

УДК616.89-008.441.13:616.895.8-036

А. В. Афанасьєва, заочная аспирантка отдела неотложной психиатрии и наркологии ГУ «ИНПН НАМН Украины»

Харьковская областная клиническая психиатрическая больница № 3

ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ БОЛЬНЫМИ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА (Обзор литературы)

Актуальность проблемы употребления психоактивных веществ больными шизофренией не вызывает сомнений. В пользу этого свидетельствует большая распространенность в популяции лиц с таким видом сочетанной патологии. Наркотизация психически больных своеобразна и имеет свои характерные особенности. Употребление каннабиса и амфетамина может спровоцировать манифест шизофрении, видоизменяет клиническую картину заболевания и усугубляет тяжесть его течения. В случае «двойного диагноза» патопластике поддается как клиническая картина синдрома зависимости, так и течение шизофренического процесса. Мы выполнили обзор литературных источников, посвященных проблеме сочетания употребления психоактивных веществ и шизофрении, проанализировали особенности употребления больными шизофренией психоактивных веществ (каннабиса и психостимуляторов) и его влияние на течение шизофренического процесса.

Ключевые слова: шизофрения, двойной диагноз, каннабис, психостимуляторы.

Цель исследования: на основании данных литературы проанализировать особенности употребления больными шизофренией психоактивных веществ (каннабиса и психостимуляторов), проследить его влияние на течение шизофренического процесса.

По данным зарубежных авторов, распространенность психических заболеваний у пациентов, употребляющих наркотические вещества, статистически больше, чем у остального населения. Установлено, что более 50 % людей с неалкогольным, но связанным с употреблением наркотических веществ расстройством, имело, по крайней мере, еще одну психическую проблему, в том числе у 26 % отмечали перепады настроения, у 28 % — страх, у 18 % — антисоциальные изменения личности и у 7 % выявлена шизофрения. 20—60 % больных, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, имеют сопутствующее расстройство, вызванное употреблением психоактивных веществ (ПАВ) [1]. Почти 50 % пациентов с шизофренией имеют сопутствующее расстройство, вызванное употреблением ПАВ. Наиболее часто встречается сочетание шизофрении и алкогольной и/или каннабиноидной зависимости (приблизительно в три раза чаще, чем в общей популяции) [2]. «Двойные диагнозы», согласно одному из исследований, устанавливались в 37 % случаев [3].

Категория коморбидных больных представляет наиболее сложные проблемы для клиницистов, которые хотят осуществить эффективные профилактические стратегии [4].

Аддиктивная патология, сочетающаяся с шизофренией, также имеет свои определенные характеристики. В первую очередь, это беспорядочное употребление психоактивных веществ, не укладывающееся ни в один из видов течения зависимости (постоянный, периодичес-

кий или перемежающийся тип), обычно описываемых в клинической наркологии. Темп формирования зависимости обычно более быстрый или замедленный по сравнению с «люцидными» (не осложненными) случаями зависимости. Для коморбидных больных также характерно одновременное употребление нескольких психоактивных веществ или их беспорядочная смена. Характерна нерегулярность приема наркотического препарата, хаотичность выбора средства для наркотизации, редкость обычных для неотягощенных наркоманов сочетаний. Предпочтительными для больных являются препараты, вызывающие психотическое или близкое к нему состояния. Кроме того, психическая зависимость, то есть «стремление к изменению своего состояния», была более выраженной, чем физическая, которая носила своеобразный парадоксальный характер [5, 6].

В то же время, некоторые исследователи отрицают наличие особенностей протекания синдрома зависимости от ПАВ у больных шизофренией [7].

Согласно данным М. Овсянникова, аддиктивные расстройства у больных шизофренией являются вторичным патологическим процессом. Феноменологический спектр патоморфоза шизофрении образует субпсихотическую основу (атипичные субдепрессивные, неврозоподобные и психопатоподобные расстройства), на которой формируются осевые синдромы зависимости от психоактивных веществ. К основным особенностям синдрома патологического влечения к ПАВ у больных шизофренией относятся: стойкая сверхценность, аффективное напряжение, связанное со стадией шизофренического процесса; нарушение критики к злоупотреблению ПАВ и самооценки, в виде полной анозогнозии к шизофреническому процессу и частичной — к наркологическому заболеванию. В активной стадии шизофренического процесса актуализация ПВ обуславливалась атипичным субдепрессивным аффектом, с тревожным компонентом, неврозоподобной симптоматикой в рамках подострых приступов. А дезактуализация ПВ происходила за счет появления параноидной или онейроидной симптоматики. На стадии ремиссии актуализация ПВ происходит на фоне психопатоподобной симптоматики в рамках дефицитарных проявлений, дезактуализация ПВ — при формировании качественных ремиссий или нарастании выраженности негативной симптоматики в виде формирования апато-абулического дефекта. По результатам клинко-биохимического анализа у больных шизофренией определяются два варианта развития аддикции. Первый — экзоформный, аналогичен «неосложненным» формам алкоголизма и наркомании. Второй — эндоформный, имеющий свою шизофреническую специфику. Абстинентное состояние при экзоформном варианте развития аддикции протекает крайне тяжело, с витальным компонентом и тревожно-депрессивным аффектом.

Симптоматика абстинентного синдрому при ендормном варіанті розвитку аддикції стерта і представлена в основному непродолжительними астено-депресивними розладами. Виділяються два види сочетання коморбидної патології. Гетеромомний вид сочетання коморбидної патології протікає на фоні благоприємного, почти стаціонарного течення шизофренічного процесу або на фоні неглибоких дефіцитарних станів. Клінічні проявлення синдрому залежності в значительній мірі збережені, що забезпечує високопрогредієнтний особистісний регрес. Гомомомний вид сочетання коморбидної патології розвивається на фоні періодично текучого процесу [8].

По мненню А. В. Снежневського, амфетамін являється провокатором для «патосу шизофренії». Существоє передположенне, що амфетамін викликає «експериментальну» модель шизофренії [9]. Більше тривале вжиття метамфетаміну може викликати більше тяжелу психопатологічну симптоматику і більше помітне зменшення густоти переносчиків дофаміну в головному мозку. Зменшення густоти переносчиків дофаміну може бути стійким, навіть якщо вжиття метамфетаміну припиняється. Стійка психопатологічна симптоматика у споживачів метамфетаміну, включаючи психотичну, можливо, викликана зменшенням густоти переносчиків дофаміну [10, 11]. П. Д. Шабановим (1998) було показано, що психостимулятори впливають на ЦНС згідно галлюциногенного і токсичного впливу, підтримуючи стійке патологічне стан [12, 13]. Сходство в нейрохімічному механізмі психотичних розладів ендормного захворювання і результату впливу на ЦНС самого психостимулятора являється основною причиною тривалого і безуспішного лікування наркоманії, маскуючої психічне розлад [14]. Найбільші труднощі в діагностиці, оцінці ефективності прогнозу представляють особи з дебютом або існуючою шизофренією, споживачі психостимуляторів. Клінічна картина інтоксикаційного впливу амфетаміну на ЦНС характеризується розвитком параноїдного або галлюциногенно-параноїдного синдрому і деперсоналізації, які притаманні шизофренії. Амфетамінова сплутаність свідомості може бути не тільки на висоті інтоксикації, але і виникати через 3—5 днів після перерви і продовжуватися в течение кількох тижнів. Коли проходить інтоксикація і абстиненція, спровокований психоз затягується і не залишається сумнівним в шизофренічній природі цього психозу [9]. Незважаючи на вживання наркотиків, у хворих шизофренією на перший план виступають шизофренічні зміни особистості [15].

Arseneault і колеги виявили, що вживання каннабісу мало специфічну зв'язь з наступним розвитком шизофренії [16]. Згідно одному з досліджень, серед дорослих, у яких діагностовано перший епізод психозу, поширеність вживання психоактивних речовин досягла 37 % [17]. По другим даним зарубіжних авторів, 53 % пацієнтів з першим епізодом шизофренічного психозу раніше вживали каннабіс. Вживання гашишу зв'язано з більш раннім віком початку шизофренії [18], збільшеним ризиком розвитку психозу [19], більш високим рівнем рецидивів після ремісії

першого епізоду гострого психотичного стану [20]. В одному з проведених досліджень було також встановлено, що первинні психічні розлади асоціювалися в середньому з половиною всіх випадків залежності від психоактивних речовин [21]. Як в групі осіб з високим генетичним ризиком шизофренії (два родича з шизофренією), так і серед тих, у кого ніхто з родичів не страждав цим захворюванням, помічено підвищений ризик виникнення психотичних симптомів після вживання каннабісу [22]. Катamnестичне дослідження віддалених результатів когорти призовників показало, що у осіб, «інтенсивно вживаючих каннабіс» до 18 років, шизофренія діагностовувалася в 6,7 разів частіше, ніж у невживаючих [23].

Інтенсивне вживання каннабісу може внести причинний внесок в психотичну симптоматику: незалежно від раніше існуючих психотичних симптомів, а також від широкого спектра соціальних і контекстуальних факторів, у молодих людей, у яких розвивається залежність від каннабісу, посилюється інтенсивність психотичної симптоматики [24]. Можливо також, що психоз служить причиною вживання каннабісу. Цю ідею по-різному інтерпретують: «обратна причинність» або гіпотеза «самолікування». Якимось чином ознака психозу може підвищувати ймовірність того, що людина буде вживати каннабіс при наявності відповідних соціальних, нейрохімічних або інших факторів. Люди з психотичним станом можуть з допомогою каннабісу намагатися зменшити свої неприємні переживання і відчути користь від вживання каннабісу [25]. Це може відбуватися або за рахунок дії самого наркотику, або за рахунок обставин, що випливають з соціального середовища, супроводжуючої вживання [26].

Вживання каннабісу не тільки призводить до рецидиву шизофренії [27, 28], але і викликає значительне вплив на тяжкість ендормних симптомів. Найбільш тропизм до вживання наркотичних речовин у хворих параноїдною шизофренією, як з неперервним типом течення, так і епізодичним, мали: початковий етап, період ремісій і психопатоподібний тип дефекту на етапі шизофренічного слабощуму. Тільки 17 % хворих при першій госпіталізації встановлюється діагноз «шизофренія», решті ставиться більш щадячий діагноз, частіше (57,4 %) «гашишний психоз». З збільшенням тривалості катamnезу зростає частота звернень хворих до стаціонару, збільшується кількість рецидивних звернень, посилюється соціальна дезадаптація. Причому, з розвитком наркоманії вектор кримінальної активності зміщується з майже виключно злочинних дій в сторону злочинів, зв'язаних з незаконним обігом наркотиків [29].

Хворі шизофренією зазвичай починають вживати каннабіс в більш старшому віці, ніж пацієнти з іншими психічними розладами, але тривалість наркотизації у них була найбільш тривалою [30].

Гашишна інтоксикація при шизофренії ускладнює клінічну картину і посилює дефект. Шизофренія, манифестуюча в зв'язі з гашишною інтоксикацією, грає роль патопластичного фактора, виявляє картину, властиву екзогенному типу реакцій.

Однако в дальнейшем она все более эндогенизируется и, приобретая непрерывное прогрессивное течение, переходит в необратимое исходное состояние. Прогноз в вопросах реадaptации больных этой группы неблагоприятен. Формирующийся дефект личности с признаками органического и процессуального слабоумия оказывается необратимым [31].

Употребление каннабиса в подростковом возрасте в 2—3 раза повышает относительный риск возникновения шизофрении и шизофреноформного расстройства в зрелом возрасте. Чем раньше начинается употребление каннабиса, тем выше риск последующих психотических расстройств. Употребление каннабиса, по-видимому, не является необходимой или достаточной причиной развития психотического состояния, а составляет элемент совокупности причинных факторов. Меньшинство потребителей каннабиса испытывают на себе вредные последствия его влияния. Однако это меньшинство значимо как с клинической точки зрения, так и на уровне популяции. Подсчитано, что около 8 % случаев шизофрении могут быть предотвращены посредством исключения употребления каннабиса в популяции [32].

При диагностике сочетанных форм психических нарушений наиболее оправдан подход оценки «продольного среза» формирующейся патологии. В клинике большинство исследований основано на «статическом срезе» симптоматики основных форм химической зависимости — на наблюдениях небольшой продолжительности, не позволяющих сделать обоснованные диагностические и прогностические суждения, что затрудняет выработку тактики дифференцированной, патогенетически обоснованной терапии и оптимальной реабилитации больных [34].

При развитии наркомании на фоне шизофрении формируется новая клиническая реальность, при которой патогенетически связанные с эндогенным и экзогенным заболеванием психопатологические расстройства по механизму патологического синергизма подвергаются патопластике [33].

Актуальность проблемы употребления психоактивных веществ больными шизофренией не вызывает сомнений. В пользу этого свидетельствует большая распространенность в популяции лиц с таким видом сочетанной патологии. Наркотизация психически больных своеобразна и имеет свои характерные особенности. Употребление каннабиса и амфетамина может спровоцировать манифест шизофрении, видоизменяет клиническую картину заболевания и утяжеляет его течение. В случае «двойного диагноза» патопластике подвергается как клиническая картина синдрома зависимости, так и течение шизофренического процесса. Мы сделали обзор литературных источников, посвященных проблеме сочетания употребления психоактивных веществ и шизофрении, проанализировали особенности употребления больными шизофренией психоактивных веществ (каннабиса и психостимуляторов) и его влияние на течение шизофренического процесса.

Список литературы

1. Characteristics of Subgroups of Individuals with psychotic Illness and a Comorbid Substance Use Disorder / [H. Miles, Sonia Johnson, M. Sc., M. R. C. Psych., et al.] // *Psychiatric Services*. — 2003. — Vol. 54, № 4. — P. 554—561.

2. Dixon, L. Dual diagnosis of substance abuse in schizophrenia: prevalence and impact on outcomes / L. Dixon // *Schizophr. Res.* — 1999. — № 35(Suppl). — P. S93—S100.

3. Sarah Isherwood and Deborah Brooke Prevalence and severity of substance misuse among referrals to a local forensic service / Sarah Isherwood and Deborah Brooke // *Journal of Forensic Psychiatry*. — 2001; Vol. 12, 2, pp. 446—454.

4. Mueser, K. T. Dual diagnosis: a review of etiological theories / Mueser K. T., Drake R. E., Wallach M. A. // *Addict Behav.* — 1998; 23; pp. 717—734.

5. Сиденкова, А. П. Коррекция неадаптивного копинга в виде наркотизации у больного параноидной шизофренией с помощью атипичного антипсихотика Сердолекта / А. П. Сиденкова // *Психиатрия и психофармакотерапия*. — 2008. — Т. 10, № 4. — С. 29—30.

6. Соцевич, Г. Н. Некоторые клинические особенности наркоманий на измененной почве (шизофрения) / Соцевич Г. Н., Соколова Е. П., Лошаков Е. С // *Профилактика, клиника, лечение алкоголизма и наркоманий, организация наркологической помощи: Труды Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР*, Т. 76. — М., 1977. — С. 308—315.

7. Westermeyer, J. J. Course of substance abuse in patients with and without schizophrenia / J. J. Westermeyer, T. D. Schneekloth // *American Journal of Addictive Disease*. — 1999; 8(1): 55—64.

8. Овсянников, М. В. Аддиктивные расстройства у больных шизофренией (Клинико-биохимическое исследование): автореф. дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук / М. В. Овсянников. — М., 2009. — 42 с.

9. Личко, А. Е. Подростковая наркология / А. Е. Личко, В. С. Битенский. — СПб., 1991. — 302 с.

10. Methamphetamine-Related Psychiatric Symptoms and Reduced Brain Dopamine Transporters Studied With PET / [Yoshimoto Sekine, M. D., Ph. D., Masaomi Iyo, M. D., Ph. D., Yasuomi Ouchi, M. D., et al.] // *American Journal of Psychiatry*. — 2001; 158:8, 1206—1214.

11. Nora D. Volkow, M. D. Drug Abuse and Mental Illness: Progress in Understanding Comorbidity / Nora D. Volkow // *Ibid.* — 2001; 158:8, 1181—1183.

12. Шабанов, П. Д. Патогенетические механизмы развития наркоманий и токсикоманий. Руководство по наркологии / П. Д. Шабанов. — СПб.: Лань, 1998. — С. 286—310.

13. Шабанов, П. Д., Дофамин и подкрепляющие системы мозга / Шабанов П. Д., Лебедев А. А., Мещеров Ш. К. — СПб.: Лань, 2002. — 208 с.

14. Pary, R. Chronic schizophrenia. Options for pharmacologic management / Pary R., Tobias C. R., Lippmann S. // *Postgraduate Medicine*. — 1995 — № 98(5). — PP. 163—4, 167—70, 173.

15. Нейрофизиологические механизмы компенсации расстройств поведения у подростков с шизофренией, осложненной алкоголизмом и наркоманией с помощью альфа-стимулирующего тренинга / [Яковлев Н. М., Косицкая З. В., Панфилов П. В. и др.] // *Психофармакология и биологическая наркология*. — Т. 8, вып. № 3—4. — 2008. — С. 2476—2483.

16. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study / [Arseneault L., Cannon M., Poulton R. et al.] // *BMJ*. — 2002: 325, 1212—1213.

17. Prevalence of Substance Misuse in First-Episode Psychosis' / [Cantwell R., Brewin J., Glazebrook C. et al.] // *British Journal of Psychiatry*. — 1999: 174: 150—3.

18. First-episode schizophrenia-related psychosis and substance use disorders: acute response to olanzapine and haloperidol / [A. I. Green, M. F. Tohen, R. M. Hamer et al.] // *Schizophr. Res.* — 2004. — Vol. 66, № 2—3. — P. 125—135.

19. Hambrecht, M. Substance abuse and the onset of schizophrenia / M. Hambrecht, H. Hafner // *Biol. Psychiatry*. — 1996 — № 40. — P. 1155—1163.

20. Linszen, D Cannabis abuse and the course of recent-onset schizophrenic disorders / D. Linszen, P. Dingemans, M. Lenior // *Arch. Gen. Psychiatry*. — 1994. — № 51. — P. 273— 279.

21. Mental-substance comorbidities in the ICP surveys / [Kessler R. C., Aguilar-Gaziola S., Andrade L. et al.] // *Psychiatria Fennica*. — 2001; 32 (Suppl; 2) 62—79.

22. Genetic liability, illicit drug use, life stress and psychotic symptoms: preliminary findings from the Edinburgh study of people

at high risk for schizophrenia / [Miller, P., Lawrie, S. M., Hodges, A., et al.] // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. — 2001: 36, 338—342.

23. Self-reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia: further analysis of the 1969 Swedish conscript cohort / [Zammit S., Allebeck P., Andreasson S. et al.] // *BMJ*. — 2002: 325, 1199—1201.

24. Fergusson, D. M. Cannabis dependence and psychotic symptoms in young people / Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Swain-Campbell, N. R. // *Psychological Medicine*. — 2003: 33, 15—21.

25. Macleod, J. Cannabis use and symptom experience amongst people with mental illness: a commentary on Degenhardt et al / J. Macleod // *Ibid.* — 2007: 22, 1—4.

26. Gregg, L. Reasons for increased substance use in psychosis / Gregg, L., Barrowclough, C. & Haddock, G. // *Clinical Psychology Review*. — 2007: 27, 494—51.

27. Treffert, D. Marijuana use in schizophrenia: a clear hazard / D. Treffert // *American Journal of Psychiatry*. — 1978: 135, 1213—1215.

28. Turner, W. M. & Tsuang M. T. (1990) Impact of substance abuse on the course and outcome of schizophrenia / W. M. Turner & M. T. Tsuang // *Schizophrenia Bulletin*. — 1990: 16, 1990.

29. Дудин, И. И. Результаты длительного катмнеза больных шизофренией, осложненных зависимостью от каннабиноидов /

И. И. Дудин // *Дальневосточный медицинский журнал*. — 2008 — № 2. — С. 128—129.

30. Дудин, И. И. Преморбидные социально-биологические и личностно-психологические факторы, предрасполагающие формированию зависимости от каннабиноидов у больных с сочетанными психическими расстройствами / И. И. Дудин // *Там же*. — 2008 — № 3 — С. 84—86.

31. Меграбян, А. А. Роль гашишной интоксикации в клинической картине шизофрении / Меграбян А. А., Оганесян В. О., Мелик-Пашаян М. А // *Алкоголизм и некоторые другие интоксикационные заболевания нервной системы и психической сферы. Материалы пленума Всесоюзного медицинского общества невропатологов и психиатров*. — Ташкент: Медицина, 1972. — С. 99—102.

32. Arsenault, L. Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence / Arsenault L., Cannon M., Witton J. // *The British Journal of Psychiatry*. — 2004; 184; 110—117.

33. Клименко, Т. В. Патоморфоз опийной наркомании, сочетанной с эндогенной психической патологией / Т. В. Клименко, М. В. Гиленко // *Наркология*. — 2004. — № 3. — С. 41—43.

34. Чирко, В. В. Очерки клинической наркологии (наркомании и токсикомании: клиника, течение, терапия) / В. В. Чирко, М. В. Демина — М.: Медпрактика, 2002. — 240 с.

Надійшла до редакції 28.04.2011 р.

А. В. Афанасьєва

*Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3
(м. Харків)*

Особливості вживання психоактивних речовин хворими на шизофренію та їх вплив на перебіг шизофренічного процесу (Огляд літератури)

Актуальність проблеми вживання психоактивних речовин хворими на шизофренію не викликає сумнівів. На користь цього свідчить велика поширеність в популяції осіб з таким видом поєднаної патології. Наркотизація психічно хворих своєрідна і має свої характерні особливості. Вживання каннабісу й амфетаміну може спровокувати маніфест шизофренії, видозмінює клінічну картину захворювання і обважнює його перебіг. У разі «подвійного діагнозу» патопластиці піддається як клінічна картина синдрому залежності, так і перебіг шизофренічного процесу. Ми зробили огляд літературних джерел, присвячених проблемі поєднання вживання психоактивних речовин і шизофренії, проаналізували особливості вживання хворими на шизофренію психоактивних речовин (каннабіса і психостимуляторів) та його вплив на перебіг шизофренічного процесу.

Ключові слова: шизофренія, подвійний діагноз, каннабіс, психостимулятори.

A. V. Afanasieva

*Kharkiv Psychiatric Hospital № 3
(Kharkiv)*

Features of the substances abuse by patients with schizophrenia and its influence on flowing of schizophrenia process (Review)

The urgency of the problem of substance abuse in patients with schizophrenia is firmly established. It is supported by the high occurrence of persons with this type of combined pathology in the population. Substance abuse in mentally ill has its own peculiar characteristics. Cannabis and amphetamine can provoke manifestations of schizophrenia, modify the clinical picture of the disease and increase its severity. In the case of "dual diagnosis" both the clinical picture of substance dependency and the course of the schizophrenic process are subjected to pathoplastic effects. We performed a literature review on the subject of the problem of combined substance abuse and schizophrenia, have analyzed the characteristics of use of psychoactive substances (cannabis and psychostimulants) among patients with schizophrenia and its influence on the course of schizophrenia.

Key words: schizophrenia, cannabis, dual diagnosis, psychostimulants.