Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова
2020, т. 120, № 8, с. 23-26
https://doi.org/10.17116/jnevro202012008123

S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry
2020, vol. 120, no 8, pp. 23-26
https://doi.org/10.17116/jnevro202012008123

Варианты психотических расстройств у пациентов, употребляющих синтетические каннабиноиды (спайс)

© М.А. ВИННИКОВА[1, 2], В.Ю. СКРЯБИН[1]

[1]ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ», Москва, Россия;
[2]ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Резюме

Цель исследования. Изучение психопатологической структуры психозов, развивающихся при употреблении синтетических каннабиноидов.

Материал и методы. Наблюдали 46 больных мужчин 18—35 лет в психотическом состоянии, развившемся в абстинентном периоде, и затем катамнестически в течение 2 лет.

Результаты и заключение. Выделено четыре клинических варианта интоксикационных психозов: с преимущественно делириозной симптоматикой (27%), с преимущественно галлюцинаторной симптоматикой (19%), с аффективно-бредовой симптоматикой (21%), с преобладанием психических автоматизмов (33%). Среди них по результатам катамнеза выделены случаи манифестации шизофренического процесса (17%). Описаны клинические особенности и дифференциально-диагностические признаки всех вариантов психотических состояний при употреблении синтетических каннабиноидов.

Ключевые слова: *синтетические каннабиноиды, спайс, синдром зависимости, психоз, дифференциальная диагностика, шизофрения.*

Информация об авторах:
Винникова Мария Алексеевна — https://orcid.org/0000-0003-3289-8786; mavinnikova@gmail.com*
Скрябин В.Ю. — https://orcid.org/0000-0002-4942-8556
* — **автор, ответственный за переписку**

Как цитировать:
Винникова М.А., Скрябин В.Ю. Варианты психотических расстройств у пациентов, употребляющих синтетические каннабиноиды (спайс). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020;120(8):23–26. https://doi.org/10.17116/jnevro202012008123

Clinical variants of psychoses in patients using synthetic cannabinoids (Spice)

© M.A. VINNIKOVA[1, 2], V.YU. SKRYABIN[1]

[1]Moscow Research and Practical Centre of Addictions, Moscow, Russia;
[2]Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

Abstract

To describe the structure of psychoses developed due to synthetic cannabinoids (Spice).

Material and methods. Forty-six men, aged 18-35 years, with psychosis during abstinence were studied and followed up for 2 years.

Results and conclusion. Four clinical variants with predominant delirious symptoms (27%) or hallucinatory symptoms (19%) or affective-delusions (21%) or mental automatisms (33%) were identified. The follow-up revealed the manifestations of schizophrenic process in 17% of the patients. Clinical and differential diagnostic characteristics of these variants in synthetic cannabinoids users are described.

Keywords: *synthetic cannabinoids, spice, dependence syndrome, psychosis, differential diagnosis, schizophrenia.*

Information about the authors:
Vinnikova M.A. — https://orcid.org/0000-0003-3289-8786; mavinnikova@gmail.com*
Skryabin V.Yu. — https://orcid.org/0000-0002-4942-8556
* — **corresponding author**

To cite this article:
Vinnikova MA, Skryabin VYu. Clinical variants of psychoses in patients using synthetic cannabinoids (Spice). *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry = Zhurnal nevrologii i psikhiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2020;120(8):23–26. (In Russ.)
https://doi.org/10.17116/jnevro202012008123

Каннабиноиды — это наиболее широко и часто употребляемые психоактивные вещества (ПАВ) [1]. В настоящее время отмечается увеличение доли синтетических наркотиков среди всех употребляемых ПАВ, увеличилась и доля лиц, употребляющих синтетические каннабиноиды (СК), наиболее широко известные под собирательным названием «спайс» (он же «юкатан», (Ucatan-Fire), «зум» (Zoom), «гидра» (Gidra), «K2» и еще несколько десятков торговых марок курительных смесей) [2].

Для синдрома зависимости от каннабиноидов, в том числе и синтетических, характерно развитие психотических состояний: в большей степени интоксикационных, в меньшей — абстинентных [3—7].

Дифференциальный диагноз этих психотических состояний и первичного эндогенного психотического эпизода весьма труден, и зачастую только длительное катамнестическое наблюдение позволяет установить правильный диагноз.

Особенности клинической картины и течения таких психозов в доступной научной литературе описаны скудно, в связи с чем и было предпринято настоящее исследование.

Цель настоящего исследования заключалась в изучении структуры психотических расстройств, развившихся у больных с зависимостью от СК. Кроме того, при проведении данного исследования была сделана попытка ответить на вопрос о том, насколько часто развитие психоза может быть сопряжено с наличием шизофренического процесса и, существуют ли отличия в клинической структуре и течении психозов у больных с эндогенной психической патологией и без таковой.

Материал и методы

Исследование является обсервационным лонгитудинальным когортным. В него включены 46 пациентов, проходивших лечение в отделениях неотложной наркологической помощи или реанимации в связи с развившимся интоксикационным психозом.

Для изучения отбирали только тех пациентов, у которых развитие психотического расстройства было сопряжено с употреблением СК, его устанавливали по результатам химико-токсикологического исследования мочи, а в исследование включали только тех пациентов, у которых СК были выявлены. Набор пациентов осуществляли в период с 2013 по 2017 г. Длительность катамнестического наблюдения составила до 2 лет.

Все пациенты — мужчины в возрасте от 18 до 35 лет (средний возраст 23,2±3,5 года). Преобладали (63%) больные со средним и среднеспециальным образованием. Студентами вузов числились 33% пациентов, а законченное высшее образование имели лишь 4%. Большинство пациентов — безработные; работающих только 12%.

Из 46 пациентов у 29 человек установлен диагноз «синдром зависимости от синтетических каннабиноидов (F12.2)», а у остальных 17 — «пагубное (с вредными последствиями) употребление синтетических каннабиноидов (F12.1)». Эти формулировки диагноза говорят о том, что в случае употребления СК психотическое состояние может развиться и при разовых, эпизодических употреблениях наркотика.

Развитие галлюцинаторно-бредовой симптоматики в состоянии интоксикации сближает СК с галлюциногенами, однако до настоящего времени считается, что данные расстройства развиваются вследствие передозировки СК, но не являются базовым проявлением интоксикации, как в случае галлюциногенов. Это наводит на мысли о следующем: во-первых, СК обладают высоким токсикогенным действием, о чем свидетельствует частота случаев развития передозировок; во-вторых, СК обладают высоким психоделическим потенциалом, о чем свидетельствует тот факт, что из всей изученной когорты больных в 37% случаев психотическое расстройство развилось в процессе эпизодического употребления наркотика.

Исходя из анамнестических данных, 27 пациентов в качестве первого ПАВ употребляли природные каннабиноиды, 16 пациентов — алкоголь и только 3 пациента сразу начали употребление СК.

Формирование и течение синдрома зависимости от СК подчинялось общим закономерностям, свойственным синдрому зависимости. Длительность употребления СК в изучаемой выборке составила период от 5 мес до 2 лет. Прослеживался рост толерантности, выражающийся как в увеличении кратности употреблений (от эпизодических приемов к ежедневному употреблению, а далее — к многократному в течение дня), так и в увеличении дозы наркотика. Время формирования абстинентного синдрома (АС) от начала систематического употребления СК составляло от полугода до полутора лет.

Данных о наличии сформированного синдрома зависимости от других ПАВ (каннабиноиды, алкоголь, психостимуляторы, опиоиды и пр.) в изученной выборке больных не было. Никто из них не наблюдался у врача-психиатра, ни у кого не было диагностировано определенное психическое заболевание.

Результаты и обсуждение

Развитие АС в наших наблюдениях было постепенным. Сначала появлялось навязчивое ощущение, что «чего-то не хватает», которое сопровождалось общим дискомфортом и нарастанием внутреннего напряжения. Через 1,5—2 дня присоединялись вегетативные расстройства: появлялась тошнота, часто разрешающаяся рвотой, возникали приступы потоотделения, эпизодически учащалось сердцебиение, повышалось артериальное давление. На этом фоне нарастала тревога, развивалась бессонница, зачастую пациенты отмечали судорожные подергивания в мышцах конечностей. Поведение в этот период было направлено только на удовлетворение нарастающего желания и поиск наркотика. Длительность АС составляла от 5 до 9 дней.

У 4 (8,7%) пациентов психотическое расстройство развилось в структуре АС: на высоте нараставшей тревоги к 3-му дню воздержания от употребления ПАВ на фоне бессонницы у больных появлялись галлюцинаторные зрительные переживания, как правило, устрашающего характера[1]. По психопато-

[1]Из рассказа одного из пациентов: «Видел, как незнакомый человек пришел ко мне, сказал, что долго меня искал, чтобы убить меня, потом говорил, что меня надо посадить в тюрьму, потом за секунду превратился в полицейского, стал меня допрашивать, руки связал. Я стал убегать от него, потому что очень сильно боялся, что он меня убьет. Кричал, звал на помощь. А он все время меня настигал и руки заковывал в наручники...»
Из рассказа другого пациента: «Видел, как стали из всех щелей лезть тараканы. Сначала испугался, потом начал их рассматривать. Стало интересно, куда они ползут. Потом мыши появились. Синие. Мыши были злые. Пытались меня укусить. Понял, что что-то происходит плохое. Был сильный страх. Увидел, что нахожусь не дома, хотел понять, где я. Но куда-то двинуться боялся — мыши покусают. Начал кричать, звать на помощь. Голос свой слышал в голове, как через трубу — гулкий такой, глухой. Понял, что никто меня не услышит. Понял, что это конец. Так и съедят меня мыши синие...»
По этическим причинам сленг, употребляемый пациентами, заменен литературной речью.

логической структуре это был делирий. Если в соответствующих наблюдениях были другие экзогенные факторы в качестве причины развития делириозной симптоматики, то такие случаи в общий анализ не включали.

Таким образом, предварительное заключение сводилось к тому, что при употреблении СК встречаются осложнения АС в виде делирия — ведущего психопатологического синдрома, механизм развития которого требует дальнейшего изучения. Было выделено 4 клинических варианта интоксикационных психозов при употреблении СК.

Психоз с преимущественно делириозной симптоматикой

Этот психоз имел место у 11 (27%) обследуемых.

На фоне характерной для делириозного синдрома триады (дезориентировка в месте, времени, сохранность ориентировки в собственной личности, психомоторное возбуждение или аффект тревоги, истинные, преимущественно зрительные галлюцинации) в структуре психоза еще встречались осязательные и вербальные галлюцинации. К особенностям течения психоза можно отнести присоединение элементов синдрома Кандинского—Клерамбо: бреда воздействия, психических автоматизмов. Например, больные говорили, что они лишены собственной воли, их действия им навязываются кем-то, их «прослушивают через специальные приборы» (как правило, это были различные варианты спецслужб), часть больных говорили об открытости своих мыслей. В последующем у части больных наблюдали расширение структуры бреда с высказыванием идей преследования: они говорили, что за ними «охотятся», их «преследуют». В большинстве случаев в структуре психоза идеи воздействия и преследования переплетались друг с другом, сохраняя общую сюжетную направленность. Длительность психоза составляла в среднем до 10—14 дней. Критика к пережитому формировалась не так быстро, как при классическом алкогольном делирии. А некоторые элементы психического автоматизма сохранялись до 4—6 нед.

Психоз с преимущественно галлюцинаторной симптоматикой

Таких больных в нашей выборке было 8 (19%).

В этих случаях после непродолжительного продромального периода (от нескольких часов до 1 сут), наполненного тревогой, безотчетным страхом, психической гиперестезией, у больных развивался острый вербальный галлюциноз. Галлюцинации были сценоподобного характера: как правило, больной слышал монолог или диалог угрожающего характера откуда-то из-за стены или из-за спины. Сюжет, как правило, узконаправленный и чаще всего связан с боязнью больного попасть в поле зрения правоохранительных органов по причине употребления или приобретения ПАВ. Галлюцинации сопровождал чувственный бред, монотематический, с галлюцинациями. Поведение также соответствующее: больные отвечали, пытались вступать в диалог, убежать от «голосов», спрятаться, а в некоторых случаях проявляли агрессию к предполагаемым «врагам».

Психоз с преимущественно аффективно-бредовой симптоматикой

В эту группу вошли 9 (21%) пациентов.

У них на фоне остро развившегося аффекта страха сначала появлялись идеи толкования и отношения, которые впоследствии сменялись бредом преследования. При этом в начале психоза для больных была характерна двигательная заторможенность (со слов больных, «залипание»), часто с элементами кататонии, которая в дальнейшем резко сменялась двигательным возбуждением. Бред на этапе манифестации становился политематическим. В тематику бреда преследования вплетались бредовые идеи философского и эзотерического толка. Так, например, больные рассказывали, что сознание их расширилось, границы его стерлись и им «стало понятно, как создан мир». Большинство пациентов начинали отождествлять себя с центром Вселенной, говорили, что им открылись тайны мироздания и устройство мира[2]. Эти «озарения» сопровождались непродолжительным успокоением и даже эйфорией. Однако связного объяснения, хотя бы в рамках болезненной логики, получить ни от одного больного не удалось. Характер повествования был больше неопределенным, с пространными рассуждениями и резкими переходами с одной темы на другую, что было похоже на специфические расстройства мышления при шизофрении и требовало проведения дифференциальной диагностики.

К особенностям течения описанных вариантов психозов можно отнести отсутствие выраженного ускорения мышления типа ментизма и «вихря идей», а также отсутствие раптоидных состояний.

Психоз с преобладанием психических автоматизмов

Такой психоз наблюдали у 14 (33%) пациентов. У данной группы больных на фоне эмоционального напряжения, выраженной тревоги, растерянности в короткие сроки развивалось бредовое настроение, возбуждение, появлялись бредовые переживания преследования, присоединялись психические, двигательные и сенестопатические (реже) автоматизмы. Чаще всего это были открытость мыслей, вкладывание мыслей в голову или их отнятие, сделанные эмоции, речедвигательные автоматизмы. В динамике психоза формировался развернутый синдром Кандинского—Клерамбо с вербальными псевдогаллюцинациями, бредом преследования и воздействия, а также автоматизмами.

Длительность галлюцинаторно-бредовых вариантов психозов составляла в среднем 1—1,5 мес. Выход из психоза был литическим, с поступательным восстановлением у больных критики к перенесенному состоянию. Характерными для пациентов были эмоциональные колебания от легких проявлений гипомании до тревожно-депрессивных состояний. Кроме того, в последующие 3—4 мес после выхода из психоза у больных наблюдали короткие рецидивы психотической симптоматики с неполной потерей критики, которые требовали медикаментозного вмешательства.

Для диагностической интерпретации наблюдавшихся интоксикационных психозов важно было выявить возможность манифестации шизофренического процесса. Катамнестическое наблюдение показало, что о манифестации шизофрении можно говорить в 8 (17%) случаях из 46. В пользу

[2]Из рассказа одного из пациентов: «...И вдруг я все понял. Вот так, на раз. Все стало ясно. Я — пупок...»

Из рассказа другого пациента: «...Я могу стать президентом любой страны... есть много (целая армия) людей, которые работают на меня, они этого даже не знают... но они меня обогащают и дают мне все блага — женщин, деньги, еду... я очень богатый человек, могу каждому врачу подарить машину. Или дом... Хотите дом?»

По этическим причинам сленг, употребляемый пациентами, заменен литературной речью.

этого заболевания свидетельствовала не столько структура пережитого психоза, сколько состояние больных после него. У этих пациентов отмечали стойкую утрату интереса к общению с окружающими, снижение энергетического потенциала, отсутствие побуждений и интересов, нежелание, а иногда и неспособность продолжать работать[3]. У всех больных отмечены нарушения памяти и внимания, что говорит об изменении когнитивных функций, но грубых, специфических для шизофренического процесса нарушений мышления у пациентов на тот период времени не обнаруживали. По совокупности признаков данные состояния были оценены как негативная симптоматика в структуре шизофренического дефекта.

Таким образом, полученные в настоящем исследовании результаты показывают, что для интоксикации СК развитие психотических состояний является характерным. Несмотря на экзогенную природу психоза, по структуре они зачастую являются эндоформными. Так, например, даже делирий протекает атипично, с элементами синдрома Кандинского—Клерамбо. По психопатологической структуре преобладают галлюцинаторно-бредовые варианты (с преимущественно галлюцинаторной или аффективно-параноидной симптоматикой — в совокупности до 40%). Следует отметить, что доля психозов с развернутым синдромом Кандинского—Клерамбо была достаточно большой — 33%. Развитие интоксикационного психоза нередко сопряжено с манифестацией шизофренического процесса (в данном исследовании — 17%). Дифференциальный диагноз таких психозов и первичного эндогенного психотического эпизода затруднителен. Решающее значение в этих случаях приобретает катамнестическое наблюдение, позволяющее констатировать появление специфической для шизофрении дефицитарной симптоматики.

Что касается собственно интоксикационных психозов при употреблении СК, то они имеют ряд особенностей: 1) в структуре экзогенного типа психозов присутствуют эндоформные проявления (например, вербальные псевдогаллюцинации, кинестетические автоматизмы, идеи величия, бред воздействия); 2) их характеризует затяжное течение: в зависимости от структуры психоза — от 10—14 дней до 4—6 нед; 3) литический выход из психоза с длительным сохранением астенодепрессивной симптоматики и стойкими когнитивными нарушениями — до 4—8 нед и более.

В пользу интоксикационного психоза могут свидетельствовать следующие признаки: 1) сюжет психоза тесно связан с наркотической тематикой (т.е. все примитивно, просто, фабула психологически объяснима, нет вычурности, фантазийности, нелепости психотических переживаний, которые имеют место при шизофренических психозах); 2) формирование полной критики к пережитому состоянию, отсутствие признаков эмоционально-волевого снижения и других специфических проявлений дефектного состояния при шизофрении. Однако зачастую поставить окончательный диагноз позволяет только катамнестическое наблюдение.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.

[3]Так, например, один пациент после перенесенного психоза по возвращении домой был малоразговорчив, залеживался в постели, манкировал ежедневным утренним туалетом (чистка зубов, расчесывание), перестал заботиться о чистоте своей одежды, забросил учебу. Другой пациент перестал разговаривать с родителями, стал проявлять раздражение, когда к нему подходили с какими-то просьбами или вопросами, начал сторониться друзей, много спал, постоянно жаловался на усталость и нежелание что-то делать. При этом физически был здоров.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. World Drug Report. 2015. Дата обращения: 10.07.18. https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_R.pdf
2. World Drug Report. 2013. Дата обращения: 10.07.18. https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/WDR2013ExSum_R.pdf
3. Патрикеева О.Н., Овчинников А.А., Кормилина О.М. Интоксикационные психозы у потребителей синтетических каннабиноидов. *Наркология*. 2015;1(157):41-44.
Patrikeeva ON, Ovchinnikov AA, Kormilina OM. Intoxication psychoses consumers of synthetic cannabinoids. *Narcology.* 2015;1(157):41-44. (In Russ.)
4. Софронов Г.А., Головко А.И., Баринов В.А., Башарин В.А., Бонитенко Е.Ю., Иванов М.Б. Синтетические каннабиноиды. Состояние проблемы. *Наркология*. 2012;10:97-110.
Sofronov GA, Golovko AI, Barinov VA, Basharin VA, Bonitenko EYu, Ivanov MV. Synthetic cannabinoids. State of the problem. *Narcology.* 2012; 10:97-110. (In Russ.)
5. Mechoulam R, Feigenbaum JJ, Lander N, Segal M, Järbe TU, Hiltunen AJ, Consroe P. Enantiomeric cannabinoids: stereospecificity of psychotropic activity. *Experientia*. 1988;9(44):762-764.
6. Moore TH, Zammit S, Lingford-Hughes A, Barnes TR, Jones PB, Burke M, Lewis G. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet.* 2007;9584(370):319-328.
7. Müller H, Sperling W, Köhrmann M, Huttner HB, Kornhuber J, Maler JM. The synthetic cannabinoid Spice as a trigger for an acute exacerbation of cannabis induced recurrent psychotic episodes. *Schizophrenia Research.* 2010; 1-3(118):309-310.

Поступила 13.07.2018
Received 13.07.2018
Принята к печати 15.04.2019
Accepted 15.04.2019