



УДК 616.895.8-06:616.89-008.441.3]-079.4-072.8

В. В. Чугунов¹, І. Ф. Пірогов²

Сучасні уявлення про диференційну діагностику шизофреноподібного розладу внаслідок вживання психоактивних речовин

¹Запорізький державний медичний університет,²КЛПУ «Міська психоневрологічна лікарня №2», м. Донецьк**Ключові слова:** психоактивні речовини, шизофреноподібний розлад, диференційна діагностика.

Контингент осіб, які вживають наркотики, доволі широкий, бо включає також і хворих із різними психічними захворюваннями, що зумовлює виникнення низки діагностичних труднощів. З метою систематизації сучасних уявлень про диференційну діагностику шизофреноподібного розладу внаслідок вживання психоактивних речовин здійснили контент-аналіз наукової літератури. Встановили, що інтоксикаційні психози внаслідок вживання психоактивних речовин часто мають перебіг за типом шизофреноподібних розладів. Найбільшій диференційній діагностики з ендogenous психозами потребують психотичні прояви у хворих на залежність від психостимуляторів і галюциногенів. Недостатня кількість систематизованої інформації у фаховій літературі підтверджує актуальність проблеми диференційної діагностики психозів, що зумовлені вживанням психоактивних речовин, і психотичного розладу ендogenous генезу.

Современные представления о дифференциальной диагностике шизофреноподобного расстройства вследствие употребления психоактивных веществ

В. В. Чугунов, И. Ф. Пирогов

Контингент лиц, употребляющих наркотики, достаточно широк и включает в том числе больных с разными психическими заболеваниями, что приводит к возникновению ряда диагностических трудностей. С целью систематизации современных представлений о дифференциальной диагностике шизофреноподобного состояния вследствие употребления психоактивных веществ провели контент-анализ медицинской литературы. Установили, что интоксикационные психозы вследствие употребления психоактивных веществ часто протекают по типу шизофреноподобных расстройств. Наибольшей дифференциальной диагностики с эндогенными психозами требуют психотические проявления у больных с зависимостью от психостимуляторов и галлюциногенов. Недостаточное количество систематизированной информации в специализированной литературе подтверждает актуальность проблемы дифференциальной диагностики психозов, вызванных употреблением психоактивных веществ, и психотического расстройства эндогенного генеза.

Ключевые слова: психоактивные вещества, шизофреноподобное расстройство, дифференциальная диагностика.*Запорожский медицинский журнал. – 2014. – №4 (85). – С. 77–81*

Modern representations about differential diagnosis of schizophrenia-like psychosis disorders due to psychoactive substance use

V. V. Chugunov, I. F. Pirogov

Aim. This work was dedicated to analysis of the modern representations of differential diagnosis of schizophrenia-like psychosis disorders as a result of the use of psychoactive substances.

Methods and results. The problem of determination of primary and secondary nature of drug addiction in patients with psychotic disorders.

Conclusion. Defined hypotheses of the etiology and psychopathogenesis of the addiction caused by psychoactive substances in the context of their correlation with endogenous mental pathology.

Key words: Psychoactive Drugs, Schizophrenia-form Disorders, Differential Diagnosis.*Zaporozhye medical journal 2014; №4 (85): 77–81*

В останні роки у світі спостерігається невтішна тенденція до зростання кількості осіб, які вживають наркотики. За даними МОЗ України, що отримані протягом дослідження чисельності груп підвищеного ризику зараження ВІЛ, кількість осіб, які вживають ін'єкційні наркотики, коливається приблизно в межах 425 тис. чоловік (майже 1,3% населення віком 15–64 роки). За результатами дослідження, що проведене Інститутом Горшеніна, проблема наркоманії актуальна для кожної десятої родини в Україні. Наркозалежних у країні приблизно 2% населення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, на облік стає в середньому кожен 50 наркоман. Враховуючи це, можна тільки уявляти справжні масштаби проблеми в нашій країні. Щорічно кількість споживачів психоактивних речовин (ПАР) збільшується на 7–11%, щороку від наркотиків по-

мирають 10–12 тис. осіб. Таке стрімке зростання кількості наркозалежних громадян зробило Україну одним із лідерів за темпами поширення наркоманії серед населення в Європі.

Нині у світі визначають ще одну тенденцію, що пов'язана зі споживанням наркотичних речовин, – виробництво їх нових видів. Збільшується попит на нові види наркотиків, що продаються за рецептами, тобто можливі для легального придбання. Згідно з інформацією, що опублікована в щорічному звіті Управління ООН із наркотиків і злочинності, привертає увагу факт, що нові види наркотиків часто пропонуються як нові медичні препарати, їх легально рекламують як замітники екстазі та кокаїну, або як нові курильні суміші (Spice), продаж яких здійснюється в усій Європі у вигляді пахоців переважно через інтернет-магазини. За інформацією ООН, Європа виступає в ролі новатора в питаннях



виробництва видів наркотиків. Так, якщо у 2009 р. в Європі зафіксували 24 нових види наркотиків, то у 2010 р. – 40. Ця кількість включає ті ПАР, що з'явилися останнім часом, і мають абсолютно новий, невідомий раніше хімічний склад. Активна міграція населення, спілкування людей із різних країн за допомогою мережі Інтернет, відсутність інформаційної ізоляції в сучасному світі призвели до трансформації картини наркоспоживання в Україні, розширили доступність наркотиків для різних прошарків населення, у тому числі психічно хворих.

Ці фактори спричинили почастищення появи психозів серед споживачів ПАР. У структурі таких психозів наявні різноманітні симптоми і синдроми. Оскільки контингент споживачів наркотиків доволі широкий і в його структурі є особи з різними психічними захворюваннями, виникає ряд діагностичних труднощів.

Мета роботи

Простежити сучасні уявлення про диференційну діагностику шизофреноподібного розладу внаслідок вживання ПАР.

Матеріали і методи дослідження

Контент-аналіз наукових матеріалів за темою дослідження.

Результати та їх обговорення

Питання первинності розвитку наркологічного чи психічного захворювання у пацієнтів із коморбідною патологією порушували багато дослідників, але в основному їхні роботи стосувались взаємодії шизофренії та наркоманії. У фаховій літературі часто повторюється теза, що інтоксикаційні психози наркоманів мають перебіг за типом шизофреноподібних розладів, але водночас відсутні чіткі діагностичні критерії такого стану, котрі дають можливість розмежувати психоз, що зумовлений вживанням ПАР, і ендогенний психоз, який поєднується із прийманням ПАР.

Проблема диференційного діагнозу психозів, що зумовлені ПАР, і ендогенних психозів вперше постала наприкінці 1980 – на початку 1990 рр. у зв'язку із бурхливим поширенням наркоманії [2,4]. Питанню диференційної діагностики психотичних розладів приділено другорядну роль: дослідження того часу були присвячені переважно діагностиці, лікуванню та профілактиці власне наркоманії і токсикоманії, бо вони були принципово новим феноменом у роботі наркологів і психіатрів, на відміну від шизофреноподібних психозів. Клініцисти у цих роботах фіксували увагу на наявності наркологічного преморбіді: спадкової обтяженості, патологічної поведінки в дитячому та підлітковому віці тощо.

Детальнішими оглядами цієї тематики відрізняються роботи іноземних авторів, які почали розглядати цю проблему значно раніше. У відомому посібнику Г. Каплана і Б. Седока цьому питанню присвячено один із підрозділів [5]. У ньому описано як психічні розлади, що виникають у результаті зловживання психоактивними речовинами, так і порушення психічної діяльності органічного характеру, які пов'язані з ними. Питанню диференційного діагнозу також приділено увагу, але із застереженням, що більшість ПАР може викликати один чи більше синдромів: делірій,

деменція, амнестичний, маячний, галюцинаторний, депресивний; стан тривожності і розлад особистості. Крім того, ці речовини можуть викликати інтоксикацію і синдром відміни, але не представлено однозначно погляду на питання: чи можуть ці синдроми бути специфічними для тієї чи іншої речовини. Прикладами відсутності специфічності синдрому, котрий зумовлений якою-небудь речовиною, є неможливість провести диференційний діагноз між алкогольною, барбітуровою, амфетаміною чи феніклідиною абстиненціями, спираючись тільки на клінічні дані. Однак для клініциста найважливіше спочатку виявити цей синдром, а потім уже з'ясувати його причину. Тільки так можна здійснити правильну диференційну діагностику.

Окремо варто звернути увагу на дискусію щодо гіпотези самолікування (self-medication hypothesis, SMH), яку запропонували в 1970-х рр. [14]. Ці погляди описані в роботах E. Khantzian, Mack і Schatzberg, David F. Duncan. На думку цих авторів, уживання наркотиків є «відрізанням» психічних і особистісних проблем від власного «Я». Згідно із Khantzian, наркотики компенсують недостатність функції «ego». Khantzian припускав, що психіатричні симптоми, а не особистісні стилі, лежать в основі вживання наркотиків. Він навів два найважливіших аспекти SMH: наркотики стають звільненням від психологічних страждань; індивідуальні переваги щодо конкретного препарату базуються на його психофармакологічних властивостях. Особа обирає наркотик експериментальним шляхом, за допомогою взаємодії основних ефектів препарату, внутрішніх психологічних потрясінь і основних рис особистості, які визначають препарат, що дає бажаний ефект.

Вибір наркотику є результатом взаємодії між психофармакологічними властивостями препарату та його впливом на афективну сферу споживача (наприклад, опіати при депресивному афекті сприяють ліквідації більшості депресивних симптомів; амфетаміни при маніакальних станах сприяють астенізації пацієнта, пом'якшуючи клінічні прояви). Отже, «наркотик вибору» не випадковий. SMH-гіпотеза спочатку орієнтувалась на споживання героїну, але була доопрацьована і поступово включила кокаїн, алкоголь і в решті – пристрасть до транквілізаторів, барбітуратів і антидепресантів [15]. Втім ця гіпотеза вже майже 40 років піддається сумнівам і критиці, а її положення не є загальноновизнаними.

Аналізуючи фахову літературу, що пов'язана з описом клінічних проявів різних психотичних станів, котрі зумовлені вживанням ПАР, відзначаємо, що більшість публікацій із цієї теми вузько спрямовані на діагностичні й експертні питання щодо вживання різних типів наркотичних засобів, а також хімічних властивостей і нейрохімічних ефектів ПАР. Найбільш актуальним в аспекті схожості дії ПАР з ендогенними психотичними переживаннями є опис ефектів психостимуляторів.

Вживання ефедрону і близьких до нього фенілалкіламінових стимуляторів зазвичай викликає ейфорично-екстатичні переживання. У жодному із документованих випадків гострої інтоксикації не відзначено виникнення будь-яких психотичних порушень, хоча виявлено, що вони трапляються



при регулярному вживанні феніламінокетонів [3].

Картину параноїда внаслідок вживання психостимуляторів уперше описав Р. Connell [13]. В Англії в 1960 рр. подібні психози серед підлітків визначали після вечірок [11]. Розвиток гострого параноїда після внутрішньовенних вливань ефедрону відзначила Н.Г. Найдьонова [6], а при передозуванні «ширки» – В.С. Бітенський [2]. Клінічні прояви названих параноїдів дуже подібні. Незабаром після приймання токсичної дози або внутрішньовенного вливання раптово спалахують сильна тривога і страх. Особа озираться, підозріло дивиться на оточуючих, прислухається до звуків і мовлення. У підлітка виникає відчуття, що він «усе розуміє», здогадується про погані і підступні наміри проти нього. Іноді в перші моменти подібна уявна «проникливість» може навіть приносити задоволення, викликати цікавість, торжествуючу радість, переживання причетності до значущих подій, але незабаром тривога і відчуття небезпеки беруть гору й обертаються гнівом, запеклістю й агресією. Висловлюються ідеї взаємин, у чужих поглядах бачаться насмішки, в жестах і висловлюваннях – загрози і натяки, умовні сигнали для нападу. У тематиці ідей переслідування, що тісно переплітаються з ідеями взаємин, найчастіше фігурують ворожі групи підлітків і поліція. Як відмінну рису подібного параноїда можна відзначити швидкість переходу від маячних уявлень до дій, що зумовлені ними. На висоті параноїда часті слухові галюцинації, в тому числі вербальні. Хворому чуються згадки його імені, перешіптування, погрози, кроки за дверима, звуки автомашини. Описані також своєрідні тактильні і зорові галюцинації: по тілу бігають комахи, повзають черв'яки; хворі їх бачать, ловлять, скидають із себе або давлять, унаслідок чого на шкірі з'являються розчесані ділянки. Психоз триває одну-дві доби, іноді кілька днів. Якщо параноїд триває довше, ніж тиждень (без повторних введень ефедрону, перветину або амфетаміну), виникає обґрунтована підозра, що інтоксикацією був спровокований напад параноїдної шизофренії.

Н.Г. Найдьонова описала психотичний стан, що пов'язаний із вживанням ефедрону із додаванням димедролу: розвивається яскравий галюциноз страхітливого фантастичного характеру, який хворий незабаром починає відрізняти від реальності.

У 1992 р. опублікована робота М.К. Белінської [1]. За результатами її дослідження, хворі на шизофренію, які зловживають опіатами, мають атипову клініку як самого процесуального захворювання (формування психопатоподібного або органічного дефекту), так і хімічної залежності (відсутність або м'яка картина абстинентного синдрому при високій толерантності до опіатів, атипова клініка наркотизації, наркотизація наодинці тощо). На доволі значному матеріалі показано відсутність типової клініки психозів у хворих на шизофренію, стертість галюцинаторно-маревної симптоматики, абортивний характер перебігу різних психотичних включень.

Найбільш продуктивну роботу з описання, систематизації семіотики, напрацювання діагностичних критеріїв, лікування та реабілітації зробила Кетлін Шіака [16–19], яка

розробила інструментальні методи оцінювання коморбідних станів: індекс вираженості адикції, Мічиганський алкогольний скринінг-тест, діагностичні критерії шизофренії та біполярного розладу DSM. Обговорюються можливості застосування так званого психіатричного дослідного інтерв'ю для оцінювання ПАР і психічних розладів (PRISM), а також запропоновані прості та ефективні лікувально-реабілітаційні заходи.

Роботи, що присвячені диференційній діагностиці шизофреноподібних психозів, доволі численні в іноземній фаховій літературі. У вітчизняній науковій літературі статті цієї тематики мають переважно прикладну спрямованість (наприклад, критерії для визначення інвалідності) [7].

У закордонних спеціалізованих джерелах констатовано факт, що у переважній більшості випадків хворим із психозами, які мають наркологічний анамнез, при першій госпіталізації встановлюють два діагнози: психіатричний і наркологічний. Здійснити остаточну диференційну діагностику або не можливо, або не доцільно з різних причин [8]. У дослідженнях Andreasson і співавт. (1987) зазначено, що більше ніж 50% хворих із дебютом шизофренії мали досвід наркотизації канабіноїдами, а також були курцями. Такий високий рівень коморбідності показує вплив факторів ризику, починаючи від генетичної схильності до процесуальних захворювань, а також роль психосоціальних факторів: низький соціально-економічний статус, проживання з особою, яка вживає наркотики, хронічні стреси [9].

На ризик розвитку ендogenous психозів після вживання галюциногенів також вказують ряд авторів [10,12]. При цьому визначають зв'язок із доступністю галюциногенів у різних географічних зонах, їх поширеність, порушується питання про кореляцію із загальною популяцією хворих на шизофренію.

Найдетальнішими роботами, що присвячені проблемам диференційної діагностики психозів, зумовлених вживанням ПАР, і первинного психотичного розладу, є статті L.M. Caton. Автор подає докладний огляд спеціалізованої літератури, аналізує симптоми обох типів психозів і труднощі у їх трактуванні, крім того, детально розглянуті процесуальні симптоми, на які можуть впливати різні психоактивні речовини, котрі поширені у тому чи іншому суспільстві.

Висновки

За даними фахової літератури, інтоксикаційні психози внаслідок вживання ПАР часто характеризуються перебігом за типом шизофреноподібних розладів, але відсутні чіткі діагностичні критерії такого стану, які дають змогу розмежувати психоз, що зумовлений уживанням ПАР, і ендogenous психоз, котрий поєднується із прийманням ПАР. Найбільшою диференційною діагностики із ендogenous психозами потребують психотичні прояви у хворих на залежність від психостимуляторів і галюциногенів.

Аналіз наукової інформації з цієї теми дав можливість виділити такі діагностичні маркери відмінності шизофреноподібного розладу внаслідок уживання ПАР від психотичного епізоду ендogenous генезу:



- наявність наркологічного преморбіді: спадкової обтяженості, патологічної поведінки у дитячому та підлітковому віці тощо. Спадкова обтяженість ендogenousними захворюваннями, наявність ініціального делікту тощо дають привід запідозрити ендogenousний компонент психотичного епізоду у хворого на залежність від ПАР;
- мотив щодо вживання ПАР: для хворих на ендogenousні розлади характерне вживання ПАР із метою самолікування, тоді як для осіб із «чистою» залежністю від ПАР – делектаційні тенденції. У цьому ж контексті певну роль може відігравати «наркотик вибору». Так, опіати обирають люди, які страждають на депресію, бо опіати сприяють ліквідації більшості депресивних симптомів; амфетаміни – у разі маніакальних станів тощо;
- клініка залежності від ПАР: на відміну від хворих із «чистою» залежністю від ПАР, особи із коморбідним ендogenousним захворюванням мають атипичну клініку як самого процесуального захворювання (формується психоподібний або органічний дефект), так і хімічної залежності (відсутня чи м'яка картина абстинентного синдрому при високій толерантності до опіатів, атипична клініка наркотизації, наркотизація наодинці тощо);
- домінування у клінічній картині одного із синдромів: деліозний, деменція, амнестичний, маячний, галюциаторний з істинними галюцинаціями, депресивний, тривожний, – у поєднанні зі специфічним для залежності від ПАР розладом особистості дає привід зупинитись на інтоксикаційному генезі захворювання;
- наявність і навіть домінування у клінічній картині порушень психічної діяльності органічного характеру як патогенетичний прояв вживання ПАР, не є характерними для ендogenousних психозів;
- фабула галюциаторно-маячних переживань: для параноїда внаслідок вживання ПАР характерне домінування тематики переслідування з боку груп ворожих підлітків,

поліції; виявляються тактильні і зорові галюцинації у вигляді комах, черв'яків на тілі; хворі намагаються скинути їх із себе, травмують шкіру;

- критичне ставлення до перенесеного психотичного стану: якщо психоз викликаний уживанням ПАР, після його купірування хворі здатні до критичного оцінювання галюциаторно-параноїдних переживань, розуміють їх хворобливість; при ендogenousних психозах критичне ставлення до психотичних проявів не настає навіть після їх купірування;
- тривалість психотичного епізоду: психоз, котрий зумовлений уживанням ПАР, триває одну-дві доби, іноді кілька днів; якщо його тривалість більша ніж тиждень без повторного вживання ПАР, є обґрунтована підозра, що у генезі психозу лежить ендogenousне захворювання.

Для диференційної діагностики між психотичними епізодами, що викликані вживанням ПАР, і психозами ендogenousного генезу різні автори пропонують такі інструменти (шкали й опитувальники): індекс вираженості адикції, Мічиганський алкогольний скринінг-тест, діагностичні критерії шизофренії та біполярного розладу DSM, психіатричне дослідне інтерв'ю для оцінювання ПАР і психічних розладів (PRISM). Результати їх використання та ефективність під час диференційної діагностики показують можливості цих методів в усуненні недоліків діагностичних опитувань і придатність для оцінювання коморбідних станів.

Слід відзначити, що проблема диференційної діагностики психозів, які зумовлені вживанням ПАР, і психотичного розладу ендogenousного генезу доволі розрізнено та несистематизовано висвітлена у фаховій літературі. Однак, узагальнивши результати роботи різних авторів, можна зробити висновок про значущість та актуальність цієї теми для лікарів-психіатрів і наркологів.

Список літератури

1. Белинская М.К. Клиника, диагностика и особенности лечения шизофрении, протекающей на фоне наркотической зависимости : автореферат диссертации на соискание ученой степени к.м.н. / М.К. Белинская. – Харьков, 1992. – 20 с.
2. Наркомании у подростков / В.С. Битенский, Б.Г. Херсонский, С.В. Дворяк, В.А. Глушков. – К. : Здоровье, 1989. – 211 с.
3. Брагин Р.Б. Психические и вегетативно-соматические проявления острой интоксикации фениламинокетоновыми стимуляторами (катиноном и эфедроном) / Р.Б. Брагин, А.И. Брагина // Атеросклероз сосудов головного мозга. – Харьков, 1989. – С. 15–20.
4. Гришко А.Я. О наркомании среди подростков / А.Я. Гришко // Социологические исследования. – 1990. – № 2. – С. 100–102.
5. Каплан Г.И. Клиническая психиатрия / Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэддок ; [пер. с англ. В.Б. Стрелец]. – М. : Медицина, 1994. – 672 с.
6. Найденова Н.Г. Исходные состояния в клинике наркомании / Н.Г. Найденова // Алкоголизм и неалкогольные токсикомании : респ. сборник научных трудов / [под ред. проф. И.Н. Пятницкой]. – М., 1992. – С. 51–57.
7. Роль мікросоціального оточення як фактора адаптації хворих з коморбідними розладами / В.В. Штенгелов, Г.А. Приб, Д.Д. Лоза, А.А. Щербакова // Архів психіатрії. – 2003. – № 3. – С. 16–18.
8. Addington J. Effect of substance misuse in early psychosis / J. Addington, D. Addington // Br.J. Psychiatry. – 1998. – № 172. – P. 134–136.
9. Cannabis and schizophrenia / S. Andreasson, P. Allebeck, A. Engstrom, U. Rydberg // Lancet. – 1987. – № 1. – P. 1483–1486.
10. Bowers M.B. Vulnerability to psychosis associated with hallucinogen use / M.B. Bowers, M.E. Swigar // Psychiatry Res. – 1983. – № 9. – P. 91–97.
11. Boyd P. Problems and treatment of drug abuse in adolescence / P. Boyd // Proc. R. Soc. Med. – 1975. – № 68(9). – P. 566–570.
12. Hallucinogenic drugs as precipitants of schizophrenia / W.R. Breakey, H. Goodell, P.C. Lorenz, P.R. McHugh // Psychol. Med. – 1974. – № 4. – P. 255–261.
13. Connell P. Amphetamine Psychosis / P. Connell. – London : Chapman & Hall, 1958.
14. Khantzian E.J. The self-medication hypothesis of addictive disorders / E.J. Khantzian // American Journal of Psychiatry. – 1985. – № 142. – P. 1259–1264.
15. Khantzian E.J. The self-medication hypothesis revisited: The dually diagnosed patient / E.J. Khantzian // Primary Psychiatry. – 2003. – № 10. – P. 47–48.
16. Sciacca K. New Initiatives in the Treatment of the Chronic Patient with Alcohol. Substance Use Problems / K. Sciacca // TIE Lines. – 1987. – Vol. IV, №3. – P. 5–6.



17. Sciacca K. MIDAA SERVICE MANUAL. A step by step guide to program implementation for multiple disorders / K. Sciacca. – N. Y. : Sciacca Comprehensive Service Development for MIDAA, 1990 – 2010. – 655 p.
 18. Sciacca K. An Integrated Treatment Approach for Severely Mentally Ill Individuals with Substance Disorders / K. Sciacca. – N. Y. : Jossey-Bass, 1991. – 350 p.
 19. Sciacca K. Program Development and Integrated Treatment Across Systems for Dual Diagnosis: Mental Illness, Drug Addiction and Alcoholism, MIDAA / K. Sciacca, Th. Sciacca, M. Christina // The Journal of Mental Health Administration. – 1996. – Vol. 23. – № 3. – P. 288–297.
- References**
1. Belinskaya, M. K. (1992) *Klinika, diagnostika i osobennosti lecheniya shizofrenii, protekayushhej na fone narkoticheskoj zavisimosti* (Avtoref. dis...kand. med. nauk). [Clinic, diagnostics and treatment of schizophrenia, proceeding on a background of drug addiction]. (Extended abstract of candidate's thesis). Kharkov. [in Ukrainian].
 2. Bitenskiy, V. S., Khersonskij, B. G., Dvoryak, S. V., & Glushkov, V. A. (1989) *Narkomanii u podrostkov* [Addiction in adolescents]. Kyiv: Zdorov'e. [in Ukrainian].
 3. Bragin, R. B., & Bragina, A. I. (1989) *Psikhicheskie i vegetativno-somaticheskie proyavleniya ostroj intoksikacii fenilaminoketonovymi stimulyatorami (katinonom i e'fedronom)* [Mental and autonomic-somatic manifestations of acute intoxication phenylaminopropyl stimulants (cathinone and ephedrone)]. *Ateroskleroz sosudov golovnoy mozga*. Kharkov, 15-20. [in Ukrainian].
 4. Grishko, A. Ya (1990) *O narkomanii sredi podrostkov* [Drug addiction among teenagers]. *Sociologicheskie issledovaniya*, 2, 100–102. [in Russian].
 5. Kaplan, G. I., & Sedok, B. J. (1994) *Klinicheskaya psikiatriya* [Clinical Psychiatry]. Moscow: Medicine. [in Russian].
 6. Najdenov, N. G. (1992) *Iskhodnye sostoyaniya v klinike narkomanii* [Original state in the clinic of drug addiction]. *Alkogolizm i nealkogol'nye toksikomanii* (I. N. Pyatnickaya, Ed.). Moscow, 51–57. [in Russian].
 7. Shtengelov, V. V., Prib, G. A., Loza, D. D., & Shcherbakova, A. A. (2003) *Rol mikrosotsialnoho otocnennia yak faktora adaptatsii khvorykh z komorbidnymy rozladamy* [Role microsocial environment as a factor of adaptation of patients with comorbid disorders]. *Arkhiv psykhiatrii*, 3, 16–18. [in Ukrainian].
 8. Addington J., & Addington D. (1998) *Effect of substance misuse in early psychosis*. *Br. J. Psychiatry*, 172, 134–136.
 9. Andreasson, S., Allebeck, P., Engstrom, A., & Rydberg, U. (1987) *Cannabis and schizophrenia*. *Lancet*, 1, 1483–1486.
 10. Bowers, M. B., & Swigar, M. E. (1983) *Vulnerability to psychosis associated with hallucinogen use*. *Psychiatry Res.*, 9, 91–97.
 11. Boyd, P. (1975) *Problems and treatment of drug abuse in adolescence*. *Proc. R. Soc. Med.*, 68(9), 566–570.
 12. Breakey, W. R., Goodell, H., Lorenz, P. C., & McHugh, P. R. (1974) *Hallucinogenic drugs as precipitants of schizophrenia*. *Psychol. Med.* 4, 255–261.
 13. Connell, P. H. (1958). *Amphetamine psychosis*. London: pub. for the Institute of Psychiatry by Chapman & Hall.
 14. Khantzian, E. J. (1985) *The self-medication hypothesis of addictive disorders*. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259–1264.
 15. Khantzian, E. J. (2003) *The self-medication hypothesis revisited: The dually diagnosed patient*. *Primary Psychiatry*, 10, 47–48.
 16. Sciacca, K. (1987) *New Initiatives in the Treatment of the Chronic Patient with Alcohol. Substance Use Problems*. *TIE Lines*, 4(3), 5–6.
 17. Sciacca, K. (1990–2010) *MIDAA SERVICE MANUAL. A step by step guide to program implementation for multiple disorders*. N-Y., Sciacca Comprehensive Service Development for MIDAA.
 18. Sciacca, K. (1991) *An Integrated Treatment Approach for Severely Mentally Ill Individuals with Substance Disorders*. N-Y: Jossey-Bass.
 19. Sciacca, K., Sciacca, Th., Christina, M. (1996) *Program Development and Integrated Treatment Across Systems for Dual Diagnosis: Mental Illness, Drug Addiction and Alcoholism, MIDAA*. *The Journal of Mental Health Administration*, 23(3), 288–297.

Відомості про авторів:

Чугунов В.В., д. мед. н., професор., зав. каф. психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології, наркології і сексології, Запорізький державний медичний університет.

Пірогов І.Ф., зав. відділенням, КЛПУ «Міська психоневрологічна лікарня №2» м. Донецьк, E-mail: psychiatra@gambler.ru.

Поступила в редакцію 09.04.2014 г.