

П. Г. Андрух

*Харківська медична академія післядипломної освіти
МОЗ України (м. Харків)*

**Особливості емоціогенезу та характеристики
емоційних порушень в осіб із залежністю
від різних видів психоактивних речовин**

У статті здійснено узагальнений аналіз походження емоцій в загальнопсихологічному контексті онтогенезу і наведені опрацювання медико-психологічного аспекту вивчення емоцій, що дозволяють розкрити якісні та кількісні особливості емоційних переживань у пацієнтів, які страждають на залежність від різних видів психоактивних речовин. Наведені найбільш значимі виявлені емоційні порушення при зазначених видах хімічної залежності.

Ключові слова: емоційні порушення, психоактивні речовини, емоціогенез, онтогенез.

P. G. Andruk

*Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education
of the Ministry of Health of Ukraine (Kharkiv)*

**Emotogenesis features and specifications emotional
impairments in people with dependence from different
types of psychoactive substances**

In this article, carried out a synthesis of the origin of emotions in the context of general psychological ontogeny and are of use and psychological health index, allowing to reveal the qualitative and quantitative features of emotional distress in patients. Which are dependent on different views of psychoactive substances. Represented the most frequent emotional impairments in these types of chemical dependency.

Keywords: emotional impairments, psychoactive substance emotogenesis, ontogenesis.

УДК: 616.89-008.454-02:616.89-008.441.13]-085.851.214

І. Й. Влох, Б. В. Кулик, А. Л. Гуль, Я. В. Шпильовий, С. Б. Кулик, С. Р. Влох
Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького (м. Львів)

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА ТА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОМУ ПАРАНОЇДІ**

Проведена оцінка ефективності препарату Депакін в комплексній терапії хворих на алкогольний параноїд з тривожно-депресивною симптоматикою. Встановлено, що препарат має позитивний вплив на психічний стан пацієнтів з алкогольним параноїдом, забезпечує стійкий регрес тривожно-депресивних розладів і сприяє редукції продуктивної психотичної симптоматики, а також поліпшенню проведеної надалі психотерапії. Результати досліджень свідчать про доцільність застосування Депакіну в комбінованій терапії тривожно-депресивного алкогольного параноїду.

Ключові слова: Депакін, алкогольні психози, маячний розлад, психотерапія

На даний час поширеність алкоголізму має тенденцію до чіткого зростання як за рубежем так і, зокрема, в Україні. За офіційною статистикою в Україні кількість осіб з алкогольною залежністю та алкогольними психозами становить біля 900 тис, окрім того щорічно реєструється біля 50 тис нових хворих. Причому захворюваність на алкогольні психози за останні десять років зросла більш ніж удвічі [5].

При алкогольних параноїдах в структурі клінічних проявів домінує місце поряд з маячними ідеями займають афективні порушення, зокрема страх, тривога, неспокій, депресія.

Слід відмітити, що депресивні розлади доволі різноманітні (поліморфні) за своєю структурою та складаються із синдромів, які формуються при посиленні преморбідних емоційних реакцій під впливом хронічної алкогольної інтоксикації із афективних розладів, які є наслідком останніх, та із депресивних проявів, що поєднуються з іншими психопатологічними порушеннями при гострих та хронічних алкогольних психозах [2, 3].

Дуже важливо в терапії тривожно-депресивних розладів при алкогольному параноїді дотримуватись поетапності, диференційованості та застосувати комплексний терапевтичний підхід, який би

включав і психотерапевтичну корекцію алкогольної залежності [1].

Під час вибору фармакоtherапевтичних препаратів треба брати до уваги їх терапевтичний профіль, зокрема, щоб у терапевтичному спектрі були тимоаналептичний, анкіолітичний та вегетостабілізуючий ефекти, які б сприяли швидкому регресу депресивного та тривожного компонентів, не мали побічних дій та добре комбінувалися з іншими соматотропними та психотропними середниками [3, 4, 9].

Для фармакоtherапії тривожно-депресивної складової алкогольного параноїду нами був вибраний депакін, який знижує метаболізм пресинаптичного модулятора дофамінергічних нейронів — γ -аміномасляної кислоти — шляхом інгібування її трансамінази у гіпокампі, базальних гангліях та корі головного мозку [7, 8].

Дію депакіну також пояснюють впливом на бензодіазепінові та опіатні рецептори з пригніченням активації циклічного аденозин і гуанізинмонофосфату та цілою низкою інших механізмів [6].

Депакін добре переноситься хворими і при взаємодії з іншими препаратами не змінює їхню ефективність. Перевагою депакіну є також відсутність піку концентрації у плазмі, внаслідок чого профіль побічної дії його більш сприятливий.

Завдяки терапевтичному спектру препарату його застосування дозволяє усувати афективні симптоми, знижує вираженість компульсивних потягів, а також редукує низку психотичних симптомів та коригує поведінкові розлади (розгальмованість, гнівливість, агітацію) в межах змішаних депресивних станів [10].

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності препарату депакін у схемі комплексної терапії тривожно-депресивних розладів різного регістру при алкогольному параноїді, та подальша психотерапія даної категорії хворих.

Під нашим спостереженням перебували 60 пацієнтів, усі чоловіки, віком від 35 до 60 років.

© Влох І. Й., Кулик Б. В., Гуль А. Л., Шпильовий Я. В., Кулик С. Б., Влох С. Р., 2011

Згідно з критеріями МКХ-10 діагностовані: у 19 хворих алкогольна параноя (F 10.5); у 16 хворих — алкогольне марення ревнощів (F 10.5), у 25 хворих — психотичний розлад переважно з депресивними симптомами (F 10.54)

Дослідження проводили за спеціально розробленим протоколом з використанням уніфікованих індивідуальних карт хворих. Для оцінки терапевтичних ефектів використовували шкалу загальноклінічного враження CGI, шкалу Гамільтона, традиційні клініко-психопатологічні методи обстеження та психофармакотерапевтичний метод оцінки вираженості симптоматики за 4-бальною шкалою.

У 19 (31,7 %) пацієнтів були прояви дисфоричного варіанту депресії з постійним внутрішнім напруженням, дратівливістю та експлозивністю, які супроводжували маячні ідеї відношення, переслідування. У 16 (26,7 %) — спостерігалися тривога, неспокій, страхи у поєднанні з маячними переживаннями персикаторного змісту. У 25 (41,7 %) випадках мав місце депресивний афект з дратівливістю, подразливістю, незадоволенням, плаксивістю та іпохондричними скаргами.

Депакін призначали починаючи з дози 300 мг на добу з подальшим поступовим підвищенням її до 900—1200 мг.

Хворі отримували препарат тричі на день після прийняття їжі. Тривалість курсу лікування підбирали індивідуально, залежно від вираженості клінічних проявів та динаміки психопатологічної симптоматики — від 1 до 3 міс. Після досягнення терапевтичного ефекту дозу поступово зменшували до 600—900 мг на добу.

Депакін комбінували з препаратами метаболічної дії, гепатопротекторами, вітамінами, судинними та психотропними засобами.

Результати дослідження показали, що терапевтичний ефект спостерігався на 10—14 день лікування. Виявлено вірогідний позитивний вплив депакіну на такі показники, як емоційна лабільність, дратівливість, тривога, неспокій, депресивність, порушення сну та іпохондричні розлади. На 10-й день терапії відмічалася редукція тривожної та дисфоричної симптоматики, а також часткова дезактуалізація маячних переживань. На 18—21-й день — у більшості пацієнтів (42 особи) констатована значна редукція депресивної симптоматики та виражене зниження патологічного потягу до алкоголю.

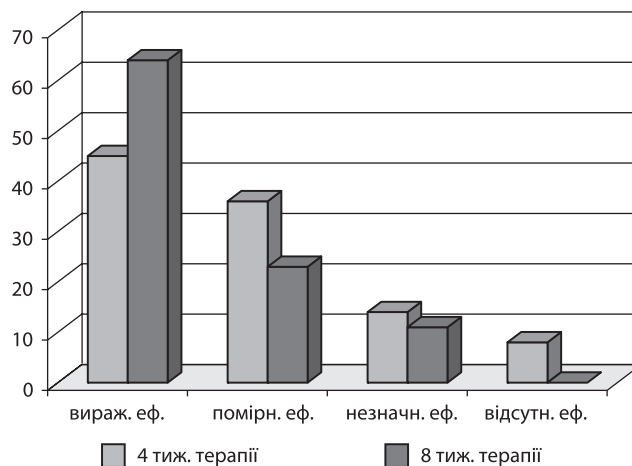
Оцінку динаміки вираженості окремих симптомів та ефективності терапії на 7-му, 14-ту і 30-ту добу лікування наведено в таблиці.

Динаміка психопатологічних проявів при лікуванні депакіном

Симптоми	Кількість хворих	До лікування, бали	Ефективність терапії, бали		
			Тривалість лікування, доби		
			7	14	28
Потяг до алкоголю	60	3,0	2,5	1,8	0,9
Порушення сну	60	3,0	1,2	0,7	0,2
Тривога	18	2,7	1,1	0,5	0,1
Дисфорії	25	2,4	1,6	1,2	0,3
Депресія	60	2,8	2,2	1,4	0,6
Маячна настороженість	55	2,1	1,5	1,2	0,4
Подразливість	50	2,5	1,3	0,8	0,3

Ми провели оцінку динаміки вираженості симптоматики за 2 міс. терапії (на 4-му та 8-му тижнях прийому препарату) за такими критеріями:

- виражений ефект — значна позитивна динаміка показників, що вивчаються, та суб'єктивних скарг хворого;
- помірний ефект — позитивна динаміка цих показників та скарг пацієнтів;
- незначний ефект — незначна позитивна динаміка вказаних показників та суб'єктивного самопочуття;
- без ефекту — відсутність позитивної динаміки показників та самопочуття (рисунок).



Ефективність депакіну за шкалою CGI при лікуванні алкогольних психозів

Стійке покращання психічного стану з повною редукцією маячної симптоматики та стабілізацією ефекту проявлялося нормалізацією поведінки і супроводжувалося посиленням соціальної ініціативи з прагненням до цілеспрямованої діяльності. Статистично вірогідне покращання фізичної працездатності та інтелектуальної продуктивності відмічалася вже наприкінці першого місяця лікування, а розширення сфери контактів відбувалося протягом другого місяця терапії.

Депакін добре переносився хворими, будь-яких виражених побічних ефектів не відмічено. Комбінація препарату з нейролептиками та антидепресантами при виражених психотичних та депресивних розладах дозволила зменшувати їх дози, покращувала якість та тривалість ремісій, скорочувала частоту рецидивів та позитивно відновлювала рівень їх соціального функціонування у даного контингенту хворих.

Для кращого закріплення терапевтичного ефекту та посилення ремісії після фармакотерапії нами застосовувалась когнітивно-біхевіоральна психотерапія.

На відміну від психофармакотерапії, де намагаються коригувати або компенсувати біохімічні порушення, які призводять до алкогольного параноїду, біхевіоральна терапія спрямована на виправлення «дезадаптивних» думок та форм поведінки пацієнта, які ініціюють, підтримують чи загострюють наявні симптоми. Головна мета когнітивно-біхевіоральної терапії алкогольного параноїду — зменшити у хворого страх та уникання внутрішніх та зовнішніх факторів, пов'язаних з афективними та психотичними переживаннями, які можуть

привести до повторного зловживання алкоголем. Як правило, при афективно-маячній настороженості потрібно добиватися реструктурування когнітивних функцій та комбінувати реструктуризацію із схильністю пацієнта помилково інтерпретувати внутрішні почуття та переживання. Доцільно застосовувати екстероцептивну (ситуаційну) експозицію, коли пацієнти відвідують місця чи беруть участь у ситуаціях, які викликають в них бажання випити. Під час інтероцептивної експозиції пацієнтів навчають викликати ті соматичні та афективні відчуття, які підштовхують їх до випивки, та вчать уникати їхнього впливу.

В нашому дослідженні когнітивно-біхевіоральна терапія проводилася на фоні підтримуючої терапії депакіном, антидепресантом та/або легким нейролептиком, що давало змогу більш швидко добиватися зміни настанов та поведінкових стереотипів у пацієнтів.

Таким чином, поетапне фармако- та психотерапевтичне лікування алкогольної залежності, що проявляється алкогольним параноїдом з депресивною симптоматикою, призводить до стійкого регресу депресивних розладів та сприяє швидкій редукції продуктивної психотичної симптоматики.

Результати нашого дослідження свідчать про доцільність застосування препарату депакін в комбінованій терапії хворих алкогольним параноїдом з депресивною симптоматикою.

*И. И. Влох, Б. В. Кулик, А. Л. Гуль,
Я. В. Шпильовый, С. Б. Кулик, С. Р. Влох*

*Львовский национальный медицинский университет
им. Д. Галицкого (г. Львов)*

Психотерапевтическая и фармакотерапевтическая коррекция тревожно-депрессивных расстройств при алкогольном параноиде

Проведена оценка эффективности препарата депакин в комплексной терапии больных алкогольным параноидом с тревожно-депрессивной симптоматикой. Установлено, что препарат имеет положительное влияние на психическое состояние пациентов с алкогольным параноидом, обеспечивает стойкий регресс тревожно-депрессивных расстройств и содействует редукции продуктивной психотической симптоматики, а также способствует улучшению проводимой в последствии психотерапии. Результаты исследований свидетельствуют о целесообразности применения депакина в комбинированной терапии тревожно-депрессивного алкогольного параноида.

Ключевые слова: депакин, алкогольные психозы, бредовое расстройство, психотерапия.

Список літератури

1. Жданова, М. П. Психотерапия нарушения здоровья семьи при алкоголизме у жены / М. П. Жданова // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 2 (51). — С. 60—63.
2. Минко, А. Н. Современные подходы к диагностике и лечению алкоголизма / А. Н. Минко // Междунар. мед. журнал. — 1997. — № 3. — С. 87—90.
3. Селезнев, А. К. К вопросу о патогенетическом лечении алкоголизма / А. К. Селезнев // Лікар. справа. — 1997. — № 6. — С. 143—145.
4. Синицкий, В. Н. Клиническая терапия хронического алкоголизма / В. Н. Синицкий // Лікування та діагностика. — 1996. — № 2. — С. 40—44.
5. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні: інформаційно-аналітичний огляд за 2000—2009 рр. — Х., 2010. — 160 с.
6. Barre, J. M. Pharmakokinetik einer neu entwickelten Retardform von Valproinsäure / J. M. Barre, Y. Berger. In: Valproinsäure / Kramer G., M. Laub (eds.). — Berlin: Springer, 1992. — P. 252—258.
7. Emrich, H. M. The use of sodium valproate, carbamazepine and oxycarbamazepine in patients with affective disorders / H. M. Emrich, M. Dose von Lersen D. // J. Affect. Disord. — 1985. — V. 8. — P. 243—250.
8. Loshner W. Valproate: a reappraisal of its pharmacodynamic properties and mechanism of action // Prog. Neurobiol. — 1999. — V. 58. — P. 31—59.
9. Miller N. S. Pharmacotherapy in alcoholism // J. Addict. Dis. — 1995. — № 1. — P. 23—46.
10. Multicenter case series of valproic acid ingestion: serum concentrations and toxicity / [Spiller H. A., Krenzelok E. P., Klein-Schwartz W. et al.] // J. Toxicol Clin. Toxicol. — 2000. — V. 38. — P. 755—760.

Надійшла до редакції 26.01.2011 р.

*I. J. Vloch, B. V. Kulyk, A. L. Gulj,
Y. V. Shpyliovyy, S. B. Kulyk, S. R. Vloch*

*Lviv National Medical university named after D. Halatsky
(Lviv)*

Psychotherapeutic and pharmacotherapeutic correction of anxiety-depressive disorders in alcoholic paranoid

A research of effectiveness of depakine in a complex therapy of patients with alcoholic paranoid and anxiety-depressive symptomatology took place. Was found that the drug has a positive influence on the psychological condition of the patients with alcoholic paranoid, gives lasting regression of anxiety-depressive disorders and facilitate reduction of positive psychotic symptoms. Besides, facilitate to improve effectiveness of next psychotherapy. The research results showed the expedience of the use of depakine in combined treatment of alcohol paranoid with anxiety-depressive disorders.

Key words: depakine, alcoholic psychosis, delusional disorder, psychotherapy.