

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.133.11>

ВЗАИМОСВЯЗЬ СКЛОННОСТИ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ В КОНТЕКСТЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ НЕВРОТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Научная статья

Султанова А.Н.¹, Гаджиева У.Х.², Мохначева Я.В.³, Сычева Т.Ю.⁴, Филоненко Е.В.⁵, Грязнова А.С.^{6,*}, Чут У.Ю.⁷, Шадров Е.К.⁸, Карафинка П.М.⁹, Коровина Л.С.¹⁰, Наров М.Ю.¹¹, Филь Т.А.¹², Овчинников А.А.¹³, Артамонова Д.С.¹⁴, Александрова Н.Л.¹⁵, Малютина В.Б.¹⁶

¹ ORCID : 0000-0001-6420-6591;

⁴ ORCID : 0000-0001-8425-5884;

⁵ ORCID : 0000-0002-5819-4798;

⁶ ORCID : 0000-0001-5627-8245;

⁷ ORCID : 0000-0001-7991-374X;

⁹ ORCID : 0000-0002-0722-7895;

¹¹ ORCID : 0000-0001-7551-6333;

¹² ORCID : 0000-0002-6061-8326;

¹³ ORCID : 0000-0003-1468-1620;

^{1, 4, 12} Новосибирский государственный университет экономики и управления, Новосибирск, Российская Федерация
^{1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16} Новосибирский Государственный Медицинский Университет, Новосибирск, Российская Федерация

² Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, Москва, Российская Федерация

³ Государственная Новосибирская клиническая психиатрическая больница №3, Новосибирск, Российская Федерация

¹⁵ Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна, Новосибирск, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (stankevichann97[at]mail.ru)

Аннотация

В данной статье проводится анализ взаимосвязей невротических расстройств со склонностями к различным видам зависимостей, уровнем самоуважения и самооффективности. Невротические расстройства являются распространенными среди населения Российской Федерации полисимптомными и полисиндромными заболеваниями. Неврозы в некоторых своих проявлениях могут негативно сказываться на качестве жизни человека, отрицательно влияя на соматическое здоровье и психологическое благополучие, затрагивая социальное и трудовое функционирование. При этом такое негативное влияние неврозов может поспособствовать к уходу в различные виды зависимостей, будет страдать самооффективность и самоуважение человека. В нашем исследовании была выявлена взаимосвязь невротических состояний со склонностями к зависимостям, уровнем самоуважения и самооффективности. Так, невротическая тревога, невротическая депрессия, астения, обсессивно-фобические нарушения и вегетативные нарушения при неврозах оказывают отрицательное влияние на уровень самоуважения и самооффективности личности. Также астения может снижать зависимость от курения и усиливать зависимость от лекарств, а вегетативные нарушения при неврозах усиливать лекарственную зависимость. Помимо этого, мы выявили преобладание у пациентов невротического отделения склонности к любовной и лекарственной зависимости.

Ключевые слова: невротическое расстройство, зависимость самоуважение, самооффективность.

CORRELATION OF ADDICTIVE BEHAVIOURAL DISPOSITIONS IN THE CONTEXT OF PERSONALITY CHARACTERISTICS OF NEUROTIC DEPARTMENT PATIENTS

Research article

Sultanova A.N.¹, Gadzhieva U.K.², Mokhnacheva Y.V.³, Sycheva T.Y.⁴, Filonenko Y.V.⁵, Stankevich A.S.^{6,*}, Chut U.Y.⁷, Shadrov Y.K.⁸, Karafinka P.M.⁹, Korovina L.S.¹⁰, Narov M.Y.¹¹, Fil T.A.¹², Ovchinnikov A.A.¹³, Artamonova D.S.¹⁴, Aleksandrova N.L.¹⁵, Maljutina V.B.¹⁶

¹ ORCID : 0000-0001-6420-6591;

⁴ ORCID : 0000-0001-8425-5884;

⁵ ORCID : 0000-0002-5819-4798;

⁶ ORCID : 0000-0001-5627-8245;

⁷ ORCID : 0000-0001-7991-374X;

⁹ ORCID : 0000-0002-0722-7895;

¹¹ ORCID : 0000-0001-7551-6333;

¹² ORCID : 0000-0002-6061-8326;

¹³ ORCID : 0000-0003-1468-1620;

^{1, 4, 12} Novosibirsk State University of Economics and Management, Novosibirsk, Russian Federation

^{1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16} Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation

² Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimova, Moscow, Russian Federation

³ Novosibirsk State Clinical Psychiatric Hospital №3, Novosibirsk, Russian Federation

¹⁵ Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after Y.L. Tsvivan, Novosibirsk, Russian Federation

* Corresponding author (stankevichann97[at]mail.ru)

Abstract

This article analyses the relationship between neurotic disorders and tendencies towards different types of addictions, levels of self-esteem and self-efficacy. Neurotic disorders are common polysymptomatic and polysyndromic illnesses among the population of the Russian Federation. In some of their manifestations, neuroses can adversely affect a person's life quality by adversely affecting somatic health and psychological well-being and affecting social and work functioning. At the same time, this negative impact of neuroses can contribute to a person's relapse into various forms of addiction, and the self-efficacy and self-esteem of the person will suffer. Our study identified a correlation between neurotic conditions and addictive tendencies, self-esteem and self-efficacy levels. Thus, neurotic anxiety, neurotic depression, asthenia, obsessive-phobic disorders and autonomic disturbances in neuroses have a negative impact on a person's level of self-esteem and self-efficacy. Asthenia may also reduce dependence on smoking and increase dependence on medication, and autonomic disturbances in neuroses may increase drug dependence. In addition, we found a predominance of love and drug addiction in neurotic patients.

Keywords: neurotic disorder, addiction self-esteem, self-efficacy.

Введение

Невроз является психическим заболеванием без какой-либо очевидной органической основы [1]. Из этого следует, что невротическое расстройство имеет в своей природе не органическую, а психогенную основу и может быть связано с наличием психотравмирующих ситуаций. В различных случаях сами же пациенты имеют некоторое представление относительно причин своего состояния.

В настоящее время выделяется три уровня развития личности, к которым относятся: невротический, пограничный и психотический. Наиболее легким по клинике из этих трех уровней принято считать невротический. При этом именно неврозы встречаются в пять раз чаще, чем более тяжелые психические расстройства [2].

В большинстве случаев неврозы оказывают влияние на множество жизненных сфер личности. Ухудшается функционирование в профессиональной сфере, нарушается обучение, снижается качество семейных взаимоотношений между личностью и другими членами семьи, человек начинает хуже функционировать в социальной – общественной сфере, эмоциональная сфера начинает наполняться негативными эмоциями, снижается качество и удовлетворенность жизнью [3].

Сейчас в Российской Федерации основным классификатором невротических расстройств (F40-F48) принято считать «Международную классификацию болезней». Так, по данным World health organization (2019) – МКБ-10 неврозы имеют широкий спектр проявлений и вариаций, проявляющийся на психологическом и соматическом уровне и включающий в себя [4]:

1. Фобические тревожные расстройства (агорафобии, социальные фобии, специфические фобии, другие фобические тревожные расстройства и т.д.);
2. Другие тревожные расстройства (панические расстройства, генерализованные тревожные расстройства, смешанные тревожно-депрессивные расстройства, другие смешанные тревожные расстройства и т.д.);
3. Реакции на сильный стресс и нарушения адаптации (острые стрессовые реакции, посттравматическое стрессовое расстройство, расстройства адаптации и т.д.);
4. Конверсионные расстройства (диссоциативная амнезия, диссоциативная фуга, диссоциативный ступор, расстройства транса и одержимости и т.д.);
5. Соматоформные расстройства (соматизированные расстройства, недифференцированные соматоформные расстройства, ипохондрические расстройства, соматоформная вегетативная дисфункция, стойкие соматоформные болевые расстройства и т.д.);
6. Другие невротические расстройства (неврастения, синдром деперсонализации-дереализации и т.д.).

Исходя из вышеперечисленных разновидностей проявлений невроза можно сказать, что основными психологическими компонентами невроза являются тревога и фобии, часто носящие обсессивный и насильственный характер ввиду сильной эмоциональной окрашенности, возникающей при наличии конкретных психотравмирующих ситуаций или внезапно.

Депрессия при неврозах включает в себя пониженное настроение, не достигающее до степени тоски, редкие мысли суицидального характера, отсутствие бредовых и галлюцинаторных состояний, а также двигательных нарушений в виде возбуждений или заторможенности. При этом наблюдается сохранная критика к своему состоянию. Как правило, невротическая депрессия имеет более легкую клинику в отличие от психотической или реактивной депрессий и понятное начало заболевания.

Истериические невротические расстройства имеют достаточно широкий спектр проявлений, включающий в себя: фобии, астении, ипохондрические симптомы, ухудшения деятельности сенсорных систем (слепота, парестезии и др.) и симптомы со стороны вегетативной нервной системы.

На психологическом уровне неврастения проявляется в виде усталости, утомляемости, слабости, нарушением запоминания и концентрации внимания, раздражительностью и имеет несколько стадий: гиперстеническая, раздражительная слабость и гипостеническая. Последняя из них характеризуется полной утратой сил и апатией. При деперсонализации у человека изменяется характер отношения с другими людьми от негативизма до зависимости. Искажается восприятие внешнего мира, он начинает казаться другим, не таким как раньше. Эмоциональные реакции снижаются.

Диссоциация при неврозах проявляется нарушениями интеграции восприятия, памяти, познания, эмоций или соматических реакций. Нарушается естественная интеграция угрожающих переживаний, а также информации и может характеризоваться проявлениями амнезии, дереализации и деперсонализации. При этом диссоциация в концепции

невротических расстройств может выступать в роли защитного механизма для борьбы с тяжелыми эмоциональными состояниями.

Очень часто к психологическим симптомам присоединяются еще и телесные симптомы, вызванные нарушением работы нервной системы [5]. Эти симптомы проявляются преобладанием симпатической, парасимпатической нервной системы, изменениями со стороны эндокринной системы, а также бывают и смешанные формы. В зависимости от типа преобладающей нервной системы изменяется работа сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы и т.д. Подобные проявления оказывают негативное влияние как на повседневное функционирование самого человека, так и отрицательно сказывается на психологическом состоянии. Усиливается тревога, страх. Во многих случаях основными жалобами невротических пациентов являются именно телесные симптомы, в результате которых эти пациенты оказываются не в психиатрических больницах и не в психологических кабинетах, а в больницах общего профиля [6]. Поэтому для проведения правильной терапии важно проводить четкую дифференциальную диагностику и обследования, которые должны проводиться совместно с психологом, психиатром и врачами общей практики.

Также у невротиков присутствует нарушение сна. У них наблюдается повышенное бодрствование в первой трети ночи, трудности с засыпанием, частые пробуждения в течение ночи, уменьшенное количество времени в глубоком сне [7].

При подобном разнообразии симптомов возможен риск их влияния на склонности к различным видам зависимостей.

Зависимость – это сложное хроническое заболевание мозга, на которое влияют гены и окружающая среда, характеризующееся употреблением психоактивных веществ или компульсивными действиями, которые продолжают, несмотря на вредные последствия [8]. Помимо этого, факторами зависимости могут быть и негативные эмоции (тревога, пониженное настроение, раздражительность, страхи), и ощущения (болевые), которые присутствуют при неврозах [9].

Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриева – отечественные психологи выделяли три группы зависимостей [10]:

1. Нехимические аддикции (гэмблинг, интернет-аддикция, любовная аддикция, сексуальная аддикция, аддикция отношений, работогольная аддикция, шопинг, ургентная аддикция и др.);
2. Химические аддикции (алкоголизм, наркомания, токсикомания, табакокурение);
3. Промежуточная группа (аддиктивное переедание, аддиктивное голодание).

Было обнаружено влияние расстройств настроения, тревожных расстройств, низкой самооценки, высоких невротических и незрелых защитных механизмов на формирование будущего аддиктивного поведения у личности [11].

При этом нехимические, химические и промежуточные аддикции имеют схожие причины возникновения. Из этого следует, что при неврозах могут быть склонности к зависимостям из любых трех групп аддикций.

В исследованиях были выявлены взаимосвязи невротических расстройств со злоупотреблением алкоголя [12], никотиновой зависимостью [13], злоупотреблением психоактивных веществ [14], компьютерной зависимостью [15].

С одной стороны, «самоуважение» понимается как когниции и самоощущения. Это то, как человек думает и чувствует о своих собственных качествах и характеристиках, оно бывает низкое или высокое, то есть человек имеет либо высокую, либо низкую самооценку [16].

С другой стороны, понимается как уважение и любовь к себе, при которых человек ценит свой собственный уникальный и неповторимый подход к жизни. Это знание и понимание основных черт характера своего истинного «Я» и принятие жизненных решений и решений с учетом этого подлинного аспекта личности человека [17]. Самоуважение зависит от того, как личность думает и чувствует о себе. Это то, как он оценивает свои способности и навыки.

Под самоэффективностью принято понимать веру человека в эффективность собственных действий и ожидание успеха от их выполнения. Самоэффективность связана с оценкой своих действий и может являться стимулом, компонентом человеческой веры в выход практически из любой сложной ситуации. На формирование самоэффективности могут влиять такие факторы как уровень развития репертуара поведенческих навыков, приобретённый опыт поведения других людей, положительное и отрицательное подкрепление, физическое и психоэмоциональное состояние человека. Также самоэффективность может влиять на поведение и эмоциональный фон личности, включая самооценку. Так, люди со средним и повышенным уровнем самоэффективности склонны верить в положительный исход событий и результатов своих действий. И наоборот, человек с пониженным уровнем самоэффективности склонен к пессимистической оценке результатов своих действий и стечений обстоятельств [18].

Частым явлением при неврозах бывает нарушение самопознания, которое характеризуется хронической низкой самооценкой, связанной с нарушением оценки собственных способностей человека [7].

G.L. Engel [19] описывал невротика как человека, который хорошо осознает и понимает потерю своей способности влиять на внешний мир, воспринимаемый им враждебным и ограничивающим. По своей сути невротик не имеет возможности сопротивляться и противостоять этому окружающему миру. Подобное состояние автор назвал в своих трудах «аффектом беспомощности и безнадежности», проявляющимся в неспособности личности сопротивляться внешнему миру и различного рода трудностям ввиду нахождения этого человека в данный момент времени на пределе своих возможностей.

В нашем исследовании было выявлено негативное влияние невротической тревоги, невротической депрессии, астении, обсессивно-фобических нарушений и вегетативных нарушений при неврозах на уровень самоуважения и самоэффективности личности.

Методы и принципы исследования

Основной целью данного исследования был анализ взаимосвязей невротических расстройств со склонностями к различным видам зависимостей, уровнем самоуважения и самоэффективности. В исследовании приняли участие 35

человек, 15 из которых являются пациентами невротического стационара с диагностированным невротическим расстройством (основная группа). Остальные 20 человек не находились в невротическом стационаре и не имели диагностированных невротических расстройств (группа сравнения). Средний возраст испытуемых в основной группе составляет $45 \pm 13,1$ лет, а в контрольной $34 \pm 14,6$ года. В основной группе 5 мужчин и 10 женщин, а в группе сравнения 7 мужчин и 13 женщин.

В исследовании использовались такие психодиагностические методики, как:

1. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхина, Д.М. Менделевича 1978);

2. Методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей (Г.В. Лозовой);

3. Шкала самоуважения Розенберга (М. Розенберга 1965);

4. Шкала общей самооффективности, GSE (Р. Шварцера, М. Ерусалема в адаптации В.Г. Ромека 1992).

На следующих этапах исследования проводился подсчет баллов, интерпретация полученных результатов. Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере при помощи программного пакета для статистического анализа StatSoft «Statistica 10» с использованием описательной статистики, коэффициента ранговой корреляции Спирмена и непараметрического критерия оценки различий в выборке (U-критерия Манна-Уитни).

Основные результаты

Изначально было выявлено наличие невротических состояний у пациентов при помощи методики «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (К.К. Яхина и Д.М. Менделевича). По данной методике чем ниже результат, тем выше проявление невротического расстройства.

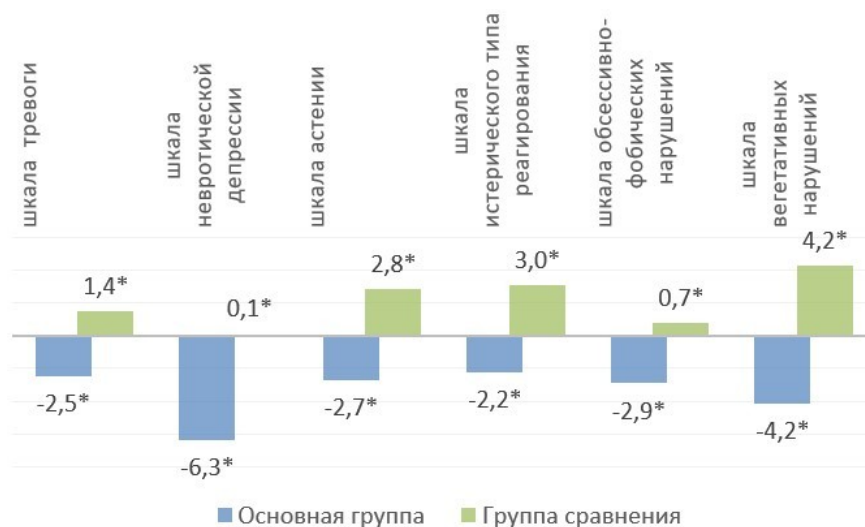


Рисунок 1 - Сравнение средних показателей невротических состояний в основной и контрольной группе
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.133.11.1>

Примечание: * $p < 0,05$

На рисунке (рис. 1) видно, что в основной группе испытуемых выражены невротические состояния по всем шкалам методики, в отличие от группы сравнения. Так, у пациентов невротического отделения присутствует невротическая тревога (-2,5), невротическая депрессия (-6,3), астения (-2,7), истерические расстройства (-2,2), обсессивно-фобические нарушения (-2,9) и вегетативные нарушения при неврозах (-4,2). Подсчет критерия Манна-Уитни показал статистически значимые различия по всем шкалам методики при ($p < 0,05$), что говорит о большей невротизации среди пациентов.

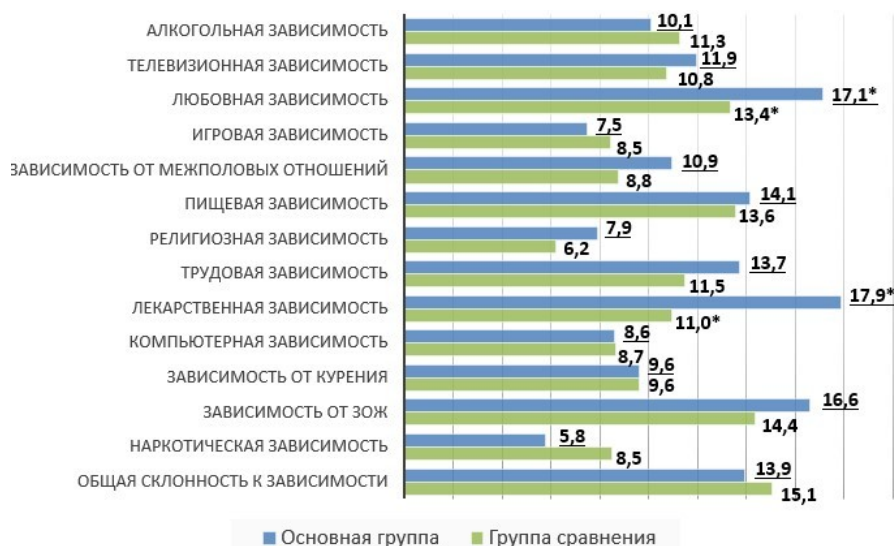


Рисунок 2 - Сравнение средних показателей склонностей к зависимостям в основной группе и группе сравнения
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.133.11.2>

Примечание: * $p < 0,05$

По средним значениям видно явное преобладание любовной (17,1) и лекарственной (17,9) зависимости в основной группе (рис. 2). Использование критерия Манна-Уитни ($p < 0,05$) в двух группах показало преобладание у пациентов невротического отделения склонности к любовной и лекарственной зависимости (рис. 2). Невротическое расстройство будет носить первичный характер, а склонность к любовной и лекарственной зависимости – вторичный.

Любовная зависимость характеризуется навязчивой потребностью в другом значимом для него человеке. Характерен страх потери и чрезмерное желание сохранения отношений.

Лекарственная зависимость проявляется некоторой манией и навязчивыми побуждениями к употреблению или приобретению лекарств. Считается химическим видом зависимости. Негативным аспектом лекарственной зависимости считается рост толерантности. Частыми предикатами данной аддикции могут выступать страхи повторения негативных симптомов, фармакологические особенности препаратов и наличие тяжелых симптомов. На поздних стадиях при отмене приема возможен абстинентный синдром. И при терапии таких пациентов стоит уделять внимание работе с подобными видами аддикций. При этом лекарственная зависимость проявляется употреблением медицинских препаратов, а не наркотических средств, которые законодательно относятся к наркотикам.

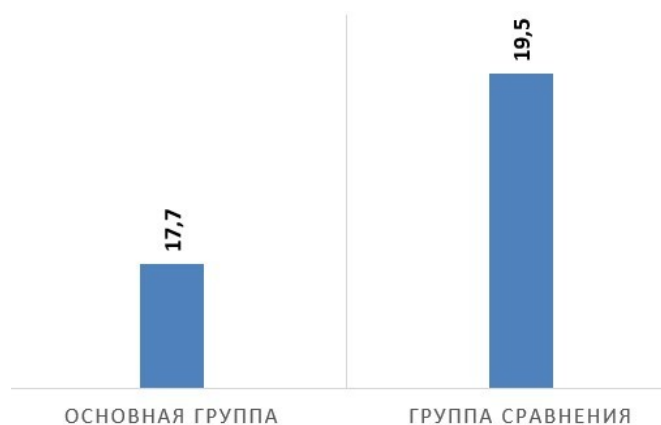


Рисунок 3 - Сравнение средних показателей самооужания в основной группе и группе сравнения
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.133.11.3>



Рисунок 4 - Сравнение средних показателей самоэффективности в основной группе и группе сравнения
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.133.11.4>

При исследовании различий в уровне самоуважения и самоэффективности не было выявлено статистически значимых различий, однако, основываясь на средних показателях можно сказать, что в основной группе самоуважение (17,1 против 19,5) и самоэффективность (26,1 против 28,2) немного ниже, чем у испытуемых в группе сравнения (рис. 3), (рис. 4). Объяснить такие интересные полученные данные можно влиянием терапевтического эффекта, получаемого пациентами в стационаре.

На следующем этапе исследования проводился корреляционный анализ с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена в основной группе.



Рисунок 5 - Корреляционные связи шкалы «тревоги» с другими шкалами
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.133.11.5>

Тревожный синдром при неврозах с сопутствующей ему симптоматикой имеет прямые взаимосвязи со шкалами «самоуважение» ($r = 0,72$) и «самоэффективность» ($r = 0,76$) – (рис. 5). Это говорит о том, что тревожный синдром с тревогой в совокупности со страхами, избеганием и возможными вегетативными проявлениями негативно сказывается на уровне самоуважения и самоэффективности. Снижается вера в эффективность своих действий и ожидание их положительного исхода. Человек начинает считать себя слабым и неспособным противостоять окружающему миру и проблемам. Мотивация к действиям или достижениям целей становится ниже. Будущее кажется более пессимистичным. Появляется негативная субъективная оценка себя. Снижается уровень притязаний и уверенность в себе. Причиной всему этому стоит считать отрицательное влияние тревоги со страхами и избеганием.



Рисунок 6 - Корреляционные связи шкалы «невротической депрессии» с другими шкалами
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.133.11.6>

Была выявлена взаимосвязь шкалы «невротической депрессии» со шкалами «самоуважения» ($r = 0,79$) и «самозффективности» ($r = 0,77$), что мы можем видеть на рисунке выше (рис. 6). Симптомы невротической депрессии, включающие в себя пониженное настроение и гиподинамию, могут негативно влиять на уровень самоуважения и самозффективности. В результате чего снижается мотивация, уверенность в себе, притязания, вера в эфффективность и положительный исход собственных действий. Ухудшается самооценка и восприятие себя, появляется негативный взгляд на будущее.



Рисунок 7 - Корреляционные связи шкалы «астении» с другими шкалами
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.133.11.7>

На рисунке выше (рис. 7) представлены прямые взаимосвязи шкалы «астении» с «зависимостью от курения» ($r = 0,54$), «самоуважением» ($r = 0,65$), «самозффективностью» ($r = 0,71$) и обратная связь с «лекарственной зависимостью» ($r = -0,56$). Из этого следует, что астенические состояния, такие как быстрая утомляемость и истощаемость, слабость, раздражительность, нарушение сна, эмоциональная нестабильность негативно влияют на самоуважение и самозффективность личности. Снижается самоуверенность, мотивационная сфера, субъективная оценка собственной личности, вера в свои силы и возможности, положительные исходы своих действий. Будущее может носить негативную оценку. Помимо этого, при астеническом синдроме может существовать склонность к лекарственной зависимости, при которой наблюдается стремление к навязчивому употреблению лекарств и их приобретению. Поддержание склонности к лекарственной зависимости может быть обусловлено страхами повторения симптомов, интенсивностью и длительностью симптомов или фармакологическими особенностями препаратов. В некоторых случаях возможны реакции отмены. Отчасти подобная взаимосвязь может быть вызвана симптомами слабости и утомляемости, с которыми человек пытается бороться. Обратная же взаимосвязь астенического синдрома с зависимостью от курения говорит о том, чем более выражены синдромальные проявления астении, тем ниже зависимость от курения. Объяснить это можно тем, что курению могут препятствовать состояния слабости, утомляемости и апатии.

Выявились прямые взаимосвязи шкалы «обсессивно-фобических нарушений» со шкалами «самоуважения» ($r = 0,54$) и «самозффективности» ($r = 0,55$) – (рис. 8). Так, навязчивые мысли различного характера, представления, побуждения, сомнения, медлительность, тревога и страхи могут негативно влиять на самоуважение и самозффективность человека. В результате этого может снижаться мотивация, самооценка, вера в эфффективность своих действий, свои силы и возможности, самоуверенность. При этом человек часто негативно настроен на будущее.

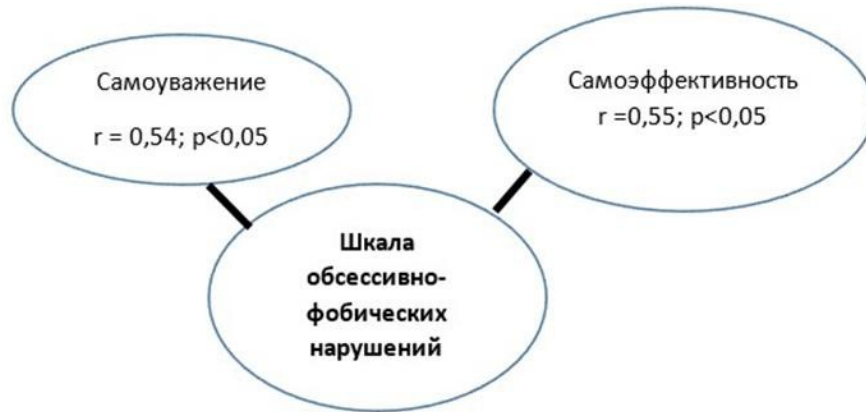


Рисунок 8 - Корреляционные связи шкалы «обсессивно-фобических нарушений» с другими шкалами
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.133.11.8>



Рисунок 9 - Корреляционные связи шкалы «вегетативных нарушений» с другими шкалами
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.133.11.9>

Шкала вегетативных нарушений имеет прямые корреляции со шкалами «самоуважения» ($r = 0,72$), «самоэффективности» ($r = 0,79$) и обратную корреляцию со шкалой «лекарственной зависимости» ($r = -0,52$) - (рис. 9). Так, различные вегетативные симптомы, вызванные расстройствами невротического спектра, проявляющиеся преобладанием симпатической, парасимпатической систем или смешанные формы могут негативно влиять на самоуважение и самоэффективность личности. Тахикардия или брадикардия, повышенное или лабильное артериальное давление, одышка, ощущение нехватки воздуха, боли в груди и в сердце, тошнота, рвота, запоры или поносы, повышенная потливость, сухость во рту или повышенное слюноотделение, приливы жара и холода, зябкость конечностей, а также другие симптомы могут способствовать снижению уверенности в себе, вере в эффективность своих действий, субъективной оценке себя, ощущения своих сил и возможностей, мотивационной сферы. Обратная взаимосвязь вегетативных нарушений с лекарственной зависимостью может быть обусловлена тяжестью, повторяемостью и хроничностью вышеперечисленных вегетативных симптомов. Человек начинает употреблять препараты для борьбы с этими негативными симптомами. И вскоре такой прием может начать носить навязчивый характер.

Заключение

Таким образом, были проанализированы взаимосвязи невротических расстройств со склонностями к различным видам зависимостей, уровнем самоуважения и самоэффективности. На основании полученных данных можно сказать, что невротикам в отличие от условно здоровых более свойственны склонности к любовной и лекарственной зависимости. Помимо этого, было выявлено негативное влияние невротической тревоги, невротической депрессии, астении, обсессивно-фобических нарушений и вегетативных нарушений при неврозах на уровень самоуважения и самоэффективности личности. Также астения может снижать зависимость от курения и усиливать зависимость от лекарств, а вегетативные нарушения при неврозах усиливать лекарственную зависимость. Лекарственная зависимость в контексте данного исследования предполагает употребление лекарственных средств, которые законодательно не относятся к наркотическим. Полученные данные могут иметь теоретическую и прикладную значимость. Так, пациентам с невротическим спектром расстройств помимо фармакотерапии важна и психотерапия, мишенями которой могут быть самоуважение и самоэффективность, также любовная и лекарственная зависимость.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

- Blazer D.G. Epidemiology of Neurotic Disorders / D.G. Blazer // Principles and Practice of Geriatric Psychiatry. — 2002. — 2. — P. 541-543. — DOI: 10.1002/0470846410.ch98.
- Greenberg P.E. The Economic Burden of Anxiety Disorders in the 1990s / P.E. Greenberg, T. Sisitsky, R.C. Kessler et al. // Journal of Clinical Psychiatry. — 1999. — 60. — P. 427-435. — DOI: 10.4088/jcp.v60n0702.
- Holubova M. Quality of Life, Self-stigma, and Coping Strategies in Patients with Neurotic Spectrum Disorders: a Cross-sectional Study / M. Holubova, J. Prasko, M. Ociskova // Psychol Res Behav Manag. — 2019. — 12. — P. 81-95. — DOI: 10.2147/PRBM.S179838.
- Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F48) // МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра. — 2019. — URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4237> (дата обращения: 01.02.23)
- Ni C. Screening and Correlates of Neurotic Disorders among General Medical Outpatients in Xi'an China / C. Ni, L. Ma, B. Wang et al. // Perspect Psychiatr Care. — 2015. — 51(2). — P. 128-135. — DOI: 10.1111/ppc.12074.
- Ni C. Neurotic Disorders of General Medical Outpatients in Xi'an, China: Knowledge, Attitudes, and Help-seeking Preferences / C. Ni, L. Ma, B. Wang et al. // Psychiatr. Serv. — 2014. — 65(8). — P. 1047-1053. — DOI: 10.1176/appi.ps.201300071.
- Sims A.C. Neurotic Illness: conserving a threatened concept / A.C. Sims // Br J Clin Pharmacol. — 1985. — 19(1). — P. 9-15. — DOI: 10.1111/j.1365-2125.1985.tb02736.x.
- Hartney E. What Is Addiction? / E. Hartney // Verywell Mind. — 2021. — URL: <https://www.verywellmind.com/addiction-4157312> (accessed: 01.02.23)
- Kim H.S. Component Model of Addiction Treatment: A Pragmatic Transdiagnostic Treatment Model of Behavioral and Substance Addictions / H.S. Kim, D.C. Hodgins // Front Psychiatry. — 2018. — 9. — DOI: 10.3389/fpsy.2018.00406.
- Короленко Ц.П. Психосоциальная аддиктология / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. — Новосибирск: Олсиб, 2001. — 61 с.
- Montourcy M. Typology of Patients with Behavioral Addictions or Eating Disorders during a One-year Period of Care: Exploring Similarities of Trajectory Using Growth Mixture Modeling Coupled with Latent Class Analysis / M. Montourcy, J.B. Hardouin, M. Rousselet et al. // PLoS One. — 2018. — 13(11). — DOI: 10.1371/journal.pone.0207398.
- Chinneck A. Neurotic Personality Traits and Risk for Adverse Alcohol Outcomes: Chained Mediation through Emotional Disorder Symptoms and Drinking to Cope / A. Chinneck, K. Thompson, K.S. Dobson et al. // Subst Use Misuse. — 2018. — 53(10). — P. 1730-1741. — DOI: 10.1080/10826084.2018.1432647.
- Komiyama M. Short-term Changes in Self-rating Depression Scale Scores after Smoking Cessation in Neurotic Patients / M. Komiyama, Y. Ozaki, Y. Miyazaki et al. // Intern Med. — 2021. — 60(8). — P. 1175-1181. — DOI: 10.2169/internalmedicine.4868-20.
- Ociskova M. Coping Strategies, Hope, and Treatment Efficacy in Pharmacoresistant Inpatients with Neurotic Spectrum Disorders / M. Ociskova, J. Prasko, D. Kamaradova et al. // Neuropsychiatr Dis Treat. — 2015. — 11. — P. 1191-1201. — DOI: 10.2147/NDT.S80325.
- Mehroof M. Online Gaming Addiction: the Role of Sensation Seeking, Self-control, Neuroticism, Aggression, State Anxiety, and Trait Anxiety / M. Mehroof, D.M. Griffiths // Cyberpsychol Behav Soc Netw. — 2010. — 13(3). — P. 313-316. — DOI: 10.1089/cyber.2009.0229.
- Olivine A. What Is Self-Esteem? / A. Olivine // Verywell Health. — 2022. — URL: <https://www.verywellhealth.com/what-is-self-esteem-5205044> (accessed: 03.02.23)
- Jacob C. What Is Self Respect and Why Is It Important? / C. Jacob // UpJourney. — 2021. — URL: <https://upjourney.com/what-is-self-respect-and-why-is-it-important> (accessed: 03.02.23)
- Бандура А. Теория социального научения / А. Бандура. — СПб.: Евразия, 2000. — 320 с.
- Engel G.L. A Life Setting Conducive to Illness: The Giving-up-given-up Complex / G.L. Engel // Ann int. Med. — 1968. — 69. — P. 293-300.

Список литературы на английском языке / References in English

- Blazer D.G. Epidemiology of Neurotic Disorders / D.G. Blazer // Principles and Practice of Geriatric Psychiatry. — 2002. — 2. — P. 541-543. — DOI: 10.1002/0470846410.ch98.
- Greenberg P.E. The Economic Burden of Anxiety Disorders in the 1990s / P.E. Greenberg, T. Sisitsky, R.C. Kessler et al. // Journal of Clinical Psychiatry. — 1999. — 60. — P. 427-435. — DOI: 10.4088/jcp.v60n0702.
- Holubova M. Quality of Life, Self-stigma, and Coping Strategies in Patients with Neurotic Spectrum Disorders: a Cross-sectional Study / M. Holubova, J. Prasko, M. Ociskova // Psychol Res Behav Manag. — 2019. — 12. — P. 81-95. — DOI: 10.2147/PRBM.S179838.

4. Neurotic, stress-related and somatoform disorders (F40-F48) // ICD-10 — International Classification of Diseases of the 10th revision. — 2019. — URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4237> (accessed: 01.02.23)
5. Ni C. Screening and Correlates of Neurotic Disorders among General Medical Outpatients in Xi'an China / C. Ni, L. Ma, B. Wang et al. // *Perspect Psychiatr Care*. — 2015. — 51(2). — P. 128-135. — DOI: 10.1111/ppc.12074.
6. Ni C. Neurotic Disorders of General Medical Outpatients in Xi'an, China: Knowledge, Attitudes, and Help-seeking Preferences / C. Ni, L. Ma, B. Wang et al. // *Psychiatr. Serv.* — 2014. — 65(8). — P. 1047-1053. — DOI: 10.1176/appi.ps.201300071.
7. Sims A.C. Neurotic Illness: conserving a threatened concept / A.C. Sims // *Br J Clin Pharmacol.* — 1985. — 19(1). — P. 9-15. — DOI: 10.1111/j.1365-2125.1985.tb02736.x.
8. Hartney E. What Is Addiction? / E. Hartney // *Verywell Mind*. — 2021. — URL: <https://www.verywellmind.com/addiction-4157312> (accessed: 01.02.23)
9. Kim H.S. Component Model of Addiction Treatment: A Pragmatic Transdiagnostic Treatment Model of Behavioral and Substance Addictions / H.S. Kim, D.C. Hodgins // *Front Psychiatry*. — 2018. — 9. — DOI: 10.3389/fpsy.2018.00406.
10. Korolenko C.P. Psihosocial'naja addiktologija [Psychosocial Addictology] / C.P. Korolenko, N.V. Dmitrieva. — Novosibirsk: Olsib, 2001. — 61 p. [in Russian]
11. Montourcy M. Typology of Patients with Behavioral Addictions or Eating Disorders during a One-year Period of Care: Exploring Similarities of Trajectory Using Growth Mixture Modeling Coupled with Latent Class Analysis / M. Montourcy, J.B. Hardouin, M. Rousselet et al. // *PLoS One*. — 2018. — 13(11). — DOI: 10.1371/journal.pone.0207398.
12. Chinneck A. Neurotic Personality Traits and Risk for Adverse Alcohol Outcomes: Chained Mediation through Emotional Disorder Symptoms and Drinking to Cope / A. Chinneck, K. Thompson, K.S. Dobson et al. // *Subst Use Misuse*. — 2018. — 53(10). — P. 1730-1741. — DOI: 10.1080/10826084.2018.1432647.
13. Komiyama M. Short-term Changes in Self-rating Depression Scale Scores after Smoking Cessation in Neurotic Patients / M. Komiyama, Y. Ozaki, Y. Miyazaki et al. // *Intern Med*. — 2021. — 60(8). — P. 1175-1181. — DOI: 10.2169/internalmedicine.4868-20.
14. Ociskova M. Coping Strategies, Hope, and Treatment Efficacy in Pharmaco-resistant Inpatients with Neurotic Spectrum Disorders / M. Ociskova, J. Prasko, D. Kamaradova et al. // *Neuropsychiatr Dis Treat*. — 2015. — 11. — P. 1191-1201. — DOI: 10.2147/NDT.S80325.
15. Mehroof M. Online Gaming Addiction: the Role of Sensation Seeking, Self-control, Neuroticism, Aggression, State Anxiety, and Trait Anxiety / M. Mehroof, D.M. Griffiths // *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. — 2010. — 13(3). — P. 313-316. — DOI: 10.1089/cyber.2009.0229.
16. Olivine A. What Is Self-Esteem? / A. Olivine // *Verywell Health*. — 2022. — URL: <https://www.verywellhealth.com/what-is-self-esteem-5205044> (accessed: 03.02.23)
17. Jacob C. What Is Self Respect and Why Is It Important? / C. Jacob // *UpJourney*. — 2021. — URL: <https://upjourney.com/what-is-self-respect-and-why-is-it-important> (accessed: 03.02.23)
18. Bandura A. Teorija social'nogo nauchenija [Social Learning Theory] / A. Bandura. — SPb.: Eurasia, 2000. — 320 p. [in Russian]
19. Engel G.L. A Life Setting Conducive to Illness: The Giving-up-given-up Complex / G.L. Engel // *Ann int. Med*. — 1968. — 69. — P. 293-300.