

Особенности аддиктивного поведения пациентов с расстройством личности по неустойчивому типу

КОНОНЕНКО О.Ю.

ассистент кафедры психиатрии, ГОУ дополнительного профессионального образования «Пензенский институт усовершенствования врачей»

Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, Пенза

АНТРОПОВ Ю.А.

д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии, ГОУ дополнительного профессионального образования «Пензенский институт усовершенствования врачей»

Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, Пенза

Проведено исследование 105 пациентов с расстройством личности неустойчивого типа (F60.8) и 102 психически здоровых лиц. Отмечено достоверное преобладание алкогольной наследственной отягощенности среди пациентов (60%), у лиц группы сравнения — 11,8%, $p < 0,01$. С этим фактором мы связываем и широкую распространенность среди пациентов неблагоприятных методов воспитания, конфликтных отношений между родителями, пребывание в асоциальном окружении. Аддиктивное поведение пациентов проявлялось достаточно рано — еще в период формирования расстройства личности (средний возраст появления пристрастия к курению $11,5 \pm 0,14$ года, токсикоманических тенденций — $12,4 \pm 0,54$ года; алкоголизации — $13,95 \pm 0,15$ года; употребления наркотических средств — $14,4 \pm 0,28$ года). Отмечена особенность, что в более молодых возрастных группах алкогольные эксцессы имели более раннее начало (в группе юношеского возраста — в $13,2 \pm 0,21$ года; молодого — в $15,0 \pm 0,28$ года; зрелого — в $20,0 \pm 0,39$ года). Характерными особенностями потребления психоактивных веществ лицами с неустойчивым расстройством личности были групповой характер, ориентировка на сформированный лидерами негативный идеал, преобладание гедонистической мотивации. В основе потребления психоактивных веществ лежали реакции имитации и эмансипации, отражающие проявление облигатных личностных свойств в виде безвольности, податливости влияниям среды, легкости принятия чужой формы поведения без когнитивной оценки, недостаточности прогностических способностей. Пятая часть пациентов имела признаки алкогольной зависимости. При развитии алкоголизма у исследованных пациентов отмечена трансформация психопатического радикала — присоединение возбудимых и истероидных черт в качестве либо факультативных, либо превращающих расстройство личности в мозаичное. Реже происходила более глубокая трансформация, при которой ведущим радикалом становился возбудимый. Преобладающими формами опьянения были эйфорическая, дурашливая, с истерическими проявлениями. Характерен небольшой рост толерантности, кратковременность 1-й стадии алкоголизма, выраженность социальной дезадаптации.

Ключевые слова: расстройство личности неустойчивого типа, наркоманический синдром, аддиктивное поведение

Введение

Роль психопатической почвы в развитии зависимостей отмечена многими авторами [5, 7, 11, 12, 13]. Кроме того, очевидно взаимное влияние расстройства личности и развившейся на его почве зависимости. Так, аддикция, развивающаяся на психопатическом фоне, является более выраженной. Ее течение более злокачественно: с началом в молодом возрасте, массивным злоупотреблением психоактивных веществ влечение быстро приобретает компульсивный характер и более быстро формируется наркоманический синдром [9]. Расстройство личности имеет склонность к трансформации при присоединении как алкоголизма, так и наркомании [10]. При психопатии, осложненной алкоголизмом, трансформация психопатического радикала идет по пути неустойчивости, возбудимости, истероидности, шизоидности и видоизменения структуры личности в сторону мозаичности [2]. Сочетание психопатии с наркоманическим синдромом ускоряет и утяжеляет соци-

альную декомпенсацию [9]. При осложнении психопатии полинаркоманией увеличивается число суицидов, а также длительность, частота и глубина психопатических реакций и декомпенсаций [3]. Неустойчивый тип личностного расстройства относится некоторыми авторами к конституционально-биологическим факторам риска злоупотребления алкоголем [4]. По данным исследований разных авторов, количество неустойчивых психопатов, злоупотребляющих алкоголем, варьирует от 40% [8] до 64% [6]. У неустойчивых психопатов описано видоизменение структуры личности под влиянием алкогольных напитков в виде появления бессердечности, эгоистичности, дерзости, грубости [1].

Пациенты и методы исследования

Всего в исследование включены 207 чел., среди которых 105 пациентов с расстройством личности по неустойчивому типу (F60.8 по МКБ-10 — *другое уточненное расстройство личности*) в возрасте от 16 до

58 лет составляют основную группу (средний возраст $22,82 \pm 6,09$ года). Группа сравнения представлена 102 психически здоровыми испытуемыми в возрасте от 15 до 60 лет, средний возраст контрольной группы $27,5 \pm 11,3$ года. При проведении исследования нами применялись клинико-психопатологический, анамнестический, сравнительно-возрастной, общеклинический, патопсихологический и статистический методы. Сравнительно-возрастное исследование проводилось в группах подросткового (13—16 лет), юношеского (17—21 год), молодого (22—35 лет), зрелого (36—55 лет) и пожилого возрастов (56—74 года).

Результаты исследования и их обсуждение

Доминирующей формой наследственного отягощения у пациентов с расстройством личности по неустойчивому типу был алкоголизм. Наследственная отягощенность данной патологией была выявлена у 63 пациентов (60,0%) в основной группе и у 12 чел. (11,8%) из группы сравнения, $p < 0,01$. С этим фактором тесно взаимосвязана широкая распространенность среди исследованных пациентов неблагоприятных типов воспитания в виде гипоопеки (34,3%), безнадзорности (12,4%). В 59% случаев пациенты росли в условиях выраженных конфликтных отношений родителей или других членов семьи, а также в асоциальном окружении.

У исследованных пациентов отмечено проявление выраженной склонности к аддиктивному поведению уже в период формирования личностного расстройства. Наиболее ранней формой аддикции было курение (рис. 1), имеющее два пика частоты возникновения — в 10 и 13 лет, средний возраст появления этого признака — $11,5 \pm 0,14$ года. Из 92 курящих пациентов с расстройством личности по неустойчивому типу

у 81 чел. (88,04%) сформировалась привычка или зависимость в возрасте до 16 лет. Начало курения у детей и подростков было тесно связано с влиянием окружения и было результатом имитации поведения, а также эмансипационных мотивов. При этом удовольствия от выкуриваемых сигарет пациенты не испытывали, тяги к никотину не обнаруживали. Количество выкуренных сигарет и частота их потребления всецело зависели от сложившихся обстоятельств, при возникновении строгого контроля со стороны взрослых они прекращали курить, не испытывали дискомфорта в отсутствие никотина.

Токсикоманические тенденции проявляли 8 чел. в период формирования расстройства личности — средний возраст $12,4 \pm 0,54$ года. Ранняя алкоголизация чаще всего начиналась в возрасте 12—14 лет (средний возраст — $13,95 \pm 0,15$ года), у 80 пациентов (76,2%) регулярное потребление спиртных напитков началось в возрасте до 16 лет. Причем имеет место следующая особенность: чем моложе возрастная группа, тем более раннее начало имели алкогольные эксцессы: в группе юношеского возраста — в $13,2 \pm 0,21$ года; молодого — в $15,0 \pm 0,28$ года; зрелого — в $20,0 \pm 0,39$ года. Раннее начало употребления наркотических средств отмечено нами у 37 пациентов из 50 имевших опыт их потребления (в 74% случаев). При этом средний возраст возникновения данной аддикции составляет $14,4 \pm 0,28$ года; 27 пациентов (54%) в период до 16 лет сочетали алкогольные эксцессы с употреблением наркотических препаратов. Подавляющее большинство подростков начинало употребление алкоголя и наркотиков, равно как и курение, в группах сверстников, ориентируясь на сформированный лидерами негативный идеал. Причиной формирования подобного поведения были ярко выраженные реакции имитации и эмансипации. Кроме того, преобладание гедонистических мотиваций и особенности ценностной иерархии пациентов приводили их к частому повторному стремлению получить эйфорию, ощущение радости, удовольствия, полета, безграничного счастья с помощью алкоголя и наркотических препаратов.

Таким образом, характерное раннее начало аддиктивного поведения у пациентов с расстройством личности неустойчивого типа, очевидно, является следствием все ярче и тотальнее проявляющихся облигатных личностных расстройств в виде податливости влияниям среды, безвольности, легкости принятия чужого поведения без когнитивной оценки, недостатка прогностических способностей, превалирования гедонистических мотивов.

Впоследствии во все возрастные периоды нами отмечалось достоверное преобладание практически всех форм аддиктивного поведения по сравнению с лицами контрольной группы (таблица). Пятая часть пациентов при проведении нашего исследования имела при-

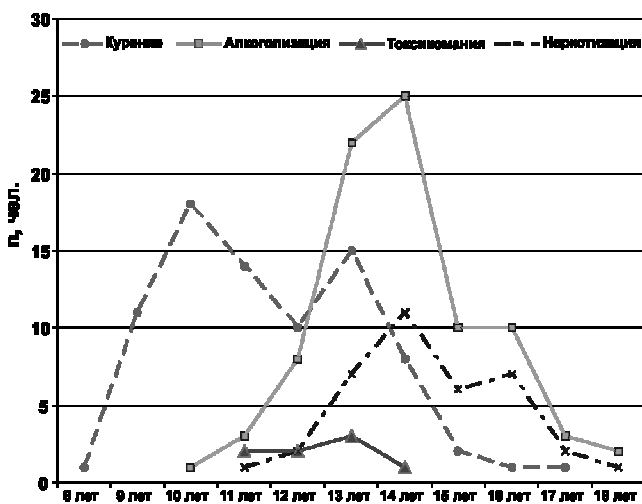


Рис. 1. Возраст появления различных форм аддиктивного поведения у пациентов с расстройством личности по неустойчивому типу

знаки алкогольной зависимости. При этом с увеличением возраста увеличивается доля пациентов, страдающих алкогольной зависимостью. Наркотизация достоверно чаще отмечается в группе пациентов с расстройством личности, причем одинаково часто встречается во всех возрастных группах, кроме пожилого. Пик пристрастия к курению падает на подростковый и юношеский возраст, что связано с высокой раздражительной склонностью пациентов.

При исследовании пациентов, страдающих алкоголизмом на фоне расстройства личности неустойчивого типа, нами отмечено присоединение к основному психопатическому радикалу чаще и в большей мере возбудимых черт, реже — истероидных. В ряде случаев картина представляла собой сохранение неустойчивого радикала в качестве основного, а возбудимые и истероидные черты, будучи факультативными, лишь иногда давали знать о себе в виде реакций на определенный круг психических нагрузок. У отдельных пациентов возбудимый радикал становился достаточно выраженным и проявлялся наряду с неустойчивым, превращая тем самым расстройство личности в мозаичное. У трех пациентов отмечалась более выраженная трансформация психопатического радикала. Это приводило к тому, что экспертными комиссиями они расценивались с течением времени возбудимыми психопатическими личностями.

У неустойчивых психопатов чаще всего отмечались формы опьянения с эйфорией, дурашливостью, с истерическими проявлениями. Реже отмечались депрессивные формы с тоской, тревогой, ведущие к суицидальным попыткам, а также эксплозивные формы опьянения. Алкоголизм развивался преимущественно в раннем возрасте, реже в 18—19 лет. Для неустойчивых психопатов характерен небольшой рост толерантности — в 1,5—2 раза, кратковременность первой стадии алкоголизма (не более 1,5—2 лет, в ряде случаев — около года). Сочетание аддиктивного поведения и личностного расстройства приводило к усугублению социальной дезадаптации по сравнению с

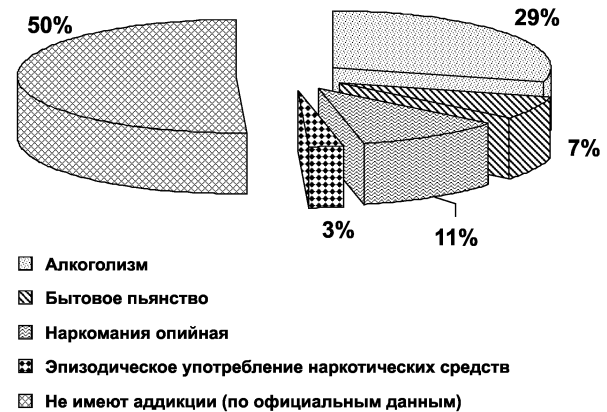


Рис. 2. Частота аддикции при катamnестическом исследовании

пациентами, страдающими только расстройством личности неустойчивого типа.

При катamnестическом исследовании оказалось, что установленный в результате стационарного обследования диагноз *алкоголизм* имеют 22 пациента (29,3%), *бытовое пьянство* — 5 чел. (6,6%), *наркомания опиоидная* — 8 чел. (10,7%), *эпизодическое употребление наркотических средств* — 2 чел. (2,7%). Доля диагноза *алкоголизм* при катamnестическом исследовании оказывается выше (29,3%), чем у исследованных нами пациентов основной группы (22,8%). Также более высокой оказалась доля диагноза *наркомания* (10,7%) по сравнению с исследованными пациентами основной группы (2,9%). Этот факт свидетельствует, на наш взгляд, о том, что риск возникновения зависимости у пациентов с расстройством личности неустойчивого типа является достаточно высоким на протяжении всей жизни. Среди пациентов, страдающих расстройством личности неустойчивого типа в сочетании с алкоголизмом, у восьми пациентов отмечались алкогольные психозы преимущественно в виде делирия и острого вербального галлюциноза. В группе пациентов, достигших к моменту катamnеза

Таблица

Количество пациентов с расстройством личности по неустойчивому типу и лиц группы сравнения с аддиктивным поведением в различных возрастных периодах, %

Форма аддиктивного поведения	Подростковый возраст (%), n=5	Юношеский возраст (%), n=58	Молодой возраст (%), n=31	Зрелый возраст (%), n=6	Пожилой возраст (%), n=5	Всего (%), n=105	Группа сравнения, (%), n=102	Достоверность различия
Частые алкоголизации без синдрома зависимости	80,0	74,1	54,8	50,0	40,0	65,7	25,7	p<0,01
Алкоголизм	0	15,5	29,0	50,0	60,0	22,8	2,9	p<0,05
Токсикомания	20,0	6,9	9,7	16,6	0	8,6	8,6	p>0,05
Курение	100	98,3	67,7	83,3	80,0	87,6	62,8	p<0,01
Наркотизация	66,6	48,3	48,4	50,0	0	47,6	11,4	p<0,01
Наркомания	0	3,4	3,2	0	0	2,9	0	0

пожилого возраста, диагноз *алкоголизм* установлен у трех пациентов (13,6%), один из них перенес алкогольный делирий. Диагноз *наркомания опийная* установлен у одного пациента (4,5%). Так как рассматриваемая группа пациентов относится к поколению, сформированному в качественно иной социальной атмосфере, можно отметить социально обусловленный патоморфоз расстройства личности по неустойчивому типу с учащением сочетания его со злоупотреблением алкоголем и наркотическими препаратами.

Заключение

Частое развитие зависимостей на почве расстройства личности по неустойчивому типу, обусловленное облигатными свойствами психопатического неустойчивого синдрома, требует разработки мер профилактики при диагностике данной дисгармонии как в период формирования, так и в период сформировавшегося расстройства личности. Склонность к имитации и подражанию следует направлять в социально приемлемые формы поведения путем вовлечения подростков и молодых людей в эмоционально насыщенные мероприятия.

Список литературы

1. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. — М., 1964. — С. 116—252.
2. Гиндикин В.Я., Гурьева В.А. Личностная патология. — М.: Триада-Х, 1999. — 266 с.
3. Дмитриева Т.Б. Динамика психопатий (клинические варианты, биологические механизмы, принципы терапевтической

коррекции): Дисс. на соискание ученой степени д.м.н. — М., 1990. — 346 с.

4. Дерюшева М.А. Употребление психоактивных веществ и алкоголя студентами образовательных учреждений среднего профессионального образования (клинико-эпидемиологический и профилактический аспекты): Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — Томск, 2005. — 24 с.

5. Кузнецов И.А., Андрусенко А.А., Обросов И.Ф., Шубина Г.В. Структура психической патологии у подростков с формирующейся химической зависимостью // Материалы 14 съезда психиатров России. — М.: Медпрактика, 2005. — С. 206.

6. Крепелин Е. Введение в психиатрическую клинику / Пер. с нем. / Под ред. П.Б. Ганнушкина. — М., 1923. — 232 с.

7. Кутанин М. Психопатии. — Саратов, 1926. — 38 с.

8. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л., 1983. — 256 с.

9. Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма. — Л.: Медицина, 1971. — С. 264—265.

10. Россинский, Ю.А. Специфические расстройства зрелой личности у больных опийной наркоманией / Ю.А. Россинский, Г.И. Алтынбекова // Материалы 14 съезда психиатров России. — М.: Медпрактика, 2005. — С. 365.

11. Ядрова Т.В. Психические расстройства у женщин, злоупотребляющих психоактивными веществами и совершивших правонарушения (клинический, социальный и судебно-психиатрический аспекты): Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2005. — 24 с.

12. Ortman D. The Dual Diagnosis Recovery Textbook. — Chicago, New York, Toronto: Contemporary Books, 2001.

13. Skodol A.E. Axis 2 Comorbidity of Substance Use Disorders Among Patients Referred for Treatment of Personality Disorder / A.E. Skodol, J.M. Oldham, P.E. Galleher // American Journal of Psychiatry. — 1999. — 156. — P. 733—738.

FEATURES OF BEHAVIOUR OF PATIENTS WITH DISORDER OF THE PERSON ON UNSTABLE TYPE

KONONENKO O.Ju.

assistant, Institute of improvement of doctors of the Federal agency on a health protection and social development, Penza

ANTROPOV Ju.A.

M.D., professor, Institute of improvement of doctors of the Federal agency on a health protection and social development, Penza

Research of 105 patients with disorder of the person of unstable type (F60.8) and 102 mentally healthy faces is conducted. At parents and primogenitors of patients the alcoholism (60%) was often marked, at persons of group of comparison — 11,8%, $p < 0,01$. In these connection adverse methods of education of patients, disputed relations between parents, stay in a criminal environment is frequent. In formation of disorder of the person there was a predilection for smoking $11,5 \pm 0,14$ year, consumption of toxic substances — $12,4 \pm 0,54$ year; the alcohol use — $13,95 \pm 0,15$; the use of narcotics — $14,4 \pm 0,28$ year). In younger age groups alcoholic excesses had earlier beginning (in group of youthful age — in $13,2 \pm 0,21$ year; young — in $15,0 \pm 0,28$ years; mature — in $20,0 \pm 0,39$ years). Prominent feature of consumption of psychoactive substances persons with unstable frustration of the person was group character, orientation to the negative ideal generated by leaders, prevalence of hedonistic motivation. At the heart of consumption of psychoactive substances imitation and emancipation reactions lay, they showed the basic personal properties — weakness of will, a pliability to influences of environment, ease of acceptance of another's form of behavior without a cogitative estimation, insufficiency of abilities to the forecast. The fifth part of patients had signs of alcoholic dependence. At development of alcoholism in the investigated patients transformation of a psychopathic radical — joining of excitable and hysterical lines or as facultative, or persons transforming frustration in mosaic is noted. Less often there was deeper transformation at which a leading radical became excitable. Met foolish, hysterical displays and euphoria of the form of intoxication is more often. Small growth of tolerance, short duration of 1 stage of alcoholism, expressiveness of infringements of social adaptation is characteristic.