

СХОДСТВА И РАЗЛИЧИЯ ПРОФИЛЕЙ ХИМИЧЕСКИХ И НЕХИМИЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ

Константин Юрьевич Зальмунин

¹*Казанский государственный медицинский университет, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49,*

²*Межрегиональный клинико-диагностический центр, 420101, г. Казань, ул. Карбышева, д. 12 а,
e-mail: zalmunin.konstantin@yandex.ru*

Реферат. В статье представлены результаты клинико-психопатологического исследования и сравнительной оценки групп из 127 пациентов с различными аддикциями (алкогольной, наркотической и табачной зависимостями, патологическим гемблингом). Описываются характерные для пациентов «профили» заболевания (расстройства). Сравнение проведено исходя из балльной оценки, позволившей сопоставить аддиктивный потенциал различных зависимостей. Наиболее выраженные проявления наблюдались в группах испытуемых с наркозависимостью и патологическим гемблингом, наименее выраженные изменения — в группе с никотинизмом, а группа испытуемых с алкоголизмом занимала промежуточное место.

Ключевые слова: аддиктология, алкогольная зависимость, наркотическая зависимость, никотинизм, патологический гемблинг.

SIMILARITIES AND DIFFERENCES BETWEEN PROFILES OF CHEMICAL AND NONCHEMICAL ADDICTIONS

Konstantin Yu. Zalmunin

Kazan State Medical University, 49 Butlerov St., Kazan,
420012, Interregional Clinical and Diagnostic Center, 12a
Karbyshchev St., Kazan, Russia, 420101,
e-mail: zalmunin.konstantin@gmail.com

The article presents the results of clinical psychopathological research and a comparative evaluation of groups of 127 patients with different addictions (alcoholism, drug and tobacco addiction, pathological gambling). The immanent profile for each patient's disease (disorder) was described. The addictive potential for different addictions is then graded, allowing comparing addictive potential of different addictions. The most pronounced addictive symptoms were found in groups where the participants were addicted to drugs or to pathological gambling. The least pronounced were found where the participants were addicted to tobacco. Participants addicted to alcohol were in the middle range.

Keywords: addictology, alcohol addiction, drug addiction, tobacco addiction, pathological gambling.

На протяжении всей истории изучения болезней зависимости предметом наибольших научных споров остаются вопросы сходства и различий в этиологии и клинике заболеваний, составляющих данную «нозологическую группу» [7]. В условиях стремительно растущего запроса на помощь пациентам с зависимостями в нашей стране уже на протяжении без малого 10

лет ставится вопрос о создании специализированной аддиктологической службы [14], в этой сфере продолжается также поиск новых методов лечения, организационных технологий и новых средств терапевтического взаимодействия врача и пациента [18].

В науке о зависимостях (аддиктологии) имеются различные точки зрения, по-разному представляющие механизмы возникновения и течение зависимостей, необходимость применения лечебных и реабилитационных мероприятий [6, 15]. И если традиционные исследования в отечественной научной литературе по данной тематике базируются на теории «первичного патологического влечения» [11], то в зарубежной и прогрессивной отечественной литературе аддиктивное влечение описывается как самостоятельный феномен, облигатный для различных зависимостей [2, 8, 9, 17].

Научные изыскания в науке о зависимостях привели к формированию нового раздела аддиктологии — сравнительной аддиктологии, изучающей закономерности и особенности формирования (этиопатогенеза), клиники, терапии, профилактики различных видов аддиктивного поведения и методы реабилитации [5]. Современные исследования связывают механизмы формирования аддикций с нейрофизиологией и нейропсихологией [19], выявлением коморбидных психических и соматических заболеваний [12].

Целью настоящей работы являлось сравнение клинико-психопатологических проявлений при различных типах зависимостей (алкогольной — АЗ, наркотической — НЗ, табачной — ТЗ и при патологическом гемблинге — ПГ) и построение «профиля» зависимости. Предполагалось, что профиль, отражающий проявления последствий формирования аддикций, специфику личностных predispositions, позволит подтвер-

дить «сущностное сходство клинико-динамических моделей развития расстройств» [14]. Сравнительной оценке подвергались наблюдающиеся при различных аддикциях феномены и синдромы: алекситимия, анозогнозия, аффективные нарушения (аутоагрессия в форме суицидальных попыток/тенденций) и аддиктивное влечение.

верные. Включение в исследование проводилось только при наличии информированного добровольного согласия пациента. На исследование было получено одобрение Локального этического комитета Казанского ГМУ Минздрава России.

В качестве методов исследования применялись следующие тесты: 1) Торонтская шкала алекси-



Рис. 1. Сравнение групп по изучавшимся параметрам.

Исследование было проведено в Казани в Республиканском наркологическом диспансере, Республиканской клинической психиатрической больнице им. акад. В.М. Бехтерева, а также на базе кафедры медицинской и общей психологии Казанского ГМУ. В исследование были включены 127 стационарных и амбулаторных пациентов (83 мужчины и 44 женщины в возрасте от 18 до 65 лет): 33 – с НЗ, 31 – с АЗ, 32 – с ТЗ и 31 – с ПГ, которым был выставлен диагноз в соответствии с критериями МКБ-10. Длительность заболевания у всех испытуемых превышала один год. Все больные с НЗ и АЗ включались в исследование после завершения процедуры детоксикации. Критерии исключения: состояние абстиненции, сочетанные формы зависимости, наличие тяжелой коморбидной психической патологии (эндогенные и экзогенно-органические психозы, деменция) и грубой соматической патологии. Кроме того, в исследование не включались пациенты, находившиеся на программах лечения и реабилитации более 2-х недель. Также из исследования исключались пациенты, чьи результаты по опроснику Mini-Mult оценивались как недо-

стимии TAS [16]; 2) метод Дембо–Рубинштейна [4]; 3) линейная шкала самооценки тяжести аддиктивного влечения [10]; 4) «сокращенный многофакторный опросник личности» (Mini-Mult, СМОЛ) в адаптации Ф.В. Березина и М.П. Мирошникова [13]. Для установления наличия и степени выраженности аффективных нарушений производился сбор объективного анамнеза с использованием стационарных/амбулаторных медицинских карт и оценка психического статуса. Данные заносились в специально разработанную регистрационную карту. Для проведения статистической обработки полученных результатов использовалась программа Statistica v6. Достоверность различий средних значений определялась по t-критерию Стьюдента.

Результаты были распределены в соответствии с методами исследования, демонстрирующими распространенность феноменов и синдромов в группах с НЗ, АЗ, ТЗ и ПГ: 1) стандартизированный сбор анамнеза – доля испытуемых с наследственной отягощенностью; 2) стандартизированный сбор анамнеза – доля испытуемых с аутоагрессивными тенденциями; 3) результаты

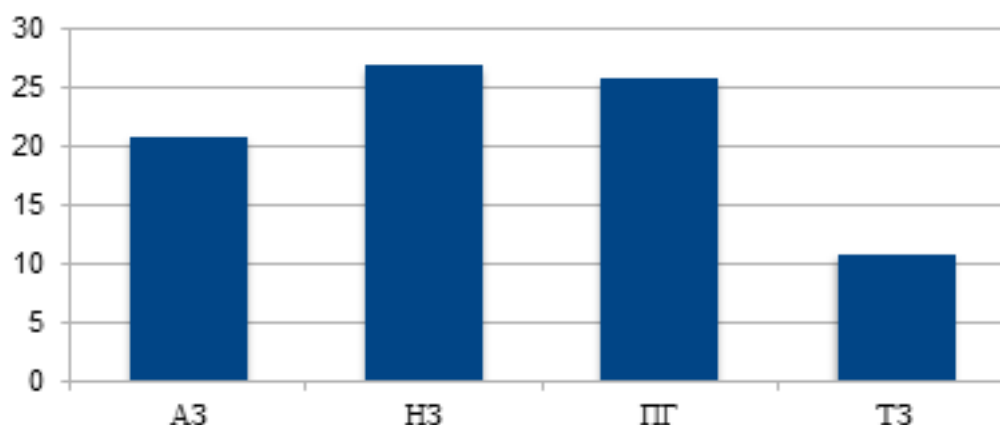


Рис. 2. Сравнение групп по сумме баллов в исследованных группах.

обследования с применением Mini-Mult (СМОЛ) – доля испытуемых с превышением допустимых значений по 2 и более шкалам; 4) Торонтская шкала алекситимии TAS-26 – доля алекситимических личностей с показателем 74 и более баллов; 5) оценка анозогнозии – доля испытуемых с показателем более 23 баллов, 6) самооценка тяжести аддиктивного влечения – доля испытуемых, оценивших крейвинг на 7 и выше баллов. В зависимости от доли испытуемых с указанными изменениями в каждой группе испытуемых производилась оценка группы по 5-балльной шкале: <5% – 0 баллов, от 5 до 29% – один, от 30 до 49% – 2, от 50 до 69% – 3, от 70 до 89% – 4, >90% – 5.

Распределение баллов по методам исследования отражено на рис. 1.

Из данных, представленных на рис. 1, следует, что доля пациентов, демонстрировавших тяжесть аддиктивного влечения, наличие аутоагрессивных тенденций, личностной predisпозиции, наследственности и алекситимии в группе страдавших ТЗ оказалась достоверно меньше ($p \leq 0,05$), чем в других группах. Однако во всех группах испытуемых, в том числе и в группе страдающих ТЗ, была высока доля отрицавших собственную болезнь. Можно сделать вывод о том, что аддиктивное расстройство любого типа фактически неотделимо от феномена «отчуждения болезни», что согласуется с данными других авторов [1, 3].

Группа испытуемых с ПГ по распространенности наследственной отягощенности, аутоагрессии, выраженного крейвинга и анозогнозии была аналогичной группе с НЗ, отличаясь лишь меньшим числом «алекситимических» личностей. Однако, достоверно чаще ($p \leq 0,05$) у испытуемых с ПГ наблюдалось наличие личностной predisпозиции, вероятно, способствовавшей формиро-

ванию заболевания. Этот факт позволяет сделать вывод о том, что патологические игроки чаще других имеют преморбидные личностные особенности, в последствие обеспечивающие «почву» для формирования патологической склонности к азарту, авантюре и вызвавшую снижение способностей принимать взвешенные решения.

В группе испытуемых с АЗ доля больных с высокими показателями крейвинга, алекситимии и анозогнозии была меньше, чем в группах с НЗ и ПГ. Это обуславливало «промежуточное» положение АЗ между зависимостью с наиболее часто встречающимися психопатологическими и патопсихологическими симптомами и синдромами – НЗ, ПГ и ТЗ, которую можно оценить как наиболее легко протекающую и в меньшей степени зависимую от личностной predisпозиции.

Сравнение по суммам баллов представлено на рис. 2. Исходя из полученных данных можно сделать вывод о том, что НЗ и ПГ (27 и 26 баллов соответственно) имели практически одинаковый аддиктивный потенциал, течение этих аддиктивных расстройств достоверно чаще ($p \leq 0,05$) оказывалось более злокачественным, чем ТЗ (11 баллов). АЗ с результатом в 21 балл занимала промежуточное положение.

Таким образом, сравнительная оценка изученных аддикций по балльному принципу позволила построить «профиль» аддиктивных расстройств, а также определить их аддиктивный потенциал. Полученные результаты могут способствовать на практике строить более эффективные прогнозы аддиктивных расстройств и совершенствовать лечебно-реабилитационные мероприятия при работе с данной категорией пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агибалова Т.В. Аффективные расстройства при алкогольной, опиатной и игровой зависимости (клиника и терапия). Дисс. ... докт. мед. наук. М., 2007. 212 с.
2. Бухановский А.О. и др. Зависимое поведение: клиника, динамика, систематика, лечение, профилактика. Пособие для врачей. Ростов-на-Дону: Изд-во ЛРНЦ «Феникс», 2002. 62 с.
3. Демина М.В., Чирко В.В. «Отчуждение» аддиктивной болезни. М.: Медпрактика 2006. 191 с.
4. Зверева Н.В., Рошина И.Ф. Диагностика в медицинской психологии: традиции и перспективы. К 100-летию С.Я. Рубинштейн. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.medpsy.ru/library/library152.pdf> (дата обращения: 06.05.2015 г.)
5. Зальмунин К.Ю., Менделевич В.Д. Химические и нехимические аддикции в аспекте сравнительной аддиктологии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014. №5. С. 3–8.
6. Крупицкий Е.М. Научнообразно декорированное шаманство в российской наркологии: размышления по поводу статьи М.Л. Зобина «Платцебо технологии в терапии химических аддикций». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.narcom.ru/publ/info/1077> (дата обращения 25.01.2016 г.)
7. Менделевич В.Д. Современная российская наркология: парадоксальность принципов и небезупречность процедур // Наркология. 2005. №1. С. 56–64.
8. Менделевич В.Д. Аддиктивное влечение: теоретико-феноменологическая оценка // Наркология. 2010. №5. С. 94–100.
9. Менделевич В.Д. Влечение как влечение, бред как бред // Вопросы наркологии. 2010. № 5. С. 95–102.
10. Менделевич В.Д., Зобин М.Л. Аддиктивное влечение. М.: МЕДпресс-информ, 2012. 264 с.
11. Михайлов М.А. Патологическое влечение к психоактивным веществам и смыслообразование // Общие вопросы психологии. 2011. №1. С. 95–104.
12. Смирнов А.В. Эмпирическое исследование коморбидности (сочетанности) аддикций // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». 2011. № 3. С. 37–44.
13. Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности. М.: Ин-т прикладной психологии, 2001. 480 с.
14. Солдаткин В.А. Клинико-патогенетическое сравнительное исследование игровой и алкогольной зависимости. Дисс. ... докт. мед. наук. М., 2010. 335 с.
15. Сошников С.С., Владимиров С.К., Сосунов Р.А. и др. Контент-анализ запатентованных методов лечения наркологических расстройств в России // Неврологический вестник. 2011. Т. XLIII, №4. С. 3–7. - [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kgmu.kcn.ru/sites/default/files/u53/2010/NV-2011-04.pdf> (дата обращения 14.12.2015).
16. Старостина Е.Г., Тэйлор Г.Д., Квилти Л.К. и др. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. №2. С. 31–38.
17. Тетенова Е.Ю., Колгашкин А.Ю., Надеждин А.В. Интернет-консультирование лиц с аддиктивной патологией. Анализ зарубежных проектов // Наркология. 2015. №11. С. 3–14.
18. Ledgerwood D. M., Downey K. K. Relationship between problem gambling and substance use in a methadone maintenance population // Addict. Behav. 2002. Vol. 27. №4. P. 483–491.
19. Weinstein A., Lejoyeux M. New developments on the neurobiological and pharmacogenetic mechanisms underlying internet and videogame addiction // American Journal of Addictions. 2013. Vol. 2. Issue 6: 10.1111/j.1521-0391. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25864599> (дата обращения 24.01.2016)

REFERENCES

1. Agibalova T.V. MD dissertation (Medicine). Moscow, 2007. 212 p. (in Russian)
2. Bukhanovskii A.O. et al. *Zavisimoe povedenie: klinika, dinamika, sistematika, lechenie, profilaktika. Posobie dlya vrachei*. Rostov-on-don: Izd-vo LRNTs «Feniks», 2002. 62 p. (in Russian)
3. Demina M.V., Chirko V.V. «*Otchuzhdenie*» *addiktivnoi bolezni*. Moscow: Medpraktika 2006. 191 p. (in Russian)
4. Zvereva N.V., Roshchina I.F. *Diagnostika v meditsinskoj psikhologii: traditsii i perspektivy. K 100-letiyu S.Ya. Rubinshtein*. [Elektronnyi resurs].: <http://www.medpsy.ru/library/library152.pdf> (data obrashcheniya: 06.05.2015) (in Russian)
5. Zal'munin K.Yu., Mendelevich V.D. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova*. 2014. №5. pp. 3–8. (in Russian)
6. Krupitskii E.M. *Naukoobrazno dekorirovannoe shamanstvo v rossiiskoi narkologii: razmyshleniya po povodu stat'i M.L. Zobina «Platsebo tekhnologii v terapii khimicheskikh addiktii»*. [Elektronnyi resurs]: <http://www.narcom.ru/publ/info/1077> (data obrashcheniya 25.01.2016) (in Russian)
7. Mendelevich V.D. *Narkologiya*. 2005. №1. pp. 56–64. (in Russian)
8. Mendelevich V.D. *Narkologiya*. 2010. №5. pp. 94–100. (in Russian)
9. Mendelevich V.D. *Voprosy narkologii*. 2010. № 5. pp. 95–102. (in Russian)
10. Mendelevich V.D., Zobin M.L. *Addiktivnoe vlechenie*. Moscow: MEDpress-inform, 2012. 264 p. (in Russian)
11. Mikhailov M.A. *Obshchie voprosy psikhologii*. 2011. №1. pp. 95–104. (in Russian)
12. Smirnov A.V. *Vestnik MGOU. Seriya «Psikhologicheskie nauki»*. 2011. № 3. pp. 37–44. (in Russian)
13. Sobchik L.N. *Vvedenie v psikhologiyu individual'nosti*. Moscow: In-t prikladnoi psikhologii, 2001. 480 p. (in Russian)
14. Soldatkin V.A. *MD dissertation (Medicine)*. Moscow, 2010. 335 p. (in Russian)
15. Soshnikov S.S., Vladimirov S.K., Sosunov R.A. et al. *Nevrologicheskii vestnik*. 2011. Vol. XLIII, №4. pp. 3–7. [Elektronnyi resurs]: <http://www.kgmu.kcn.ru/sites/default/files/u53/2010/NV-2011-04.pdf> (data obrashcheniya 14.12.2015). (in Russian)
16. Starostina E.G., Teilor G.D., Kvilti L.K. et al. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya*. 2012. №2. pp. 31–38. (in Russian)
17. Tetenova E.Yu., Kolgashkin A.Yu., Nadezhdin A.V. *Narkologiya*. 2015. №11. pp. 3–14. (in Russian)

Поступила 20.02.16.