

Прогнозування формування алкогольної залежності в осіб із посттравматичним стресовим розладом

О.С. Фітькало

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

Анотація. Встановлено клініко-анамнестичні закономірності розвитку алкогольної залежності з посттравматичним стресовим розладом. Для виявлення порушень, пов'язаних зі вживанням алкоголю, у пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом здійснювали скринінг за допомогою опитувальника Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) з метою прогнозування та подальшого впровадження ефективних методів лікування.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, алкогольна залежність.

Вступ

Згідно з МКХ-10, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — затяжна суб'єктивна реакція на зовнішню стресову подію особливо загрозливого/катастрофічного характеру, яка може спричинити загальний дистрес майже у кожної людини. За даними літератури, у 25–80% учасників бойових дій відмічають ПТСР [1, 2].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Американська психіатрична асоціація (American Psychiatric Association) наголошують на тому, що надзвичайні стресові події, пов'язані з бойовими діями, спричиняють найглибші зміни у свідомості, емоціях і поведінці людини і тривають десятиріччями або й усе життя. За даними ВООЗ, причиною посттравматичних розладів у 80% осіб, які пережили бойові дії, була бойова психічна травма, яка у віддалений період часто провокувала низку негативних психічних станів (тривожних розладів, депресію), ПТСР, розлади фізичного та психічного здоров'я, хронічні психопатологічні зміни особистості, соціальну дезадаптацію, асоціальну поведінку, залежність від алкоголю. Додаткову шкоду часто завдають собі самі пацієнти, які на фоні синдрому схилиються до здійснення саморуйнівних вчинків. Часто вони невинувато ризикують життям, вважаючи, що така їхня поведінка є цілком нормальною. Це може бути неконтрольований потяг до алкоголю чи наркотичних речовин, зловживання кофеїном, комп'ютерними іграми тощо. Загалом більшість авторів вважають, що це адекватна відповідь психіки на граничні навантаження, пережиті під час бойових дій.

Високу ймовірність розвитку залежності після перенесеної бойової травми переважно мають особи морально незрілі, з дефіцитом мотивації, недостатнім усвідомленням шляхів розвитку своєї особистості, підвищеним рівнем тривожності з ознаками депресії. До них належать особи із розладами особистості, спадковою обтяженістю психічними захворюваннями й алкоголізмом.

Психотравмувальні події також призводять до розвитку афективних розладів та соціальної дезадаптації різного ступеня вираженості [1, 3]. Усе це, як і безпосередньо ПТСР, є факторами, що провокують зловживання психоактивними речовинами (іноді це явище розглядають у комплексі проявів соціальної дезадаптації), зокрема зловживання алкоголем [4, 5]. Деякі автори припускають, що ПТСР та зловживання алкоголем є коморбідним захворюванням, зумовленим прагненням усунути «гостроту» спогадів, відкинути

нездорові відчуття. Тому при встановленні психіатричного діагнозу «алкогольна залежність, поєднана з ПТСР», виникає безліч запитань: які саме події є достатньо травматичними, щоб спровокувати ПТСР; який характер симптомів, що виникають після впливу бойової травми; які є заходи запобігання ПТСР у поєднанні із залежністю та їх лікування.

Мета: вивчити формування та прогнозування поведінкових розладів в осіб із ознаками ПТСР, поєданого з алкогольною залежністю, шляхом використання скринінг-тесту Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Об'єкт і методи дослідження

З дотриманням принципів етики та деонтології, на підставі інформованої згоди на участь в обстеженні осіб, які перебували на лікуванні в період 2016–2018 рр. у 16-му відділенні Військово-медичного клінічного центру Західного регіону м. Львів та клінічному відділенні № 31 на базі клініки комунального закладу «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» м. Львів, проведено комплексне обстеження 130 пацієнтів — учасників бойових дій на Сході України. Контрольну групу сформували 25 здорових осіб, які не мали клінічних ознак алкогольної залежності, порушення психіки і були донорами обласної станції переливання крові Львова.

Критерії включення в дослідження: спроможність дати інформовану письмову згоду на участь у дослідженні; наявність алкогольної адикції з ознаками психічних та поведінкових розладів за МКХ-10.

Критерії виключення з дослідження: тяжкий психічний розлад, що становить небезпеку для себе або оточення пацієнта відповідно до визначення Закону України «Про психіатричну допомогу»; наявність в анамнезі одного з таких психічних розладів: розладу шизофренічного кола, біполярного афективного розладу, органічного розладу центральної нервової системи, психічно зумовленої серйозної патології особистості.

Аналіз загальної характеристики осіб, які брали участь у дослідженні, вказував на однорідність та вірогідність більшості основних показників, що підтверджує гомогенність порівнюваних груп, релевантність даних і репрезентативність отриманих результатів.

Клініко-психопатологічне дослідження базувалося на загальноприйнятих підходах до психіатричного та наркологічного обстеження через інтерв'ювання, спостереження та використання опитувальників. Для виявлення по-



рушень, пов'язаних із вживанням алкоголю, використано скринінг-тест AUDIT [6]. Основну групу становили пацієнти, бал в яких за AUDIT становив >16, що відповідало наявності в них стану клінічно вираженої алкогольної залежності.

Кінцевим результатом цього етапу було встановлення клініко-анамнестичних закономірностей розвитку алкогольної адикції, асоційованої з ПТСР.

Результати та їх обговорення

Усі особи, які брали участь у дослідженні, за результатами опитування на момент обстеження були повністю суспільно дезінтегровані. Так, постійне місце працевлаштування в основній групі мали лише 18 (13,8%) осіб; 32 (24,6%) з різних причин були безробітними; 80 (61,6%) перебували на військовій службі. Привертає увагу той факт, що більшість осіб основної групи досить рано почали вживати алкогольні напої. На розвиток поєданого захворювання, пов'язаного з алкогольною залежністю, впливали також сімейні стосунки, враховуючи, що такі на момент обстеження підтримували лише 20 (15,4%) опитаних; 59 (45,4%) осіб на час обстеження проживали зі співмешканкою; 28 (13,8%) розлучилися; 23 (18,5%) взагалі не були одруженими. Тим часом у контрольній групі 20 (80%) осіб перебували в офіційному шлюбі. Отже, встановлено, що зловживання алкоголем безпосередньо залежить від індивідуального розвитку людини, характеру виховання в сім'ї. Особи, які мали нездорові сімейні стосунки, здебільшого своїх повноцінних сімей не створили. Отож, з одного боку, ПТСР є фактором, який провокує зловживання, з іншого — особи, яким діагностовано ПТСР, частіше є алкогольно залежними.

Практично жодна особа з основної групи не назвала взаємини з оточенням та соціальним середовищем позитивними чи дружніми. Нейтральні стосунки мали лише 32 (24,6%) особи основної групи, негативні (скандали, непорозуміння, агресивні прояви, бійки тощо) — 93 (71,5%). 84,0% осіб контрольної групи відмічали позитивні стосунки з оточенням та соціальним середовищем.

Великій кількості осіб основної групи були притаманні завищений ступінь ворожості та відчуття провини, особливо її першої складової — образи, а також другої — підозрілості. Можна припустити, що високі показники ворожості і відчуття провини корелюють із вираженими проявами алкогольної залежності та ПТСР, які вказують на те, що зазначені феномени є водночас предикторами і похідними цієї патології, створюючи в такий спосіб хибне коло патологічних взаємовпливів. Відбувається закономірне зменшення використання людських конструктивних стратегій поведінки особистості: самоконтролю, пошуку соціальної підтримки, прийняття відповідальності, планування вирішення проблеми, позитивної переоцінки), а збільшуються деструктивні — конфронтація, дистанціювання, втеча — уникнення, що асоціюється з тяжкою клінічною симптоматикою поєднаної патології.

Для виявлення небезпечного вживання алкоголю використано опитувальник AUDIT, який показав, що у 82 (63,1%) осіб основної групи виявлено небезпечне вживання алкоголю (середній бал 19,1), у 48 (36,9%) — висока ймовірність алкогольної залежності (середній бал $\geq 16,5$). Серед здорових осіб відмічали «безпечне» вживання алкоголю (1–7 балів). Отри-

мані дані вказують на стійкість здорових осіб до формування залежності від алкоголю, а його помірне вживання, з їхніх слів, — лише засіб для усунення емоційної і стресової напруги.

Проведена кореляція з результатами контрольної групи за допомогою математично-статистичного методу дала можливість прогнозувати подальший перебіг досліджуваної патології та сформувати ефективний алгоритм лікування і реабілітації ПТСР, ускладненого зловживанням алкоголем.

Висновок

Зловживання алкоголем безпосередньо пов'язане з основним захворюванням, відзначається в період отримання психічної травми, що спричинила ПТСР. На фоні розвитку ПТСР доцільно розглядати таке поєднання як спосіб патологічної форми психологічного захисту і вважати ускладненням ПТСР. Виявлені особливості потребують комплексного підходу до вирішення цієї проблеми. Важливою складовою реабілітації учасників бойових дій з ознаками ПТСР, асоційованих з алкогольною залежністю, є створення відповідного терапевтичного середовища на тлі пацієнтоцентричного підходу, який дозволить відновити баланс здорових можливостей особистості, її взаємин на рівні мікро- та макрооточення, що допоможе в цих обставинах людині одужати.

Список використаної літератури

1. Волошин П.В. та ін. (2014) Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація. Метод. рек., Харків.
2. Науменко Л.Ю. та ін. (2015) Посттравматичний стресовий розлад — нова проблема медико-соціальної служби. Укр. вісн. мед.-соц. експертизи, 4: 4–7.
3. Волошин П.В. та ін. (2014) Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах. Метод. рек., Харків, 79 с.
4. Мусиенко Г.А., Бараненко А.В. (2003) Некоторые особенности алкогольной зависимости, протекающей на фоне посттравматических стрессовых расстройств. Новости Харьков. психиатрии, 3: 25–28.
5. Напреенко О.К., Марчук Т.Є. (2002) Клінічна характеристика варіантів перебігу посттравматичного стресового розладу. Архів психіатрії, 1: 117.
6. Линский И.В., Минко А.И., Артемчук А.Ф. та ін. (2009) Система AUDIT-подобных тестов для комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции. Новости укр. психиатрии. Киев, Харьков.

Prediction of the formation of alcohol dependence in persons with post-traumatic stress disorder

O.S. Fitkalo

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Abstract. Establishment of clinical and anamnestic regularities in the development of alcohol addiction associated with post-traumatic stress disorder. In order to detect alcohol-related disorders in patients with post-traumatic stress disorder, screening was carried out using the AUDIT questionnaire in order to predict and further implement effective treatment methods.

Key words: post-traumatic stress disorder, alcohol addiction.

Відомості про автора:

Фітькало Олег Степанович — доцент кафедри психіатрії і психотерапії ФПО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Львів, Україна. E-mail: avfitkalo@gmail.com

Information about the author:

Fitkalo Oleg S. — Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychotherapy of the FPE of the Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine. E-mail: avfitkalo@gmail.com

Надійшла до редакції/Received: 10.08.2023

Прийнято до друку/Accepted: 18.10.2023