

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ
ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАННАБИНОИДОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПСИХОЗЫ

Ольга Николаевна Патрикеева¹, Анатолий Александрович Овчинников²,
Ирина Геннадьевна Соловьева²

¹Новосибирский областной клинический наркологический диспансер, 630007 г. Новосибирск, ул.Каинская, д. 21а, e-mail: oli74@mail.ru, ²Новосибирский государственный медицинский университет, 630091, г. Новосибирск, Красный пр., д. 52, e-mail: anat1958@mail.ru

Реферат. Представлены результаты исследования аффективных нарушений у пациентов, перенесших психотические состояния вследствие употребления синтетических каннабиноидов. Получены данные о высоком уровне тревожных, диссоциативных нарушений и алекситимических проявлений среди обследованных лиц при умеренной выраженности депрессивных проявлений. При этом установлен динамический характер выявленных нарушений.

Ключевые слова: аффективные расстройства, алекситимия, синтетические каннабиноиды.

AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH
DEPENDENCE ON SYNTHETIC CANNABINOIDS,
UNDERGOING PSYCHOSIS

Olga N. Patrikeeva¹, Anatoly A. Ovchinnikov²,
Irina G. Solovieva²

¹Novosibirsk Region Clinical Narcological Dispensary, 630007 Novosibirsk, Kainskaya Str., 21a, e-mail: oli74@mail.ru, ²Novosibirsk State Medical University, 630091, Novosibirsk, Krasnyi pr., 52, e-mail: anat1958@mail.ru

The article presents the results of a study of affective disorders in patients undergoing psychotic states due to the use of synthetic cannabinoids. There is evidence of the high level of anxiety, dissociative disorders and alexithymia among those who were surveyed. At the same time it was determined the dynamic nature of violations.

Keywords: affective disorders, alexithymia, synthetic cannabinoids.

Аффективные нарушения при наркотической зависимости, также как и при алкогольной, по мнению большинства авторов, практически обязательны для любых этапов ее формирования [2, 6–9, 17–19, 22, 23]. Аффективные расстройства присутствуют как в структуре патологического влечения к психоактивным веществам, так и облигатно определяются в состояниях отмены, в постабстинентном и в ремиссионном периодах [2, 5, 8–10, 13]. Кроме того, они определяются и у пациентов с нехимическими зависимостями [1–4, 11, 12, 20].

По данным различных авторов, депрессивные и тревожные нарушения определяются у 13–30 %

активных потребителей ПАВ [9, 24]. В структуре абстинентного синдрома частота аффективных нарушений может достигать 95% [2].

Согласно литературным данным, наиболее часто у наркологических пациентов встречаются нарушения депрессивного спектра – депрессии, дисфории, дистимии, апатические, астенодепрессивные состояния, а также тревожные, тревожно-депрессивные расстройства, эмоциональная неустойчивость, астения и низкая мотивация к деятельности [5, 9, 18, 19]. Кроме того, одним из частых и значимых для формирования зависимого поведения факторов является алекситимия [17, 21, 23].

Нарушения в эмоциональной сфере, вызванные потреблением ПАВ, препятствуют удержанию пациентов в лечебно-реабилитационных программах и формированию стойких ремиссий, приводят к рецидиву заболевания, влияют на формирование мотивации к отказу от ПАВ, могут являться причиной суицидов у наркологических больных [2, 14].

Изучение вопроса о выраженности и проявлениях расстройств аффективной сферы у потребителей синтетических каннабиноидов (СК) на данный момент представляется достаточно актуальным.

Целью настоящего исследования явилось изучение аффективных нарушений у потребителей СК со сформированной зависимостью.

Материал и методы исследования. Было обследовано 29 пациентов в возрасте 18–30 лет, перенесших психотические состояния вследствие употребления СК (25 мужчин и 4 женщины). Из них 12 (41,4%) человек перенесли психоз впервые, 17 (58,6%) – повторно. Стаж употребления указанных ПАВ – от 6 месяцев до 4 лет.

У всех обследованных установлен диагноз «Синдром активной зависимости от синтетичес-

ких каннабиноидов» (шифр F 19.24 согласно МКБ-10). Критерием исключения являлось наличие психиатрической патологии, предшествующей формированию синдрома зависимости от СК.

Для идентификации аффективных расстройств использовались как методы клинического интервью, так и психометрический инструментарий (шкала самооценки депрессии Цунга, шкала оценки личностной и ситуативной тревожности Спилберга–Ханина, Торонтская шкала алекситимии – TAS, шкала диссоциации – DES).

Математическая обработка полученных данных производилась с помощью пакета статистических программ Statistica 10.0. При сравнении групп использовали U-критерий Манна–Уитни. Корреляционный анализ проводили с помощью коэффициента корреляции Спирмена.

При исследовании спектра эмоциональных расстройств пациентов установлено преобладание в клинической картине выраженности расстройств тревожного кластера. При этом отмечается высокий уровень как ситуативной, так и личностной тревожности респондентов.

в соответствии с нормативными показателями и к концу 2-й недели госпитализации (у 55,2% обследованных – до средней степени выраженности, у 44,8% – до высокого уровня). Данное обстоятельство не было связано напрямую с таким показателем как алекситимия (достоверной корреляции между уровнем тревоги и степенью выраженности алекситимии выявлено не было).

Значительно меньшим был удельный вес депрессивных проявлений у пациентов как по экспериментально-психологическим показателям, так и в клинической картине постинтоксикационного периода. Показатели депрессии, объективизируемые по шкале Цунга на 3-4-й день госпитализации находились в интервале соответствующем отсутствию депрессии (у 86,2% обследованных) или умеренной депрессии (у 13,8%), а также практически не определялись клинически (не выявлялись сниженный фон настроения, снижение физической активности, отсутствовали идеи самообвинения и уничижения, заниженная самооценка). В переживаниях также практически отсутствовали идеи, ассоциированные с чувством вины. Мы интерпретировали этот факт выра-

Таблица 1

Динамика степени выраженности эмоциональных расстройств у пациентов, перенесших психозы вследствие употребления СК (абс.)

Показатели	2–3-е сутки госпитализации Me (Low÷Up)	14–16-е сутки госпитализации Me (Low÷Up)	p
Уровень депрессии	40(35÷46)	37(30÷42)	0,004
Уровень ситуативной тревожности	48(39÷51)	42(37÷50)	0,003
Уровень личностной тревожности	42(35÷47)	39(33÷44)	0,03
Уровень диссоциации	11,4(10÷20,4)	10,4(4,6÷17,5)	0,00007
Уровень алекситимии	78(74÷84)	68(60÷74)	0,000002

Так, у 34,5% пациентов показатель ситуативной тревожности, определяемый по шкале Спилберга–Ханина на 3-4-е сутки госпитализации соответствовал уровню тревоги средней степени, а у 65,5 % диагностирован высокий уровень тревоги. В динамике данный показатель демонстрировал тенденцию к постепенному снижению к концу 2-й недели ($p \leq 0,05$). Интересно, что тревожные проявления редко вербализировались пациентами и большинство больных не демонстрировали опасения по поводу своего состояния или возможных осложнений. Тревога чаще характеризовалась ощущением неясности в отношении будущего, недифференцированной опасности, отсутствием психологического комфорта. При внешней упорядоченности и отсутствии поведенческих проявлений тревоги, ее уровень при объективизации оставался повышен при срав-

женным влиянием синтетических наркотиков на психопатологическую сферу в виде проявлений тревоги. В клинической картине у части пациентов определялись субдепрессивный фон настроения, дисфория, вызванные нахождением в условиях вынужденной изоляции и невозможность реализации патологического влечения к ПАВ. Тем не менее, к концу 2-й недели госпитализации уровень депрессии достоверно снизился (табл. 1).

Значительное снижение у респондентов показателя диссоциативной напряженности по шкале DES (табл. 1) подтверждает выраженное влияние СК на расстройства восприятия и самосознания и свидетельствует о положительной динамике в психопатологическом состоянии пациентов. Однако у некоторой части респондентов отмечается увеличение показателей по шкале DES, либо

Динамика степени выраженности алекситимии у пациентов с первым и последующими психотическими эпизодами (абс.)

Группа пациентов	2–3-е сутки госпитализации Me (Low÷Up)	14–16-е сутки госпитализации Me (Low÷Up)	p
С первым психотическим эпизодом	76,5(73÷82,5)	63(55,5÷70)	0,0014
С повторными психозами	79(74÷90)	73(64÷80)	0,001

стабильность данного показателя, что на наш взгляд свидетельствует о необходимости тщательного динамического наблюдения за пациентом так как может свидетельствовать о перенесенном травматическом эмоционально дезорганизующем опыте (стрессе) в роли которого выступают психопатологические нарушения в структуре психоза или возможном наличии латентного эндогенного процесса. Степень диссоциации и на 2–4-е сутки после госпитализации ($R=0,52$; $p \leq 0,01$), и через 2 недели положительно коррелирует с уровнем личностной тревоги ($R=0,44$; $p \leq 0,01$).

Наличие высоких показателей по шкале DES среди пациентов наркологического стационара, обратившихся по поводу лечения синдрома зависимости от СК и не вошедших в данное исследование, показывает, что таким дезорганизующим травматическим опытом могут являться и преходящие расстройства восприятия при острой интоксикации СК, описываемые пациентами.

Признаки алекситимии на 2–4-е сутки госпитализации определялись у 86,2% пациентов (в том числе у 17,2% обследованных в виде склонности к алекситимии), а на 14–16-е сутки – лишь у 65,5% респондентов. Получены данные о снижении высоких показателей по шкале TAS в течение 2 недель (табл. 1), что косвенно свидетельствует о ситуативном характере алекситимии, проявляющейся во временном затруднении вербализации эмоций. Снижение уровня алекситимии происходило, вероятнее всего, за счет восстановления способности к рефлексии, а также за счет снижения уровня ситуативной тревожности, так как алекситимические проявления могут быть обусловлены повышенной тревожностью. При этом у пациентов с повторными перенесенными интоксикационными психозами снижение показателей по шкале TAS было менее заметным по сравнению с пациентами с впервые перенесенными психотическими состояниями (табл. 2). Возможно, продолжающаяся наркотизация способствует закреплению алекситимических характеристик больных. Полученные данные перекликаются с мнением многих авторов,

которые считают, что алекситимия может быть как устойчивой личностной характеристикой, так и преходящим состоянием, связанным с ситуацией стресса [8, 15, 16, 19].

Практическое значение зафиксированного снижения уровня алекситимии состоит в возможности повышения комплайенса между врачом и пациентом, так как наличие алекситимических характеристик больного является выраженным барьером для его установления.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование показывает, что нарушения в аффективной сфере у пациентов, перенесших психотическое состояние вследствие употребления СК, являются облигатными и характеризуются повышенным уровнем тревожности, диссоциативными нарушениями и повышенным алекситимическим радикалом на фоне умеренной выраженности депрессивных проявлений. Кроме того, данные нарушения носят не только статический, но и динамический характер, что иллюстрирует ассоциированность психической и наркологической патологии. Выявленные высокие уровни алекситимии и диссоциации, на наш взгляд, являются предикторами возможных психозов как экзогенного, так и эндогенного характера.

Диагностика эмоциональных расстройств у данного контингента больных позволяет получить более целостную картину аффективного функционирования пациентов, способствует оптимизации фармакологической и психолого-психотерапевтической помощи с учетом специфических психологических особенностей, а в дальнейшем – разработке индивидуальных программ медицинской реабилитации, позволяющих учитывать их личностные особенности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агибалова Т.В. Аффективные расстройства в структуре игрового абстинентного синдрома / Психоневрология в современном мире: материалы ФГУ «Спб. НИПНИ им. Бехтерева». СПб: Человек и здоровье. 2007. С. 168.
2. Агибалова Т.В. Аффективные расстройства при алкогольной, опиатной и игровой зависимости (клиника и терапия): Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 2007.

3. Агибалова Т.В., Бuzик О.Ж., Динoв Е.Н. Оценка эффективности применения психотерапии при комплексном лечении больных игровой зависимостью // Наркология. 2010. № 9. С. 31–39.

4. Бабаракхимова С.Б., Искандарова Ж.М. Эмоциональные расстройства у подростков с компьютерной зависимостью // Сборники конференций НИИ Социосфера. 2014. № 23. С. 45–48.

5. Бохан Н.А., Анкудинова И.Э., Мандель А.И. Коморбидные формы алкоголизма у женщин. Томск: Иван Федоров, 2013. С. 60–67.

6. Бохан Н.А., Коробицина Т.В. Коморбидность алкоголизма и терапевтической патологии в общемедицинской практике // Психические расстройства в общей медицине. 2008. № 3. С. 11–17.

7. Бохан Н. А., Кривулина О. Е., Кривулин Е. Н. Клинико-динамические особенности зависимости от синтетических каннабиноидов у подростков // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2014. №1. С. 36–39.

8. Бохан Н.А., Овчинников А.А. Диссоциативная модель формирования алкоголизма (коморбидность, феноменология, реабилитация). Томск: Изд-во Томского университета, 2008. С.118–125.

9. Бохан Н.А., Чащина О.А., Усов Г.М., Титов Д.С. Коморбидная психическая патология у лиц с зависимостью от психоактивных веществ // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2010. № 4 (61). С. 18–20.

10. Бuzик О.Ж., Агибалова Т.В. Коморбидные расстройства у больных с зависимостью от алкоголя // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. 2008. № 3. С. 79–86.

11. Егоров А.Ю. Аддикция к покупкам (компульсивный шопинг) // Журнал неврологии и психиатрии. 2014. Т. 114. № 5. С. 9–14.

12. Егоров А.Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) // Аддиктология. 2005. № 1. С. 65–77.

13. Егоров А.Ю. О клинических особенностях раннего женского алкоголизма // Вопросы наркологии. 2004. № 6. С.10–15.

14. Илюк Р.Д., Громыко Д.И., Берно-Беллекур И.В. Характеристики эмоциональных расстройств у зависимых от психоактивных веществ // Вестник СПбГУ. Серия 11. 2011. Вып. 2. С. 155–162.

15. Искусных А.Ю. Алекситимия. Причины и риски возникновения расстройства // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2015. № 53. С. 59–68.

16. Копытов А.В. Связь алекситимичности с алкогольными проблемами в подростковом и молодом возрасте // Здравоохранение. 2011. № 5. С. 20–24.

17. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). М: МЕДпресс-информ, 2003. С. 196–200.

18. Менделевич В.Д. Психиатрия эпоху аддиктологии: новые диагностические и терапевтические реалии // Неврологический вестник. 2015. Т. XLVII, вып. 2. С. 5–15.

19. Овчинников А.А., Наров М.Ю., Киреева А.И. Аффективные расстройства и синдром отмены при алкогольной зависимости // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2014. №1 (82). С. 33–35.

20. Пашкова М.В., Шорин Ю.П., Кромм М.А. Клинико-психологическое исследование эмоционально-личностных особенностей и специфики нарушений пищевого поведения у больных алиментарным ожирением // Вестник Новосибирского государственного университета. серия: психология. 2009. Т. 3., № 2. С. 123–127.

21. Плоткин Ф.Б. Алекситимия как фактор формирования и поддержания аддикции // Наркология. 2009. № 10. С. 85–92.

22. Пятницкая И.Н. Наркомании. Руководство для врачей. М.: Медицина, 1994. С. 104–113.

23. Руководство по аддиктологии [под ред. В.Д. Менделевича]. СПб: Речь, 2007. С. 715–724.

24. Petty F. The depressed alcoholic: Clinical features and medical management // Gen. hosp. Psychiat. 1992. N 14. P. 458–464.

REFERENCES

1. Agibalova T.V. In: *Psikhonevrologiya v sovremennom mire: materialy FGU «Spb. NIPNI im. Bekhtereva»*. St.Petersburg: Chelovek i zdorov'e. 2007. P. 168. (in Russian)
2. Agibalova T.V. *Extended abstract of MD dissertation (Medicine)*. Moscow, 2007. (in Russian)
3. Agibalova T.V., Buzik O.Zh., Dinov E.N. *Narkologiya*. 2010. № 9. pp. 31–39. (in Russian)
4. Babarakhimova S.B., Iskandarova Zh.M. *Sborniki konferentsii NII Sotsiosfera*. 2014. № 23. pp. 45–48. (in Russian)
5. Bokhan N.A., Ankudinova I.E., Mandel' A.I. *Komorbidnye formy alkogolizma u zhenshchin*. Tomsk: Ivan Fedorov, 2013. pp. 60–67. (in Russian)
6. Bokhan N.A., Korobitsina T.V. *Psikhicheskie rasstroistva v obshchei meditsine*. 2008. № 3. pp. 11–17. (in Russian)
7. Bokhan N. A., Krivulina O. E., Krivulin E. N. *Sibirskii vestnik psikhiiatrii i narkologii*. 2014. №1. pp. 36–39. (in Russian)
8. Bokhan N.A., Ovchinnikov A.A. *Dissotsiativnaya model' formirovaniya alkogolizma (komorbidnost', fenomenologiya, reabilitatsiya)*. Tomsk: Izd-vo Tomskogo universiteta, 2008. pp. 118–125. (in Russian)
9. Bokhan N.A., Chashchina O.A., Usov G.M., Titov D.S. *Sibirskii vestnik psikhiiatrii i narkologii*. 2010. № 4 (61). pp. 18–20. (in Russian)
10. Buzik O.Zh., Agibalova T.V. *Rossiiskii mediko-biologicheskii vestnik im. akad. I.P. Pavlova*. 2008. № 3. pp. 79–86. (in Russian)
11. Egorov A.Yu. *Zhurnal neurologii i psikhiiatrii*. 2014. Vol. 114. № 5. pp. 9–14. (in Russian)
12. Egorov A.Yu. *Addiktologiya*. 2005. № 1. pp. 65–77. (in Russian)
13. Egorov A.Yu. *Voprosy narkologii*. 2004. № 6. pp.10–15. (in Russian)
14. Ilyuk R.D., Gromyko D.I., Berno-Bellekur I.V. *Vestnik SPbGU*. Seriya 11. 2011. N. 2. pp. 155–162. (in Russian)
15. Iskusnykh A.Yu. *Lichnost', sem'ya i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psikhologii*. 2015. № 53. pp. 59–68. (in Russian)
16. Kopytov A.V. *Zdravookhranenie*. 2011. № 5. pp. 20–24. (in Russian)
17. Mendelevich V.D. *Narkozavisimost' i komorbidnye rasstroistva povedeniya (psikhologicheskie i psikhopatologicheskie aspekty)*. Moscow: MEDpress-inform, 2003. pp. 196–200. (in Russian)
18. Mendelevich V.D. *Neurologicheskii vestnik*. 2015. Vol. XLVII, N 2. pp. 5–15. (in Russian)
19. Ovchinnikov A.A., Narov M.Yu., Kireeva A.I. *Sibirskii vestnik psikhiiatrii i narkologii*. 2014. №1 (82). pp. 33–35. (in Russian)
20. Pashkova M.V., Shorin Yu.P., Kromm M.A. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. eriya: psikhologiya*. 2009. Vol. 3, № 2. pp. 123–127. (in Russian)
21. Plotkin F.B. *Narkologiya*. 2009. № 10. pp. 85–92. (in Russian)
22. Pyatnitskaya I.N. *Narkomanii. Rukovodstvo dlya vrachei*. Moscow: Meditsina, 1994. pp. 104–113. (in Russian)
23. *Rukovodstvo po addiktologii* [prof. V.D. Mendelevich ed.]. St.Petersburg: Rech', 2007. pp. 715–724. (in Russian)
24. Petty F. The depressed alcoholic: Clinical features and medical management. *Gen. hosp. Psychiat*. 1992. N 14. pp. 458–464.

Поступила 22.01.16.