

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ, КОМОРБИДНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Логис А. О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: доц. Станько Э. П.

Актуальность. Проблема коморбидности личностных расстройств алкогольной зависимостью является актуальной и часто обсуждаемой на страницах научной печати [1]. Это связано с тем, что личность зависимого от алкоголя пациента отнести к здоровой можно условно, а у лиц с личностным расстройством нередко формируется патологическое защитное поведение в виде потребления психоактивных веществ (ПАВ), в том числе и алкоголя. Важную роль отводят свойственному ряду психических расстройств, в том числе и алкогольной зависимости, патоморфозу. Расстройство личности относят к клинической форме психических расстройств, которой придается ведущее значение в развитии зависимости от ПАВ [2]. Это связано с патологией воли, влечений у лиц с личностными расстройствами, их стремлением получить удовольствие кратчайшим путем. Распространенность коморбидности личностных расстройств с алкогольной зависимостью, по данным Стрельчука И. В. (1973), Морозова Г. В. (1983), Портнова А. А. и Пятницкой И. Н. (1988), колеблется в диапазоне от 10 до 25 %.

В последние годы наблюдается дефицит научных данных, касающийся изучения особенностей течения алкогольной зависимости (АЗ), коморбидной с расстройствами личности (РЛ). В литературе недостаточно информации об особенностях структуры и динамики патологического влечения к алкоголю у пациентов с расстройствами личности. Важным представляется изучить эти факторы для проведения адекватной эффективной комплексной терапии в каждом конкретном клиническом случае.

Цель. Изучить особенности клинических проявлений патологического влечения к алкоголю у пациентов с расстройствами личности, коморбидными алкогольной зависимостью.

Методы исследования. Обследовано 60 мужчин с расстройствами личности, коморбидными алкогольной зависимостью, проходивших лечение в отделении наркологии УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология». В исследование были включены мужчины, возрастной диапазон которых находился в пределах 20-55 лет. Клинико-психопатологический метод был основным методом исследования, психологический – дополнительным. Диагностика расстройств личности алкогольной зависимости осуществлялась согласно диагностическим критериям МКБ-10. Для анализа эмоционального, идеаторного, поведенческого

и вегетативного компонентов патологического влечения к алкоголю (ПВА) использовалась клиническая шкала оценки патологического влечения к алкоголю (Альтшуллер В. Б., 1996). Критериями исключения служили хронические соматические заболевания в стадии обострения, алкогольная зависимость, сочетающаяся с зависимостью от других ПАВ, тяжелые органические поражения ЦНС, острые психотические расстройства. Для статистического анализа данных использовался статистический пакет SPSS. В качестве статистических характеристик были рассчитаны средние, стандартные ошибки и среднеквадратичные отклонения. Для качественных признаков подсчитаны частоты и процентные соотношения. Сравнение результатов для количественных показателей проводили с помощью дисперсионного анализа. Для сравнения качественных признаков применялся точный критерий Фишера. В качестве меры связи между показателями использовался коэффициент корреляции Пирсона. Различия рассматривались как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В статистическую обработку включено 60 пациентов мужского пола с РЛ, коморбидных АЗ, средний возраст которых составил $34 \pm 1,2$ лет. Давность формирования состояния отмены до 5 лет имела место у 29% пациентов, от 6 до 10 лет – у 41% и более 10 лет – у 30% пациентов. Тип течения АЗ у 40% пациентов был определен как умеренно-прогредиентный, у 60% – выражено-прогредиентный тип течения АЗ. Наиболее частой формой употребления алкоголя у обследованных была псевдозапойная – 55%. Постоянная форма употребления алкоголя наблюдалась у 25% пациентов, перемежающаяся форма – у 18% пациентов, по типу истинных запоев – у 2% пациентов.

Большинство пациентов были либо не женаты, либо разведены (77,3%). 83,6% обследованных получили среднее и среднее специальное образование, 7% имели высшее и незаконченное высшее образование. Большинство обследованных (83%) занимались физическим квалифицированным трудом. Часто наблюдалась декомпенсация личностных расстройств, конфликтность, частые увольнения с работы, расторжения браков, асоциальные поступки, многие имели судимость за хулиганство, кражи и финансовые аферы.

Все обследованные были разделены на три группы: I группа пациентов – 36,6% (22 пациента) – имела эмоционально-неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип с повышенной возбудимостью, готовностью к реакциям раздражения вплоть до гнева, дисфоричностью, конфликтностью, агрессивностью, двигательными и вегетативными нарушениями, вязкостью и ригидностью мышления. ПВА у пациентов I группы было интенсивным с преобладанием в его структуре поведенческого компонента. Пациентов отличала грубость, конфликтность, они были постоянно недовольны лечебным режимом, выдумывали поводы для выписки, требовали от родственников немедленно забрать их, ссылались на грубость медицинского персонала. II группу составили 24 пациента (40%) с эмоционально-неустойчивым расстройством личности, пограничный тип). Пациенты этой группы отличались

отсутствием стойких эмоциональных привязанностей, неумением прогнозировать и учитывать последствия поступков, неспособностью планировать, импульсивностью и отсутствием самоконтроля, лабильностью эмоций, обидчивостью, претенциозностью и манипулятивным поведением. В структуре ПВА у пациентов II группы ведущим был идеаторный компонент, отражающий суждения пациентов в пользу потребления алкоголя, которые не поддавались коррекции, были систематизированы и монотематичны, эмоционально заряжены и определяли поведение пациента, что явилось основанием для назначения нейрорептиков. III группа (14 пациентов – 23,3%) была представлена ананкастным и шизоидным расстройствами личности, для пациентов были характерны плохая переносимость физических и психических нагрузок, неуверенность в себе, ранимость, нерешительность, впечатлительность, робость, стеснительность, чувство неполноценности, склонность к сомнениям и уединению, застенчивость, у некоторых – интравертированность, холодность и сниженная потребность в контактах с окружающими. В структуре ПВА III группы преобладал аффективный компонент в виде сниженного настроения, тревожных опасений, тоски. В связи с этим в терапии использовались антидепрессанты.

Выводы. Психопатологическая структура ПВА у пациентов с расстройствами личности, коморбидных с алкогольной зависимостью, зависела от вида личностного расстройства. Поведенческий компонент ПВА превалировал у пациентов с эмоционально-неустойчивым расстройством личности, импульсивный тип; идеаторный – у пациентов с эмоционально-неустойчивым расстройством личности, пограничный тип; аффективный – у пациентов с ананкастным и шизоидным расстройствами личности. Полученные результаты целесообразно учитывать при разработке лечебных программ для пациентов с коморбидными алкогольной зависимости личностными расстройствами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шустов, А.Д. Проблема коморбидности алкогольной зависимости и пограничного расстройства личности: эпидемиологические и клинические особенности / А. Д. Шустов, Т. В. Клименко // Вопросы наркологии. – 2019. – № 9 (180). – С.18–30.
2. Мищенко, Л.В. Алкогольная зависимость, сформировавшаяся на фоне расстройств личности (клинико-терапевтические аспекты) [Электронный ресурс] // Москва. – 2005. – Режим доступа: <https://www.dissercat.com/content/alkogolnaya-zavisimost-sformirovavshayasyana-fone-rasstroistv-lichnosti-kliniko-terapevtich> – Дата доступа: 30.01.2023.