

## МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АДДИКТИВНОМ ПОВЕДЕНИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ (ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ)

Лукьянцева И.С.<sup>1</sup>, Руженков В.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Минобрнауки России, Белгород, e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

С целью верификации распространенности и коморбидности различных видов аддиктивного поведения и зависимостей у студентов-медиков и разработки подходов к терапии проведена клиническая скрининг-диагностика с последующим клинико-психопатологическим обследованием 455 студентов старших курсов. Установлено, что аддиктивное поведение и сформированная зависимость 1 клинической стадии были у 37,1% студентов: у 50% лиц мужского и 32,4% – женского пола. Выявлено, что различные виды аддиктивного поведения и зависимостей сочетались между собой в 37,3% случаев: 36,1% среди лиц мужского и 38% – женского пола. Исследование показало высокий уровень коморбидности аддиктивного поведения и зависимостей с психическими расстройствами, среди которых преобладали невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (58,5%), а также расстройства личности (14,2%). У лиц с аддиктивным поведением и зависимостями была более высокая частота астении, тревоги и депрессии, а также обсессивно-компульсивных симптомов, социофобии и дисморфофобии, что создавало дополнительные затруднения в социальной адаптации. Терапия, направленная на редукцию пограничных психических расстройств в сочетании с методами авersive терапии (при помощи современных бихевиоральных психотехнологий нейролингвистического программирования) с последующей выработкой и закреплением оптимальных способов совладания со стрессом, позволяет достичь как качественной ремиссии зависимостей, так и предупредить их формирование.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, студенты медики, алкоголизм, табакокурение, интернет-зависимость, любовная зависимость, сексуальная зависимость, психотерапия.

## MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL CARE TO MEDICAL STUDENTS WITH ADDICTIVE BEHAVIOR (DIFFERENTIATED APPROACHES AND EFFICIENCY)

Lukyantseva I.S.<sup>1</sup>, Ruzhenkov V.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “Belgorod National Research University”, Belgorod, e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

Clinical screening-diagnosis of addictive behavior and clinical examination of 455 medical students made it possible to reveal the prevalence and comorbidity of various types of addictions. Approaches to therapy were developed based on the findings. As a result of the study it was found that 37.1% of students (50% of men, 32.4% of women) had addictive behavior and formed dependence of the first clinical stage. It was revealed that various kinds of addictive behavior and dependencies were combined in 37.3% of cases (36.1% of men and 38% of women). A high prevalence of mental disorders among students with addictive behavior was found. Neurotic, stress-related and somatoform disorders (58.5%) as well as personality disorders (14.2%) were detected more often. Persons with addictive behavior and dependencies often had asthenia, anxiety and depression, as well as obsessive-compulsive symptoms, social phobia and dysmorphophobia, which created additional difficulties in social adaptation. Therapy of addictive behavior included an elimination of borderline mental disorders, methods of aversive therapy (modern behavioral psychotechnologies of neurolinguistic programming), a development and consolidation of optimal ways to combat stress. These methods made it possible to achieve a qualitative remission of dependencies and prevent their formation.

Keywords: addictive behavior, medical students, alcoholism, smoking, Internet addiction, love addiction, sexual addiction, psychotherapy.

Деятельность студента-медика относится к числу напряженных в эмоциональном плане видов труда, а учебная нагрузка в среднем в два раза выше, чем у студентов других вузов [1], что отражается на уровне их психического и соматического здоровья. Большинство

(89,6%) студентов-медиков постоянно испытывают тревогу, стресс и беспокойство, а 30,6% пребывают в состоянии депрессии [2].

Одним из распространенных способов преодоления стресса для студентов-медиков является употребление алкоголя, табакокурение, времяпрепровождение в сети Интернет [3] и социальных сетях [4; 5], что является фактором риска развития аддиктивного поведения и формирования алкоголизма и нехимических зависимостей.

Аддиктивное поведение рассматривается нами в качестве отклоняющегося поведения [6; 7], направленного на борьбу с возникающей фрустрацией [8] и проявляющегося бессистемным приемом больших доз психоактивных веществ или постоянной сосредоточенности на определенных предметах или действиях до стадии формирования зависимости [9], что приводит к нарушению социальной адаптации.

Таким образом, дифференцированный подход к оказанию помощи студентам-медикам с аддиктивным поведением и зависимостями должен включать в себя как терапию психических расстройств, так и комплексную психотерапевтическую работу.

**Целью исследования** была разработка дифференцированных подходов к оказанию психофармакологической и психотерапевтической помощи студентам-медикам при аддиктивном поведении, химических и нехимических зависимостях.

#### **Материал и методы исследования**

Методом сплошной выборки обследовано 455 студентов старших курсов Медицинского института: 333 (73%) женского и 122 (27%) – мужского пола, в возрасте от 20 до 26 ( $22,0 \pm 1,1$ ) лет.

Основными методами исследования были:

1. *Психометрический*: методика «Клинической скрининг-диагностики аддиктивного и зависимого поведения» [10].
2. *Клинико-психопатологический* (сбор субъективного анамнеза, анализ жалоб, клиническое интервью, наблюдение).
3. *Статистический*: описательная статистика, критерий Манна-Уитни для двух независимых групп, критерий  $\chi^2$  с поправкой Йетса для таблиц сопряженности 2x2, отношение шансов OR при помощи пакета прикладных статистических программ STATISTICA 6.0.

Сравнительный анализ проводился в двух группах. В первую (основную) группу вошли студенты с аддиктивным поведением и зависимостью – 169 (37,1%) человек: 61 (36,1%) юноша и 108 (63,9%) девушек. Во вторую (контрольную) группу вошли 286 студентов: 61 (21,3%) юноша и 225 (78,7%) девушек без аддиктивного поведения и зависимостей.

Исследование проводилось в четыре этапа: 1 – скрининг-диагностика; 2 – клинико-психопатологическое обследование (сбор субъективного анамнеза, анализ жалоб, клиническое интервью, наблюдение); 3 – терапевтический и 4 этап – контрольный.

### Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что среди всех обследованных студентов аддиктивное поведение и зависимости (табл. 1) выявлены у 61 (50%) лица мужского и 108 (32,4%) – женского пола ( $p < 0,002$ ). В общей сложности у лиц мужского пола риск формирования аддиктивного поведения и зависимостей более чем в 2 раза выше, чем у женского ( $OR=2,1$  95%  $CI=1,3-3,3$ ).

Таблица 1

Распространенность аддиктивного поведения и зависимостей  
среди студентов-медиков

№ п/п	Аддикции/зависимости	Всего (455)		Мужчины (122)		Женщины (333)	
		п	%	п	%	п	%
1	Алкогольная аддикция	51	11,2	18	14,8	33	9,9
2	Любовная аддикция	48	10,5	12	9,8	36	10,8
3	Интернет-аддикция	44	9,7	12	9,8	32	9,6
4	Аддикция к социальным сетям	39	8,6	12	9,8	27	8,1
5	Пищевая аддикция	30	6,6	7	5,7	23	6,9
6	Аддикция к общению по мобильному телефону	27	5,9	5	4,1	22	6,6
7	Аддикция к совершению покупок	25	5,5	3	2,5	22	6,6
8	Табачная аддикция	24	5,3	14	11,5	10	3,0
9	Аддикция и зависимость от комп. игр	18	4,0	11	9,0	7	2,1
10	Табачная зависимость	17	3,7	9	7,4	8	2,4
11	Аддикция к просмотру интернет-сериалов	15	3,3	4	3,3	11	3,3
12	Гаджет-аддикция	13	2,9	5	4,1	8	2,4
13	Сексуальная аддикция	12	2,6	8	6,6	3	0,9
14	Алкогольная зависимость	8	1,8	4	6,6	4	1,2
15	Киберсексуальная аддикция	5	1,1	4	3,3	1	0,3
16	Киберсексуальная зависимость	5	1,1	4	2,5	2	0,6
17	Любовная зависимость	5	1,1	-	-	5	1,5
18	Зависимость от социальных сетей	4	0,9	1	0,8	3	0,9
19	Интернет-зависимость	3	0,7	1	0,8	2	0,6
20	Сексуальная зависимость	1	0,2	1	0,8	-	-

Из таблицы 1 видно, что некоторые виды аддикций и зависимостей преобладали среди лиц мужского пола, в сравнении с женским полом:

- табачная аддикция:  $p < 0,002$ ;  $OR=4,2$ ; 95%  $CI=1,7-10,5$ ;
- табачная зависимость:  $p < 0,03$ ;  $OR=3,2$ ; 95%  $CI=1,1-9,4$ ;
- аддикция к компьютерным играм:  $p < 0,003$ ;  $OR=4,6$ ; 95%  $CI=1,6-13,5$ ;
- киберсексуальная аддикция и зависимость:  $p < 0,007$ ;  $OR=6,7$ ; 95%  $CI=1,5-33,2$ ;
- сексуальная аддикция:  $p < 0,003$ ;  $OR=7,7$ ; 95%  $CI=1,8-37,4$ .

Таким образом, установлено, что у лиц мужского пола риск развития отдельных аддикций и зависимостей (никотиновой аддикции и зависимости, сексуальной и киберсексуальной аддикций и аддикции к компьютерным играм) в 3-7 раз выше, чем у женщин. Характерно, что различные виды аддиктивного поведения и зависимостей сочетались между собой в 63 (37,3%) случаях: 22 (36,1%) у лиц мужского и 41 (38%) – женского пола.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) показала, что клинически выраженные тревога и депрессия чаще ( $p < 0,0005$ ) выявлялись в первой группе, чем во второй: 45 (26,6%) – 19 (6,6%) и 36 (21,3%) – 13 (4,5%) соответственно.

Результаты клинико-психопатологического исследования представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты клинико-психопатологического исследования  
студентов основной и контрольной групп

№ п/п	Симптом/синдром	Основная группа		Контрольная группа		p<
		n	%	n	%	
1	Астенический синдром	38	22,5	25	8,7	0,0006
2	Вегетативные расстройства	83	49,1	93	32,5	0,001
3	Расстройства сна (интрасомнические)	90	53,2	78	27,3	0,0005
4	Обсессивный синдром	29	17,2	18	6,3	0,001
5	Специфические фобии	52	30,8	48	16,8	0,002
6	Агорафобия	16	9,5	2	0,7	0,0005
7	Клаустрофобия	22	13,0	10	3,5	0,0009
8	Дисморфофобия	32	18,9	21	4,6	0,001
9	Дереализация и деперсонализация	51	30,2	40	14,0	0,0006
10	Конверсионные расстройства	47	27,8	37	12,9	0,0007
11	Панические атаки	36	21,3	30	10,5	0,003
12	Внутренние формы суицидального поведения	38	22,5	19	6,6	0,0005

Таким образом установлено, что лица с аддиктивным поведением и зависимостями характеризовались более высокой частотой астении, тревоги и депрессии, а также обсессивно-компульсивных симптомов, социофобии и дисморфофобии, что создавало для них дополнительные трудности в социальной адаптации.

Клиническое обследование выявило у всех студентов с аддиктивным поведением и зависимостями расстройства психического функционирования различной степени выраженности (табл. 3).

У студентов основной группы преобладали невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства – 99 (58,5%). Соматоформная вегетативная дисфункция – 16 (16,2%) характеризовалась смешанной симптоматикой, свидетельствующей о вовлеченности

в патологический процесс двух и более систем организма. Диагноз панического расстройства – 3 (3%) выставлялся при наличии в клинической картине развернутых симпато-адреналовых кризов.

Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте, установленные в 24 (14,2%) случаях, характеризовались полиморфизмом симптоматики со множеством аффективных и фобических расстройств, колебаниями настроения фазного характера с субъективным ухудшением состояния в утренние часы и весенне-осенний период.

Таблица 3

Психическое состояние студентов основной группы

№ п/п	Нозологическая группа	МКБ 10	Всего		Мужчины		Женщины	
			п	%	п	%	п	%
1	Органические, включая симптоматические, психические расстройства	F0	15	8,9	9	14,8	6	5,6
2	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	F2	1	0,6	-	-	1	0,9
3	Аффективные расстройства настроения	F3	14	8,3	3	4,9	11	10,2
4	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	F4	99	58,5	30	49,1	69	63,9
5	Расстройства зрелой личности и поведения в зрелом возрасте	F6	24	14,2	7	11,5	17	15,7
6	Донозологические формы	-	16	9,5	12	19,7	4	3,7
<b>ВСЕГО</b>			<b>169</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Установлено, что большая часть студентов основной группы 94 (55,6%) отмечали наличие проблем в своем психическом состоянии чаще ( $p < 0,001$ ), чем в контрольной группе – 108 (37,7%). Среди студентов основной группы – 53 (31,4%), в отличие от контрольной – 64 (22,4%), было больше тех, кто отмечал наличие препятствий для успешной социальной адаптации ( $p < 0,04$ ). Также студенты основной группы чаще ( $p < 0,001$ ) испытывали потребность в специализированной психологической или медицинской помощи: 73 (43,2%) и 76 (26,5%) соответственно, и чаще ( $p < 0,03$ ) обращались за ней: 14 (8,3%) и 9 (3,1%).

Необходимо отметить, что основная заинтересованность студентов основной группы в оказании им помощи заключалась, прежде всего, в устранении симптомов психических расстройств (таких как тревога, депрессия, выраженная астения, расстройства сна).

Психофармакотерапия была традиционной и применялась при тревожных, депрессивных и тревожно-депрессивных состояниях, а также для коррекции диссомнических расстройств. Одновременно проводилась психотерапия, стратегические задачи которой зависели от типа аддиктивного поведения или зависимости, личностных характеристик и клинической структуры коморбидных психических расстройств. При сочетании нескольких

аддикций и зависимостей у одного человека требовалась более тщательная психотерапевтическая работа, направленная, прежде всего, на терапию более тяжелого состояния – зависимости.

Обратились за медико-психологической помощью 93 (55%) человека: лиц мужского 46 (49,5%) и женского 47 (50,5%) пола. Из них изолированные аддикция или зависимость отмечались в 33 (35,5%) случаях, во всех остальных – 106 (64,5%) – имела место коморбидность аддикций и зависимостей. Важным было выявление основной аддикции или зависимости, которая возникла раньше других и являлась наиболее социально дезадаптирующей. К ним относились, в частности, алкогольная, табачная, киберсексуальная, сексуальная.

Спектр аддиктивного поведения и зависимостей с оказанной психофармакологической и психотерапевтической помощью студентам основной группы отражен в таблице 4.

Таблица 4

Спектр оказанной помощи студентам основной группы

№	Аддикция/зависимость	ПТ		ПФТ+ПТ		ВСЕГО	
		п	%	п	%	п	%
1	Алкогольная аддикция	11	47,8	12	52,2	23	45,1
2	Алкогольная зависимость (1 стадия)	-	-	5	100	5	62,5
3	Табачная аддикция	14	70,0	6	30,0	20	83,3
4	Табачная зависимость	6	66,7	3	33,3	9	52,9
5	Киберсексуальная аддикция и зависимость	3	30,0	7	70,0	10	100
6	Сексуальная аддикция и зависимость	4	66,7	2	33,3	6	30,0
7	Интернет-аддикция и зависимость + аддикция и зависимость от социальных сетей	6	50,0	6	50,0	12	46,2
8	Аддикция и зависимость от компьютерных игр	4	50,0	4	50,0	8	44,4
<b>ИТОГО</b>		<b>48</b>	<b>51,6</b>	<b>45</b>	<b>48,4</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Медико-психологическая помощь при химических и нехимических аддикциях и зависимостях была комплексной, реализовывалась в рамках биопсихосоциальной модели формирования указанных расстройств и реализовывалась с применением современных психотехнологий нейролингвистического программирования, эриксоновского гипноза и гештальттерапии. Кроме того, в ряде случаев применялся метод эпистемологической метафоры.

При химических зависимостях стратегической задачей была выработка аверсивной реакции на алкоголь и табак, а также терапия имеющихся невротических и аффективных нарушений, провоцирующих табакокурение и (или) злоупотребление алкоголем. Выбатывались новые способы поведения взамен аутодеструктивных. Формировалась резистентность к микросоциальной провокации химической релаксации и гедонистическим

тенденциям.

При интернет-ассоциированных коммуникативных аддикциях (социальные сети) задачей было переключение студента с виртуального общения на реальное, снижение уровня тревожности, терапия имеющихся невротических расстройств и активизация физической активности.

При некоммуникативных интернет-ассоциированных аддикциях и зависимостях (компьютерные игры, просмотр сериалов, интернет-серфинг) стратегической задачей была стимуляция волевой сферы, обучение планированию времени, переориентация на конструктивные способы релаксации. В ряде случаев, при выраженном пристрастии, применялись авersive техники. Важной была терапия астении ноотропами, стимуляция стремления к межличностному общению, просмотру кино на большом экране (в кинотеатре).

При киберсексуальных аддикциях и зависимостях стратегической задачей было переключение от «созерцательной» позиции – на «чувствующую» (кинестетическую). Важной задачей была лично ориентированная психотерапия, направленная на снижение личностной тревожности, стеснительности и повышение самооценки. Для устранения непреодолимого влечения к просмотру порнофильмов применялся метод эпистемологической метафоры – своего рода преобразование чувств в образы и отреагирование отрицательных эмоций. Также стимулировалось межличностное общение с лицами противоположного пола.

При нехимических интерперсональных аддикциях и зависимостях (любовная и сексуальная) стратегическими задачами были: устранение отрицательных эмоций и имеющегося чувства зависимости, редукция психогенной тревоги. Следующим этапом было формирование позитивного мышления (в рамках стимуляции развития личностной зрелости), повышение самооценки (формирование своего рода «эгоизма» – психологического защитного механизма в терминологии гештальттерапии).

Часть студентов – 19 (20,4%) человек не завершили терапию, ссылаясь на субъективное улучшение своего психического состояния после назначения препаратов.

Катамнез (1 год) показал: 19 (82,6%) студентов с алкогольной аддикцией и все с алкогольной зависимостью прекратили употребление алкогольных напитков; 15 (75%) с табачной аддикцией и 7 (77,8%) с зависимостью от табака воздерживались от табакокурения, оставшиеся 7 (24,1%) курили табак значительно реже. Все студенты с сексуальной аддикцией и зависимостью прекратили беспорядочные половые связи, при этом 5 (83,3%) из них нашли постоянного полового партнера. Среди лиц с киберсексуальной аддикцией и зависимостью 6 (60%) полностью отказались от киберсексуальных действий, остальные – 4 (40%) значительно снизили их частоту. Большинство – 10 (83,3%) студентов с аддикцией и

зависимостью от Интернета и социальных сетей стали использовать Интернет для работы, уменьшилось время, проводимое в социальных сетях. Среди лиц с аддикцией к компьютерным играм 5 (62,5%) полностью отказались от игр в пользу альтернативных способов досуга, остальные 3 (37,5%) играли значительно реже. Кроме того, у большей части студентов 158 (93,5%) отмечались субъективные и объективные признаки улучшения психического состояния: выровнялось настроение, нормализовался сон, редуцировались навязчивые переживания.

### **Заключение**

Исследование показало, что аддиктивное поведение и зависимости у студентов-медиков, как один из способов совладания со стрессом, выявляются в 37,1% случаев. При этом различные виды аддиктивного поведения и зависимостей в 37,3% случаев сочетались между собой. Установлена высокая коморбидность аддиктивного поведения и зависимостей у студентов-медиков с пограничными психическими расстройствами, среди которых преобладали невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (58,5%), а также расстройства личности (14,2%), что дополнительно усиливало социальную дезадаптацию студентов. Комплексная терапия, включающая психофармакотерапию и психотерапию с использованием современных бихевиоральных психотехнологий нейролингвистического программирования, позволяет достичь качественной ремиссии зависимостей и улучшить психическое состояние.

### **Список литературы**

1. Миронов С.В. Состояние здоровья российских и иностранных студентов медицинского вуза и пути улучшения их медицинского обслуживания: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2014. – 25 с.
2. Pacheco J.P., Giacomini H.T., Tam W.W. et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis // Rev. Bras. Psiquiatr, 2017, vol. 39, no 4, pp. 369-378.
3. Kawabe K., Horiuchi F., Ochi M. et al. Internet addiction: Prevalence and relation with mental states in adolescents // Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2016, vol. 70, no. 9, pp. 405-412.
4. Учебный стресс: риск расстройств психического здоровья и формирования суицидального поведения у студентов медиков первого курса / В.В. Руженкова [и др.] // Научные ведомости БелГУ. Сер.: Медицина и фармация. – 2017. – Вып. 39. – № 19 (268). – С. 148-157.
5. Caci B., Cardaci M., Scrima F., Tabacchi M.E. The Dimensions of Facebook addiction as

measured by Facebook addiction Italian questionnaire and their relationships with individual differences // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2017, vol. 20, no. 4, pp. 251-258.

6. Дьячкова М.Г. Аддиктивное поведение молодежи и подростков как социальное явление / М.Г. Дьячкова, Э.А. Мордовский // *Современные проблемы науки и образования*. – 2011. – № 6. – URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=5006> (дата обращения: 17.03.2018).

7. Переверзева Э.В. Социально-деструктивные формы поведения: курение как аддиктивное состояние, его профилактика и преодоление в обществе и молодежной среде / Э.В. Переверзева, Р.Г. Федина, С.Н. Филиппова // *Вестник Российской международной академии туризма*. – 2013. – № 2 (8). – С. 109-118.

8. Lazarenko D.V. Psychological factors determining propensity for university students to addictive behaviour. *Vektor nauki Tolyattinskogo gosudarstvennogo universiteta: Pedagogika, psikhologiya = Vector of Science of Togliatti State University: Pedagogy, Psychology*, 2016, vol. 2, no. 25, pp. 88-93.

9. Рохлина М.Л. Наркомании и токсикомании // *Психиатрия: руководство для врачей: в 2 т.* / А.С. Тиганов., А.В. Снежневский., Д.Д. Орловская [и др.], ред. А.С. Тиганова. – М.: Медицина, 2012. – Т. 2. – 896 с.

10. Лукьянцева И.С. Клиническая скрининг-диагностика аддиктивного и зависимого поведения: учеб.-метод. пособие / И.С. Лукьянцева, В.А. Руженков. – Белгород: Эпицентр, 2016. – 64 с.