

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ХВОРИХ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Проведено медико-психологічне дослідження емоційної сфери пацієнтів, які страждають від найпоширеніших варіантів хімічної залежності, розглянуто її основні чинники, особливості порушень психоемоційної сфери хворих. Визначено етапи проведення медико-психологічної реабілітації хворих із хімічною залежністю.

Ключові слова: чинники наркотичної залежності, психоемоційна сфера, медико-психологічна реабілітація, психосоціальна реабілітація, комплаєнс.

В Україні спостерігається стійка тенденція до зростання соціально-детермінованої неспихотичної патології в структурі психічних захворювань, в тому числі й від психоактивних речовин (ПАР) [1–3, 5]. У спеціальній наркологічній і медико-психологічній літературі адикції розглядають переважно з позицій патоперсоналогії як окремий варіант аномального особистісного реагування з формуванням прагнення до відходу від реальності за допомогою штучної зміни свого психічного стану. Необхідність вивчення поєднаних форм соціальних розладів поведінки й залежності від ПАР зумовлена значним їх розповсюдженням [5]. Наведені дані свідчать про необхідність розробки комплексної системи порушень соціальної поведінки й залежності від ПАР у популяції. Значний і постійно зростаючий внесок у поширеність захворювань наркологічного профілю роблять психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання наркотиків, при цьому значна частина осіб, залежних від цих речовин, залишаються поза полем зору лікарів-наркологів і тому не враховуються офіційною медичною статистикою [3].

Складними завданнями залишаються лікування й реабілітація осіб, залежних від наркотичних сполук. Незважаючи на поширені серед фахівців уявлення про наркотичну залежність як патологічний феномен складного біопсихосоціального походження, не всі ланки цього триєдиного комплексу адекватно відбиваються у повсякденній наркологічній практиці, при цьому найчастіше спостерігається брак уваги саме до психосоціального виміру проблеми [4]. Саме тому основною робочою гіпотезою цього дослідження стала думка про те, що використання аскетично-деприваційної моделі може істотно підвищити ефективність психосоціальної реабілітації хворих наркологічного профілю.

Мета дослідження — на основі аналізу психосоціальних факторів та патопсихологічних механізмів формування наркотичної залежності розробити аскетично-деприваційну модель психосоціальної реабілітації хворих.

Дослідження проводилося у 2008–2012 рр. на базі 1-го наркологічного відділення КЗОЗ «Харківська обласна клінічна наркологічна лікарня» і Центру фізичної і психологічної реабілітації хворих із залежністю від ПАР АР Крим. За умови інформованої згоди із дотриманням принципів біоетики та деонтології протягом зазначеного періоду було обстежено 133 чоловіка із залежністю від ПАР: із них — 70 залежних від психостимуляторів — група втручання 1 (47 осіб) і група контролю 1 (23 особи) та 63 — від опіоїдів — група втручання 2 ($n = 41$) та група контролю 2 ($n = 22$).

Усі обстежені спочатку проходили курс детоксикації в лікарні, потім їм пропонувався курс психосоціальної реабілітації. Пацієнти, які (після відповідного інформування) обирали реабілітаційний центр як місце проведення реабілітації (аскетично-деприваційна модель), утворювали групу втручання, а ті хворі, що обирали наближені до місця свого проживання реабілітаційні центри Харківської області (стандартна модель), — становили групу контролю (до неї було включено лише осіб, що декларували наприкінці детоксикації свою згоду підтримувати зв'язок із дослідником, незважаючи на обрання альтернативних місць проведення реабілітації).

Психодіагностичне дослідження здійснювалось у три етапи: перший — визначення стану психоемоційної сфери, індивідуально-типологічних та соціально-психологічних особливостей обстежених до початку реабілітації (виконувалося наприкінці стаціонарної детоксикації у лікарні й дало змогу визначити групи втручання та контролю); другий — визначення стану психоемоційної сфери та рівня якості життя безпосередньо після реабілітації; третій — визначення стану психоемоційної сфери та рівня якості життя наприкінці періоду катамнестичного спостереження (через рік після завершення реабілітаційної програми). Під час проведення дослідження застосовувалися методики визначення рівня тривожності

Спілбергера — Ханіна, типів акцентуації особистості Леонгарда — Шмішека.

Було розроблено поетапну програму психосоціальної реабілітації.

Формування (підтримка) мотивації осіб із хімічною залежністю від ПАР до співпраці з реабілітаційним центром (3–4 індивідуальних сесії) розпочинається з перших хвилин знайомства з хворим, воно спрямоване на досягнення комплаєнсу та мотивації до лікування.

Психодіагностичний етап (до 2 сесій) — лікування в наркологічних диспансерах (або у реабілітаційному центрі). Встановлюються «мішені» медико-психологічного впливу за допомогою запропонованого психодіагностичного інструментарію.

Етап медико-психологічної реабілітації (від 3 до 6 міс) осіб, залежних від ПАР, передбачає дотримання основних принципів перебування в реабілітаційному центрі: ізоляція, жорстке виконання правил перебування у центрі та суворий режим. До методів співпраці тренера та пацієнта входять: індивідуальна й групова психокорекція, трудотерапія, раціональна та когнітивно-біхевіоральна психотерапія.

Закріплюючий етап проходить у реабілітаційному центрі (до 1 міс), де хворі з хімічною залежністю продовжують отримувати медико-психологічну корекцію, яка доповнюється додатковими обов'язками щодо саморегулювання діяльності та підтримки режиму дня, виконання правил перебування у реабілітаційному центрі.

Підтримуючий етап розпочинається з виходу пацієнта із реабілітаційного центру і потрапляння до соціального середовища, в якому він проживає. Проводиться психологічна підготовка батьків щодо поведінки з хворим удома, пропонується алгоритм правил та режим дня, який підтримується за межами центру.

Тип акцентуації особистості. Установлено, що в групі залежних від психостимуляторів спостерігаються достовірно вищі, ніж у групі залежних від опіоїдів, показники гіпертимності, збудливості, тривожності, екзальтованості й демонстративності. Отримані дані в групі з опіоїдною залежністю порівняно з показниками групи втручання 1 і групи контролю 1 свідчать про достовірно більш виражені показники загальмованості (17,1±2,78) й педантичності (15,9±2,23). Пацієнтам обох груп втручання була притаманна вираженість емотивного (16,9±2,49 та 16,3±2,09) та тривожного (18,4±2,17 та 16,5±3,63) типів акцентуації.

Тип ставлення до хвороби. Пацієнтам із залежністю від психостимуляторів найбільш властиві анозогнозичний (68,9±5,36), неврастенічний (73,2±3,11) та апатичний (71,6±5,89) типи; групі

втручання 2 — егоцентричний (69,7±5,62) та дисфоричний (74,8±5,41) типи. У цьому випадку особи групи втручання 1 та групи контролю 1 мають дифузний тип ставлення до хвороби з наявністю психічної дезадаптації, пов'язаної з інтерпсихічною направленістю реагування на хворобу. Група з опіоїдною залежністю (група втручання 2 та група контролю 2) мала виражені показники за егоцентричним та дисфоричним типами.

Рівень агресії. Під час аналізу показників визначення типів і форм агресії в групі 1 встановлено високий рівень індексу агресивності (25,2±1,22) при низькому індексі ворожості, тоді як в групі з опіоїдною залежністю — високий показник індексу ворожості (18,2±1,58). Аналіз показників агресії в групі втручання 1 та групі контролю 1 показав, що характерними для них є прояви фізичної агресії, дратівливості, негативізму, а також вербальна агресія. У групі 2 індекс агресивності достовірно низький при високому індексі ворожості. У групі втручання 2 та групі контролю 2 основними формами прояву агресії є непряма агресія, образа, підозрілість та відчуття провини. Наявність високого рівня індексу ворожості та агресивності в пацієнтів обох груп втручання свідчить про дезадаптивний тип взаємодії із соціальним оточенням.

Тип спрямованості мотивації. У групах втручання 1 та контролю 1 встановлено мотиваційний профіль за імпульсивним типом (51,1±7,29 % пацієнтів); в групі з опіоїдною залежністю — регресивний (80,5±6,18 %), який відображає значну диференційованість різних мотиваційних факторів усередині загальної структури особистості. Мотиваційний профіль у групах втручання 2 та контролю 2 становив регресивний тип, який характеризується превалюванням загального рівня мотивів підтримки над розвивальними мотивами. Поряд із цим емоційний профіль виражений за астеничним типом. Отримані профілі направленості особистості вказують на знижений рівень мотивації та її деструктивну спрямованість у діяльності та міжособистісній взаємодії.

Після проведення психосоціальної реабілітації спостерігалось достовірне зниження показників як реактивної тривоги, так і особистісної тривожності. В групі втручання 1 реактивна тривога у 46,2±5,64 % пацієнтів мала високий рівень, у 29,1±7,29 % — середній та у 25,7±6,74 % — низький; особистісна тривожність у 27,4±5,43 % хворих мала високий рівень, у 49,4±7,45 % — середній, у 23,4±6,84 % — низький. У 11,4±5,34 % пацієнтів групи втручання 2 рівень реактивної тривоги був високим, у 36,5±6,56 % — середнім та у 62,1±6,43 % — низьким; рівень особистісної тривожності у 34,5±6,71 % пацієнтів високий, у 47,8±7,11 % — середній та у 17,7±5,87 % — низький.

Динаміка інтегративних показників особистісної тривожності та реактивної тривоги обстежених хворих на етапах дослідження

Період	Середні значення ознаки в групах порівняння, бали			
	особи, залежні від психостимуляторів		особи, залежні від опіоїдів	
	група втручання 1, n = 47	група контролю 1, n = 23	група втручання 2, n = 41	група контролю 2, n = 22
Особистісна тривожність				
до реабілітації	44,2±6,34	47,5±6,28	47,3±5,54	46,3±5,48
безпосередньо після реабілітації	41,8±5,78	46,7±4,69	42,4±4,61	44,3±3,19
через рік	39,9±5,11	45,4±4,36	41,1±4,01	49,7±3,71
Реактивна тривога				
до реабілітації	48,8±4,17	51,2±5,42	49,3±3,45	51,2±4,28
безпосередньо після реабілітації	34,6±4,06	46,7±4,29	34,6±3,19	39,4±3,62
через рік	25,7±3,49	48,9±4,02	26,4±2,54	52,6±4,13

* відмінність від відповідної групи контролю достовірна ($p < 0,05$).

Інтегративний показник рівня реактивної тривоги в осіб із залежністю від психостимуляторів мав достовірні відмінності з показниками групи контролю 1 (25,7±3,49 і 48,9±4,02 відповідно, при $p < 0,05$); в осіб із опіоїдною залежністю також спостерігалася достовірна відмінність інтегративного показника рівня реактивної тривожності (26,4±2,54 та 52,6±4,13 відповідно, при $p < 0,05$) (таблиця).

Таким чином, проведене дослідження дає змогу дійти висновків: хворим, залежним як від психостимуляторів, так і від опіоїдів, притаманна патологічна структура особистості, яка призводить до її дезадаптації. Подібність патологічної структури особистості залежних від різних ПАР свідчить про можливість участі пацієнтів обох категорій в одній реабілітаційній програмі. Визначення слабкості вольових якостей як провідної риси цієї патологічної структури доводить необхідність побудови реабілітаційної програми за аскетично-деприваційною моделлю, що характеризується аскетичністю, соціальною стратифікацією, мультимодальною діяльністю, сетингом, етапністю, довгостроковістю.

Література

1. Система мониторинга — основа организации наркологической помощи в современных условиях / П. В. Волошин, И. В. Линский, А. И. Минко [и др.] // Укр. мед. часопис.— 2002.— № 4.— С. 46—49.
2. Курек Н. С. Нарушения психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте / Н. С. Курек.— СПб.: Алетейя, 2001.— 240 с.
3. Руководство по наркологии; под ред. Н. Н. Иванца.— М.: МИА, 2008.— 944 с.
4. Клиника, патогенез и лечение зависимости от психостимуляторов, получаемых путем кустарной химической модификации некоторых официальных препаратов, содержащих прекурсоры / И. К. Сосин, И. В. Линский, Ю. Ф. Чуев [и др.] // Арх. психиатрии.— 2001.— № 4.— С. 117—122.
5. Линский И. В. Метод оценки предрасположенности к психическим и поведенческим расстройствам вследствие употребления психоактивных веществ // Укр. вісн. психоневрології.— 2000.— Т. 8, вип. 1.— С. 60—63.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

В. В. ЗЛАТКОВСКИЙ

Проведено медико-психологическое исследование эмоциональной сферы пациентов, страдающих от наиболее распространенных вариантов химической зависимости, рассмотрены ее основные факторы, особенности нарушений психоэмоциональной сферы больных. Определены этапы проведения медико-психологической реабилитации больных с химической зависимостью.

Ключевые слова: факторы наркотической зависимости, психоэмоциональная сфера, медико-психологическая реабилитация, психосоциальная реабилитация, комплайнс.

**PSYCHOLOGICAL FACTORS OF DRUG ADDICTION IN PATIENTS
USING PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

V. V. ZLATKOVSKY

Medical psychological study of the emotional sphere of patients suffering from the most common variants of chemical addiction was done. The main factors especially disorders of psychoemotional sphere of the patients are discussed. The stages of medical and psychological rehabilitation of patients with chemical addiction were determined.

Key words: drug addiction factors, psychoemotional sphere, medical psychological rehabilitation, psychosocial rehabilitation, compliance.

Надійшла 07.05.2013