

АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ КОМОРБИДНОЙ КАННАБИНОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

[И. Ю. Климова, А. А. Овчинников](#)

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)*

С целью выявления аффективных нарушений 92 пациента разделены на 2 группы по 46 человек. Первая группа (основная) — лица, страдающие шизофренией коморбидной каннабиноидной зависимостью, и 2-я группа (контрольная) — лица, страдающие только шизофренией). Исследование проводилось на этапе отсутствия острой психотической симптоматики более 3-х месяцев. Использовались полуструктурированное психиатрическое интервью, тест на выявление тревоги Спилберга-Ханина; методика Баса-Дарки для диагностики агрессивности; Шкала депрессии Бека, клинико-катамнестический метод. Было установлено, что лица, страдающие шизофренией, коморбидной, каннабиноидной зависимостью, склонны испытывать такие эмоциональные реакции как негативизм, физическая агрессия, косвенная агрессия. Особенно выражено чувство обиды, проявления вербальной агрессии.

Ключевые слова: шизофрения, коморбидность, каннабиноидная зависимость, аффективные нарушения, тревога, агрессивность, депрессия.

Климова Ирина Юрьевна — ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии факультета социальной работы и клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 241-99-18, e-mail: iri.c2012@yandex.ru

Овчинников Анатолий Александрович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии факультета социальной работы и клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 241-99-18, e-mail: anat1958@mail.ru

Актуальность. Клинические и социальные последствия коморбидности шизофрении и каннабиноидной зависимости изучены недостаточно. Работ, касающихся зависимости от каннабиноидов, немного. Имеющиеся исследования не отражают всей полноты

проблемы, многие ее аспекты трактуются противоречиво [1, 4]. Многие аспекты изучения особенностей клинических проявлений и закономерностей формирования психических и поведенческих расстройств при злоупотреблении каннабиноидами остаются дискуссионными [3, 4].

Аффективные расстройства представляют собой одну из наиболее актуальных проблем, вызывающих серьезную озабоченность ученых и клиницистов, вследствие устойчиво сохраняющейся тенденции к увеличению частоты, выраженности и тяжести последствий [1-5].

Цель исследования: выявление аффективных нарушений среди лиц с клинически установленным диагнозом «параноидная шизофрения» (F 20.0 по МКБ-10), коморбидной каннабиноидной зависимостью (F12.0 по МКБ-10).

Материалы и методы. С учетом критериев отбора после рандомизации в исследование были включены 92 человека с клинически установленным диагнозом «параноидная шизофрения», которых разделили на 2 группы по 46 человек. Пациенты основной группы (ОГ) имели установленный диагноз «параноидная шизофрения» (F 20.0 по МКБ-10) коморбидной каннабиноидной зависимостью (F12.0 по МКБ-10). Пациенты контрольной группы (КГ) имели диагноз: «параноидная шизофрения» (F 20.0 по МКБ-10).

Длительность заболевания в обеих группах от 3-х до 5-ти лет. Возраст респондентов составил 21 ± 5 лет. Все участники исследования принимали адекватную психофармакотерапию. Использовалось информированное добровольное согласие на участие в исследовании. Исследование проводилось на этапе отсутствия острой психотической симптоматики (более 3-х мес.), интоксикации, вызванной употреблением каннабиноидов, других психоактивных веществ (ПАВ), отсутствия выраженного интеллектуально-мнестического снижения. Все участники исследования не имели суицидальных попыток в анамнезе. Использовались следующие методы: полуструктурированное психиатрическое интервью для оценки психического статуса пациентов, тест на выявление тревоги Спилберга-Ханина; методика Баса-Дарки для диагностики агрессивности; Шкала депрессии Бека, клинко-катамнестический метод. Расчеты и анализ данных проводились на базе пакетов прикладных программ Microsoft Excel и Statistica 6.0.

Результаты исследования. Согласно методике Спилберга-Ханина среди пациентов ОГ в 11 % ($p < 0,05$) отмечен низкий уровень тревоги, в 46 % ($p < 0,05$) — умеренная тревожность, высокая тревожность отмечена у 44 % ($p < 0,05$) испытуемых, в сравнении с КГ 44 % ($p < 0,05$) (табл. 1, рис. 1).

Таблица 1

Соотношение уровня тревоги в обеих группах

Группы пациентов	Уровень тревоги		
	Низкая тревожность, %	Умеренная тревожность, %	Высокая тревожность, %
ОГ	11	46	44
КГ	74	2	24

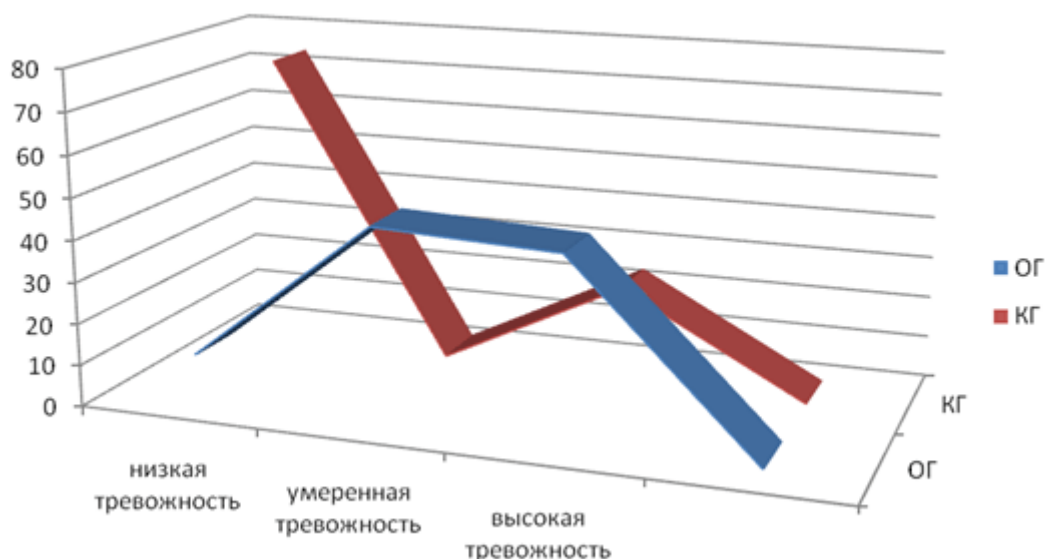


Рис. 1. Соотношение уровня тревоги в обеих группах

Согласно методике Баса-Дарки все испытуемые имеют признаки агрессии. Среди пациентов ОГ в 56 % ($p < 0,01$) отмечен негативизм, 9% ($p < 0,05$) испытывают физическую агрессию (использование физической силы против другого лица), 43 % ($p < 0,05$) испытывают косвенную агрессию, 74 % ($p < 0,01$) испытывают чувство раздражения, чувство обиды испытывают 95 % испытуемых ($p < 0,05$), подозрительны 96 % испытуемых ($p < 0,05$), вербальную агрессию проявляют 87 % испытуемых ($p < 0,01$), чувство вины испытывают 12 % испытуемых ($p < 0,01$). В КГ в 34 % ($p < 0,05$) отмечен негативизм, 3 % ($p < 0,05$) испытывают физическую агрессию (использование физической силы против другого лица), 18 % ($p < 0,05$) испытывают косвенную агрессию, 34 % ($p < 0,01$) испытывают чувство раздражения, чувство обиды испытывают 21 % испытуемых ($p < 0,05$), подозрительны 75 % испытуемых ($p < 0,05$), вербальную агрессию проявляют 12 % испытуемых ($p < 0,01$), чувство вины испытывают 2 % испытуемых ($p < 0,01$) (табл. 2, рис. 2).

Таблица 2

Соотношение уровня агрессии в обеих группах

Виды реакций	ОГ, %	КГ, %
Негативизм	56	34
Физическая агрессия	9	3
Косвенная агрессия	43	18
Чувство раздражения	74	34
Чувство обиды	95	21
Подозрительность	96	75
Вербальная агрессия	87	12
Чувство вины	12	2

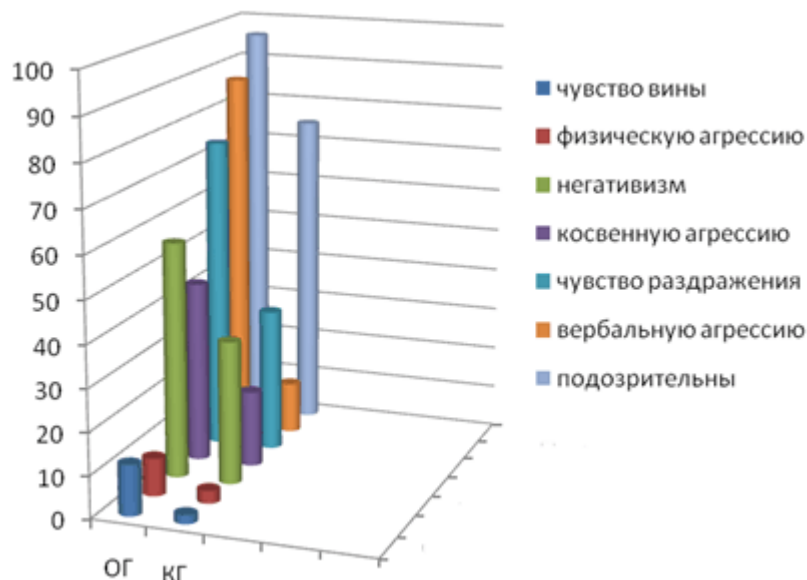


Рис. 2. Соотношение уровня агрессии в обеих группах

Результаты шкалы депрессии Бека показали, что 18 % ($p < 0,05$) имеют признаки легкой депрессии, 13 % ($p < 0,01$) — умеренной депрессии, 9 % ($p < 0,01$) — выраженной депрессии (табл. 3, рис. 3).

Таблица 3

Соотношение уровня депрессивных расстройств в обеих группах

Уровень депрессивных расстройств	Группы пациентов	
	ОГ, %	КГ, %
Отсутствие депрессивных симптомов	60	93
Легкая депрессия (субдепрессия)	18	2
Умеренная депрессия	13	4
Выраженная депрессия (средней тяжести)	9	1

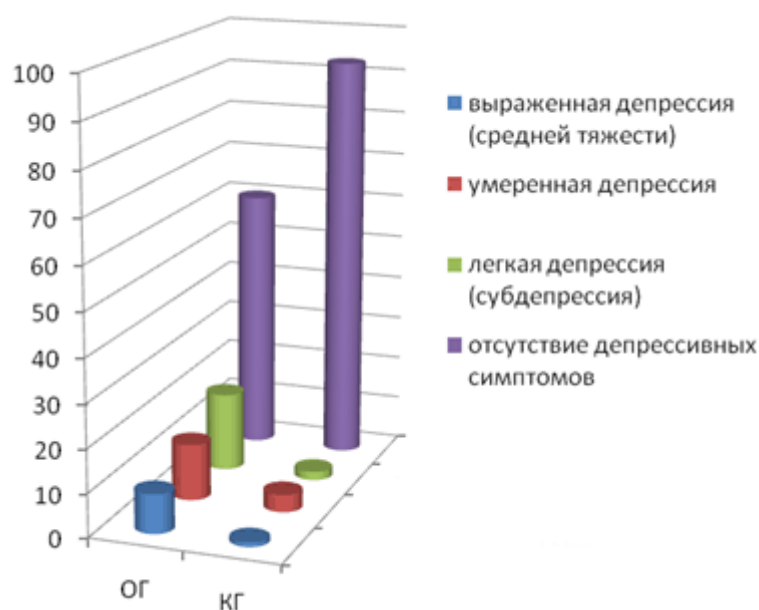


Рис. 3. Соотношение уровня депрессивных расстройств в обеих группах

Возраст начала употребления каннабиноидов среди респондентов от 17-ти до 20-ти лет. Среди всех участников наблюдается нарушение социальной адаптации, отмечены низкие показатели трудовой занятости — 56 % ($p < 0,01$) официально не трудоустроены. Среди 62 % ($p < 0,01$) респондентов отмечено отсутствие семей и детей, деформация межличностных отношений.

Выводы. Исследование показало, что пациенты, страдающие шизофренией коморбидной каннабиноидной зависимостью, более склонны к аффективным нарушениям: высокая тревожность отмечена у 44 % испытуемых, что на 20 % больше в сравнении с КГ. Умеренная тревожность отмечена в 46 % случаев в сравнении с 2 % в КГ.

Пациенты с коморбидной патологией более склонны испытывать такие эмоциональные реакции как негативизм, физическую агрессию, косвенную агрессию. Особенно выражено чувство обиды, проявление вербальной агрессии. Отмечено более позднее приобщение к каннабиноидам, одиночная форма потребления наркотиков данной группы. Наблюдается нарушение социальной адаптации, деформация межличностных отношений.

Таким образом, для обеспечения всей полноты программы медико-социальной реабилитации больных шизофренией коморбидной каннабиноидной зависимостью является проведение всего комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий в рамках одного лечебно-профилактического учреждения. Комплексный подход к терапии данных пациентов должен реализоваться бригадным принципом, включая врача-психиатра, врача психиатра-нарколога, врача-психотерапевта, клинического психолога, социального работника, комплексом всех необходимых медико-социальных мероприятий [2, 3]. Это позволит обеспечить единую систему и преемственность при оказании помощи в стационарных и амбулаторных условиях от начального (детоксикационного) этапа программы медико-социальной реабилитации до ее конечного социально-реабилитационного этапа.

Список литературы

1. Кондратьев Ф. В. Гашишизм и шизофрения : психопатология и динамика их сочетанности / Ф. В. Кондратьев, А. Р. Расулов // *Вопр. наркологии*. — 1992. — № 3-4. — С. 39-43.
2. Габрильянц О. А. Клинико-психопатологические особенности формирования патологического влечения к каннабиноидам у подростков допризывного возраста : автореф. дис. ... канд. мед. наук / О. А. Габрильянц. — СПб., 2008. — 184 с.
3. Дудин И. И. Зависимость от каннабиноидов в структуре сочетанной психической патологии по данным отдаленного катамнеза (клинический, клинико-эпидемиологический, социо-демографический аспекты) : автореф. дис. ...д-ра мед. наук / И. И. Дудин. — М., 2009. — 347 с.
4. Панюшкина Н. П. Патоморфоз в клинике гашишной наркомании на Дальнем Востоке Российской Федерации / Н. П. Панюшкина, К. В. Рыжков // *Материалы международной научной конф., посвященной 100-летию психиатрической службы Амурской обл.* — Благовещенск, 2005. — С. 198-201.
5. Международная классификация болезней МКБ-10 [Электронный ресурс]. — Режим доступа : (<http://www.mkb10.ru>). — Дата обращения : 01.08.2015.

AFFECTIVE DISTURBANCES AT PERSONS SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA OF COMORBIDE CANNABINOID ABUSE

[*L. Y. Klimova, A. A. Ovchinnikov*](#)

SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)

92 patients are divided into 2 group 46 people in each for the purpose of identification of affective disturbances. The first group (main) consisted of patients suffered from schizophrenia of comorbide cannabinoid abuse, and the 2nd group (control) — patients suffered only from schizophrenia. Research was conducted at a stage of lack of acute psychotic symptomatology for more than 3 months. Semi-structured psychiatric interview, Spielberg-Khanin anxiety test; Buss-Durkee hostility Inventory; The *Beck Depression* Inventory, clinical and follow-up method were used. It was established that patients suffered from schizophrenia, comorbide cannabinoid abuse are inclined to experience such emotional reactions as negativism, physical aggression, indirect aggression. The resentment, implications of verbal aggression is especially expressed.

Keywords: schizophrenia, comorbidity, cannabinoid abuse, affective disturbances, anxiety, aggression, depression.

About authors:

Klimova Irina Yurevna — assistant of psychiatry, addictology and psychotherapy chair of faculty of social work and clinical psychology at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», office phone: 8 (383) 241-99-18, e-mail: iri.c2012@yandex.ru

Ovchinnikov Anatoliy Aleksandrovich — doctor of medical science, professor, head of psychiatry, addictology and psychotherapy chair of faculty of social work and clinical psychology at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», office phone: 8 (383) 241-99-18, e-mail: anat1958@mail.ru

List of the Literature:

1. Kondratyev F. V. Hashishizm and schizophrenia : psychopathology and dynamics of their combinability / F. V. Kondratyev, A. R. Rasulov // Issues of addictology. — 1992. — N 3-4. — P. 39-43.
2. Gabrilyants O. A. Clinical and psychopathological features of formation of pathological inclination to cannabinoids at teenagers of preinduction age : theses of ... cand. of med science / O. A. Gabrilyants. — SPb., 2008. — 184 p.
3. Dudin I. I. Addiction from cannabinoids in structure of combined mental pathology according to remote catamnesis (clinical, clinico-epidemiological, socio-demographic aspects) : theses. ... Dr. of medical science / I. I. Dudin. — M., 2009. — 347 p.
4. Panyushkin N. P. Pathomorphosis in clinic of hashish narcomania in the Far East the

Russian Federation / N. P. Panyushkina, K. V. Ryzhkov // Materials international scientific conf., psychiatric service of the Amur Region devoted to the 100th anniversary — Blagoveshchensk, 2005. — P. 198-201.

5. International classification of illnesses of MKD-10 [electron resource]. — Access mode : (<http://www.mkb10.ru>). — Access date : 01.08.2015.