

Grigoryan A. Z. Типология психопатогенетических механизмов формирования аффективных нарушений у пациентов, страдающих аддиктивной патологией = Typology of psychopathogenetic mechanisms of forming of affective disorders in patients suffering from addictive pathology. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(9):183-190. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.30526](https://doi.org/10.5281/zenodo.30526)  
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.30526>  
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%289%29%3A183-190>  
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/619781>  
Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011–2014 <http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

**Deklaracja.**

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.

Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 25.07.2015. Revised 24.08.2015. Accepted: 29.08.2015.

**ТИПОЛОГИЯ ПСИХОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ  
ФОРМИРОВАНИЯ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ  
АДДИКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ  
TYPOLOGY OF PSYCHOPATHOGENETIC MECHANISMS OF FORMING OF  
AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS SUFFERING FROM ADDICTIVE PATHOLOGY**

**А. З. Григорян**

**A. Z. Grigoryan**

**Коммунальное лечебно-профилактическое учреждение**

**«Областной наркологический диспансер», г. Запорожье**

**The municipal health care facility "Regional Drug Dispensary", Zaporozhye**

**Abstract**

In order to form a typology of psychopathogenetic mechanisms of forming of affective disorders in structure of addictive pathology 100 patients "Zaporozhye 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, sociogenic, abstinent, intoxicative, emotional and of deprivation. Typical structural and dynamic versions of depressive and manioform syndromes was described.

**Keywords: polydrug use, psychopathogenesis, affective disorders, depression, manioform syndrome.**

## Реферат

С целью разработки типологии психопатогенетических механизмов формирования аффективных нарушений в структуре аддиктивной патологии было обследовано 100 пациентов КУ «Запорожский областной наркологический диспансер» ЗОР, страдающих аффективными расстройствами в структуре полинаркоманий. При использовании клинко-психопатологического метода была сформирована интегративная систематика этиопатогенетических механизмов формирования аффективных нарушений в структуре аддиктивной патологии, куда вошли следующие механизмы: патоаффективный, соматогенно-органический, патоперсонологический, социогенный, абстинентный, интоксикационный, эмоционально-депривационный. Описаны типичные структурно-динамические варианты депрессивных и маниоформных синдромов.

**Ключевые слова:** полинаркомания, психопатогенез, аффективные нарушения, депрессия, маниоформный синдром.

**Актуальность.** Современная наркологическая клиника характеризуется расширением спектра употребляемых психоактивных веществ с тенденцией к полинаркотизации и сочетанию токсикомании и собственно зависимости от наркотических веществ [1 – 3, 7].

Учитывая постоянный процесс законодательной регистрации все новых химических веществ как наркотиков, современный рынок психоактивных веществ имеет тенденцию к постоянной модификации их химической структуры, делающей невозможной своевременную идентификацию спектра психоактивного действия, аддиктивного и пропсихотического потенциала. Принимая во внимание широкий спектр возможных констелляций психоактивных веществ в модусе их сочетанного потребления, дескрипция биологических эффектов того или иного химического агента представляется малоэффективной для идентификации возможных пропсихотических и аддиктивных эффектов в рутинной практике наркологической клиники.

Таким образом, основным инструментом поиска точек приложения диагностики терапии и профилактики психопатологических нарушений в наркологической клинике, является клинко-дескриптивный метод, основанный на анализе клинического контента в ракурсе психопатогенеза его формирования.

Расстройства аффекта в структуре аддиктологической клиники, выступают одной из центральных проблем в силу оказываемого ими потенцирующего эффект в отношении наркологической патологии, а так же формирования тяжелых медико-социальных последствий аддикции, включающих делинквентные формы поведения, ауто- и гетероагрессивные тенденции [4 – 6, 8].

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

**Целью исследования** является разработка типологии психопатогенетических механизмов формирования аффективных нарушений в структуре аддиктивной патологии.

**Материалы и методы:** 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.

Основными методами исследования являлся клинико-психопатологический и клинико-дескриптивный.

**Результаты исследования:** на основании компаративного клинического анализа семиотики патоаффективного спектра в структуре поливалентной аддиктивной патологии 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.

Выявленные этиопатогенетические механизмы развития аффективных нарушений в структуре аддикций многообразны.

Под *патоаффективным* этиопатогенетическим механизмом понимается развитие аффективной патологии вследствие воздействия тимодестабилизирующего эффекта аддикции на предрасполагающий базисный комплекс нейрометаболических констант, вследствие чего развивается эксацербация аффективного расстройства по своего рода «эндогенным» механизмам. В рамках данного механизма аддиктивная патология, с одной стороны, играет роль фактора, разрешающего развитие эндогенной психопатологической семиотики, с другой – 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. В рамках данного механизма развитие аффективных нарушений происходило у 9% пациентов.

Для данного механизма типичными структурно-динамическими вариантами и особенностями 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 вариативный с точки зрения характеристик моторного компонента характер (депрессивного ступора, ажитации, меланхолического раптуса). При достижении достаточной психопатологической глубины характерным становится формирование вторичных бредовых идей, соответствующих фону аффекта с последующей трансформацией классического депрессивного синдрома в депрессивно-параноидный;

– маниоформный синдром, который характеризуется типичными клиническими вариантами маниакального синдрома (сочетание гипертимии, тахипсихии и тахикинезии). Степень выраженности осевых компонентов маниакального синдрома может быть различной, от легких форм, ограничивающихся гипертимными состояниями, до выраженного психомоторного возбуждения, в сопряжении с расстройствами мышления. При наличии достаточной психопатологической глубины характерным становится формирование вторичных бредовых идей, соответствующих фону аффекта, с последующей трансформацией классического маниоформного синдрома в аффективно-бредовый.

Под *соматогенно-органическим* этиопатогенетическим механизмом понимается формирование аффективных нарушений органического генеза в процессе формирования соматической аранжировки аддикции, а так же развитие органического поражения головного мозга вследствие воздействия факторов, как имеющих, так и не имеющих прямой связи (социально-опосредованные) с аддиктивной патологией, в том числе: травматических, токсических, ишемических и пр. В рамках данного механизма затруднительно разграничение роли аддиктивной патологии и её конъюнктурных факторов с экзогенными воздействиями вне связи с аддикцией в формировании органического поражения, лежащего в основе развития аффективных нарушений. В рамках данного механизма развитие аффективных нарушений происходило у 14% пациентов.

Для данного механизма типичными структурно-динамическими вариантами и особенностями аффективных расстройств являются:

– депрессивные состояния с преобладанием в клинической структуре стойкой астенизации. Характерными вариантами аффективной аранжировки являются анксиозная и дисфорическая. Нередко констатируется наличие явлений дереализации и деперсонализации, носящих кратковременный характер. Психопатологическая глубина депрессивного синдрома зачастую невелика, двигательные нарушения не типичны;

– характерным для маниоформного синдрома при данном механизме является 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.

Под *патоперсонологическим* этиопатогенетическим механизмом понимается развитие аффективной патологии в структуре прогрессирующего комплекса личностных нарушений с последующей её эксацербацией в рамках декомпенсации наркоманического дефекта личности. 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. В рамках данного механизма развитие аффективных нарушений происходило у 26% пациентов.

Для данного механизма типичными структурно-динамическими вариантами и особенностями 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;

- мориформная окраска маниоформного синдрома. Психопатологическая глубина маниоформного синдрома также невелика и ограничивается умеренной гипертимией, без явных двигательных и идеаторных нарушений, при этом следует отметить высокую частоту дисфорической аффективной аранжировки маниоформного синдрома сформированного по данному механизму, что может приводить к идентификации данного расстройства как «гневливой» мании.

Под *социогенным* этиопатогенетическим механизмом понимается развитие аффективных нарушений вследствие воздействия комплекса психотравмирующих факторов в структуре медико-социальных последствий аддикции. В рамках данного механизма формирование аффективных нарушений происходит в ответ на наличие широкого комплекса психотравмирующих факторов малой интенсивности. В рамках данного механизма развитие аффективных нарушений происходило у 17% пациентов.

Для данного механизма типичными структурно-динамическими вариантами и особенностями аффективных расстройств являются:

- ангедонически-депрессивный синдром, при котором степень выраженности депрессивного синдрома невелика, но 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-оппозиционной реакцией на феномен социальной стигматизации у патологической личности. Следует отметить нестойкий характер маниформного синдрома при данном механизме развития и высокую частоту его ситуативной инверсии его до субдепрессивного с элементами дисфории и гистреоидности.

Под **абстинентным** этиопатогенетическим механизмом понимается формирование аффективных нарушений в структуре абстинентного синдрома. В рамках данного механизма продолжительный характер состояния абстиненции и наличие в его структуре стабильного патологического аффективного фона, кратковременного или невыраженного эффекта от приема наркотического вещества – позволяет идентифицировать психопатологическое как принадлежащее к аффективному спектру. В рамках данного механизма развитие аффективных нарушений происходило у 23% пациентов.

Для данного механизма типичными структурно-динамическими вариантами и особенностями аффективных расстройств являются:

– депрессивно-гистреоидный вариант, для которого характерно наличие невыраженного депрессивного синдрома с сочетанием ананкастных и гистреоидных 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 аффективного фона под минимальным воздействием.

Под **интоксикационным** этиопатогенетическим механизмом понимается развитие аффективных нарушений в структуре наркотического эффекта. Данный механизм включает в себя состояния, при которых эйфория от приема наркотического вещества подкрепляется последующими приемами, тем самым длительный период патологического аффективного фона,

что может быть идентифицировано как психопатологическое расстройство. В рамках данного механизма развитие аффективных нарушений происходило у 5% пациентов.

Для данного механизма типичными структурно-динамическими вариантами и особенностями аффективных расстройств являются:

– апатико-депрессивный вариант с характерной апатической аранжировкой депрессивного синдрома. Психопатологическая глубина не достигает клинически выраженного характера; структурно депрессивный синдром, сформированный по данному механизму, зачастую неполноценен и ограничен гипотимией и брадипсихией, двигательные нарушения не характерны. Типична постепенная редукция психопатологической семиотики по мере выхода из состояния интоксикации или, что отмечается реже, переход в депрессивный синдром в периоде абстиненции;

– маниформно-эйфорический вариант (эйфорическая импрегнация маниформного синдрома). Психопатологическая глубина может быть различной в зависимости от химической структуры и дозировки психоактивного вещества, соматических особенностей и толерантности индивида. Нередко отмечаются дозозависимые психопатологические нарушения (расстройства мышления с формированием нестойких бредовых идей, двигательные нарушения и проч.). Характерна редукция психопатологической семиотики по мере выхода из состояния интоксикации с последующей инверсией аффективного фона в периоде абстиненции;

Под *эмоционально-депривационным* этиопатогенетическим механизмом понимается формирование аффективных нарушений вследствие дефицита нормальной эмоциональности. В рамках данного механизма происходит нарушения аутогенной идентификации аффекта с формированием патологического эмоционального фона вне состояния наркотизации. В рамках данного механизма развитие аффективных нарушений происходило у 6% пациентов.

Для данного механизма типичными структурно-динамическими вариантами и особенностями аффективных расстройств являются:

– латентно-депрессивный вариант (характерно наличие ларвированных депрессий и апатических форм аффективной 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;

– маниформные состояния носят невыраженный маниформный 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.

**Выводы:** 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.

**Литература:**

1. Даренский И. Д. Аддиктология как научная дисциплина и область практической деятельности // Аддиктология. № 1. 2005.
2. Анохина И. П. Биологические механизмы зависимости от ПАВ (патогенез) // Лекции по наркологии / Под ред. Н. Н. Иванца. М.: Медпрактика, 2001.
3. Воробьева Т. М. Нейробиология вторично приобретенных мотиваций // Международный медицинский журнал. Т. 8. № 1-2. 2004.
4. Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). М.: МЕДпресс-информ, 2003.
5. Старшенбаум Г. В. Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр. Серия: Клиническая психология. 2006. - 368 с. ISBN: 5-89353-157-4
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.