

16-летнее наблюдение за пациентами с тяжелыми психическими расстройствами и сопутствующими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ

Drake R, Xie H, McHugo G. A 16-year follow-up of patients with serious mental illness and co-occurring substance use disorder. *World Psychiatry*. 2020;19(3):397-398.

Лица с тяжелыми психическими расстройствами, такими как шизофрения и биполярное расстройство, имеют высокую частоту сопутствующих расстройств, связанных с употреблением психически активных веществ (ПАВ) (около 41% по данным многих исследований)¹. Пациенты с этими сопутствующими расстройствами предрасположены к спектру краткосрочных неблагоприятных исходов: обострения, госпитализации, насилие, бездомность, заключение, проблемы в семье, суицид и тяжелые медицинские заболевания, такие как ВИЧ и гепатит С². Несмотря на эти негативные прогностические индикаторы, некоторые исследования рассмотрели долгосрочные течение болезни пациентов с сопутствующими расстройствами.

Ранее мы сообщили о когорте таких пациентов в Нью-Гэмпшире, за которыми проспективно наблюдали в течение 10 лет^{3,4}. Наше проспективное исследование показало, что те, кто избежали ранней смертности, имели тенденцию к постепенному улучшению в течение времени не только в плане психических симптомов и злоупотребления ПАВ, но и в плане функциональности, например, независимое проживание и трудоустройство. Текущее сообщение расширяет наблюдение когорты Нью-Гэмпшира до 16 лет.

Грант от the Robert Wood Johnson Foundation позволял применить комплексные лечебные услуги для пациентов с сопутствующими расстройствами в Нью-Гэмпшире в 1988 г. Комплексные услуги включали лечение двойных диагнозов по месту жительства, настойчивые группы лечения в сообществе, группы двойных диагнозов, обучение управлению болезнью, семейное психообразование, поддержку при трудоустройстве и другие доказательные практики. Последующий грант от Национального Института Психического здоровья расширили проспективное наблюдение за этими пациентами до 16 лет.

В исходный момент и впоследствии ежегодно наши интервьюеры оценили 223 взрослых с сопутствующими тяжелыми психическими расстройствами (шизофрения или биполярное расстройство) и расстройствами, связанными с употреблением ПАВ (преимущественно алкоголь и марихуана) в Нью-Гэмпшире, который является аграрным Северо-Восточным штатом в США. Мы использовали стандартизированные измерения, описанные подробнее в других источниках³, для оценки диагнозов, психических симптомов, злоупотребления ПАВ, независимого проживания, конкурентного трудоустройства, социальной поддержки и качества жизни.

Мы обозначили следующие дихотомические показатели восстановления: а) психические симптомы: ни по одной подшкале Краткой Психиатрической Оценочной Шкалы в среднем не более 3; б) злоупотребление ПАВ: отсутствие употребления за последние месяцы или стремление к длительному воздержанию; в) независимое проживание: постоянное независимое проживание и несение ответственности за оплату квартплаты и принятие бытовых решений; г) конкурентное трудоустройство: постоянное рабочее место в интегрированной среде и получение по крайней мере минимального заработка, с контрактом с частным лицом, а не с социальной организацией; д) социальная поддержка:

регулярные контакты с друзьями, которые не злоупотребляли ПАВ; е) качество жизни: ощущение общей удовлетворенности от жизни (>5 баллов по 7-бальной оценочной шкале общей удовлетворенности Качества Жизни).

На момент включения в исследование 223 пациента были преимущественно молодыми людьми (средний возраст 34,4 года), мужчинами (74%), белыми (96%) и никогда не состоящими в браке (61%). С точки зрения диагностики 74% имели расстройства шизофренического спектра и 26% имели биполярное расстройство. Наиболее частыми видами злоупотребляемых ПАВ были алкоголь, марихуана и кокаин. За 16 лет наблюдения 42 пациента (19%) в исследуемой группе умерли, 60 (27%) были утеряны или выбыли из исследования, и 121 (54%) остались в исследовании. Поэтому 16-летнее наблюдение за 121 пациентом включало 54% из исходной исследуемой группы и 81% из выживших пациентов. Анализ потерь показал, что только пожилой возраст прогнозировал преждевременную смертность.

Доля пациентов, выздоравливающих по всем из наших шести параметров, возростала неуклонно и значимо в течение 16 лет, включая интервал между 10 и 16 годами. Для каждого показателя результаты (улучшение отражено во временном тренде) из линейной модели смешанных эффектов были значимыми на уровне $p < 0,001$ (приблизительная оценка = 0,014 для психических симптомов; 0,037 для злоупотребления ПАВ; 0,018 для независимого проживания; 0,009 для конкурентного трудоустройства; 0,017 для социальной поддержки; и 0,012 для качества жизни). Доля участников, живущих независимо, возросла с менее 40% за первые 3 года до более 65% за последние 3 года, а доля для восстановления после злоупотребления ПАВ возросла с менее 30% за первые 3 года до более 65% за последние 3 года.

Таким образом, пациенты с сопутствующим тяжелым психическим расстройством и расстройством, связанным со злоупотреблением ПАВ, имели тенденцию постепенного улучшения их состояния и достижения многомерных показателей восстановления в течение многих лет, несмотря на низкую приспособляемость и наличие множества факторов риска на исходном уровне, при условии, что они не стали жертвами преждевременной смертности. Восстановление включало в себя не просто клинические домены как психические симптомы и злоупотребление ПАВ, но и функциональные домены, такие как независимое проживание, социальная поддержка и трудоустройство. Также улучшилось качество жизни.

Наиболее скупая интерпретация этих результатов состоит в том, что течение пациентов с сопутствующими расстройствами, получающих доказательное лечение, предполагает постепенное, но существенное улучшение в течение многих лет. Эти пациенты часто, как это оказывается, имеют сильные нарушения на ранних стадиях развития сопутствующих расстройств, возможно, потому что эти расстройства усугубляют друг друга. Например, пациенты, употребляющие уличные наркотики, часто прекращают прием антипсихотических препаратов, а психоз часто мешает участию в лечении наркомании. Оба эти взаимодей-

ствия повышают риск негативных последствий. Тем не менее, эти пациенты, как правило, выздоравливают в течение многих лет.

Эта интерпретация согласуется с многолетними исследованиями лиц с серьезными психическими расстройствами, как это было задокументировано E. Bleuler⁵ более 100 лет назад и совсем недавно другими людьми⁶. Долгосрочные исследования лиц с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, также зафиксировали тенденцию к выздоровлению⁷.

Несколько оговорок заслуживают упоминания. Наша Нью-Гэмпширская когорта могла бы отреагировать на необычайно сильные услуги по лечению двойного расстройства, которые были широко распространены в штате благодаря ряду федеральных исследовательских проектов и политической поддержке со стороны местных лидеров. Начиная с 1980-х годов, эффективные методы лечения пациентов с сопутствующими расстройствами неуклонно развивались⁸. В этот период в Нью-Гэмпшире были доступны наиболее эффективные методы лечения, такие как стационарное лечение, группы сверстников и настойчивое лечение в сообществе. Все эти элементы могли бы ограничить обобщаемость результатов, представленных здесь.

Пациенты также могли бы извлечь пользу из относительно сельской и благоприятной среды Нью-Гэмпшира, хотя мы обнаружили аналогичные положительные результаты в течение нескольких лет в городском исследовании с двойными диагнозами⁹. Дифференциальное выбывание участников могло повлиять на результаты, потому что более тяжелобольные пациенты, возможно, выбыли или умерли раньше, хотя эта интерпретация не была поддержана нашим анализом выбывания. Кроме того, конкретные наркотики злоупотребления меняются с течением времени: в настоящее время возросшая распространенность злоупотребления метамфетамином и опиоидами в США может привести к более высоким показателям негативных последствий.

Таким образом, пациенты с серьезными психическими заболеваниями (расстройства шизофренического спектра и биполярные расстройства) и сопутствующими расстройствами употребления психоактивных веществ (в первую очередь алкоголя и каннабиса) плохо адаптированы и под-

вержены высокому риску негативных исходов в краткосрочной перспективе. Однако они, как правило, имеют неуклонное улучшение в течение многих лет, если они избегают ранней смертности. Участие в научно обоснованном комплексном лечении двойственных расстройств, вероятно, будет способствовать улучшению результатов выздоровления. Эти позитивные долгосрочные результаты должны стать обнадеживающим сигналом для пациентов, семей и врачей, а также стимулом для разработки и внедрения комплексных методов лечения пациентов с сопутствующими серьезными психическими заболеваниями и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.

Это исследование было выполнено при поддержке Национальным Институтом Психического Здоровья США (грант № R01-MH59383)

Robert E. Drake¹, Haiyi Xie², Gregory J. McHugo²

¹Westat, Lebanon, NH, USA;

²Geisel School of Medicine at Dartmouth, Hanover, NH, USA

Перевод: Шишорин Р.М. (Москва)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

Библиография

1. Hunt GE, Large MM, Cleary M et al. Drug Alcohol Dep 2018;191:234-58.
2. Dixon L. Schizophr Res 1999;35(Suppl. 1):S93-100.
3. Drake RE, McHugo GJ, Xie H et al. Schizophr Bull 2006;32:464-73.
4. Xie H, Drake RE, McHugo GJ et al. J Subst Abuse Treat 2012;39:132-40.
5. Bleuler E. Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig: Deuticke, 1911.
6. Fenton WS, McGlashan TH. Arch Gen Psychiatry 1991;48:969-77.
7. Vaillant GE. Natural history of alcoholism revisited, 2nd ed. Cambridge: Harvard University Press, 1995.
8. Drake RE, O'Neal EL, Wallach MA. J Subst Abuse Treat 2008;34:123-38.
9. Drake RE, Luciano A, Mueser K et al. Schizophr Bull 2015;168:742-8.

DOI: 10.1002/wps.20793

Хикикомори: скрытая проблема в области психического здоровья после пандемии COVID-19

Rooksby M, Furuhashi T, McLeod H. Hikikomori: a hidden mental health need following the COVID-19 pandemic. World Psychiatry. 2020;19(3):399-400.

По мере ослабления мер изоляции в ряде стран возвращение к жизни с резко изменившимися экономическими и социальными обстоятельствами будет создавать значительные проблемы для психического здоровья¹. Ранние данные о распространенности заболевания среди населения Китая свидетельствуют о том, что пандемия COVID-19 может вызвать пятикратное увеличение таких проблем, как тревога и депрессия². Однако в этих оценках будут отсутствовать люди, которые остаются социально замкнутыми, но незамеченными службами, поскольку определяющей чертой их состояния является желание стать невидимыми для общества. Мы уже кое-что знаем о феноменологии и социальных издержках этой проблемы, изучая синдром, известный как хикикомори^{3,4}.

Хикикомори – это японский термин, состоящий из глагола Хики, «уходить», и Комори, что означает «быть внутри». Впервые он был введен в 1990-е годы для описания молодых людей, которые демонстрировали крайнюю и долго-

срочную социальную замкнутость и избегали социальных условий по поводу получения образования и продолжения карьеры³. В настоящее время он рассматривается как социокультурный феномен психического здоровья, а не как типичное психическое заболевание, но данные о распространенности среди населения указывают на то, что это серьезная проблема общественного здравоохранения.

По оценкам японского кабинета министров, в Японии насчитывается более 1,1 млн человек с хикикомори, и в настоящее время наблюдается растущее признание фенотипа хикикомори во множестве других стран и культур^{4,5}. В связи с этим возросшим международным признанием возникли дебаты о связи хикикомори с расстройствами аутистического спектра, аффективными расстройствами, социальной тревожностью и агорафобией⁴. Однако основной диагностический признак заключается в том, что пострадавший человек физически изолировал себя дома по край-