

Сквира И.М.<sup>1</sup>, Абрамов Б.Э.<sup>1</sup>, Сквира М.И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский Гуманитарный университет профсоюзов, Санкт-Петербург, Россия

## Психологические рецидивоопасные ситуации у лиц с алкогольной зависимостью как критерий качества ремиссии

Проблема лечения алкогольной зависимости остается чрезвычайно актуальной, прежде всего из-за неудовлетворительной ее эффективности вследствие ранних рецидивов заболевания, происходящих, по данным большинства авторов, в самом начале формирования ремиссии, до 6 мес. воздержания от употребления алкоголя [1, 2].

В это время у пациентов с алкогольной зависимостью (ПАЗ) наблюдаются разнообразные психические и поведенческие расстройства, сопряженные с патологическим влечением к алкоголю и рецидивом [1, 2, 3, 4].

Но обращается внимание на то, что вначале становления ремиссии воздержание от употребления алкоголя зависит не только от клинического, но и от психологического состояния пациентов. Отличительной особенностью начального этапа становления ремиссии является интенсивная личностная перестройка ранее сложившихся динамических стереотипов с формированием установки на трезвость. В этот период адаптации к новому образу жизни у пациентов возникают проблемы «свободного времени», отказа от общения с пьющей компанией и создания нового круга общения, утверждения себя в качестве человека, ведущего трезвую жизнь. В это время пациенты нередко переживают психологический дискомфорт, скуку, нехватку дружеского общения и другие тягостные для них психологические ситуации [1].

**Цель исследования:** на основе изучения влияния психологических (патопсихологических) рецидивоопасных клинических ситуаций (РОКС) на устойчивость ремиссии разработать рекомендации по повышению эффективности лечения алкогольной зависимости.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе государственного учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница». После 3 этапов лечения, согласно принятым в наркологии стандартам, на этапе становления ремиссии (до 6 мес. воздержания от употребления алко-

голя), обследовано 76 пациентов в возрасте от 27 до 55 лет (средний возраст  $39,2 \pm 7,2$  года) с алкогольной зависимостью (шифр F10.2 согласно критериям МКБ-10). В исследование не включались лица, злоупотребляющие алкоголем, без синдрома зависимости, пациенты с другими психическими и поведенческими расстройствами. С учетом принципов клинической типификации ремиссии пациенты были разделены на 2 репрезентативные по возрасту и другим социально-демографическим параметрам, группы.

Первая группа состояла из 42 человек в состоянии качественной ремиссии, без выраженных рецидивоопасных клинических ситуаций (РОКС). Вторая группа из 34 человек состояла из пациентов с рецидивом алкоголизма на этапе становления ремиссии (декомпенсированная ремиссия).

В ходе выполнения работы применены клиничко-психопатологический, клиничко-динамический и экспериментально-психологический методы. С целью объективизации и возможности сравнения психологического состояния лиц с алкогольной зависимостью в ремиссии был использован разработанный нами опросник «Шкала экспресс-диагностики рецидивоопасных клинических ситуаций», позволяющий идентифицировать и квантифицировать РОКС. Это были следующие 12 психологических РОКС: «отсутствие увлечений», «беспокойство за свое здоровье», «скрывал факт лечения», «стрессы», «посещение пьющих компаний», «нонкомплайенс», «осуждение «пьющих»», «неполноценный отдых», «сексуальные проблемы», «недооценка безалкогольного пива как фактора риска», «скука» и «анозогнозия» [5].

Статистическая обработка данных проводилась с помощью компьютерной программы Excel и программы MedCalc-v.9.6.

**Результаты и обсуждение.** Ситуация «посещение пьющих компаний» в 1-й группе наблюдалась у 17 (40,48%) из 42 пациентов, а во 2-й группе – у 33 (97,06%) из 34 пациентов ( $p < 0,05$ ). «Нонкомплайенс» был выявлен у 10 (23,81%) пациентов 1-й и 31 (91,18%) пациента 2-й группы ( $p < 0,05$ ). Считали, что после лечения можно пить безалкогольное пиво, – 3 (7,14%) из 1-й и 7 (20,59%) пациентов из 2-й группы ( $p < 0,05$ ). «Скука» наблюдалась у 3 (7,14%) пациентов 1-й и 13 (38,24%) пациентов 2-й группы ( $p < 0,05$ ). «Анозогнозия» была выявлена у 2 (4,76%) лиц 1-й и 14 (41,18%) 2-й группы ( $p < 0,05$ ). Остальные РОКС в 1-й и 2-й группах встречались примерно с одинаковой частотой ( $p > 0,05$ ).

Суммарная выраженность психологических РОКС у пациентов 2-й группы в среднем составила  $10,10 \pm 3,03$  балла, что превышает суммарную выраженность РОКС пациентов 1-й ( $6,43 \pm 3,34$  балла) группы ( $p < 0,05$ ). В сравнении с 1-й группой, во 2-й больше ( $p < 0,05$ ) были выражены 5 признаков из 12 исследованных. Это «посещение пьющих компаний» ( $1,47 \pm 0,80$  балла против  $0,65 \pm 0,83$  балла), «анозогнозия» ( $0,47 \pm 0,51$  балла против  $0,04 \pm 0,21$  балла),

«нонкомплайенс» ( $2,82 \pm 0,39$  балла против  $0,57 \pm 1,1$  балла), «недооценка безалкогольного пива как фактора риска» ( $0,42 \pm 0,62$  балла против  $0,04 \pm 0,2$  балла) и «скука» ( $1,12 \pm 1,41$  балла против  $0,04 \pm 0,02$  балла).

Таким образом, у пациентов с алкогольной зависимостью на этапе становления терапевтической ремиссии психологическая ситуация характеризуется пролонгированным стрессом адаптации к трезвому образу жизни. При этом такие психологические черты алкогелезависимых пациентов, как осознание болезни, приверженность лечению, равнодушие к алкогелю, положительное отношение к трезвой жизни, беспокойство за свое здоровье, способствуют формированию компенсированной ремиссии ( $p < 0,05$ ). При возникновении на фоне компенсированной ремиссии рецидивоопасных клинических ситуаций эти черты побуждают пациентов обратиться к врачу за помощью для ослабления проявлений алкогелевой зависимости и сохранения ремиссии.

Нонкомплайенс, гипонозогнозия, скука, положительные виртуальные ассоциации с алкогелем, тенденция к посещению пьющих компаний свидетельствует о наличии у пациентов с алкогелевой зависимостью скрытой рецидивоопасной клинической ситуации, статистически значимо ( $p < 0,05$ ) повышающей риск срыва ремиссии. Выявление у лиц с алкогелевой зависимостью в период воздержания от употребления алкогеля не менее 2-признаков из этих 5 с высокой степенью вероятности (чувствительность – 83,1%, специфичность – 74,3%) свидетельствует об угрозе рецидива алкогелевой зависимости.

**Заключение.** Установленные особенности психологического состояния пациентов с алкогелевой зависимостью в период терапевтической ремиссии могут быть использованы как факторы прогноза течения заболевания, мишеней терапии и реабилитации, а также критерии эффективности лечения.

### Литература

1. Ерышев, О.Ф. Алкогелевая зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия / О.Ф. Ерышев, Т.Г. Рыбакова, П.Д. Шабанов – СПб.: Изд-во «ЭЛБИ-СПб», 2002. – 192 с.
2. Сосин, И.К. Наркология (Монография) / И. К. Сосин, Ю.Ф. Чувев. – Харьков: «Коллегиум», 2005. – 800 с.
3. Копытов, А.В. Аффективные нарушения при алкогелевой зависимости / А.В. Копытов, И.А. Байкова // Актуальные вопросы психического здоровья: Матер. науч.-практ. конф., 21 января 2005. – Гродно, 2005. – С. 74–76.
4. Cummings, C. Relaps: strategies of prevention and prediction / C Cummings [et al.] // In: W. R Miller. The addictive behaviours. Oxford, Pergamon, 1980. – 342 p.

- 
5. Сквиря, И.М. Количественная оценка структуры рецидивоопасных клинических ситуаций ремиссионного периода при алкоголизме / И.М. Сквиря // Актуальные проблемы медицины: Сб. науч. статей респ. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы медицины» и 17-й итоговой сессии Гомельского ГМУ: в 4 т. / Ред. колл. А.Н. Лызикив [и др.]. – Гомель: УО «Гомельский ГМУ», 2008. – Т. 3. – С. 190–193.