

## ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОЇ СТРУКТУРИ КОМОРБІДНОЇ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПРОГРАМАХ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

**Установлено взаємозв'язки коморбідної психопатологічної симптоматики непсихотичного рівня в осіб, які перебувають на програмах замісної терапії залежності від синтетичних опіоїдів (метадону). Підтверджено гіпотезу щодо псевдоневротичного генезу коморбідної психопатологічної симптоматики непсихотичного рівня у таких пацієнтів.**

*Ключові слова:* наркологія, коморбідність, невротичні розлади, замісна терапія, метадон.

Серед широкого кола психопатологічних аспектів участі осіб, залежних від синтетичних опіоїдів, у програмах замісної терапії однією з основних проблем є діагностика психопатологічних розладів, що імітують порушення невротичного спектра [1, 2]. Цей контингент пацієнтів, у силу свого медико-соціального статусу, схильний до інтенсивного впливу психотравмуючих факторів, що входять у взаємодію із патологічно зміненим тлом залежної особистості [3, 4]. При цьому можливість формування типової невротичної симптоматики у таких осіб на сьогодні залишається дискусійним питанням у спеціалістів. Основною її тезою є необхідність диференціації двох груп психопатологічних розладів — невротичної, формування якої в осіб із опіоїдною залежністю є сумнівним через ушкодження механізмів реалізації психогенних факторів, та невротоподібної, або псевдоневротичної, яка є наслідком органічних та персонологічних порушень і виявляється симптомами, що структурно ідентичні до невротичних [4, 5].

Залежність від опіатів — це фактор, що масивно викривлює природні стереотипи психічного реагування, які лежать в основі невротогенезу як на психологічному, психосоціальному й поведінковому, так і на нейрометаболічному рівнях [6, 7]. Це дає змогу розглядати контингент осіб, які перебувають на програмах замісної терапії, як умовно гомогенну модель для вивчення механізмів взаємовідносин між хімічними залежностями та психопатологічними розладами невротичної або псевдоневротичної групи.

Мета цього дослідження — установити взаємозв'язки коморбідної психопатологічної симптоматики непсихотичного рівня в осіб, які перебувають на програмах замісної терапії залежності від синтетичних опіоїдів (метадону).

На базі Запорізького обласного наркологічного диспансеру нами було обстежено 100 осіб,

які перебувають на програмі замісної терапії залежності від метадону. Контингент сформовано методом суцільної вибірки. Середній вік пацієнтів становив  $36 \pm 1,4$  року.

У дослідженні використано такі методи:

— психодіагностичний: напівструктуроване психодіагностичне інтерв'ю для встановлення психологічного контексту психопатологічних розладів та оцінки характеру їх самосприйняття;

— клініко-психопатологічний: симптоматичний опитувальник SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised; L. Derogatis et al., 1973) [8] для встановлення структури психопатологічних проявів на рівні окремих симптомів, виявлення кореляційних відносин між ними та встановлення загального рівня психопатологічного дистресу; клінічний опитувальник для визначення і оцінки невротичних станів (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич, 1978) [9] для вивчення структури психопатологічних проявів на рівні психопатологічних станів;

— клініко-статистичний: описова статистика та методи розрахунку коефіцієнта кореляції Пірсона.

На першому етапі з метою встановлення загального рівня представленості непсихотичних психопатологічних станів у контингенті пацієнтів було проведено обстеження з використанням «Клінічного опитувальника для виявлення та оцінки невротичних станів». Особливістю цього діагностичного інструменту є висока чутливість та ранжування балів залежно від частоти виникнення патологічних почуттів, а не їхньої інтенсивності, що дає змогу використовувати його для моніторингу.

За результатами аналізу отриманих даних було встановлено, що тривога як патологічний стан спостерігається у 94 (94,0%) осіб, прояви невротичної депресії — у 97 (97,0%), астенічного синдрому — у 77 (77,0%), істеричний (згідно з оригінальною номінацією) тип реагування та обсесивно-фобічні прояви мали абсолютну представленість (100,0%

контингенту), психовегетативні порушення виявлено у 90 (90,0%) випадках.

На другому етапі було проаналізовано кореляційні зв'язки між групами психопатологічних симптомів згідно з SCL-90-R. Мета цього етапу — визначення клінічних стереотипів існування психопатологічної симптоматики (специфічних для обстеженого контингенту симптомокомплексів) у загальному контингенті, без залежності від тяжкості психопатологічних розладів.

Матрицю кореляцій для загального контингенту пацієнтів наведено у таблиці.

Аналіз показників кореляційного зв'язку між окремими групами психопатологічних симптомів та індексом загального рівня психопатологічних порушень (інтегративний показник GPI) свідчить про наявність високої або дуже високої кореляції із усіма групами психопатологічних симптомів, окрім групи симптомів соматичного дистресу (підшкала SOM). Для цієї шкали кореляція лише «помітна», що вказує на те, що зазначена група симптомів у цілому незначно відображається на тяжкості психічного стану пацієнтів та не має чітко вираженого впливу на інші групи симптомів.

Було проаналізовано та інтерпретовано показники кореляційного зв'язку між окремими групами психопатологічних симптомів.

У групі симптомів соматичного дистресу (підшкала SOM) немає високого показника кореляції із жодною іншою групою. Помітну кореляцію виявлено із групою депресивних ( $r = 0,53$ ) та тривожних ( $r = 0,61$ ) симптомів, що відповідає соматичним (психовегетативним) проявам відповідних психопатологічних станів. Такий низький показник кореляційного зв'язку із вказаними

групами симптомів є атипичним відносно загальної популяції, що свідчить про наявність в обстеженого контингенту специфічного механізму десоматизації тривожних та депресивних станів. Отримані дані також показують, що рівень соматичних проявів не може бути використаний для оцінки тяжкості психопатологічних розладів у пацієнтів.

Обсесивно-компульсивні симптоми (підшкала О-С) мають високі показники кореляції із депресивною ( $r = 0,72$ ), тривожною ( $r = 0,77$ ) та фобичною ( $r = 0,70$ ) групами. Помітна кореляція відзначається із групою симптомів ворожості/агресії ( $r = 0,69$ ). Наведені кореляційні зв'язки свідчать про клінічний стереотип.

Група симптомів міжособистісної сенситивності (підшкала INT) має високий показник кореляційного зв'язку лише з групою депресивних симптомів ( $r = 0,81$ ). Помітна кореляція спостерігається із групами тривожної симптоматики ( $r = 0,62$ ), ворожості/агресії ( $r = 0,56$ ), фобичності ( $r = 0,62$ ) та паранояльності ( $r = 0,67$ ). Такий розподіл кореляційних зв'язків вказує на те, що почуття особистісної неадекватності і неповноцінності (ідентифікуючий прояв міжособистісної сенситивності) в обстеженому контингенті стійко асоційований лише із депресивною симптоматикою. Інші групи не мають значного впливу на цю групу симптомів, що, у свою чергу, свідчить про селективну нозогнозію щодо проявів депресії. Ймовірно, такий модус нозогнозії спричинений тим, що психолептичні ефекти наркотизації істотно не впливають на стани депресії, це дає змогу залежним особам ідентифікувати їх за критерієм стійкої присутності.

**Матриця кореляцій для груп психопатологічних симптомів у загальному контингенті осіб (за даними симптоматичного опитувальника SCL-90-R)**

	SOM	O-C	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY
SOM	1								
O-C	0,46	1							
INT	0,24	0,64	1						
DEP	0,53	0,72	0,81	1					
ANX	0,61	0,77	0,62	0,78	1				
HOS	0,27	0,69	0,56	0,66	0,71	1			
PHOB	0,40	0,70	0,62	0,66	0,79	0,68	1		
PAR	0,22	0,64	0,67	0,68	0,76	0,75	0,73	1	
PSY	0,24	0,56	0,46	0,58	0,72	0,78	0,75	0,83	1
GPI	0,58	0,83	0,75	0,88	0,92	0,82	0,85	0,84	0,81

Примітка. Темно-сірим кольором виділено кореляцію менше, ніж «помітна» ( $r < 0,50$ ), світло-сірим — менше, ніж «висока» ( $r = 0,50-70,0$ ). Розшифрування використаних аббревіатур наведено в тексті.

Група симптомів депресії (підшкала DEP) має високі показники кореляції із симптомами тривоги ( $r = 0,78$ ) та міжособистісної сенситивності ( $r = 0,81$ ). Помітні кореляційні зв'язки виявлено із симптомами ворожості/агресії ( $r = 0,66$ ), фобічності ( $r = 0,66$ ), паранояльності ( $r = 0,68$ ) та психотизму ( $r = 0,58$ ). Це свідчить про наявність на якомусь з етапів формування порушень ізольованого депресивно-тривожного комплексу, що не асоціюється із іншими психопатологічними симптомами (або супресує їх), окрім почуття особистісної неадекватності й неповноцінності, вторинного за своєю суттю.

Група симптомів тривоги (підшкала ANX) має високі показники кореляції із симптомами obsесивно-компульсивними ( $r = 0,77$ ), депресії ( $r = 0,78$ ), ворожості/агресії ( $r = 0,71$ ), фобічності ( $r = 0,79$ ), паранояльності ( $r = 0,76$ ) та психотизму ( $r = 0,72$ ). Помітні кореляційні зв'язки із групою симптомів соматичного дистресу ( $r = 0,61$ ) та міжособистісною сенситивністю ( $r = 0,62$ ). Значущі кореляційні зв'язки із усіма групами психопатологічної симптоматики вказують на базовий характер проявів тривоги та її інтегруючу роль у патогенезі психічної патології у контингенті дослідження.

Група симптомів ворожості/агресії (підшкала NOS) має кореляційні зв'язки високого рівня з групами симптомів тривоги ( $r = 0,71$ ), паранояльності ( $r = 0,75$ ) та психотизму ( $r = 0,78$ ). Помітний зв'язок зафіксовано з групами симптомів депресії ( $r = 0,66$ ), міжособистісної сенситивності ( $r = 0,56$ ), фобічності ( $r = 0,68$ ) та obsесивно-компульсивними ( $r = 0,69$ ). Характер кореляційних зв'язків свідчить про наявність симптомокомплексу, подібного до такого при органічних дефектах психічного функціонування (дисфорія, експлозивність, тривожність, схильність до формування надцінних ідей, підозрлість, флуктуація симптоматики з досягненням субпсихотичної глибини).

Група симптомів фобічності (підшкала PNOV) має високу кореляцію із групами obsесивно-компульсивних симптомів ( $r = 0,70$ ), тривоги ( $r = 0,79$ ), паранояльності ( $r = 0,73$ ) та психотизму ( $r = 0,75$ ). Помітний зв'язок виявлено з групами симптомів депресії ( $r = 0,66$ ), міжособистісної сенситивності ( $r = 0,56$ ) та ворожості/агресії ( $r = 0,68$ ). Установлені кореляційні зв'язки свідчать про існування специфічного симптомокомплексу, що поєднує obsесивно-фобічну симптоматику та схильність до формування надцінних ідей. Це фактично відповідає «органічному резонансу» — специфічному поєднанню інертності, торпідності та докладності мислення, що призводить до формування псевдоobsесій та специфічного порушення асоціативного процесу. Тривога ж є базовим афектом, що аранжує

даний стан (що також є типовим для органічних дефектів психічного функціонування).

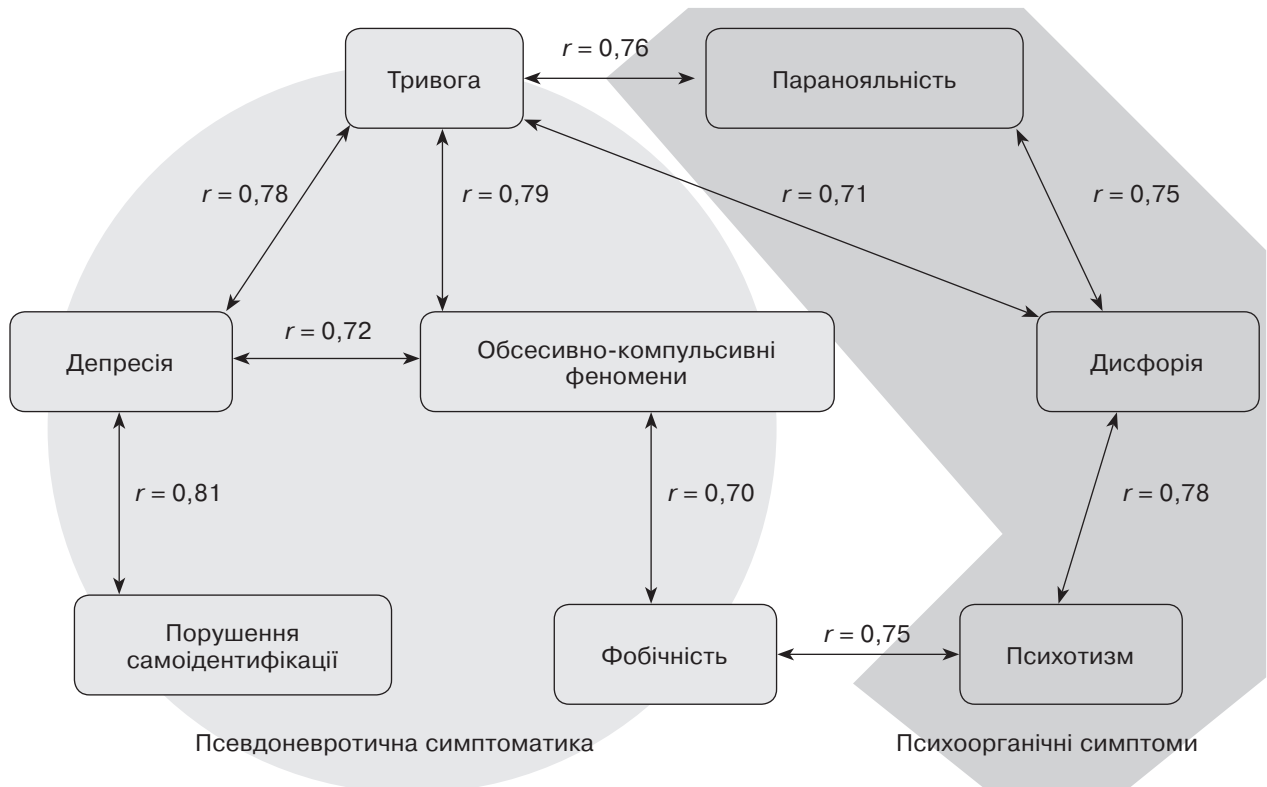
Група симптомів паранояльності (підшкала PAR) має високу кореляцію із групами симптомів тривоги ( $r = 0,76$ ), ворожості/агресії ( $r = 0,75$ ), фобічності ( $r = 0,73$ ) та психотизму ( $r = 0,83$ ). Помітну кореляцію встановлено також із симптомами депресії ( $r = 0,68$ ). Фактично йдеться про комплекс проявів асоційованого із органічним дефектом психічного функціонування, але відсутність кореляції паранояльності з групою obsесивно-компульсивних симптомів указує на те, що псевдоobsесії не є облігатним компонентом такого клінічного стереотипу.

Група симптомів психотизму (PSY) відображає прояви продуктивних психопатологічних симптомів та порушення критики. Вона має високий рівень кореляційного зв'язку із групами симптомів тривоги ( $r = 0,72$ ), ворожості/агресії ( $r = 0,78$ ), фобічності ( $r = 0,75$ ) та паранояльності ( $r = 0,83$ ). Помітну кореляцію виявлено також із симптомами депресії ( $r = 0,58$ ). У цьому контексті психотизм відображає ступінь втрати критики. Згідно з характером кореляційних відносин цієї групи симптомів ці почуття виникають переважно в контексті вже зазначеного специфічного симптомокомплексу, що поєднує obsесивно-фобічну симптоматику та схильність до формування надцінних ідей.

На основі проведеного аналізу кореляційних взаємозв'язків різних груп психопатологічної симптоматики було побудовано графічну карту загальних сполучень неспсихотичної психопатологічної симптоматики в контингенті нашого дослідження (рисунок).

Отже, на основі аналізу кореляційних зв'язків між окремими групами психопатологічних симптомів за даними симптоматичного опитувальника SCL-90-R встановлено, що в контингенті дослідження спостерігається розвинута система їх взаємного впливу.

При розподіленні симптомів на два класи відповідно до гіпотези психопатогенезу психічних порушень у залежних осіб — псевдоневротичні (неврозоподібні) та психоорганічні — наочними залишаються прямі кореляційні зв'язки у групі симптомів тривоги та фобічності із групами симптомів психоорганічного класу. Ця знахідка підтверджує гіпотезу про псевдоневротичний генез коморбідної психопатологічної симптоматики неспсихотичного рівня у контингенті дослідження та є цінною в контексті дизайну терапевтичних моделей завдяки демонстрації сполучень симптоматики, що відіграють роль інтегруючого фактора комплексу коморбідної психопатології в осіб, які перебувають на програмах замісної терапії залежності від синтетичних опіоїдів.



Карта загальних сполучень непсихотичної психопатологічної симптоматики в обстеженого контингенту

Список літератури

1. Аймедов К. В. Клинические аспекты современной аддиктологии (литературный обзор) / К. В. Аймедов // Вісн. психіатрії та психофармакотерапії.— 2007.— № 1 (11).— С. 136–145.
2. Аймедов К. В. Патопсихологические характеристики подростков — больных опиатной наркоманией / К. В. Аймедов, В. С. Бітенський, О. В. Кривоногова // Вісн. Харківського державного ун-ту.— 2002.— № 550 (2).— С. 17–22.
3. Бен Хамид Амин. Современные подходы к лечению наркотической зависимости / Бен Хамид Амин // Вісн. психіатрії та психофармакотерапії.— 2008.— № 2 (14).— С. 23–28.
4. Цыганков Б. Д. Подходы к лечению абстинентного, постабстинентного состояния наркологических больных / Б. Д. Цыганков, С. А. Шапов, М. Н. Земсков // Росс. мед. журн.— 2013.— № 4.— С. 32–36.
5. Psychiatric and Substance Use Comorbidity Among Treatment-Seeking Opioid Abusers / R. K. Brooner, V. L. King, M. Kidorf [et al.] // Archives of General Psychiatry.— 1997.— № 54 (1).— P. 71–80.
6. Prevalence of Psychiatric Disorder in a Methadone Maintenance Population / T. Callaly, T. Trauer, L. Munro [et al.] // Australian & New Zealand Journal of Psychiatry.— 2001.— № 35 (5).— P. 601–605.
7. Prevalence of psychiatric disorders among heroin users who received methadone maintenance therapy in Taiwan / C. Y. Fan, H. K. Tan, I. C. Chien [et al.] // Am. J. of Addiction.— 2014.— № 23 (3).— P. 249–256.
8. Яхин К. К. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний / К. К. Яхин, Д. М. Менделевич // Клиническая и медицинская психология: практ. руковод.— М.: Медпресс, 1998.— С. 545–552.
9. Derogatis L. R. The SCL-90-R and the Brief Symptom Inventory (BSI) in Primary Care / L. R. Derogatis, K. L. Savitz // Maruish M. E. Handbook of psychological assessment in primary care settings.— Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2000.— P. 297–334.

**ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ СТРУКТУРЫ КОМОРБИДНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММАХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЗАВИСИМОСТИ**

А. Д. ГОРОДОКИН

**Установлены взаимосвязи коморбидной психопатологической симптоматики непсихотического уровня у лиц, находящихся на программах заместительной терапии зависимости от синтетиче-**

---

**ских опиоидов (метадона). Подтверждена гипотеза о псевдоневротическом генезе коморбидной психопатологической симптоматики непсихотического уровня у таких пациентов.**

*Ключевые слова: наркология, коморбидность, невротические расстройства, заместительная терапия, метадон.*

---

**PECULIARITIES OF INNER STRUCTURE OF COMORBID PSYCHOPATHOLOGICAL SIGNS  
IN PERSONS ON THE PROGRAM OF SUBSTITUTION THERAPY FOR ADDICTION  
BY SYNTHETIC OPIOIDS**

A. D. HORODOKIN

**The relationship between comorbid psychopathological symptoms in persons on substitution treatment programs with synthetic opioids (methadone) was revealed. The hypothesis about pseudoneurotic origin of comorbid psychopathological signs of nonpsychotic level in such persons was confirmed.**

*Key words: addiction medicine, comorbidity, neurotic disorders, substitution therapy, methadone.*

---

*Надійшла 23.01.2018*