

ДИНАМІКА ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ КОМПЛЕКСНІЙ ОПІОЇДНІЙ ДЕТОКСИКАЦІЇ

Одеський національний медичний університет імені І. І. Мечникова

Проведено дослідження динаміки психологічних показників при комплексній опіоїдній детоксикації у пацієнтів із наркотичною залежністю на 1-у та 4-у добу їх перебування в клініці за восьмиколірним тестом Люшера, методикою САН. Структуру особистості досліджено за методикою ММРІ. Установлено, що при надходженні до клініки хворі негативно оцінювали своє самопочуття, активність та настрої вважали суб'єктивно нижчими за середній рівень. На 4-у добу спостерігалися залишкові явища абстиненції, а завдяки проведеній швидкій комплексній детоксикації у пацієнтів статистично значуще зросли показники суб'єктивного рівня самопочуття ($p < 0,01$), активності ($p < 0,05$), настрою ($p < 0,01$).

Ключові слова: психологічні показники, динаміка, опійна наркоманія, мембранний плазмаферез, детоксикація.

В Україні збільшується кількість осіб, які страждають на наркоманію. Поширення наркоманії призводить до підвищення смертності серед молодого працездатного населення. Смерть настає або від передозування наркотичними речовинами, або від розвитку соматичної патології [1]. Особливістю наркоманії в нашій країні є вживання наркотиків, виготовлених кустарним шляхом, що призводить до розвитку тяжкої соматичної патології (ураження серцево-судинної системи, органів дихання, захворювання нирок). Уведення кустарних наркотиків, використання загальних голок групою наркоманів спричиняють зростання вірусних та інфекційних захворювань, найбільш небезпечними з яких є вірусні гепатити та ВІЛ [2].

Програми детоксикації при захворюваннях залежності від психоактивних речовин забезпечують контрольовану абстиненцію (синдром видалення наркотику), за можливості зводячи ступінь тяжкості симптомів і небезпечні медичні ускладнення до мінімуму [3]. Лікування абстинентного синдрому передбачає пошук мінімізування медикаментозного навантаження і забезпечення швидкої елімінації інтоксикантів. Але воно як таке містить елементи терапевтичної агресії, оскільки поєднується з вираженими порушеннями гомеостазу, зумовленими абстиненцією [4].

Сьогодні в медицині велику увагу приділено одному з нових методів першого етапу лікування опіоїдної абстиненції — проведенню операції плазмаферезу у поєднанні зі швидкою опіоїдною детоксикацією [5]. Адже більш безпечним методом еферентної терапії є видалення не цільної крові, а її рідкої частини — плазми, компоненти якої є основними носіями патологічних продуктів організму, та й відновлюється в організмі вона набагато швидше формених елементів крові. Мембранний плазмаферез виявився не тільки найбільш

фізіологічним, але і більш доступним в практиці широкої мережі лікувальних установ. Те саме відзначено і при аналізі його використання упродовж 20 років у США [5].

Визначений напрям сучасних досліджень переконливо показує актуальність вивчення не тільки біохімічних і фізіологічних параметрів, а й психологічних показників при комплексній опіоїдній детоксикації, зокрема мембранному плазмаферезі.

Слід зазначити, що в медичній психології проблему вивчення особистісних змін при комплексній опіоїдній детоксикації вирішено недостатньо. Але є ряд досліджень, що стосуються динаміки психологічних змін залежних осіб при реабілітації та ресоціалізації. Так, Л. Ф. Щербина [7], відслідковуючи динаміку смислових структур осіб, залежних від психоактивних речовин, що перебувають у процесі психологічної реабілітації, встановила, що для періоду повної ремісії характерними є два типи структурної організації мотиваційно-смислової сфери, які можна розглядати як два різні варіанти її структурної перебудови після процесу психологічної реабілітації, а саме: подальше формування зрілості мотиваційно-смислової структури та ретардація або редукція процесів перебудови мотиваційно-смислової сфери. Як зазначає дослідниця, характер структурної перебудови мотиваційно-смислової сфери прямо пов'язаний зі способом життя після проходження програми психологічної реабілітації.

Т. Д. Мостова [8] за допомогою методики Міннесотського багатопрофільного особистісного опитувальника (ММРІ) досліджувала динаміку особистісних змін опіатних наркозалежних у процесі ресоціалізації і виявила, що тривалий строк ремісії (протягом року) згладжує психотичні прояви, сприяє гнучкості у взаємодії зі світом і можливості конструктивного вирішення

особистісних проблем, підвищенню працездатності й життєвого тону, інтелектуальної продуктивності. Поведінка пацієнта втрачає своєрідні риси й стає адекватною, зазнають змін його ставлення до життя, людей, суспільства, підвищуються вміння й навички працювати в групі. Однак ще зберігається ризик повернення до прийому наркотичних речовин. На наступному етапі процесу ресоціалізації підвищуються інтелектуальна працездатність і продуктивність розумової діяльності, реалізується творчий потенціал й індивідуальний стиль, трансформується ставлення до себе. Проте авторка досліджувала різні групи осіб, тобто використовувала не логіюдний, а порівняльний метод («поперечних зрізів»).

У дослідженні І. П. Лисенко [9] доведено, що вихід зі стану залежності — це особистісне зростання хворого. Так, учена обстежувала пацієнтів з опійною залежністю у трьох станах: абстиненції, нестійкої рівноваги та тривалої ремісії. У стані абстиненції, зокрема, спостерігалася значне погіршення пам'яті, уваги, розумової працездатності, темпу складних сенсомоторних реакцій, продуктивності мислення. У стані нестійкої рівноваги відбувалося поступове відновлення цих функцій, проте рівень досягнень хворих залишався достовірно нижчим, ніж у здорових осіб контрольної групи. У разі тривалої ремісії відзначалося відновлення зазначених функцій [9].

Втім, у публікаціях вітчизняних авторів не описано особливості психологічного стану пацієнтів при комплексній опіоїдній детоксикації, зокрема мембраному плазмаферезі. Недостатньо з'ясованим залишається питання, якою є структура особистості опійного наркомана.

Отже, метою статті було розкрити структуру особистості пацієнта з опійною наркоманією та визначити динаміку його психологічних показників при комплексній опіоїдній детоксикації.

Обстежено 30 хворих на опійну наркоманію, які перебували на стаціонарному лікуванні. Усі обстежені були чоловічої статі, віком від 20 до 45 років, із загальним стажем уживання опіуму від 1 до 10 років, із нетривалою ремісією. Хворі використовували для наркотизації героїн (діацетилморфін) у дозі від 0,5 до 2,5 г на добу за 2–3 прийоми.

Терапевтична програма містила три сеанси мембранного плазмаферезу, інфузійну терапію, спрямовану на корекцію об'єму циркулюючої крові. Процедури плазмаферезу проводилися в 1-у добу після госпіталізації (перед детоксикацією), а також на 2-у та 4-у добу перебування у стаціонарі. Психологічне тестування пацієнти проходили при оформленні у стаціонар та на 4-у добу після госпіталізації. Психологічні

показники досліджували за восьмиколірним тестом Люшера у модифікації Л. Н. Собчик [10] та за методикою діагностики самооцінки САН (самопочуття — активність — настрої), яка застосовується і в клінічній практиці фізичної реабілітації [11]. При другому тестуванні, окрім цих методик, використовувалась ММРІ за версію ММИЛ [12].

Найчастіше хворі на опійну наркоманію надходили на стаціонарне лікування через 8–16 год після останнього прийому наркотиків із початковими ознаками абстиненції. У них спостерігалися слабкість, дискомфорт в епігастрії, виражений фізичний дискомфорт, розширення зіниць, помірна слюзотеча, вазомоторний риніт, відсутність апетиту. У деяких пацієнтів приєднувалися слинотеча, тризм жувальних м'язів, слабо виражені прояви ажитованої депресії, фобічні розлади, демонстративність поведінки.

Розглядаючи результати обстеження пацієнтів за методикою САН при надходженні до клініки (табл. 1), слід зазначити, що вони негативно оцінювали своє самопочуття, а активність та настрої вважали суб'єктивно нижчими за середній рівень.

Таблиця 1

Результати обстеження хворих на опійну наркоманію за методикою САН

Шкала	Етап перебування у стаціонарі (M±m)	
	1-а доба	4-а доба
Самопочуття	26,82±2,21	35,01±2,29**
Активність	33,51±2,19	40,67±2,33*
Настрої	32,25±2,53	42,80±2,40**

Дослідження за методикою Люшера показало, що при початковому виборі на перших позиціях модального профілю, яким віддається найбільша перевага, були чорний і коричневий кольори (табл. 2). Поєднання цих кольорів у функції «+» вказує на знижену самооцінку, відчуття розчарування, нездатність прийняти реальну обстановку, пасивний протест, фізіологічний дискомфорт, відчуття самотності.

Таблиця 2

Модальний профіль за методикою Люшера в групі опійних наркоманів на 1-у добу перебування у стаціонарі

7	6	1	3	2	4	5	0
+	+	x	x	-	-	-	-

У модальному виборі синій і червоний кольори виявилися наступними в міру зниження ступеня переваги. Поява цих кольорів на 3-й і 4-й позиціях свідчить про можливість тимчасово стримувати

Таблиця 3

**Модальний профіль за методикою Люшера
в групі опійних наркоманів на 4-у добу
перебування в стаціонарі**

7	5	1	6	4	0	2	3
+	+	x	x	=	=	-	-

реалізацію своїх актуальних бажань. Поява зеленого і жовтого кольорів у зоні байдужості свідчить про прагнення таких обстежених пристосовуватися до реальної ситуації за рахунок обходу перешкод. Оскільки кольорами, що найчастіше відкидаються випробуваними на цій стадії терапії, стали сірий і фіолетовий, є підстави вважати, що вони свідчать про підвищені вимоги до оточуючих, відчуття недостатнього розуміння з їхнього боку, настороженість, спроби опору асимілюючому впливу. Не виключено, що саме зазначені властивості особистості свідчать про те, що ці пацієнти підсвідомо прагнуть уживати наркотики з метою уникнення різних проблем, які виникають у їхньому житті.

Проведення першого сеансу плазмаферезу спричинило загострення абстинентної симптоматики, призводило до посилення болю в суглобах і м'язах, у деяких хворих спостерігалися дисфоричні розлади. Усім хворим проводилася швидка опіюдна детоксикація під внутрішньовенною анестезією зі штучною вентиляцією легень. Тривалість анестезії в середньому становила 4–6 год.

Наступні сеанси плазмаферезу скорочували тривалість етапу розгорнутих проявів абстинентного синдрому, зменшували їх вираженість і інтенсивність, послаблювали алгічний синдром і вегетативні порушення, нормалізували електролітний баланс і систему гомеостазу, зменшували показники ендogenous інтоксикації. На тлі поліпшення самопочуття у хворих основного значення набували афективні розлади, нав'язливі думки. Призначення загальнозміцнювальних препаратів, снодійних засобів у невеликих дозах на ніч пом'якшувало симптоматику.

На 3–4-у добу спостерігалися залишкові явища абстиненції: помірна стомлюваність, порушення сну і певна емоційна лабільність, що дало змогу переводити хворих на амбулаторне лікування із застосуванням методів фізіотерапії, психотерапії та реабілітації.

Аналізуючи показники табл. 1, де наведено результати обстеження хворих на опійну наркоманію за методикою САН (порівняння за t-критерієм Стьюдента), можна зробити висновок, що завдяки проведеній швидкій комплексній детоксикації у пацієнтів статистично значуще підвищувалися суб'єктивний рівень самопочуття ($p < 0,01$), активність ($p < 0,05$), піднявся настрій ($p < 0,01$).

Результати дослідження за методикою Люшера в групі опійних наркоманів на 4-у добу перебування в стаціонарі наведено в табл. 3.

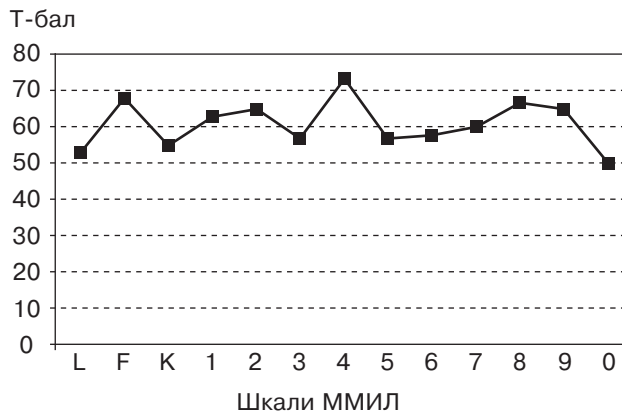
Отже, на 4-у добу у пацієнтів відзначається агресивна відстороненість, про що свідчить переважання чорного і фіолетового кольорів на перших позиціях модального вибору. Присутність на 3-й і 4-й позиціях відповідно синього і коричневого

кольорів свідчить про потребу наркоманів на цьому етапі терапії в обмеженні зайвих зусиль, безпечній соціальній ніші. Присутність у зоні « \Rightarrow » жовтого і сірого кольорів указує на стримування безпосередніх реакцій та емоційної експресії. Оскільки кольорами, що найчастіше відкидаються, для експериментальної групи обстежених є червоною і зеленою, то можна припустити наявність у них суб'єктивної впевненості у ворожій налаштованості оточуючих. Це також свідчить про високий рівень невротизації, безсилля змінити наявну ситуацію. Тиск зовнішніх обставин сприймається ними як нестерпний. Відповідно, психологічні захисні механізми дезінтегровані, а компенсація є низькоефективною.

Для оцінки достовірності відмінностей за показниками тесту Люшера між профілями осіб на 1-у та 4-у добу було використано непараметричний критерій Вілкоксона. Цей критерій був обраний з огляду на те, що, по-перше, у показниках тесту Люшера, а саме — положенні певного кольору у виборі, є ординальні ознаки, які мають лише вісім градацій, а по-друге, розподіл показників тесту Люшера в обох групах мав значні асиметрії і, отже, не був нормальним.

На підставі проведеного статистичного аналізу було виявлено, що колірна перевага між профілями осіб на 1-у і 4-у добу значуще відрізняється лише відносно вибору коричневого та фіолетового кольорів ($p < 0,05$). Так, у пацієнтів після проведення комплексної опіюдної детоксикації фіолетовий колір частіше опинявся на перших позиціях. Переходячи до інтерпретації цього феномена, необхідно сказати про те, що фіолетовий колір, на думку Л. М. Собчик [10], відображає потребу в ідентифікації. Можна припустити, які патерни поведінки, що стоять за фіолетовим кольором, мають брати участь у процесі адаптації індивіда до нових мінливих умов зовнішнього середовища. З іншого боку, переміщення коричневого кольору вправо вказує на зниження рівня фізіологічного дискомфорту у пацієнтів після комплексної опіюдної детоксикації.

Слід зазначити, що тривалість перебування в стаціонарі у хворих на опіюдну наркоманію становила в середньому 3,8 дн, причому у 46% пацієнтів спостерігалось повне купірування абстинентного синдрому, у 64% — залишкові прояви абстинентного синдрому.



Середній профіль за методикою ММПІ за версією ММИЛ в осіб з опійною залежністю

При обстеженні опійних наркоманів за методикою ММПІ було розраховано описові статистики ($M \pm m$) і побудовано середній профіль (рисунок), що дало змогу визначити структуру особистості цих пацієнтів.

Профіль осіб, що мають наркозалежність, наведено на рисунку, він відрізняється значним підвищенням за шкалами 2 (D) ($65,31 \pm 4,71$) (депресія, песимістичність), 4 (Pd) ($73,21 \pm 5,25$) (психопатія, імпульсивність), 8 (Sc) ($67,22 \pm 4,23$) (шизофренія, індивідуалістичність). Отримані дані можна інтерпретувати таким чином. Для хворих із наркозалежністю характерні труднощі соціальної адаптації, своєрідність інтересів і мотивів поведінки, дистантність, неувважність, суб'єктивність суджень, індивідуалістичність, інертність, пасивно-споглядальна позиція. Беручи до уваги відносний підйом шкали 9 (Ma) ($65,24 \pm 5,01$) у рамках розкиду шкал профілю (під другого рівня), можна відзначити різко виражений циклотимічний тип реагування, схильність до перепадів настрою, нестійкість самооцінки, риси емоційної незрілості. Підвищення шкал 2 та 8 визначають пригніченість, неспокій, розгубленість. Нездатність сконцентрувати увагу, втрату продуктивності. Однак у цьому випадку стійко підвищена шкала 4 (Pd $\pm 6,10$), що є ознакою хронічної дезадаптації, яка може бути як постійною властивістю особистості, так і набутою якістю в результаті патологічного розвитку або процесу.

Таким чином, визначено динаміку психологічних показників при комплексній опіоїдній детоксикації у пацієнтів із наркотичною залежністю на 1-у та 4-у добу перебування у клініці. Установлено, що при надходженні до клініки вони негативно оцінювали своє самопочуття, а активність та настрої вважали суб'єктивно нижчими за середній рівень. У пацієнтів також виявлено знижену самооцінку, відчуття розчарування, нездатність прийняти реальну обстановку, пасивний

протест, фізіологічний дискомфорт, відчуття самотності. На 4-у добу спостерігалися залишкові явища абстиненції, а завдяки проведеній швидкій комплексній детоксикації в обстежених статистично значуще зросли показники суб'єктивного рівня самопочуття, активності, настрою. Виявлено початок процесу адаптації пацієнтів до нових мінливих умов зовнішнього середовища, зниження рівня фізіологічного дискомфорту. Визначено структуру особистості цих пацієнтів, для якої характерні труднощі соціальної адаптації, своєрідність інтересів і мотивів поведінки, риси емоційної незрілості. Перспективами подальших досліджень у цьому напрямі є визначення динаміки психологічних параметрів осіб із наркотичною залежністю при амбулаторному лікуванні із застосуванням методів фізіотерапії, психотерапії та реабілітації.

Список літератури

1. Назаренко Д. О. Кримінологічний аналіз рівня, динаміки та структури наркотизації як фонового для злочинності явища / Д. О. Назаренко // Форум права.— 2013.— № 4.— С. 258–266.
2. Герашенко Я. І. Порівняння характеристик споживачів ефедрону та первітину: аналіз крос-секційного опитування споживачів ін'єкційних наркотиків 2004 року / Я. І. Герашенко, Т. І. Андреева, І. Б. Перегінєць // Протидія соціально небезпечним хворобам: вивчення українського досвіду; за ред. Т. В. Семигіної; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія», Школа охорони здоров'я, Центр досліджень здоров'я та соціальної політики.— К.: Пульсари, 2010.— С. 97–106.
3. Корошніченко Д. М. Порівняльний аналіз фармакотерапії при детоксикації залежних від героїну і залежних від метадону / Д. М. Корошніченко, І. В. Лінський // Укр. вісн. психоневрології.— 2009.— Т. 17, вип. 1.— С. 77–83.
4. Сосін І. К. Вплив озонотерапії на процеси вільнорадикального окислення при лікуванні алкогольного абстинентного синдрому / І. К. Сосін, О. О. Страшок // Укр. вісн. психоневрології.— 2014.— Т. 22, вип. 4.— С. 111–114.
5. Щербань А. В. Сочетанное применение плазмафереза с ультрабыстрой опиоидной детоксикацией у больных с героиновой наркоманией / А. В. Щербань, А. В. Бутров // Вестн. интенсивной терапии.— 2006.— № 1.— С. 70–72.
6. Sokolov A. A. Russian pioneers of therapeutic hemapheresis and extracorporeal hemocorrection: 100-year anniversary of the world's first successful plasmapheresis / A. A. Sokolov, A. G. Solovyev // Ther. Apher. Dial.— 2014.— № 18 (2).— P. 117–121.
7. Щербина Л. Ф. Динаміка смислових структур осіб,

- залежних від психоактивних речовин, в процесі психологічної реабілітації: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук; спец. 19.00.04 «Медична психологія» / Л. Ф. Щербина.— К., 2004.— 18 с.
8. *Мостова Т. Д.* Динаміка особистісних змін опіатних наркозалежних у процесі ресоціалізації / Т. Д. Мостова // Вісн. Одеського національного університету. Психологія.— 2012.— Т. 17, Вип. 9.— С. 165–173.
9. *Лисенко І. П.* Динаміка і корекція патопсихологічних симптомокомплексів у осіб, залежних від алкоголю та наркотиків: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук; спец. 19.00.04 «Медична психологія» / І. П. Лисенко.— К.: 2003.— 45 с.
10. *Собчик Л. Н.* Метод цветных выборов — модификация восьмицветного теста Люшера: практ. руководство / Л. Н. Собчик.— СПб.: Речь, 2006.— 128 с.
11. *Гончарук Н. В.* Поверхностное дыхание и дозированная ходьба в физической реабилитации женщин репродуктивного возраста с экстрагенитальной патологией, перенесших овариэктомию: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. наук по физ. воспитанию и спорту; спец. 24.00.03 «Физическая реабилитация» / Н. В. Гончарук.— К., 2006.— 21 с.
12. *Березин Ф. Б.* Методика многостороннего исследования личности / Ф. Б. Березин, М. П. Мирошников, Р. В. Рожанец.— М.: Медицина, 1976.— 176 с.

ДИНАМИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОПИОИДНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ

О. Е. САМАРА

Проведено исследование динамики психологических показателей при комплексной опиоидной детоксикации у пациентов с наркотической зависимостью на 1-е и 4-е сутки их пребывания в клинике по восьмицветовому тесту Люшера, методике САН. Структура личности изучалась с помощью методики ММРІ. Установлено, что при поступлении в клинику больные негативно оценивали свое самочувствие, активность и настроение считали субъективно ниже среднего уровня. На 4-е сутки наблюдались остаточные явления абстиненции, а благодаря проведенной быстрой комплексной детоксикации у пациентов статистически значимо возросли показатели субъективного уровня самочувствия ($p < 0,01$), активности ($p < 0,05$), настроения ($p < 0,01$).

Ключевые слова: психологические показатели, динамика, опиоидная наркомания, мембранный плазмаферез, детоксикация.

DYNAMICS OF PSYCHOLOGICAL PARAMETERS AT COMPLEX OPIOID DETOXIFICATION

O. Ye. SAMARA

The changes in psychological parameters at complex opioid detoxification were investigated in patients with drug addiction on days 1 and 4 of their hospital stay using eight-color version of Luscher test, WAM (well-being, activity and mood) inventory. The personality structure was studied using MMPI. It was established that on admission the patients negatively evaluated their health; activity and mood were subjectively assessed as below average. On day 4 the residual effects of abstinence were observed and the rapid complex detoxification in patients elevated the levels of parameters of well-being ($p < 0.01$), activity ($p < 0.05$), and mood ($p < 0.01$).

Key words: psychological parameters, dynamics, opiate addiction, membrane plasmapheresis, detoxification.

Надійшла 06.04.2015