

Патоморфоз опийной наркомании, сочетанной с эндогенной психической патологией

КЛИМЕНКО Т.В.

д.м.н., профессор, руководитель отделения судебно-психиатрических экспертиз при наркоманиях и алкоголизме ГНЦСиСП им. В.П.Сербского

ГИЛЕНКО М.В.

врач-эксперт, заочный аспирант ГНЦСиСП им. В.П.Сербского

Изложены результаты сравнительного клинко-психопатологического исследования больных опийной наркоманией, сочетанной с шизофренией, на судебно-психиатрическом материале. Показаны основные структурно-динамические характеристики опийной наркомании в зависимости от типа течения и прогредиентности шизофрении.

Введение

Вместе с указанием на рост общей численности злоупотребляющих психоактивными веществами (ПАВ) и зависимых от них лиц в литературе последних лет имеется множество указаний на высокую распространенность наркоманий среди психически больных [1, 6]. Большое число работ посвящено изучению сочетанной с наркоманиями психической патологии, дифференциально-диагностического и судебно-психиатрического аспекта проблемы. Во многом это объясняется происходящим патоморфозом психических заболеваний, создающим значительные дифференциально-диагностические трудности [1—5].

Все исследования больных психозами, злоупотребляющих ПАВ, показывают, что возникновение, течение и прогноз наркомании в большей степени зависит от формы течения основного заболевания, его прогредиентности, имеющейся психопатологической симптоматики и тяжести формирующегося дефекта [2, 5, 7].

Материал и методы исследования

Обследовано 90 больных мужского пола в возрасте от 18 до 54 лет, начавших систематический прием опиатов после манифестации психоза. Все обследованные находились на стационарной судебно-психиатрической экспертизе в ГНЦСиСП им. В.П.Сербского в 1994—2002 гг.

Методами исследования являлись клинко-психопатологический, клинко-катamnестический.

В зависимости от формы психоза (МКБ-10) обследованные были объединены в 3 группы (рис. 1):

у 37 чел. была диагностирована параноидная шизофрения, непрерывный тип течения (I группа);

30 обследованным был установлен диагноз параноидная шизофрения эпизодический тип течения с нарастающим дефектом (II группа);

23 чел. страдали шизотипическим расстройством (неврозоподобная и психопатоподобная шизофрения).

Наследственность у лиц в данном исследовании чаще всего была отягощена алкоголизмом родителей (36%). В отличие от больных наркоманией без сочетанной психической патологии, у обследованных больных в преморбидной структуре личности психопатические черты (31%) преобладали над эмоционально-неустойчивыми и истерическими, что соответствует наличию сочетанной с наркоманией эндогенной патологии.

Преморбидный период развития обследованных больных протекал в дисфункциональных социальных условиях, специфику которых составляли нарушенные и конфликтные семьи. В соответствии с условиями формирования и типом воспитания (гипоопека и безнадзорность, гиперопека) в детском и подростковом возрасте у обследованных больных нередко выявлялись девиантные формы поведения, среди которых преобладали бродяжничество, употребление токсических веществ, алкоголя.

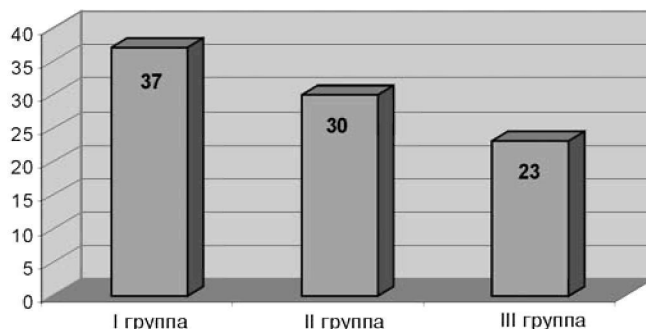


Рис. 1. Группы обследованных больных:

1-я группа — непрерывный тип течения; 2-я группа — эпизодический тип течения с нарастающим дефектом; 3-я — шизотипические расстройства

17 обследованных состояли на учете в ИДН в связи с различными формами девиантного поведения.

По уровню образования и профессиональной занятости во всех группах преобладали лица со средним и средним специальным образованием, не работающие, или имеющие временные заработки, занимающиеся неквалифицированным физическим трудом. После начала систематической наркотизации примерно треть обследованных (32%) оставили учебу или работу.

У 68 (76%) испытуемых на момент обследования была диагностирована 2-я стадия наркомании, у 12 чел. (13%) — 1-я стадия, больные с 3-й стадией зависимости в данном исследовании не наблюдались. У 10 обследованных (11%), несмотря на длительное употребление наркотиков, опиомания осталась на этапе эпизодического злоупотребления, что, по-видимому, является особенностью употребления опиатов больными психозами (рис. 2).

Результаты исследования

Проведенное исследование показало, что структурно-динамические особенности формирующейся наркомании у больных психозами напрямую зависели от характера и степени выраженности психических расстройств, обусловленных психозом и прогредиентности эндогенного процесса.

Первое знакомство с ПАВ у большинства обследованных (46, 51%) пришлось на возраст моложе 18 лет. Начало систематического употребления ПАВ в 58% случаев (52 чел.) в тематических группах приходилось на возраст от 18 до 25 лет, что существенно позже, чем у преморбидно здоровых лиц [9]. Лишь у больных 1-й группы первые пробы ПАВ чаще приходились на подростковый возраст (62%), однако и в этих случаях этап систематического употребления наркотиков смещался в сторону более взрослого периода (18—25 лет).

Употребление ПАВ чаще начиналось в инициальном периоде психоза (64%) или в состоянии ремиссии эндогенного процесса (10%), наибольшей тропностью к



Рис. 2. Стадия наркомании на момент обследования

ПАВ в этих случаях обладали психопатоподобные расстройства. Гораздо реже начальные пробы наркотиков происходили на фоне рудиментарных психотических расстройств или неврозоподобной симптоматики.

В 17% случаев первые пробы наркотиков происходили на фоне манифестного приступа психоза параноидной или галлюцинаторно-бредовой структуры.

У больных психозом преобладала атарактическая мотивация начала злоупотребления ПАВ (48%). Субмиссивные и гедонистические мотивации выявлялись гораздо реже.

Начинали употребление наркотиков больные психозом часто в одиночку (40%), хотя достаточно большой процент обследованных (33%), преимущественно это были больные 2-й группы, начинали употреблять наркотики в кругу сверстников.

Этап злоупотребления ПАВ протекал в форме поискового полинаркотизма и отличался относительной длительностью. Он колебался от 1 мес., до трех и более лет. Не обнаружено корреляции по этому показателю с типом течения психоза.

У больных психозом все структурные компоненты патологического влечения были клинически не завершены и определялись не у всех больных.

Идеаторный компонент патологического влечения у 29 испытуемых практически не выявлялся. В случае его наличия, он выражался размышлениями о неизбежности употребления наркотиков, убежденностью в необходимости употребления ПАВ как коммуникативного допинга или как "лекарства", помогающего справиться с имеющимися психическими расстройствами.

Аффективный компонент патологического влечения не выявлялся у семи обследованных. У остальных испытуемых он чаще проявлялся угнетенностью, тревогой, напряжением, раздражительностью, лабильностью настроения, реже апатией и безразличием к окружающему.

Поведенческий компонент патологического влечения к опиям у 10 обследованных не проявлялся, остальные испытуемые отмечали снижение работоспособности, реже — пытались употреблять алкоголь или другие ПАВ в качестве заменителей опиатов, стремились к определенному кругу общения, устанавливали контакты с партнерами по наркотизации.

Соматовегетативный компонент патологического влечения к наркотику был выражен слабо у 60 обследованных. У остальных он проявлялся гипергидрозом, учащенным сердцебиением, жжением в местах бывших инъекций, нарушением сна, характерными мимическими реакциями.

Почти у трети больных психозом (31%) клинически значимого роста толерантности не выявлялось, а доза принимаемого наркотика больше зависела от ситуационных факторов (так называемая функциональная толерантность).

Продолжительность 1-й стадии зависимости составляла в среднем 1—3 мес. У больных психотипическим расстройством она была относительно длиннее.

У трети больных психозом (37%) на 2-й стадии наркомании атарактический эффект наркотика практически нивелировался и продолжение употребления ПАВ было связано с гедонистическими мотивами.

Становление 2-й стадии зависимости (68 чел.) знаменовалось развитием абстинентного синдрома, выраженность которого зависела от формы психоза.

У больных непрерывно текущей психозом абстинентные проявления в большинстве случаев характеризовались клинической незавершенностью, незначительным алгическим компонентом, незначительными соматоневрологическими расстройствами при относительном доминировании психопатологических расстройств в виде расстройств мышления, тревоги, тоски, раздражительности, эмоциональной возбудимости, конфликтности, нарушения сна. Примерно в половине наблюдений этой группы (52%) на фоне абстинентных расстройств отмечалось обострение имеющейся продуктивной симптоматики.

У больных приступообразно-прогредиентной формой психоза абстинентный синдром был средней и тяжелой степени выраженности с преобладанием соматовегетативных расстройств (озноба, слезотечения, диспепсических и алгических проявлений) над незначительными психопатологическими (повышенная раздражительность, конфликтность, эмоциональная угнетенность, нарушение сна).

У лиц с психотипическими расстройствами в большинстве случаев наблюдались выраженные абстинентные проявления с преобладанием то соматовегетативных, то психопатологических проявлений, которые находились в обратном пропорциональном соотношении.

У 26 больных психозом из 90 на этапе сформированной зависимости наблюдались внешне не обусловленные аутохтонные обрывы наркотизации. Эти обрывы происходили на фоне редукции имеющейся эндогенной симптоматики вследствие спонтанной ремиссии либо адекватного лечения психоза (61%) и несколько реже (39%) — на фоне усложнения эндогенной симптоматики вследствие эксацербации эндогенного процесса.

Полное прекращение наркотизации, связанное с усложнением имеющейся эндогенной симптоматики, было более характерно для больных 1-й группы (55%). Прекращение наркотизации на фоне уплощения эндогенной симптоматики чаще наблюдалось у больных 2-й и 3-й групп.

Заключение

При развитии наркомании на фоне психоза формируется новая клиническая реальность, при которой патогенетически связанные с эндогенным и экзогенным заболеванием психопатологические расстройства по механизму патологического синергизма подвергаются патопластике. Патоморфоз опийной наркомании, сочетанной с психозом, напрямую зависит от прогредиентности и формы эндогенного процесса и проявляется на всех этапах становления наркомании.

Донезологический этап злоупотребления наркотиков характеризуется более поздним (по сравнению с преморбидно здоровыми) возрастом и атарактической мотивацией, приобщение к употреблению наркотиков — одиночной формой употребления ПАВ, поисковым наркотизмом и относительной продолжительностью (до 3 лет).

Наибольшей тропностью к началу употребления наркотиков отличаются психопатоподобные расстройства, а также инициальный период психоза или стадия ремиссии.

Первая стадия наркотической зависимости характеризуется структурно не завершенным патологическим влечением к наркотикам, незначительным ростом толеран-

Таблица

Стадия и ведущий синдром шизофрении на момент начала злоупотребления ПАВ

Стадия	Ведущий синдром	1-я группа		2-я группа		3-я группа	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
В инициальном периоде	Неврозоподобный	4	11	2	7	1	4
	Психопатоподобный	7	19	13	43	5	22
	Аффективные расстройства	2	5	7	23	3	13
	Негативные расстройства	1	3	—	0	3	13
	Рудиментарные психотические расстройства	8	22	—	0	2	9
В состоянии ремиссии шизофренического процесса	Психопатоподобный	—	—	5	17	1	4
	Неврозоподобный	—	—	—	0	2	9
	Аффективные расстройства	—	—	1	3	—	—
На фоне обострения шизофрении	Аффективные расстройства	—	—	2	7	6	26
	Аффективно-бредовой	—	—	—	—	—	—
	Параноидный	9	25	—	—	—	—
	Галлюцинаторно-бредовой	6	16	—	—	—	—

ности к наркотику, относительной (по отношению к преморбидно здоровым) непродолжительностью.

На 2-й стадии наркотической зависимости происходит смена атарактической мотивации употребления на гедонистическую, в структуре острой интоксикации сохраняется эйфория, не формируется целостная структура абстинентного синдрома (АС), степень тяжести которого коррелирует с его клинической структурой. При средней и тяжелой степени тяжести АС в его клинической картине доминируют соматоневрологические расстройства, а при его клинически легких формах — психопатологические.

Структура и тяжесть АС зависят от формы шизофрении, сочетанной с наркоманией. Для параноидной шизофрении характерен легкий вариант АС с преобладанием психопатологических расстройств в его структуре. Для шубообразной шизофрении характерен АС средней и тяжелой степени с преобладанием соматовегетативных расстройств над психопатологическими.

У больных шизофренией наблюдаются внезапные, внешне не мотивированные прекращения наркотизации на фоне уже сформированной наркотической зависимости. При параноидной форме шизофрении прекращению наркотизации способствуют эксацербации эндогенного процесса, а при шубообразной форме и у больных шизотипическими расстройствами — самопроизвольное или медикаментозное купирование эндогенной симптоматики.

Список литературы

1. Гофман А.Г., Яшкина И.В., Пономарева Н.А. Опыт изучения эндогенных психических заболеваний, сочетающихся с опийной наркоманией // Социальная и клиническая психиатрия. — 1999. — №3. — С. 79–80.
2. Кондратьев Ф.В., Василевский В.Г. Шизофрения, осложненная наркоманией // Материалы 2-го Съезда невропатологов и психиатров Узбекистана. — Ташкент: Медицина, 1987. — С. 86–89.
3. Осколкова С.Н. Системно-информационный анализ проявлений шизофрении, осложненной злоупотреблением алкоголем и наркотиками // Проблемы контроля наркотических средств и профилактики наркоманий. — М., 1992. — С. 101–110.
4. Чирко В.В. Алкогольная и наркотическая зависимость у больных эндогенными психозами. — М.: Медпрактика-М, 2002. — 168 с.
5. Пузиенко В.А., Разуев В.А. О некоторых особенностях злоупотребления наркотиками и средствами, вызывающими токсикоманическую зависимость у больных шизофренией // Шизофрения и алкоголизм. — Ташкент, 1978. — С. 353–356.
6. Михайличенко И.П. Особенности течения наркоманий, формирующихся на психопатологически отягощенной почве // Актуальные вопросы наркоманий. — Омск, 1982. — С. 108–111.
7. Белинская М.К. Клиника, диагностика и особенности лечения шизофрении, протекающей на фоне наркотической зависимости: Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н. — Харьков. — 1992.
8. Рохлина М.Л., Козлов А.А. Наркомании. Медицинские и социальные последствия. Лечение. — М.: Анахарсис, 2001. — 208 с.

PATHOMORPHOSIS OF OPIOID ADDICTION COMBINED WITH ENDOGENEOUS PSYCHIC PATHOLOGY

KLIMENKO T.V. Dr. med. sci., professor, of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry
 GILENKO M.V. Post-graduate student of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry

There is the comparative clinical research of schizophrenics with opioid addiction in forensic practice. On dependence of type of schizophrenia the main structural and dynamic characteristics are demonstrated.