

УДК: 616-01

СВЯЗЬ НЕГАТИВНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА СО СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Редькина Виктория Павловна, Степанова Татьяна Витальевна, Чепуштанова Наталья Леонидовна, Богданов Сергей Иванович

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Изучение неблагоприятного детского опыта и его связи с алкогольной зависимостью является комплексным исследовательским направлением, которое включает в себя социологию, психологию, медицину, уголовное и семейное право. Наше исследование было сфокусировано на характеристиках травматического детского опыта у взрослых, страдающих от алкогольной зависимости, а также на возможной связи между таким опытом и тяжестью зависимости. **Цель исследования** - изучить, насколько неблагоприятный детский опыт связан с уровнем тяжести алкогольной зависимости. **Материал и методы.** В исследовании участвовали 40 пациентов с диагнозом F10.2x. Дизайн исследования включал опросник неблагоприятного детского опыта (WHO ACE IQ) и опросник индекса тяжести зависимости (англ. Addiction Severity Index, сокр. ASI). **Результаты.** Наши данные показали, что наиболее распространенными видами неблагоприятного детского опыта являются эмоциональное пренебрежение и физическое насилие, а также семейная алкогольная или наркотическая зависимость и насилие в партнерских и семейных отношениях. **Выводы.** Неблагоприятный детский опыт оказывает отрицательное влияние на различные аспекты социального функционирования у пациентов, страдающих от алкогольной зависимости, включая уровень употребления алкоголя, профессиональную деятельность, семейные отношения и психическое здоровье.

Ключевые слова: неблагоприятный детский опыт, индекс тяжести зависимости, больные алкоголизмом.

THE RELATIONSHIP BETWEEN NEGATIVE CHILDHOOD EXPERIENCES AND THE SEVERITY OF ALCOHOL DEPENDENCE

Redkina Victoria Pavlovna, Stepanova Tatyana Vitalievna, Chepushtanova Natalya Leonidovna, Bogdanov Sergey Ivanovich

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The study of adverse childhood experiences and their relationship to alcohol dependence is a comprehensive research area that includes sociology, psychology, medicine, criminal law and family law. Our study focused on the characteristics of childhood traumatic experiences in adults with alcohol dependence and the possible relationship between such experiences and addiction severity. **The aim of this study** was to examine the extent to which adverse childhood experiences are associated with the severity of alcohol dependence. **Material and methods.** The study included 40 patients diagnosed with F10.2x. The study design included the Adverse Childhood Experiences Questionnaire (WHO ACE IQ) and the Addiction Severity Index (ASI). **Results.** Our data showed that the most common types of adverse childhood experiences were emotional neglect and physical abuse, as well as familial drug or alcohol addiction and partner and family violence. **Conclusion.** Adverse childhood experiences have a negative impact on various aspects of social functioning in patients with alcohol dependence, including level of alcohol consumption, occupational functioning, family relationships and mental health.

Keywords: adverse childhood experiences, addiction severity index, patients with alcoholism.

ВВЕДЕНИЕ

Концепция неблагоприятного детского опыта (НДО) предлагает научную модель, основанную на исследованиях связи между стрессом и психотравмами, происходящими в детстве, и последующими проблемами здоровья и поведения у взрослых [1]. Такие события влияют на развитие нейробиологических структур в головном мозге, таких как гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось, миндалевидное тело, гиппокамп, мозолистое тело и префронтальная кора [2]. НДО является основой для возникновения долгосрочных последствий в дальнейшей жизни, таких как психические расстройства и склонность к использованию психоактивных веществ. Эти дети, вырастая, остаются подверженными последствиям неподходящего и вредоносного воспитания, продолжая испытывать

повышенную степень риска ментальных расстройств и склонность к употреблению психоактивных веществ [3].

В мировой практике наркологии широко используется опросник «Индекс тяжести зависимости» (ИТЗ) в научных и клинических целях. Этот инструмент предназначен для полной оценки проблем, с которыми сталкиваются пациенты, страдающие от наркотической и алкогольной зависимости. Комплексные показатели, вычисляемые на основе данных, предоставленных пациентом по разделам ИТЗ, являются математическим образом оценкой. Эти комплексные оценки имеют сильную корреляцию со Шкалой тяжести зависимости (со средним коэффициентом корреляции 0,88) и предоставляют более обоснованную оценку изменений состояния пациента и эффективности терапии. Использование ИТЗ в качестве диагностического инструмента позволяет определить полный спектр проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, и делает эту информацию доступной для всех участников лечебного процесса [4].

Цель исследования - изучить взаимосвязь негативного детского опыта с уровнем тяжести зависимости от алкоголя.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе филиала ГАУЗ СО СОКПБ «Первоуральская психиатрическая больница» в марте-мае 2023 г. Подбор больных осуществлялся из числа готовящихся к выписке при наличии информированного добровольного согласия о целях исследования. Критериями включения в выборку являлось соответствие состояния пациентов диагностическим критериям МКБ-10: F10.2x и F10.3x. Критериями исключения являлись – сопутствующая патология головного мозга (ЗЧМТ, эпилепсия, умственная отсталость); наличие резидуальных абстинентных расстройств – астенических, астено-вегетативных, аффективных, мнестических расстройств; страдающие тяжелой коморбидной психической патологией (эндогенные и экзогенно-органические психозы, органические изменения личности) и грубой соматической патологией. Число больных – 40. Распределение по полу: 75% мужчины, 25% женщины. Средний возраст – 45,2 (SD=7.80) (min – 32, max - 60). Инструменты исследования: Международный опросник неблагоприятного детского опыта (Adverse Childhood Experience – International Questionnaire ACE-IQ); Опросник «Индекс тяжести зависимости» (ИТЗ) – Addiction Severity Index (EuropASI), русскоязычная версия. Обработка материала проводилась методами статистического анализа в пакете прикладных программ SPSS Statistics Base 17.0. Для абсолютных значений рассчитаны средние величины и ошибка средней. Для сравнения показателей использован χ^2 Пирсона. Для корреляционного анализа использована методика парных выборок Пирсона. Статистически достоверное различие составляло $\leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Первая часть исследования была посвящена изучению неблагоприятного детского опыта (НДО). В табл. 1 представлены данные о количестве участников исследования, сообщивших о переживании того или иного вида неблагоприятного детского опыта. Участники исследования (n = 40) сообщили о переживании различных форм детского неблагоприятного опыта. Из общего числа участников об отсутствии какого бы то ни было неблагоприятного опыта в детстве сообщили 2 респондента.

В блоке «насилие и пренебрежение» лидирует эмоциональное пренебрежение (70%), т.е. в детском и подростковом возрасте родители не утоляли потребности ребенка в любви и внимании, отказывали или не предоставляли необходимую психологическую поддержку. На втором месте стоит психологическое (эмоциональное) насилие (55%), т.е. взрослые отказывались обеспечить надлежащую психологическую поддержку ребенку и создавали неблагоприятную эмоциональную среду. Данная форма может проявляться вербальными действиями, направленными на эмоциональное здоровье и развитие ребенка, такими как запреты на действия, на перемещения ребенка, очернение, осмеяние, угрозы, принижение, дискриминация, неприятие и другие нефизические формы враждебного обращения. 3 место делят физическое насилие (15%) и физическое пренебрежение (15%). К физическому насилию

относится: избивание ребенка, подзатыльники, пощечины, угрозы с замахиванием кулака или тяжелого предмета, болезненное щипание, выкручивание уха, требования к ребенку стоять на коленях или длительно стоять в неудобной позе и т.д. К физическому пренебрежению относится неспособность удовлетворить основные потребности ребенка в пище, жилье и одежде, не связанный с нехваткой финансовых ресурсов. Физическая запущенность включает в себя также недостаточный родительский контроль, отказ от ребенка, изгнание из дома. Сексуальное насилие встречалось наиболее редко (5%).

Таблица 1.

Характеристика неблагоприятного детского опыта

Тип неблагоприятного детского опыта	N	Частота, %
Насилие и пренебрежение		
Психологическое (эмоциональное) насилие	22	55,0
Физическое насилие	6	15,0
Сексуальное насилие	2	5,0
Эмоциональное пренебрежение	28	70,0
Физическое пренебрежение	6	15,0
Нарушение семейных условий		
Развод, разлука, смерть родителей	20	50,0
Партнерское, внутрисемейное насилие	22	55,0
Алкоголизм и/или наркозависимость в семье	22	55,0
Психическое заболевание в семье	0	0
Тюремное заключение родственника	2	5,0

В блоке «Нарушение семейных условий» наиболее часто встречались алкоголизм и/или наркозависимость в семье (55%) и партнерское, внутрисемейное насилие (55%), т.е. родители/опекуны имели проблемы, связанные с алкоголем, в результате чего не могли дать достаточно заботы ребенку, которая ему была необходима, помимо этого на их глазах происходило супружеское насилие, которое могло серьезно повлиять на психологическое благополучие детей в будущем. Лишь 5% опрошенных указали на проживание с родителями, которые имели тюремное заключение. Ни у одного больного не было выявлено в анамнезе психических заболеваний в семье.

В таблице 2 отражены результаты оценки насыщенности факторами неблагоприятного детского опыта (категорий пренебрежения/применения силы в семейных и социальных взаимоотношениях) в детстве у взрослых больных.

Наиболее часто респонденты указывали эмоциональное пренебрежение (включает в себя заметное невнимание к потребности ребенка в любви, отказ или непредставление необходимой психологической поддержки (P1 и P2 – $3,93 \pm 1,04$). Также часто опрошенные были подвержены издевательствам со стороны сверстников (V1 V2 и V3 $2,03 \pm 0,46$). 90% были свидетелями коллективного насилия - видели драки, угрозы и нанесение увечий ножом и пистолетом в реальной жизни (V4 V5 V6 – $3,08 \pm 0,71$). С одинаковой частотой встречаются неблагоприятные обстоятельства детского периода жизни, связанные с употреблением ПАВ родителями/опекунами – 1,45±0,50, партнерское насилие среди родителей/опекунов – F6, F7 и F8 $3,27 \pm 0,90$), эмоциональное насилие – 3,45±0,64. Развод/разлука родителей является не менее распространенным фактором НДО. Кроме того, указаны детские переживания, связанные с категориями «Общественное насилие», «Физическое насилие», «Физическое пренебрежение». Хронические психические заболевания в анамнезе (F2 – $2,00 \pm 0,00$) среди опрошенных выявлены не были. Криминальное поведение (F3 – $1,95 \pm 0,22$) родителей/опекунов, а также сексуальное насилие (A3 и A4 – $3,97 \pm 0,11$) являлись тяжелыми травмами детского периода, однако именно эти две формы НДО были наиболее редко встречаемыми в отчетах испытуемых.

Вторая часть исследования была посвящена изучению индекса тяжести зависимости (ИТЗ) у пациентов изучаемой группы. В табл. 3 представлены коэффициенты ИТЗ по выделенным субшкалам.

Таблица 2.

Интенсивность неблагоприятных событий детского возраста в выборке больных с алкоголизмом

Код вопроса	Категории ACE-IQ	Max*	Min**	Среднее значения баллов ACE-IQ и ее категориальных шкал/стандартное отклонение		
				Мужчины	Женщины	Общая
A3 A4	Физическое насилие	1	4	3,97±0,13	3,00±1,33	3,72±0,78
A1 A2	Эмоциональное насилие	1	4	3,57±0,45	3,10±0,97	3,45±0,64
A4 A6 A7 A8	Сексуальное насилие	1	4	4,00±0,00	3,90±0,21	3,97±0,11
F1	Употребление ПАВ родителями/опекунами	1	2	1,53±0,51	1,20±0,42	1,45±0,50
F3	Криминальное поведение родителей и опекунов	1	2	1,93±0,25	2,00±0,00	1,95±0,22
F2	Хронические психические заболевания, депрессии, суициды родителей/опекунов	1	2	2,00±0,00	2,00±0,00	2,00±0,00
F6 F7 F8	Партнерское внутрисемейное/домашнее насилие	1	4	3,49±0,66	2,60±1,20	3,27±0,90
F4 F5	Развод, разлука, смерть родителей	1	2	1,67±0,40	1,70±0,26	1,68±0,37
P1 P2	Эмоциональное пренебрежение	5	2	3,97±1,04	3,80±1,08	3,93±1,04
P3 P4 P5	Физическое пренебрежение/пренебрежение основными потребностями	1	4	3,82±0,48	3,87±0,28	3,83±0,43
V1 V2V3	Буллинг, издевательства со стороны сверстников	1	4	1,93±0,45	2,33±0,38	2,03±0,46
V4 V5 V6	Коллективное насилие	1	4	3,20±0,58	2,73±0,98	3,08±0,71
V7 V8 V9 V10	Общественное насилие	1	4	3,90±0,18	3,75±0,53	3,86±0,30

Примечание: * – Максимальное выраженность в баллах наличия фактора НДО (много раз, всегда/имело наличие); ** – отсутствие воздействия фактора НДО (никогда не было).

Таблица 3.

Коэффициенты шкал индекса тяжести зависимости в выборке больных с алкоголизмом

Категории TREATNET	in	Max	Коэффициенты TREATNET и ее категориальных шкал/стандартное отклонение		
			Мужчины	Женщины	Общая
Медицинский статус	,000	0,822	0,480±0,306	0,568±0,162	0,502±0,278
Работа / средства к существованию	,299	1,000	0,675±0,275	0,709±0,376	0,684±0,298
Употребление алкоголя	,091	0,775	0,401±0,200	0,250±0,112	0,363±0,192
Употребление наркотиков	,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Юридические аспекты	,000	0,000	0,000±0,000	0,060±0,126	0,015±0,066
Семья и социальные связи	,000	0,767	0,255±0,208	0,201±0,161	0,242±0,197
Психиатрический статус	,000	0,386	0,108±0,140	0,195±0,228	0,130±0,167

Исследование характеристик тяжести зависимости с помощью ИТЗ выявило, что комплексные показатели по шкалам были наиболее высокими в разделах «работа / средства к существованию» — 0,684 (SD = 0,298), «медицинский статус» — 0,502 (SD = 0,278), «семья и социальные связи» — 0,380 (SD = 0,232), «употребление алкоголя» — 0,363 (SD = 0,192), что говорит о наиболее выраженных проблемах пациентов в этих сферах. Разделы «психиатрический статус» — 0,130 (SD = 0,167), «юридические аспекты» — 0,115 (SD = 0,066) были оценены ниже.

В третьей части исследования мы использовали корреляционный анализ, что позволило нам выявить взаимосвязи между факторами НДО и ИТЗ.

Были установлены следующие корреляционные связи. Физическое насилие в детстве имеет прямую высокую корреляционную зависимость с субшкалой ИТЗ «Употребление алкоголя» – $r=0,461$ ($p=0,003$) и обратную высокую зависимость с субшкалой ИТЗ «Психиатрический статус» – $r=-0,517$ ($p=0,001$). Т.е. чем выше уровень физического насилия был у лиц до 18 лет, тем выше шансы неоднократного обращения за помощью, вследствие употребления алкоголя. Однако риска развития психических расстройств этот негативный опыт не несет.

Партнерское внутрисемейное/домашнее насилие имеет высокую корреляционную связь с субшкалами ИТЗ «употребление алкоголя» – $r=0,406$ ($p=0.009$), «юридические аспекты» – $r=-0.583$ ($p=0.000$), «психиатрический статус» – $r=-0.460$ ($p=0.003$). Т.е. чем чаще в детстве встречалось партнерское внутрисемейное/домашнее насилие, тем выше риск проблем с алкоголем, одновременно меньше проблем с законом и госпитализаций по поводу психических расстройств. Партнерское внутрисемейное/домашнее насилие имеет умеренную корреляционную связь с субшкалой ИТЗ «семья и социальные связи» – $r=-0,354$ ($p=0.025$), т.е. чем больше встречалось домашнее насилие в детстве, тем меньше респонденты вступают в брак, не имеют близкие отношения с родственниками или имеют частые конфликты с близкими.

Такие факторы НДО как развод, разлука, смерть родителей имеют высокую корреляционную связь с субшкалой ИТЗ «семья и социальные связи» – $r=-0,408$ ($p=0.009$), т.е. у лиц, которые до 18 лет имели неблагоприятный детский опыт, связанный с разлукой родителей, сейчас находятся в разводе или не желают вступать в брак, также имеют конфликты с близкими и родственниками.

Эмоциональное пренебрежение имеет высокую обратную корреляционную связь с субшкалой ИТЗ «семья и социальные связи» – $r=-0,558$ ($p=0.000$). Физическое пренебрежение/пренебрежение основными потребностями имеет умеренную отрицательную корреляционную связь с субшкалой ИТЗ «психиатрический статус» – $r=-0,332$ ($p=0.037$), т.е. лица, которые до 18 лет столкнулись с неблагоприятными обстоятельствами детского периода жизни, связанные с неудовлетворением основных потребностей ребенка в пище, жилье и одежде, а также отсутствовал достаточный родительский контроль, в настоящее время в меньшей степени имеют серьезные психопатологические симптомы, не обращаются за лечением и госпитализаций по поводу психических расстройств.

ОБСУЖДЕНИЕ

Одной из ключевых задач нашего исследования было выделение особенностей детского травматического опыта у пациентов, страдающих алкогольной зависимостью. Полученные данные ясно показывают, что детский травматический опыт играет важнейшую роль в формировании клинической картины заболевания в исследуемой группе. Выявлены доминирующие типы травмы, такие как эмоциональное пренебрежение и насилие, алкоголизм и/или наркозависимость в семье и партнерское, внутрисемейное насилие. Интересно отметить, что результаты нашего исследования схожи с исследованиями коллег из Оренбурга [5]. С учетом того, что эмоциональное насилие является наиболее распространенным видом неблагоприятного детского опыта, можно предположить, что именно он имеет существенное влияние на ИТЗ. Проведенное исследование отчетливо продемонстрировало, что НДО отрицательно влияет на значимые области социального функционирования, включая злоупотребление алкоголем, профессиональную деятельность, семью и психическое здоровье.

ВЫВОДЫ

1. Проблема изучения неблагоприятного детского опыта у больных с алкоголизмом является актуальной. В целом 95% участников исследования столкнулись в детском возрасте с серьезными психотравмирующими событиями, которые в большей или меньшей мере повлияли на формирование алкогольной зависимости – $\frac{3}{4}$ участников исследования подвергались в детстве эмоциональному пренебрежению, более половины – эмоциональному

и внутрисемейному насилию. Важным неблагоприятным фактором является наличие алкогольной зависимости в семье, в результате чего дети не получали достаточной заботы и внимания.

2. Проведенный анализ рейтинга ИТЗ среди групп пациентов с разной интенсивностью перенесенного неблагоприятного детского опыта позволил определить структуру наиболее проблемных сфер жизни. Наиболее высокие показатели оказались в субшкалах ИТЗ «работа / средства к существованию», «медицинский статус», «семья и социальные связи», «употребление алкоголя». Поэтому пациенты помимо специализированной наркологической помощи нуждаются в поддержке по восстановлению и сохранению социальных отношений и связей, в помощи по вопросам рационального трудоустройства, а вместе с тем ими востребована помощь врачей соматического профиля.

3. В результате корреляционного анализа была выявлена высокая связь между полученным в детстве физическим насилием и употреблением алкоголя, психиатрическим статусом в настоящее время. Также выяснилось, чем чаще встречается партнерское внутрисемейное/домашнее насилие, тем больше проблем с устройством на работу, выше риск проблем с алкоголем. Развод, разлука, смерть родителей имело выраженное влияние на семейное благополучие участников (многие находятся в разводе или не желают выстраивать благополучную обстановку с семьей и социальным окружением). Эмоциональное пренебрежение в детстве имеет высокую корреляционную связь с семьей и социальными связями, т.е. в настоящее время есть проблемы с выстраиванием здоровых отношений с близким социальным окружением.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Felitti, V. J. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study / V. J. Felitti, R. F. Anda, D. Nordenberg [et al.] // American Journal of Preventive Medicine. – 1998. – Vol. 14. – P. 245–258.
2. Adverse Childhood Experiences (ACE) Study Child Maltreatment Violence Prevention Injury Center CDC. – URL: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/> (дата обращения: 23.02.2024).
3. Hanson, J. L. Early stress is associated with alterations in the orbitofrontal cortex: a tensor-based morphometry investigation of brain structure and behavioral risk / J. L. Hanson, M. K. Chung, B. B. Avants, E. A. Shirt-cliff // J Neurosci. – 2010. – №30(22). – P. 7466–7472.
4. Динамическая оценка клинических и социальных характеристик находящихся на реабилитационном лечении потребителей опиатных наркотиков: пособие для врачей. / Р.Д. Илюк, И.В. Берно –Белекур, М.Н. Торбан, Е.М. Крупицкий – СПб: ФГБУ СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2012. – 64 с.
5. Структура стандартизированных факторов неблагоприятного детского опыта у наркологических пациентов / Е. А. Катан, В. В. Карпец, Д. Чехонадский [и др.] // Оренбургский медицинский вестник. — 2019. — Т. 7, №1. — С. 60-67.

Сведения об авторах:

В.П. Редькина – ординатор
Т.В. Степанова – ординатор
Н.Л. Чепуштанова – ординатор
С.И. Богданов – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

V.P. Redkina* – Postgraduate student
T.V. Stepanova - Postgraduate student
N.L. Chepushtanova - Postgraduate student
S.I. Bogdanov - Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
vika.redkina.1999@mail.ru

УДК: 159.9.07:616.89-008.454

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕПРЕССИИ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ханнаалла Джессика Емил, Саед Ахмед Мохамед, Баранская Людмила Тимофеевна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России