

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ МЕТАДОНОМ И ИХ СВЯЗЬ С ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЮ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Обследованы 92 пациента заместительной терапии метадонем, которые были разделены на группы: выбывшие в течение 1 года (8,7 %), оставшиеся на лечении (91,3 %), выбывшие до 2 лет (19,6 %), продолжившие лечение (80,4 %). Между группами не было выявлено статистически значимых отличий по основным шкалам пятифакторной модели личности. Среднее значение по шкале «поиск-избегание впечатлений» у пациентов, оставшихся в программе в течение первого года составило 9,28 [SD = 2,41], а выбывших в течение первого года – 11,38 [SD = 1,85] ($p < 0,05$). Среди пациентов, удержавшихся на программе 2 года показатели по шкале «поиск-избегание впечатлений» составил 9,1 [SD = 2,46], а у выбывших за 2 года – 11,1 [SD = 1,57], ($p < 0,05$). Статистически значимых отличий по показателям мотивов употребления наркотических веществ в группах с одно- и двухгодичным удержанием в программе ЗТМ найдено не было. Не обнаружено статистически достоверной связи уровня использования различных копинг-стратегий с удержанием в программе заместительной терапии метадонем. Показатели SCL-90-R по шкале фобической тревожности были достоверно выше у пациентов, выбывших в первый год – 1,3 [SD = 0,52] и 0,82 [SD = 0,78] соответственно, ($p < 0,05$). Удержание в течение двух лет было связано с более низким уровнем психотизма, у выбывших показатель составил 0,89 [SD = 0,46], а у удержавшихся – 0,65 [SD = 0,69], ($p < 0,05$). Уровень алекситимичности (TAS-26) у пациентов, выбывших из программы ЗТМ в течении 2 лет был статистически значимо выше 75,38 [SD = 6,12], по сравнению с удержавшимися пациентами – 68,12 [SD = 9,27], ($p < 0,05$).

Ключевые слова: заместительная терапия метадонем, опиоидная зависимость, эффективность, scl-90, tas-26, spfq.

V. I. Pikirenya, A. V. Kopytov

ADHERENCE TO METHADONE MAINTENANCE TREATMENT AND ITS RELATIONSHIP TO THE PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS

92 patients with methadone maintenance therapy who were divided in different groups: withdrawn during the year (8.7 %), those who remained on treatment (91.3 %); and withdrawn in 2 years (19.6 %), continued treatment for 2 years (80.4 %). There were no significant differences between the groups on the main scales of the five-factor personality model. The average value on the search-avoidance impression scale for patients who remained in the program during the first year was 9.28 [SD = 2.41], and those who left during the first year – 11.38 [SD = 1.85] ($p < 0.05$). Among patients who retained the 2-year program, the indicators on the search-avoidance-imperson scale were 9.1 [SD = 2.46], and among those who left 2 years – 11.1 [SD = 1.57], ($p < 0.05$). There were no significant differences in the indicators of the motives for the use of narcotic substances in the groups with one- and two-year retention in the MMT program. No statistically significant correlation was found between the level of use of various coping strategies and retention in the substitution therapy program with methadone. SCL-90-R scores on the phobic anxiety scale were significantly higher in patients retired in the first year – 1,3 [SD = 0.52] and 0.82 [SD = 0.78], respectively, ($p < 0.05$). Retention for two years was associated with a lower level of psychoticism, among the retired people, the rate was 0.89 [SD = 0.46], and for the restrained it was 0.65 [SD = 0.69], ($p < 0.05$). The level of alexithymia (TAS-26) in patients who dropped out of the MMT program for 2 years was significantly higher – 75.38 [SD = 6.12] than, compared with retained patients – 68.12 [SD = 9.27], ($p < 0.05$).

Key words: methadone maintenance therapy, drug abuse, opioid dependence, methadone, effectiveness of MMT, heroin addiction, treatment of addiction, methadone retention, efficacy, scl-90-r, tas-26, 5pjq, big five.

Заместительная терапия метадонем, давно является признанным методом лечения синдрома зависимости от опиоидов. Он демонстрирует высокие показатели медицинской и социальной успешности терапии, а также является высокоэффективным методом с точки зрения экономической обоснованности [1]. Однако, часть пациентов, несмотря на наличие показаний и улучшение симптоматики, выбывают из программ заместительной терапии метадонем (ЗТМ). В различных странах в течение года из программ опиоидной заместительной терапии могут выбывать до 40 % пациентов в течение года [2]. Значительный вклад в приверженность и эффективность ЗТМ могут вносить преморбидные и приобретенные психологические особенности пациентов. Исследования показывают, что высокая импульсивность может снижать способность к контролю у пациентов с коморбидными расстройствами личности и приводить к преждевременному выбыванию из программ ЗТМ [3]. Также есть исследования, в которых проводилось сравнение групп пациентов ЗТМ (успешных и неуспешных при стандартном подходе в лечении) и исследовании их психологического статуса с помощью опросника SCL-90, где было выявлено, что у пациентов, которые плохо отвечали на терапию, были более высокие значения по шкалам психотизма и обсессивно-компульсивным расстройствам [4]. Таким образом, изменения психологического статуса,

оказывающего влияние на удержание в программе, потенциально могут способствовать улучшению результатов лечения и социальной адаптации наркопотребителей.

Актуальность нашего исследования обусловлена тем, что в Беларуси последние несколько лет наблюдается снижение количества пациентов с опиоидной зависимостью, вовлеченных в ЗТМ, что может приводить к снижению эффективности лечения и повышать риски эпидемии ВИЧ.

Цель. Оценить клинико-психологические показатели пациентов ЗТМ и определить их связь с эффективностью программ заместительной терапии для оптимизации профилактических и лечебных мероприятий.

Задачи. Дать общую психологическую характеристику группе пациентов, включенных в программу ЗТМ; выявить их клинико-психологические особенности; определить факторы, связанные с вовлечением или удержанием в программе ЗТМ.

По дизайну исследование было наблюдательным-аналитическим ретроспективным когортным исследованием.

Обследовано 92 человека, от которых получено информированное согласие на участие в исследовании. Все пациенты на момент исследования страдали синдромом зависимости от опиоидов и находились в программе ЗТМ в УЗ «Городской клинической наркологической диспансер» г. Минска. Диагноз синдрома зависимости от

опиоидов у них был диагностирован лечащим врачами психиатрами-наркологами и верифицирован ВКК вышеуказанного учреждения здравоохранения при включении в ЗТМ в соответствии с диагностическими критериями и дополнительно подтверждена исследовательскими критериями МКБ-10 [5, 6]. Данные анамнеза были объективизированы сведениями родственников. Для верификации психического состояния применялось структурированное клиническое психиатрическое и наркологическое интервью. В процессе включения пациентов в исследование была поставлена задача о наборе сплошной выборки из лиц, проходивших лечение ЗТМ. На момент проведения исследования, количество пациентов, включенных в программу ЗМТ, составляло 104 человека, однако 12 человек отказались от участия в исследовании.

Оценка психологических особенностей проводилась с помощью соответствующих опросников. «Мотивы употребления наркотических веществ» (Завьялов В.Ю., 1989) [7, 8]. По результатам опросника выявляется 3 группы шкал, каждая из которых имеет по 3 субшкалы. Первая шкала социально-психологических мотивов включает: 1) традиционные (Тр), культурально распространённые мотивы; 2) субмиссивные (Сб), отражающие подчинение давлению других людей; 3) псевдокультурные (Пс), стремление человека приспособить свой личный опыт к «алкогольным ценностям» микросреды. Вторая шкала – личностных мотивов включает: 4) гедонистические (Гд), стремление получить физическое и психологическое удовольствие от действия алкоголя; 5) атактичные (Ат), связанные с желанием нейтрализовать негативные эмоциональные переживания; 6) мотивы гиперактивации (Га) поведения и насыщения стимулами при относительной сенсорной депривации. Третья шкала – патологических мотивов включает: 7) абстинентные (Аб) – стремление снять явления абстинентного синдрома; 8) аддиктивные (Ад) – «пристрастие» к алкоголю, фиксация в сознании влечения к нему; 9) самоповреждение (Сп) – стремление пить назло себе и другим в качестве протеста, потери перспективы, утраты смысла трезвости.

Максимальные оценки выявляют доминирование того или иного вида мотивов потребления алкоголя, а все вместе шкалы дают суммарное представление об общем мотивационном напряжении.

Методика для выявления индивидуального стиля совладания со стрессом, не-продуктивных паттернов поведения и ресурсов личности с по-

мощью опросника «Стратегии совладающего поведения» (R.S. Lazarus, S. Folkman, адаптация Л.И. Вассермана, 2010) [9, 10]. Опросник включает 50 наиболее информативных утверждений, каждое из которых отражает определенный способ поведения в трудной или проблемной ситуации. Утверждения объединяются в шкалы, соответствующие основным стратегиям преодоления стресса. С помощью «Опросника о способах копинга» оценивались степени использования индивидом восьми стратегий преодоления трудных ситуаций: конфронтационный копинг, дистанцирование, стратегия самоконтроля, поиск социальной поддержки, стратегия принятия ответственности, избегания, стратегия планирование решения проблемы, положительная переоценка (самоактуализация). Методика используется при исследовании особенностей поведения в проблемных и трудных для личности ситуациях, выявлении характерных способов преодоления стресса у разных контингентов испытуемых.

«Пятифакторный опросник личности» [А. Б. Хромов, 2000] для изучения индивидуально-характерологических личностных особенностей [11]. Пятифакторный опросник личности представляет собой текстовый набор 75-и противоположных по значению стимульных высказываний, характеризующих поведение человека в типичных жизненных ситуациях, в которых наиболее ярко проявляются его личностные черты. Стимульный материал разделен пятиступенчатой оценочной шкалой Лайкерта, которая позволяет измерять степень выраженности каждого признака. Всего в опроснике 150 фраз, оценки которых группируются в 25 биполярных первичных компонент, состоящих из 5 утверждений каждый, сгруппированных, в свою очередь, в 5 обобщенных вторичных факторов.

Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R). SCL-90-R предназначен для оценки профиля выраженности психопатологической симптоматики у психиатрических пациентов и здоровых лиц. Каждый из 90 вопросов шкалы оценивается по пятибалльной шкале (от 0 до 4), где «0» соответствует позиция «совсем нет», а «4» – «очень сильно». Ответы на пункты шкалы интерпретируются с учетом принадлежности к одной из 9 шкал симптомов: соматизации – (SOM), обсессивности-компульсивности (O-C), межличностной сензитивности (INT), депрессии (DEP), тревожности (ANX), враждебности (HOS), фобической тревожно-

сти (PHOB), паранояльных тенденций (PAR), психотизма (PSY), и дополнительных симптомов (Add), имеющих важное клиническое значение и не относящихся ни к одному из вышеуказанных пунктов. Указанные шкалы формируют шкалы второго порядка: общий индекс тяжести симптомов (GSI) – эффективный индикатор тяжести настоящего состояния и глубины расстройства; индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI) и общее число утвердительных ответов [12].

Также были использованы шкалы перцептивной оценки типа стрессоустойчивости [13]. Стимульный материал включает в себя двадцать вопросов, с вариантами ответов «да», «нет», «не знаю». Ответ «Да» соответствует 2 баллам, «нет» – 0 баллов и «не знаю» – один балл. Более высокие баллы соответствуют более низкой стрессоустойчивости.

Тест-опросник на потенциал коммуникативной импульсивности состоит из 20 вопросов, измеряя уровень импульсивности (высокий, средний, низкий) [14]. Импульсивность – это черта, противоположная волевым качествам целеустремленности и настойчивости. Высокий уровень импульсивности характеризует человека с недостаточным самоконтролем в общении и деятельности. Импульсивные люди часто имеют неопределенные жизненные планы, у них нет устойчивых интересов и они увлекаются то одним, то другим. Люди с низким уровнем импульсивности, наоборот, целенаправленны, имеют ясные ценностные ориентации, проявляют настойчивость в достижении поставленных целей, стремятся доводить начатое дело до конца.

Торонтская алекситимическая шкала (TAS), (G. Taylor, 1985г.), адаптация психоневрологического института им. В.М. Бехтерева [15]. Вопросник состоит из 26 утверждений. Термин «алекситимия» был введен в 1972 году P.E.Sifneos для обозначения определенных личностных особенностей пациентов с психосоматическими расстройствами – трудности нахождения подходящих слов для описания собственных чувств, обеднения фантазии, утилитарном способе мышления, тенденции к использованию действий в конфликтных и стрессовых ситуациях. В дословном переводе термин «алекситимия» обозначает: «нет слов для выражения чувств». Теоретическое распределение результатов возможно от 26 до 130 баллов. По данным авторов методики, «алекситимический» тип личности получает 74 балла и выше. «Неалекситимический» тип личности набирает 62 балла и ниже. Ученые психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, адаптиро-

вавшие методику, выявили средние значения показателя алекситимии у нескольких групп: контрольная группа здоровых людей – $59,3 \pm 1,3$; группа больных с психосоматическими расстройствами – $72,09 \pm 0,82$; группа больных неврозами – $70,1 \pm 1,3$.

Пациенты были разделены на следующие группы: 1а – удержались один год (91,3 %), 1б – выбыли из программы в первый год (8,7 %); 2а – удержались 2 года (80,4 %). 2б – выбыли из программы до 2 лет (19,6 %). Средний возраст исследуемых составил 34,01 года (SD = 4,96). Распределение по полу: 71,7 % – мужского пола и 28,3 % – женского. Средний стаж употребления инъекционных наркотиков 13,8 лет (SD = 4,8), ВИЧ-позитивными (ВИЧ+) были 32,6 % обследуемых, с гепатитом С (С+) – 95,7 %. Незаконченное среднее образование было у 4,7 % пациентов, среднее – у 46,5 %, средне-специальное – у 23,3 %, незаконченное высшее – у 7 %, высшее – у 18,6 %. Среднее количество судимостей у всех исследованных составило 2,92 (SD = 1,91).

В исследовании анализировались факторы, влияющие на удержание в ЗТМ и выбывание из нее.

Критерии исключения из исследования пациенты с: острыми и хроническими (в стадии обострения) соматическими заболеваниями, систематически употребляющие другие (кроме опиоидов) ПАВ; выраженными когнитивными нарушениями, мешающие целенаправленной коммуникации и выполнению тестов; первичными острыми и хроническими психическими и поведенческими расстройствами; другими расстройствами, препятствующими выполнению заданий; отказом от участия в исследовании.

Статистическая обработка результатов исследования производилась при помощи статистического пакета программы STATISTICA 10.0 (SN: VXXR207F383502FA-D). Некоторые данные обрабатывались с помощью программы SPSS-17.0 for Windows. Качественные характеристики проверялись на наличие значимых отличий в соответствии с критерием χ^2 Пирсона, а если в ячейках таблиц явление было менее, чем в 5 случаях, то применялся точный критерий Фишера. Количественные данные сравнивались с использованием критерия Манна-Уитни для независимых выборок. Как для количественных, так и для качественных данных отличия считались значимыми, когда нулевая гипотеза о равенности выборок отвергалась с уровнем значимости $p < 0,05$ при

95 % доверительном интервале [16]. По некоторым анализируемым факторам, у части пациентов данные отсутствовали по причине того, что пациенты не давали этих данных или они не могли их воспроизвести по различным причинам.

Анализ результатов, полученных при обработке данных пятифакторного опросника личности, показал, что средние характеристики общей когорты пациентов, проходивших ЗТМ, по всем основным шкалам не выходят за рамки нормативных значений: экстраверсия-интроверсия 49,0 (SD = 7,8), привязанность-отдаленность 50,52 (SD = 10,58), контролирование-естественность 51,16 (SD = 9,36), эмоциональность-сдержанность 49,87 (SD = 9,25), игривость-практичность 51,49 (SD = 9,23).

Были выявлены статистически значимо более высокие показатели в баллах по шкале «поиск впечатлений – избегание впечатлений» у пациентов, выбывших из программы ЗТМ как в течение первого года, так и второго после начала лечения. Среднее значение у пациентов, оставшихся в программе 9,28 [SD = 2,41], а выбывших в течение первого года – 11,38 [SD = 1,85] ($p < 0,05$). Среди пациентов, удержавшихся на программе 2 года показатели по шкале «поиск впечатлений – избегание впечатлений» составил 9,1 [SD = 2,46], а у выбывших за 2 года – 11,1 [SD = 1,57], ($p < 0,05$).

У исследуемого контингента всех групп были проанализированы мотивы употребления наркотических веществ. В общей когорте пациентов имела место высокая общая мотивационная напряженность – 143,86 [SD = 24,27]. При этом доминирующие позиции занимали личностные мотивы потребления наркотических веществ – 55,67 [SD = 10,51] и ожидаемо высокими были показатели мотивов патологического влечения – 52,0 [SD = 10,47]. Статистически значимые более низкие среднестатистические показатели имели социально-психологические мотивы – 38,18 [SD = 17,3]; ($p < 0,05$). Статистически значимых отличий по показателям мотивов употребления наркотических веществ в группах с одно- и двухгодичным удержанием в программе ЗТМ найдено не было.

Мы провели анализ используемых пациентами стратегий совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями. Распределение показало, что пациенты, в среднем, имели умеренный уровень использования всех стратегий. В то же время, наиболее часто используемыми способами совладания со стрессом были

«бегство-избегание» – 58,1 [SD = 10,96] и «конфронтация» – 56,71 [SD = 10,93]. Стратегия бегства-избегания большинством исследователей оценивается как неадаптивная и предполагает, что личность пытается преодолеть негативные переживания за счет уклонения. Авторы методики отмечают, что одним из проявлений данной стратегии является использования для борьбы со стрессом психоактивных веществ. Вероятно, эта особенность пациентов была одним из механизмов образования у них зависимости от опиоидов и могла определять безуспешность предыдущих попыток лечения. Стратегия конфронтации также часто рассматривается в качестве неадаптивной и сопряжена с импульсивностью поведения, враждебностью, трудностью в планировании действий и прогнозировании их результата, коррекции стратегии поведения, неоправданным упорством [9].

Наиболее редкими стратегиями совладания со стрессом были «планирование решения проблем» – 46,88 [SD = 10,53] и «самоконтроль» – 48,16 [SD = 12,1]. Обе эти стратегии, как правило, рассматриваются в качестве адаптивных и их более редкое использование на фоне предпочтения стратегий бегства-избегания и конфронтации может приводить к нарушениям адаптации и трудностям в психологическом и социальном функционировании.

В то же время, проведенный нами корреляционный анализ не показал статистически достоверной связи уровня использования различных копинг-стратегий с удержанием в программе заместительной терапии метадоном.

Общие показатели пациентов ЗТМ по шкалам SCL-90 находятся в диапазоне от низкого до среднего уровня. Анализ отличий в группах, удержавшихся в программе в первый год и выбывших из нее показал, что у тех, кто выбыл достоверно более высокий показатель по шкале фобической тревожности 1,3 [SD = 0,52] и 0,82 [SD = 0,78] соответственно, ($p < 0,05$). А удержание в течение двух лет было связано с более низким уровнем психотизма, у выбывших показатель составил 0,89 [SD = 0,46], а у удержавшихся – 0,65 [SD = 0,69], ($p < 0,05$). Также, у пациентов, не удержавшихся в течение 2 лет был достоверно более высокий индекс проявления симптоматики – 61,0 [SD = 16,44] по сравнению с пациентами, оставшимися в программе – 45,09 [SD = 22,34], ($p < 0,05$).

Не было обнаружено статистически значимых отличий в уровнях стрессоустойчивости и импульсивности у исследуемых групп пациентов. Однако нами было выявлено, что уровень алекситимичности у пациентов, выбывших из программы ЗТМ в течении 2 лет был статистически значимо выше 75,38 [SD = 6,12] – соответствует «алекситимичному» типу по данным авторов методики), по сравнению с удержавшимися пациентами 68,12 [SD = 9,27].

Выводы

1. Не найдены особенности пациентов ЗТМ по основным шкалам пятифакторной модели личности. Более высокие баллы по фактору «поиск впечатлений – избегание впечатлений» могут быть связаны с худшим удержанием в терапевтической программе.

2. У пациентов ЗТМ определяется высокая мотивационная напряженность к употреблению психоактивных веществ. Лидирующими мотивами опьянения были персонально-значимые и мотивы патологического влечения.

3. Наиболее часто используемыми стратегиями совладания со стрессовыми и проблемными

для личности ситуациями среди пациентов ЗТМ были «бегство-избегание» и «конфронтация», наиболее редко используемыми – «планирование решения проблем» и «самоконтроль».

4. С исключением из программы ЗТМ связаны более высокие уровни фобической тревожности, психотизма и индекса проявления симптоматики.

5. Пациенты, выбывшие из программы в течение 2 лет, имеют значимо более высокий уровень алекситимии, по сравнению с пациентами, продолжившими лечение.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Благодарности. Авторы выражают признательность администрации УЗ «Городской клинический наркологический диспансер» за содействие в возможности работать с пациентами их учреждения, персоналу кабинетов заместительной терапии метадонотерапии за создание благоприятных условий набора материала, а также сотрудникам научного отдела по наркологии РНПЦ «Психического здоровья» за помощь в наборе данных.

С использованной литературой можно ознакомиться в редакции.