

Особенности психопатологических нарушений, сопровождающих актуализацию влечения к наркотику в постабстинентном периоде у пациентов с героиновой наркоманией

- ИСРАЕЛЯН А.Ю.** к.м.н., врач Московской наркологической клинической больницы №17; Москва, ул. Болотниковская, д.16. E-mail: hayarm@bk.ru
- ЦЫГАНКОВ Д.Б.** д.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПДО МГМСУ; Москва, ул. 8-го Марта, 1. E-mail: psymgmsu@yandex.ru
- ГАДЖИЕВА У.Х.** к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПДО МГМСУ; Москва, ул. 8-го Марта, 1. E-mail: psymgmsu@yandex.ru
- ХАННАНОВА А.Н.** Ординатор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПДО МГМСУ; Москва, ул. 8-го Марта, 1. E-mail: psymgmsu@yandex.ru

Проведен анализ динамики степени выраженности влечения к наркотику в постабстинентном периоде у пациентов с диагнозом «героиновая наркомания». Вместе с этим оценивалась выраженность различных психопатологических нарушений. Среди психопатологических симптомов были выделены те, усиление выраженности которых сопровождается актуализацию влечения к наркотику, возникающую в постабстинентном периоде. Предложена скрининговая методика выявления актуализации влечения к наркотику на основе оценки выраженности психопатологических нарушений.

Ключевые слова: психопатологические нарушения, патологическое влечение, героиновая наркомания, постабстинентный период

Введение

Тактика лечения наркотической зависимости, в том числе и героиновой наркомании, представляет в настоящее время значительные трудности. Они обусловлены как малой разработанностью клинико-диагностических критериев, так и весьма ограниченным выбором оптимальных терапевтических подходов и схем [4]. Несмотря на разработку новых подходов лечения, доля рецидивов заболевания остается достаточно высокой. Очень часто прием наркотиков возобновляется еще до конца постабстинентного периода [5, 9]. Адекватное лечение абстинентного синдрома и постабстинентных состояний во многом определяет дальнейшее течение болезни, так как на этом этапе лечения закладываются основы для предупреждения раннего рецидива заболевания [1, 6].

Для предотвращения возобновления наркотизации необходимо своевременно купировать расстройства, лежащие в основе актуализации влечения к наркотику, а также выявлять и нивелировать предрасполагающие факторы, ведущие к рецидиву заболевания [9].

М.Л. Рохлина с соавторами отметили в качестве основных причин срыва ремиссии психопатологические нарушения, возникающие в постабстинентном периоде. Также к числу прогностически неблагоприятных факторов авторы относят преморбидную эмоциональную неустойчивость, декомпенсацию психопатий, начало наркотизации в раннем возрасте, тяжелое течение абстиненции [3].

В то же время, многие авторы выделяют различные психопатологические нарушения пограничного круга у больных опишной наркоманией в постабстинентном периоде. К ним относятся высокий уровень тревожности, напряжения, компульсивности, сенситивности, дисфоричности. Нередко наблюдаются психическая истощаемость, безразличие, негативизм, эмоциональная напряженность, ипохондричность, раздражительность, снижение контроля своих действий, сопровождающееся влечением к наркотику [7].

Существует мнение, что психопатологические нарушения, отмечаемые в постабстинентном и абстинентном периодах, прямо противоположны действию употребляемого наркотика [8].

Многие авторы указывают в своих работах на то, что эмоционально-аффективные колебания и усиление выраженности других психопатологических симптомов могут свидетельствовать об обострении патологического влечения к наркотику [2, 10].

В связи с актуальностью проблемы была сформулирована *цель исследования* — уточнение психопатологических нарушений, характеризующих актуализацию патологического влечения к наркотику в постабстинентном периоде.

Пациенты и методы исследования

Было обследовано 80 мужчин в возрасте от 16 до 42 лет, находившихся на лечении в Московской нар-

кологической клинической больнице №17 с диагнозом *героиновая наркомания* по критериям МКБ-10. Длительность злоупотребления героином составляла не менее 1 года. Средний возраст больных — $24 \pm 2,3$ года. У всех включенных в исследование наблюдались признаки актуализации патологического влечения к наркотику на этапе постабстинентного периода.

Начиная с 7-го дня стационарного лечения (после купирования признаков абстинентного синдрома) ежедневно проводилась оценка выраженности психопатологических симптомов у больных. В качестве диагностически значимых были выбраны пункты опросника J. Sacciola с соавторами (1977 г.) «Оценка тяжести наркозависимости», которые позволяют выявить аффективные, невротоподобные, психопатоподобные нарушения. К 53 пунктам опросника были добавлены пункты, отражающие диссомнические, обсессивные, фобические расстройства, расстройства ипохондрического характера, личностные нарушения, и определенные поведенческие нарушения в рамках наркомании. Выраженность симптомов оценивалась субъективно по 4-балльной шкале: 0 — отсутствие симптома; 1 балл — умеренная выраженность симптома; 2 балла — средняя выраженность симптома; 3 балла — резкая выраженность симптома.

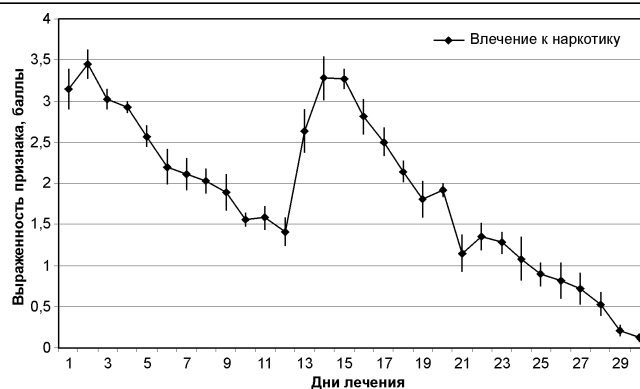
Кроме выраженности признака для каждого пункта была определена его истинная значимость. Методом статистического анализа (по формуле Шеннона для качественных и количественных признаков в выборках с малым числом наблюдений) субъективная оценка выраженности каждого из симптомов была объективизирована: чем больше величина критерия Шеннона, тем выше информативность, т.е. истинная значимость симптома. Подобный подход позволил учитывать диссимилирующую позицию пациента.

Параллельно в динамике (ежедневно) по 4-балльной шкале объективно по общим клиническим признакам оценивалась сила влечения пациента к наркотику (0 — отсутствие симптома; 1 балл — слабая выраженность симптома; 2 балла — умеренная выраженность; 3 балла — средняя выраженность; 4 балла — резкая выраженность).

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета прикладных программ Excel и Statistica 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ динамики выраженности влечения к наркотику (рисунок) показал, что при купировании абстинентного синдрома к 6—7-му дню происходит постепенное снижение силы влечения к наркотику, а на 14—15-й день происходит актуализация влечения к



Динамика выраженности влечения к наркотику по объективной оценке у пациентов с героиновой наркоманией

героину с последующим снижением силы влечения к 29—30-му дню.

Параллельно была проведена оценка динамики выраженности всех психопатологических симптомов. Был выделен ряд симптомов, выраженность которых статистически значимо менялась на 14—15-й день по сравнению с 7-м и 29-м днями. В дальнейшем проводился анализ только этого круга симптомов.

Симптомы опросника были объединены в несколько групп, отражающих основные виды психопатологических нарушений, среди которых можно выделить дисфорические, депрессивные, обсессивные, тревожные, астенические, а также диссомнические расстройства. У каждого пациента в постабстинентном периоде преобладала симптоматика различного типа.

Дисфорические симптомы диагностировались у 40 пациентов (50%). В опроснике дисфорические расстройства в постабстинентном периоде оценивались в пунктах: симптом 1 — нервность или внутренняя дрожь; симптом 4 — чувство, что другие виноваты в Ваших проблемах; симптом 13 — неконтролируемые вспышки гнева; симптом 21 — чувство, что окружающие к Вам недружелюбны; симптом 46 — частое вовлечение в конфликтные ситуации. Динамика выраженности симптомов показана в табл. 1.

Из таблицы видно, что статистически значимые изменения истинной значимости критериев наблюдаются только для вопросов 1 и 46. Анализ показывает, что изменение критерия Шеннона для вопросов 1 и 46 сильно коррелирует с актуализацией влечения к наркотику ($r=0,81$ и $r=0,75$ соответственно). Выраженность данных симптомов возрастала к 14—15-му дню и снижалась к концу лечения.

Депрессивные симптомы были обнаружены у 31 пациента (39%). Основные симптомы депрессии отражены в вопросах: 9 — мысли покончить с собой; 15 — невозможность выполнить задуманное; 16 — чувство одиночества; 17 — пониженное настроение;

КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

18 — отсутствие интереса к окружающему; 39 — мысли о смерти; 50 — чувство ненужности. Динамика выраженности данных симптомов в постабстинентном периоде показана в табл. 2.

В таблице показаны абсолютные значения тех симптомов, выраженность которых статистически значимо менялась в течение лечения. В то же время, истинная их значимость не всегда претерпевала выраженную динамику. Статистически значимо менялась истинная значимость симптомов 9, 15, 18, 39, 50.

Корреляционный анализ показал, что усиление влечения к наркотику на 14—15-й день и последующее снижение были ассоциированы с изменением выраженности симптомов 9, 18, 50 (сильная корреляция, $r=0,72$; $0,83$; $0,79$ соответственно) и симптомов

15, 39 (средняя корреляция, $r=0,38$; $0,42$ соответственно). Выраженность других симптомов имела слабую корреляцию с силой влечения к наркотику.

Обсессивные симптомы в начале лечения присутствовали у 72 пациентов (90%). Результаты субъективной оценки обсессивных расстройств по своей выраженности были отражены в следующем виде: симптом 64 — навязчивые мысли о наркотиках, которые также сочетались с поведенческими расстройствами; симптом 60 — навязчивое желание перевести разговор на тему о наркотиках; симптом 61 — навязчивое стремление обратиться к медперсоналу с просьбой о выписке из стационара, либо о сокраще-

Таблица 1

Динамика выраженности дисфорических явлений, согласно опроснику

№ вопроса	Абсолютные значения			Критерий Шеннона		
	7-й день	14-й день	25-й день	7-й день	14-й день	25-й день
1	1,83±0,11	1,9±0,12*	1,33±0,1	0,055	0,11**	0,055
4	1,52±0,013	3,52±0,13#	1,11±0,12	0,04	0,04	0,04
13	1,59±0,13	1,74±0,13*	1,25±0,12	0,012	0,02	0,012
21	1,48±0,33	1,5±0,14**	1,4±0,1	0,022	0,022	0,022
46	1,52±0,13	1,36±0,12*	1,7±0,12	0,046	0,07**	0,046

Примечание. * — уровень значимости различий между показателями на 7-й и 14-й день; # — уровень значимости различий между 14-м и 21-м днями

Таблица 2

Динамика выраженности депрессивных симптомов, согласно опроснику

№ вопроса	Абсолютные значения			Критерий Шеннона		
	7-й день	14-й день	25-й день	7-й день	14-й день	25-й день
9	0,51±0,1	0,45±0,1**	0,2±0,06	0,059	0,11**	0,065
15	1,69±0,12	1,88±0,34**	1,27±0,12	0,013	0,08**	0,023
16	1,59±0,14	1,52±0,13**	1,24±0,13	0,074	0,01	0,014
17	2,11±0,12	1,76±0,12*	1,42±0,12	0,015	0,01	0,073
18	1,83±0,12	1,7±0,13**	0,84±0,11	0,021	0,06**	0,032
39	1,35±0,14	1,04±0,13#	0,84±0,11	0,043	0,068**	0,032
50	1,54±0,14	1,5±0,13**	1,14±0,2	0,045	0,2**	0,032

Примечание. * — уровень значимости различий между показателями на 7-й и 14-й день; # — уровень значимости различий между 14-м и 21-м днями

Таблица 3

Динамика выраженности обсессивных симптомов, согласно опроснику

№ вопроса	Абсолютные значения			Критерий Шеннона		
	7-й день	14-й день	25-й день	7-й день	14-й день	25-й день
60	1,86±0,12	1,3±0,12**	1,52±0,13	0,027	0,067**	0,013
61	1,91±0,14	1,19±0,11**	1,4±0,10	0,028	0,048**	0,027
64	1,83±0,11	0,45±0,10**	1,33±0,10	0,069	0,065	0,021

Примечание. * — уровень значимости различий между показателями на 7-й и 14-й день; # — уровень значимости различий между 14-м и 21-м днями

нии сроков лечения. Динамика их изменений представлена в табл. 3.

Для симптомов 60, 61 наблюдались статистически значимые изменения как абсолютных значений выраженности, так и их значимости. В то же время истинная значимость симптома 64 в первой половине лечения не менялась — у больных в течение первой половины постабстинентного периода регулярно появлялись мысли о наркотиках. Однако наблюдалось статистически значимое снижение истинной значимости данного симптома к концу лечения.

Статистический анализ показал, что выраженность симптома 60 сильно коррелировала с силой влечения к наркотику ($r = 0,91$), увеличиваясь к 14—15-му дню и снижаясь к концу постабстинентного периода. В то же время выраженность симптома 61 имела среднюю корреляцию ($r = 0,58$) с силой влечения, а симптома 64 — низкую ($r = 0,21$)

Симптомы тревоги присутствовали в начале лечения у 39 пациентов (49%). В опроснике тревожная симптоматика отражалась в вопросах: 12 — беспричинное чувство тревоги; 19 — чувство немотивированного страха; 38 — чувство внутреннего напряжения, тревога; 49 — чувство беспокойства, невозможность усидеть на месте; 51 — чувство, что окружающие хотят использовать Вас в своих интересах.

Изменение выраженности симптомов представлено в табл. 4.

Данные в табл. 4 показывают, что истинная значимость симптомов 12 и 19 усиливается на 14-й день,

снижаясь к концу постабстинентного периода, а значимость симптома 38 снижается в течение всего периода лечения вне зависимости от актуализации влечения. Для симптомов 46 и 51 не выявлено статистически значимого изменения истинной значимости.

Статистическая обработка данных показала, что существует сильная корреляция между выраженностью симптомов 12, 19 и уровнем влечения к наркотику ($r = 0,82$ и $r = 0,76$ соответственно). Выраженность симптома 51 имеет среднюю корреляцию с силой влечения к наркотику ($r = 0,48$). Корреляция с данными параметрами симптомов 36 и 46 низкая ($r = 0,11$).

Симптомы астенического круга были выявлены в постабстинентном периоде у 60 пациентов (75%). В опроснике проявления, имеющие отношение к астенической симптоматике, были отражены в вопросах: 6 — легко возникающая раздражительность; 7 — чувство, что окружающие раздражают; 20 — ранимость; 37 — чувство слабости в различных частях тела. Динамика выраженности симптомов отражена в табл. 5.

Данные табл. 5 показывают, что в период актуализации влечения статистически значимо увеличивается истинная значимость симптома 6, по мере лечения постабстинентного синдрома происходит его статистически значимое снижение. Истинная значимость симптома 37 постепенно снижалась на протяжении всего лечения. Истинная значимость симптома 20 выражена незначительно в течение всего лечения.

Таблица 4

Динамика выраженности симптомов тревоги, согласно опроснику

№ вопроса	Абсолютные значения			Критерий Шеннона		
	7-й день	14-й день	25-й день	7-й день	14-й день	25-й день
12	1,41±0,13	1,04±0,13*#	0,88±0,2	0,013	0,033*#	0,02
19	1,7±0,14	1,17±0,2*#	0,88±0,1	0,047	0,08*#	0,04
38	1,86±0,12	1,95±0,13*#	1,49±0,12	0,037	0,025*#	0,01
46	2,01±0,11	1,67±0,12*	1,34±0,12	0,018	0,036	0,03
51	1,84±0,1	1,77±0,11#	1,49±0,12	0,021	0,040	0,012

Примечание. * — уровень значимости различий между показателями на 7-й и 14-й день; # — уровень значимости различий между 14-м и 21-м днями

Таблица 5

Динамика выраженности астенических симптомов, согласно опроснику

№ вопроса	Абсолютные значения			Критерий Шеннона		
	7-й день	14-й день	25-й день	7-й день	14-й день	25-й день
6	1,98±0,13	2,24±0,14*#	1,59±0,34	0,015	0,1*#	0,064
20	1,17±0,13	1,76±0,14#	1,31±0,13	0,02	0,03	0,014
37	1,91±0,4	1,4±0,1*	1,19±0,11	0,043	0,02	0,017

Примечание. * — уровень значимости различий между показателями на 7-й и 14-й день; # — уровень значимости различий между 14-м и 21-м днями

Статистический анализ показал сильную корреляцию значимости симптома 6 с силой влечения к наркотику ($r = 0,92$). В то же время, корреляции выраженности симптомов 20 и 37 с силой влечения низкие ($r = 0,26$, $r = 0,05$).

Расстройства сна наблюдались у 56 пациентов (70%) в постабстинентном периоде и проявлялись в основном в трудности засыпания либо пациенты просыпались до трех четырех раз в течение ночи. В опроснике диссомнические расстройства в постабстинентном периоде оцениваются в пунктах: симптом 54 — трудность заснуть, если что-нибудь тревожит (мысли о наркотиках); симптом 55 — сны на наркотическую тему либо кошмарные сновидения, а также симптом, отражающий постсомнические расстройства; симптом 56 — состояние дискомфорта после сновидений на наркотическую тему. Во всех пунктах показано статистически значимое изменение баллов во время актуализации влечения. Динамика выраженности диссомнических нарушений представлена в табл. 6.

При оценке истинной значимости было выявлено, что значимость всех диссомнических нарушений снижается к середине лечения, а к концу лечения практически не меняется для симптомов 55 и 56. В то же время, выраженность симптома 54 статистически значимо снижается на 14-й день и увеличивается к 35-му дню.

Статистический анализ показал сильную обратную корреляцию выраженности симптома 54 с уровнем влечения к наркотику ($r = -0,78$): выраженность симптома снижалась к 14-му дню и увеличивалась к концу лечения. Для выраженности симптомов 55 и 56 корреляция с влечением к наркотику была низкой ($r = 0,24$ для симптома 55 и $r = 0,17$ для симптома 56).

По результатам исследования, из опросника J. Sacciola был выделен ряд симптомов, выраженность которых имеет сильную корреляцию с уровнем влечения к наркотику на 7-, 14- и 25-й день, и может служить маркером актуализации влечения.

Вариант сокращенного опросника приведен в табл. 7. Номера вопросов соответствуют пунктам полной версии.

Заключение

Изучение динамики силы влечения к наркотику в постабстинентном периоде показало, что наиболее опасным, с точки зрения риска возобновления наркотизации, является 14—15-й день от последнего приема препарата.

Из полной версии опросника J. Sacciola было выделено 10 пунктов, отражающих симптомы, выраженность которых коррелирует с силой влечения к наркотику. Сокращенная версия опросника может быть использована в стационаре в качестве скринин-

Таблица 6

Динамика выраженности диссомнических симптомов, согласно опроснику

№ вопроса	Абсолютные значения			Критерий Шеннона		
	7-й день	14-й день	25-й день	7-й день	14-й день	25-й день
54	1,65±0,13	0,65±0,1**	1,06±0,12	0,065	0,01**	0,033
55	1,41±0,13	0,88±0,12*	1,04±0,13	0,064	0,04	0,041
56	2,11±0,12	3,42±0,12**	1,76±0,12	0,019	0,05**	0,045

Примечание. * — уровень значимости различий между показателями на 7-й и 14-й день; # — уровень значимости различий между 14-м и 21-м днями

Таблица 7

Симптомы, имеющие сильную корреляцию с силой влечения к наркотику на 7-й, 14-й и 25-й день (сокращенная версия опросника J. Sacciola)

№	Вопросы
1	Нервозность или внутренняя дрожь
6	Легко возникающая раздражительность
9	Мысль покончить с собой
12	Внезапное беспричинное чувство тревоги
18	Отсутствие интереса к окружающему
19	Чувство немотивированного страха
46	Частое вовлечение в ссоры
50	Чувство ненужности
54	Вам трудно бывает заснуть, если Вас что-нибудь тревожит (мысли о наркотиках)?
60	Как часто Вы разговариваете и переводите обычную беседу на тему о наркотиках?

говой методики для своевременного выявления актуализации влечения к наркотику.

Использование в практике сокращенной версии опросника может иметь диагностическое значение при оценке силы влечения к наркотику и качества проводимой терапии.

Список литературы

1. Добровольский А.П., Тактаров В.Г., Цыганков Д.Б. Эффективность лечения абстиненции и раннего постабстинентного состояния у лиц, страдающих героиновой наркоманией // РМЖ. — 2006. — №6. — С. 7—10.
2. Иванец Н.Н. Современные проблемы наркологии // Наркология. — 2002. — №2. — С. 2—7.
3. Рохлина М.А., Воронин К.Э. Ремиссии и причины рецидивов у больных моно- и полинаркоманиями. Профилактика рецидивов при алкоголизме и наркоманиях: Сборник научных трудов. — СПб., 1991. — С. 46—50.
4. Хритинин Д.Ф., Шамов С.А., Цыганков Б.Д., Сметанников В.П. Ксеноотерапия опишной и алкогольной зависимости. — М.: Куранты, 2008. — 190 с.
5. Чирко В.В., Демина М.В. Очерки клинической наркологии (наркомании и токсикомании: клиника, течение, терапия). — М.: Медпрактика, 2002. — 338 с.
6. Aharonovich E., Liu X., Samet S., Nunes E., Waxman R., Hasin D. Postdischarge cannabis use and its relationship to cocaine, alcohol, and heroin use: a prospective study // *Am. J. Psychiatry*. — 2005. — Aug. — Vol. 162(8). — P. 1507—1514.
7. Li S.X., Shi J., Epstein D.H., Wang X., Zhang X.L., Bao Y.P., Zhang D., Zhang X.Y., Kosten T.R., Lu L. Circadian alteration in neurobiology during 30 days of abstinence in heroin users // *Biol. Psychiatry*. — 2009. — May 15. — Vol. 65(10). — P. 905—912. Epub. 2009. Jan 9.
8. Papaherakis A., Chamey D.A., Palacios-Boix J., Gill K. An abstinence-oriented program for substance use disorders: poorer outcome associated with opiate dependence // *Can. J. Psychiatry*. — 2000. — Dec. — Vol. 45(10). — P. 927—931.
9. Shi J., Jun W., Zhao L.Y., Xue Y.X., Zhang X.Y., Kosten T.R., Lu L. Effect of rapamycin on cue-induced drug craving in abstinent heroin addicts // *Eur. J. Pharmacol.* — 2009. — May 23.
10. Tull M.T., Schulzinger D., Schmidt N.B., Zvolensky M.J., Lejuez C.W. Development and initial examination of a brief intervention for heightened anxiety sensitivity among heroin users // *Behav. Modif.* — 2007. — Mar. — Vol. 31(2). — P. 220—242.