-седативні (SEDATIVE-UDIT)	-	14,63±1,83	12,60±1,35	11,53±2,18	-	-	-	0,3779	0,2847	0,6800
Психостимулятори (STIMULANT-UDIT)	-	9,20±2,69	4,50±1,44	-	-	-	-	0,1676	-	-
Опіоїди (OPIATE-UDIT-UDIT)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Галюциногени (PSYCHODELICS-UDIT)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Примітки:

* — Значення подано у форматі «Середня арифметична ± стандартна похибка середньої арифметичної» (M±m).

** — 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.

тину виразності та поширеність (популярність) адиктивних вподобань в осіб обстежених груп. В той час як рейтинг адиктивних вподобань, побудований на результатах осіб, що мали досвід вживання, в більшому ступені відображає рівень небезпеки об'єктів вживання для окремих груп обстежених.

Так рейтинг адиктивних вподобань, побудований за даними осіб, що мали відповідний досвід вживання, в усіх без винятку групах порівняння очолює вживання тютюну, яке у здорових осіб, хворих на тривожно-фобічні розлади та неврастенію дорів-

нює рівню вживання, що супроводжується шкідливими наслідками, тобто вище 16 балів (16,48±1,96; 16,71±2,36; та 17,38±2,91, відповідно), а у хворих на змішані дисоціативні розлади впритул наближається до цього рівня (15,83±1,61).

Наявним є той факт, що у здорових осіб, кількість об'єктів адиктивних вподобань, які впевнено переважають межу безпечного вживання (7 балів), менша ніж у хворих на невротичні розлади. До таких об'єктів у здорових осіб належать: чай/кава (10,85±0,62), інтернет (10,00±0,92), їжа (9,73±0,83), робота/на-

вчання ($9,55 \pm 1,16$), телебачення ($8,00 \pm 0,86$) та комп'ютерні ігри ($7,87 \pm 1,80$).

При цьому рейтинги хворих на невротичні розлади характеризуються більшою виразністю адиктивних феноменів та більшою кількістю об'єктів вживання, що перетинають поріг безпечного вживання (7 балів).

Так у хворих на тривожно-фобічні розлади перші позиції в рейтингу адиктивних феноменів, що перетинають поріг безпечного вживання, після вживання тютюну, займають снодійно-седативні речовини ($14,63 \pm 1,83$), їжа ($13,36 \pm 1,09$), інтернет ($13,29 \pm 1,54$), робота/навчання ($12,67 \pm 1,26$), телебачення ($10,72 \pm 0,90$), чай та кава ($9,98 \pm 0,63$). Окрім того, на рівні небезпечного вживання у хворих цієї групи виявляється також вживання психостимуляторів ($9,20 \pm 2,69$) та використання шопінгу ($7,39 \pm 0,59$). Дещо наближається до небезпечного рівня використання сексу ($6,59 \pm 0,81$).

Рейтинг адиктивних феноменів хворих на змішані дисоціативні розлади представлено найбільшою кількістю об'єктів вживання, що перетинають небезпечний рівень. Так, після вживання тютюну до рівня шкідливих наслідків наближається захоплення роботою/навчанням ($15,35 \pm 1,34$), далі слідує використання інтернету ($14,88 \pm 1,57$), снодійно-седативних речовин ($12,60 \pm 1,35$), їжі ($12,59 \pm 1,15$), чаю та кави ($11,65 \pm 0,89$) та телебачення ($10,58 \pm 0,82$). Окрім цього, до об'єктів, що перетинають рівень безпечного вживання у хворих цієї групи також додаються секс ($9,14 \pm 0,90$), шопінг ($8,53 \pm 0,80$), вживання ЛОС ($7,50 \pm 0,50$) та комп'ютерні ігри ($7,45 \pm 1,28$).

В рейтингу адиктивних феноменів хворих на неврастенію за вживанням тютюну, значно перетнув поріг відносної безпеки, слідує захоплення роботою/навчанням ($14,45 \pm 1,68$), їжею ($11,56 \pm 1,05$), снодійно-седативними речовинами ($11,53 \pm 2,18$), чаєм та кавою ($10,76 \pm 0,83$), телебаченням

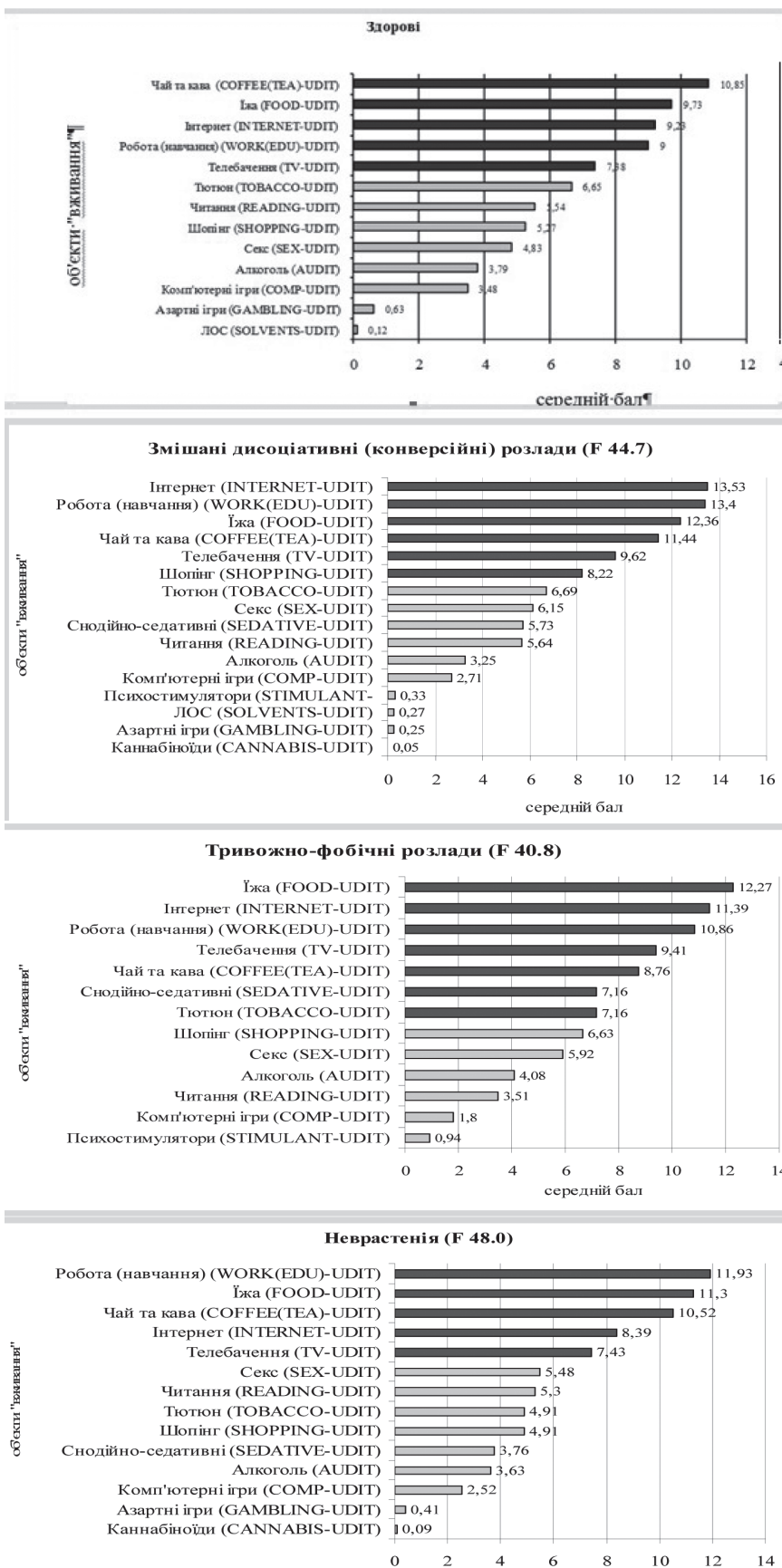


Рис. 1. Рейтинг виразності адиктивних феноменів у здорових осіб та хворих на невротичні розлади (за середніми балами) (серед всіх).

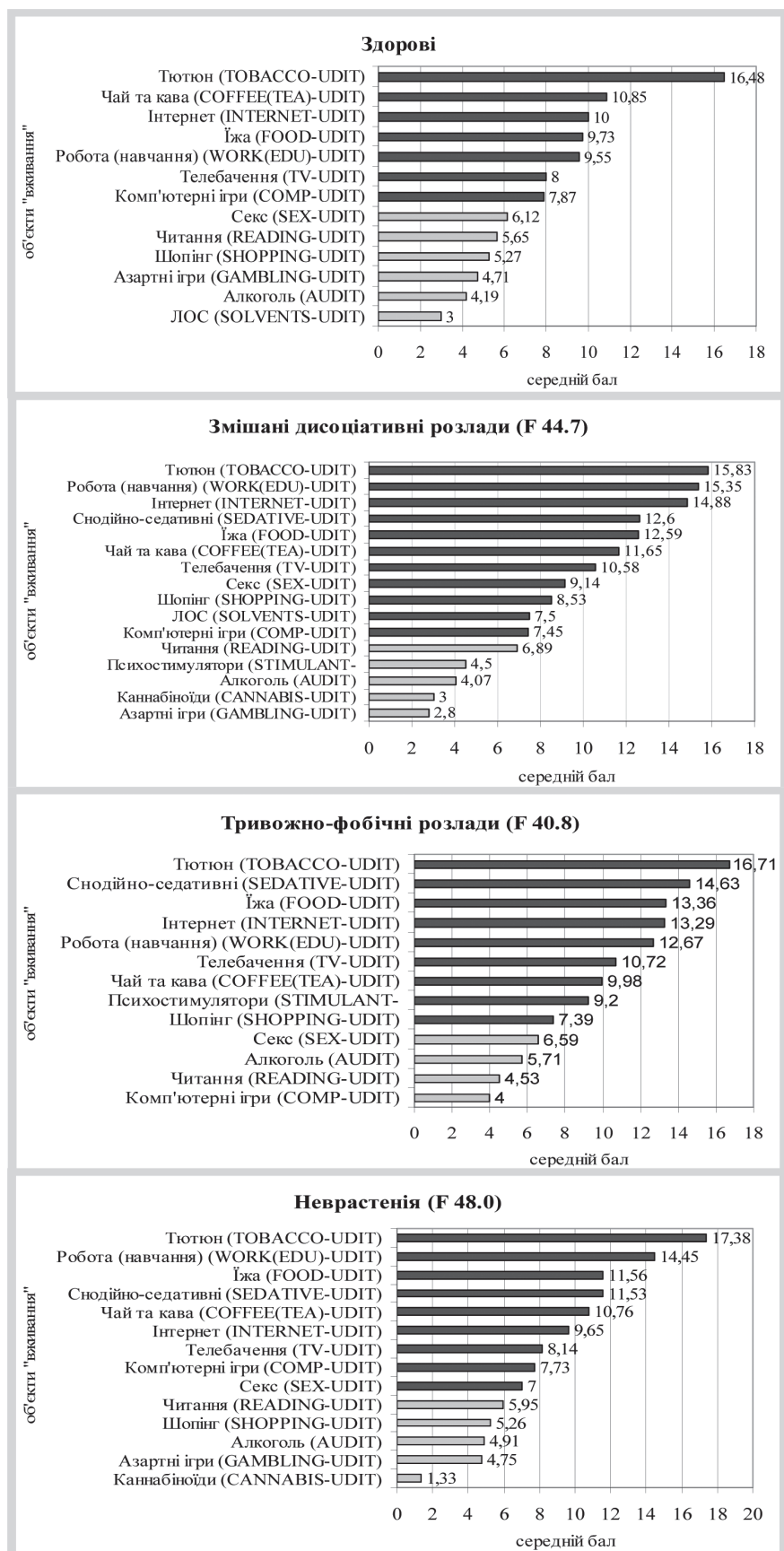


Рис. 2. Рейтинг виразності адиктивних феноменів у здорових осіб та хворих на невротичні розлади (за середніми балами) (серед тих, що мають досвід вживання).

(8,14±0,79) та комп'ютерними іграми (7,73±2,07).

З метою виявлення та начального представлення нозологічних адиктивних вподобань нами було проведено нормування середніх показників виразності адикцій хворих на невротичні розлади відносно показників здорових осіб, що були прийняті за 100% (рис. 3). Представлені на рисунку 3 дані дають можливість окреслити адикції властиві або навпаки не властиві хворим з конкретними формами невротичного розладу. Так, адикціями властивими переважно хворим на тривожно-фобічні розлади виявляються: зловживання їжею та алкоголем. Адикціями переважно хворих на дисоціативні розлади є: зловживання ЛОС, шопінгом, інтернетом, роботою/навчанням та сексом. Переважаючою адикцією хворих на неврастенію виявляється зловживання роботою/навчанням.

Окрім того, виявлені найменш вірогідні адикції відповідно до форми неврозу. Так, ЛОС не використовують хворі на неврастенію та тривожно-фобічні розлади, при цьому їх вживання є специфічним для хворих на дисоціативні розлади. Азартні ігри не притаманні хворим на тривожно-фобічні та змішані дисоціативні розлади. А комп'ютерні ігри менш притаманні хворим на тривожно-фобічні розлади.

При цьому слід зазначити, що за більшістю об'єктів вживання середні показники виразності адикцій у хворих на невротичні розлади перевищують рівень виразності адикцій в осіб із загальної популяції («здорових»), що свідчить, про більшу адиктивну навантаженість хворих на невротизм, порівняно зі здоровими особами.

Висновки. Доведено, що у хворих на невротичні розлади адитивні тенденції відносно більшості адиктивних об'єктів більш виражені ніж у здорових осіб.

Встановлено, що в якості найбільш адиктивно небезпечного об'єкту у всіх обсте-

жених осіб виступає тютюн, вживання якого у здорових осіб, хворих на тривожно-фобічні розлади та неврастенію дорівнює рівню вживання, що супроводжується шкідливими наслідками, а у хворих на змішані дисоціативні розлади впритул наближається до цього рівня.

В якості адиктивно небезпечних об'єктів вживання у здорових осіб, окрім тютюну, виступають: чай/кава, інтернет, їжа, робота/навчання, телебачення та комп'ютерні ігри.

Доведено, що хворі на невротичні розлади характеризуються більшою різноманітністю та більшою виразністю адиктивних феноменів.

Так, порівняно зі «здоровими» особами, у хворих на тривожно-фобічні розлади відмічається значно вищий рівень адиктивності за об'єктами вживання «шопінг» та «їжа» (в 1,4 рази вищий), «телебачення» (в 1,3 рази вищий); при дисоціативних розладах – вживання ЛОС (в 2,5 рази вищий), «шопінг» та «робота/навчання» (в 1,6 разів вищий), «секс» та «інтернет» (в 1,5 рази вищий), «телебачення» та «їжа» (в 1,3 рази вищий); при неврастенії – «робота/навчання» (в 1,5 рази вищий).

Окрім більшої виразності адиктивних феноменів хворі на невротичні розлади характеризуються також і більшою кількістю адиктивних об'єктів, що перетинають поріг безпечного вживання: так, у хворих на змішані дисоціативні розлади представлена найбільша кількість об'єктів вживання, що перетинають небезпечний рівень – після вживання тютюну до рівня шкідливих наслідків наближається захоплення роботою/навчанням, використання інтернету, снодійно-седативних речовин, їжі, чаю та кави, телебачення, сексу, шопінгу, вживання ЛОС та використання комп'ютерних ігор; у хворих на тривожно-фобічні розлади поріг безпечного вживання, окрім тютюну, перетинають снодійно-седативні речовини, їжа, інтернет, робота/навчання, телебачення, чай та кави, психостимулятори та використання шопінгу; у хворих на неврастенію за вживанням тютюну, поріг безпечного вживання перевищують захоплення роботою/навчанням, їжею, снодійно-седативними речовинами, чаєм та кавою, телебаченням, комп'ютерними іграми та сексом.

Слід зазначити, що хворим на невротичні розлади більш властивим являється зловживання хімічними речовинами (снодійно-седативними, психостимуляторами та ЛОС), в порівнянні зі здоровими, у яких вживання подібних речовин не перетинає поріг безпечного вживання або взагалі відмічається від-

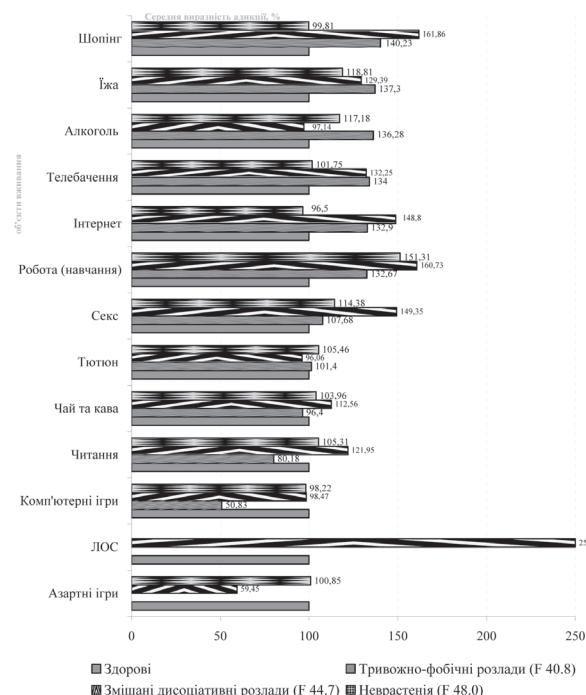


Рис. 3. Співвідношення середніх показників виразності адикцій (за 100% принята середня виразність адикції відносно досвіду «вживання» конкретного об'єкту в групі здорових осіб).

сутність подібного досвіду (як в випадку зі снодійно-седативними речовинами).

Встановлено, що ЛОС не використовують хворі на неврастенію та тривожно-фобічні розлади; азартні ігри не притаманні хворим на тривожно-фобічні та змішані дисоціативні розлади, а зловживання комп'ютерними іграми менш притаманне хворим на тривожно-фобічні розлади.

Виявлена нозологічна специфічність адикцій: властивими переважно хворим на тривожно-фобічні розлади виявляються зловживання їжею та алкоголем; властивими переважно хворим на дисоціативні розлади є зловживання ЛОС, шопінгом, інтернетом, роботою/навчанням та сексом. Переважаючою адикцією хворих на неврастенію виявляється зловживання роботою/навчанням.

Перспективи подальших досліджень. Розробити та впровадити диференційну систему психотерапевтичної допомоги хворим на невротичні розлади в залежності від супутньої наркологічної допомоги.

Література

1. Линский И.В. 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>.
2. Марута Н.А. Проблема коморбидности в современной психиатрии. Теоретический, клинический, терапевтический и организационные аспекты / Н.А. Марута // Здоров'я України. — 2013. — 30.12.2013. — С. 38-39.
3. Метод комплексной оценки аддиктивного 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 психофармакології. — 2009. — № 2 (16). — С. 56-70.

4. Результаты комплексной оценки аддиктивного статуса учащейся молодежи с помощью системы оригинальных AUDIT-подобных тестов [Текст] / И.В. Линский, А.И. Минко, А.Ф. Артемчук [и др.] // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2010. — № 1 (17). — С. 27-37.
5. Comorbidity of Mental and Physical Disorders [Text] / N. Sartorius, R.I.G. Holt, M. Maj // Key Issues in Mental Health. — 2015. — Vol. 179. — 188 p.
6. Frances R. J. Clinical Textbook of Addictive Disorders [Text] / R.J. Frances, S.I. Miller, A.H. Mack. — Guilford Press, 2011. — 684 p.
7. Van Praag H.M. Comorbidity in psychiatry [Text] / H.M. Van Praag // Br. J. Psychiatry. — 1996. — Vol. 168, suppl. 30. — P. 129-134.

УДК: 616.85-008.447:312

АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА В СТРУКТУРІ НЕВРОТИЧНОЇ ХВОРОБИ (ВИРАЗНІСТЬ ТА ВАРИАНТИ АДИКТИВНИХ ТЕНДЕНЦІЙ)

Денисенко М. М.

Резюме. В статті представлено результати аналізу аддиктивного стану хворих на невротичні розлади. Встановлено, що у хворих на невротичні розлади аддиктивні тенденції відносно більшості аддиктивних об'єктів більш виражені ніж у здорових осіб. Виявлено нозологічну специфічність адикцій: переважаючими для хворих на тривожно-фобічні розлади є зловживання їжею та алкоголем; для хворих на дисоціативні розлади — зловживання ЛОС, шопінгом, інтернетом, роботою/навчанням та сексом; для хворих на неврастенію — зловживання роботою/навчанням. Доведено, що у хворих на невротичні розлади, порівняно зі здоровими, частіше спостерігається зловживання хімічними речовинами (снодійно-седативними та психостимуляторами). Встановлені найменш вірогідні адикції відповідно до форми неврозу: при тривожно-фобічних розладах — вживання ЛОС, азартні та комп'ютерні ігри; при дисоціативних розладах — азартні ігри; при неврастенії — вживання ЛОС.

Ключові слова: адикції, невротичні розлади.

УДК: 616.85-008.447:312

АДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В СТРУКТУРЕ НЕВРОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (ВЫРАЖЕННОСТЬ И ВАРИАНТЫ АДИКТИВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ)

Денисенко М. М.

Резюме. В статье представлены результаты анализа аддиктивного состояния больных с невротическими расстройствами. Установлено, что у больных с невротическими расстройствами аддиктивные тенденции в отношении большинства аддиктивных объектов более выражены, чем у здоровых лиц. Выявлена нозологическая специфичность аддикций: наиболее свойственными больным с тревожно-фобическими расстройствами являются злоупотребление едой и алкоголем; больным с диссоциативными расстройствами — злоупотребление ЛОС, шопингом, интернетом, работой/учебой и сексом; больным неврастенией — злоупотребление работой/учебой. Доказано, что у больных с неврозами, по сравнению со здоровыми, чаще наблюдается злоупотребление химическими веществами (снотворно-седативными и психостимуляторами). Установлены варианты наименее вероятных аддикций относительно формы невроза: при тревожно-фобических расстройствах — употребление ЛОС, азартные и компьютерные игры; при диссоциативных расстройствах — азартные игры; при неврастении — употребление ЛОС.

Ключевые слова: аддикции, невротические расстройства.

UDC: 616.85-008.447:312

ADDICTIVE BEHAVIOR IN THE STRUCTURE OF NEUROTIC DISEASE (SEVERITY AND OPTIONS ADDICTIVE TENDENCIES)

Denysenko M. M.

Abstract. The article presents the results of the analysis of addiction in patients with neurotic disorders.

It is proved that additive trends in respect of most addictive objects in patients with neurotic disorders is more pronounced than in healthy individuals.

It is established that the tobacco is the most dangerous object addictive in all of the surveyed individuals, the use of which in healthy persons, patients with anxious-phobic disorders and neurasthenia equal to the level of using that is accompanied by harmful consequences, and in patients with mixed dissociative disorders very close to this level.

As addictive dangerous objects use in healthy persons, except tobacco, are: tea/coffee, Internet, food, work/study, TV and computer games.

It is proved that patients neurotic disorders are characterized by a great diversity and greater severity of addictive phenomena. Patients with mixed dissociative disorder have the greatest number of objects of use that cross the danger level after the tobacco consumption to the level of harmful effects coming fascination with work/school, using the Internet, sedative substances, food, tea and coffee making facilities, TV, sex, shopping, use of VOCs and the use of computer games; in patients with anxious-phobic disorders, the threshold of safe use, besides tobacco, sedative substances, food, Internet, work/study, TV, tea and coffee, stimulants and use shopping; in patients with neurasthenia with tobacco use, the threshold of safe consumption exceeds the passion for work/study, food, sedative substances, tea and coffee, TV, computer games and sex.

Thus, in comparison with healthy persons, patients with anxious-phobic disorders there is a much higher level addictive for objects of the use of «shopping» and «food» (1.4 times higher), «TV» (1.3 times higher); dissociative

disorders – the use of VOCs (2.5 times higher), «shopping» and «work/study» (1.6 times higher), «sex» and «Internet» (1.5 times higher), «TV» and «food» (1.3 times higher); in neurasthenia — «work/study» (1.5 times higher).

In addition to greater severity of addictive phenomena patients neurotic disorders are also characterized and a large number of addictive objects crossing the threshold of safe use. It should be noted that patients of neurotic disorders is more common is abuse of chemical substances (sedatives, psychostimulants and VOC) in comparison with healthy whose use of such substances do not cross the threshold of safe consumption or in general there is a lack of such experience (as is the case with sedative substances).

It is established that the VOC are not use by patients with neurasthenia and anxiety-phobic disorders; gambling is not peculiar to patients anxious-phobic and mixed dissociative disorder, and abuse of computer games less inherent patients anxiety phobias.

It was identified nosological specificity of addictions: typical mainly for patients anxiety phobias are identified abuse food and alcohol, typical mainly for patients dissociative disorders are the abuse of LOS, shopping, Internet, work/study and sex. The predominant addiction patients with neurasthenia is the abuse of work/study.

Keywords: addiction, neurotic disorders.

Рецензент – проф. Скрипніков А. М.

Стаття надійшла 05.10.2016 року