

УДК 616.89-008.444.9-008.47-036.65

M. M. Денисенко

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСОЦІАТИВНИХ РОЗЛАДІВ З КОМОРБІДНИМИ АДДИКЦІЯМИ

M. M. Денисенко

Клинико-психопатологическая характеристика диссоциативных расстройств с коморбидными аддикциями

M. M. Denysenko

Clinico-psychopathological characteristics of dissociative disorder with comorbid addiction

З метою дослідження клініко-психопатологічних особливостей дисоціативних розладів з аддикціями в клінічній структурі проаналізовано особливості їх формування та перебігу, факторів психотравматизації, вираженості невротичної симптоматики та специфіки їх синдромальної структури. Встановлено, що дисоціативні розлади з аддикціями характеризуються підгострим або затяжним початком захворювання, поєднанням гострих та хронічних психотравмуючих чинників, високою інтенсивністю психопатологічної симптоматики, зокрема невротичної депресії, вегетативних порушень, істеричного типу реагування, обсесивно-фобічних порушень астенії, а також наявністю в синдромальній структурі дисфоричного, соматовегетативного та обсесивного синдромів. Встановлено, що вираженість невротичної симптоматики напряму пов'язана з рівнем аддиктивності хворих на дисоціативні розлади.

Ключові слова: дисоціативні розлади, аддикції, клініко-психопатологічні ознаки, кореляції

Ритм життя, соціальне напруження, інформаційна навантаєність сучасної людини призводять до значного напруження адаптаційних ресурсів та їх порушень [1, 4]. В зв'язку з цим спостерігається стрімке поширення непсихотичних форм психічної патології, зокрема невротичних та аддиктивних розладів, головна небезпека яких криється в значній соціальній дезадаптації особистості [2, 8]. І хоча в літературі зазначається спорідненість невротичних та аддиктивних станів за своєю природою, механізмами виникнення та глибиною, вони належать до різних категорій і профілю надання допомоги: невротичні розлади є прерогативою психіатрів-неврозологів, аддиктивні — наркологів [3]. Однак на практиці ці два види розладів досить часто поєднуються, утворюючи нові варіанти психопатології, які на сьогодні залишаються все ще не визначеними в теоретичному, діагностичному та терапевтичному аспектах [5, 9].

Мета цієї роботи — визначити клініко-психопатологічні особливості дисоціативних розладів з аддикціями в клінічній структурі.

В роботі були використані такі методи: клініко-психопатологічне дослідження (сбір та аналіз анамнестичних даних, жалоб та клінічного стану пацієнтів); система AUDIT-подібних тестів для комплексної оцінки аддиктивного статусу (авт. Лінський І. В., Мінко О. І. та ін.); клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних

С цілью доследования клинико-психопатологических особенностей диссоциативных расстройств с аддикциями в клинической структуре проанализированы особенности их формирования и течения, факторов психотравматизации, выраженности невротической симптоматики и специфики их синдромальной структуры. Установлено, что диссоциативные расстройства с аддикциями характеризуются подострым или затяжным началом заболевания, сочетанием острых и хронических психотравмирующих факторов, высокой интенсивностью психопатологической симптоматики, в частности невротической депрессии, вегетативных нарушений, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических нарушений и астении, а также наличием в синдромальной структуре дисфорического, соматовегетативного и обсессивного синдромов. Установлено, что выраженность невротической симптоматики напрямую связана с уровнем аддиктивности больных диссоциативными расстройствами.

Ключевые слова: диссоциативные расстройства, аддикции, клинико-психопатологические признаки, корреляция

To investigate the clinical and psychopathological features of dissociative disorders with addiction in the clinical structure, were analyzed features of their formation and flow, psychotraumatic factors, severity of neurotic symptoms and their specific syndromal structure. It was established that dissociative disorders with addiction characterized by subacute or a protracted onset of the disease, a combination of acute and chronic stressful factors, high intensity of psychopathology, particularly in neurotic depression, autonomic disorders, such as hysterical response, obsessive-phobic disorders and fatigue, as well as representation in syndromal structure of dysphoric, somatovegetative and obsessive syndromes. It was found that the severity of neurotic symptoms is directly related to the level of addictiveness of patients with dissociative disorders.

Key words: dissociative disorders, addiction, clinical and psychopathological symptoms, correlation

станів (авт. К. К. Яхін, Д. М. Менделевич); а також клініко-статистичні методи аналізу отриманих даних (методи описової та порівняльної статистики, кореляційний аналіз) [6, 7].

Основну групу дослідження склали 35 хворих з аддикціями в клінічній картині дисоціативного розладу, контрольну — 20 хворих без аддикцій.

Згідно з результатами аналізу особливостей формування та перебігу дисоціативних розладів (табл. 1), у хворих досліджуваних груп, незалежно від групи порівняння, спостерігалось переважання підгострого початку захворювання, як одного з найпоширеніших варіантів формування неврозів. Однак серед хворих на дисоціативні розлади, що коморбідні з аддикціями, окрім підгострого початку (51,43 %) спостерігався також затяжний тип (31,43 %) формування невротичного захворювання. Тоді як гострий початок захворювання у цих хворих спостерігався значно рідше: в 17,14 % випадків, ніж у хворих без аддикцій — в 40 % випадків, відповідно, при $p = 0,0469$. У хворих же на дисоціативні розлади без аддикцій спостерігалось превалювання підгострого та гострого варіантів початку невротичної хвороби.

За особливостями перебігу дисоціативних розладів відмінностей між хворими досліджуваних груп зафіксоване не було, але на рівні тенденції спостерігалось переважання приступоподібного (51,43 %) та безперервного (25,71 %) типів, тоді як у хворих без аддикцій переважали приступоподібний (55 %) та періодичний (35 %) типи.

Таблиця 1. Особливості формування та перебігу дисоціативного розладу у хворих досліджуваних груп

Критерій	З аддикціями n = 35		Без аддикції n = 20		p
	абс.	%	абс.	%	

Початок невротичної хвороби:

гострий	6	17,14	8	40	0,0469
підгострий	18	51,43	9	45	0,1993
затяжний	11	31,43	3	15	0,1093

Перебіг невротичної хвороби:

періодичний	8	22,86	7	35	0,1533
приступоподібний	18	51,43	11	55	0,214
безперервний	9	25,71	2	10	0,1121

Тривалість невротичної хвороби:

до 1 року	8	22,86	8	40	0,0997
до 3 років	19	54,29	9	45	0,1783
понад 3 роки	9	25,71	3	15	0,1835

Примітки. Тут і далі: * — достовірність різниць між групами на рівні $p < 0,05$ виділено заливкою сірого кольору

За тривалістю хвороби статистичних різниць між групами порівняння також отримано не було. Однак стає очевидною така тенденція: хворі з аддикціями при дисоціативному розладі характеризуються більшою тривалістю невротичної хвороби (більш ніж 1 рік, а саме до 3-х та понад 3 роки), порівняно з хворими без аддикцій, в групі яких частіше спостерігається тривалість невротичного розладу до 1-го року.

Аналіз тривалості дії психотравмуючих чинників показав, що у хворих на дисоціативні розлади з аддикціями значно частіше виявлялось поєднання хронічних та гострих психотравм (в 45,71 % випадках), порівняно з хворими без аддикцій (в 20 % випадках, при $p = 0,0389$). Поєднані психотравми значно посилювали дезадаптацію хворих та справляли дію за принципом останньої краплі.

Під час аналізу психотравмуючих чинників за сферами життєдіяльності значущих різниць за групами порівняння у хворих на дисоціативні розлади отримано не було (табл. 2). Серед чинників психотравматизації у хворих на дисоціативні розлади, незалежно від групи порівняння, провідними були сімейно-особистісні (у 68,54 % хворих з аддикціями та у 85 % хворих без аддикцій), також в значній кількості у хворих цієї групи були виявлені психотравми зі сфери професійної діяльності (у 28,57 % хворих з аддикціями та у 30 % хворих без аддикцій) та зі сфери здоров'я (у 31,43 % хворих з аддикціями та у 30 % хворих без аддикцій). Різниці між групами порівняння для цих форм неврозів були лише на рівні тенденції за представленистю емоційно-ізоляційних факторів, які частіше відзначали хворі на аддикції (20 % хворих на дисоціативні розлади), тоді як хворі без аддикцій вказували на ці фактори вдвічі рідше — в 10 % випадків.

Аналіз вираженості невротичної симптоматики (за результатами клінічного опитувальника К. К. Яхіна та Д. М. Менделевича) у хворих досліджуваних груп довів, що дисоціативні розлади, які коморбідні з аддик-

ціями, характеризуються значно вищою інтенсивністю невротичної симптоматики, зокрема за шкалами невротичної депресії ($-4,13 \pm 0,69$, при $p = 0,0638$), вегетативних порушень ($-4,59 \pm 1,4$, при $p = 0,0472$), істеричного типу реагування ($-3,47 \pm 0,71$, при $p = -0,0449$), обсесивно-фобічних порушень ($-3,25 \pm 0,77$, при $p = 0,0499$) та астенії ($-2,34 \pm 0,82$, при $p = 0,0328$), порівняно з хворими цієї групи без аддикцій ($-1,36 \pm 0,96$; $-0,36 \pm 1,24$; $-0,94 \pm 1,05$; $-0,76 \pm 0,94$ та $1,39 \pm 1,00$, відповідно) (табл. 3). Тобто, в клініці змішаного дисоціативного розладу, що коморбідний з аддикціями, спостерігалась висока інтенсивність провідних порушень (істеричних симптомів) з вираженою соматовегетативною симптоматикою, депресивними, обсесивними проявами та астенізацією. Отже, за даними самооцінки хворих з аддикціями в їхньому стані найбільш інтенсивними були вегетативні порушення ($-4,59 \pm 1,4$), депресивні прояви ($-4,13 \pm 0,69$), істеричний тип реагування ($-3,47 \pm 0,71$) та обсесивно-фобічні порушення ($-3,25 \pm 0,77$), також спостерігалась наявність астенічної ($-2,34 \pm 0,82$) та тризводженої ($-0,20 \pm 0,86$) невротичної симптоматики. Хворі ж на дисоціативні розлади без аддикцій відзначали в своєму стані на рівні хворобливих лише депресивні симптоми ($-1,36 \pm 0,96$) і то в значно меншій інтенсивності, ніж в групі хворих з аддикціями. За іншими шкалами у хворих без аддикцій проявів хворобливого стану зафіксовано не було.

Таблиця 2. Провідні психотравмуючі чинники формування дисоціативних розладів у хворих досліджуваних груп

Фактори психотравматизації	З аддикціями n = 35		Без аддикції n = 20		p
	абс.	%	абс.	%	

За тривалістю дії:

гострі	10	28,57	9	45	0,1098
хронічні	9	25,71	7	35	0,1840
поєднані	16	45,71	4	20	0,0389

За сферами життєдіяльності:

Пов'язані з професійною діяльністю (втрата роботи, службові конфлікти, напруження/навантаження на роботі тощо)	10	28,57	6	30	0,2392
Матеріально- побутові (погіршання матеріально- побутового рівня життя, зміна місця проживання тощо)	2	5,71	1	5	0,4536
Пов'язані зі здоров'ям (власна хвороба, хвороба близької людини, ятрогенії)	11	31,43	6	30	0,2369
Сімейно- особистісні (розділ сім'ї, сімейно- побутові конфлікти, відсутність емоційної підтримки, ревнощі, зрада)	24	68,54	17	85	0,1093
Емоційно- ізоляційні (пов'язані з відчуттям самотності)	7	20	2	10	0,2009
Стресові потрясіння (ДТП, нещасні випадки, арешти, злочинні дії і т. ін.)	3	8,57	0	0	0,2495

Таблиця 3. Вираженість невротичної симптоматики у хворих на дисоціативні розлади досліджуваних груп

Шкали	З аддикціями <i>n</i> = 35	Без аддикцій <i>n</i> = 20	<i>p</i>
Тривога	-2,09 ± 0,86	0,61 ± 1,12	0,0638
Невротична депресія	-4,13 ± 0,69	-1,36 ± 0,96	0,0257
Астенія	-2,34 ± 0,82	1,39 ± 1,00	0,0328
Істеричний тип реагування	-3,47 ± 0,71	-0,94 ± 1,05	0,0449
Обсесивно-фобічні по- рушення	-3,25 ± 0,77	-0,76 ± 0,94	0,0499
Вегетативні порушення	-4,59 ± 1,4	-0,36 ± 1,24	0,0472

Примітка. Значення подано у форматі «Середнє арифметичне ± стандартна похибка середнього арифметичного» ($M \pm m$)

Отримані дані доповнювали оцінкою провідних клініко-психопатологічних синдромів в групах обстежених осіб (рис. 1).

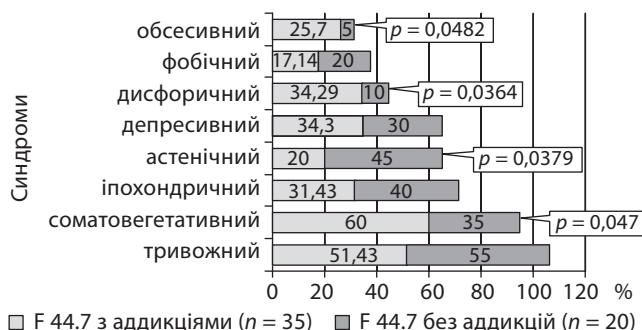


Рис. 1. Синдромальна структура дисоціативних розладів (F44.7) за групами порівняння

Провідними синдромами в структурі змішаних дисоціативних розладів з аддикціями в клінічній картині

були соматовегетативний (60 %) та тривожний (51,43 %), які переважно поєднувались з депресивним (34,3 %), дисфоричним (34,29 %) та іпохондричним (31,43 %) синдромами.

У хворих на дисоціативні розлади без аддикцій в синдромальній структурі переважали тривожний (55 %), астенічний (45 %) та іпохондричний (40 %) синдроми.

Згідно з результатами порівняльного аналізу встановлено, що в структурі дисоціативних розладів, що коморбідні з аддикціями, значно частіше виявлявся дисфоричний (34,29 %, при $p = 0,0364$), соматовегетативний (60 %, при $p = 0,047$) та обсесивний синдроми (27,7 %, при $p = 0,0482$), порівняно з хворими без аддикцій (10 %, 35 % та 5 %, відповідно). Тоді як астенічний синдром значно частіше спостерігався в структурі дисоціативних розладів без коморбідної аддиктивної патології (45 %, при $p = 0,0379$), порівняно з основною групою (20 %).

Отже, наявність дисфоричного, соматовегетативного та обсесивного синдромів є характерною ознакою дисоціативних розладів, що коморбідні з аддикціями; тоді як наявність астенічного синдрому здебільшого характеризує відсутність аддиктивних порушень.

Наступним етапом статистичного оброблення отриманих даних було проведення кореляційного аналізу та встановлення взаємозв'язків між вираженістю невротичної симптоматики (за даними опитувальника Яхіна — Менделевича) та аддиктивними тенденціями (за даними AUDIT-тестів). Отримані коефіцієнти кореляції свідчать про те, що низькі показники за методикою Яхіна — Менделевича (тобто високий рівень невротичної симптоматики) корелюють з високими показниками за AUDIT-тестами (тобто високим рівнем вираженості аддиктивних тенденцій). Тобто рівень невротизації напряму пов'язаний з рівнем аддиктивності: чим вищий рівень невротизації, тим вищий рівень аддиктивності і навпаки. Достовірних кореляцій зворотного значення отримано не було. На рисунку 2 графічно відображені лише достовірні кореляції конкретних невротичних симптомів з певними аддитивними тенденціями.

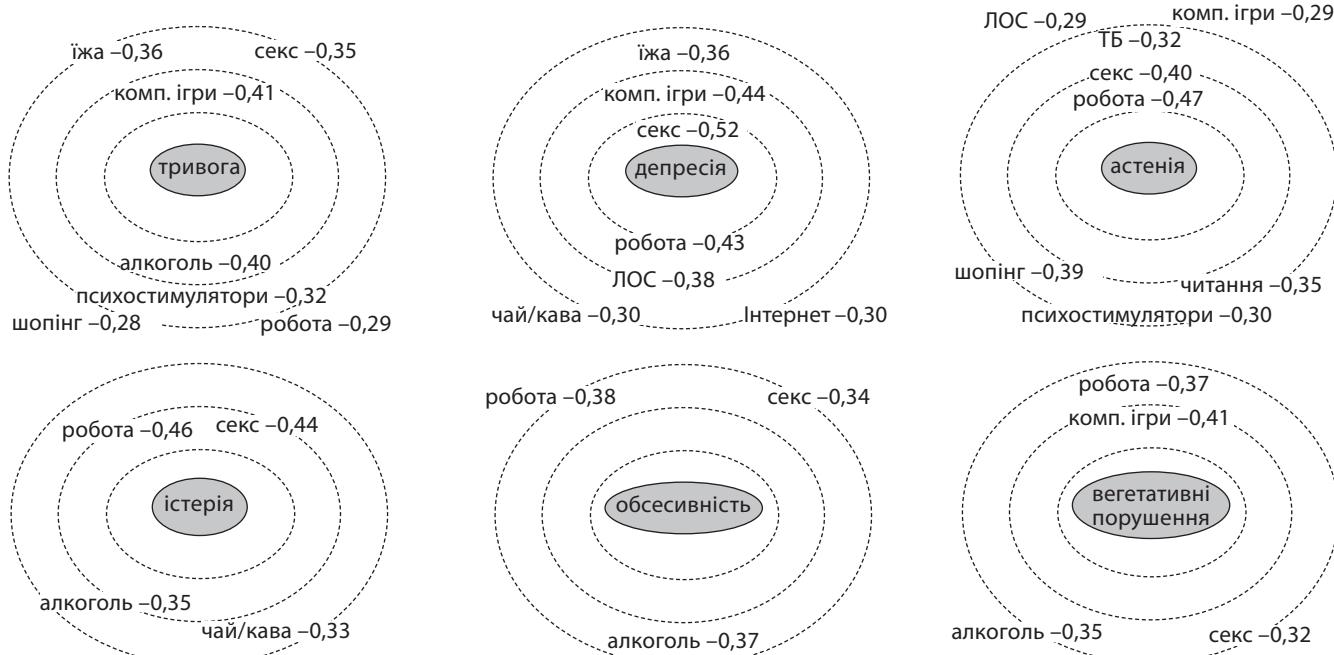


Рис. 2. Кореляційний простір «симптом — аддикції» у хворих на дисоціативні розлади (F44.7)

Зокрема, у хворих на дисоціативні розлади всі невротичні симптоми були напряму пов'язані (тобто мали достовірні кореляційні зв'язки) з трудоголізмом та зловживанням/або розладами в сексуальній сфері.

Тобто високі показники невротичної симптоматики корелювали з високими показниками вираженості вищезазначених аддиктивних тенденцій.

Найбільшу кількість достовірних кореляцій з різними варіантами аддикцій при дисоціативних розладах мали такі симптоми як-от астенія, депресія та тривога. Саме ці симптоми були пов'язані з найбільшою кількістю аддиктивних пристрастей.

Зокрема, астенічна симптоматика при дисоціативних розладах корелювала з вираженістю таких аддикцій (дані наведено в порядку зменшення коефіцієнтів кореляції): робота ($r = -0,47$), секс ($r = -0,40$), шопінг ($r = -0,39$), читання ($r = -0,35$), перегляд телебачення (ТБ) ($r = -0,32$), психостимулятори ($r = -0,30$), ЛОС (лекарі органічні сполуки) та комп'ютерні ігри ($r = -0,29$). Вираженість депресивної симптоматики була напряму пов'язана з вираженістю таких аддиктивних тенденцій: секс ($r = -0,52$), робота ($r = -0,43$), комп'ютерні ігри ($r = -0,44$), ЛОС ($r = -0,38$), їжа ($r = -0,36$), чай/кава та Інтернет ($r = -0,30$). Вираженість тривожної симптоматики корелювала з рівнем аддиктивності за такими об'єктами вживання: комп'ютерні ігри ($r = -0,41$), алкоголь ($r = -0,40$), їжа ($r = -0,36$), секс ($r = -0,35$), психостимулятори ($r = -0,32$), робота ($r = -0,29$), шопінг ($r = -0,28$).

Інші симптоми при дисоціативних розладах корелювали з меншою кількістю аддикцій. Зокрема, вираженість істеричного типу реагування була напряму пов'язана з рівнем аддиктивності за такими об'єктами: робота ($r = -0,46$), секс ($r = -0,44$), алкоголь ($r = -0,35$) та чай/кава ($r = -0,33$).

Рівень обсесивної симптоматики прямо корелював з аддиктивністю за об'єктами: робота ($r = -0,38$), алкоголь ($r = -0,37$) та секс ($r = -0,34$). Вираженість вегетативних порушень була пов'язана з вираженістю таких аддиктивних тенденцій, як-от: зловживання комп'ютерними іграми ($r = -0,41$), роботою/навчанням ($r = -0,37$), алкоголем ($r = -0,35$) та сексуальні аддикції ($r = -0,32$). Такі аддиктивні пристрасті як-от азартні ігри, тютюнопаління, вживання канабіноїдів та снодійно-седативних речовин не мали достовірних зв'язків з невротичною симптоматикою у хворих на дисоціативні розлади.

Результати проведеного дослідження доводять, що дисоціативні розлади з аддикціями в клінічній картині характеризуються більшою інтенсивністю психопатологічної симптоматики, зокрема невротичної депресії, вегетативних порушень, істеричного типу реагування, обсесивно-фобічних порушень та астенії, порівняно з хворими цієї ж групи без аддикцій. Характерною ознакою дисоціативних розладів, що коморбідні з аддикціями,

є наявність підгострого або затяжного початку захворювання, поєднання гострих та хронічних психотравмуючих чинників, представлена в синдромальній структурі дисфоричного, соматовегетативного та обсесивного синдромів. Встановлено, що вираженість невротичної симптоматики напряму пов'язана з рівнем аддиктивності хворих на дисоціативні розлади.

Отримані дані можна розглядати як прогностичні ознаки наявності аддиктивної загрози у хворих на змішані дисоціативні розлади.

Список літератури

1. Волошин П. В., Марута Н. А. Стратегия охраны психического здоровья населения Украины: современные возможности и препятствия // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. (82). С. 5—11.
2. Зальмунин К. Ю., Мендельевич В. Д. Химические и нехимические аддикции в аспекте сравнительной аддиктологии // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Спецвып. 2014. № 114 (5). С. 3—8.
3. Зильберблат Г. М. Реформування психіатричної служби крізь призму наркологічних проблем // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. 3 (84). С. 74—78.
4. Колядко С. П., Вороб'єва Т. М. Эмоциональная абстиненция как биопсихологический феномен в переходных процессах при неравновесном гомеостазе эмоционального фонда // Психическое здоровье. 2014. №1. С. 12—15.
5. Марута, Н. А. Проблема коморбидности в современной психиатрии. Теоретический, клинический, терапевтический и организационные аспекты // Здоров'я України. 2013. 30.12.2013. С. 38—39.
6. Мендельевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологический и психопатологический аспект). Москва : МЕДпресс-информ, 2003. 328 с.
7. Система AUDIT-подобных тестов для комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции [Электронный ресурс] / Линский И. В., Минко А. И., Артемчук А. Ф. [и др.] // Новости украинской психиатрии. Киев ; Харьков, 2009. Режим доступа : <http://www.psychiatry.ua/articles/paper313.htm>.
8. Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута [та ін.] // Український вісник психоневрології. 2012. Т. 20, вип. 3 (72). С. 13—19.
9. Sartorius N., Holt R. I. G., Maj M. Comorbidity of Mental and Physical Disorders // Key Issues in Mental Health. 2015. Vol. 179. 188 p.

Надійшла до редакції 21.03.2017 р.

ДЕНІСЕНКО Михайло Михайлович, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна; e-mail: mdenisenko@ukr.net

DENYSENKO Mykhailo, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Urgent Psychiatry and Narcology of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine; e-mail: mdenisenko@ukr.net