

К ВОПРОСУ О РОЛИ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ В ДИНАМИКЕ НАРКОМАНИИ

Г.И. Алтынбекова

г. Павлодар

Распространенность коморбидных состояний в популяции больных наркоманией высока [1]. По разным оценкам хронические аффективные расстройства, обусловленные приемом наркотиков (биполярные психозы, униполярные депрессии, дисфорические гипомании, дистимия) при опийной наркомании встречаются в 18-48% случаев, шизофрения - в 4-8%, расстройства личности - в 21-67%. Среди основных вариантов коморбидности называют вариант «наркомания + психопатия». Дисгармония развития личности – задержка развития логического мышления, инфантильные аффективные реакции, примитивный гедонизм в виде обостренной потребности в немедленных удовольствиях, трудности адаптации к окружающей жизни, хронические заболевания – всё это в различных сочетаниях создаёт у подростка почву для закрепления потребности в постоянном модулировании своего психического состояния путем наркотизации [2, 3].

Личностное расстройство по антисоциальному или диссоциальному типу, помимо общих диагностических указаний в МКБ-10, характеризуется когнитивной дефицитарностью при хорошей социальной ориентировке в сочетании с умением манипулировать людьми и использовать внешние обстоятельства в свою пользу. Характерными особенностями являлись отсутствие способности к эмпатии, равнодушие к чувствам других людей, стремление к получению простых удовольствий без определенного волевого усилия и труда. Во всех случаях отмечалось раннее начало курения, ранняя алкоголизация и высокий риск употребления психоактивных веществ (ПАВ). Формирование этих черт под воздействием негативных социальных и психологических факторов происходит с 10-11-летнего возраста [4].

В ходе проведенного исследования были изучены и проанализированы некоторые личностные и поведенческие особенности 200 лиц, больных опийной наркоманией, проходящих стационарное лечение в контексте их соответствия или несоответствия стационарному лечебному режиму. В качестве диагностических инструментов использовались клинико-психопатологический метод, а также клинико-психологический метод с использованием целевых шкал для выявления личностных расстройств.

Среди лиц с сопутствующими личностными расстройствами всего в 0,5% случаев не было за-

регистрировано нарушения режима. Среди опийных наркозависимых лиц без сопутствующих личностных расстройств таковых оказалось всего 10,6%. Среди пациентов с сопутствующими личностными расстройствами, включая циклоидных личностей в сравнении с наркозависимыми без коморбидных расстройств, достоверно чаще встречаются лица, регулярно нарушающие режим (превышение в 3,8 раза). Параметрические показатели, характеризующие степень тяжести нарушения лечебного режима, так же достоверно выше (в среднем в 1,3 раза) у лиц, больных опийной наркоманией, имеющих специфические личностные расстройства, включая циклотимию.

В отношении каждой нозологической подгруппы, по результатам сравнительного анализа можно констатировать, что самыми неблагоприятными в плане нарушения режима, являются больные опийной наркоманией, имеющие:

- 1) диссоциальное личностное расстройство;
- 2) эмоционально-неустойчивое личностное расстройство (импульсивный тип).

Показатели, характеризующие уровень отклонения поведения в плане случаев нарушения режима у больных с данными личностными расстройствами, практически по всем параметрам достоверно превышают аналогичные показатели лиц, больных опийной наркоманией без коморбидных личностных расстройств. Так, например, по частоте встречаемости такого показателя, как «регулярные нарушения» отмечается превышение в среднем в 3,4 раза у первых и в 4,2 раза у вторых, а такого показателя, как «грубые нарушения» – в 4,6 раза у первых и в 3,6 раза у вторых. По частоте встречаемости случаев регистрации «регулярных нарушений режима» на первое место, среди всех прочих нозологических групп, выходит группа лиц, больных опийной наркоманией, с истерическими личностными расстройствами. Превалентность зарегистрированных случаев регулярного нарушения режима у пациентов этой группы достоверно в 6 раз превышает аналогичные показатели больных опийной наркоманией, не имеющих коморбидных личностных расстройств. Однако удельный вес тяжести нарушений лечебного режима, у пациентов данной группы меньше чем у наркозависимых с диссоциальным и эмоционально-неустойчивым расстройством личности. По частоте случаев регулярных нарушений отмечено их достоверное превышение

у больных опийной наркоманией с эмоционально-неустойчивым поведением (пограничный тип) (в среднем в 3,3 раза) и тревожным (уклоняющимся) расстройством личности (в среднем в 3,8 раза).

Анализ поведения в условиях лечебного режима позволил выявить следующие особенности. Формы поведения, демонстрирующие открытую конфронтацию, были характерными для наркозависимых лиц с истерическим расстройством личности ($2,7\% < 13,6\% > 35,5\%$) и циклотимией ($1,2\% < 12,5\% > 39,1\%$). Активный протест в скрытой форме или саботаж наиболее часто встречался у наркозависимых лиц с диссоциальным расстройством личности ($33,3 \pm 15,4\%$). Достоверно, что среди тех, кто был исключен из программы, т.е. досрочно выведен из неё за нарушение режима, чаще в среднем в 3,8 раза встречались наркозависимые лица, имеющие специфические расстройства личности, чем наркозависимые без коморбидной патологии.

Достоверно негативные лидеры, чаще всего, встречались среди наркозависимых лиц с диссоциальным личностным расстройством ($33,3 \pm 15,4\%$).

Второе место, в этом плане занимали наркозависимые лица с эмоционально-неустойчивым (импульсивный тип) личностным расстройством ($27,0 \pm 4,3\%$) и циклоидные личности ($6,8\% < 25,0\% > 52,4\%$), и третье место, соответственно занимали наркозависимые с истерическим расстройством личности ($2,7\% < 13,6\% > 35,5\%$).

Среди наркозависимых лиц с коморбидными личностными расстройствами встречались лица, которые за период лечения проявляли себя как негативные, так и позитивные лидеры (континуумы: «негативный лидер → позитивный лидер», «позитивный лидер → негативный лидер»). Таких лиц мы условно обозначили как «диссоциированные» лидеры. По частоте встречаемости случаев конфронтационного поведения с открытыми формами протеста в адрес лечебного режима первое место занимают наркозависимые с эмоционально-неустойчивым личностным расстройством импульсивного типа ($21,6 \pm 13,3\%$), истерическим расстройством личности ($2,7\% < 13,6\% > 35,5\%$), циклотимией ($1,2\% < 12,5\% > 39,1\%$) и диссоциальным лично-

стным расстройством ($2,8\% < 11,1\% > 26,2\%$). Среди наркозависимых лиц без сопутствующих личностных расстройств диссоциированные лидеры не были зарегистрированы, как в равной степени не было зарегистрировано случаев активного сопротивления лечебному режиму в скрытой форме. Саботирование режима достоверно в большей степени было присуще наркозависимым лицам с диссоциальным расстройством личности ($33,3 \pm 15,4\%$) и циклотимией ($1,2\% < 12,5\% > 39,1\%$). В среднем от 30% до 40% лиц, больных опийной наркоманией, в том числе со специфическими личностными расстройствами, досрочно прерывают лечение на первом его этапе (до 60-ти суток). Преждевременное окончание лечения связано в основном с двумя причинами: добровольный преждевременный выход из программы и досрочное исключение из программы за нарушение режима. Частота встречаемости случаев добровольного прекращения лечения достоверно ($P < 0,05$) превышает частоту встречаемости случаев досрочного исключения из программы, как среди наркозависимых лиц без коморбидной психической патологии (в среднем в 9,6 раза), так и среди наркозависимых лиц, имеющих сопутствующие личностные расстройства, включая циклотимию (в среднем в 2,4 раза). Частота встречаемости случаев досрочного исключения из программы за нарушение режима лечебной программы достоверно выше (в среднем в 3,8 раза) среди опийных наркозависимых лиц с сопутствующими личностными расстройствами, включая циклоидных личностей в сравнении с наркозависимыми, не имеющими коморбидной психической патологии.

Таким образом, среди больных опийной наркоманией с коморбидными личностными расстройствами наиболее неблагоприятными для лечебного режима в частности и терапевтического сообщества в целом являются лица с диссоциальным личностным расстройством. Так же в этом плане неблагоприятным является следующий контингент: наркозависимые лица с эмоционально-неустойчивым расстройством личности по импульсивному типу; истерическим расстройством личности и циклоидные личности.

Литература:

1. Feinstein A.R. The pre-therapeutic classification of co-morbidity in chronic disease. *J. Chronic Dis.* 1970; 23: 455-468.
2. Брюн Е.А. Введение в антропологическую наркологию // *Вопросы наркологии*. - 1993. - № 1. - С. 72-78.
3. Гурьева В.А., Гиндикин В.Я. Юношеские психопатии и алкоголизм. - М., 1980. - 272 с.
4. Вострокнутов Н.В. Концепция делинквентного поведения детей и подростков в контексте Международной классификации болезней 10-го пересмотра // *Российский психиатрический журнал*. - 1999. - № 3. - С. 4-9.