



Е.В. КОБЛОВА, Л.К. ШАЙДУКОВА

Республиканская клиническая психиатрическая больница г.Казани
Казанский государственный медицинский университет

Факториально-структурный анализ формирования психопатоподобных расстройств у больных опийной наркоманией

Шайдукова Лейла Казбековна

доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии

Казанского государственного медицинского университета

420012, г. Казань, ул. Волкова, д. 80, тел.: (843) 238-13-88, e-mail: shaidukova@list.ru

Проведен анализ факторов, формирующих психопатоподобные расстройства у больных героиновой наркоманией. Показано влияние трех групп факторов: нозогенных, социогенных, психогенных.

Ключевые слова: наркомания, психопатоподобные расстройства.

E.V. KOBLOVA, L.K. SHAIDUKOVA

The factopial-structural analysis of formation psychopathy-like disorders at patients with opium narcotism

The analysis of the factors forming psychopathy-like disorders at patients with heroin narcotism was carried out. Influence of three groups of factors is shown: nozogenic, sociogenic, psychogenic.

Keywords: narcotism, psychopathy-like disorders.

Психопатоподобный синдром у больных опийной наркоманией является одним из наиболее распространенных клинических проявлений заболевания. Наличие поведенческих расстройств у таких пациентов является важным для оценки течения и прогноза заболевания, так как значительно ухудшают его параметры. Вместе с тем, психопатизация лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, зависит от многих причин. Проведенный нами факториально-структурный анализ формирования психопатоподобных расстройств выявил наличие трех групп факторов: нозогенных, социогенных, психогенных.

Нами было исследовано 74 пациента, страдающих героиновой наркоманией и проходящих стационарное лечение. Возрастной состав был следующим: до 20 лет — 6 пациентов (8%), 21-30 лет — 56 (76%), старше 31 лет — 12 (16%). Наркологическая наследственность (случаи аддикций у родителей алкоголизма и наркоманий) не отягощена у 40 пациентов — (54%), отягощена — у 34 (46%). Основную часть составили лица, воспитывающиеся в неполных семьях — 48 (64%). Большинство исследуемых лиц были со средним специальным — 42 (56%), неоконченным высшим — 14 (18%), с высшим — 18 (26%) образованием. Из них работающие по



своей специальности — 12 (16%), со снижением квалификации — 37 (50%), не работающие — 23 (34%). Все пациенты демонстрировали психопатологические расстройства различной степени выраженности.

Основным методом исследования был клинико-психопатологический, включающий феноменологический, анкетирование и интервьюирование, а также дополнительный метод — экспериментально-психологический с использованием СМОЛ (особое внимание уделялось 4 шкале психопатии).

К нозогенным факторам относились: начало употребления; наличие или отсутствие защитных реакций и периода наркотического поиска; длительность этого периода; преобладание мононаркотического или полинаркотического поведения; длительность систематического употребления (и злоупотребления); наличие, характер и выраженность синдрома отмены; уровни толерантности и частоты употребления ПАВ; наличие или отсутствие контроля над употреблением; наличие или отсутствие ремиссий; а также характер патологического влечения (обсессивный, пароксизмальный, компульсивный, сверхценный).

К социогенному фактору, прежде всего, относилось наличие аддитивного окружения: родителей, братьев и сестер, школьных и дворовых группировок с формирующимся синдромом социально-педагогической запущенности (в условиях интернатов, в аддитивной семье, специальных закрытых учреждениях, формально благополучных семьях). При факториально-структурном анализе уделялось внимание наличию дефектного воспитания и его типу: культивирование исключительности — «кумир семьи»; гипоопека; гиперопека; репрессивное (наказующее) воспитание — «ежевые рукавицы»; ограничительное воспитание — по типу «золушки».

Социогенные факторы подразделялись на макро- и микросоциальные. Макросоциальные факторы выражались в условиях взаимоотношения с окружающими, а также в социально-гигиенических параметрах: наличие или отсутствие образования, работы; наличие или отсутствие ранней судимости. К микросоциальным факторам относились вышеперечисленные типы воспитания в семье.

Психогенные факторы условно были разделены на личностно- и ситуационно-обусловленные группы. К личностно-обусловленным относились преморбидные расстройства личности: диссоциальное, эмоционально-неустойчивое (импульсивное, пограничное), истерическое, зависимое, другие (тревожное, параноидное, шизоидное).

Другой подгруппой личностно-обусловленных факторов являлось временное искажение характера в пубертатном периоде в форме патохарактерологических пубертатных реакций. Эти реакции были подразделены нами на следующие группы: оппозиционный, псевдозамаскированный, групповой (реакции группировки со сверстниками), режективный (реакции отказа), имитационный типы.

Ситуационно-обусловленные факторы складывались из наличия психотравм в преморбидном периоде: утрата близких (воспитание в интернате), психотравматические отношения с родителями и сверстниками.

Предварительные исследования выявили, что в формировании психопатизации большое значение имели все три группы факторов, а, следовательно, и параметры, их характеризующие. Группой значимых нозогенных факторов, по нашим наблюдениям, являлась ранняя первичная мононаркомания с ранним употреблением инъекционных форм опиатов, выраженность синдрома отмены, пароксизмальный и компульсивный типы патологического влечения, ранняя потеря контроля над употреблением ПАВ.

Изучение значимых социогенных факторов показало, что не существовало каких-либо негативных «излюбленных» факторов, все они в равной степени играли роль в формировании психопатизации.

Изучение психогенных факторов показало, что у больных, злоупотребляющих и демонстрирующих в настоящее время психопатоподобные расстройства, наблюдались достаточно ранние поведенческие нарушения диссоциального, эмоционально-неустойчивого и зависимого типов. Расстройства поведения обострялись в пубертатном периоде, приобретая картину патохарактерологических реакций, однако устойчивость, негативная стабильность и слабая коррелируемость поведенческих расстройств, свидетельствовали о более давних проблемах личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альтшулер В.Б. Патологическое влечение к алкоголю. Вопросы клиники и терапии. М., 1994. 216 с.
2. Вешнева С.А., Бисалиев Р.В. Клинико-психопатологические, личностные и социальные особенности больных опийной наркоманией. Наркология 2008; 2: 78-84.
3. Горовой-Шалтан В.А. О патогенезе морфинной абстиненции. Дисс. д.м.н. из психиатрич.клиники В-М. Академии Кр.арм. им. С.М.Кирова. 1942. 159 с.
4. Гофман А.Г., Бориневич В.В., Рамхен И.Д. Наркомании, токсикомании и их лечение: методические рекомендации. М., 1979.
5. Пятницкая И.Н. Наркомании: Руководство для врачей. М: Медицина. 1994. 544 с.
6. Рохлина М.Л., Козлов А.А Наркомании. Медицинские и социальные последствия, лечение. М.: Анархасис. 2001. 208 с.
7. Сиволап Ю.П. К проблеме изменений личности у больных опийной наркоманией. Российский психиатрический журнал 2003; 2: 52-58.
8. Чирко В.В., Демина М.В. Кн.: Очерки клинической наркологии (наркомании и токсикомании: клиника, течение, терапия). М.: Медпрактика — М. 2002. С. 4-5.
9. Шайдукова Л.К. с соавт. Асоциальный тип поведенческих расстройств у женщин, злоупотребляющих опиоидами. Вопросы наркологии 2005; 1: 6-12.
10. Шайдукова Л.К. Классическая наркология (для студентов, интернов, ординаторов и врачей). Учебно-методическое пособие. Казань, Инст.истории им. Марджани АА РТ, 2008. 260 с.