

непонятной угрозы, неуверенностью в себе, чувством собственной бесполезности. Увеличение тревоги по ситуативной тревоги компонента «тревожная оценка перспектив» обычно было связано не с текущими событиями, а с четкой озабоченностью будущим на фоне высокой эмоциональной чувствительности. Высокая тревога по компоненту «социальные реакции защиты» обычно возникала в связи с проблемами испытуемого в сфере социальных контактов, когда именно социальная среда рассматривалась как источник напряжения и неуверенности в себе.

Таким образом, у пациентов с АЗ в установившейся РВК уровень тревоги достиг показателей здоровых лиц (низкая ситуативная тревога и умеренная личностная тревожность) ($p > 0,05$). На наш взгляд, это означало, что в процессе лечения и реабилитации были реализованы терапевтические установки на социально-значимые цели, которые и обеспечивали движение на пути интеграции пациентов с АЗ в здоровое общество, что и является стратегической целью лечения алкоголизма.

Выводы

Становление качественной и длительной терапевтической ремиссии у лиц с алкогольной зависимостью обеспечивалось не только высокими внутренними терапевтическими установками на лечение, трезвость и социально-значимые цели, но и неспецифическими факторами адаптации, в частности, постоянной готовностью их реагирования умеренным уровнем тревожности, как черты характера, и их реагирования в конкретных обстоятельствах ситуативной тревогой, прежде всего, на социально-значимые значимые факторы дестабилизации ремиссии, победа над которыми и обеспечивала успешность выздоровления, реабилитации и личностного роста пациентов с возвращением в здоровое общество.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Максимчук, В. П. Оценка уровня алкоголизации населения в различных регионах Республики Беларусь / В. П. Максимчук, А. В. Копытов // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2019. – Т. 10, № 3. – С. 379–388.
2. Ерышев, О. Ф. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия / О. Ф. Ерышев, Т. Г. Рыбакова, П. Д. Шабанов. – СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2002. – 192 с.
3. Сосин, И. К. Алкогольная тревога (Монография) / И. К. Сосин, Е. Ю. Гончарова, Ю. Ф. Чуев. – Харьков : Коллегиум, 2008. – 752 с.
4. Сквир, И. М. Ремиссии и рецидивы алкогольной зависимости (биопсихосоциальные аспекты) : монография / И. М. Сквир ; ГомГМУ. – Минск : Колорград, 2024. – 447 с.
5. Бизюк, А. П. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ): методические рекомендации / А. П. Бизюк, Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев. – СПб, 1997. – 23 с.

УДК: 616.891.6-079.4

М. И. Сквир, И. М. Сквир, Б. Э. Абрамов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь,

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ТРЕВОГИ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В РЕМИССИИ ВЫСОКОГО КАЧЕСТВА

Введение

Алкогольная зависимость (АЗ) остается одной из самых социально значимых проблем, в связи с чем считается крайне важным формирование ремиссий при этом заболевании со стабилизацией состояния пациентов на уровне близком к «практиче-

скому здоровью». Однако практика показывает, что состояние пациентов в ремиссии представляет собой весьма неустойчивый период течения болезни [1, 2].

Прежде всего, это происходит из-за того, что удаления алкоголя из жизненной сферы больного – это стресс, который ведет к повышению уровня тревоги [3]. И если у пациентов с АЗ на этапе становления ремиссии высокого качества (РВК) выявлен средний уровень ситуативной тревоги, способствующей адаптации к новым условиям трезвой жизни, то непосредственно перед рецидивом АЗ ситуативная тревога повышалась до высокого уровня, независимо от длительности ремиссии [4].

Однако тревога, как на клиническом уровне, так и при ее изучении экспериментально-психологическими методами, представляет собой конечный результат интеграции адаптационных возмущений биопсихосоциальной системы человека, она не указывает на причины, к ней приводящие [4]. Остаются не особенности тревоги у пациентов с АЗ в РВК и не разработаны подходы к дифференцированной лечебно-профилактической тактике ведения пациентов.

Цель

Изучить специфические особенности тревоги, характерные для пациентов с алкогольной зависимостью в ремиссии высокого качества.

Материал и методы исследования

На базе учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница» обследовано 32 пациента с АЗ (средний возраст $40,75 \pm 8,34$ лет) в ремиссии высокого качества (РВК) с воздержанием от употребления алкоголя более одного года (шифр по МКБ-10 F 10.202, находившиеся на этапе «установившейся ремиссии» [2, 3]). Контрольную группу сравнения составила из 48 здоровых лиц (средний возраст $40,10 \pm 9,42$ лет).

Общим критерием включения было информированное согласие на участие в исследовании, возраст от 27 до 55 лет включительно. Пациентам обязательным условием включения в исследование было добровольное обращение за помощью в лечении АЗ и формирование РВК. Для всех участников критериями исключения были другие установленные психические и поведенческие расстройства, острые соматические заболевания.

В ходе выполнения научной работы применены анамнестический, клинико-психопатологический и экспериментально-психологический методы (Спилбергера – Ханина и др.). Структура тревоги изучалась с помощью теста «Интегративный тест тревожности» (ИТТ), который является экспресс-диагностическим медико-психологическим инструментом для выявления уровня выраженности как ситуативной тревоги (СТ), так и личностной тревожности (ЛТ) как черты характера. Существенным элементом новизны теста является его многомерность, реализуемая показателем не только общей (интегративной) тревоги, а и путем выделения 5 дополнительных субшкал, раскрывающих содержательных характер самооценки аффективного состояния, определяемого тестом: эмоциональный дискомфорт (ЭД), астенический компонент тревоги (АСТ), фобический компонент (ФОБ), тревожная оценка перспектив (ТП) и социальная защита (СЗ). Уровень тревоги (тревожности) определяется как высокий при > 6 баллах, умеренный от 4 до 6 баллов и низкий при менее 4 баллах [5].

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием лицензионного программного обеспечения Microsoft Excel. Вычислялись средние значения (M), стандартные отклонения (σ). Сравнение данных в двух независимых группах проводилось с помощью непараметрического критерия Манна – Уитни, а при

нормальном распределении показателей – параметрического критерия Стьюдента. Для изучения степени связи между показателями применялся коэффициент корреляции Спирмена (R). Статистически значимой считалась 95 % вероятность различий ($\alpha=0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенный корреляционный анализ между компонентами тревоги по ИТТ у пациентов обеих групп показал, что в РВК положительная линейная зависимость ($R>0,40$) (в порядке убывания) наблюдалась между интегральным показателем ситуативной тревоги по тесту ИТТ и компонентами “тревожная оценка перспектив” ($R=0,69$; $p<0,05$), “социальные реакции защиты” ($R=0,59$; $p<0,05$), “эмоциональный дискомфорт” ($R=0,47$; $p<0,05$). Не обнаружено в РВК корреляции суммарного показателя ИТТ со шкалами “фобический компонент” ($R=0,22$; $p>0,05$) и “астенический компонент” ($R=0,21$; $p>0,05$). В контрольной группе здоровых лиц все пять шкал ситуативной интегральной тревоги по ИТТ имели положительную корреляцию ($R>0,40$) с усредненным интегральным показателем ИТТ ($R<0,40$) (в порядке убывания): “астенический компонент” ($R=0,80$; $p<0,05$), “социальные реакции защиты” ($R=0,69$; $p<0,05$), “эмоциональный дискомфорт” ($R=0,68$; $p<0,05$), “тревожная оценка перспектив” ($R=0,49$; $p<0,05$), “фобический компонент” ($R=0,41$; $p<0,05$). Сравнительная структура корреляции ситуативной тревоги по ИТТ в группах – рис.

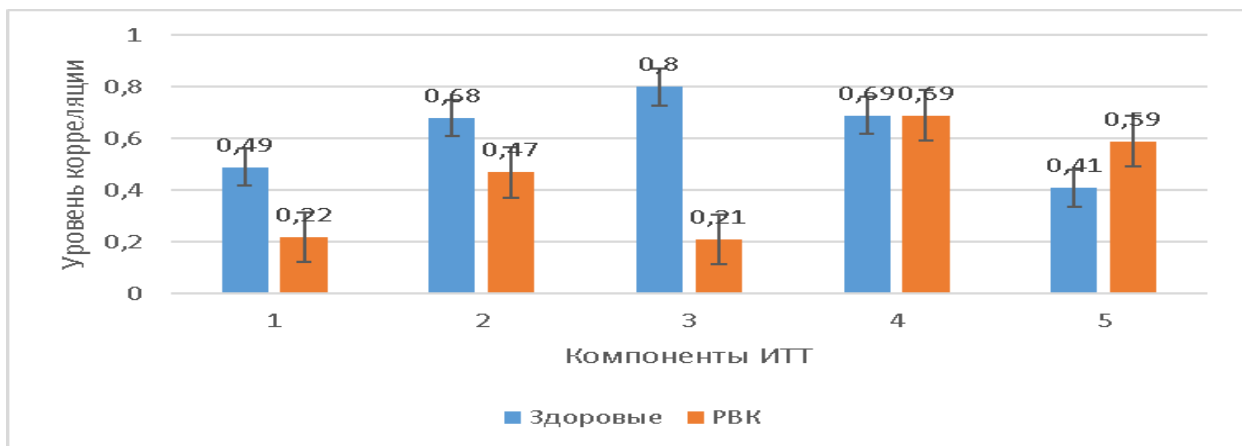


Рис. – Структура корреляции ситуативной тревоги по ИТТ в группах сравнения

Примечания. В рисунке компоненты ИТТ: 1 – “фобический компонент”, 2 – “эмоциональный дискомфорт”, 3 – “астенический компонент”, 4 – “тревожная оценка перспектив”, 5 – “социальные реакции защиты”.

Таким образом, как видно на рисунке, у здоровых лиц, в отличие от пациентов с АЗ в РВК, все факторы ИТТ имели значимую корреляцию при нормальном ее распределении с пиком значимости на компоненте “астенический компонент” ($R=0,80$), причем, по трем из них она статистически значимо превышала показатели корреляции пациентов в РВК (рис., $p<0,05$). У пациентов в РВК корреляция трех шкал – “эмоциональный дискомфорт” ($R=0,47$), “тревожная оценка перспектив” ($R=0,69$) и “социальные реакции защиты” ($R=0,59$) – с интегральным показателем ИТТ была умеренно выраженной ($p<0,05$), что, по нашему мнению, указывало на значимую связь этих компонентов с ситуативной интегральной тревогой, а корреляция таких шкал, как “астенический компонент” ($R=0,21$) и “фобический компонент” ($R=0,22$) с интегральной тревогой была незначительной ($p>0,05$), что говорит о практическом отсутствии их влияния на интегральный уровень ситуативной тревоги.

Подобная структура интегративной тревоги показывает, что у лиц с АЗ в РВК значимую корреляцию с интегральной тревогой имели только факторы, непосредственно участвующие в обеспечении динамической адаптации в социуме ($R > 0,40$, $p < 0,05$). Успешное функционирование в социуме лиц с АЗ обеспечивалось за счет перераспределения энергии биопсихосоциальной системы человека с более низких уровней (биологического и психологического) для более высокого уровня функционирования (социального). Высокие показатели по этому компоненту означают, что пациенты при формировании ремиссии высокого качества находились в состоянии высокой внутренней мобилизации, напряжения, объективизированного также другими патопсихологическими методами исследований, самоотчетах больных, а также клиническими и лабораторными данными. Это означает, что кроме специфических терапевтических изменений, происшедших с этими пациентами в процессе лечения синдрома зависимости, таких как высокий уровень осознания болезни, высокие терапевтические установки на лечение, трезвость и социально-значимые цели, вместе с хорошим клиническим состоянием, у этих лиц была неспецифическая адаптационная реакция организма в степени активации, которая и обеспечивала формирование и поддержание ремиссии.

Выводы

Становление качественной и длительной терапевтической ремиссии у лиц с алкогольной зависимостью обеспечивалось не только высокими внутренними терапевтическими установками на лечение, трезвость и социально-значимые цели, но и особенностями неспецифических факторов адаптации, в частности, постоянной готовностью их реагирования умеренным уровнем тревожности, как черты характера, и их реагированием в конкретных обстоятельствах рецидивоопасных ситуаций ситуативной тревогой, прежде всего, на социально-значимые значимые факторы дестабилизации ремиссии, победа над которыми и обеспечивала успешность выздоровления, реабилитации и личностного роста пациентов с возвращением их в здоровое общество.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Максимчук, В. П. Оценка уровня алкоголизации населения в различных регионах Республики Беларусь / В. П. Максимчук, А. В. Копытов // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2019. – Т. 10, № 3. – С. 379–388.
2. Ерышев, О. Ф. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия / О. Ф. Ерышев, Т. Г. Рыбакова, П. Д. Шабанов. – СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2002. – 192 с.
3. Сосин, И. К. Алкогольная тревога: монография / И. К. Сосин, Е. Ю. Гончарова, Ю. Ф. Чуев. – Харьков : Коллегиум, 2008. – 752 с.
4. Сквиря, И. М. Ремиссии и рецидивы алкогольной зависимости (биопсихосоциальные аспекты) : монография / И. М. Сквиря ; ГомГМУ. – Минск : Колорград, 2024. – 447 с.
5. Бизюк, А. П. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ) : методические рекомендации / А. П. Бизюк, Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев. – СПб, 1997. – 23 с.