

КОМОРБИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ

О.Ж. Бузик, Т.В. Агибалова

Московский научно-практический центр наркологии, г. Москва.
Национальный научный центр наркологии Росздрава, г. Москва

Рассмотрена проблема сочетания алкоголизма с другой психической патологией. Показаны особенности клинической картины алкоголизма, сочетающегося с расстройствами шизофренического спектра, с депрессивными расстройствами в рамках эндогенного процесса. Обобщены данные по взаимному влиянию алкоголизма и психогенных заболеваний (неврозов, невротического развития личности, реактивных депрессий невротического уровня). Описаны особенности клиники и течения алкоголизма при сочетании с другой психической патологией. Отмечена роль патоморфоза в формировании коморбидных расстройств. Приведены данные эпидемиологических исследований. Освещены вопросы терапии коморбидной патологии.

Проблема сочетания алкогольной зависимости с другой психической патологией является актуальной и широко обсуждается на страницах современной научной печати. Это связано с тем, что, с одной стороны, преморбидную личность больного с зависимостью от алкоголя можно лишь условно отнести к здоровой, с другой, - лица, страдающие тем или иным душевным заболеванием, в большей степени подвержены формированию патологического защитного поведения, к которому можно отнести склонность к употреблению психоактивных веществ. Кроме того, важную роль играет и происходящий патоморфоз, свойственный целому ряду психических заболеваний, в том числе и алкогольной зависимости.

По данным Малкова К.Д. и Паничевой Е.В. (1999) расстройства шизофренического спектра, сочетающиеся с зависимостью от алкоголя, являются распространенной патологией, с которой приходится встречаться как врачам психиатрической, так и наркологической практики. Около 10-20% больных шизофренией, наблюдающихся в психоневрологических диспансерах, страдают алкогольной зависимостью или находятся в состоянии хронической алкогольной интоксикации. Они показали, что в подавляющем большинстве случаев первые проявления шизофренического процесса предшествуют началу систематического приема алкоголя, и сама алкогольная зависимость развивается уже на эндогенной «почве». В структуре психопатологических расстройств у этих больных доминируют аффективные, преимущественно субдепрессивные нарушения и психопатоподобные расстройства с повышенной возбудимостью. В тех немногочисленных случаях, когда развитие зависимости от алкоголя предшествует первым проявлениям эндогенного заболевания, отмечаются достаточно поздняя манифестация эндогенного заболевания и медленное нарастание продуктивной симптоматики. Сначала возникают субдепрессивные расстройства, потом развивается полиморфная психопатоподобная и негативная симптоматика. Для больных, у которых шизотипическое расстройство

сочетается с симптоматическим алкоголизмом, характерно отчетливое преобладание в клинической картине заболевания, на всех этапах, аффективных, преимущественно субдепрессивных расстройств.

Малков К.Д. (2000), описывая особенности динамики непрерывно текущей параноидной шизофрении, сочетанной с алкоголизмом, отметил, что среди указанных больных преобладают пациенты с истинным алкоголизмом. Во всех случаях сочетания шизофрении с истинным алкоголизмом систематическое злоупотребление спиртными напитками предшествует первым проявлениям эндогенного заболевания. К моменту появления первых признаков шизофрении у больных уже сформирована вторая стадия алкоголизма. В структуре инициальных шизофренических расстройств преобладает психопатоподобная, аффективная и не резко выраженная негативная симптоматика.

Говоря о клинической типологии зависимости от психоактивных веществ у больных эндогенными психозами, Чирко В.В. и Дроздов Э.С. (2001) подчеркивают, что среди больных шизофренией и МДП не менее одной трети злоупотребляют различными психоактивными веществами. В активной стадии эндогенного процесса, вне зависимости от его нозологической принадлежности, обращение к психоактивным веществам обусловлено в первую очередь гаммой проявлений депрессивного (субдепрессивного) аффекта, обязательным компонентом которого выступает тревога. Вне активного состояния патологического процесса почвой для развития пристрастия к психоактивным веществам служат проявления психопатоподобного дефекта, чаще всего наблюдаемые при вялом, почти стационарном течении шизофрении. Феноменологическим содержанием патологического влечения является доминантная структура сверхценного регистра, близкая к паранойальному бреду, базирующаяся на мощной аффективной подпитке. Абстинентный синдром в клинике зависимости у больных эндогенными психозами выражается в изменениях соотношения симптомов в его структуре. Психопатологические расстройства: аффективные, поведенческие, дисфорические, инсомнические – полностью доминируют над алгическими и соматовегетативными. Динамика актуализации и деактуализации синдрома патологического влечения обнаруживает отчетливые корреляции с этапами течения психической болезни (приступы, межприступные периоды, стационарные состояния) и синдромальным спектром этих периодов.

Авторы выделяют два основных типа развития и течения аддиктивного процесса у больных эндогенными психозами – гомогенный и гетерогенный. Гомогенный тип течения аддикции характеризуется тем, что последняя выступает в качестве отдельного изолированного синдрома в общей цепочке развития психической болезни, а собственную структурно-динамическую специфику во многом утрачивает. Гетерогенный тип течения характеризуется тем, что аддикция, возникнув, на фоне психического заболевания, в последующем как бы отрывается от симптоматики психоза и развивается в соответствии со своими внутренними закономерностями.

Мосолов С.Н. (1995) отмечает, что у больных алкоголизмом очень часто встречается депрессивная симптоматика. При этом имеются две принципиально различные возможности взаимоотношения этих расстройств: 1) депрессия предшествует развитию алкоголизма; 2) депрессия является следствием алкоголизма. В первом случае депрессия может быть эндогенной, психогенной или невротической. Во втором – она может развиваться вследствие токсического воздействия алкоголя на организм или, наоборот, в период отнятия (воздержания) от алкоголя, может

быть связана с психогенными причинами, реакцией личности на болезнь, психологическими, семейными и социальными последствиями алкоголизма или латентная эндогенная депрессия может быть запущена алкоголизмом по типу триггерного механизма. И, наконец, депрессия может быть вызвана применением специфической антиалкогольной терапии (например, дисульфирама) или связана с алкогольной энцефалопатией. Эпидемиологические исследования показывают, что частота развития алкоголизма у больных депрессией (первый вариант) составляет около 5%, что почти не отличается от общей распространенности в популяции. В то же время у больных алкоголизмом депрессия развивается в 10-30% случаев, что примерно в 2-3 раза больше, чем распространенность депрессии в популяции. При этом развернутая депрессия, отвечающая критериям большого депрессивного эпизода, встречается приблизительно у 10% больных, дистимия – у 30% больных алкоголизмом. Другая депрессивная симптоматика (не подпадающая под критерии какой-либо диагностической категории) наблюдается у 67% больных, что свидетельствует о еще более высокой частоте депрессивных нарушений при алкоголизме.

Автор отмечает, что успех тимоаналептической терапии депрессивных состояний у больных алкоголизмом напрямую связан с правильной дифференциальной диагностикой, поскольку наиболее высокий эффект антидепрессанты оказывают при эндоморфных депрессиях.

Смулевич А.Б. (2001) также говорит о депрессии при алкоголизме как о достаточно часто встречающемся явлении. Он выделяет ряд негативных последствий подобного сочетания: возрастание риска рецидивов злоупотребления алкоголем и другими психоактивными веществами, возрастание частоты и длительности госпитализаций, снижение терапевтической эффективности психотропных средств, усугубление нарушений социальной и семейной адаптации. В своей работе Смулевич А.Б. приводит следующие данные частоты коморбидных депрессий у пациентов, госпитализированных в наркологический стационар по результатам исследований зарубежных авторов: субсиндромальная депрессия по данным Nakamura M. et al. (1983) встречается у 71% больных, а по данным Tyndel M. (1974) – у 30%; большой депрессивный эпизод по Woodruff R. et al. (1973) встречается у 53%, а по Hasin D. et al. (1988) у 46%. Депрессии наблюдаются как в рамках металкогольных психозов, манифестируя вслед за делирием и галлюцинозом, так и в период абстинентного синдрома уже в первые дни после прекращения алкоголизации. Манифестация депрессий в рамках абстинентного синдрома расценивается как прогностически неблагоприятный признак, свидетельствующий о возможности возобновления запоев. Алкогольная депрессия по своим проявлениям чаще всего напоминает картину неглубокой невротической депрессии и протекает со слезливостью, тревогой и ипохондрической симптоматикой. Однако в некоторых случаях, особенно в период абстиненции, наблюдаются и более тяжелые аффективные расстройства с выраженной подавленностью, соответствующие критериям большого депрессивного эпизода.

По данным Petty F. (1992) развернутые депрессивные эпизоды развиваются у 10-30% больных хроническим алкоголизмом. Напротив, алкоголизм встречается только у 5% больных рекуррентной депрессией, что практически не отличается от общих цифр распространенности в популяции. Риск развития симптоматического алкоголизма у женщин в два раза выше, чем у мужчин.

В наркологической практике нередко прослеживается взаимосвязь алкоголизма и психогенных заболеваний (неврозов, невротического развития личности, реак-

тивных депрессий невротического уровня). Ковалев А.А. (2002) рассматривает клинические особенности абстинентного синдрома у больных алкоголизмом, сформировавшимся на фоне психогенных заболеваний. Анализ результатов исследования показал, что специфической особенностью больных алкоголизмом, развившимся на психогенной почве, является раннее формирование алкогольного абстинентного синдрома, что, в свою очередь, лежит в основе высокопрогредиентного течения болезни. Характерной для этого контингента больных является также высокая степень тяжести алкогольного абстинентного синдрома. Его клиническая картина определяется полиморфной симптоматикой, в структуре которой имеют место стойкие соматические, вегето-неврологические и выраженные психопатологические расстройства, отличающиеся затяжным течением. С момента становления алкогольного абстинентного синдрома и вплоть до исходной стадии алкоголизма в его клинической картине облигатными являются психопатологические расстройства, а сомато-вегетативная и неврологическая симптоматика хотя и достигает достаточно высокой степени выраженности, однако носит факультативный характер.

Увеличение числа подострых, стертых и хронических форм, неглубоких ремиссий, сочетанных и осложненных психических расстройств, - предрасполагающей «почвы» для формирования коморбидных расстройств, - связано также с отчетливым проявлением в последние десятилетия патоморфоза психических заболеваний [36]. Патоморфоз психических заболеваний аккумулирует основные черты, свойственные другим болезням человека, но в то же время имеет свои особенности. Данные отечественной и зарубежной литературы, касающиеся исследований психопатологии эндогенных психозов, способствующих развитию алкоголизма и наркоманий, свидетельствуют о том, что в активной стадии развития эндогенного процесса, - какова бы не была его нозологическая принадлежность, обращение к психоактивным веществам обусловлено в первую очередь гаммой субдепрессивного аффекта, обязательным компонентом которого выступает тревога [29, 32, 33]. Вне активного состояния патологического процесса почвой для развития пристрастия к психоактивным веществам чаще всего служат проявления психопатоподобного дефекта, наблюдаемые при вялом, почти стационарном течении шизофрении [36].

Проблема сосуществования экзогенных и эндогенных заболеваний, квалификации атипичных абстинентных психозов, нашли отражение в работах многих исследователей [3, 7-9, 10, 13-15, 23, 24, 30, 31, 37- 40, 43, 44]. В последние годы данный аспект обсуждается в плане обнаружения у больных генетических стигм, неспецифичных для алкоголизма [1, 27, 28, 34]. По данным Н. Ross et al. (1988) у больных алкоголизмом было выявлено значительное распространение аффективных (33,7 %), шизофренических расстройств (7,7 %) и шизофрении (7,4 %). Острые алкогольные психозы, являясь критическими периодами в течение алкоголизма, способны обнажать эндогенную почву [2,4-6,11, 20-22, 25]. "Противопоставление эндогенных и экзогенных болезней весьма условно... Генез всякого нормального или патологического явления всегда мультифакториален. В этиологии болезней ведущим компонентом сложного комплекса является внутренний, эндогенный (causa interna), даже когда речь идет об экзогенном психозе" [18].

В заключение хочется отметить, что любая болезнь, как нозологическая единица, состоит из определенного набора взаимосвязанных синдромов, которые, в свою очередь, являются совокупностью взаимосвязанных симптомов. Коморбидные расстройства не противоречат данному подходу, и, стало быть, не являются чем-то уникальным. Симптоматику таких пациентов ни в коем случае нельзя раз-

делять на «психиатрическую» и «наркологическую». Следовательно, терапия коморбидных расстройств должна строиться на общих принципах терапии психических заболеваний, особенно в тех случаях, когда сложно определить первичность или вторичность нозологической составляющей коморбидного процесса. Взаимопроникновение симптомов того или иного психического расстройства и болезни зависимости (также являющейся по определению психическим расстройством) не создает новое, доселе невиданное заболевание, а лишь вносит свою окраску в известные психопатологические феномены. Соответственно, основная задача лечения таких больных связана с более четкой дифференциацией на уровне симптомов и синдромов (в плане их клинической значимости и конкурентности). Характер проявления аффективных нарушений, психотических реакций, неврозо- и психопатоподобных расстройств, с одной стороны, и предпочтение того или иного психоактивного вещества, выраженность и особенность проявления патологического влечения с другой, - дают нам возможность для клинически оправданного назначения адекватной, патогенетически направленной психофармакотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виленский О.Г. О целесообразности деления психозов на эндогенные и экзогенные (по поводу статьи Т.Т.Сорокиной) // Журн. невропатологии и психиатрии им. Корсакова. – 1988. – Т.88, вып.1. – С. 144.
2. Воронков Г.Л., Поляченко А.Б. Об аудитивном варианте алкогольного делирия // Неврология и психиатрия. – Киев, 1991. – Вып. 20. – С. 94-95.
3. Гофман А.Г., Шамота А.З. Изменение структуры алкогольных психозов за последние 5 лет // XII съезд психиатров России, Москва, 1-4 нояб. 1995 г.: (Материалы съезда). – М., 1995. – С. 702-703.
4. Гулямов М.Г. О патоморфозе металкогольных психозов // Клиника и лечение алкогольных психозов. – М., 1985. – С. 25-30.
5. Гулямов М.Г. Патоморфоз острых алкогольных психозов. – Душанбе: Ирфон, 1984. – 176 с.
6. Гулямов М.Г. Дифференциально-диагностические особенности острых алкогольных психозов, обусловленные патоморфозом // Клиника, патогенез, лечение алкогольных заболеваний и токсикоманий. – Душанбе, 1987. – С. 9-17.
7. Даниелян К.Г. Клиника атипичных алкогольных психозов // Журн. невропатологии и психиатрии им. Корсакова. – 1979. – Т. 79, вып. 6. – С. 764-770.
8. Даниелян К.Г. Клиника атипичных алкогольных психозов // Клиника и лечение алкогольных психозов. – М., 1985. – С. 38-44.
9. Жислин С.Г. Очерки клинической психиатрии. – М.: Медицина, 1965. – 320 с.
10. Канторович Н.Н. Особенности клиники и течения шизофрении, сочетающейся с хроническим алкоголизмом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1962. – 16 с.
11. Кенджаев Ш.К. Клиника, патогенез и лечение «сухой» разновидности тяжелого алкогольного делирия // Клиника, патогенез, лечение алкогольных заболеваний и токсикоманий. – Душанбе, 1987. – С.25-34.
12. Ковалев А.А. Клинические особенности абстинентного синдрома у больных алкоголизмом, сформировавшимся на фоне психогенных заболеваний // Вопр. наркологии. – 2002. - № 1. – С. 31-40.
13. Королева Е.В. Клиника шизофрении, осложненной алкоголизмом у женщин (судебно-психиатрические аспекты): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1987. – 17 с.
14. Марочкин В.В. Алкогольные психозы у больных шизофренией // Клиника, па-

- тогенез и терапия хронического алкоголизма. – Рязань, 1979. – С. 14-18. – (Науч. тр./ Рязан. мед. ин-т им. И.П.Павлова; Т.66).
15. Марочкин В.В. Влияние алкогольных психозов на течение шизофрении // Клиника, патогенез и терапия хронического алкоголизма. – Рязань, 1979. – С. 10-14. – (Науч. тр./ Рязан. мед. ин-т им. И.П.Павлова; Т.66).
 16. Малков К.Д. Особенности динамики непрерывно текущей параноидной шизофрении, сочетанной с алкоголизмом // Вопр. наркологии. – 2000. - № 3. – С.44-50.
 17. Малков К.Д., Паничева Е.В. Особенности синдромальной динамики шизотипического расстройства, сочетанного с алкоголизмом // Вопр. наркологии. – 1999. - № 4. – С. 23-29.
 18. Милев В., Москаленко В.Д. Генетические исследования // Руководство по психиатрии / Под ред. Г.В.Морозова. – В 2-х т. Т.1. – М.: Медицина, 1988. – С. 354-382.
 19. Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов. – СПб: Мед. информ. агентство, 1995. – 568 с.
 20. Мыслицкая Л.К. Об одном нетипичном галлюцинаторном феномене при остром алкогольном галлюцинозе // Клиника, патогенез, лечение алкогольных заболеваний и токсикоманий. – Душанбе, 1987. – С. 48-57.
 21. Назаров А.Ф. Патоморфоз алкогольного делирия в различные хронологические периоды // Клиника, патогенез, лечение алкогольных заболеваний и токсикоманий. – Душанбе, 1987. – С. 17-25.
 22. Некоторые вопросы патоморфоза алкогольных психозов / Г.А.Обухов, С.И.Волынец, Е.Г.Королева, Л.А.Костейко // Клиника и лечение алкогольных психозов. – М., 1985. – С. 56-61.
 23. Нижниченко Т.И., Гофман А.Г. Катамнезы больных, которым ставился диагноз атипичного алкогольного психоза // 2-й съезд невропатол., психиатр. и неврохир. Латв. ССР: Тез. докл. – Рига, 1981. – С. 306-309.
 24. Ойфе И.А. Особенности злоупотребления алкоголем больными эндогенными депрессиями // Проблемы клиники, терапии, патогенеза алкоголизма. – М., 1988. – С. 118-123.
 25. Платонов Г.Г., Иванец И.В. Некоторые данные о клинической структуре острых алкогольных психозов // XII съезд психиатров России: (Материалы съезда). – М., 1995. – С. 807-808.
 26. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей – М.: Мед. информ. агентство, 2001. – 256 с.
 27. Сорокина Т.Т. Наследственная предрасположенность к психическим заболеваниям // III съезд невропатологов и психиатров Белоруссии: (Материалы съезда). – Минск, 1986. – С. 437-438.
 28. Сорокина Т.Т. Генетические аспекты алкоголизма (к вопросу об обоснованности деления психических заболеваний на эндогенные и экзогенные) // Журн. невропатологии и психиатрии им. Корсакова. – 1987. – Т. 87, вып. 4. – С. 612-616.
 29. Стрельцова Н.И., Гусова А.Б., Кувшинов Б.А. К проблеме диагностики алкогольных психозов // Неврология и психиатрия. – Киев, 1988. – Вып. 17. – С. 59-62.
 30. Стрельчук И.В. Интоксикационные психозы. – М.: Медицина, 1970. – 304 с.
 31. Стрельчук И.В. Острая и хроническая интоксикация алкоголем. – М.: Медицина, 1973. – 384 с.

32. Сырейшиков В.В., Хохлов Л.К. Роль терапевтического и возрастного факторов в патоморфозе алкогольных психозов // Клиника и лечение алкогольных психозов. – М., 1985. – С. 65-68.
33. Тресков В.Г. Клинико-биологические основы дифференцированной фармакотерапии алкоголизма: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1986. – 35 с.
34. Халиков Х.У. Некоторые новые данные о психопатологии острого алкогольного галлюциноза // Клиника, патогенез, лечение алкогольных заболеваний и токсикоманий. – Душанбе, 1987. – С. 41-48.
35. Чирко В.В., Дроздов Э.С. О клинической типологии зависимости от психоактивных веществ у больных эндогенными психозами // Вопр. наркологии. – 2001. - № 5. – С. 40-43.
36. Чирко В.В. Алкогольная и наркоманическая зависимость у больных эндогенными психозами. – М.: Медпрактика – М., 2002. – 168 с.
37. Шейнин Л.М. Шизофрения сочетающаяся с алкоголизмом: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 1984. – 225 с.
38. Юдин В.М., Мнухин М.А., Коростелев А.В. Клинические особенности приступа шизофрении, манифестировавшего на фоне хронического алкоголизма // 8-й Всесоюз. съезд невропатологов, психиатров и наркологов. – М., 1988. – Т.2. – С. 407-409.
39. May R., Ebaugh F. Pathological intoxication, alcoholic hallucinosis and other reaction to alcohol. A clinical studies // Quart. J. Stud. Alcohol. – 1953. – V. 14, N 2. – P. 200-227.
40. Mayer-Gross W. Die Klinik der Schizophrenie // Handbuch der Geisteskrankheiten von O. Bumke. – Bd. 1X. – Berlin, 1932. – S. 478-482.
41. Petty F. The depressed alcoholic: Clinical features and medical management // Gen. hosp. Psychiat. – 1992/ - N 14. – P. 458-464.
42. Ross H.E., Glaser F.B., Germanson T. The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems // Arch. Gen. Psychiatry. – 1988. – V. 45, N 11. – P. 1023-1031.
43. Soyka M., Lutz W. Entzugskrampfanfälle bei Alkoholikern – Prävalenz und mögliche Prädiktoren // Nervenheilkunde. – 1989. – Bd.8, N 3. – S. 114-120.
44. Soyka M., Zuds G. Zur differential diagnostischen Abgrenzung der Alkoholhalluzinose von den Schizophrenien // Nervenheilkunde. – 1989. – Bd. 8, N 3. – S. 121-127.

COMORBID DISEASES IN ALCOHOL-DEPENDENT PATIENTS

O.J. Buzik, T.V. Agibalova

The authors consider the issue of alcohol addiction, combined with a comorbid psychic disorder. The peculiarities of the clinical presentation of alcoholism with comorbid schizophrenic disorders and depressive disturbances within an endogenous process are described. The findings on the interconnection between alcoholism and psychogenic disorders (neuroses, neurotic development of personality, and reactive depressions of neurotic range) are summarized. The peculiarities of the clinic and course of alcoholism combined with some other psychopathology are described. The data of epidemiologic research are presented. The issues of the treatment of comorbid pathology are discussed.