

афінними нозологічними формами аддикції; (в) особистість хворого та її дефект, як стійкий, усталений симптомокомплекс та центральний об'єкт лікування, що має беззаперечну значущість при комплексній інтегративній реабілітації, яка дозволяє зберегти або підвищити якість життя хворого.

#### Література

1. Эпидемия лудомании - что это? [Электронный ресурс] // Режим доступа: [http://narcolog.com.ua/game/prevalence/epidemija\\_ludo\\_20.html](http://narcolog.com.ua/game/prevalence/epidemija_ludo_20.html)
2. Аймедов К.В. Клинический патоморфоз и смена зависимости в современной аддиктологии (литературный обзор) / К.В. Аймедов // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2007. – № 2 (12). – С. 151-166.
3. Про заборону грального бізнесу в Україні [Закон від 15.05.2009 № 1334-VI] / Офіційний вісник України від 06.07.2009. – №48. – ст. 1609 / [Электронный ресурс] // Режим доступа: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/ed\\_2009\\_05\\_15/T091334.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_2009_05_15/T091334.html)
4. Мельник Е.В. Про природу хвороб залежностей (алкоголізм, наркоманія, «комп'ютероманія» та інші) / Е.В. Мельник. – Одеса:

вид-во «Чорномор'я», 1998. – 400 с.

5. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: tenth revision // WHO, Geneva, 1993, vol. 2, 2nd ed. / [Электронный ресурс] // Режим доступа: [http://www.who.int/classifications/icd/ICD-10\\_2nd\\_ed\\_volume2.pdf](http://www.who.int/classifications/icd/ICD-10_2nd_ed_volume2.pdf)

6. Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки / [Під ред. Б.В. Михайлова, С.І. Табачнікова, О.К. Напреско, В.В. Домбровської] // Новості харьківської психіатрії. - Харьков, 2003. – [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.psychiatry.org.ua/books/criteria>

7. Егоров А.Ю. Нехимические зависимости [Монография] / А.Ю. Егоров. - СПб.: Речь, 2007. - 190 с.

8. Войскунский А.Е. Психологические исследования феномена интернет-аддикции / А.Е. Войскунский // 2-ая Российская конференция по экологической психологии. [Тезисы]. - (Москва, 12-14 апреля 2000 г.). - М.: Экспоцентр РОСС. - С. 251-253.

9. Аймедов К.В. Предиктори некомпетентної терапевтичної співпраці схильних до азартних ігор на етапі реабілітації із використанням сучасних інтернет-технологій / К.В. Аймедов, Ю.П. Жогно, Ю.А. Довгий / подано до друку.

10. Бабаева Ю.Д. Психологические последствия информатизации / Ю.Д. Бабаева, А.Е. Войскунский // Психологический журнал. - 1998. - Т. 19. - С. 89-100.

### ВИРТУАЛИЗАЦИЯ ГЕМБЛИНГАСОЦИИРОВАННОЙ ФЕНОМЕНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ УКРАИНСКОМ ОБЩЕСТВЕ (МЕДИЦИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ)

А.А. Ревенок, К.В. Аймедов

Патопластика и патоморфоз гемблингассоциированных феноменов на фоне современной социально-политической ситуации в Украине предполагает адекватные изменения в лечении и психопрофилактике нехимической аддикции. В статье с позиций социальной психиатрии исследован феномен патологической склонности к азартным играм, методы лечения и профилактики данного заболевания в Украине

**Ключевые слова:** лудомания, патологическая склонность к азартной игре, виртуальная реальность

### VIRTUALIZATION OF GEMBLING-SIMILAR FENOMENOLOGY OF MODERN UKRAINIAN SOCIETY (MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS)

О.А. Revenok, К.В. Aymedov

Patoplastics and patomorphosis of the gambling-similar phenomenon on a background of a modern socio-political situation in Ukraine requires adequate changes in treatment and mental health prevention. In the article from positions of social psychiatry the phenomenon of pathological propensity is investigational to gaming, methods of treatment and prevention of this disease in Ukraine

**Keywords:** gambling, pathological propensity to gaming, internet-addiction, virtual reality

УДК 616.89-008

А.Э. Гатицкая

### КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, распространенность, психодиагностика, психопатология, патологическое влечение, типы течения алкоголизма, комплексное лечение

По данным мировой статистики XXI век характеризуется значительной распространенностью психических и поведенческих расстройств вследствие злоупотребления психоактивными веществами (С.И. Табачников, 2009-2010). Согласно данным статистического справочника МЗ Украины, по состоянию на 01.01.2010 г. общее количество зарегистрированных лиц с алкогольной зависимостью превышает более одного миллиона человек, что указывает на актуальность данной проблемы.

В основу диссертационной работы положены результаты исследования 280 лиц мужского пола с

алкогольной зависимостью, которые обратились в Донецкий центр «Медицина тонких энергий» в период 2007-2009 гг. Основную группу составили 120 пациентов. В две группы сравнения вошли пациенты по 80 человек. Все больные давали информированное согласие на лечение и предварительно проходили тщательное обследование у врача терапевта, невропатолога, нейрофизиолога (при необходимости), а также биохимические исследования (общий анализ крови, мочи, печеночные пробы и др.). В исследование были включены только больные, у которых по МКБ-10 был диагностирован синдром алкогольной зависимости (группа

F-10.2). Однако чаще за медицинской помощью они обращались в возрасте от 21 года до 60 лет. Анализ социальных и демографических данных показывает, что жителей крупного индустриального города, а также небольших городов, включая пгт, в основной группе было 103 человек (85,8 %), а в двух группах сравнения (n=160) – 140 человек (87,5 %). В селе проживали в основной группе 17 человек (14,1 %), в группах сравнения – 20 человек (12,5 %). По уровню образования в основной группе было с высшим – 45 человек (37,5 %), со средним и средним специальным – 70 человек (58,3 %), с неполным средним – только 5 человек (4,1%). В то же время в группах сравнения было с высшим образованием – 52 человека (32,5 %), со средним и средним специальным 103 человека (64,3 %) и неполным средним – 5 человек (3,1 %).

По общему трудовому стажу больные с АЗ распределились: до 10 лет – 75 человек (26,7 %); до 20 лет – 119 человек (42,5%); до 30 лет – 45 человек (16,0%); до 40 лет – 36 человек (12,8%) и свыше 45 лет – 5 человек (1,8%).

В зависимости от мотива обращения за медицинской помощью больные распределились следующим образом: в основной группе (n=120) – желание и надежда на излечение было только у 31 пациента (25,8 %); в связи с семейными неприятностями из-за пьянства у 44 человек (36,7%); из-за служебных конфликтов – 31 человек (25,8 %) и в связи с проблемами здоровья – 14 человек (11,6 %).

Аналогичные мотивы были и в группах сравнения (n=160) соответственно: 32 человека (20%); 56 человек (35 %); 50 человек (31,2 %); 20 человек (12,5 %), другие причины – 2 человека (1,2 %).

По семейному статусу: женатых было 135 (48,2 %); разведенных – 90 человек (32,1); холостых – 25 человек (8,9 %); вдовцов – 30 человек (10,7 %). Из числа обследованных (n=280) 150 человек (53,6 %) лечились первично, а 130 человек (46,4 %) – обращались к врачам наркологам и психотерапевтам неоднократно.

В соответствии с целью и задачами исследования нами применен комплекс методов, включающий: социально-демографический, клинко-эпидемиологический, психодиагностический, клинко-психопатологический, катамнестический и статистический.

Для психодиагностического и клинко-психопатологического исследований использовали традиционные методики: опросник Ч.Д. Спилбергера (Spillberger СП.Д., 1970, 1972) - Ю.Л. Ханина (1976, 1978; 2000), «Тип отношения к болезни» (2003), «САН» (2001), методику В.Д. Менделевича (2005) и др.

Анализ клинической картины алкогольной зависимости, как в основной (n=120), так и в группах сравнения (n=160) позволил нам выделить общие закономерности, характерные для развития данного заболевания. Так, большинство пациентов (94,3 %) впервые в жизни употребили алкоголь в возрасте от 12 до 25 лет. Систематически употребляли спиртные напитки исследуемые чаще в возрасте от 20 до 30 лет. Наследственный

фактор занимал ведущее место среди основных причин заболевания (до 80 %). По типу предпочитаемого спиртного напитка ( $p<0,01$ ) на первом месте были крепкие алкогольные напитки (водка, самогон). Употребляли только одно пиво 24 человека (8,6 %).

Патологическое влечение к алкогольным напиткам являлось стержневым синдромом алкогольной зависимости и наблюдалось у всех исследуемых больных в 100 % случаев.

Из наиболее характерных клинических признаков у исследуемых, нами выделены в первую очередь: высокая толерантность к алкогольным напиткам (от 500,0 водки до 2000,0 – 3000,0 и более грамм); потеря защитного рвотного рефлекса; психологическая и физическая зависимость от алкоголя; запои, опохмеление, похмельный синдром; пониженное настроение; агрессивность, амнестические формы опьянения в виде палимпсестов, начало алкогольной деградации личности и др. ( $p<0,01$ ).

Распределение больных с АЗ отображает преобладание среднепрогредиентного типа течения алкогольной зависимости в основной группе – 75 человек (62,5 %) и в группах сравнения соответственно: 55 человек (68,7 %) и 58 человек (72,5 %). В то же время, пациенты с малопроедентным типом течения АЗ составили: в основной группе – 28 человек (23,3 %) и в группах сравнения соответственно: 12 человек (15 %) и 10 человек (12,5 %).

Психологические факторы играют большую роль в обеспечении соматического, психического здоровья и адаптации личности. С целью объективизации данных, отражающих психологические характеристики находившихся под наблюдением больных с АЗ, мы и провели психодиагностические исследования. Так, для выявления акцентуаций характера, нами обследованы больные основной и двух групп сравнения по методике Г. Шмишека до и после лечения. Установлено, что у всех исследуемых чаще отмечались педантичный и возбудимый типы акцентуации характера. Причем, до лечения у лиц с педантичным типом акцентуации характера (основная группа) наблюдали: нерешительность; постоянные сомнения в исходе лечения; боязнь принять какое-либо решение; тревогу; опасения; беспокойство и самоанализ. Личности с возбудимым типом акцентуации характера ( $38\pm 3$ ) отличались вспыльчивостью, вплоть до ярости, злопамятностью, а иногда беспричинным тоскливым настроением. Однако, в процессе психотерапии в комплексном лечении все указанные проявления у больных основной группы были нивелированы ( $p<0,01$ ), в то время как в группах сравнения они остались практически без изменений ( $p>0,05$ ). Значительно реже у исследуемых пациентов наблюдались демонстративный, тревожный и застревающий типы акцентуации характера ( $p<0,01$ ).

Дезадаптации способствует не только наличие акцентуаций характера, но и дисгармоничные черты личности. При использовании методики В.Д. Менделевича (2005) нами установлено, что для больных

основной группы чаще встречались такие дисгармоничные черты личности, как трусливость, пессимизм, лживость, неверность, черствость и др. В то же время для больных из групп сравнения характерными были: злобность; агрессивность; непорядочность; бесстыдство; отсутствие определенной жизненной позиции и др. ( $p < 0,01$ ).

Такие дезадаптивные черты личности, как нереализм восприятия действительности и нежелание адаптироваться к ней и окружающим, отмечались в первую очередь у пациентов с ситуативным согласием на противоалкогольное лечение. У больных основной группы с позитивной установкой на трезвеннический образ жизни после проведенного комплексного лечения мы наблюдали такие черты личности, как: организованность; чистоплотность; вежливость; уверенность в себе; терпеливость; бережливость и др. ( $p > 0,01$ ).

Для исследования уровня тревоги как состояния, т.е. ситуативной или реактивной тревоги, и уровня личностной тревожности как черты личности, нами использована шкала реактивной и личностной тревоги Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина.

Полученные данные показывают, что у всех обследованных больных (основной и двух групп сравнения) до начала лечения отмечался высокий уровень реактивной тревоги, за исключением пациентов с возбудимым типом акцентуации, которые в  $38 \pm 3$  % случаев реагировали на сложившиеся обстоятельства состоянием умеренно выраженной тревоги. Уровень личностной тревожности был высоким почти у всех обследованных с тревожной, эмотивной, дистимической и аффективно-экзальтированной акцентуацией и более чем у половины больных с застревающей акцентуацией характера. Таким образом, показатель личностной тревоги существенно зависел от типа акцентуации характера.

Для характеристики функционального состояния больных нами использована шкала САН, которая позволяет определить субъективные показатели самочувствия, активности и настроения у обследованных. Полученные данные показывают, что до лечения они были снижены у всех больных основной группы и групп сравнения (нормы оптимального функционального состояния по параметрам САН: самочувствие – 51; активность – 50; настроение – 53 балла). После проведенного комплексного лечения (медикаментозная терапия + психотерапия + ИРТ) эти показатели были близки к норме, в то время как в группах сравнения они практически не изменились.

Для получения развернутой характеристики системы отношений, связанных с заболеванием, а также целостного типа реагирования на болезнь, нами использован опросник «Тип отношения к болезни». При анализе данных полученных до лечения пациентов, в зависимости от акцентуаций характера установлено, что у обследованных основной группы чаще наблюдались обсессивно-фобический и ипохондрический типы реагирования на болезнь.

В группах сравнения мы чаще отмечали эргопатический (с возбудимым типом акцентуации характера), анозогнозический (также с возбудимым типом), эгоцентрический типы реагирования на болезнь. Значительно реже встречались у больных основной группы меланхолический, апатический и паранояльный типы реагирования на заболевание.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволили нам выявить определенную зависимость функционального, эмоционального состояния и отношения к болезни у лиц с АЗ и исходя из этого правильно построить психотерапевтическую тактику и терапевтические подходы к комплексному лечению у данного контингента пациентов.

### Литература

1. Анохина И.П. Наследственная предрасположенность к злоупотреблению психоактивными веществами // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2001. – № 3. – С. 76-79.
2. Артемчук А.Ф. Патологическая интеграция экзо-эндоэкологических взаимодействий при алкогольной зависимости у подростков и юношей // Архив психіатрії. – 2002. – № 4 (31). – С. 94-101.
3. Битенский В.С., Мельник Э.В., Романский Н.А. Патогенетическая фармакотерапия опийной наркомании и хронического алкоголизма // Таврический журнал психиатрии. – 1998. – Т.2, № 2 (5). – С. 40-43.
4. Волошин П.В., Мінко О.І., Лінський І.В., Волошина Н.П., Гапонов К.Д. Епідеміологічна ситуація, що склалася внаслідок розповсюдження залежності від психоактивних речовин в Україні // Український вісник психоневрології. – 2001. – Т.9, вип. 3 (28). – С. 7-9.
5. Европейский план действий по борьбе с потреблением алкоголя на 2000-2005 г.г. (проект). – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000. – 28 с.
6. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера в подростковом возрасте. – Л., 1997. – 286 с.
7. Минко А.И. Алкоголизм – междисциплинарная проблема (выявление, лечение, реабилитация, профилактика) // Український вісник психоневрології. – 2001. – Т.9, вип. 4 (29). – С. 6-7.
8. Минко А.И. Ранняя диагностика и прогноз лечения больных алкоголизмом безмедикаментозными методами (клинико-физиохимическое и клинико-нейробиологическое исследование): Дис. д-ра мед. наук: 14.01.17. – Х., 1997. – 350 с.
9. Москаленко В.Ф., Вієвський А.М., Табачников С.І. Сучасні проблеми організації лікування та реабілітації осіб з алкогольною та наркотичною залежністю // Архив психіатрії. – 2000. – № 3-4 (22-23). – С. 5-8.
10. Окладников В.И. Типология и адаптационные состояния личности. – Иркутск, 2000. – 172 с.
11. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и смертность: эпидемиологический аспект // Рос. психиатр. журнал. – 2002. – № 1. – С. 35-42.
12. Сосин И.К. Преформирование аксиомы классической наркологии (на модели алкогольной зависимости) // Архив психіатрії. – 2002. – № 4 (31). – С.51-59.
13. Сосин И.К., Мысько Г.Н., Гуревич Я.Л. Немедикаментозные методы лечения алкоголизма. – К.: Здоров'я, 1986. – 152 с.
14. Табачников С.І. Про удосконалення і подальший розвиток соціальної і судової психіатрії та наркології в Україні. – 2010. – Т. 16, 1(60). – С. 5-8.
15. Табачников С.И., Песиков Я.С., Зинченко Е.Н., Гатицкая А.Э. Психотерапия в комплексном лечении больных с алкогольной зависимостью в амбулаторных условиях: Монография. – Киев-Донецк: Песиков-центр «Медицина тонких энергий», 2010. – 96 с.

**Клініко-психопатологічна характеристика хворих із алкогольною залежністю**

**А.Е. Гатицька**

У статті наведені дані комплексного дослідження 280 хворих з алкогольною залежністю, які зверталися за лікувальною допомогою в Донецький центр «Медицина тонких енергій» в період 2007-2009 р.р.

Основну групу склали 120 хворих та дві групи порівняльні (по 80 пацієнтів). Усім хворим проведено клініко-психопатологічне і психодіагностичне дослідження: опитувальники Ч.Д. Спілберґера- Ю.Л. Ханіна, «Тип відношення до хвороби», «САН», методику В.Д. Менделевича та інші.

У цілому по результатам дослідження було виявлено певну залежність функціонального, емоційного стану та відношення до хвороби у осіб з алкогольною залежністю і виходячи із цього вірно призначити терапевтичні підходи і тактику до комплексного лікування у даного контингенту хворих.

**Ключові слова:** алкогольна залежність, поширеність, психодіагностика, психопатологія, патологічний потяг, типи перебігу алкоголізму, комплексне лікування

**Clinical and psychological characteristics of patients with alcohol addiction**

**A. Gatytska**

The article presents data of complex studies of 280 patients with alcohol addiction who asked medical help in Donetsk centre “Medicine of subtle energies” during the period 2007-2009 years.

A study group comprised 120 patients and two comparative groups (80 patients each). All patients underwent clinical-psychopathological and psychodiagnostic study: Spielberg- Hanin questionnaire “Relation to disease”, “SAN”, Mendelevich method and others.

In general the study resulted in revealing some dependence of functional, emotional state and relation to disease in individuals with alcohol addiction. On this basis it is right to appoint therapeutic approaches and tactics of combined treatment in this group of patients.

**Keywords:** alcohol addiction, prevalence, psycho-diagnostics, psychopathology, pathological thirst, the types of occurrence of alcoholism, combined treatment