

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОПЛАСТИЧНОЇ МОДИФІКАЦІЇ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ СИМПТОМІВ В ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПРОГРАМІ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ

Запорізький державний медичний університет

Установлено особливості патопластичної модифікації психопатологічних симптомів в осіб, які перебувають на програмі замісної підтримуючої терапії. Визначено та ранжовано уточнені рівні прояву психопатологічних симптомів, що систематизовані у три класи: патоафективний, псевдоневротичний, психоорганічний. Названо фактори патопластичної модифікації симптомів.

Ключові слова: опіюйна залежність, замісна підтримуюча терапія, психопатологічні симптоми.

В Україні програма замісної підтримуючої терапії (ЗПТ) для осіб із опіюдною залежністю впроваджена у 2005 р. Станом на 2018 р. її отримали понад 9000 пацієнтів на базі 170 медичних закладів МОЗ України. Цей вид лікування станів опіюдної залежності на сьогодні є конвенційним, однак, незважаючи на його системну підтримку, протягом усього періоду реалізації програм ЗПТ у світі відбувається дискусія щодо її доцільності, раціональності, ефективності та безпеки. Аргументами є не лише соціальна орієнтація та паліативний характер лікування залежності, але й більш складні фактори, зокрема недостатній рівень контролю за коморбідними психопатологічними порушеннями неспихотичного рівня, що призводить до значного зниження соціального функціонування та якості життя особи [1–5].

Відомо, що у споживачів опіюдів захворюваність на психічні розлади афективного й поведінкового кіл є значно вищою за середньопопуляційну, але такі порушення маскуються проявами абстинентних станів та не сприймаються як самостійні психопатологічні феномени. Контингент осіб, які перебувають на ЗПТ, демонструє демасковані психопатологічні феномени за рахунок виключення станів абстиненції у рамках цієї програми [6–9].

Між тим генез психопатологічних симптомів в осіб, які страждають на опіюдну залежність та мають тривалий стаж системного парентерального вживання наркотичних агентів, є складною комбінацією патологічних факторів екзогенно-органічного, патоперсоналогічного та психогенного кіл. Зазначене призводить не лише до труднощів у простеженні патогенезу психопатологічних симптомів та їх комплексів, але й зумовлює атиповий характер їх клінічних проявів, що потребує детального вивчення у ракурсі аналізу патопластичної модифікації.

Таким чином, задля розробки інструментів діагностики та корекції психопатології в осіб, які перебувають на програмах ЗПТ, важливим є встановлення рівня, структури та особливостей прояву психопатологічних феноменів.

Мета цього дослідження — визначити особливості патопластичної модифікації психопатологічних симптомів у пацієнтів, які перебувають на програмі ЗПТ.

Дослідження проведено у проспективному дизайні упродовж 2016–2019 рр. На базі КУ «Обласний клінічний наркологічний диспансер» м. Запоріжжя обстежено 100 осіб із діагнозом F11.22 «Психічні і поведінкові розлади, спричинені вживанням опіюдів, синдром залежності» за МКХ-10, які перебувають на програмі ЗПТ. За гендерною структурою контингент обстежених мав такий склад — 20 жінок та 80 чоловіків. Їх середній вік дорівнював $41,2 \pm 5,6$ року, стаж систематичного вживання опіюдів до включення у програму ЗПТ — $12,8 \pm 5,8$ року, середній загальний стаж уживання опіюдів — $16,1 \pm 7,4$ року, середній строк перебування на програмі ЗПТ на момент початку дослідження (2016 р.) — $3,3 \pm 2,0$ року.

У дослідженні було використано такі методи: анамнестичний (вивчення медичної документації хворих задля встановлення загальних характеристик контингенту обстежених); клініко-психопатологічний (вивчення інтенсивності та структури психопатологічних проявів за допомогою симптоматичного опитувальника SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised; L. Derogatis et al., 1973)); психодіагностичний (вивчення психологічного сприйняття психопатологічних симптомів за допомогою неструктурованого психодіагностичного інтерв'ю).

На першому етапі дослідження було визначено рівні проявів психопатологічних симптомів різних груп з використанням симптоматичного

опитувальника SCL-90-R. Ураховуючи фактор варіабельності результатів залежно від фармакокінетики певного препарату ЗПТ, задія стандартизації протоколу обстеження заповнення опитувальника проводилося в інтервалі 8–10 год після прийому препарату, що дало змогу уточнити дані, отримані на попередніх (скринінгових) етапах дослідження [10].

Отримані дані для суцільного контингенту було розподілено на три рівні, що відповідають ступеням клінічного значення симптомів (їх впливу на якість життя, соціальне функціонування та загальний рівень психологічної адаптації):

— мінімальний (дискомфорт відчувається рідко або не виникає зовсім, має малу інтенсивність) відповідає діапазону значень від 0 до 0,50 за шкалою;

— субклінічний (дискомфорт присутній, але не є частим, має помірну інтенсивність) відповідає діапазону значень від 0,51 до 1,50 за шкалою;

— клінічний (дискомфорт виникає часто або є постійним, має значну інтенсивність) відповідає діапазону значень більше 1,51 за шкалою (табл. 1).

Усі групи симптомів, передбачені SCL-90-R, нами було систематизовано у три класи:

— патоафективний (спектр симптомів тривоги та депресії), який відображає особливості афективного статусу, що сприймаються у контингенті дослідження як негативні; включає підшкали DEP та ANX;

— псевдоневротичний (обсесивно-компульсивний, психовегетативний, фобічний спектри симптомів та симптоми порушення самосприйняття), який відображає особливості психопатологічних проявів, що традиційно розглядаються у контексті клініки невротичних станів; включає підшкали O-C, SOM, PHOV та INT;

— психоорганічний (асоціативний та дисфоричний спектри симптомів і симптоми психотизму), який відображає психопатологічні прояви, що є типовими при дифузних органічних ураженнях ЦНС (традиційно розглядається у контексті набутих змін особистості та психоорганічного синдрому); включає підшкали HOS, PAR та PSY.

На другому етапі дослідження було проведено неструктуроване психодіагностичне інтерв'ю з використанням даних медичної документації. Установлено особливості проявів психопатологічних симптомів у контингенті та фактори патопластичної модифікації, що призводять до викривлення їх клінічної презентації (табл. 2).

Таким чином, встановлено, що у контингенті дослідження наявні такі фактори патопластичної модифікації психопатологічних симптомів:

психоорганічні порушення різного рівня, набуті у практичному житті у стані залежності, а саме: тривале систематичне парентеральне

Таблиця 1

Рівні прояву різних груп психопатологічних симптомів за даними симптоматичного опитувальника SCL-90-R

Група симптомів	М	СК	К	Середнє значення
Соматичний дистрес (SOM)	11	50	39	1,37±0,56
Обсесивно-компульсивні симптоми (O-C)	11	71	18	1,15±0,45
Міжособистісна сенситивність (INT)	28	54	18	0,93±0,44
Депресія (DEP)	12	50	38	1,23±0,56
Тривога (ANX)	22	47	31	1,13±0,57
Ворожість/агресія (HOS)	14	51	35	1,18±0,64
Фобічні симптоми (PHOV)	53	20	27	0,79±0,65
Паранояльність (PAR)	21	47	32	1,22±0,72
Психотизм (PSY)	35	42	23	0,99±0,67
Загальний рівень тяжкості симптомів (GSI)	12	52	36	1,17±0,51

Примітка. М — мінімальний рівень, СК — субклінічний рівень, К — клінічний рівень.

вживання сурогатів опію, що мають хімічно-агресивні сторонні складові; насильство у патологічному (асоціальному) середовищі з кумуляцією травм; неконтрольовані хронічні соматичні захворювання, що призводять до соматогенних органічних змін;

викривлення психічних та психосоматичних (психовегетативних) реакцій внаслідок персистуючого нейрометаболічного дисбалансу, сформованого за рахунок системного вживання екзогенних агоністів опіатних рецепторів;

соматичні та психовегетативні прояви абстинентного стану при змінах дозування наркотичного агента у ході ЗПТ;

вторинні викривлення особистості складного генезу внаслідок тривалого перебування у стані залежності;

соціальна дезадаптація як результат реалізації залежної поведінки: статус соціального, сімейного та матеріального колапсу, криміналізація, патологічне соціальне оточення;

втрата критичного ставлення до проявів залежності як результат довгострокового перебування у патологічному стані (психологічна адаптація до патологічних умов);

імпульсивний потяг до наркотичного агента як базовий елемент стану залежності.

За результатами дослідження було зроблено такі висновки.

Таблиця 2

**Особливості клінічної презентації та фактори патопластичної модифікації симптомів
патоафективного класу в осіб, які перебувають на програмі
замісної підтримуючої терапії**

Група симптомів	Стандартна денотація симптомів	Фактори патопластичної модифікації	Модифікована денотація симптомів
DEP	Знижений настрій та асоційовані ознаки: відсутність інтересу до життя, нестача мотивації, відчуття втрати життєвої енергії	Афективні прояви транзиторного абстинентного стану при змінах дозування препарату ЗПТ Психологічні (психогенні) реакції на стан залежності та його психосоціальні наслідки	Стійка гіпотимія, що має динаміку флуктуації з переходом до станів дисфорії, з формуванням транзиторних змішаних «депресивно-дисфоричних» станів в умовах провокуючих психосоціальних обставин
ANX	Почуття тривоги та асоційовані ознаки: внутрішня напруга та «тремтіння», безпредметне почуття небезпеки	Афективні прояви транзиторного абстинентного стану при змінах дозування препарату ЗПТ Психологічні (психогенні) реакції на стан залежності та його психосоціальні наслідки	Поєднання стійкої безпредметної тривоги помірною рівня, що знижується після прийому наркотичного агента, та пароксизмальних станів інтенсивної тривоги в умовах виснаження після дисфоричних реакцій

Таблиця 3

**Особливості клінічної презентації та фактори патопластичної модифікації симптомів
псевдоневротичного класу в осіб, які перебувають на програмі
замісної підтримуючої терапії**

Група симптомів	Стандартна денотація симптомів	Фактори патопластичної модифікації	Модифікована денотація симптомів
O-C	Думки, імпульси та/або їх поведінкова реалізація, що сприймаються як безперервні, нездолані, чужі відносно особистості	Імпульсивний потяг до наркотичного агента як базовий елемент стану залежності	Нав'язливий потяг до наркотичного агента, який підлягає контролю, але спричиняє фрустрацію, що реалізується у систематичних потребах у корекції дозування препарату ЗПТ
SOM	Дистрес, що виникає у зв'язку з відчуттям соматичних дисфункцій	Соматичні та психовегетативні прояви абстинентного стану при змінах дозування наркотичного агента у ході ЗПТ Викривлення вегетативних реакцій у контексті психоорганічних проявів та персистуючого нейрометаболічного дисбалансу	Поліморфні психовегетативні прояви соматичного дистресу, що комбінуються із соматичними корелятами тривоги та депресії, фізичними проявами абстинентного стану та соматичними симптомами хронічних розладів, що не можуть бути самостійно диференційовані особою
PHOB	Стійка реакція страху на певних людей, місця, об'єкти або ситуації, неадекватна по відношенню до стимулу	Психоорганічні порушення різного рівня, набуті у практичному житті у стані залежності	Пароксизмальні стани інтенсивної тривоги з втратою самоконтролю та психовегетативними симптомами, що виникають в умовах виснаження після дисфоричних реакцій у стані фрустрації та суб'єктивно інтерпретуються як «панічні атаки»
INT	Почуття особистісної неадекватності і неповноцінності, самоосуд	Статус соціального, сімейного та матеріального колапсу, криміналізація, патологічне соціальне оточення	Відчуття соціальної несправедливості з апеляцією до зовнішніх обставин, що можуть мати демонстративний або маніпулятивний характер

Особливості клінічної презентації та фактори патопластичної модифікації симптомів психоорганічного класу в осіб, які перебувають на програмі замісної підтримуючої терапії

Група симптомів	Стандартна денотація симптомів	Фактори патопластичної модифікації	Модифікована денотація симптомів
PAR	Порушення мислення, що реалізуються у підозрілості	Асоціативні прояви психоорганічних порушень різного рівня, набутих у практичному житті у стані залежності	Періоди підозрілості та ворожості, що загострюються у станах фрустрації й підкріплюються відчуттям соціальної несправедливості, а також об'єктивними факторами: соціальною відчуженістю, негативним ставленням до оточення, стигматизацією
HOS	Афективний стан злості: агресія, дратівливість, гнів і обурення	Афективні прояви транзиторного абстинентного стану при змінах дозування препарату ЗПТ Вторинні викривлення особистості складного генезу внаслідок тривалого перебування у стані залежності Стойкі афективні прояви психоорганічного спектра	Загальне підвищення збудливості з дисфоричними пароксизмами складної структури (агресія, імпульсивність, демонстративність) на тлі дратівливості та виснажливості з переходом до апатичних станів
PSY	Відображає наявний рівень критики та нозогнозії	Втрата критичного відношення до проявів залежності як результат довгострокового перебування у патологічному стані (психологічна адаптація до патологічних умов)	Втрата критики до позитивних афективних порушень (алекситимія, індукована ефектом депривації наркотичного агента) Втрата самоконтролю у станах дисфорії та пароксизмів тривоги («панічні атаки») Втрата критики до оцінки власного стану (анозогнозія) Ідентифікація негативних змін як проявів абстиненції без критичної оцінки їх генезу

www.mps.kh.ua

Установлено та ранжовано уточнені рівні прояву психопатологічних симптомів в осіб, які перебувають на програмі ЗПТ. Усі групи симптомів систематизовано у три класи: патоафективний (спектр симптомів тривоги та депресії), псевдоневротичний (обсесивно-компульсивний, психовегетативний, фобічний спектри симптомів та симптоми порушення самосприйняття), психоорганічний (асоціативний та дисфоричний спектри симптомів та симптоми психотизму).

Визначено особливості проявів психопатологічних симптомів у контингенті та виявлено фактори патопластичної модифікації, що призводять до викривлення їх клінічної презентації.

У контингенті дослідження відзначено такі фактори патопластичної модифікації психопатологічних симптомів: психоорганічні порушення різного рівня, набути у практичному житті у стані залежності, викривлення психічних та психосоматичних (психовегетативних) реакцій внаслідок персистуючого нейрометаболічного дисбалансу, соматичні та психовегетативні прояви абстинентного стану при

змінах дозування наркотичного агента у ході ЗПТ, вторинні викривлення особистості складного генезу через тривале перебування у стані залежності, соціальна дезадаптація як результат реалізації залежної поведінки, втрата критичного ставлення до проявів залежності, імпульсивний потяг до наркотичного агента як базовий елемент стану залежності.

Список літератури

1. Батиргарєєва В. С. Значення замісної терапії у запобіганні наркоманії та наркотичній злочинності / В. С. Батиргарєєва, О. І. Золотарьов // Наукові дослідження: зб. наук. пр.— Харків: Право, 2012.— Вип. 24.— С. 82–94.
2. Вербенко В. А. Вплив замісної терапії препаратами «Еднок» та «Метадол» на когнітивну сферу хворих на опійну залежність / В. А. Вербенко, Е. В. Філіпова // Укр. вісн. психоневрології.— 2010.— Т. 18, Вип. 2 (63).— С. 91–96.
3. Популяційно-генетичний аналіз формування станів залежності та оцінка можливостей протидії їхньому

- поширенню / П. В. Волошин, І. В. Лінський, О. І. Мінко [та ін.] // Укр. вісн. психоневрології.— 2013.— Т. 21, Вип. 4 (77).— С. 5–11.
4. *Линский И. В.* Психологические особенности как факторы предрасположенности к развитию психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ / И. В. Линский, Т. В. Савкина // Укр. мед. альманах.— 2000.— Т. 3, № 2 (додаток).— С. 84–86.
 5. *Линський І. В.* Наркопатологія як варіант аутоагресивної, саморуйнівної поведінки особи і суспільства / І. В. Лінський, О. І. Мінко // Профілактика аутоагресивної поведінки при психічних розладах: тези конференції; Харків, 13–14 березня 2008 р.— Харків, 2008.— С. 79.
 6. *Аймедов К. В.* Адиктивна коморбідність у сучасній наркологічній практиці / К. В. Аймедов, О. А. Ревенюк, Д. М. Корошніченко // Архів психіатрії.— 2011.— № 1 (64).— С. 92–95.
 7. *Букановская Т. И.* Эмоциональное переживание и психологическая защита в структуре синдрома зависимости у больных опийной наркоманией / Т. И. Букановская // Вопр. наркологии.— 1992.— № 3–4.— С. 157–161.
 8. *Boyd C. J.* Psychological and drug abuse symptoms associated with nonmedical use of opioid analgesics among adolescents / C. J. Boyd, A. Young, S. E. McCabe // Subst. Abus.— 2014.— № 35 (3).— P. 284–289.
 9. Self-reported psychopathology and health-related quality of life in heroin users treated with methadone / Y. Z. Chen, W. L. Huang, J. C. Shan [et al.] // *Neuropsychiatric Disease and Treatment.*— 2013.— № 9 (1).— P. 41–48.
 10. *Городокін А. Д.* Особенности невротических проявлений у лиц, пребывающих на программе заместительной терапии зависимости / А. Д. Городокін // Мед. психология.— 2018.— № 1.— С. 47–50.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОПЛАСТИЧЕСКОЙ МОДИФИКАЦИИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

А. Д. ГОРОДОКИН

Установлены особенности патопластической модификации психопатологических симптомов у лиц, находящихся на программе заместительной поддерживающей терапии. Определены и ранжированы уточненные уровни проявления психопатологических симптомов, систематизированных в три класса: патоаффективный, псевдоневротический, психоорганический. Названы факторы патопластической модификации симптомов.

Ключевые слова: опиоидная зависимость, заместительная поддерживающая терапия, психопатологические симптомы.

FEATURES OF PATHOPLASTIC MODIFICATION OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN PERSONS UNDERWENT SUBSTITUTION MAINTENANCE THERAPY PROGRAM

A. D. GORODOKIN

The features of pathoplastic modification of psychopathological symptoms in persons, who underwent the substitution maintenance therapy program, were established. The specified and ranked levels of psychopathological symptom manifestations were classified into three groups such as: pathoaffective, pseudoneurotic, and psychoorganic ones. The factors of pathoplastic modification of symptoms were emphasized.

Key words: opioid addiction, substitution maintenance therapy, psychopathological symptoms.

Надійшла 08.02.2019