

А. З. Григорян
МОДЕЛИ ПСИХОПАТОГЕНЕЗА АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ АДДИКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А. З. Григорян
Моделі психопатогенеза афективних порушень у пацієнтів, що страждають на адиктивну патологію

A. Z. Grigoryan
Psychopathogenetic models of affective disorders in patients suffering from addictive pathology

С целью формирования моделей психопатогенеза аффективных нарушений в структуре аддиктивной патологии было обследовано 100 пациентов КУ «Запорожский областной наркологический диспансер» ЗОР, страдающих аффективными расстройствами, в структуре полинаркоманий. При использовании клинико-психопатологического метода была сформирована интегративная систематика этиопатогенетических механизмов формирования аффективных нарушений в структуре аддиктивной патологии, куда вошли следующие механизмы: патоаффективный, соматогенно-органический, патоперсоналогический, социогенный, абстинентный, интоксикационный, эмоционально-депривационный. Описаны типичные структурно-динамические варианты депрессивных и маниоформных синдромов, а также сформированы модели психопатогенеза для каждого описанного механизма.

Ключевые слова: полинаркомания, модель психопатогенеза, аффективные нарушения, депрессия, маниоформный синдром

З метою формування моделей психопатогенеза афективних порушень у структурі адиктивної патології було обстежено 100 пацієнтів КУ «Запорізький обласний наркологічний диспансер» ЗОР, які страждають на афективні розлади, в структурі полінаркоманії. При використанні клініко-психопатологічного методу була сформована інтегративна систематика етіопатогенетичних механізмів формування афективних порушень у структурі адиктивної патології, куди увійшли такі механізми: патоафективний, соматогенно-органічний, патоперсоналогічний, соціогенний, абстинентний, інтоксикаційний, емоційно-деприваційний. Описано типові структурно-динамічні варіанти депресивних і маніоформних синдромів, а також сформовано моделі психопатогенеза для кожного описаного механізму.

Ключові слова: полінаркоманія, модель психопатогенеза, афективні порушення, депресія, маніоформний синдром

In order to form a psychopathogenetic models of affective disorders in the structure of addictive pathology 100 patients "Zaporizhzhia Regional Narcologic Dispensary" suffering from affective disorders in the structure of, were examined. Using clinically-psychopathological method integrative systematic of etiopathogenetic mechanisms of affective disorders formation in the structure of addictive pathology, was developed. This mechanisms includes: pathoaffective, somatogenically-organic, patopersonologic, socio-genic, abstinent, intoxicative, emotional and of deprivation. Typical structural and dynamic versions of depressive and manioform syndromes was described, and formed psychopathogenetic models for each of the described mechanisms was developed.

Keywords: polydrug use, psychopathogenetic model, affective disorders, depression, manioform syndrome

Современное положение вещей в сфере компетенции наркологии определяется прогрессирующим расширением спектра доступных к употреблению наркотических средств со все возрастающей долей высокоактивных синтетических агентов, принадлежащих к классам психостимуляторов и галлюциногенов [1—3, 7].

Указанный процесс детерминирован как общими тенденциями к глобализации, обеспечивающими существование единого информационного пространства, так и законодательными мерами по контролю над оборотом наркотических веществ, основанными на причислении того или иного агента к перечню наркотических средств по критерию его химической структуры. Основываясь на законодательных ограничениях, производителе синтетических наркотических средств используют так называемую «плавающую формулу», с целью получения доступа на рынок сбыта, минуя прямое нарушение правовых норм, что де-факто обозначает периодическое изменение химической структуры производимого агента уже после внесения его в реестр наркотических веществ. Это приводит к формированию динамически изменяющегося и чрезвычайно разнообразного пула синтетических наркотических веществ, имеющих различную химическую структуру, определяющую различия в биологическом эффекте, аддиктивном потенциале, фармакодинамических и фармакокинетических характеристиках, что сопровождается также и намеренным потенцированием их биологического эффекта с целью повышения рентабельности их транспортировки.

© А. З. Григорян, 2015

Учитывая невозможность эффективного изучения характеристик психоактивного вещества на основании его постоянно изменяющейся химической структуры, фактическую неэффективность анамнестической оценки объема и структуры аддикции, а также существование тенденции к полинаркотизации, основным инструментом поиска точек приложения диагностики терапии и профилактики психопатологических нарушений в наркологической клинике, является клинко-дескриптивный метод.

Существование описанного разнообразия наркотических агентов приводит к расширению спектра этиопатогенетических механизмов формирования психопатологических расстройств в наркологической клинике, и в частности к увеличению распространенности и полиморфизма аффективных нарушений, включая их фармакорезистентные формы. Расстройства аффекта в структуре аддиктологической клиники оказывают потенцирующий эффект в отношении наркологической патологии, а также детерминируют формирование тяжелых медико-социальных последствий последней, включающих делинквентные формы поведения, ауто- и гетероагрессивные тенденции [4—6, 8].

Важнейшим аспектом поиска эффективных путей купирования психопатологических нарушений в структуре аддиктивной патологии является формирование моделей их психопатогенеза с целью идентификации механизмов, приоритетных в отношении их терапии и профилактики.

Целью исследования является формирование моделей психопатогенеза аффективных нарушений в структуре аддиктивной патологии.

Контингент исследования составили 100 пациентов КУ «Запорожский областной наркологический диспансер» ЗОР, страдающих полинаркоманиями. Все пациенты проходили терапию в условиях наркологического стационара. У всех больных наблюдалось постоянное употребление опиоидов и табака, эпизодическое — алкоголя, каннабиноидов. Длительность заболевания составляла от 5 до 15 лет.

Основным методом исследования являлся клинико-психопатологический.

В результате клинико-дескриптивного анализа контингента пациентов, страдающих различными формами аффективной патологии в структуре аддикций, была разработана систематика, интегрирующая данные об этиопатогенетических механизмах, клинико-психопатологические характеристики, а также особенности синдромогенеза, синдромокинеза и синдромотаксиса аффективных нарушений при различных вариантах их формирования.

Этиопатогенетические механизмы развития аффективных нарушений в структуре аддикций многообразны, среди них:

Патоаффективный — под данным этиопатогенетическим механизмом понимается развитие аффективной патологии вследствие воздействия тимодестабилизирующего эффекта аддикции на predisponирующий базисный комплекс нейрометаболических констант, вследствие чего происходит эксацербация аффективного расстройства по эндогенным механизмам (рис. 1). В рамках данного механизма аддиктивная патология, с одной стороны, играет роль фактора, разрешающего развитие эндогенной психопатологической семиотики, с другой же является фактором патопластической трансформации аффективного расстройства, оказывая в различных случаях либо потенцирующее (за счет пропсихотического эффекта), либо стабилизирующее (за счет антидепрессивного и седативного эффектов) влияние на течение аффективной патологии.

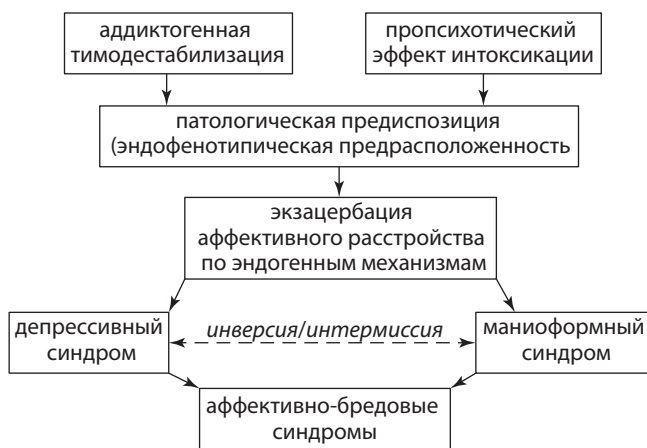


Рис. 1. Модель психопатогенеза аффективных нарушений в структуре аддикций по патоаффективному механизму

Для патоаффективного механизма типичными структурно-динамическими вариантами аффективных расстройств являются:

— депрессивный синдром с типичными аранжировками аффективного компонента: тревожная, меланхолическая, апатическая. Психопатологическая глубина

депрессивного синдрома может варьировать в широких пределах, в зависимости от эндогенных факторов, в связи с чем депрессивный синдром, сформировавшийся по данному механизму, может приобретать характер депрессивного ступора, ажитации, меланхолического раптусса. При наличии достаточной психопатологической глубины характерным становится формирование вторичных бредовых идей, соответствующих фону аффекта, с последующей трансформацией классического депрессивного синдрома в депрессивно-параноидный;

— маниформный синдром характеризуется типичными клиническими вариантами маниакального синдрома (сочетание гипертимии, тахипсихии и тахикинезии). Степень выраженности осевых компонентов маниакального синдрома может иметь различную выраженность, от легких форм, ограничивающихся гипертимными состояниями, до выраженных форм психомоторного возбуждения, сопровождающихся расстройством мышления. При наличии достаточной психопатологической глубины характерным становится формирование вторичных бредовых идей, соответствующих фону аффекта, с последующей трансформацией классического маниформного синдрома в аффективно-бредовый.

Соматогенно-органический — под данным этиопатогенетическим механизмом понимается формирование аффективных нарушений органического генеза в процессе формирования соматической аранжировки аддикции, а также развитие органического поражения головного мозга вследствие воздействия факторов, не имеющих прямой связи с аддиктивной патологией, в том числе: травматические, токсические, ишемические etc (рис. 2). В рамках данного механизма затруднительно разграничить роль аддиктивной патологии и её конъюнктурных факторов с экзогенными воздействиями вне связи с аддикцией в формировании органического поражения лежащего в основе развития аффективных нарушений.

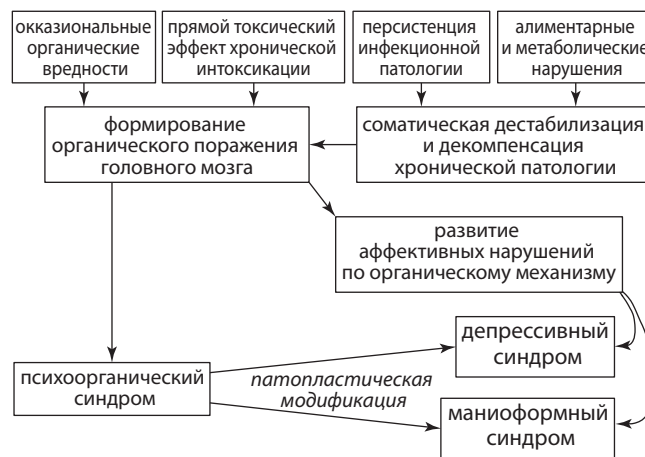


Рис. 2. Модель психопатогенеза аффективных нарушений в структуре аддикций по соматогенно-органическому механизму

Для соматогенно-органического механизма типичными структурно-динамическими вариантами аффективных расстройств являются:

— депрессивные состояния с преобладанием в клинической структуре стойкой астенизации. Характерными вариантами аффективной аранжировки являются: анксиозная и дисфорическая. Характерно наличие явлений

дереализации и деперсонализации, носящих кратковременный характер. Психопатологическая глубина депрессивного синдрома зачастую невелика, двигательные нарушения не типичны;

— наличие стойкого эйфорического аффективного фона. Возможно наличие нестойких бредовых идей, соответствующих фону аффекта. Развитие двигательных нарушений не характерно, за исключением брадикинезии в структуре непродуктивной эйфории.

Патоперсонологический — под данным этиопатогенетическим механизмом понимается развитие аффективной патологии в структуре прогрессирующего комплекса личностных нарушений с последующей её экзацербацией в рамках декомпенсации наркоманического расстройства личности (рис. 3). В рамках данного механизма аффективные нарушения фактически носят личностно-реактивный характер, не являясь при этом истинно психогенными в силу инконгруэнтности интенсивности психической реакции силе психогенного воздействия.

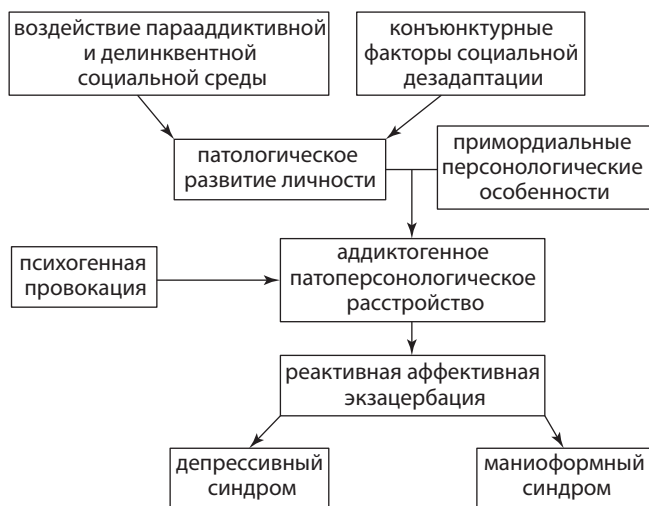


Рис. 3. Модель психопатогенеза аффективных нарушений в структуре аддикций по патоперсонологическому механизму

Для патоперсонологического механизма типичными структурно-динамическими вариантами аффективных расстройств являются:

— депрессивный синдром — характеризуется наличием выраженных дисфорических состояний. Характерно наличие истериформных и ананкастных компонентов. Психопатологическая глубина депрессивного синдрома при данном механизме развития зачастую не достигает клинической выраженности, но следует отметить фактически облигатное отсутствие критики к своему состоянию, что, впрочем, характерно для патологии аномально-личностного регистра. Развитие бредовых идей не характерно;

— характерен маниформный характер маниформного синдрома. Психопатологическая глубина маниформного синдрома также невелика и ограничивается умеренной гипертимией, без явных двигательных и идеаторных нарушений, при этом следует отметить высокую частоту дисфорической аффективной аранжировки маниформного синдрома, сформированного по дан-

ному механизму, что может приводить к идентификации данного расстройства как «гневливой» мании.

Социогенный — под данным этиопатогенетическим механизмом понимается развитие аффективных нарушений вследствие воздействия комплекса психотравмирующих факторов в структуре медико-социальных следствий аддикции (рис. 4). В рамках данного механизма формирование аффективных нарушений происходит в ответ на наличие широкого комплекса психотравмирующих факторов малой интенсивности.

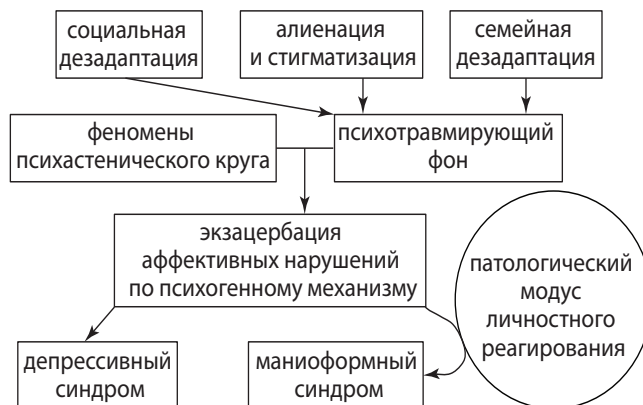


Рис. 4. Модель психопатогенеза аффективных нарушений в структуре аддикций по социогенному механизму

Для социогенного механизма типичными структурно-динамическими вариантами аффективных расстройств являются:

— степень выраженности депрессивного синдрома невелика, характерно наличие выраженной ангедонии. Психопатологическая глубина депрессивного синдрома при доминировании данного психопатогенетического механизма зачастую невелика, формирование структурно-полноценных вариантов депрессивного синдрома не характерно, зачастую ведущим компонентом выступает гипотимия. Следует отметить антагонистические механизмы между данным механизмом развития депрессивного синдрома и специфической аддиктогенной патоперсонологической трансформацией, эмоциональное огрубление в структуре которой снижает психическую реактивность, лежащую в основе данного психопатогенетического механизма.

— маниформный синдром редко достигает выраженности, зачастую имеет незавершенную структуру с ведущими тахипсихией и тахикинезией, являясь фактически парадоксально-опозиционной реакцией на феномен социальной стигматизации у патологической личности. Следует отметить нестойкий характер маниформного синдрома при данном механизме развития и высокую частоту ситуативной инверсии его до субдепрессивного, с элементами дисфории и истреодности.

Абстинентный — под данным этиопатогенетическим механизмом понимается формирование аффективных нарушений в структуре абстинентного синдрома (рис. 5). В рамках данного механизма продолжительный характер состояния абстиненции и наличие в его структуре стабильного патологического аффективного фона, кратковременного или невыраженного эффекта от приема наркотического или невывраженного эффекта от приема наркотического вещества — позволяет идентифицировать психопатологическое как принадлежащее к аффективному спектру.

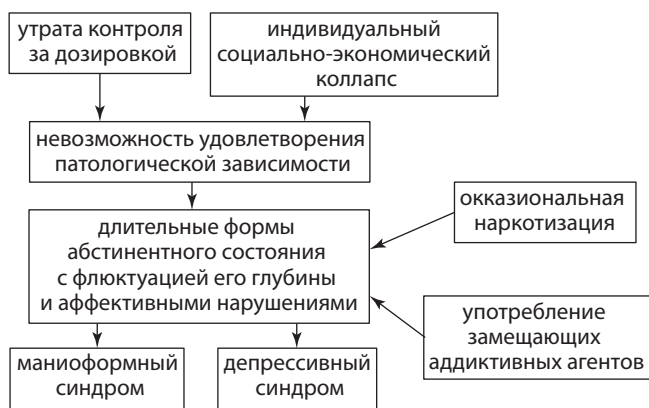


Рис. 5. Модель психопатогенеза афективних порушень в структурі адикцій по абстинентному механізму

Для абстинентного механізму типовими структурно-динамічними варіантами афективних розладів є:

- характерно наличие невыраженного депрессивного синдрома с сочетанием ананкастных и истреоидных проявлений. Характерна выраженная вегетативная аранжировка. Психопатологическая глубина депрессивного синдрома, сформированного по данному психопатогенетическому механизму, невелика, зачастую не достигает выраженного характера и имеет выраженную вариабельность, в зависимости от глубины абстинентного синдрома. Клиническая структура депрессивного синдрома зачастую не полноценна и ограничивается гипотимией;

- маниформные состояния имеют характер непродуктивной эйфории, структурно неполноценны, ограничиваются патологическим фоном настроения, зачастую кратковременны, характерна инверсия афективного фона под минимальным воздействием.

Инттоксикационный — под данным этиопатогенетическим механизмом понимается развитие афективных нарушений в структуре наркотического эффекта (рис. 6). Данный механизм включает в себя состояния, при которых эйфория от приема наркотического вещества подкрепляется последующими приемами, тем самым создавая длительный период патологического афективного фона, что может быть идентифицировано как психопатологическое расстройство.

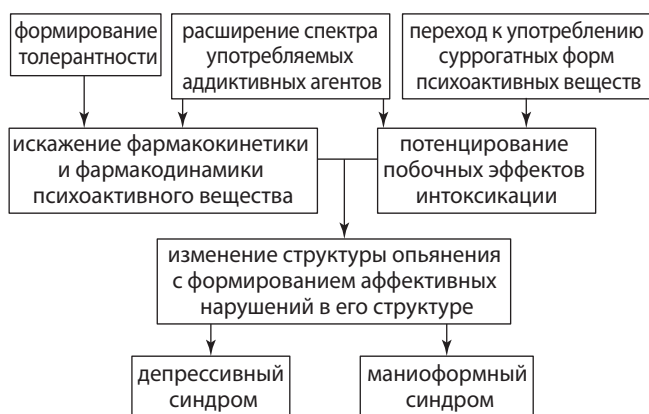


Рис. 6. Модель психопатогенеза афективних порушень в структурі адикцій по інтоксикаційному механізму

Для интоксикационного механизма типичными структурно-динамическими вариантами афективных расстройств являются:

- характерна апатическая афективная аранжировка депрессивного синдрома. Психопатологическая глубина не достигает характера выраженного клинически, структурно депрессивный синдром, сформированный по данному механизму, зачастую неполноценен и ограничен гипотимией и брадипсихией, двигательные нарушения не характерны. Типична постепенная редукция психопатологической симптоматики по мере выхода из состояния интоксикации или, что отмечается реже, переход в депрессивный синдром в периоде абстиненции;

- характерен эйфорический характер маниформного синдрома. Психопатологическая глубина может быть различной, в зависимости от химической структуры, дозировки, фенотипических особенностей и толерантности индивида. Нередко отмечаются дозозависимые психопатологические нарушения (расстройства мышления с формированием нестойких бредовых идей, двигательные нарушения и проч.). Характерна редукция психопатологической симптоматики по мере выхода из состояния интоксикации с последующей инверсией афективного фона в периоде абстиненции.

Эмоционально-депривационный — под данным этиопатогенетическим механизмом понимается формирование афективных нарушений вследствие дефицита нормальной эмоциональности (рис. 7). В рамках данного механизма происходит нарушение аутогенной идентификации афекта с формированием патологического эмоционального фона вне состояния наркотизации.

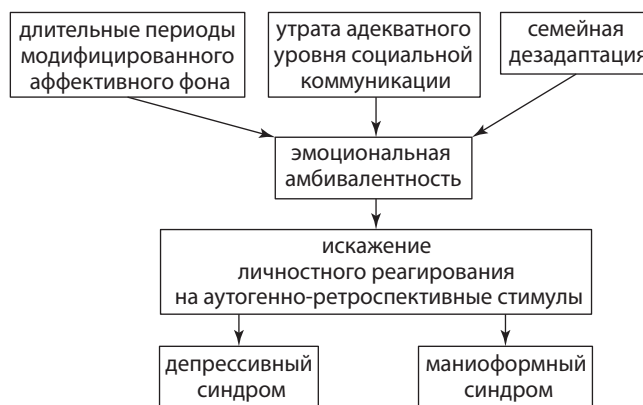


Рис. 7. Модель психопатогенеза афективних порушень в структурі адикцій по емоційно-деприваційному механізму

Для данного механизма типовыми структурно-динамическими вариантами афективных расстройств являются:

- характерно наличие лаврированных депрессий и апатических форм афективной аранжировки. Психопатологическая глубина депрессивного синдрома, развившегося по данному механизму, зачастую имеет субклинический характер. Характерна редукция психопатологических нарушений при употреблении наркотического вещества, с последующей реставрацией депрессивного синдрома после выхода из состояния абстиненции;

— маниоформные состояния носят невыраженный мориеформный характер с утратой адекватности аффективных реакций, не имеют в своей структуре двигательных и идеаторных нарушений, редуцируются при приеме наркотика. Характерна ситуативная инверсия аффективного фона с развитием депрессивного синдрома.

В результате исследования:

1. сформирована интегративная систематика этиопатогенетических механизмов формирования аффективных нарушений в структуре аддиктивной патологии;

2. выявлены следующие этиопатогенетические механизмы: патоаффективный, соматогенно-органический, патоперсоналогический, социогенный, абстинентный, интоксикационный, эмоционально-депривационный;

3. описаны типичные для данных психопатогенетических механизмов структурно-динамические варианты депрессивных и маниоформных синдромов;

4. сформированы модели психопатогенеза для каждого этиопатогенетического механизма формирования аффективных нарушений у пациентов, страдающих аффективными расстройствами в структуре аддикций.

Список литературы

1. Даренский И. Д. Аддиктология как научная дисциплина и область практической деятельности / И. Д. Даренский // Аддиктология. — 2005. — № 1. — С. 8—13.

2. Анохина И. П. Биологические механизмы зависимости от ПАВ (патогенез) / И. П. Анохина // Лекции по наркологии / под ред. Н. Н. Иванца. — М.: Медпрактика, 2001.

3. Воробьева Т. М. Нейробиология вторично приобретенных мотиваций / Т. М. Воробьева // Международный медицинский журнал. — 2004. — Т. 8. — № 1—2. — С. 211—216.

4. Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты) / В. Д. Менделевич. — М.: МЕДпресс-информ, 2003. — 328 с.

5. Старшенбаум Г. В. Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. — М.: Когито-Центр, 2006. — 368 с. — Серия: Клиническая психология.

6. Шабанов П. Д. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация / П. Д. Шабанов, О. Ю. Штакельберг. — СПб.: Изд-во «Лань», 2000. — 368 с.

7. Пятницкая И. Н. Клиническая наркология / И. Н. Пятницкая. — Л.: Медицина, 1975. — 332 с.

8. Симатова О. Б. Психология зависимости / О. Б. Симатова. — Чита : Изд-во ЗабГГПУ, 2006. — 308 с.

Надійшла до редакції 27.04.2015 р.

ГРИГОРЯН Артур Заренович, врач-нарколог, Коммунального лечебно-профилактического учреждения «Областной наркологический диспансер», г. Запорожье, аспирант кафедры психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии Запорожского Государственного медицинского университета, г. Запорожье; e-mail: psychiatra@rambler.ru

GRIGORYAN Artur, Physician-narcologist, Community Health Institution for Treatment and Prevention "Regional Narcological Dispensary", Zaporizhzhia, Postgraduate Student of the Department of Psychiatry, psychotherapy, general and medical psychology, narcology and sexology of the Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia; e-mail: psychiatra@rambler.ru