

АНОТАЦІЯ

Городокін А.Д. Особливості коморбідної психопатологічної симптоматики в осіб із залежністю, які перебувають на програмі замісної підтримувальної терапії. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» (22 Охорона здоров'я). – Запорізький державний медичний університет МОЗ України, Запоріжжя, 2020.

Мета роботи на підставі аналізу клініко-анамнестичних, клініко-психопатологічних та клініко-психологічних особливостей осіб із залежністю, які перебувають на програмі замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), визначити психопатогенетичні та структурно-динамічні особливості коморбідної психопатологічної симптоматики (КПС) та розробити принципи та схему їх психотерапії (ПТ).

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що вперше встановлено психопатогенетичні характеристики КПС в осіб, які перебувають на програмі ЗПТ, досліджено та проаналізовано психопатогенетичну роль 21 фактору у складі 5 груп, що дозволило сформулювати концепцію поліфакторіального генезу КПС; вперше виявлено структурно-динамічні характеристики КПС в осіб, які перебувають на програмі ЗПТ, досліджено спектр прояву різних груп КПС в залежності від рівня їх інтенсивності, виявлено 14 констеляцій симптомів у структурі 7 симптомокомплексів (СмК) КПС, що дозволило сформулювати ієрархічну систематику КПС; вперше визначено вплив КПС на психосоціальне функціонування, досліджено особливості психосоціальних наслідків стану залежності та проявів КПС в осіб, які перебувають на програмі ЗПТ, що дозволило встановити дискордантність між інтенсивністю психопатологічних проявів та порушенням психосоціального функціонування; вперше у психотерапевтичному ракурсі опрацьовано

психопатогенетичні, клініко-психопатологічні та психосоціальні особливості КПС в осіб, які перебувають на програмі ЗПТ, що дозволило розробити 5 принципів та двох компоненту схему їх ПТ.

Практична значущість одержаних результатів полягає у тому, що сформовано концепцію поліфакторіального генезу КПС в осіб, які перебувають на програмі ЗПТ, що дозволяє визначити роль клініко-анамнестичних факторів у психопатогенезі КПС; на основі структурно-динамічних характеристик КПС в осіб, які перебувають на програмі ЗПТ, описано 14 констеляцій симптомів у структурі 7 СМК та розроблено ієрархічну систематику КПС, що дозволяє інтегрувати їх у загальну систему психічних розладів та розробити стандартизовані підходи до їх терапії; встановлено характер взаємного впливу КПС та порушень психосоціального функціонування в осіб, які перебувають на програмі ЗПТ, що дозволяє оптимізувати цільові ефекти терапії КПС з урахуванням дискордантного характеру змін інтенсивності даних груп феноменів; розроблено принципи та схему ПТ КПС в осіб, які перебувають на програмі ЗПТ, що дозволяє знизити рівень інтенсивності груп КПС псевдоневротичного (соматизація, obsesивно-компульсивні прояви, фобичність) та патоафективного (тривога, депресія) спектрів та знизити рівень стресу за показниками соціальної значущості хвороби (обмеження відчуття сили і енергії, обмеження задоволень, зниження фізичної привабливості, формування відчуття збитковості, обмеження спілкування) в осіб, які перебувають на програмі ЗПТ.

Проведено проспективне дослідження на контингенті 100 осіб з діагнозом «Психічні і поведінкові розлади, викликані вживанням опіоїдів, синдром залежності» які перебувають на програмі ЗПТ, (МКХ-10: F11.22) на базі КУ «Обласний клінічний наркологічний диспансер» м. Запоріжжя. Контингент дослідження за гендерною структурою складався з 20 жінок та 80 чоловіків. Середній вік дорівнював $41,2 \pm 5,6$ років, середній стаж систематичного вживання опіоїдів до включення у програму ЗПТ – $12,8 \pm 5,8$

років, середній загальний стаж вживання опіодів – $16,1 \pm 7,4$ років, середній строк перебування у програмі ЗПТ на момент початку дослідження – $3,3 \pm 2,0$ років.

В дослідженні використано клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичні методи.

Дослідження реалізовано в 4 етапи.

Перший, клініко-анамнестичний, етап дослідження було проведено на суцільному контингенті шляхом аналізу медичної документації та неструктурованого психодіагностичного інтерв'ю. Метою етапу було встановлення та аналіз представленості психопатогенетичних факторів КПС, їх систематизація та визначення ролі у генезі КПС.

Другий, клініко-психопатологічний, етап дослідження було проведено шляхом використання «Клінічного опитувальника для виявлення та оцінки невротичних станів» та діагностичного інструменту SCL-90-R, на підставі чого було проведено розділення контингенту дослідження на 3 групи за критерієм загальної важкості психічних порушень, що обумовлено КПС, з використанням показника GSI у структурі SCL-90-R. Перша група (Г1) мала показник $GSI \leq 0,5$ та була складена 12 особами, які мають компенсований рівень КПС; друга група (Г2) мала показник $GSI = 0,51-1,50$ та була складена 52 особами, які мають субкомпенсований рівень КПС; третя група (Г3) мала показник $GSI \geq 1,51$ та була складена 36 особами, які мають декомпенсований рівень КПС. Метою етапу було визначення якісної та кількісної представленості КПС в групах дослідження, встановлення внутрішньої структури КПС, виділення та систематизація СМК КПС.

Третій, психодіагностичний, етап було реалізовано в групах дослідження шляхом використання опитувальника «Соціальної значущості хвороби» О. І. Сердюка. Метою етапу був аналіз психосоціальних наслідків КПС в залежності від їх інтенсивності.

Четвертий, психотерапевтичний, етап дослідження було проведено на суцільному контингенті шляхом неструктурованого психодіагностичного інтерв'ю. Метою етапу була розробка принципів та схеми ПТ КПС.

Встановлено психопатогенетичні характеристики КПС. Досліджено та проаналізовано психопатогенетичну роль 21 фактору у складі 5 груп (екзогенної, органічної, соматогенної, психогенної та патоперсонологічної), на основі чого сформульовано концепцію поліфакторіального генезу КПС.

Серед загального пулу психопатологічних проявів виділено 3 спектри КПС: патоафективний (спектр симптомів тривоги та депресії, асоційовані деперсоналізація та комунікативні порушення), псевдоневротичний (обсесивно-компульсивний, психовегетативний, фобічний спектри симптомів) та психоорганічний (асоціативний та дисфоричний спектри симптомів та симптоми психотизму).

Встановлено, що тривога спостерігається у 94% осіб, прояви невротичної депресії у 97% осіб, прояви астеничного синдрому – у 77% осіб, істеричний тип реагування та обсесивно-фобічні прояви мали абсолютну представленість, психовегетативні порушення виявлені у 90% осіб. На основі кількісного аналізу КПС встановлено кількість осіб, які знаходяться на різних рівнях важкості КПС, згідно до розроблених критеріїв: 12% осіб знаходяться на мінімальному рівні, 52% особи – на субклінічному рівні, 36% осіб – на клінічному рівні. Встановлено, що усі групи КПС мають позитивний показник кореляційного взаємозв'язку.

Виявлено, що важкість стану в Г1 залежить від симптомів ворожості/агресії ($r=0,78$, $p<0,05$). Другорядними чинниками є обсесивно-компульсивні симптоми ($r=0,68$, $p<0,05$), симптоми міжособистісної сенситивності ($r=0,67$, $p<0,05$), що свідчить про домінування психоорганічного спектру симптомів у структурі КПС.

В Г2 важкість стану залежить від симптомів ворожості/агресії ($r=0,73$, $p<0,05$), фобічності ($r=0,71$, $p<0,05$), проявів тривоги ($r=0,65$, $p<0,05$), депресії ($r=0,67$, $p<0,05$) та нав'язливостей ($r=0,67$, $p<0,05$), що свідчить про

домінування псевдоневротичного спектра на тлі симптомів психоорганічного спектра у структурі КПС.

Важкість стану в ГЗ залежить від симптомів тривоги ($r=0,70$, $p<0,05$), депресії ($r=0,56$, $p<0,05$) та агресії ($r=0,62$, $p<0,05$), без істотного впливу інших груп симптомів, що свідчить про домінування патоафективного спектра симптомів на тлі симптомів психоорганічного спектра у структурі КПС.

Виявлено їх структурно-динамічні характеристики. Виявлено та описано 14 констеляцій симптомів у складі 7 СМК КПС: псевдообсесивний СМК – обсесивно-депресивна ($r=0,72$, $p<0,05$, 79% осіб), обсесивно-анксіозна ($r=0,78$, $p<0,05$, 71% осіб), обсесивно-фобічна ($r=0,70$, $p<0,05$, 47% осіб) констеляції симптомів; гіпотимічний СМК – гіпотимічно-деперсоналізаційна ($r=0,81$, $p<0,05$, 67% осіб), гіпотимічно-анксіозна ($r=0,78$, $p<0,05$, 72% осіб) констеляції симптомів; ажитативний СМК – ажитативно-алекситимічна ($r=0,73$, $p<0,05$, 67% осіб), ажитативно-іритативна ($r=0,71$, $p<0,05$, 65% осіб) констеляції симптомів; анксіозний СМК – анксіозно-фобічна ($r=0,76$, $p<0,05$, 59% осіб), анксіозно-паранояльна ($r=0,76$, $p<0,05$, 59% осіб) констеляції симптомів; іритативний СМК – іритативно-паранояльна ($r=0,75$, $p<0,05$, 64% осіб), іритативно-алекситимічна ($r=0,78$, $p<0,05$, 54% осіб) констеляції симптомів; фобічний СМК – фобічно-паранояльна ($r=0,73$, $p<0,05$, 44% осіб), фобічно-алекситимічна ($r=0,75$, $p<0,05$, 44% осіб) констеляції симптомів, паранояльний СМК – паранояльно-анозогностична ($r=0,83$, $p<0,05$, 53% осіб) констеляція симптомів. Проведено ієрархічну систематизацію структури КПС на рівні синдромології.

Визначено вплив КПС на їх психосоціальне функціонування. Встановлено, що особи Г1, демонструють найбільшу ступінь впливу стану залежності на всі показники психосоціального функціонування, що пов'язано зі збереженням мотивації до соціальної взаємодії, збереженням критики до проявів стану залежності та відсутності фіксації уваги на інтраспективному дистресі викликаному КПС. В Г2 відбувається зміщення фокусу уваги від

соціальної взаємодії до інтраспективного дистресу викликаному КПС з частковою втратою критики до проявів стану залежності та, відповідно, втратою детекції джерела дистресу, що зумовлює наявність інтервалу інтенсивності психопатологічних симптомів (між GSI від 0,51 до 1,50), в якому суб'єктивна важкість психосоціальних наслідків стану залежності є мінімальною. В ГЗ увагу осіб фіксовано на інтраспективному дистресі, викликаному КПС, та значні обмеження соціального функціонування, що призводить до повторного підвищення суб'єктивного сприйняття впливу стану залежності на психосоціальне функціонування, який усвідомлюється через порушення самопочуття та самосприйняття.

Сформульовано загальні принципи ПТ осіб із КПС, які перебувають на програмі ЗПТ: нівелювання дисимуляції та дезаггравації, індукції нозогнозії, ліквідації псевдоабстиненції, протекції зміни дозування препарату ЗПТ, структурування дистресу. Сформовано схему ПТ, що складається з 2 послідовних блоків: дистрес-орієнтованого (блок психотерапевтичних технік, спрямованих на психопатологічні компоненти КПС, що орієнтовано на терапію основних СмК) та стрес-орієнтованого (блок психотерапевтичних технік, спрямованих на патопсихологічні компоненти КПС, що орієнтовано на терапію реакцій на основні стресори в осіб, які перебувають на програмі ЗПТ).

Встановлено, що ефективність ПТ має місце у відношенні груп КПС псевдоневротичного (соматизація, obsесивно-компульсивні прояви, фобичність) та патоафективного (тривога, депресія), в той час, коли прояви психоорганічного спектру не доступні психотерапевтичній редукції у рамках проведеного курсу ПТ. Також встановлено, що розроблена модель ПТ має ефективність у відношенні показників соціальної значущості хвороби, що менше залежать від прямої соціальної взаємодії (обмеження відчуття сили і енергії, обмеження задоволень, зниження фізичної привабливості, формуванням відчуття збитковості, обмеженням спілкування), що ілюструє соціальну відповідь на поведінку індуковану КПС психоорганічного спектру,

які не демонструють достатньої психотерапевтичної редукції.

Ключові слова: коморбідна психопатологічна симптоматика, опіоїдна залежність, замісна підтримувальна терапія, психоорганічні симптоми, псевдоневротичні симптоми, патоафективні симптоми, психотерапія.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Городокін А. Д. Особенности невротических проявлений у лиц, пребывающих на программе заместительной терапии зависимости. *Медицина психология*. 2018. № 1. С. 47–50.

2. Городокін А. Д. Особливості внутрішньої структури коморбідної психопатологічної симптоматики у пацієнтів, які перебувають на програмах замісної терапії залежності. *Медицина психология*. 2018. № 2. С. 53–57.

3. Чугунов В. В. Городокін А. Д. The model of psychopathogenesis of nonpsychotic mental disorders in persons undergoing the programs of synthetic opioids substitution therapy. *Психіатрія, неврологія та медична психология*. 2018. № 9. С. 58–63. (Автором самостійно проведено обстеження контингенту, обробку результатів та формування висновків дослідження).

4. Gorodokin A. The structure and genesis of non-psychotic psychopathology in persons who undergo opioid substitution maintenance therapy. *Journal of Education, Health and Sport*. 2019. № 9 (5). P. 617–624.

5. Городокін А. Д. Особливості взаємозв'язків коморбідної психопатологічної симптоматики непсихотичного рівня, в осіб, які перебувають на програмах замісної терапії залежності синтетичними опіоїдами. *Медицина психология*. 2019. № 3. С. 85–89.

6. Городокін А. Д. Система психотерапії коморбідних психопатологічних порушень в осіб, які перебувають на програмі замісної підтримувальної терапії. *Чоловіче здоров'я, геандерна та психосоматична медицина*. 2019. № 1. С. 18–24.

Праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

7. Городокін А. Д. Феномен суперкомплаентности пациентов на программе заместительной терапии зависимости. *Неврологічна, психіатрична та наркологічна допомога в Україні: тенденції розвитку та сучасні виклики* : тези V-й Національний конгрес неврологів, психіатрів та

наркологів України з міжнародною участю (16-17 березня 2017 р. м. Харків). С. 183.

8. Городокін А. Д. Проблемы диагностики расстройств невротического спектра у лиц, пребывающих на программах заместительной терапии синтетическими опиоидами. *Сучасні аспекти медицини і фармації – 2017* : тези Всеукр. наук.-практ. конф. молодих вчених та студ. з міжнар. участю, присвяч. Дню науки (11-12 травня 2017 р., м. Запоріжжя). Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. С. 63–64.

9. Чугунов В. В., Городокин А. Д. Особенности невротических проявлений в суточном цикле наркотизации у лиц, пребывающих на программе заместительной терапии опиоидной зависимости. *Актуальні питання сучасної медицини і фармації* : тези Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 50-річчю ЗДМУ (18-25 квітня 2018 р., м. Запоріжжя). Запоріжжя : ЗДМУ, 2018. С. 133.

10. Городокін А. Д. Внутрішня структура псевдоневроотичних проявів у залежних осіб, що перебувають на програмі замісної терапії. *Новітні досягнення психіатрії, неврології та медичної психології* : зб. тез Міжвузівської конф. (28 лютого 2019 р., м. Харків). Харків, 2019. С. 18–19.

11. Городокін А. Д. Структура псевдоневроотичних проявів у осіб, які перебувають на програмі замісної підтримуючої терапії. *Довженківські читання: «Когнітивні порушення при вживанні психоактивних речовин»*, присвяченої 101-й річниці з дня народження Заслуженого лікаря України Олександра Романовича Довженка : матер. ХІХ Української наук.-практ. конф. з міжнар. уч. (9–10 квітня 2019 р., м. Харків). Харків : Плеяда, 2019. С. 54–56.

12. Городокін А. Д. Внутрішня структура комплексу коморбідних психопатологічних порушень непсихотичного рівня в осіб, які перебувають на програмі замісної підтримувальної терапії. *Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019* : тези Всеукр. наук.-практ. конф. молодих вчених та студ. з міжнар. участю, присвяч. Дню науки (13-17 травня 2019 р., м.

Запоріжжя). Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. С. 45.