



003478737

На правах рукописи

УДК 616.895.-02:616.89-008.441.33

Маркина Ольга Александровна

**Клинико-динамические особенности шизоидного расстройства
личности и шизофрении у больных в условиях длительного
употребления галлюциногенов**

14.00.18- Психиатрия

14.00.45- Наркология

- 8 ОКТ 2009

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва-2009

Работа выполнена в ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет»

Научные руководители:

Доктор медицинских наук, профессор Цыганков Борис Дмитриевич

Доктор медицинских наук Джангильдин Юрий Тангирович

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор Клименко Татьяна Валентиновна

Доктор медицинских наук, профессор Курашов Андрей Сергеевич

Ведущая организация:

ФГУ "Московский научно-исследовательский институт психиатрии Росздрава"

Защита состоится 21.09.2009 2009 года в 13 часов на заседании диссертационного совета Д 208.041.05 при ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава» по адресу: 115419, г. Москва, 1-ый Донской проезд, д. 43, корп. 5

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Московского государственного медико-стоматологического университета (127206, Москва, ул. Вучетича, д. 10а).

Автореферат разослан 21.09 2009 года

Учёный секретарь

диссертационного совета

Кандидат медицинских наук, доцент

Гаджиева Р.Х.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Проблема употребления галлюциногенов актуальна не только для наркологии, но и для психиатрии. Неослабевающий интерес к галлюциногенам во многом связан с отводимой им ролью психоактивных веществ, потенцирующих раскрытие духовных ресурсов человека, его творческих возможностей. Ряд философских, психологических, религиозных практик наделяет их свойствами своеобразного ключа в мир мистических, трансперсональных переживаний человека. В связи с этим, для представителей отдельных молодежных сообществ употребление галлюциногенов является неотъемлемой частью образа жизни. Наркотические вещества класса галлюциногенов, объединенные названием «психоделики», дали имя отдельной психоделической субкультуре со своими направлениями музыки, кино, литературы, искусства, моды, завоевавшей большое количество последователей и приверженцев.

Несмотря на 40 летнюю историю широкого употребления препаратов с галлюциногенными свойствами как наркотиков в молодежных субкультурах, исследователями не до конца выявлены не только механизмы их действия, но и особенности влияния этих препаратов на психическое состояние человека. Во многом это связано с тем, что потребители этой группы веществ часто оказываются вне поля зрения врачей-психиатров и наркологов в связи с особенностями образа жизни и крайне низкой обращаемостью за медицинской помощью.

Согласно результатам ряда исследований, значительное количество людей принимают галлюциногены в течение длительного времени (L.T. Wu, W.E. Schlenger et al., 2006). И, несмотря на отсутствие явлений физической зависимости, у этих людей развивается ряд психопатологических феноменов, которые на настоящий момент не до конца изучены.

Широко известны такие побочные эффекты приёма галлюциногенов как

«возвратные вспышки» (flash-back) (R. Matefy, R. Kraft, 1974, 1975; R. Matefy, C. Haves et al., 1978, 1979). Есть сведения о возможности возникновения острых ЛСД-индуцированных психозов. В исследовании проведённом Cohen (1960) частота их возникновения оценивается как 8 на 10000, причём, по мнению автора, ЛСД стимулирует возникновение психозов только при наличии предрасположенности.

В ряде статей описываются личностные изменения, возникающие у людей, длительное время употреблявших галлюциногены. Некоторые авторы обозначают это общим «глубоким изменением внутреннего мира». Ряд авторов отмечают пассивность обследованных, чрезмерную миролюбивость, эмоциональную сглаженность (H. Blacker et al., 1968, S.A. McWilliams, R.J. Tuttle, 1973). В другом исследовании описывались пациенты, употреблявшие регулярно ЛСД в течение 1-3 лет от 50 до 250 раз. Авторами отмечена аффективная уплощённость больных, причудливость их мыслительных процессов (R.J. Strassman, 1984). Разными исследователями высказывается предположение о возникновении подобных состояний как результата употребления ЛСД, в то же время, учитывается и возможность проявлений независимого эндогенного процесса.

В целом, этот вопрос, поднятый в 60-70-ых годах в англоязычной литературе, длительное время более самостоятельно не исследовался. В последнее время в клинических исследованиях стала появляться информация об отдельных наблюдениях. В отечественной литературе аналогичных работ нами обнаружено не было.

В более ранних публикациях отмечалось, что при таких расстройствах шизофренического спектра как гебоидная шизофрения и шизоидная психопатия часто наблюдается склонность к употреблению наркотических препаратов (Пантелеева Г.П., Цуцукловская М.Я., 1986). Существует целый ряд работ посвящённых изучению взаимовлияния наркомании и шизофрении, изучаются причины формирования коморбидных расстройств.

Однако большая часть этих исследований посвящена опиоидной наркомании (Белинская М.К. 1992; Осколкова С.Н., 1992). Во многих исследованиях указывается на значение психопатического преморбида в развитии и течении наркоманической зависимости, а также, изучается склонность больных различными расстройствами личности к употреблению определённых наркотических веществ (А.Е. Личко, 1991; S.B. Blume, 1989; V.J. Rounsaville, H.R. Kranzler et al., 1998; P. Franques, M. Auriacombe et al., 2000; L.F. Moliner, 2001). Однако среди этих работ нет тех, в которых бы на достаточных выборках изучали употребление галлюциногенов при определённых типах расстройств личности. Таким образом, вопрос о причинах и особенностях употребления галлюциногенов больными шизофренией и шизоидным расстройством личности остаётся малоисследованным.

Цель исследования: На основании изучения клинико-психопатологических особенностей шизофрении и шизоидного расстройства личности у больных с длительным употреблением галлюциногенов разработать основные критерии их клинико-нозологической дифференциации.

Задачи исследования:

1. Изучение клинико-психопатологических особенностей больных, длительное время употребляющих галлюциногены.
2. Определение нозологической природы патологических расстройств шизофренического спектра, наблюдающихся у этих больных.
3. Анализ клинико-психопатологических и динамических характеристик выявленных нозологических групп.
4. Изучение психологических особенностей пациентов в выделенных группах.
5. Разработка дифференциально-диагностических критериев шизофрении и шизоидного расстройства личности у больных длительное время употребляющих галлюциногены.

Научная новизна

Впервые проводилось изучение клиники и течения шизоидного расстройства личности и гебоидной шизофрении у больных, злоупотребляющих галлюциногенами. Впервые был проведён клинико-психопатологический анализ наблюдавшихся расстройств. Изучались особенности течения гебоидной шизофрении и шизоидной психопатии. Был проведён подробный анализ особенностей наркотической зависимости. Исследовалось взаимовлияние изучаемых расстройств шизофренического спектра и наркотической зависимости, причины развития сочетанной патологии. Даны психологические и нейробиологические характеристики больных шизоидной психопатией и гебоидной шизофренией в условиях длительного употребления галлюциногенов. Впервые определены дифференциально-диагностические критерии изучаемых расстройств.

Практическая значимость

Разработанные дифференциально-диагностические критерии повышают возможности правильной диагностики гебоидной шизофрении и шизоидного расстройства личности у больных употребляющих галлюциногены. Знание особенностей клинического развития наркомании, причин длительного употребления галлюциногенов у пациентов с изучаемыми патологиями, может способствовать профилактике развития зависимостей на фоне имеющихся психических расстройств. Проведённый анализ клинических особенностей течения позволяет более точно определять прогноз для этих групп пациентов, более эффективно проводить терапевтические интервенции.

Основные положения, выносимые на защиту

1. У больных шизоидным расстройством личности длительное употребление галлюциногенов приводит к углублению

- аномально-личностных особенностей, усилению тенденций к сужению контактов, ослаблению социальной активности.
2. Началу употребления галлюциногенов у больных шизоидным расстройством личности предшествует длительный период увлечения психоделической культурой, вдумчивого изучения имеющейся литературы, тщательная подготовка к «инициации»- первому приему наркотиков.
 3. Усиление патологических черт у пациентов с шизоидным расстройством личности развивается постепенно и тесно связано с изменением их мировоззрения в сторону увлечения духовными практиками, занятия которыми у данной группы больных тесно связаны с употреблением галлюциногенов.
 4. Начало употребления галлюциногенов у больных гебоидной шизофренией совпадает с манифестацией основного заболевания.
 5. Приём галлюциногенов для больных гебоидной шизофренией является частью протестного поведения и отражает картину развивающихся явлений метафизической интоксикации.
 6. Личностные изменения у больных гебоидной шизофренией развиваются в рамках постепенно нарастающего постпроцессуального дефекта.

Личное участие автора в выполнении данной работы

Автором было лично проведено клинко-психопатологическое обследование 75 пациентов с шизоидной психопатией и гебоидной шизофренией, длительное время употреблявших галлюциногены.

Автором лично проводилось психологическое исследование, его статистическая обработка и анализ 75 пациентов основных групп и 15 здоровых испытуемых контрольной группы.

Апробация и внедрение результатов работы

Результаты диссертационной работы внедрены в практику Центральной московской областной клинической психиатрической больницы и Федерального государственного учреждения «Национальный научный центр наркологии Росздрава».

Разработанные практические рекомендации могут быть использованы в работе психиатров, психиатров-наркологов как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

Публикации

По материалам диссертации опубликовано 4 печатных работы, из них 2- в журналах рекомендованных ВАК Минобразования России для публикации материалов диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

Структура и объём диссертации

Диссертационная работа изложена на 160 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания клинических наблюдений, методов, результатов исследования, изложенных в трёх главах, заключения, выводов, списка литературы. Иллюстративный материал содержит 11 таблиц и 34 рисунка. Список литературы включает 180 источников, из которых 80 на русском, 100 - на иностранных языках.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Основным критерием отбора больных являлось употребление галлюциногенов сроком более двух лет и наличие симптомов близких к процессуальным и личностным расстройствам шизофренического спектра. К

ним были отнесены снижение волевой активности, эмоциональное обеднение, сужение круга интересов, нарастание аутистических интересов. Из исследования исключались пациенты с органическими психическими расстройствами, страдающие зависимостью от других психоактивных веществ (в том числе алкоголя), страдающие тяжёлой соматической патологией.

Клинико-психопатологический анализ наблюдавшейся симптоматики позволил разделить пациентов на две группы. В первую группу вошли 41 пациент, у которых было диагностировано шизоидное расстройство личности (шизоидная психопатия). Во вторую группу были включены 34 пациента, у которых была диагностирована гебродная шизофрения.

Контрольную группу составили 15 психически здоровых человек, не страдающих зависимостями, сопоставимых по полу и возрасту с пациентами основных групп.

Среди обследованных основных групп было 52(69,3%) мужчины и 23(30,7%) женщин. Средний возраст обследованных составил $23,5 \pm 2,7$ лет. Большая часть обследованных (55 чел. – 73,3%) находилась в возрасте от 20 до 25 лет, 13 человек находились в возрасте от 26 до 30 лет, 7 человек находились в возрасте от 18 до 20 лет. В контрольной группе было 8(53,3 %) мужчин и 7(46,7 %) женщин, они находились в возрасте от 19 до 24 лет, средний возраст составил $21,9 \pm 3,2$ лет. Между группами не наблюдалось статистически значимых различий по поло-возрастным характеристикам.

Методами исследования являлись клинико-психопатологический, клинико-anamnestический, психометрический и статистический. Основополагающими в представленной работе были клинические методы, рассматривающие диагностику как процесс распознавания психической болезни, при котором выявлялись, выделялись и описывались разнообразные явные и скрытые признаки психического расстройства, дебюта заболевания, его давности, психопатологической

структуры симптомов и синдромов, темпа прогрессивности, степени социального функционирования.

В контрольной группе проводилось только психометрическое исследование.

Психометрическое исследование включало нейропсихологические тесты (тест Мюнстерберга, таблицы Шульте, память на слова, память на цифры) и стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМЛ (ММРІ).

Математические расчёты проводились при помощи программы Statistica 6.0. Для выявления различий средних между группами (для количественных признаков) использовался однофакторный дисперсионный анализ. Распределение качественных признаков изучалось при помощи критерия χ^2 -квadrat и точного метода Пирсона для таблиц сопряженности признаков размерности 2x2. Уровень значимости, если специально не оговорено другое, принимался на уровне 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

У пациентов первой группы (с шизоидным расстройством личности) в преморбиде отмечалась шизоидные личностные черты. С первых лет жизни у пациентов данной группы наблюдались признаки ускоренного раннего онтогенеза: интеллектуальное опережение сверстников, ранняя дифференцированность эмоциональных проявлений при отсутствии дисгармонии между физическим и психическим развитием. Этим больным было свойственно богатство воображения, склонность к фантазированию и мечтательности. Наряду с этим, родственниками отмечались такие черты как ранимость, чувствительность, впечатлительность, ограниченность контактов, капризность, упрямство и связанные с этим некоторые трудности адаптации. С 5—6 лет уже обнаруживалась избирательность интересов, склонность к коллекционированию, увлечение чтением при хороших успехах в учебе. В

первую фазу пубертатного периода (с 11 —12 лет) происходило формирование стойких интеллектуально-эстетических увлечений (поэзия, музыка, живопись, философия, математика и др.). Из-за неумения пациентов приспособиться к требованиям социальной среды и высокомерного упрямства при отстаивании своих взглядов и образа жизни, нередко возникали конфликты со сверстниками, родителями и педагогами. К 13— 14 годам особенно ярко начинало проявляться критическое отношение к действительности, стремление к самостоятельности и независимости, преклонение перед собственными кумирами, пренебрежение к признанным в обществе авторитетам. В 15—16 лет на этом фоне происходило формирование односторонней направленности интересов, приобретающих сверхценный характер, перенос интересов в область восточных религиозных учений, психоделического искусства, духовных практик, усиленное изучение книг по этим темам. Деятельность этих больных носила продуктивный, даже творческий, характер, что выражалось в успешном окончании специализированных школ, получении призов на олимпиадах, похвальных отзывах специалистов, ранних научных интересах. В психоделических кругах больные часто считались знатоками, собирали вокруг себя группы единомышленников. К психоделическим практикам относились серьёзно, тщательно подходили к выбору дозировок и препаратов, окружающей обстановке. Переживаемые во время наркотического опьянения ощущения часто фиксировали в специальных дневниках, анализировали их, делились впечатлениями с единомышленниками. В этот период отношения с родителями становились более отчуждёнными, часто возникали конфликты из-за образа жизни больных. Несмотря на свои увлечения, большинство пациентов успешно заканчивали средние учебные заведения и продолжали обучение. В дальнейшем интерес больных к духовным практикам не уменьшался, они продолжали изучать специальную литературу, проводить эксперименты с наркотическими веществами. Постепенно сужался круг

общения больных, чаще они предпочитали ограничиваться общением в рамках своего сообщества. Больные начинали меньше прислушиваться к мнению родственников, часто пересматривали свой жизненный уклад, полностью концентрируя свою деятельность на духовных практиках и экспериментах с наркотическими веществами. Если в подростковом возрасте больные ещё пытались налаживать общение с окружающими, то с возрастом переставали видеть в этом смысл, обосновывая свою позицию выборочными положениями из восточных духовных учений. На момент обследования испытуемые были пассивны, отличались низкой мотивацией на достижение социального успеха. При этом были социально адаптированы, не нуждались в опеке родственников. Работали для удовлетворения минимальных материальных потребностей. Старались избегать ситуаций, в которых было возможно возникновение негативных аффектов. Даже если пациенты из данной группы вставали перед необходимостью решения насущных проблем, они старались свести к минимуму их аффективную насыщенность. Многие пациенты для решения проблем использовали галлюциногены, под воздействием которых пытались отыскать верные для себя решения, абстрагируясь от ситуации.

Общение с узким кругом единомышленников часто ограничивалось совместными медитациями, прослушиванием музыки или философскими дискуссиями. Они избегали новых близких знакомств, с людьми вне своего сообщества общение было формальным, поверхностным. Стоит отметить, что эти пациенты были способны к общению и подчас оказывались интересными, увлечёнными собеседниками. Однако, в силу исходно свойственной шизоидам склонности к ограничению контактов и сформированного сообществом своеобразного взгляда на жизнь, активности в общении не проявляли, не видели в этом необходимости.

Средний возраст начала употребления в данной группе галлюциногенов составил $18,2 \pm 3,1$ года. После первого употребления

галлюциногенов все пациенты указанной группы продолжали приём наркотических веществ этого ряда с регулярностью от 1 раза в месяц до раза в неделю. У всех обследованных за период употребления галлюциногенов были пробы разных препаратов данной группы. Со временем появлялся препарат выбора, после этого другие препараты употреблялись довольно редко. Наиболее часто употребляемым препаратом (с частотой не менее раза в месяц) у 23(56,0%) обследованных был ЛСД, у 15(36,6%)-DXM, у 3(7,3%)-псилоцибиновые грибы.

У всех обследованных наблюдались явления психической зависимости от галлюциногенов. Они часто думали о приёме наркотиков, в предвкушении его употребления наблюдалось повышение настроения. При длительном отсутствии возможности приёма наркотических веществ, наблюдались снижение настроения, раздражительность, эмоциональная лабильность. Влечение к галлюциногенам актуализировалось в условиях конфликтов, стрессов, в ситуациях, требующих принятия жизненно важных решений. Явлений физической зависимости от галлюциногенов нами не наблюдалось, что соответствует данным литературы (A.L. Stone, C.L. Store et al., 2006).

Галлюциногены использовались обследованными в высоких дозировках, необходимых для «мистического опыта» и рассматривались пациентами этой группы как важный шаг на пути к духовному совершенствованию.

Ещё А.Е. Личко (1985) отмечалось, что шизоидные подростки склонны к употреблению дурмящих веществ, которые «льют воду на мельницу» шизоидных фантазий, делая их более чувственными и красочными. Галлюциногены же обладают рядом эффектов, делающих их особенно привлекательными для сенситивных шизоидов. Фактически, эти препараты давали возможность шизоидам по собственному желанию, практически в любой момент, погружаться в столь близкую для них среду собственных фантазий с полным отрешением от окружающей действительности. Кроме

того, система взглядов, пропагандируемая в психоделических кругах, позволяла психозам не ощущать своей ущербности, а, напротив, чувствовать себя духовно совершенствующимися, не зависящими от условностей. Тем самым, данный образ жизни в какой-то мере способствовал возможности достижения относительной адаптации в очень узкой социальной нише, ограниченной рамками одной из молодёжных субкультур.

Описанные выше особенности формирования психоделических взглядов нельзя расценивать как собственно метафизическую интоксикацию. Согласно дифференциально-диагностическим критериям, предложенным А.Е. Личко, для истинной метафизической интоксикации, в отличие от транзиторной, характерно нелепое, противоречащее логике содержание идей, которые излагаются нечетко, даже сумбурно, вычурно; такие больные не ищут единомышленников; у них наблюдается падение работоспособности, отчуждение от близких. Наблюдавшаяся у наших пациентов симптоматика «метафизической интоксикации» может быть расценена как разновидность её транзиторного варианта. Однако, если по описанию А.Е. Личко, транзиторная метафизическая интоксикация у психозов претерпевает обратное развитие к 22—24 годам, то у обследованных нами пациентов подобной тенденции не наблюдалось. Напротив, происходило дальнейшее заострение патологических черт личности.

Следует отметить, что у пациентов выделенной группы не наблюдалось коренных личностных изменений, и речь скорее может идти о своеобразном психопатическом развитии. Каких-либо перемен в характере или появления новых «нажитых» особенностей личности после описанного пубертатного периода не отмечалось. Сохранялся свойственный им и прежде личностный склад. Постоянство их личностной дисгармонии с преобладанием аутистических установок, некоторого своеобразия эмоциональных реакций и особенностей протекания интеллектуальных процессов дают основание оценивать этих пациентов в рамках психозного расстройства личности.

Отмеченная динамика проявляется не столько в качественном, сколько в количественном видоизменении, заострении патохарактерологических черт в период полового созревания.

У пациентов первой группы наблюдалось статистически достоверное снижение когнитивных показателей по сравнению со здоровыми испытуемыми. В то же время, группа больных шизоидной психопатией была неоднородна по значениям когнитивных показателей. У пациентов, для которых препаратом выбора был DXM, имело место выраженное когнитивное снижение (статистически достоверное по сравнению с нормальными показателями и показателями в других подгруппах). Таких изменений не наблюдалось у лиц, употреблявших ЛСД и псилоцибиновые грибы.

Профиль СМИЛ у больных первой группы выявлял такие личностные черты как замкнутость, пассивность, интровертированность, некоммуникабельность, значительное своеобразие суждений и поступков, скованность жестов, поз, неловкость в межличностных контактах, отстраненность и эмоциональная холодность, непонятность мотивов поведения для окружающих, непрактичность и оторванность от реальных жизненных проблем, склонность к мистицизму.

Во вторую группу вошли 34 пациента с гебоидной шизофренией. Среди близких родственников пациентов данной группы отмечалась высокая заболеваемость шизофренией.

Преморбидно в группе больных гебоидной шизофренией наблюдались смешанные шизоидные, демонстративные и астенические личностные черты. У некоторых пациентов в преморбиде отмечались элементарные невротические расстройства в виде нестойких фобий, навязчивостей, ипохондрических фиксаций. Средним возрастом манифестации заболевания было $16,6 \pm 1,8$ лет. Началу заболевания нередко предшествовал

продромальный период длительностью около года. На этом этапе чаще всего (у 19-54,3%) клиническая картина проявлялась чертами заострённого пубертатного криза. В поведении больных важное место занимало стремление к оригинальности, самостоятельности, оппозиционности, со скептическим отношением к окружающему миру.

Манифестация заболевания начиналась с этапа увлечённости пациентами психоделическим движением. Она выражалась в резком изменении характера и поведения, которое в этот период принимало выраженный делинквентный оттенок. Больные вступали в неформальные молодёжные группы, в которых чаще всего и происходило первое употребление галлюциногенов.

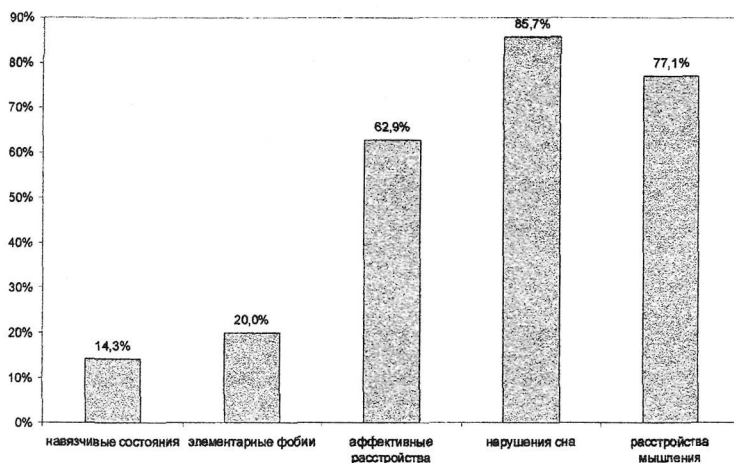
Поведенческие расстройства, связанные с увлечением психоделическим движением, доминировали в клинической картине заболевания. Их появлению предшествовал период внутреннего поиска длительностью от 1 до 4-5 месяцев. Пациенты активно читали посвящённую психоделической тематике литературу. Источники информации по большей части были поверхностными и популистскими. Больные вели долгие споры о необходимости «психоделического опыта», о свободном образе жизни, демонстрируя выраженное презрение ко всему существующему социальному строю. Себя считали «борцами за свободу», «подъями, которым открылось убожество окружающего мира», «просветлёнными». Свои умозаключения больные всегда преподносили с некоторой рисовкой, кокетничали «оригинальностью» своих высказываний и взглядов. В кругу семьи больные многоречиво, с упорством отстаивали свои воззрения, несмотря на отсутствие возражений и малейшего интереса со стороны слушателей, буквально изводили этим близких. Увлечение больных психоделической культурой сопровождалось утрированным стремлением противопоставить себя обществу в целом, с выраженной критической оценкой всех сторон жизни.

Многие больные считали себя обладающими огромным творческим потенциалом, раскрывшимся благодаря употреблению галлюциногенов. Интересовала их чаще всего электронная музыка и психоделическая живопись. Несмотря на позиционирование себя людьми творческими, мало кто мог представить реальные плоды своей деятельности. При указывании на этот факт, больные злились, обвиняли окружающих в непонимании себя и своего искусства. Произведения больных отличались примитивностью, стереотипностью. В рисунках часто повторялись одни и те же темы, узоры, часто отражающие характер зрительных искажений, возникающих при употреблении галлюциногенов.

Для этих пациентов характерно общее обеднение глубины и качества их контактов. Употребление галлюциногенов (в отличие от проб других наркотических веществ) больными в семьях не скрывалось. Напротив, они бравировали своей сопричастностью к психоделическому сообществу. Отношение к родителям было холодным и формальным. Некоторые пациенты проявляли к ним неуважение, жестокость, цинизм, безразличие. В целом, отношение к семье было потребительским. Большинство больных прекращали обучение в школе (25-71,4%), объясняя желанием полностью посвятить себя своему найденному «призванию».

У 8 (22,9%) больных картина заболевания исчерпывалась вышеописанными нарастающими психопатоподобными расстройствами. У 27 (77,1%) симптоматика усложнялась неразвёрнутыми неврозоподобными проявлениями, симптомами дисморфофобии навязчивого или сверхценного характера, отдельными стертими сенестопатиями, повышенной ипохондричностью (рис.). Эти расстройства носили рудиментарный и малодифференцированный характер и доминирующего места в клинической картине не занимали. Содержание этих симптомов зачастую также определялось возрастными особенностями больных.

Рисунок. Психопатологическая симптоматика у больных гебоидной шизофренией.



У части больных (11-31,4%) появлялись заметные аффективные колебания. Вместе с тем, у большинства пациентов ещё в преморбиде была заметна тенденция к частым перепадам настроения. Эти периоды в доманифестном периоде длились по несколько дней. В такие дни пациенты ни с кем не общались. Гипотимический аффект включал выраженные дисфорические черты. В манифестном периоде эти расстройства начинали приобретать более очерченный циклотимоподобный характер с преобладанием стёртых субдепрессий с дисфорической окраской аффекта.

Вышеописанная симптоматика у больных наблюдалась в течение 2-3 лет, а затем постепенно сглаживалась. Больные возвращались к принятому в своей социальной среде образу жизни, восстанавливались в учебных заведениях, некоторые из них получали высшее образование. Увлечение психоделической культурой отходило на второй план, хотя время от времени и вспоминалось больными.

На момент обследования у больных наблюдалось разной степени выраженности негативная симптоматика. У них заметно тускнели прежние интересы. Ими уже не предпринимались попытки к вниканию в психоделическую тематику. Близкие родственники отмечали, что больные значительно к ней охладели. Частота приема наркотиков заметно сокращалась. Эмоциональные проявления пациентов во всех сферах жизни отличались незрелостью и поверхностностью, отмечалась некоторая замкнутость. Отношение к близким людям было сугубо рациональным, у части больных данной группы существовала потребность в опеке. Критика к перенесенному состоянию была недостаточной.

В то же время, больные справлялись с учёбой или служебными обязанностями, часть работала в системе интеллектуального труда. Социальная адаптация была достаточной или несколько сниженной из-за того, что при достаточном объеме знаний и навыков, имеющиеся способности больные не могли достаточно полно применять на деле, отмечалась низкая мотивация на достижение социально значимых целей.

У 14 больных негативные изменения на момент обследования были более глубокими. У них выявлялась выраженная эмоциональная холодность, иногда в сочетании с избирательной повышенной чувствительностью («психэстетическая пропорция» по Е. Кречмеру), пассивность и бедность интересов, выраженная ограниченность контактов, нарушения мышления с отчетливыми признаками резонерства, грубая задержка психического развития, низкий уровень социальной адаптации.

Средний возраст начала употребления галлюциногенов в группе пациентов с гебоидной психозом составил $16,2 \pm 2,1$ года. Употребление наркотических веществ начиналось в скором времени после развёртывания вышеописанной клинической картины. Первое употребление галлюциногенов у всех пациентов данной группы происходило в компании. После первого употребления галлюциногенов все пациенты данной группы

продолжали приём наркотических веществ с регулярностью от 1 раза в месяц до раза в неделю. Стоит отметить, что для пациентов данной группы была характерна частая смена препаратов, хотя практически у всех пациентов можно было выделить наиболее предпочитаемый наркотик.

Наиболее часто употребляемым препаратом (с частотой не менее 1 раза в 2 месяца) у 11(32,3%) обследованных был ЛСД, у 14(41,1%)-ДХМ, у 9(25,7%)- псилоцибиновые грибы. 12 (5 человек, регулярно принимавших ЛСД и 7 человек, регулярно принимавших ДХМ) употребляли псилоцибиновые грибы сезонно. Ни у одного из обследованных не наблюдались явления физической зависимости от галлюциногенов, что соответствует имеющимся в литературе данным об отсутствии данного вида зависимости при приеме галлюциногенов (O'Brien, 2001). Психическая зависимость от галлюциногенов наблюдалась у большей части пациентов (у 21- 61,7%) в период развёрнутых гебоидных проявлений. Больные стремились к употреблению наркотических препаратов, становились дисфоричными, агрессивными при отсутствии возможности принять наркотик.

Пациенты данной группы максимально часто употребляли галлюциногены в возрасте 15-18 лет, в период развёрнутых проявлений гебоидных расстройств. С угасанием гебоидной симптоматики галлюциногены употреблялись обследуемыми значительно реже (не чаще 1 раза в месяц), многие пациенты начинали употреблять каннабиноиды.

Среди мотиваций к употреблению редко присутствовало желание к самопознанию, чаще наблюдалось стремление к облегчению межличностных контактов, жажда новых впечатлений.

Увлечение психоделическим движением в рамках описанной клинической картины можно скорее квалифицировать как проявления своеобразной метафизической интоксикации. Употребление галлюциногенов, с одной стороны, для обследуемых было важным

атрибутом принадлежности к психоделическому движению, а с другой стороны, употребление этих препаратов часто помогало пациентам в общении с другими людьми, облегчало коммуникации в рамках сообщества.

Изучение когнитивных функций показало, что нарушение функций памяти и внимания характерны лишь для тех больных гебоидной шизофренией, которые употребляли диссоциативные препараты (DXM). У больных, употреблявших ЛСД и псилоцибиновые грибы подобных изменений обнаружено не было. Эти данные подтверждают наличие симптомов органического синдрома у больных, употребляющих DXM.

Профиль СМИЛ у пациентов второй группы был схож с профилем пациентов первой группы и отражал аутистичность больных, их низкую социальную активность, отстранённость и эмоциональную холодность, оторванность от реальной жизни.

Таким образом, нами было показано, что патологические расстройства шизофренического спектра у пациентов длительное время употребляющих галлюциногены имеют разную нозологическую природу. У части пациентов они проявляются клиникой гебоидного варианта шизофрении, а у других шизоидного расстройства личности (шизоидной психопатии). Для больных обеих нозологических групп характерно формирование в подростковом и юношеском возрасте синдрома метафизической интоксикации с изменением интересов в сторону психоделической культуры и употребления галлюциногенов.

В этой связи важной задачей является проведение клинко-нозологической дифференциации в оценке психопатологических нарушений у пациентов с регулярным употреблением галлюциногенов. Эта типологическая дифференциация строится, прежде всего, на основании таких клинических критериев как наследственность, преморбидные особенности личности, картина начального этапа заболевания, феноменологические особенности синдрома метафизической интоксикации (табл.), характер

личностных изменений и, в меньшей степени, на признаках, отражающих собственно употребление галлюциногенов.

Таблица. Проявления метафизической интоксикации в группах.

Критерии	Шизоидная психопатия	Гебоидная психозифрения
Содержание идей	Основано на рациональных идеях, при этом, характеризуется односторонностью, негибкостью	Часто нелепое, противоречащее логике
Изложение идей	Четкое, содержательное, часто основанное на цитировании философских, психологических трудов	Нечеткое, путанное, порой сумбурное, вычурное или повторение одних и тех же штампов
Активность в распространении идей	Ищут единомышленников для обсуждения идей, чаще в интернете	Ищут компании, причастность к которым позволяет противопоставить себя социуму
Другие симптомы психических нарушений	Обычно отсутствуют, кроме проявлений аномальной личностной структуры шизоидного типа	На фоне психопатоподобных нарушений встречаются неврозоподобные, аффективные и рудиментарные психотические расстройства, а также постепенно нарастающая негативная симптоматика
Социальная адаптация	Как правило, сохранена; если нарушена, то вследствие других психопатических особенностей	Нередко нарушается: запускают учебу, падает работоспособность, растет отчуждение с близкими

Такая клинически обоснованная дифференциальная диагностика позволяет решить не только теоретические вопросы генеза психопатологических нарушений, но и разработать более адекватные терапевтические программы.

ВЫВОДЫ:

1. Патологические расстройства шизофренического спектра у пациентов длительное время употребляющих галлюциногены имеют разную нозологическую природу. У части пациентов они проявляются клиникой гебоидного варианта шизофрении, а у других шизоидного расстройства личности (шизоидной психопатии). Для больных обеих нозологических групп характерно формирование в подростковом и юношеском возрасте синдрома метафизической интоксикации со смещением интересов в сторону психоделической культуры и употреблением галлюциногенов. Через 2-5 лет у пациентов наблюдается снижение социальной активности, усиление тенденций к сужению контактов, ослабление мотиваций на достижение социально значимых целей. У этих пациентов отмечается формирование признаков психической зависимости от галлюциногенов при отсутствии явлений физической зависимости.
2. Для больных шизоидным расстройством личности (шизоидной психопатией) уже в раннем преморбиде характерно наличие разнообразных сверхценных увлечений, смещение интересов в сторону психоделической культуры происходит постепенно. Их познания в области психоделической культуры отличаются глубиной и вдумчивостью, к употреблению галлюциногенов они подходят осмысленно. У них наблюдается постепенное снижение социальной активности, вся их деятельность концентрируется вокруг «духовного роста», изучения близких направлений философии и религии. Это усиление патологических черт личности происходит без коренных личностных изменений в пределах своеобразного психопатического развития.
3. У больных гебоидной шизофренией заболевание манифестирует с этапа увлечённости психоделическим движением, принимающим у

них выраженный делинквентный оттенок. Картина метафизической интоксикации у этих пациентов характеризуется внезапным появлением интереса к психоделической культуре, чтением разнородной литературы на эту тему с формированием идей ярко протестного характера и поверхностностью знаний в этой области. Они примыкают к неформальным молодёжным группам, где употребляют галлюциногены, нередко в сочетании с алкоголем. Через 2 года у этих пациентов наблюдается сглаживание гебоидной симптоматики, на первый план в клинической картине выходят черты шизофренического дефекта разной степени выраженности. При этом, хотя они и продолжают употреблять галлюциногены, интерес к психоделическому движению заметно ослабевает.

4. У пациентов обеих групп регулярно употребляющих диссоциативные препараты (DXM), отмечается достоверное снижение когнитивных функций. У предпочитавших ЛСД и псилоцибиновые грибы показатели памяти и внимания не отличаются от нормативных.

5. Дифференциальная диагностика шизоидного расстройства личности и гебоидной шизофрении у пациентов длительное время употребляющих галлюциногены, осуществляется на основании следующих критериев:

- Характер наследственности (отягощённость эндогенными заболеваниями у больных гебоидной шизофренией)

- Преморбидные особенности личности (типологическая разнородность у больных гебоидной шизофренией)

- Начальный этап заболевания (критерий резкого перелома типа характера, образа жизни и интересов для больных с гебоидной шизофренией)

- Разновидность синдрома метафизической интоксикации (транзиторный вариант у больных шизоидной психопатией и истинный у

больных гебоидной шизофренией)

- Наличие дополнительных продуктивных симптомов (неразвёрнутые невротоподобные состояния, сверщенные дисморфмании, аффективные колебания при гебоидной шизофрении)

- Характер личностных изменений на момент обследования (признаки постпроцессуального дефекта у больных гебоидной шизофренией и психопатическое развитие у больных шизоидным расстройством личности).

Практические рекомендации

1. Описанные клинико-психопатологические особенности больных могут быть использованы в качестве дифференциально-диагностических критериев гебоидной шизофрении и шизоидной психопатии у больных, длительное время употребляющих галлюциногены.
2. При ведении больных шизоидной психопатией необходимо учитывать риск возникновения у них психической зависимости от галлюциногенов и проводить её своевременную профилактику.
3. У подростков и молодых людей с признаками метафизической интоксикации на фоне употребления галлюциногенов необходимо проводить дифференциальную диагностику шизоидной психопатии и гебоидной шизофрении.
4. У больных, употребляющих ДХМ, для оптимизации клинико-диагностической и терапевтической работы необходимо учитывать присоединение к клинической картине признаков психоорганического синдрома.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Джангильдин Ю.Т. , Маркина О.А. Шизофреноподобные состояния у пациентов, употребляющих галлюциногены. Материалы Российской конференции «Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии». Москва, 9-11 октября 2007 г.-С 275-276.
2. Джангильдин Ю.Т. , Маркина О.А. Шизофреноподобные состояния у пациентов, употребляющих галлюциногены. Ж. «Психическое здоровье».-№ 4.-2008.-С. 49-53.
3. Джангильдин Ю.Т. , Маркина О.А. Шизофреноподобные состояния у пациентов, употребляющих галлюциногены. Сибирский вестник психиатрии и наркологии.-2008.-№ 3(50).-С. 60-64.
4. Джангильдин Ю.Т. , Маркина О.А. Психические расстройства у пациентов, употребляющих галлюциногены. Материалы Общероссийской конференции «О классификации психических и поведенческих расстройств. Участие российских психиатров в подготовке МКБ-11». Москва, 28-30 октября 2008 года.- С. 294-295.

**Заказ № 287. Объем 1 п.л. Тираж 100 экз.
Отпечатано в ООО «Петрорус».
г. Москва, ул. Палиха-2а, тел. 250-92-06
www.postator.ru**