

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ЛИЦ, ПРЕБЫВАЮЩИХ НА ПРОГРАММЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЗАВИСИМОСТИ

Запорожский государственный медицинский университет МЗ Украины

Представлены результаты исследования структуры психопатологических нарушений невротического спектра у лиц, пребывающих на программе заместительной терапии зависимости от синтетических опиоидов. Были выявлены и систематизированы уровни клинической тяжести невротических проявлений в континууме «астения \subseteq тревога \subseteq депрессия»: психовегетативный, тревожно-фобический, депрессивный. Установлены тенденции к нарастанию интенсивности тревожной и депрессивной симптоматики при переходе на каждый последующий уровень; к поглощению депрессивными проявлениями тревожной и обсессивной симптоматики, агрессивных и эксплозивных форм реагирования, а также соматовегетативных нарушений; к пороговой реализации ассоциативной дисфункции на депрессивном уровне невротических проявлений.

Ключевые слова: невротические расстройства, опиоидная зависимость, заместительная терапия зависимости, синтетические опиоиды, астения, тревога, депрессия.

Среди широкого круга клинко-психопатологических аспектов участия зависимых лиц в программах заместительной терапии одно из основных затруднений вызывает диагностика расстройств невротического спектра [1]. Данный контингент в силу своего медико-социального статуса подвержен массивному влиянию предикторов невротогенеза, воздействующих на патологически измененную почву зависимой личности [2].

Основной проблемой в данном контексте становится диспропорция между мотивациями к устранению дискомфорта, доставляемого невротической симптоматикой, и субъективным, зачастую утрированным представлением о риске утраты возможности получения замещающего препарата. Наличие психологических механизмов сокрытия невротических симптомов приводит к дезагравации — сокрытию психического неблагополучия с поддержанием фасадно-высокого уровня комплайенса при избыточной приверженности к терапии [3].

Вопросы же патогенетического взаимоотношения зависимости и невротических нарушений, в частности генетических взаимоотношений симптоматики на уровнях организации выше семиотического, остаются крайне мало освещенными [4].

Так, в силу указанных диагностических трудностей невозможен корректный мониторинг уровней клинической представленности невротической симптоматики среди пациентов, для которых аддиктивное влечение актуально, тем более среди лиц, использующих объект патологического влечения в рамках модуса аутокурации [5].

Оптимальная модель анализа патогенетических аспектов существования коморбидной

невротической патологии у лиц с актуальным аддиктивным статусом — программы заместительной терапии зависимости от синтетических опиоидов [6]. Для лиц, пребывающих на указанных программах, декларация какой-либо психопатологической семиотики выступает фактором риска в отношении доступа к объекту зависимости, что порождает массив психологических феноменов, направленных на сокрытие проявлений заболевания [7].

Опиоидная зависимость представляет собой фактор, значительно искажающий естественные стереотипы психического реагирования, лежащие в основе невротогенеза как на психологическом, так и на биологическом уровне, что позволяет рассматривать контингент лиц, пребывающих на программах заместительной терапии, как оптимальную модель для анализа механизмов взаимоотношений между химической зависимостью и коморбидной патологией невротического спектра [3, 8–10].

Цель нашего исследования — на основании анализа структуры и уровней представленности психопатологических расстройств у лиц, пребывающих на программе заместительной терапии зависимости, определить характеристики коморбидной психопатологии невротического спектра.

Исследование проводилось с участием 100 пациентов КУ «Запорожский областной наркологический диспансер», пребывающих на программе заместительной терапии зависимости от синтетических опиоидов.

Методами исследования послужили: психодиагностический, клинко-психопатологический, клинко-статистический.

Результаты анализа психопатологических симптомов по шкале SCL-90-R

Шкалы	Уровень интенсивности, баллы	Контингент, n = 100			Достоверность различий p (χ^2)		
		ПВ, n = 38	Т-Ф, n = 35	Д, n = 27	ПВ		Т-Ф
					Т-Ф	Д	Д
Соматизация (SOM)	0,1–2,4	7	5	12	0,634	0,023	0,008
	2,5–4,0	31	30	15			
Обсессивность-компульсивность (О-С)	0,1–2,4	35	14	20	< 0,001	0,047	0,007
	2,5–4,0	3	21	7			
Интраперсональная чувствительность (INT)	0,1–2,4	12	6	0	0,153	0,001	0,024
	2,5–4,0	26	29	27			
Депрессия (DEP)	0,1–2,4	38	27	2	0,002	< 0,001	< 0,001
	2,5–4,0	0	8	25			
Тревожность (ANX)	0,1–2,4	31	5	10	< 0,001	< 0,001	0,038
	2,5–4,0	7	30	17			
Враждебность (HOS)	0,1–2,4	16	20	19	0,199	0,024	0,285
	2,5–4,0	22	15	8			
Фобическая тревожность (PHOD)	0,1–2,4	28	21	18	0,214	0,540	0,590
	2,5–4,0	10	14	9			
Паранойяльность (PAR)	0,1–2,4	33	30	8	0,889	< 0,001	< 0,001
	2,5–4,0	5	5	19			
Психотизм (PSY)	0,1–2,4	38	33	23	0,135	0,014	0,229
	2,5–4,0	—	2	4			

Примечание: серой заливкой выделены статистически не значимые различия ($p \geq 0,05$) между сравниваемыми группами.

Исследование проводилось в два этапа:

1) скрининговый — выявление в контингенте психопатологической симптоматики невротического спектра (тревожная, депрессивная, астеническая, обсессивно-фобическая симптоматика, реакции истерического типа, вегетативные расстройства) с использованием клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич, 1978);

2) аналитический — анализ клинико-психопатологических характеристик лиц, у которых в ходе скринингового этапа исследования было установлено наличие того или иного типа/варианта психопатологической симптоматики с использованием симптоматического опросника «Symptom Check List-90-Revised» (L. Derogatis et al., 1973) и полуструктурированного психодиагностического интервью.

На скрининговом этапе, согласно методике исследования, идентификация психопатологических нарушений проводилась по категориям: тревожная, депрессивная, астеническая, обсессивно-фобическая симптоматика, реакции истерического типа, вегетативные расстройства.

В результате скрининга были выявлены и систематизированы следующие уровни клинической

тяжести невротических проявлений в континууме «астения \subseteq тревога \subseteq депрессия»:

— психовегетативный (ПВ) — наблюдается превышение квалифицирующего уровня для астенической и/или вегетативной симптоматики, и/или «реакций истерического типа», при его отсутствии по другим категориям — 38% контингента обследования;

— тревожно-фобический (Т-Ф) — показывает превышение квалифицирующего уровня для тревожной и/или обсессивно-фобической симптоматики, при его отсутствии по категории депрессивных симптоматики — 35% контингента обследования;

— депрессивный (Д) — свидетельствует о превышении квалифицирующего уровня для депрессивных симптомов, при его отсутствии по другим категориям — 27% контингента обследования.

На аналитическом этапе исследования проведен анализ уровней интенсивности психопатологических симптомов в указанных группах с использованием симптоматического опросника SCL-90-R.

Оценка интенсивности симптоматики проводилась с использованием диапазонов значений для суммы баллов, разделенной на количество вопросов для данной подшкалы.

Выделено пять уровней интенсивности симптомов:

0,1–0,4 балла — минимальная;

0,5–1,4 балла — низкая;

1,5–2,4 балла — средняя;

2,5–4,0 балла — выраженная и высокая, определяется клинический уровень (КУ) проявлений, требующий коррекции.

Данные, полученные при анализе уровней представленности симптоматики в указанных группах, приведены в таблице.

На основании результатов анализа симптоматики установлены идентифицирующие характеристики уровней коморбидной невротической симптоматики. Так, для психовегетативного уровня были характерны выраженные проявления соматовегетативной дисфункции (SOMКУ — 81,6%), интроспективный дистресс (INTКУ — 68,4%), повышение уровня агрессии и презентация эксплозивно-дисфорических форм реагирования (HOSКУ — 57,9%). У 26,3% больных этой группы, по данным шкалы PHOD, отмечались фобические реакции клинического уровня, что с учетом низкого уровня обсессивно-компульсивной симптоматики (О-СКУ — 7,9%) следует интерпретировать как психологическую аранжировку соматовегетативной симптоматики. На данном уровне проявления тревожности наблюдаются преимущественно на субклиническом уровне (ANХКУ — 18,4%), депрессивных проявлений нет. Для тревожно-фобического уровня были характерны соматовегетативные проявления (SOMКУ — 85,7%; $p > 0,05$), дальнейшая интенсификация интроспективного дистресса (INTКУ — 68,4%; $p = 0,001$), представленность агрессивных и эксплозивно-дисфорических (HOSКУ — 57,1%; $p > 0,05$) и фобических (PHODКУ — 40%; $p > 0,05$) реакций. Отмечалось резкое повышение уровней тревожной (ANХКУ — 85,7%; $p < 0,001$) и обсессивно-компульсивной симптоматики (О-СКУ — 60%; $p < 0,001$). Зафиксирован значимый уровень депрессивных проявлений (DEPKУ — 22,8%; $p < 0,001$).

Депрессивный уровень симптоматики показал характерную тенденцию к снижению представленности соматовегетативной дисфункции по сравнению с таковой для тревожно-фобического уровня (SOMКУ — 55,5%; $p = 0,008$). Интроспективный дистресс достигал абсолютной представленности (INTКУ — 100%; $p = 0,024$). Представленность агрессивных и эксплозивно-дисфорических реакций (HOSКУ — 29,6%; $p > 0,05$), как и фобических (PHODКУ — 33,3%; $p > 0,05$) состояний, достоверно не отличалась от таковой для предыдущего уровня. Отмечалось достоверное снижение показателя тревожных проявлений (ANХКУ — 62,9%;

$p = 0,038$), что следует идентифицировать как поглощение тревожности нарастающей депрессивной симптоматикой, уровень клинических проявлений которой в данной группе составил 92,6% (DEPKУ — 92,6%; $p < 0,001$). Отмечалось также резкое повышение интенсивности ассоциативной дисфункции, соответствующей паранойальности (PARKУ — 70,3%; $p < 0,001$).

На основании результатов исследования контингента пациентов, пребывающих на программе заместительной терапии зависимости от синтетических опиоидов, с использованием клинического опросника для обнаружения и оценки невротических состояний установлены три уровня невротических проявлений: психовегетативный (38% контингента исследования), тревожно-фобический (35%) и депрессивный (29%). С учетом их иерархического позиционирования в рамках континуума невротогенеза «астения \subseteq тревога \subseteq депрессия» проведено аналитико-дескриптивное исследование интенсивности спектра психопатологической симптоматики, соответствующего компетентности симптоматического опросника SCL-90-R, для каждого из выделенных уровней.

Установлены тенденции к: а) нарастанию интенсивности тревожной и депрессивной симптоматики при переходе на каждый последующий уровень; б) поглощению депрессивными проявлениями тревожной и обсессивной симптоматики, агрессивных и эксплозивных форм реагирования, а также соматовегетативных нарушений; в) пороговой реализации ассоциативной дисфункции на депрессивном уровне невротических проявлений.

Данное исследование позволит разработать дифференцированную систему методов и подходов к лечению лиц с имеющимися психическими расстройствами невротического спектра, пребывающих на программах заместительной терапии зависимости, с учетом установленных трех уровней невротических проявлений (психовегетативного, тревожно-фобического и депрессивного).

Список литературы

1. Fan C. Y. Prevalence of psychiatric disorders among heroin users who received methadone maintenance therapy in Taiwan / C. Y. Fan, H. K. Tan, I. C. Chien // The Am. J. of Addiction.— 2014.— Vol. 23, Iss. 3.— P. 249–256. doi: 10.1111/j.1521–0391.2014.12090.x
2. Зобин М. Л. Коморбидные невротические расстройства у больных опиоидной зависимостью / М. Л. Зобин, В. С. Яровой // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Спецвыпуски.— 2012.— № 112 (5).— С. 12–16.
3. Krupitsky E. Anhedonia, depression, anxiety, and craving in opiate dependent patients stabilized on oral naltrexone

- or an extended release naltrexone implant / E. Krupitsky, E. Zvartau, E. Blokhina [et al.] // The Am. J. of Drug and Alcohol Abuse.— 2016.— Vol. 42, Iss. 5.— P. 614–620. doi: 10.1080/00952990.2016.1197231
4. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis / H. M. Lai, M. Cleary, T. Sitharthan [et al.] // Drug and Alcohol Dependence.— 2015.— Vol. 154.— P. 1–13. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.05.031
 5. Characteristics of heroin dependent patients admitted to a methadone treatment program / A. Sanvisens, I. Rivas, E. Faure [et al.] // Medicina Clinica.— 2013.— № 142 (2).— P. 53–58. doi: 10.1016/j.medcli.2012.10.023
 6. Наказ МОЗ України «Про затвердження Методики розрахунку потреби у препаратах замісної підтримувальної терапії для лікування осіб, хворих на психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів» від 29.09.2016 № 1011.— URL: zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1355-16
 7. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, UNAIDS. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention position paper.— Geneva: WHO, 2004.— 36 p.
 8. Корчагин А. А. Особенности синдрома зависимости от опиоидов у больных с коморбидными психическими расстройствами: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук, спец. 14.00.18 «Психиатрия» // А. А. Корчагин; Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова.— СПб., 2004.— 148 с.
 9. Symptoms of Depression Are Associated with Opioid Use Regardless of Pain Severity and Physical Functioning Among Treatment-Seeking Patients with Chronic Pain / J. Goesling, M. J. Henry, S. E. Moser [et al.] // The J. of Pain.— 2015.— Vol. 16, Iss. 9.— P. 844–851. doi: 10.1016/j.jpain.2015.05.010
 10. Psychiatric comorbidity among patients on methadone maintenance therapy and its influence on quality of life / J. Teoh Bing Fei, A. Yee, M. A. Habil // The Am. J. on Addictions.— 2016.— Vol. 25, Iss. 1.— P. 49–55. doi: 10.1111/ajad.12317

ОСОБЛИВОСТІ НЕВРОТИЧНИХ ПРОЯВІВ В ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПРОГРАМІ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

А. Д. ГОРОДОКІН

Подано результати дослідження структури психопатологічних порушень невротичного спектра в осіб, які перебувають на програмі замісної терапії залежності від синтетичних опіоїдів. Було виявлено і систематизовано рівні клінічної тяжкості невротичних проявів у континуумі «астенія ⊆ тривога ⊆ депресія»: психовегетативний, тривожно-фобічний, депресивний. Установлено тенденції до наростання інтенсивності тривожної і депресивної симптоматики при переході на кожний наступний рівень; поглинання депресивними проявами тривожної і obsесивної симптоматики, агресивних і експлозивних форм реагування, а також соматовегетативних порушень; до порогової реалізації асоціативної дисфункції на депресивному рівні невротичних проявів.

Ключові слова: невротичні розлади, опіоїдна залежність, замісна терапія залежності, синтетичні опіоїди, астенія, тривога, депресія.

PECULIARITIES OF NEUROTIC MANIFESTATIONS IN PERSONS PARTICIPATING IN SUBSTITUTION THERAPY PROGRAM

A. D. HORODOKIN

The results of the study of psychopathological disorders of neurotic spectrum in persons participating in substitution therapy program for synthetic opioids addiction are presented. The following levels of clinical severity of neurotic manifestations in the continuum «asthenia ⊆ anxiety ⊆ depression» were identified: psycho-autonomic, anxious-phobic, depressive. The following tendencies were determined: to intensity increase of anxiety and depressive symptoms at transition to each subsequent level; to absorption by depressive symptoms of anxious and obsessional signs, to aggressive and explosive response forms, as well as somato-autonomic disorders; to threshold realization of associative dysfunction at the depressive level of neurotic manifestations.

Key words: neurotic disorders, opioid addiction, addiction substitution therapy, synthetic opioids, asthenia, anxiety, depression.

Поступила 11.12.2017