

ОСОБЕННОСТИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПОДРОСТКАМИ ПРИ ПСИХОПАТИИ ВОЗБУДИМОГО КРУГА

В.В. МАРИЛОВ, Н.А. ЯШИН

Кафедра психиатрии и медицинской психологии *РУНД. Москва, 117419, ул. Донская, 43*

Злоупотребление алкоголем при возбудимой психопатии характеризовалось ранним началом системного пьянства, тяжелым нарушением социальных функций, частыми рецидивами, возбуждением с агрессией, направленной на других и на себя. Привыкание к наркотическим препаратам стремительное; практически после первых приемов формировалась физическая и психическая зависимость. Абстинентный синдром характеризовался агрессией, брутальностью, склонностью к девиантному поведению. Как показала практика, все больные нуждались в стационарном лечении с последующей длительной коррекцией поведенческих расстройств психотропными препаратами.

В последнее двадцатилетие отмечается резкое увеличение количества лиц, злоупотребляющих различными психоактивными веществами, в том числе и наркотиками. Особое распространение получили наркотики в сочетании их с алкоголем в молодежной среде. Характерно, что сочетание наркотиков и алкоголя чаще более характерно для лиц с патохарактерологическими особенностями личности. Целью настоящего исследования являлось изучение влияния наркотиков и алкоголя на клинику психопатии возбудимого типа.

Обследование проводилось в рамках военной экспертизы, в период с начала 1998 г. по июнь 2001г. Обследован 61 человек, имеющих диагноз возбудимой психопатии и часто прибегающих к употреблению алкоголя и наркотиков.

Подробное изучение анамнеза этой группы пациентов показало, что психопатологические черты у них прослеживались, начиная с пятилетнего возраста. Это проявлялось в излишней капризности, хмурости, сверхупрямстве, склонности к аффективным реакциям. Они долго помнили перенесенные обиды. В детском коллективе стремились к безоговорочному лидерству, подчиняли окружающих своей воле, помыкая ими, ревностно относились к своей собственности, устраивая жестокие драки из-за игрушек.

Своего пика возбудимые черты характера достигали к 12-15 годам.

Страдающие возбудимой психопатией - это, как правило, физически сильные подростки, выглядевшие старше своего возраста. Годам к 13-ти на фоне отсутствия каких-либо успехов в учебе, они уже имели репутацию уверенных в себе, нагловатых, легко вступающих в конфликты учеников. Вокруг себя они группировали заведомо слабых, ведомых сверстников, от которых требовали беспрекословного подчинения, часто пуская в ход кулаки. Школу они посещали неохотно, долго помнили обидные замечания учителей, срывая в отместку занятия. С этого же возраста у них отмечалась тенденция группирования вокруг себя послушных сверстников. Именно в этих группах они начинали употреблять алкоголь и наркотики.

Следует особо подчеркнуть, что употребление спиртного и наркотиков у них начинается лет с 15-ти, т.е. позже, чем при психопатиях других типов. Вероятно, сдерживающим фактором являются такие черты характера, как обеспокоенность состоянием своего здоровья (ипохондричность), мнительность, «боязнь заразы».

Однако после знакомства с алкоголем (чаще именно с него начинается злоупотребление психоактивными веществами, вследствие большей доступности и «традиций» социальной среды) злоупотребление спиртным приобретает систематический характер, так как позволяет снять напряжение, почувствовать себя расслабленным. При этом у подростков достаточно быстро происходит формирование психической зависимости. Следует отметить, что опьянение не приводило к желаемой эйфории, вместо которой наступало тоскливо-злобное настроение (дисфория) с направленностью враждебности вовне. В таком состоянии они придирались к окружающим с желанием «разрядиться» на них, без повода вступая в жестокие драки подчас с более сильными противниками, нанося и получая тяжелые травмы, разрушали

свои и чужие вещи. Такое поведение укрепляло лидерство подростка, как опасного, непредсказуемого и отчаянно смелого, с которым лучше не связываться.

Пик алкогольно-окрашенных дисфорий, как показало проведенное исследование, приходится на возраст 15-16 лет. В это же время и начинается интенсивное использование наркотиков, не только с целью получить «кайф», но и с тем, чтобы снять тяжелое внутреннее напряжение, связанное с дисфорией. Нередко подростки открыто оправдывают злоупотребление психоактивными веществами необходимостью снять тоскливое и злобное настроение.

Злоупотребление наркотическими препаратами у данной категории больных начинается обычно с 16 лет. При этом они предпочитают наркотики, оказывающие расслабляющее действие, вызывающие «приятную волну легкости и покоя», что в первую очередь относится к героину. Не нравится им ощущение от приема стимулирующих наркотиков, первитина, «мульки», которые будоражат, вызывают «жажду деятельности» и в то же время усиливают раздражительность в первые часы после приема и окрашивают абстинентные расстройства в тоскливо-злобные тона.

Лечение страдающих возбудимой психопатией, осложненной алкоголизмом и наркоманией, кроме необходимой «стандартной» терапии, направленной на купирование абстинентных расстройств, имеет свои особенности. Назначение этим пациентам финлепсина, аминазина, неулептила дает более выраженный эффект для коррекции поведенческих расстройств и компульсивного влечения, по сравнению с другими группами пациентов. Из антидепрессантов предпочтительнее назначение коаксила, который наряду с рединамическим эффектом положительно влияет на тревожно-ипохондрические расстройства свойственные возбудимым психопатам. Хотелось бы отметить положительную динамику поведенческих расстройств при назначении рисполепта в дозах 2-3 мг в сутки.

По данным наших исследований подростки с чертами возбудимой психопатии являются одной из самых уязвимых, подверженных злоупотреблению психоактивными веществами групп. Слабость развития высших волевых функций, низкая способность прогнозирования, импульсивность отражаются в отсутствии сдерживающих факторов. Это, в сочетании с повышенной аффективной возбудимостью, brutality, наличием ярко выраженных дисфорий, приводит к быстрому формированию стойкой патологической зависимости от алкоголя, наркотиков, постоянной необходимости «снять напряжение».

Формирование клиники алкоголизма, протекающей в 54 % случаев на органически неполноценном фоне (перинатальная патология, ЧМТ), происходит в течение 1,5 – 2 лет.

Патологическое влечение к героину устанавливается буквально после первых инъекций и носит очень стойкий характер, даже в постабстинентный период лечения в условиях стационара, нередко принимая характер компульсивного.

Личностные изменения на начальных этапах злоупотребления проявляются в заострении психопатологических черт, свойственных данной группе. По мере развития заболевания на первый план выступают изменения в морально волевой сфере. Больные становились лживыми, изворотливыми, мстительными, безразличными к близким. Отмечалась характерная апатичность, утрата интересов ко всему, кроме алкоголя или наркотиков, неряшливость.

По данным катamnестических наблюдений для данной группы больных наиболее характерны ранние рецидивы после курса стационарного лечения, склонность к совершению противоправных действий.

Эти факты указывают на необходимость особо пристального наблюдения за данной группой больных, а также назначения длительной терапии психотропными препаратами, направленной, в первую очередь, на коррекцию психопатических черт характера, без чего лечение в постабстинентном и реабилитационном периодах будет неэффективно.

Таким образом, в целом алкоголизм при психопатии возбудимого круга характеризуется ранним началом систематического пьянства, более тяжелым нарушением социальных функций, слабостью и неустойчивостью поведенческих установок, отсутствием критики к болезни, частыми рецидивами, возбуждением с агрессией, направленной на других и иногда на себя, в состоянии опьянения. С другой стороны, психопатическая симптоматика под влиянием алкоголизма резко усиливается и больные, даже алкоголизмом первой стадии, создают острейшие социальные проблемы в ближайшем социальном окружении, создавая почву для длительной декомпенсации.

Наркомания при этой форме психопатии развивается стремительно; практически после первых приемов у больных возникает психическая и физическая зависимости. Абстинентный синдром характеризуется ассоциальным поведением в виде агрессивности, склонности к противоправным действиям.

Психопатия возбудимого круга под воздействием психоактивных веществ быстро декомпенсируется, что приводит к необходимости стационарного лечения.

Литература

1. Блейлер Э. Руководство по психиатрии.
2. Брандт И., Михайлов В., Кожемякин А. Новый способ лечения опийной наркомании. // Психические нарушения при стрессовых расстройствах, алкоголизме, наркоманиях. Хаб., - 1997. - С. 70-80.
3. Иванец Н.Н. Антидепрессанты в терапии патологического влечения к психоактивным веществам. М., 1997, С. 3-72.
4. Иванец Н.Н. Винникова М.А. Героиновая зависимость. - М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2001.
5. Клименко Т.В. Основные тенденции развития синдрома патологического влечения к наркотическим средствам в структуре сочетанной психической патологии. // Ж. Социальная и клиническая психиатрия. М., 1994, № 1, - С. 64-69.
6. Личко А.Е. Битенский В.С. Плодростковая наркология. М., 1991, 300 с.

DRUG ABUSE (ALCOHOL AND NARCOTICS) IN EXCITED PSYCHOPATHIC STATE

V.V. MARILOV, N.A. YASHIN

Department of psychiatry and clinical psychology RPFY. Moscow, 117419, Donskaya st., 43

61 psychopathic patients with alcohol and narcotic abuse were studied.

It turned out that alcohol abuse in this form of psychopathic state started very early, lead to social desadaptation and characterized by vivid aggressiveness. Narcotic abuse in this form of personal pathology developed rapidly; physical and mental dependence were formed after the first intake of narcotics.

With drawel syndrome was complicated by intrapunitiveness, extrapunitiveness, aggressive tendency and asocial behavior. In all cases these patients needed in-patients treatment in special psychiatric units.

Key words: psychopathic state, drug abuse, intrapunitiveness, extrapunitiveness.