
Случай из практики

616.89-008.44 +616.895.8

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОМОРБИДНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ, УПОТРЕБЛЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАННАБИНОИДОВ И ШИЗОФРЕНИИ

А. М. Старченкова*,
А. В. Урсу, кандидат медицинских наук,
А. В. Худяков, доктор медицинских наук

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ

Описан случай коморбидности шизофрении, компьютерной игровой и химической зависимости. Употребление синтетических каннабиноидов послужило триггером, запустившим дебют параноидной формы шизофрении. Пациент обладает признаками аддиктивной личности, и «смена» зависимостей происходит в том числе и под воздействием часто меняющегося окружения больного. Основными предпосылками к развитию аддикции можно считать неблагоприятную социальную обстановку, которая предрасполагала к «бегству в иную реальность», а также некоторые личностные качества пациента, такие как легкая подверженность влиянию других. Данный пример свидетельствует о тесной патогенетической связи различных видов зависимости, а также подтверждает влияние наркотических веществ (в частности синтетических каннабиноидов) на более ранний дебют шизофренического процесса.

Ключевые слова: шизофрения, компьютерная игровая зависимость, синтетические каннабиноиды.

* Ответственный за переписку (corresponding author): anhennpc89@mail.ru

В связи с развитием IT-технологий среди лиц молодого возраста все чаще встречается феномен интернет-зависимости. Особый интерес вызывает вопрос коморбидности интернет-зависимости и других психических расстройств, в частности других форм аддиктивного поведения.

Интернет-зависимость свидетельствует о деформации личности, которая может способствовать формированию и более тяжелых аддикций – химических. По мнению некоторых исследователей [2, 4], при первичном формировании аддиктивной личности на определенном этапе возникает ситуация, когда попытка избавиться от одной аддиктивной реализации приводит к появлению другой.

По данным за 2014 г., в детско-подростковом наркологическом отделении Ивановского областного наркологического диспансера прошли лечение 58 юношей, употреблявших синтетические каннабиноиды. Средний возраст опрошенных составил 16 ± 1 год. Первое употребление курительных смесей произошло у них в возрасте 15 ± 1 год, в единичных случаях – в возрасте 10 лет. Основная часть (74,2%) пациентов наркотизируется эпизодически. Большинство (73,5%) описывает

яркие галлюцинаторно-бредовые переживания при интоксикации синтетическими каннабиноидами; 18,6% неоднократно оказывались в реанимационном отделении с тяжелой интоксикацией. На фоне употребления синтетических каннабиноидов также принимают алкоголь – 28,3%, летучие растворители – 9,4%, природные каннабиноиды – 7,5%, одновременно несколько веществ – 7,5% респондентов.

Доступ к Интернету пациенты получали в среднем в возрасте 10 лет. Респонденты отмечают, что проводят время в Интернете ежедневно (60%) или практически каждый день (40%), в среднем по 6 часов. Согласно тесту Чен, 40% опрошенных не страдают интернет-зависимостью, треть имеет склонность к формированию зависимости (33%), интернет-зависимость была выявлена в 27% случаев (в контрольной группе, не употребляющей психоактивные вещества, минимальный риск интернет-зависимости выявлен у 54%, склонность к формированию зависимости – у 34%, интернет-зависимость – у 12%).

Синтетические каннабиноиды на данный момент являются наиболее распространенными

в молодежной среде психоактивными веществами. Известно, что употребление растительных каннабиноидов может не только провоцировать психотические эпизоды, но и служить фактором, предрасполагающим к более раннему развитию параноидной формы шизофрении. Возможно, употребление синтетических каннабиноидов также служит триггером, запускающим ранний дебют шизофрении. Это связано также с отсутствием в курительной смеси каннабидиола, входящего в состав природного каннабиса, который обладает легким антипсихотическим действием [1, 3].

Одной из разновидностей интернет-зависимости является зависимость от компьютерных онлайн-игр. Пример развития коморбидного расстройства, при котором на фоне компьютерной игровой зависимости сформировалась химическая зависимость, а в дальнейшем присоединилось психическое заболевание, можно наблюдать в описанном клиническом случае.

Пациент Р., 16 лет. Сведений об отягощенности наследственности пациента психическими заболеваниями нет. Родился единственным ребенком у матери от неосложненной беременности и родов. По сведениям из медицинской документации, в развитии не отставал, перенес ряд простудных и детских инфекционных заболеваний без осложнений. Рос в условиях гипоопеки: брак родителей был расторгнут, отец в воспитании сына участия не принимал. Характер пациента дисгармоничный, с выраженными неустойчивыми чертами, вспыльчивый, упрямый, неуравновешенный, склонный ко лжи, общительный. Круг его общения был изменчив. Обучение в школе начал с 6 лет, успевал слабо, учиться не желал, систематически прогуливал занятия, не слушался мать. Окончил 7 классов. С декабря 2008 г. наблюдался у психиатра с диагнозом «социализированное расстройство поведения», получал амбулаторное лечение (неулептил), которое не дало положительного результата. Состоял на учете в инспекции по делам несовершеннолетних.

Первое знакомство с компьютерными играми произошло в возрасте 9 лет, в 4-м классе. Игра сразу же стала носить систематический характер – играл каждый день, сначала по 2–3 часа в сутки. В течение 1 месяца ежедневная продолжительность игры увеличилась до 6–8 часов, максимальное время непрерывной игры – до 18 часов. Играл преимущественно в Интернете, в Counter-Strike, с друзьями. По объяснению больного, игра улучшала настроение. Из-за все более возрастающего интереса к компьютерным играм начал прогуливать школу с целью увеличения продолжительности игры, вследствие чего ухудшились отношения с матерью.

Алкоголизироваться начал с 11 лет, под влиянием окружения. Злоупотреблял алкоголем с 13 лет: однократные употребления с промежутками трезвости в 7–8 дней. С 14 лет промежутки сократились до 3–4 дней. Начальная толерантность – 200 мл слабоалкогольных напитков, в настоящее время увеличилась до 1 л. Преимущественно употреблял слабоалкогольные газированные напитки и пиво. С 13 лет в состоянии опьянения становился агрессивным. Количественный контроль утрачен с 15 лет. Алкогольный абстинентный синдром не сформирован.

Впервые употребил синтетические каннабиноиды в возрасте 15 лет в группе подростков с аддитивным поведением. Состояние наркотического опьянения описать не смог, но отметил, что становился агрессивным и возбужденным. В течение полутора-двух месяцев употреблял синтетические каннабиноиды. Наркотизация сразу носила систематический характер – 3 дня подряд с промежутками до 2 дней. Толерантность составляла до 0,25–0,5 г курительной смеси. Влечение к синтетическим каннабиноидам отрицает. В октябре 2013 г. впервые поступил в подростковое отделение наркологического диспансера под давлением угрозы возбуждения уголовного дела за хранение наркотических средств. В стационаре был установлен диагноз «употребление синтетических каннабиноидов с пагубными последствиями. Употребление алкоголя с пагубными последствиями». После выписки к учебе не приступил, сразу же возобновил наркотизацию.

Психические расстройства появились остро: стал заторможен, вял, сонлив, говорил нелепости: «Мама мне нужна, дьявола нет», рвался в церковь, в сопровождении матери пошел в церковь, там упал на колени и твердил: «Господи, прости, побудем здесь, мама», хватал мать за руку и твердил: «Иди туда, или ты боишься разорвать сделку с дьяволом». Был удален из церкви охранником. Затем от матери убежал, не ночевал дома. На следующий день (8 декабря 2014 г.) был госпитализирован в психиатрическую больницу бригадой скорой медицинской помощи по экстренным показаниям: у здания храма вел себя нелепо, был обездвижен, застывал в вычурных позах. При госпитализации оказал сопротивление. При нем была найдена записка следующего содержания: «В храм не ходил, крестик не носил, посты не соблюдал, гордость есть, не слушал маму, обманывал, воровал деньги, тоска, уныние, думал о самоубийстве, суеверие, кощунство, не читал молитвы, смотрел разврат, не выполнял обещания, дрался, курил, курил наркотики, осуждал, сквернословил, сделал на пальце тату». При поступлении моторная обездвиженность

сменялась возбуждением, пытался бежать, оказывал сопротивление, проявлял немотивированную агрессию. Продуктивному контакту не был доступен. Стереотипно повторял: «Господи, прости». Эмоционально был напряжен, тревожен. В отделении в первые дни лежал в постели, не меняя позы, с закрытыми глазами, плотно сжатыми губами. Продуктивному контакту не был доступен, на вопросы не отвечал, инструкции не выполнял. Накормлен был с трудом, пищу выплевывал, чай и воду пил. Стереотипно повторял: «Господи, прости меня грешного». После назначенного лечения (хлорпромазин, галоперидол, тригексифенидил) состояние улучшилось, стал доступен контакту. Сообщил, что испытывал ощущение внутренней измененности, чувство постороннего воздействия, борьбу с дьяволом внутри себя, слышал голос дьявола в лобной части головы. Через 2 месяца был выписан из больницы в удовлетворительном состоянии с диагнозом: «Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении».

После выписки возобновил употребление синтетических каннабиноидов, в связи с чем мать привела его в психиатрическую больницу с просьбой о лечении. При этой госпитализации галлюцинозно-бредовых расстройств не обнаруживалось, был эмоционально неустойчив, раздражителен. После проведенного лечения (левомепромазин, хлорпромазин, мексидол, парацетам) был выписан с диагнозом: «Эмоционально неустойчивое расстройство личности, пограничный тип». После выписки по инициативе матери помещен в реабилитационный центр для лиц, употребляющих наркотические средства, где находился в течение четырех месяцев. Наркотические средства не употреблял. После выписки из реабилитационного центра домой остро изменилось психическое состояние: стал возбужден, импульсивен, принимал причудливые позы, мышление было нелогичным, мать называл «девой Марией», себя – «богом». В связи с этим в третий раз был госпитализирован в психиатрическую больницу. В отделении оставался возбужденным, называл себя «богом», считал, что разговаривает с ангелами. В результате лечения (хлорпромазин, галоперидол, тригексифенидил) состояние улучшилось, и он был выписан с диагнозом: «Параноидная шизофрения, эпизодический тип течения с нарастающим дефектом». После выписки продолжал наблюдаться психиатрами, получал амбулаторное лечение (хлорпромазин, галоперидол деканоат).

Вскоре снова возобновил употребление синтетических каннабиноидов, вымогал деньги у матери, был груб, агрессивен, не выпускал ее из дома. В четвертый раз был помещен в психиатрическую

больницу с диагнозом: «Параноидная шизофрения, эпизодический тип течения с нарастающим дефектом. Неполная ремиссия». В связи с прогрессирующим злоупотреблением курительной смесью, формированием патологического влечения и абстинентного синдрома был установлен диагноз: «Синдром зависимости от синтетических каннабиноидов».

После выписки уклонялся от наблюдения психиатров и наркологов. Продолжал употреблять синтетические каннабиноиды, был агрессивен к матери, наносил ей побои. В пятый раз поступил в психиатрическую больницу. В отделении был возбужден, импульсивен, нуждался в удерживании. Осмотру сопротивлялся, инструкции не выполнял. Мышление было непоследовательным, разорванным, речь бессвязной, называл себя «богом». Периодически принимал причудливые позы. При этой госпитализации был установлен диагноз: «Кататоническая шизофрения, эпизодический тип течения с нарастающим дефектом, отсутствие ремиссии». За время лечения медико-социальной экспертной комиссией был признан ребенком-инвалидом. После проведенного лечения был выписан с улучшением. Однако после выписки возобновил наркотизацию, в результате чего снова появилась психотическая симптоматика. В дальнейшем помещался в психиатрическую больницу еще три раза с тем же диагнозом.

Таким образом, еще в преморбиде отмечалось патохарактерологическое отклонение с делинквентным поведением, неуравновешенностью, агрессивностью, конфликтностью, склонностью ко лжи, которые будут усугубляться на протяжении всей истории заболевания пациента. Первые признаки аддиктивного поведения в виде злоупотребления компьютерными играми появились в возрасте 9 лет, наблюдалась утрата количественного и ситуационного контроля, рост толерантности и контрпродуктивная деятельность. Основными предпосылками к развитию компьютерной игровой аддикции можно считать неблагоприятную социальную обстановку, которая предрасполагала к «бегству в виртуальную реальность», а также некоторые личностные качества пациента, такие как легкая подверженность влиянию других. В дальнейшем наблюдается коморбидность зависимостей; на фоне употребления синтетических каннабиноидов (которое могло сыграть роль пускового механизма) развился шизофренический процесс. Данный пример свидетельствует о тесной патогенетической связи различных видов зависимости, а также подтверждает влияние наркотических веществ (в частности, синтетических каннабиноидов) на возраст дебюта шизофренического процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Головки А. И. Новые запрещенные каннабиноиды. Нейрохимия и нейробиология / А. И. Головки, А. Г. Софронов, Г. А. Софронов // Наркология. – 2010. – № 7. – С. 68–83.
2. Менделевич В. Д. Расстройства зависимого поведения (к постановке проблемы) | В. Д. Менделевич // Российский психиатрический журн. – 2003. – № 1. – С. 5–9.
3. Синтетические каннабиноиды. Состояние проблемы / Г. А. Софронов, А. И. Головки, В. А. Баринев [и др.] // Наркология. – 2012. – № 10. – С. 97–106.
4. Юрьева, Л. Н. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика / Л. Н. Юрьева, Т. Ю. Ботьбот. – Днепропетровск : Пороги, 2006. – С. 78.

CLINICAL CASE OF COMPUTER GAME DEPENDENCE, SYNTHETIC CANNABINOIDS USE AND SCHIZOPHRENIA COMORBIDITY

A. M. Starchenkova, A. V. Ursu, A. V. Khudyakov

A clinical case of schizophrenia, computer game and chemical dependence was described. The usage of synthetic cannabinoids triggered the debut of schizophrenia in paranoid form. The patient had the features of addictive person and “alteration” of dependences took place also under the influence of frequently changed surroundings. The main causes for addiction development were proved to be unfavorable social environment which disposed to “flight to another reality” and some personal features of the patient such as easy exposition to other persons’ influence. This example testified to close pathogenic connection of various kinds of dependence and confirmed the impact of narcotic substances (synthetic cannabinoids particularly) on earlier debut of schizophrenia process.

Key words: schizophrenia, computer game dependence, synthetic cannabinoids.