

Психопатологические, наркологические и поведенческие расстройства при наркологических заболеваниях: дифференциация в целях обоснованной терапии

МЕНДЕЛЕВИЧ В.Д. д.м.н., профессор, Казанский государственный медицинский университет; e-mail: mend@tbit.ru

Приводится критический анализ доминирующего в российской наркологии научного положения о том, что наркологические расстройства являются психопатологическими по своей структуре и сущности. С позиции классической психиатрии описываются дифференциально-диагностические критерии отграничения психопатологических и поведенческих расстройств. Делается вывод о том, что выделение в отечественной наркологии группы так называемых нозологически специфических наркологических расстройств является ошибочным.

Ключевые слова: болезни зависимости, дифференциация, психопатологические расстройства, наркологические расстройства, поведенческие расстройства

Традиционным для отечественной наркологии на протяжении всех этапов её развития стало выделение специфических наркологических расстройств, отличающихся, по мнению авторов, от психопатологических и поведенческих расстройств [1, 3, 5—10, 18]. Во многом это было обусловлено искусственным разделением наркологии и психиатрии. Как известно, в Международной классификации болезней приводится описание только психических и поведенческих расстройств и так называемые наркологические являются их составной частью, а не особыми видами нарушений [11].

При разработке новых редакций МКБ данный факт всё чаще подвергается критике со стороны российских наркологов. Так, В.Б. Альтшулер [2], участвовавший в разработке МКБ-11, негативно относится к мнению международных экспертов о необходимости выделения так называемых болезней зависимости (аддитивных расстройств) и считает, что «представленные вне нозологических рамок и патогенетических концепций, они не ориентируют на лечение, т.е. обрекают врача на терапевтический нигилизм и пассивность». Особенно негативно он реагирует на позицию международного и значительной части российского психиатрического сообщества о том, что так называемое патологическое влечение к ПАВ не является само по сути психопатологическим симптомом. «Психопатологические варианты влечения к ПАВ — пишет он, — часто расцениваются многими нашими коллегами как проявления коморбидных расстройств — психопатических, депрессивных, невротических, а их повседневное обнаружение — как следствие гипердиагностики таких расстройств с вытекающим из неё якобы избыточным и неоправданным назначением психотропных препаратов для лечения больных алкоголизмом и наркоманиями».

Отечественная наркология исходит из позиции, в соответствии с которой «наркологические расстройства

<в первую очередь, аддитивное влечение> — нозологически специфичная симптоматика, имеющая, главным образом, психопатологический характер» [1]. Отталкиваясь от данной дефиниции, можно утверждать, что отечественные наркологи признают наркологические расстройства, с одной стороны, как правило, психопатологическими (а не поведенческими), с другой, усматривают их нозологическую специфичность. Следует иметь в виду, что понятие *нозологическая специфичность* (патогномоничность) подразумевает тот факт, что конкретный синдром должен быть непосредственно этиопатогенетически связан с конкретным заболеванием. В психиатрии известно не так много «нозологически специфичных» синдромов, причём, как правило, упор делается не на нозологическую, а на «уровневую» специфичности — симптомах и синдромах, определяющих эндогенный, экзогенно-органический, психогенный уровни психических расстройств [13, 14, 16]. По мнению А.В. Снежневского [16], выдвинувшего концепцию нозологической специфичности психопатологических синдромов, в этом процессе должны учитываться статика и динамика синдромов, факторы стереотипа развития заболевания и перерастания в патокинезе «малых» синдромов в «большие» соответственно степени генерализации патологического процесса. Автор писал о том, что психопатологические синдромы соотносятся с кругом заболеваний, чем и обусловлена их меньшая или большая нозологическая специфичность.

В ракурсе наркологической патологии основной вопрос заключается в том, обоснованно ли вычленять специфические наркологические расстройства из круга экзогенно-органических и обозначать их патогномоничными? Ведь, к примеру, использование термина *эпилептические психические расстройства* является скорее жаргоном, а не констатацией научного факта. Понятие *эпилептические эквиваленты* признано устаревшим, поскольку эпилептическая болезнь является отра-

жением общемозгового процесса или локального поражения головного мозга. Можно согласиться с мнением С.Ю. Циркина [17] о том, что «вряд ли стоит пытаться установить нозологическую специфичность психических нарушений при разном происхождении экзогенно-органической патологии... С последствиями со стороны психической деятельности коррелируют не происхождение, а локализация и (или) массивность неврологической патологии, а также наследственная предрасположенность к психической патологии».

Принципиально важным для понимания сути наркологических расстройств и формирования научно обоснованных стандартов терапии считается вопрос о том, являются ли эти расстройства психопатологическими или поведенческими. Известно [13, 15, 16], что психопатологические относятся к кругу *nosos*, а поведенческие — к *pathos*. Суть их различия заключается в том, что под первым в психиатрии подразумевают болезненный процесс, динамическое, текущее образование; под вторым — патологическое состояние, стойкие изменения, результат патологических процессов или отклонение развития [16]. *Нозос* и *патос* являются крайними (патологическими) вариантами различных по своей сути процессов или спектров. Так, *нозос* располагается в спектре «здоровье—болезнь», а *патос* — в спектре «норма—патология». По мнению Ю.С. Савенко [15], спектр «норма—патология» в отличие от спектра «здоровье—болезнь» носит характер континуума, наблюдаются плавные переходы от одного состояния к другому. *Поведенческими расстройствами* обозначают расстройства, характеризующиеся патологическими изменениями поведения, не обусловленными этиопатогенетически психопатологическими расстройствами и психическими заболеваниями.

Немаловажным в ракурсе изучения наркологических расстройств представляется решение проблемы о том, какие поведенческие расстройства доминируют к клинической картине наркологического (аддиктивного) заболевания — первичные, вторичные или третичные? К первичным, с нашей точки зрения, следует причислять поведенческие нарушения, возникающие вследствие и на базе личностных девиаций и расстройств, ко вторичным — те, которые формируются вследствие патофизиологических изменений, отражающих патогенез наркологического заболевания, а к третичным — девиации, образующиеся вследствие психопатологических симптомов, возникающих в структуре наркологического заболевания. К примеру, *аддиктивное влечение* (патологическое влечение к ПАВ в российской терминологии) можно было бы понять либо как феномен, обусловленный преморбидными личностными девиациями, либо как отражение нейро-

биологических изменений деятельности, либо как проявление наркологической психопатологии.

Психическим расстройством (по МКБ-10) обозначается «болезненное состояние с психопатологическими или поведенческими проявлениями¹, связанное с нарушением функционирования организма в результате воздействия биологических, социальных, психологических, генетических или химических факторов».

Таким образом, можно констатировать, что психическое расстройство характеризуется наличием психопатологических симптомов и синдромов, имеет психопатологический (эндогенный, экзогенный, психогенный) механизм развития и формирования и предопределяет применение арсенала специфического психофармакотерапевтического лечения. В то время как поведенческие расстройства (первичные) характеризуются наличием дезадаптации и нарушения самоактуализации, а также стойким и повторяющимся патологическим паттерном поведения, механизмом их развития является социально-психологический и они нуждаются не в терапии, а в личностно-ориентированной психокоррекции.

Считается [1, 7, 10], что «нозологически специфичные» наркологические расстройства включают в себя: *синдром зависимости* (патологическое влечение), *абстинентный синдром*, *синдром психической деградации*, *синдромы нарушения самосознания и сознания болезни* (анозогнозия, деперсонализация и переживание отчуждения), *изменения толерантности, а также психозы и аффективные синдромы*. Из перечисленных только синдром зависимости, абстинентный синдром и изменения толерантности могут быть признаны условно «нозологически специфичными». При этом крайне важно определить, к какой группе расстройств их обоснованнее отнести — к психопатологическим, поведенческим или патофизиологическим?

Понятно, что абстинентный синдром и изменения толерантности носят явно психофизиологический характер. Опираясь на известные механизмы их формирования при наркологических заболеваниях, можно констатировать, что они являются не психопатологическими и не поведенческими и не требуют специфических подходов к терапии и коррекции. В качестве сравнения сходного по механизмам синдрома можно указать на астенический. В соответствии с синдромогенезом его вряд ли следует причислять к психопатологическим. Он отражает сложное патофизиологическое реагирование организма на воздействие различных агентов, как физических, так и психологических.

Несколько сложнее обстоит дело с квалификацией *синдрома зависимости* в ракурсе причисления его к психопатологическим, поведенческим или иным. На сегодняшнее время убедительным считается тот факт,

¹ В данной дефиниции поведенческие проявления представлены третичными поведенческими расстройствами, т.е. обусловленными психопатологией.

что многие так называемые наркологические расстройства представляют собой специфические клинические феномены в форме вторичных поведенческих расстройств, возникающие в ответ на психофизиологические (нейробиологические, метаболические) изменения, обусловленные систематическим приёмом психоактивного вещества [14]. Они носят своеобразный компенсаторный характер и требуют коррекции нейробиологических механизмов формирования аддикции, а не психофармакотерапии. В первую очередь, это относится к феномену аддиктивного влечения [12].

Научным гипердиагностическим казусом следует признать причисление психологически понятных реакций созависимых родственников больных наркоманией к кругу психотических расстройств [4]. В.В. Чирко, М.В. Демина, М.А. Винникова с соавторами [19] отстаивают точку зрения о том, что «проявления созависимости у родственников... следует с полным основанием отнести к категории реактивных психозов», а «синдромологическое содержание данного реактивного психоза можно интерпретировать в качестве затяжной атипичной эндоформной депрессии с ведущей тревожно-депрессонализационной симптоматикой и паранойальными включениями» (?!). Исходя из этого, авторы считают обоснованным применение по отношению к созависимым психофармакотерапевтического воздействия, включая использование нейролептиков.

Несомненно, психопатологические расстройства могут встречаться в структуре наркологических заболеваний как в виде разнообразных синдромов экзогенно-органического генеза (аффективные, неврозоподобные, интеллектуально-мнестические и др.), так и в форме коморбидной патологии. Однако, с точки зрения классической психиатрии, нет никаких научных оснований признавать основополагающие симптомы наркологических (аддиктивных) заболеваний психопатологическими.

Таким образом, можно констатировать, что выделение в отечественной наркологии группы так называемых нозологически специфических наркологических расстройств нуждается в научно-теоретическом обосновании или конструктивной критике, поскольку в данном случае теория (концепция) напрямую определяет стратегию терапии. И, если теория (концепция) ложная, то лечебные и организационные мероприятия, строящиеся на её базе, также могут быть ошибочными.

Список литературы

1. Альтшулер В.Б. // Национальное руководство по наркологии. — М., 2008. — 720 с.
2. Альтшулер В.Б. На пути к разработке МКБ-11 // Социальная и клиническая психиатрия. — 2010. — №4. — С. 69—71.
3. Благов Л.Н. Опиоидная зависимость: клинико-психопатологические аспекты. — М.: Гениус, 2005. — 316 с.
4. Благов Л.Н., Демина М.В. Опиоидная зависимость и феномен созависимости. Вопросы патогенеза и клиники // Наркология. — 2005. — №1. — С. 42—49.
5. Бохан Н.А., Буторина Н.Е., Кривулин Е.Н. Общая психопатология в клинической наркологии: Учебное пособие. — Челябинск, 2010. — 234 с.
6. Брюн Е.А., Михайлов М.А. Психопатология патологического влечения с преобладающим телесным компонентом // Вопросы наркологии. — 2011. — №2. — С. 26—37.
7. Гофман А.Г. Клиническая наркология. — М.: Миклош, 2003. — 215 с.
8. Даренский И.Д. Расширенная клиническая оценка состояния наркологических больных // Наркология. — 2003. — №8. — С. 34—38.
9. Демина М.В., Чирко В.В. «Отчуждение» аддиктивной болезни. — М.: Медпрактика-М, 2006. — 191 с.
10. Иванец Н.Н. Наркология — предмет и задачи. Современная концепция терапии наркологических заболеваний // Лекции по наркологии. — М.: Нолидж, 2000. — С. 7—15, 134—148.
11. Клиническое руководство: модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств / Под ред. В.Н.Краснова и И.Я.Гуровича. — М., 1999. — 223 с.
12. Менделевич В.Д. Аддиктивное влечение: теоретико-феноменологическая оценка // Наркология. — 2010. — №5. — С. 94—100.
13. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика (изд-е 3-е перераб. и доп.). — М.: МЕДпресс-Информ, 2004. — 528 с.
14. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. — СПб.: Речь, 2007. — 768 с.
15. Савенко Ю.С. О предмете психиатрии // Независимый психиатрический журнал. — 2003. — №2. <http://www.npar.ru/journal/2003/2/subject.htm>
16. Снежневский А.В. Общая психопатология. 6-е изд-е. — М.: МЕДпресс-Информ, 2010. — 208 с.
17. Циркин С.Ю. Симптомы и синдромы в клинической диагностике // Независимый психиатрический журнал. — 2009. — №2.
18. Чирко В.В., Демина М.В. Симптомы и синдромы аддиктивных заболеваний. Аддиктивная триада // Наркология. — 2009. — №7. — С. 77—85.
19. Чирко В.В., Демина М.В., Винникова М.А. с соавт. Психопатологические проявления созависимости в клинике наркомании: Пособие для врачей. — М., 2005. — 15 с.

PSYCHOPATHOLOGICAL, NARCOLOGICAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS AT ADDICTIVE DISEASES: DIFFERENTIATION WITH A VIEW OF REASONABLE THERAPY

MENDELEVICH V.D.

dr. med. sci., professor, Kazan State Medical University; e-mail: mend@tbit.ru

The critical analysis of scientific situation dominating in the Russian narcology is provided in article that addictive disorders are psychopathological on the structure and essence. From a position of classical psychiatry differential and diagnostic criteria of psychopathological and behavioural disorders are described. The conclusion that allocation in domestic narcology of group so-called «nosologically specific» narcological disorders is false is drawn.

Key words: addictive diseases, differentiation, psychopathological disorders, addictive disorders, behavioral disorders