

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВОГО ПРОФИЛАКТОРИЯ

Григорьева И. В., Ладо А. В.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», г. Минск, Республика Беларусь

Реферат. Коморбидность синдрома зависимости от алкоголя и депрессивных расстройств оказывает неблагоприятное влияние на течение заболевания и определяет специфику методов терапии. В данной статье описывается частота встречаемости депрессивных расстройств у пациентов лечебно-трудового профилактория с синдромом зависимости от алкоголя. Анализируется структура депрессивных расстройств.

Ключевые слова: синдром зависимости от алкоголя, депрессия, лечебно-трудовой профилакторий.

Введение. Синдром зависимости от алкоголя относится к категории социально значимых заболеваний с многочисленными неблагоприятными медицинскими и социальными последствиями, что часто сочетается с депрессивными расстройствами. Коморбидность с аффективными расстройствами оказывает неблагоприятное влияние на течение синдрома зависимости от алкоголя [2, 6].

Как правило, у данных лиц формируется вторичная зависимость от алкоголя и вне депрессивного эпизода они могут воздерживаться или лишь эпизодически употреблять спиртные напитки, при этом у них отсутствует патологическое влечение к алкоголю и сохраняется количественный контроль. Алкоголь используется частично в качестве «самолечения». У пациентов с аффективными расстройствами может наблюдаться вторичный истинный синдром зависимости от алкоголя, когда все основные симптомы алкогольной зависимости сохраняются и в периоды между аффективными фазами. При этом запои могут возникать как в период депрессии, так и вне депрессивных фаз [4].

Leibenluft с соавт. (1993) обнаружили, что у пациентов с первичной депрессией и синдромом зависимости от алкоголя отмечается увеличение потребления алкоголя в ответ на депрессивные симптомы. На фоне утяжеления депрессии употребление алкоголя может полностью прекратиться, что связано с углублением психомоторной заторможенности, препятствующей реализации влечения к алкоголю [7].

Исследования, посвященные изучению влияния злоупотребления алкоголем на течение депрессии, свидетельствуют об увеличении риска рецидива депрессии и снижении вероятности выздоровления [7]. У пациентов с синдромом зависимости от алкоголя частота возникновения вторичных депрессивных расстройств варьирует от 30 до 71 % случаев, частота формирования алкогольной зависимости у пациентов с депрессией, обратившихся за медицинской помощью, составляет от 5 до 16 % [6].

Проявления развернутой депрессии, отвечающей критериям большого депрессивного эпизода, встречаются у 46 % пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, дистимия выявляется в 30 % случаев, субсиндромальная депрессивная симптоматика — в 71 % [6]. Негативные последствия сочетания синдрома зависимости от алкоголя и депрессии приводят к повышению риска рецидивов злоупотребления алкоголем и другими психоактивными веществами, возрастанию частоты и длительности госпитализаций, снижению терапевтической эффективности психотропных средств, усугублению нарушений социальной и семейной адаптации.

Депрессивные расстройства могут сочетаться с другими аффективными расстройствами: тревогой, дисфорией, апатией, ипохондрией, астенией с формированием сложных астено-депрессивного, тревожно-ипохондрического и других синдромов [5].

Изучение влияния сочетания депрессии и употребления алкоголя с вредными последствиями на использование медицинских услуг показало, что для пациентов с коморбидными заболеваниями характерны более длительные госпитализации и большее количество амбулаторных посещений медицинских учреждений [5].

Цель работы — выявление частоты депрессивных расстройств у лиц с синдромом зависимости от алкоголя, находящихся в условиях лечебно-трудового профилактория (далее — ЛТП).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе учреждения «Лечебной трудовой профилакторий № 1 УДИН МВД РБ» и учреждения «Лечебной трудовой профилакторий № 5 УДИН МВД РБ». В исследование были включены 300 пациентов с синдромом зависимости от алкоголя (F10.2).

Использовались следующие диагностические инструменты:

1. Белорусский Индекс Тяжести Аддикции (далее — Бел-ИТА) — для качественной оценки синдрома зависимости от алкоголя и сопутствующих проблем [1].
2. Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory) для выявления депрессивных расстройств [3].
3. Для оценки мотивации потребления алкоголя использовали опросник В. Ю. Завьялова «Мотивация потребления алкоголя у больных алкоголизмом и у здоровых».

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistics 21. Для сравнения показателей в двух ЛТП использовался критерий Манна–Уитни (U), для корреляционного анализа использовался коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение. С помощью оценки данных Бел-ИТА/В-ASI был выявлен имеющийся уровень социализированности и потребности в помощи пациентов относительно вопросов потребления алкоголя, взаимоотношений с людьми, проблем с законом, наличием проблем с жильем и финансовой стабильности, вопросов трудоустройства и досуга.

Показатели семейного положения и статуса подтвердили, что 31,5 % лиц из ЛТП № 1 и 35 % из ЛТП № 5 не имеют в настоящее время семьи и проживают самостоятельно; у 9,5 % лиц из ЛТП № 1 и 7 % из ЛТП № 5 нет собственного жилья, они вынуждены жить у своих родственников или знакомых; только 27 % лиц из ЛТП № 1 и 26 % из ЛТП № 5 находятся в супружеских отношениях, которые, по их мнению, имеют проблемный характер. Полученные данные подтверждают, что у данных лиц имеются значительные проблемы с созданием семьи, выстраиванием прочных доверительных отношений и решением вопросов, связанных с обеспечением жизненного пространства и автономностью социального статуса.

Злоупотребление алкоголем послужило одной из весомых причин совершения противоправных деяний в ЛТП № 1 и ЛТП № 5 — 80 % лиц имеют штрафы и иски за совершение административных правонарушений и высокий уровень криминогенного опыта и поведения; имеют судимость в ЛТП № 1 61,5 % пациентов, в ЛТП № 5 — 73 %.

Высокая оценка потребности в помощи по Бел-ИТА/В-ASI в основных четырех сферах: относительно проблем с алкоголем — 95 %; проблем с законом — 87 %; проблем с работой — 82 %; конфликтных взаимоотношений в семье — 92 %, подтверждает выраженность процесса алкоголизации данных лиц, необходимость комплексной медицинской реабилитации.

Данные анамнеза, полученные из медицинских документов и клинического интервью, свидетельствовали о наличии признаков эндогенной «доалкогольной» депрессии у 32 % пациентов. Они указывали, что использовали алкоголь в качестве «лекарственного средства»: «выпивал, чтобы снять тоску», «выпью и только тогда поднимается настроение», «я избавлялся от одиночества и подавленности выпивкой», «пока не выпью — в груди давит, работать не могу, не хочется ничего», «чувствую постоянное напряжение, ожидаю чего-то плохого на работе или дома, потому и пью», «пью, чтобы забыться». Прием алкоголя постоянно оправдывался пациентами необходимостью улучшения настроения и снижения чувства тревоги. На начальном этапе употребление алкоголя носило у данных лиц эпизодический характер и применялось для купирования тревожных и депрессивных симптомов, затем приобрело черты регулярного систематического злоупотребления.

У 18 % пациентов в ходе полуструктурированного интервью по Бел-ИТА были отмечены суицидальные проявления: антивитальные переживания, которые выражались жалобами на непереносимость жизни, и суицидальные мысли в виде фантазий на тему смерти и собственного ухода из жизни. Суицидальные намерения (с присоединением волевого компонента) и суицидальные попытки в анамнезе были отмечены у 6 % пациентов.

Результаты оценки выраженности депрессии у пациентов ЛТП № 1 и ЛТП № 5 (по Шкале депрессии Бека) представлены в таблице 1. Статистически значимых различий между пациентами ЛТП № 1 и ЛТП № 5 в данном случае не выявлено.

Анализ показал, что общее количество депрессивных состояний в различной степени тяжести отмечалось у 80,7 % лиц: у 17,7 % пациентов выявлена депрессия тяжелой степени; у 33 % — выраженная депрессия; у 10,3 % — умеренная; у 19,7 % — легкая и только у 19,3 % пациентов признаков депрессии не выявлено.

Таким образом, у 80,7 % пациентов ЛТП выявлены депрессивные проявления различной степени тяжести, эмоциональное состояние 19,3 % пациентов оценивается как удовлетворительное.

Таблица 1. — Результаты оценки выраженности депрессии у пациентов ЛТП по Шкале депрессии Бека

Степень выраженности депрессии, %	ЛТП № 1 (n = 200)	ЛТП № 5 (n = 100)	Все пациенты (n = 300)
Тяжелая	22,5	13	17,7
Выраженная	33,5	36	33
Умеренная	7	8	10,3
Легкая	19,5	20	19,7
Отсутствие депрессивных симптомов, %	17,5	23	19,3

Результаты анализа показателей Шкалы депрессии Бека согласуются с данными клинического интервью, в ходе которого пациенты пессимистично описывали свое состояние: «меня уже ничто не ждет в жизни», «я скатился на самое дно, не знаю, как это пережить», «после выхода из ЛТП люди будут относиться ко мне с предубеждением, мне трудно будет справиться с этим одному», «мне всегда не везет», «я никогда не смогу устроиться на работу с клеймом алкоголика», «я уже достаточно наказан по жизни».

Результаты анализа степени выраженности депрессивных симптомов у пациентов ЛТП подтвердили, что из 21 симптома депрессии чаще встречались когнитивно-аффективные проявления: ощущение наказанности — у 83 % пациентов; неудовлетворенность собственной жизнью — у 83 %; пессимизм — у 80,3 %; чувство вины — у 76 %; сниженное настроение — у 73,7 %; чувство несостоятельности — у 69,3 %; идеи самообвинения — у 64,3 %; раздражительности — у 63,7 %.

Из соматических проявлений депрессии наиболее частыми были нарушения сна, отмечающиеся у 63,7 % пациентов, утомляемость — у 42 %, утрата либидо — у 47 %, потеря веса — у 38 % пациентов. Нарушения сна характеризовались нарушением процесса засыпания, прерывистым и тревожным сном, отсутствием чувства отдыха как во время сна, так и после пробуждения. Данные пациенты отмечали, что оправдывали ранее прием спиртного необходимостью улучшения сна: «выпивал, чтобы заснуть», «хорошо спится, когда выпьешь и расслабишься».

У значительного количества исследуемых пациентов (88 % ЛТП № 1 и 73 % ЛТП № 5 отмечено наличие аффективных нарушений, проявляющихся постоянным чувством тревоги о будущем, пессимизмом, чувством несостоятельности и вины, чувством наказанности, отсутствием чувства удовлетворенности от жизни, самостигматизацией и обвинением родных и близких, повышенной раздражительностью, значительной утратой интереса к жизни. Данные эмоциональные нарушения негативно отражались на их физическом и психическом функционировании и сопровождалось постоянным чувством усталости, снижением работоспособности, небрежным отношением к личной гигиене и ежедневным обязанностям, затруднениями при принятии решений.

Сочетание алкогольной зависимости и депрессии у пациентов ЛТП № 1 и ЛТП № 5 сопряжено с большей степенью дезадаптации и высоким риском увеличения рецидивов и противоправных действий.

Полученные данные подтверждают как наличие депрессивных симптомов в период ремиссии данных лиц, так и триггерное влияние на прошлые рецидивы заболевания, причем 48 % пациентов отметили нарастание тревоги, беспокойства, раздражительности и тоски и 24 % указали на нарастание дистимии задолго до появления первых признаков актуализированного патологического влечения к алкоголю («тяги»). Постепенно усиливающееся влечение к алкоголю сопровождалось утяжелением аффективной симптоматики до проявлений выраженной дисфории и депрессии.

В мотивационно-потребностной у данных лиц в группе «социально-психологических» мотивов преобладали псевдокультурные мотивы (56 %), в группе личностных мотивов — атарактические мотивы (61,3 %), в группе собственно патологической мотивации — «похмельная» мотивация (58,4 %).

Анализ корреляционной взаимосвязи депрессии и мотивации потребления алкоголя у пациентов ЛТП № 1 и ЛТП № 5 представлен в таблице 2.

Полученные результаты показали, что выявленная умеренная прямая взаимосвязь между депрессией и атарактической мотивацией ($r = 0,312$; $p < 0,001$) подтверждает имеющуюся взаимосвязь между депрессивным состоянием, связанным с изменением социального статуса данных лиц в процессе злоупотребления спиртным, и потерей трудового статуса. Неразрешенные жизненные вопросы способствовали повышению внутренней тревоги, эмоциональному дискомфорту с чувством тоски, неуверенности в себе, ощущением пустоты и безразличия. Для снятия эмоционального дискомфорта и депрессивного состояния данная категория лиц использовала «атарактическое» действие алкоголя с целью снятия напряжения и своей неуверенности в будущем.

Таблица 2. — Взаимосвязь депрессии и мотивации потребления алкоголя у пациентов ЛТП № 1 и ЛТП № 5 (коэффициент корреляции Спирмена)

Мотивы потребления алкоголя	Депрессия (n = 300)
Общее мотивационное напряжение	r = 0,439; p<0,001
Субмиссивные	r = 0,351; p<0,001
Атарактические	r = 0,312; p = 0,001
Абстинентные	r = 0,432; p<0,001
Аддиктивный	r = 0,430; p<0,001
Мотивы самоповреждений	r = 0,409; p<0,001

Выявленная умеренная прямая взаимосвязь между депрессией и субмиссивной мотивацией (r = 0,351; p<0,001) подтверждает, что статус подчиненности данных лиц давлению референтной группы с алкогольными ценностями привел к снижению жизненного потенциала и зависимости собственного выбора.

Умеренная прямая взаимосвязь депрессивных проявлений со всеми патологическими мотивами — абстинентными (r = 0,432; p<0,001), аддиктивными (r = 0,432; p<0,001) и мотивами самоповреждений (r = 0,432; p<0,001) — подтверждает данные о коморбидности депрессии и синдрома зависимости от алкоголя, причем очевидным является факт, что злоупотребление алкоголем приводит к ухудшению депрессивной симптоматики, а депрессия, в свою очередь, закрепляет зависимое поведение и входит в виде факультативных симптомов в структуру алкогольного абстинентного синдрома.

Заключение. Депрессивные расстройства, входящие в структуру синдрома зависимости от алкоголя, могут иметь различную степень выраженности и сочетаться с другими проявлениями аффективной патологии.

Необходимость правильной постановки двойного диагноза пациентам с синдромом зависимости от алкоголя связана со значительным влиянием коморбидного расстройства на качество жизни пациентов и их социальную адаптацию, суицидальный риск, специфику лечения и выбор методов лечения, прогноз результатов, длительность и устойчивость ремиссии.

Депрессивные расстройства тесно связаны с проявлениями патологического влечения к алкоголю и требуют дифференцированного подбора адекватного лечения, т. к. коррекция аффективных расстройств является одним из важнейших компонентов противорецидивной терапии. Наличие депрессивного расстройства у пациентов ЛТП с синдромом зависимости от алкоголя является показанием для назначения антидепрессантов в процессе комплексной медицинской реабилитации.

Литература

1. Позняк, В. В. Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (B-ASI) [Электронный ресурс] / В.В. Позняк. — Минск : Белорус. нарколог. проект. — Режим доступа : <http://www.beldrug.org>. — Дата доступа : 29.06.2017.
2. Смулевич, А. Б. Депрессии в общей медицинской практике: руководство для врачей / А.Б. Смулевич. — М. : МИА, 2001. — 782 с.
3. An Inventory for Measuring Depression / A. T. Beck [et al.] // Arch. Gen. Psychiatry. — 1961. — Vol. 4, № 6. — P. 561–571.
4. Depression and previous alcoholism in the elderly / B. L. Cook [et al.] // Br. J. Psychiatry. — 1991. — Vol. 158. — P. 72–75.
5. Fortney, J. C. Do patients with alcohol dependence use more services? A comparative analysis with other chronic disorders / J. C. Fortney, B. M. Booth, G. M. Curran // Alcohol Clin. Exp. Res. — 1999. — Vol. 23. — P. 127–133.
6. Diagnosis of comorbid psychiatric disorders in substance users assessed with the Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders for DSM-IV / D. Hasin [et al.] // Am. J. Psychiatry. — 2006. — Vol. 163, № 4. — P. 689–696.
7. Primary depressives with secondary alcoholism compared with alcoholics and depressives / E. Leibenluft // Compr. Psychiatry. — 1993. — Vol. 34, № 2. — P. 83–86.

DEPRESSIVE DISORDERS IN ALCOHOL-DEPENDENT PATIENTS OF MEDICAL-LABOR DISPENSARIES

Grigoryeva I. V., Lado A. V.

State Institution "Republican Research and Practice Center for Mental Health", Minsk, Republic of Belarus

The comorbidity of alcohol dependence and depressive disorders has an adverse effect on the course of the alcohol dependence and determines the specificity of the methods of therapy. The article investigates the

frequency of occurrence of depressive disorders in alcohol-dependent patients of a medical-labor dispensary.
The structure of depressive disorders is also analyzed.

Keywords: alcohol dependence, depression, medical-labor dispensary.