

Основные симптомокомплексы личностных расстройств у лиц, употребляющих наркотические вещества

ЧЕРЕПКОВА Е.В. к.м.н., ст.н.с., Научный центр клинической и экспериментальной медицины СО РАМН,
630117, г.Новосибирск, ул. Тимакова, 2; тел.: 8383336651; e-mail: csem@soramn.ru

Рассматриваются ведущие симптомокомплексы у лиц, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ), выявленные методом факторного анализа главных компонентов. Оценивается динамика образования основных факторов в зависимости от возраста больных. Показано, что особенность психической деятельности у лиц, предрасположенных к употреблению и зависимости от наркотических средств, обусловлена, в первую очередь, наличием именно психических расстройств, а не других медицинских и социальных факторов.

Ключевые слова: личностные расстройства, симптомокомплексы, наркомания, психоактивные вещества, факторный анализ

Введение

Химические аддикты характеризуются наличием «двойного диагноза», в структуре которого чаще представлены употребление ПАВ и личностные расстройства [7, 8]. Последние, несмотря на широкую распространенность в популяции и нарастающее социальное значение, в настоящее время остаются малоизученными. У таких больных зачастую ставят неправильный диагноз, квалифицируя их состояние исключительно как аддиктивное расстройство, когда на самом деле речь идет об аддиктивном нарушении, развившемся на базе личностного расстройства [4].

В ряде клинко-психопатологических исследований на основании изучения больших когорт пациентов показана значительная, а чаще всего ведущая роль индивидуально-типологических характеристик и личностных особенностей в развитии и становлении девиантного и делинквентного поведения, а далее — в развитии наркологических заболеваний [2, 3, 6].

Пациенты и методы исследования

Нами было обследовано 120 лиц мужского пола, русской национальности, в возрасте от 10 до 33 лет, употребляющие ПАВ. Причем среди подростков (до 18 лет) только треть находилась в стадии активной зависимости от ПАВ II степени. Однако независимо от стадии употребления уже в преморбиде наркотизирующиеся выявляли симптомы личностных расстройств.

Следует отметить, что пациенты были из благополучных и неблагополучных семей, различного социального уровня. Критериями исключения из обследования были наличие у обследуемых тяжелых психических заболеваний, органическое поражение ЦНС и

соматической патологии в стадии декомпенсации. В зависимости от возраста все обследованные были распределены по двум группам — младше и старше 18 лет (по 120 чел. в каждой группе).

Клиническое психопатологическое обследование осуществлялось с использованием классификации психических расстройств Американской психиатрической классификации DSM-IV-TR (2000) и DSM-III-R (1987).

Проводился факторный анализ главных компонент. Для максимальной оптимизации дисперсии матрицы осуществлялась процедура ротации по методу Varimax. Определение количества критериев проводили, исходя из результатов Screeplot (метод «каменной осыпи»). После интерпретации полученных данных установлена факторная нагрузка со значением 0,57. Использовался множественный регрессионный анализ с процедурой пошагового включения независимых переменных в модель, с использованием коэффициента β — нормализованного коэффициента наклона регрессии.

Результаты исследования

В процессе исследования было выявлено, что структура личностных расстройств у наркотизирующихся лиц отличается от «классических» вариантов. Формирование ведущих симптомокомплексов, диагностируемых у наркотизирующихся, проводилось на основании интерпретации корреляционных взаимосвязей между личностными расстройствами и их симптомами, с определением наиболее значимых. Использование метода многомерного факторного анализа с выявлением главных компонент позволило уменьшить объем исходных данных и выявить интегральные показатели, имеющие большую степень информативности при характеристике изучаемых явлений. Выделяе-

мая первая главная компонента включает в себя переменные, объясняющие максимальную долю изменчивости исходных признаков, на вторую и последующие главные компоненты приходятся максимумы остающейся изменчивости после каждой предыдущей главной компоненты. Факторно-аналитические процедуры позволяют вычленивать отдельные группы коррелирующих признаков, которые являются относительно самостоятельными функциональными единицами и характеризуют структуру личностных расстройств у наркотизирующихся. Симптомомкомплексы, а также их динамические изменения всегда являются более информативными, чем отдельные симптомы.

Действуя по алгоритму метода главных компонент была определена максимальная роль следующих личностных расстройств (ЛР): антисоциального (АЛР), пограничного (ПЛР), гистрионического (ГЛР), нарциссического (НЛР), обсессивно-компульсивного (ОКЛР), зависимого (ЗЛР), избегания (ЛРИ), пассивно-агрессивного (ПАЛР) и их критериев; наличие фактов острых интоксикаций наркотическими средствами тяжелой степени, фактов совершенных противоправных деяний, установленных наркологических диагнозов и социальных характеристик.

В процессе анализа было выявлено, что наибольшие факторные нагрузки отмечались для личностных расстройств и их критериев, а социальные характеристики и другие не оказывали значимого влияния на сформированные компоненты. Следует отметить, что симптомы личностных расстройств имели значимые и высокие коэффициенты корреляции, что указывает на наличие определенных тенденций, а возможно, и связей, близких к функциональным между полученными главными компонентами (симптомомкомплексам) и этими признаками. Результаты корреляционного анализа подтвердили, что все показатели, т.е. симптомы, имеют статистическую достоверную связь ($p < 0,0001$) с индивидуальными значениями факторов (Factor Scores). Однако проверка методом множественной регрессии показала, что наилучшим предиктором является определенная переменная или группа переменных (симптомов). По-видимому, именно эти предикторы обуславливают значения всех остальных переменных в полученных факторах.

Анализ ЛР и их критериев проводился у лиц, имеющих двойной диагноз, по возрастным группам до 18 лет и старше 18 лет. В старшей группе все пациенты были с зависимостью от наркотических веществ. Возрастная градация позволяет определить динамику формирования ЛР. В результате анализа главных компонентов ЛР и их симптомов у лиц, употребляющих ПАВ, в группах обследуемых до 18 лет и старше 18 лет, были выделены факторы с включением

в них переменных, которые имели факторные нагрузки (Factor Loadings) больше чем 0,57.

Проведенный факторный анализ в группе обследуемых в возрасте до 18 лет выделил 11 факторов. Половину (51,1%) общей вариальности признаков объясняют первые три интегральных показателя. Первый и ведущий фактор у молодых людей в возрасте до 18 лет, употребляющих ПАВ, характеризующий 22,2% общей изменчивости исходных переменных, объединил 13 переменных, т.е. психические расстройства.

Симптомомкомплекс фактора I включал чувство уникальности, избранности, неадекватное сексуальное поведение и опасение компрометирующих эмоций, ранимость, страх одиночества, беспомощности и отверженности, завистливость, дискредитацию авторитетных личностей, неспособность перестраиваться в соответствии с изменяющейся действительностью, суицидальное поведение. В целом фактор I образует личностную структуру наркотизирующегося, характеризующуюся полярностью расстройств. С учетом определяющих критериев, следует, что данный фактор представляет «нарциссическую, неуверенную и ранимую» личность.

В фактор II, представленный совокупностью из девяти признаков и объясняющий 15,4% общей вариальности, входили антисоциальное ЛР, его критерии — лживость и агрессивность, ситуационная реактивность, неподчиняемость, манипулирование другими, нестабильность в межличностных взаимоотношениях. Таким образом, фактор II представляет структуру личности, которую можно представить как «антисоциальную, эгоистичную, неустойчивую».

В фактор III из восьми взаимозависимых переменных, объясняющий 13,5% общей вариальности, входили ЛР избегания и пассивно-агрессивное ЛР, откладывание решения проблем, пренебрежение в отношении безопасности других, склонность к протесту, непереносимость критики, отсутствие эмпатии. Данный фактор организует личность «пассивно-агрессивную с избеганием».

Все последующие 8 факторов в сумме составляют 48,9% общей вариальности переменных, удельный вес которых составляет от 8,1 до 3,3%.

Фактор IV включал неадекватную злость, жестко установленную систему ценностей, опустошенность и беспомощность в одиночестве и исключал импульсивность с вероятным самоповреждением. Фактор представляет личность «обсессивно-компульсивную с зависимостью».

Фактор V состоял из таких симптомов, как неприятие советов других, поверхностность в эмоциях, импульсивность в желаниях и исключал эмоциональ-

ную ограниченность. Данный фактор составляет «неустойчивую» личность.

В фактор VI входили пограничное ЛР с нарушением идентичности, боязнь несогласия из-за страха потери одобрения других, избегание межличностных контактов. Фактор представляет «пограничную, неуверенную» личность.

Фактор VII включал критерий "неразумная настойчивость по отношению к другим" и соответственно исключал симптомы неспособности к длительному рабочему состоянию из-за снижения мотивации, ошибки в незаинтересованной деятельности, сдержанности из-за страха несоответствия ситуации. Фактор характеризует «неадекватно настойчивую» личность.

Фактор VIII составляли склонность к саботажу, боязнь новых отношений из-за возможного отрицательного отношения к себе, исключением были постоянные сомнения в решениях с неприятием советов других. Фактор представляет личность «со склонностью к саботажу, неуверенную».

В фактор IX входили критерии избегания одиночества, чувство дискомфорта, если не в центре внимания, чувство избранности. Можно обозначить фактор, как «гистрионическую, нарциссическую», или «самовлюбленную», личность.

Фактор X составляли такие качества, как перекалывание ответственности за главные решения на других, скупость, исключением были транзиторная паранояльность и диссоциация. Наличие данного фактора характеризует «уклоняющуюся» личность.

Фактор XI представляет личность наркотизирующегося, избегающего выполнения обязанностей, мотивируя рассеянностью, с гиперболизированными эмоциями, педантичностью, вязкостью, в том числе и в межличностных отношениях. Фактор представляет «обсессивную, гистрионическую» личностную направленность.

Как следует из результатов факторного анализа в группе взрослых наркоманов, на первые три интегральных показателя пришлось 57,9% всей вариативности симптомов.

Фактор I, который объясняет 21,7% общей вариативности переменных, объединивший 10 признаков, составляли зависимое ЛР, с такими критериями, как перекалывание жизненно важных решений на других, несамостоятельность, затруднения в повседневных решениях, поверхностность в эмоциях, агрессивность, при этом привлечение их к деятельности воспринимается как насилие, вызывает протест, требования считаются неадекватными. Исключением были импульсивность, спонтанность в желаниях, потребность в восхищении. Данный фактор представляет «пассивно-агрессивную, зависимую, с неустойчивостью» личность.

В фактор II, объясняющий 21,1% общей вариативности переменных, входили обсессивно-компульсивное ЛР, пограничное ЛР, ситуационная реактивность, сомнения в правильности решений, чрезвычайная преданность работе, стереотипность в поведении, беспомощность в одиночестве. Исключением были пассивно-агрессивное ЛР, неприятие советов других, склонность к саботажу. Фактором II представлена личность «обсессивно-компульсивная, пограничная, с зависимостью». III фактор, представленный совокупностью из восьми признаков и объясняющий 15,1% общей вариативности, объединил гистрионическое ЛР, критерии: чувство дискомфорта, если не в центре внимания, концентрированность на физической привлекательности, неадекватная настойчивость и требовательность к другим, страх компрометирующих эмоций, избегание многочисленных межличностных контактов, поиск положительной оценки. III фактор, характеризует «гистрионическую, неуверенную» личность.

Остальные 6 факторов представляют 42,1% общей вариативности переменных, доля которых составляет от 3,6 до 13,8%.

В фактор IV входили завистливость, сдержанность из-за неуверенности в себе, склонность к критике авторитетов, самодраматизация и театральность в эмоциях. Исключением были недоверие к людям, предрасположенность к антисоциальным действиям. Фактор IV представляет «пассивно-агрессивную, завистливую» личность.

Фактор V составляли нарцисстическое ЛР, неадекватная злость, избегания обязанностей с мотивацией забывчивостью, нарушение идентичности. Исключением были педантичность, застреваемость. Данный фактор характеризует «пограничную, нарциссическую» личность.

Фактор VI состоял из критерия: убеждение о недооценки их деятельности другими. Исключением был критерий "скупость". Фактор образует «неадекватно самоуверенную» личность.

Фактор VII составляли суицидальное поведение, ограниченность аффекта, исполнение неприятных обязанностей из-за поддержки других. Фактор представляет «зависимую, суицидальную» личность.

В фактор VIII входили лживость, неистовые попытки избежать одиночества, исключением были хроническое чувство пустоты. Фактором представлена «избегающая одиночества и лживая» личность.

Фактор IX составляли критерии: проблемная личная жизнь, отсутствие заботы о детях, исключением было чувство избранности. Фактор характеризует «безответственную» личность.

Обсуждение

Факторный анализ полученных результатов выявил группы симптомокомплексов, основная часть которых образовалась по ведущим личностным расстройствам, диагностированным в психическом состоянии больных, личностным расстройствам и критериям, либо только по критериям. Выделенные на основе исследования взаимосвязей клинических симптомов личностных расстройств интегральные показатели отражают основные тенденции исследуемого клинического явления и позволяют установить те расстройства, которые в наибольшей степени оказывают значимое влияние на развитие и формирование личности при употреблении ПАВ. С другой стороны, данные интегральные характеристики позволяют дифференцировать различные группы пациентов, имеющих сходные клинические закономерности развития заболевания.

Клиническое содержание описанных факторов формировалось как по «классическим» вариантам, так и с объединением полярных расстройств, что является типичным для наркоманов [1, 5, 6]. Первый и ведущий фактор у молодых людей в возрасте до 18 лет, употребляющих ПАВ, объединил психические расстройства, которые, в первую очередь, представлены выраженной эгоистичностью, неадекватной самозначимостью, чувством избранности и уникальности, потребностью в постоянном восхищении, завистливостью и дискредитацией авторитетных людей, эксплуатативностью, манипулированием другими, неадекватной сексуальностью. При этом для данного фактора характерно сочетание вышеперечисленных расстройств с противоположными качествами: беспомощностью и несостоятельностью в одиночестве, ранимостью, суицидальностью. Структура первого фактора наглядно отображает личностную патологию подростков, склонных к аддикции, включающего как определяющие нарциссическое ЛР, имеющее самый высокий β -коэффициент регрессии, при этом в сочетании с ранимостью и неуверенностью, которые еще больше утяжеляют клинику ведущего личностного расстройства. Вполне возможно, что ПАВ являются в данном случае для пациентов психокорректирующим средством или, по мнению Ц.П. Короленко, облегчают уход от реальности.

Второй фактор с антисоциальным поведением и образом жизни (основа данного фактора), лживостью, выраженной эгоцентричностью, с неустойчивостью психики, — также может способствовать употреблению ПАВ. Подростки с девиантным поведением чаще попадают в криминальную среду, где, как правило, широко распространено употребление наркотических средств. Дополнительным провоцирующим фактом наркотизации, возможно, является реак-

тивность и аффективность психики, где наркотик, возможно, оказывает компенсирующее психотропное действие.

Следующий третий фактор, включающий определяющее пассивно-агрессивное ЛР, ЛР избегания с отсутствием эмпатии и непереносимостью критики, возможно, отвечает за нарушения антиципационной функции. Пациенты с таким симптомокомплексом легко начинают пробовать наркотические средства, не контролируя дозировки и кратности, быстро утрачивают ситуационный контроль, не опасаются социальных и медицинских последствий употребления. Данный контингент обследуемых контактирует на избирательные темы по его усмотрению, очень тяжело поддается психотерапевтической коррекции и склонен к передозированию наркотических средств.

Симптомокомплекс шестого фактора точно отображает психическое состояние подростков, которым трудно противостоять настойчивым предложениям попробовать ПАВ. Чаще в эту группу попадают дети из материально благополучных семей, которые представляют коммерческий интерес для наркодиллеров, тогда как в девятом факторе эффект действия наркотического средства помогает нивелировать чувство дискомфорта из-за отсутствия повышенного внимания к себе. Является очень показательным одиннадцатый фактор: он точно представляет контингент наркотизирующихся, старающихся избегать любой деятельности, в которой не заинтересованы. При этом они настойчиво и педантично, часто в сопровождении аффективных реакций, занимаются тем, что в итоге приносит им возможность получить удовольствие.

В целом образуется самовлюбленная, агрессивная, неустойчивая, со склонностью к саботажу, с антисоциальным поведением, навязчивая и, в то же время, — неуверенная, несамостоятельная, капризная, инфантильная личность.

Рассматривая пациентов старше 18 лет, т.е. по мере взросления лиц с наркотической зависимостью видно, что формируется неустойчивая, к тому же завистливая, неадекватно самоуверенная, лживая, с непереносимостью одиночества, безответственная, не состоятельная в семейной жизни личность.

Первый фактор отражает ситуацию, где идет предпочтение отдавать все решения задач и проблем другим, не планируется и не организуется дальнейшая жизнь. Как правило, целенаправленна только деятельность на получение удовольствия, привлечение к другим видам жизненной активности воспринимается крайне негативно. Данный фактор является самым первым и наиболее точно представляет значительную часть наркотизирующегося взрослого контингента.

Далее следует фактор, отражающий торпидность и патологическую обстоятельность, аффектирован-

ность взрослых наркоманов, а также их несостоятельность в оценке и решении проблем. При этом они тяжело переносят одиночество, но требуют, чтобы все подчинялось их желаниям.

Третий фактор характеризует наркотицизирующих, которые стараются быть постоянно в центре внимания, неадекватно сексуальны, чувствительны по отношению к себе.

Достаточно полно отражен четвертым фактором контингент пациентов завистливых, с преобладанием в психическом статусе негативных эмоциональных реакций, постоянно недовольных окружающими.

Пятый фактор также объединил патологические черты пациентов с нарушением идентичности, дисфоричных, избегающих рабочей деятельности, с нарцисстическим расстройством.

Остальные факторы характеризуют психические расстройства наркотицизирующих, в которых на первый план выходят расстройства либо пассивно-агрессивного ЛР, либо пограничного ЛР, антисоциального ЛР. Сравнивая с группой подростков, все же следует отметить определенный патоморфоз по ведущим ЛР: первые факторы у подростков преимущественно представлены нарцисстическим и антисоциальным ЛР.

Заключение

Данные симптомокомплексы отражают типы личностных расстройств на разных этапах наркотизации. Психопатологические изменения личности присутствуют у молодых наркотицизирующих, на ранних стадиях употребления, когда в большинстве случаев наркотические средства не оказывали стойких негативных социальных и медицинских последствий. Как видно из полученных данных, у подростков уже на ранних стадиях употребления ПАВ, т.е. до формирования синдрома зависимости, личностную структуру представляют факторы, которые в принципе характерны для сформировавшихся наркоманов. Следует особенно отметить, что такие критерии, как факты

острых интоксикаций наркотическими средствами тяжелой степени, наличие противоправных нарушений с привлечением к уголовной ответственности, социальных характеристик и даже наркологических диагнозов, при использовании в факторном анализе в качестве факторных нагрузок, не оказывали значимого влияния на результаты анализа. На основании этого можно предположить, что особенность психической деятельности у лиц, предрасположенных к употреблению и зависимости от наркотических средств, обусловлена, в первую очередь, наличием именно психических расстройств, которые являются первичным «образованием». Наличие остальных факторов оказывает лишь вторичное модифицирующее влияние на личность.

Список литературы

1. Иванец Н.Н. Руководство по наркологии. — М.: Медицинское информационное агентство, 2008. — 944 с.
2. Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В. и др. Судебно-психиатрическая экспертиза лиц, совершивших правонарушения в состояниях, вызываемых зависимостью от психоактивных веществ // Наркология. — 2003. — №4. — С. 31—35.
3. Козлов А.А., Рохлина М.А. Зависимость формирования наркоманической личности от predisponирующих факторов // Журн. неврологии и психиатрии. — 2001. — Т. 101, №5. — С. 16—20.
4. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Личностные и диссоциативные расстройства: расширение границ диагностики и терапии. — Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2006. — 448 с.
5. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: Руководство. — Л.: Медицина, 1991. — 304 с.
6. Менделеевич В.Д. Психология девиантного поведения. — М.: МЕДпресс, 2001. — 432 с.
7. Janowsky D.S., Morte S.R., Hong L. et al. Personality relationships to «pure» and dual diagnosis alcohol/substance disorder patients // Res. Soc. Alcoholism Annu. Sci. Meet., San Francisco, Calif., July 19—24, 1997 // Alcoholism. — 1997. — Vol. 21, №3. — P. 128.
8. Skodol A.E., Oldham J.M. et al. Axis II Comorbidity of Substance Use / Disorders Among Patients Referred for Treatment of Personality Disorders // American Journal of Psychiatry. — 1999. — Vol. 156. — P. 733—738.

BASIC SYMPTOM COMPLEXES OF PERSONALITY DISORDERS IN INDIVIDUALS WHO TAKING NARCOTIC SUBSTANCES

CHEREPKOVA E.V.

Candidate of Medicine, major research worker,
Institute of Internal Medicine SB, Russia, 630117, Novosibirsk, Timakova av., 2,
tel. 8383336651, fax: 8383336465, e-mail: csem@soramn.ru

The investigated subject is symptom complexes at persons taking mentally active substances which were detected by the factor analysis method of the main components. Subject to the patients' age, the dynamics of the principal factors formation is evaluated. It was revealed that the peculiarity of psychical activity at persons predisposed to taking drugs and drug abuse is, in the first place, conditioned exactly by the presence of personality disorders in contrast to medical and social factors.

Key words: personality disorders, symptom complexes, narcomania, psychoactive substances, factor analysis