

Зависимость от ПАВ и коморбидная психическая патология

Лектор: Рамм А.Н.

Коморбидность

- По данным отечественных и зарубежных исследователей, почти у 20% больных алкоголизмом и наркоманией обнаруживаются процессуальные эндогенные психические заболевания.
- Среди больных шизофренией и МДП не менее одной трети злоупотребляют ПАВ
- Если сосуществующее психическое заболевание — не причина и не последствие злоупотребления ПАВ, оно всё равно влияет на течение, курабельность, симптоматику и отдаленные последствия злоупотребления наркотическими веществами.

Влияние злоупотребления ПАВ на течение психического заболевания

- злоупотребляющие ПАВ менее восприимчивы к лекарственной терапии, что приводит к рецидиву
- ПАВ имеет прямое биологическое воздействие на организм (например, может изменить активность ферментов печени)
- непрямым механизмом: большая чувствительность к стрессовым ситуациям - чаще рецидивы психического заболевания

Связь ПАВ и психической патологии

- Согласно гипотезе самолечения люди употребляют наркотические вещества для того, чтобы облегчить болезненные эмоциональные и физические симптомы.

Алкоголизм и коморбидность

- Коморбидность психической патологии при алкоголизме достигает 78 %
(Ross H. E. et al., 1988)
- Формирование коморбидной патологии до развития алкоголизма:
 - психопатии – 95%
 - шизофрения — в 60%
 - неврозы — в 45—60%

Алкоголизм и шизофрения

- Распространенность сочетания шизофрении и алкоголизма $\approx 10\%$ случаев
(Freed E., 1975)
- Среди алкоголиков шизофрения встречается в 4 раза чаще, чем в общем населении, а среди контингента наркологических учреждений - в 7 раз чаще.

Взаимовлияние алкоголизма и шизофрении

- **Влияние шизофрении на алкоголизм:** стёртость «продуктивной» симптоматики алкоголизма (патологическое влечение к алкоголю, абстинентный синдром); быстрое развитие «негативной» симптоматики алкоголизма (алкогольной деградации). Течение неблагоприятное, характеризуется малой курабельностью и неустойчивостью ремиссий. В опьянении: параноидность, импульсивные поступки, стереотипии, дурашливость. Ремиссии алкоголизма обусловлены обострением галлюцинаторно-бредовых расстройств, либо развитием шизофренического дефекта.
- **Влияние алкоголизма на шизофрению:** усиление галлюцинаторно-бредовой симптоматики, атипичность психопатологических проявлений, «размывание» шизофренического дефекта. Не обнаруживаются эмоционально-волевые признаки шизофренического дефекта. Возникнув на фоне психического заболевания, в последующем развивается по своим внутренним законам. Течение алкоголизма высокопрогредиентное, психоорганические проявления выступают на передний план, заслоняя симптомы психического заболевания.

Алкоголизм и психопатии

- Распространённость - до 5 % женщин и до 20 % мужчин (Shuckit M., 1989)
- Алкоголизм у психопатов: раннее начало, более тяжелые нарушения социальных функций, слабость и неустойчивость установок и критики к болезни, частые рецидивы, возбуждение, агрессия, суицидальное поведение.
- Алкогольная симптоматика не отличается тяжестью, неотчетлива и не имеет завершенности. Психопатическая симптоматика под влиянием алкоголизма резко усиливается.
- Динамика психопатии характеризуется ускоренным развитием органического снижения личности.

Алкоголизм и эпилепсия

- **Алкогольная эпилепсия:** возникновение на поздних этапах алкоголизма, прямая связь с алкогольной интоксикацией (в период ремиссии алкоголизма припадки прекращаются), развитие психической деградации по алкогольному, а не по эпилептическому типу.
- **Алкоголизм с генуинной эпилепсией:** обострение и утяжеление симптоматики эпилепсии, психическая деградация формируется по эпилептическому типу, в ее структуре более выражены взрывчатость и брутальность. Течение алкоголизма тяжелое, быстрое формирование, большее влечение к алкоголю, запойным типом пьянства, измененные формы алкогольного опьянения (возбуждение, агрессия, амнезия).
- **Сочетание у больных с органическими поражениями мозга:** в случае присоединения алкоголизма утрачивается регредиентность эпизаболевания, учащаются припадки и их психические эквиваленты; быстрое формирование алкоголизма с низкой толерантностью и церебральными расстройствами в структуре ААС, амнестическими формами опьянения, преобладание запойного типа пьянства

Наркомании и коморбидность

- Среди больных наркоманиями и токсикоманиями больные шизофренией и циркулярным психозом составляют от 10% до 25%.
- Паттерны употребления наркотиков: бессистемный прием различных ПАВ, спонтанные обрывы приема наркотиков, смена их видов и комбинаций.
- Эффекты наркотиков усиливают процессуальные симптомы (нарушения психомоторики, параноидная готовность, обманы восприятия, агрессивность, атипичная гипомании)
- Абстиненция: без выраженности болевых и вегетативных симптомов, с преобладанием психопатологических расстройств (в т.ч. – психотических).
- Употребление наркотиков способствует обострению процесса, ускорению развития дефицитарной симптоматики и нарушению социальной адаптации больных.

Наркомания и шизофрения

- Психопатология шизофрении содержит ряд феноменов, составляющих потенциальную базу для обращения к наркотикам (психопатоподобные состояния, астенические состояния, "экзистенциальные" депрессии)
- Сопряженность заболеваний влияет на клиническую картину каждого из них: происходит сложное взаимовлияние в силу взаимного родства (синтропии), усиления (патологического синергизма) либо антагонизма (дистропии).
- Преморбидные особенности: шизоидность, аутизм, аспонтанность, пассивность; У 1/3 в детстве страдала "невротическими эпизодами"; в пубертате отмечались беспричинные продолжительные спады настроения, замкнутость, ухудшение успеваемости.

Клиника шизофрении при алкоголизме

- **Начало:** 43% - психопатоподобные нарушения, 33% - "личностный сдвиг"; 33% - заострение преморбидных черт с нарушениями настроения
- **Развитие:** 43% - вялопрогредиентное непрерывное течение, 57% - шубообразное течение с различной степенью прогредиентности
- Бурно развивающаяся психотическая симптоматика исключает злоупотребление наркотиками.
- В активной стадии обращение к ПАВ обусловлено тревогой, что служит причиной приёма ПАВ
- Вне активного состояния почвой для развития пристрастия к ПАВ служат проявления психопатоподобного дефекта

Специфический («эндоформный») паттерн употребления ПАВ у больных шизофренией

- ранний возраст систематического приема и отсутствие внешних ситуационных влияний, провоцирующих его
- "полисубстантность"
- массивность, "безудержность" одурманивания
- узкий, неуклонно смещающийся либо к «раушу», либо к гипоманиакальному возбуждению, спектр непосредственных психофизических эффектов, отсутствие индивидуальных эмоциональных нюансов и общее их огрубление
- большая продолжительность эксцесса
- ограниченность эксцесса временными рамками аутохтонного приступа

Абстинентный синдром и типы развития зависимости

- В картине абстиненции психопатологические расстройства (аффективные, поведенческие, дисфорические, инсомнические) доминируют над алгическими и соматовегетативными.
 - При эндоформном паттерне симптоматика абстинентного синдрома стерта.
 - При экзоформном паттерне состояние лишения протекает крайне тяжело
- Основные типа развития и течения процесса зависимости от ПАВ:
 - гомогенный - зависимость выступает в качестве отдельного синдрома в картине развития психической болезни; развивается на фоне периодически текущего процесса.
 - гетерогенный - возникнув на фоне психического заболевания, зависимость от ПАВ отрывается от симптоматики психоза; формируется на фоне благоприятного непрерывного течения шизофрении или на фоне неглубокого психопатоподобного дефекта.

Динамические взаимосвязи эндогенных психозов и зависимости от ПАВ

Влияние на зависимость	Этап течения и синдромальный спектр эндогенного процесса		
	Приступ	Межприступный период	Стационарное состояние
Провоцирует абюзус	Протрагированный гебоидный Аффективный (субдепрессивный)	Завершение приступа и значительный регресс продуктивной симптоматики	Неглубокий психопатоподобный дефект
Типология зависимости	Гомогенная	Гетерогенная	Гетерогенная
Обрывает абюзус	Развернутый галлюцинаторно-параноидный	Завершение приступов: а) протрагированного гебоидного б) аффективного	Глубокий апатический дефект