

Особенности алкогольной зависимости и аутоагрессивного поведения у пациентов с личностными расстройствами. Обзор литературы и собственные данные

- НОВИКОВ С.А.** аспирант кафедры психиатрии,
ГОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию,
390026, г.Рязань, ул. Высоковольная, д. 9; e-mail: novikovsa@inbox.ru
- ШУСТОВ Д.И.** д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии
ГОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию,
390026, г.Рязань, ул. Высоковольная, д. 9
- КИСЕЛЕВ Д.Н.** врач-нарколог, Тамбовский психоневрологический диспансер и Тамбовская психиатрическая больница,
392000, г.Тамбов, ул. Московская, 27

Обследован 131 пациент в возрасте от 20 до 64 лет, страдающий от алкогольной зависимости (АЗ). Как минимум одно личностное расстройство было обнаружено у 90 пациентов (68,7%). Наиболее часто встречались: эмоционально-неустойчивое (36,7%), параноидное (35,6%), диссоциальное (31,1%), а также тревожное (21,%) расстройства личности. Пациенты с коморбидными расстройствами личности раньше начинали систематически употреблять алкоголь, абстинентный синдром у них формировался до 25 лет, для них характерна более высокая толерантность к алкоголю. Значительно чаще у них встречалась зависимость от нескольких психоактивных веществ. Сочетание АЗ и личностных расстройств повышает вероятность суицидальной попытки.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, личностные расстройства, аутоагрессивное поведение

Введение

Алкогольная зависимость является ведущей формой наркологической патологии в нашей стране. Учётная распространённость алкогольных расстройств в Российской Федерации составляла в 2008 г. 1920 случаев на 100 тыс. населения, т.е. около 2% общей популяции [6]. В 2009 г. данный показатель сохранился приблизительно на прежнем уровне [5]. По данным зарубежных авторов, 60% популяции употребляет алкоголь, а 7—10% страдают АЗ [17].

Согласно многочисленным исследованиям, АЗ зачастую коморбидна с другой психической патологией (личностными расстройствами, эндогенными депрессиями, шизофренией и др.). Анализ данных литературы свидетельствует, что вопросы клиники, диагностики, особенностей течения коморбидных патологических процессов остаются актуальными и не до конца изученными [2]. Так, многие исследователи отмечают частое сочетание АЗ с личностными расстройствами [2, 4, 8, 10, 11, 15, 18, 27].

Целью настоящего исследования стало изучение особенностей АЗ и аутоагрессивного поведения у пациентов с различными личностными расстройствами.

Пациенты и методы

Для достижения поставленной цели нами в период 2009 — 2011 гг. было проведено клиническое обследование 131 пациента, из которых 116 мужчин (88,5%) и 15 женщин (11,5%). Возраст больных колебался от 20 до 64 лет (средний возраст $36,6 \pm 7,8$ года). У 45 пациентов (34,4%) была диагностирована начальная стадия АЗ, у 86 чел. (65,6%) — средняя стадия АЗ. Все пациенты самостоятельно обращались за амбулаторной психотерапевтической помощью. Обследование происходило во время первого визита пациента к врачу. Все пациенты были ознакомлены с бланком информированного согласия на обследование.

С диагностической целью нами использовались, в основном, клиничко-психопатологические методы. Для диагностики АЗ мы использовали критерии МКБ-Х, а также классификацию АЗ по стадиям А.А. Портнова и И.Н. Пятницкой [9]. Для выявления наличия личностных расстройств использовался клиничко-диагностический опросник PDQ-IV (Personality Diagnostic Questionnaire for DSM-IV) в модификации В.П. Дворщенко [3], а также критерии МКБ-Х для диагностики расстройств личности. Аутоагрессивность основной и контрольной групп

исследовалась методом полуструктурированного интервью [12]. При проведении статистической обработки материала использовались количественные и качественные показатели, рассчитывалась достоверность результатов исследования. Критерием достоверности считалось достижение уровня значимости $p < 0,05$. Статистический анализ проводился с применением программы Microsoft Excel 2007 и SPSS 17.0.

Результаты и обсуждение

Распространённость личностных расстройств у пациентов с АЗ, по данным разных авторов, колеблется от 22 до 78% [15, 18, 27], что значительно превышает данный показатель в общей популяции, где расстройства личности встречаются в 9—13,4% случаев [24, 26]. По результатам проведённого нами исследования, у 90 пациентов (68,7%), страдающих АЗ, были обнаружены признаки как минимум одного личностного расстройства. У 41 пациента (31,3%) личностной патологии обнаружено не было. Среди пациентов с коморбидными личностными расстройствами было 78 мужчин (87%) и 12 женщин (13%). Средний возраст пациентов с личностными расстройствами составил $35,7 \pm 7,9$ года, что на 2,9 года моложе, чем в группе пациентов, страдающих АЗ, но у которых не было выявлено личностной патологии.

Приведённые выше статистические данные свидетельствуют о том, что зачастую расстройства личности могут быть рассмотрены как факторы риска развития АЗ. Однако не существует единого мнения на предмет наибольшей встречаемости того или иного расстройства личности в популяции лиц, страдающих АЗ. Одни исследователи утверждают, что наиболее распространёнными личностными расстройствами у пациентов с АЗ являются диссоциальное, пограничное и избегающее [27], другие отмечают наибольшую встречаемость обсессивно-компульсивного, диссоциального, параноидного и зависимого расстройств [15, 18]. С другой стороны, практически все исследователи отмечают, что реже всего АЗ встречается у пациентов с шизоидным, шизотипическим и истерическими расстройствами личности. Столь разные результаты исследований могут быть связаны с различиями в изучаемых выборках, а также с применением разного диагностического инструментария [13].

Полученные нами результаты свидетельствуют о наибольшей распространённости эмоционально-неустойчивого (36,7%), параноидного (35,6%), диссоциального (31,1%), а также тревожного (21,%) личностных расстройств. Причём параноидное и тревожное личностное расстройство достоверно чаще ($p < 0,5$) встречалось в подгруппе пациентов с признаками двух и более расстройств личности. Результаты нашего исследования совпали с данными литера-

туры о низкой встречаемости шизоидного, шизотипического и истерического расстройств личности в популяции пациентов, страдающих АЗ.

Таким образом, АЗ, личностные расстройства, а также их сочетание широко распространены в общей популяции.

Актуальным остаётся изучение особенностей клинической картины АЗ у пациентов с различными расстройствами личности. Считается, что развитие АЗ на фоне расстройств личности неблагоприятно влияет на течение зависимости от алкоголя и её прогноз [7]. В то же время, АЗ осложняет течение расстройств личности, увеличивая вероятность совершения общественно-опасных действий [19, 20] и суицидальных попыток [21].

Пациенты, страдающие АЗ, развившейся на фоне расстройств личности, демонстрируют более высокую толерантность к алкоголю, раннее развитие АЗ, низкий уровень социальной адаптации и общего функционирования, более частую зависимость от нескольких психоактивных веществ [14], частые рецидивы зависимости и резистентность к лечению, отсутствие критики к болезни [10]. Результаты нашего исследования совпадают с данными литературы. В изучаемой нами выборке достоверно чаще ($p < 0,05$) пациенты с личностной патологией, по сравнению с пациентами без расстройств личности, начинали систематически употреблять алкоголь до 20 лет, у них отмечалось формирование абстинентного синдрома в возрасте до 25 лет. Также достоверно чаще (37,8%) эти пациенты демонстрировали толерантность к алкоголю более 1 л водки в сутки. 22,2% пациентов с сочетанием личностной патологии и АЗ указывали на эпизодическое или постоянное употребление других психоактивных веществ, что с вероятностью 99% ($p < 0,01$) свидетельствует о наиболее частой встречаемости зависимости от нескольких психоактивных веществ среди пациентов с личностными расстройствами. Статистически достоверных данных о наиболее частых рецидивах АЗ у пациентов с расстройствами личности нами получено не было.

Заметим, что наиболее изученными являются особенности клинической картины АЗ у пациентов с антисоциальным (диссоциальным) и пограничным расстройствами личности. Клиническая картина АЗ при других личностных расстройствах изучена недостаточно. Связано это, по-видимому, с тем, что приведённые выше расстройства личности более часто коморбидны с АЗ, чем другие личностные расстройства [22].

Считается, что личностное расстройство является фактором риска суицидального и парасуицидального поведения [1]. Как минимум треть людей, совершающих законченный суицид, и более 77% людей, совер-

шающих суицидальные попытки, страдают личностными расстройствами. Суицидальные попытки у пациентов с расстройствами личности имеют высокую вероятность повторения [25]. Наиболее часто суицидальные попытки совершают люди, страдающие диссоциальным, пограничным или нарциссическим расстройством личности. По данным D. Runeson [23], от 9 до 33% всех самоубийств совершают люди, страдающие пограничным расстройством личности. Согласно исследованию, проведённому A. Apter с соавторами [16], 23,2% суицидентов имели нарциссическое расстройство личности. Пациенты с антисоциальным личностным расстройством более часто, по сравнению с пациентами без данного расстройства, совершают суицидальные попытки, однако завершённые суициды у них встречаются реже, что наводит на мысль о демонстративном и манипулятивном характере данных попыток [4, 25]. В то же время, показатель завершённых суицидов среди лиц с антисоциальным расстройством личности значительно выше, чем в общей популяции [21].

Коморбидность личностных расстройств с другими психическими расстройствами, а в особенности с АЗ, аффективными расстройствами и пограничным расстройством личности, многократно повышает риск суицидального поведения [21, 25]. В результате нашего исследования было установлено, что 19,6% пациентов с коморбидными расстройствами личности в анамнезе совершали суицидальные попытки. Среди пациентов, страдающих АЗ, без коморбидной личностной патологии 7,3% сообщали о суицидальных попытках в анамнезе. Данный факт статистически достоверно ($p < 0,05$) указывает на более частое совершение суицидальных попыток пациентами с сопутствующими АЗ расстройствами личности.

Помимо суицидального поведения, для лиц с АЗ, развившейся на фоне личностных расстройств, характерны и другие проявления аутоагрессивного поведения. Так, у лиц с сочетанием антисоциального расстройства личности и АЗ встречается рискованное поведение, которое может проявляться в вождении автомобиля в состоянии алкогольного опьянения (встречается у 72% пациентов с антисоциальным расстройством личности), в большом количестве и частой смене сексуальных партнёров [14].

Несмотря на большое количество исследований, особенности аутоагрессивного поведения у пациентов с АЗ, сформировавшейся на фоне различных личностных расстройств, остаются недостаточно изученными.

Выводы

1. Алкогольная зависимость, личностные расстройства, а также сочетание этих нозологических единиц имеют широкое распространение в популяции.

2. Алкогольная зависимость у пациентов с расстройствами личности часто имеет раннее начало, быстро прогрессирует, имеет более серьёзный прогноз и устойчивость к терапии.

3. Наличие расстройства личности является фактором риска как суицидальной, так и несуйцидальной аутоагрессии.

4. Алкогольная зависимость у пациентов с расстройствами личности значительно повышает риск аутоагрессивных действий.

Список литературы

1. Войцех В.Ф. Суицидология. — М.: Миклош, 2007. — 280 с.
2. Гуревич Г.Л. Коморбидные расстройства в наркологической практике. — М.: ИД «Медпрактика-М», 2007. — 120 с.
3. Дворщенко В.П. Диагностический тест личностных расстройств. — М.: Речь, 2008. — 112 с.
4. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Личностные расстройства. — СПб.: Питер, 2010. — 400 с.
5. Кошкина Е.А. и др. Особенности употребления психоактивных веществ среди населения отдельных регионов России // Наркология. — 2010. — №4. — С. 16—24.
6. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Деятельность наркологической службы и основные показатели заболеваемости в Российской Федерации в 2003—2008 гг. (анализ данных федерального статистического наблюдения) // Вопросы наркологии. — 2009. — №5. — С. 62—72.
7. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). — М.: МЕДпресс-информ, 2003. — 328 с.
8. Мищенко Л.В. Алкогольная зависимость, сформировавшаяся на фоне расстройств личности (клинико-терапевтические аспекты): Дисс. на соискание учёной степени к.м.н.: 14.00.45. — М., 2005. — 165 с.
9. Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма. — Л.: Медицина, 1973. — 367 с.
10. Тальникова Е.С., Сидорова П.В. Коморбидность алкогольной аддикции и личностных расстройств // Вестник НГУ. Серия: Биология, клиническая медицина. — 2006. — Т. 4. — Вып. 3. — С. 40—44.
11. Филоненко Е.В. Алкогольная аддиктивная коморбидность у пациентов с личностными расстройствами: Дисс. на соискание учёной степени к.м.н.: 14.00.18. — Новосибирск, 2006. — 192 с.
12. Шустов Д.И., Меринов А.В. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью (Пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов). — М., 2000. — 20 с.
13. A systematic review of personality disorder, race and ethnicity: prevalence, aetiology and treatment / A. McGiloway et al. // BMC Psychiatry. — 2010. — P. 10—33.
14. Conduct Disorder and Antisocial Personality Disorder in Persons With Severe Psychiatric and Substance Use Disorders / K.T. Mueser et al. // Schizophrenia Bulletin. — 2006. — Vol. 32, №4. — P. 626—636.
15. Co-Occurrence of 12-Month Alcohol and Drug Use Disorders and Personality Disorders in the United States / B.F. Grant et al. // Alcohol Research & Health. — 2006. — Vol. 29, №2. — P. 121—130.
16. Death without warning? A clinical postmortem study of suicide in 43 Israeli adolescent males / A. Apter et al. // Arch. Gen. Psychiatry. — 1993. — №50. — P. 38—42.
17. Echeburua E., Bravo de Medina R., Aizpiri J. Alcoholism and personality disorders: An exploratory study // Alcohol and Alcoholism. — 2005. — №40. — P. 323—326.

18. Echeburua E., Bravo de Medina R., Aizpuri J. Comorbidity of Alcohol Dependence and Personality Disorders: A Comparative Study // *Alcohol & Alcoholism*. — 2007. — Vol. 42, №6. — P. 618—622.
19. Himmerich H. et al. Antisocial Personality Disorder and its Correlate in the Michigan Alcoholism Screening Test // *The German Journal of Psychiatry*. — 2004. — Vol. 7. — P. 14—19.
20. Influence of Antisocial and Psychopathic Traits on Decision-Making Biases in Alcoholics / R. Miranda et al. // *Alcohol Clin. Exp. Res.* — 2009. — 33(5). — P. 817—825.
21. Links P.S., Gould B., Ratnayake R. Assessing Suicidal Youth With Antisocial, Borderline, or Narcissistic Personality Disorder // *Can. J. Psychiatry*. — 2003. — Vol. 48, №5. — P. 301—310.
22. Managing the Dually Diagnosed Patient, Current Issue and Clinical Approaches / Ed. D. O'Connell. — New York: The Haworth Press, 2002. — 271 p.
23. Runeson B., Beskow J. Borderline personality disorder in young Swedish suicides // *J. Nerv. Ment. Dis.* — 1991. — №179. — P. 153—156.
24. Samuels J. et al. Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample // *British Journal of Psychiatry*. — 2000. — №180. — P. 536—542.
25. Suicidality in DSM-IV cluster B personality disorders. An overview / M. Pompili et al. // *Ann. Ist. Super Sanita*. — 2004. — 40(4). — P. 475—483.
26. Torgersen S., Kringlen E., Cramer V. The prevalence of personality disorders in a community sample // *Archives of General Psychiatry*. — 2001. — №58. — P. 590—596.
27. Zimmerman M., Rothschild L., Chelminski I. The Prevalence of DSM-IV Personality Disorders in Psychiatric Outpatients // *Am. J. Psychiatry*. — 2005. — 162(10). — P. 1911—1918.

PECULIARITIES OF ALCOHOL DEPENDENCE AND AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOUR IN PATIENTS WITH PERSONALITY DISORDERS. LITERATURE REVIEW AND PERSONAL DATA

- NOVIKOV S.A.** postgraduate, Ryazan State Medical University, psychiatry department, 390026, Russia, Ryazan, Vysokovoltnaya str., 9. E-mail: novikovsa@inbox.ru
- SHUSTOV D.I.** professor, head of psychiatry department of Ryazan State Medical University, 390026, Russia, Ryazan, Vysokovoltnaya str., 9
- KISELEV D.N.** narcologist, Tambov psychiatric hospital, 392000, Russia, Tambov, Moskovskaya str., 27

We examined 131 patients at the age of 20 to 64 suffering from alcohol dependence. In 90 patients (68,7%) we discovered at least one personality disorder. The most frequent were emotionally unstable (36,7%), paranoid (35,6%), antisocial (31,1%), and anxious (21,%) personality disorders. The patients with comorbid personality disorders started earlier to take alcohol systematically, their withdrawal syndrome developed till the age of 25, they are characterized by a higher alcohol tolerance. More frequently among them, we observed dependence from several psychoactive substances. Combined alcohol dependence and personality disorders increases the possibility of suicidal attempt.

Key words: alcohol dependence, personality disorders, autoaggressive behavior