

# ДИДАКТИЧНІ ОСНОВИ ВЧЕННЯ ПРО АЛКОГОЛЬНУ ТРИВОГУ

І.К. Сосін, О.Ю. Гончарова, Ю.Ф.Чуєв

Харківська медична академія післядипломної освіти

**Вступ.** Серед численних афективних розладів, характерних для клініки алкогольної залежності (АЗ), тривожні (анксіозні) розлади («алкогольна тривога» - за міжнародною термінологією) займають істотне місце. Тривожні розлади (ТР) зустрічаються на всіх етапах і стадіях формування патологічної залежності від алкоголю, а також в структурі практично всіх основних клінічних ситуацій в практиці лікаря-нарколога. Сучасна наркологія розглядає «алкогольну тривогу» як патогномонічний розлад у рамках алкогольної нозологічної проблематики, а матеріали виконаних на кафедрі наркології ХМАПО наукових праць по даній тематиці лягли в основу розробки оптимізованих навчальних програм та організації циклів післядипломної освіти для лікарів наркологів нашої держави.

**Основна частина.** Дана стаття є послідовним кроком у напрямку створення дидактичних основ вчення про алкогольну тривогу та базується на першому у вітчизняній наркологічній науці фундаментальному дослідженні «Алкогольна тривога» (Сосін І.К., Гончарова О.Ю., Чуєв Ю.Ф., 2008).

*Феноменологічні основи вчення про тривожні розлади.* За сучасною класифікацією МКХ-10 ТР відносяться до розділу «Невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади» F40 - F49. Діагностичні групи виділені з урахуванням переважаючої симптоматики: - «тривожно-фобічні розлади» F40; - «інші тривожні розлади» F41; - «обсесивно-компульсивні розлади» F42; - «реакції на стресові події і розлади адаптації» F43.

У структурі алкогольної тривоги можна ідентифікувати три основних компоненти: 1) Суб'єктивні переживання, обумовлені тривожною симптоматикою, або симптом тривоги у власному розумінні; 2) Поведінка уникнення, або фобічний компонент; 3) Вегетативні дисфункції.

Поєднання цих складових можуть носити різний характер, що, зрештою, зумовлює різноманіття клінічних проявів тривожних станів

алкогольного генезу. При цьому діапазон проявів тривоги коливається від легких, транзиторних невротичних порушень до панічних реакцій, атак і виражених психотичних епізодів і пролонгованих станів.

*Клініка тривожних розладів при алкогольній залежності.* Тривожні розлади (ТР) є невід'ємною складовою частиною різних клінічних ситуацій у будь-якого хворого на алкогольну залежність (АЗ), відіграють діагностичну, прогностичну роль, входять до стрижневих синдромів алкогольної аддикції або можуть бути представлені як самостійні симптоми на різних етапах формування «внутрішньої картини» хвороби. Проблема ТР при АЗ також вивчається в аспекті їх коморбідності з депресією, суїцидальними тенденціями, диссомнічними розладами, характером сновидінь, почуттям провини і сорому.

*Тривога як донозологічна особистісна особливість.* На доклінічному етапі АЗ спостерігаються такі характерологічні особливості як утрируваний самоаналіз, знижена самооцінка, надмірна самокритичність, невпевненість у собі, крайня сором'язливість, провідну роль у формуванні АЗ грає прагнення позбутися боязкості, сором'язливості, виснажливої самокритичності і невпевненості в собі. Алкоголь на етапах залучення знімає гостроту переживань страху, тривоги, змінює настрій, усуває переживання особистістю своєї неповноцінності.

*Патологічна тривога в структурі синдрому відміни алкоголю.* Наркологічна наука та практика відзначає наростання питомої ваги тривожних розладів у структурі абстиненції по мірі прогресування АЗ. Клінічна картина стану відміни алкоголю характеризується тривожно-депресивним синдромом, який пов'язаної зі страхом розвитку психозу, втрати сім'ї або роботи. Хворі тривожні, рухово неспокійні, непосидючі, рухливі, постійно перебувають у стані підвищеної настороженості, дратівливості, часті спалахи гніву, злості, агресивні вчинки, а почуття сорому, каяття, провини формують суїцидальні думки і тенденції.

*Тривожні розлади і патологічний потяг до алкоголю.* ТР тісно пов'язані з основним симптомом алкогольної залежності - патологічним потягом до алкоголю (ППА). Вони з одного боку, створюють додаткову мотивацію до зловживання алкоголем, а з іншого - потяг до алкоголю нерідко проявляється тривожними розладами. У пацієнтів з'являються алкогольні сновидіння, розлади сну, зниження настрою, пізніше приєднуються дратівливість, занепокоєння, неуважність, внутрішнє напруження, відчуття неминучих неприємностей, погіршується настрій, втрачається інтерес до роботи. Наростання інтенсивності ППА супроводжується посиленням тривожності хворих.

*Анкіозні прояви гострої алкогольної інтоксикації.* У стані алкогольного сп'яніння пацієнти, які мають тривожно-недовірливі риси характеру, починають виявляти ознаки карикатурної настороженості, переходять на конфіденційний шепіт, підозріло поглядають на сусідній столик, повертаються додому не звичайним шляхом, а задвірками, з'являється сльозливість, вони «визнають свою провину», плачуть, самобічують.

*Тривожні розлади при запійних станах.* При формуванні АЗ на тлі тривожно-фобічних розладів, починаючи з самих ранніх етапів захворювання, у пацієнтів переважають запійні форми вживання алкоголю, бо постінтоксикаційні розлади настільки загострюють тривожно-фобічну симптоматику, що для її самолікування хворі вдаються до повторного вживання алкоголю.

*Тривожні розлади при алкогольних психозах.* Тривога, емоційна напруга, страх, боязнь є обов'язковими провідними симптомами деліріозного потьмарення свідомості. При алкогольному делірії настрої хворих у край мінливий: протягом короткого часу можна спостерігати благодушність, здивування, відчай, страх, при якому хворий збуджений, ховається, обороняється у відповідності з існуючими в даний момент галюцинаціями.

Сон поверхневий із страхітливими сновидіннями, від яких хворі прокидаються в страху, жаху.

*Тривога в ремісійному періоді.* В сучасній наркології алкогольна тривога в ремісійному періоді поряд з депресивними, дисфоричними, гіпоманіакальними станами рубрифікується з позицій рецидивонебезпечних клінічних ситуацій і розглядається як невідкладний стан, який потребує короткострокової купіруючої, блокуючої інтервенції в рамках комплексної вторинної профілактики рецидивів, корекції і стабілізації ремісійних станів.

*Визначення рівня тривожності.* Вимірювання тривожності як властивості особистості особливо важливе, оскільки ця властивість зумовлює поведінку суб'єкта. Оцінювання у хворого на алкогольну залежність рівня тривожності є важливою складовою етапу діагностики, лікування та профілактики рецидивонебезпечних станів.

Відомі методи вимірювання тривожності дають змогу оцінювати або особистісну тривожність, або стан тривожності, або дуже специфічні реакції. Єдиною методикою, яка дає змогу диференційовано вимірювати тривожність (і як особистісну властивість, і як стан), є методика, запропонована Ч.Спілбергером, адаптована Ю.Ханінім.

**Висновки.** Основи дидактичного вчення про алкогольну тривогу базуються на розумінні, що ТР є одним з домінуючих патогномонічних розладів у рамках алкогольної нозологічної проблематики. ТР рубрифікуються як ургентна рецидивонебезпечна клінічна ситуація і розглядається як стан, що потребує короткострокової купіруючої, блокуючої інтервенції в рамках комплексної терапії синдрому АЗ.

#### Література

1. Нециркулярні депресії (монографія) / За ред. О.К. Напреев. – К.:Софія-А, 2013. – 624 с.
2. Сосин І.К., Гончарова Е.Ю., Чуев Ю.Ф. Алкогольна тривога (Монографія). – Харків: Коллегиум, - 2008. -752 с.
3. Наркологія: Національний підручник: за ред. проф. І.К. Сосіна, доц. Ю.Ф. Чуєва. – Харків: Коллегиум, 2014. – 1500 с.
4. Тривожні розлади при алкогольній залежності. Навчально-методичний посібник для самостійної роботи слухача. - Харків, 2016. – 35 с.

5. Деклараційний патент України на винахід 59093 А UA 7 А61М21/00, А61В5/02. Спосіб купірування тривожних станів алкогольної етіології: Сосін І.К., Купрієнко І.В., Грімблат С.О., Беспалов Ю.Г., Гончарова О.Ю. Номер заявки 2003010306. Дата подачі заявки: 14.01.2003. Опубліковано: 15.08.2003. Бюл. №8.