

**Е. С. Тальникова, П. В. Сидорова**

Новосибирский государственный университет  
ул. Пирогова, 2, Новосибирск, 630090, Россия  
E-mail: talnikova@mail.ru

## **КОМОРБИДНОСТЬ АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИИ И ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ**

Обследованы 103 пациента в возрасте от 18 до 25 лет с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления алкоголя. Коморбидное расстройство личности выявлено у 26 пациентов (25,2%), в том числе диссоциальное (антисоциальное) – у 14,5%, эмоционально неустойчивое (пограничное) – у 4,9%, смешанное – у 3,8%, тревожное – у 1,9% лиц. Установлено, что злоупотребление алкоголем у пациентов с расстройствами личности начиналось в среднем на 4,1 года раньше, чем у пациентов без сочетанной патологии. Аддикты с коморбидным расстройством личности демонстрировали высокую толерантность к алкоголю (77,0%), зависимость от нескольких психоактивных веществ (11,5%), низкий уровень социальной адаптации, привычный характер общественно опасных действий (53,8%).

*Ключевые слова:* алкоголизм, аддикция, личностные расстройства, коморбидность.

Работа основывается на концепции о коморбидных психических расстройствах, согласно которой у пациента может диагностироваться ряд психических расстройств, коррелирующих между собой, при этом этиология данных расстройств может быть различна [1].

В связи с увеличением в последние годы числа пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления алкоголя все большее внимание специалистов обращается на высокую распространенность различных психических расстройств у пациентов с алкогольной аддикцией [2]. Результаты исследований свидетельствуют, что сочетанная психическая патология неблагоприятно влияет на развитие алкогольной зависимости и прогноз [3; 4]. Вместе с тем алкогольная аддикция осложняет течение сопутствующих психических расстройств, среди которых основное место принадлежит расстройствам личности (РЛ). Коморбидные личностные расстройства приводят к ограничению функциональных возможностей пациентов с алкогольной зависимостью и требуют дифференцированного подхода к диагностике, терапии и оценке эффективности лечения.

**Целью** исследования явилось изучение коморбидности личностных расстройств

и алкогольной аддикции. В ходе работы оценивали распространенность личностных расстройств у пациентов с алкогольной аддикцией и особенности формирования алкогольной аддикции на фоне РЛ.

### **Материал и методы**

Обследованы 103 пациента, наблюдавшиеся в наркологическом отделении амбулаторной помощи Искитимской центральной районной больницы с диагнозом психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя. Возраст больных колебался от 18 до 25 лет (в среднем  $22,3 \pm 1,8$  лет); среди обследованных было 17 женщин (16,5%) и 86 мужчин (83,5%). У 51 пациента (49,5%) диагностирован синдром зависимости от алкоголя и у 52 пациентов (50,5%) – употребление алкоголя с вредными последствиями. Коморбидное РЛ выявлено у 26 пациентов (25,2%).

В качестве методов исследования использовали экспериментально-психологический, клинический и клинико-катамнестический методы. Для экспериментально-психологического обследования применяли стандартизированный клинический опросник СМОЛ (сокращенный вариант стандартизированного многофакторного

метода исследования личности) и тест алкогольного скрининга.

Для изучения особенностей развития алкогольной аддикции у лиц с личностными расстройствами и получения прогностических данных, позволяющих оценить динамику аддикции, проводили сравнение группы пациентов с РЛ и без сопутствующей патологии.

По результатам исследования пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления алкоголя распределяли в две группы: с коморбидными РЛ – 26 пациентов (25,2 %) и без коморбидной патологии личности – 77 пациентов (74,8 %).

Диагноз устанавливали в соответствии с диагностическими указаниями МКБ 10-го пересмотра. Группу пациентов с коморбидным РЛ составили пациенты с алкогольной аддикцией, у которых были диагностированы следующие виды расстройств личности:

- 1) диссоциальное (антисоциальное) РЛ – 15 пациентов (14,5 %);
- 2) эмоционально неустойчивое (пограничное) РЛ – 5 пациентов (4,9 %);
- 3) смешанное РЛ – 4 пациента (3,8 %);
- 4) тревожное РЛ – 2 пациента (1,9 %).

Испытуемых с нормальными показателями по шкалам теста СМОЛ включали в группу пациентов без коморбидной патологии личности. При высоких показателях теста СМОЛ пациентов подвергали клиническому обследованию с целью выявления личностного расстройства. В случае диагностики РЛ больных относили к группе пациентов с коморбидными РЛ.

В ходе клинического обследования устанавливали диагноз определенного вида личностного расстройства оценивали особенности формирования алкогольной аддикции у пациентов с расстройством личности и у пациентов без сопутствующей патологии. Для изучения анамнеза заболевания исследовали амбулаторные карты ал-

когольных аддиктов для выявления критериев РЛ. Для оценки прогноза у пациентов с коморбидными расстройствами применяли клинико-катамнестический метод.

Для статистического анализа полученных данных использовали критерии Стьюдента, Пирсона, углового преобразования Фишера.

#### Результаты исследования и обсуждение

Распространенность РЛ у пациентов с алкогольной аддикцией составила 25,2 %. По литературным данным [2], показатели распространенности расстройств личности в популяции варьируют от 0,1 до 9,8 %. По нашим данным, расстройство личности достоверно чаще встречалось у пациентов с алкогольной аддикцией, чем в целом в популяции ( $p < 0,01$ ) (табл.).

Распространенность различных видов РЛ в популяции неоднородна. По данным разных авторов, эмоционально неустойчивое РЛ встречается среди населения с частотой 1–2 % [5–7]. У пациентов с психическими и поведенческими нарушениями вследствие употребления алкоголя распространенность пограничного РЛ была выше и составила 4,9 % ( $p < 0,05$ ). Таким образом, эмоционально неустойчивое РЛ коррелировало с алкогольной аддикцией. Для данной группы пациентов были характерны аффективная нестабильность (100 %), неадекватные эмоциональные реакции (100 %), нестабильные межличностные взаимоотношения (100 %), импульсивная активность (80 %) и суицидальное поведение (60 % случаев).

Распространенность тревожного РЛ, по литературным данным, – 1,6 %, тогда как у алкогольных аддиктов частота патологии составила 1,9 %. Статистически значимого отличия от теоретической частоты не получено. Тревожное РЛ клинически проявлялось сопротивлением взятию на себя личной ответственности, избеганием новых межличностных ситуаций, ограничением

Распространенность расстройств личности

Расстройство личности	Население в целом <sup>1</sup> , %	Пациенты с алкогольной аддикцией, %
Диссоциальное	4,0	14,5**
Эмоционально неустойчивое	2,0	4,9*
Тревожное	1,6	1,9
Смешанное	–	3,8

Примечание: <sup>1</sup> – по данным литературы; \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ .

в близких взаимоотношениях, страхом неодобрения и отвержения.

По данным эпидемиологических исследований, распространенность диссоциального (антисоциального) РЛ составляет 3–4 %. Среди пациентов с алкогольной зависимостью частота данного расстройства составила 14,5 %. Установлено, что алкогольная аддикция достоверно чаще сочеталась с антисоциальным РЛ ( $p < 0,01$ ). У пациентов с антисоциальным РЛ выявлялись такие клинические признаки, как неспособность следовать социальным нормам поведения (100 %), безответственность, определяемая неспособностью поддерживать профессиональное взаимодействие (93,3 %), агрессивность и раздражительность, приводящие к участию в драках и нападениях (60 %), отсутствие активности, связанной с заботой о собственных детях (20 %).

Проблема диагностики РЛ у алкогольных аддиктов заключалась в необходимости разграничений изменений личности вследствие злоупотребления алкоголем и РЛ, существовавших до возникновения алкогольной аддикции и определивших формирование субстанционной зависимости. С этой целью тщательно изучался анамнез заболевания, данные медицинской документации. При установлении диагноза учитывались нарушения поведения в детском и подростковом возрасте.

Наиболее характерные нарушения демонстрировали пациенты с диссоциальным РЛ. В детском и подростковом возрасте наблюдались психиатром 6 аддиктов (40,0 % в структуре пациентов с алкогольной аддикцией и коморбидным РЛ) с диагнозом расстройство социального поведения, они состояли на учете в инспекции по делам несовершеннолетних.

Большая часть пациентов с алкогольной аддикцией наблюдалась наркологом и не имела сопутствующего диагноза, несмотря на данные анамнеза, соответствующие критериям РЛ. Таким образом, в поле зрения медицинских работников пациенты попадали в первую очередь из-за проблем, связанных с употреблением алкоголя, и РЛ в течение длительного времени оставалось не диагностированным. У 9 пациентов, наблюдавшихся наркологом по поводу психических и поведенческих расстройств вследствие употреб-

ления алкоголя, выявлено диссоциальное (антисоциальное) РЛ, что составило 60,0 % в структуре пациентов с алкогольной аддикцией и коморбидным РЛ.

У пациентов с алкогольной аддикцией в детском и подростковом возрасте отмечались следующие нарушения поведения: уходы из дома (40 %), склонность к физическому насилию, агрессивность (60 %), склонность ко лжи (100 %), низкая успеваемость (40 %).

В рамках диссоциального РЛ выделялись симптомы, которые являются стержневыми для определения черт антисоциальности, – неспособность соблюдать принятые в обществе нормы, раздражительность, агрессивность [6]. Не заботились о собственных детях и были лишены родительских прав 3 пациентки (20 %) с алкогольной аддикцией коморбидной с антисоциальным РЛ.

Для изучения влияния коморбидности на формирование алкогольной зависимости пациентов с диагнозами употребление алкоголя с вредными последствиями и синдром зависимости от алкоголя сравнивали по численности и возрастным характеристикам.

В группе пациентов с коморбидным РЛ употребление алкоголя с вредными последствиями начиналось в  $18,2 \pm 1,3$  года, а в группе пациентов без сопутствующего РЛ – в  $22,3 \pm 2,1$  года. Таким образом, злоупотребление алкоголем у пациентов с РЛ начиналось на 4,1 года раньше ( $p < 0,01$ ), чем в случае неосложненной алкогольной аддикции.

У пациентов с РЛ отмечалось более тяжелое течение алкогольной аддикции. К возрасту 25 лет у 6 пациентов (100 %) сформировался синдром зависимости от алкоголя, вместе с тем в группе аддиктов без коморбидного РЛ удельный вес пациентов с синдромом зависимости от алкоголя составил только 54,0 %.

В ходе работы были исследованы особенности клинической картины опьянения, изучены дозы опьянения и толерантность к алкоголю. Средняя доза опьянения пациентов обеих групп количественно не различалась и составила  $0,173 \pm 0,099$  л водки для пациентов с коморбидной патологией и  $0,174 \pm 0,082$  л для аддиктов без личностных расстройств. Вместе с тем толерантность к алкоголю у пациентов с коморбид-

ным РЛ была в 1,5 раза выше:  $0,760 \pm 0,396$  л водки по сравнению с аддиктами без сопутствующей патологии ( $0,480 \pm 0,250$  л).

Доля пациентов со средней толерантностью к алкоголю (0,5–1,0 л водки) в первой подгруппе составила 77,0 %, что достоверно выше ( $p < 0,01$ ), чем во второй (48,0 %). Высокая толерантность к алкоголю (более 1,0 л водки) встречалась только у пациентов с коморбидным РЛ (7,7 %). Характерной особенностью для данных больных являлось употребление суррогатов алкоголя.

Одним из наиболее частых осложнений алкогольной аддикции являлось психотическое расстройство вследствие употребления алкоголя, которое начиналось в пределах 48 час после прекращения алкоголизации и являлось основанием для госпитализации пациента в психиатрический стационар. Психотические расстройства у пациентов с алкогольной зависимостью, несмотря на молодой возраст, выявлялись в 13,6 % случаев. Статистически достоверных различий среди пациентов двух групп получено не было.

У пациентов с алкогольной зависимостью в состоянии алкогольного опьянения часто отмечались агрессивное поведение, аутоагрессивные тенденции. Аддикты с РЛ в 5,9 раза чаще предпринимали суицидальные попытки в состоянии алкогольного опьянения ( $p < 0,01$ ) по сравнению с пациентами без патологии личности. Удельный вес пациентов, имеющих в анамнезе попытки самоубийства, в группе пациентов с РЛ составил 15,4 %, тогда как у аддиктов без РЛ – 2,6 % случаев.

Пациенты с РЛ в конфликтных ситуациях демонстрировали неспособность сдерживать агрессивные побуждения, прогнозировать развитие конфликта и последствия своих действий, отсутствие способности адаптированного выхода из конфликтной ситуации. Агрессивное поведение в состоянии алкогольного поведения в 10,8 раза чаще встречалось у пациентов с коморбидным РЛ по сравнению с аддиктами без РЛ ( $p < 0,01$ ).

Пациенты с РЛ достоверно чаще ( $p < 0,01$ ) использовали наряду с алкоголем вещества, изменяющие психическое состояние. Сообщили об употреблении каннабиноидов, опия, ингалянтов, транквилизаторов в немедицинских целях 11,5 % паци-

ентов с алкогольной аддикцией и коморбидным РЛ. Среди пациентов без сопутствующего РЛ этот показатель составил 1,3 % случаев. Вместе с тем не получено достоверных данных, что синдром зависимости от психоактивных веществ в данной группе формировался чаще, чем в группе алкогольных аддиктов без коморбидной патологии.

Наряду со злоупотреблением алкоголем патохарактерологические особенности личности являются основной причиной возникновения социальной дезадаптации. Установлено, что социальный и трудовой прогноз при алкогольной аддикции связаны с особенностями формирования зависимости и типологией личности пациента.

Пациенты с коморбидным РЛ имели более низкий уровень образования по сравнению с аддиктами без сопутствующей патологии. Половина алкогольных аддиктов с РЛ не имела среднего образования, тогда как среди пациентов с алкогольной зависимостью без коморбидного РЛ таких было 14,3 % ( $p < 0,001$ ). Только 11,5 % пациентов с РЛ получили специальность, в группе аддиктов без сопутствующей патологии этот показатель составил 37,7 % ( $p < 0,01$ ).

Официально не были трудоустроены 73,0 % аддиктов с сопутствующей личностной патологией, тогда как среди обследуемых пациентов без РЛ таких было 46,8 %. При сравнении двух групп можно сделать вывод, что аддикты с РЛ были трудоустроены в 1,9 раза реже по сравнению с пациентами, не имеющими коморбидной патологии ( $p < 0,01$ ). В основном доход пациентов с РЛ составляли случайные заработки, выполнение неквалифицированной работы. Часть пациентов находилась на иждивении членов семьи. Можно предположить, что пациентам было сложно трудоустроиться из-за отсутствия соответствующего профессионального образования. Вместе с тем нарушения поведения, обусловленные алкогольной аддикцией, и личностные особенности приводили к тому, что пациенты не удерживались в трудовых коллективах из-за конфликтов и часто меняли место работы.

Делинквентное поведение пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления алко-

голя являлось показателем социальной дезадаптации. Каждый второй пациент с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления алкоголя привлекался к уголовной ответственности. Достоверных различий в группах пациентов не выявлено.

Неоднократное совершение лицом правонарушений свидетельствовало о сформированной устойчивой антисоциальной направленности поведения, привычном характере общественно опасных действий. Рецидив правонарушений был характерен для 53,8 % аддиктов с РЛ, тогда как в группе пациентов без сопутствующего расстройства таких было 20,0 % ( $p < 0,05$ ). Рецидив преступлений чаще встречался у пациентов с антисоциальным РЛ (71,4 %) и эмоциональнонеустойчивым РЛ (50,0 %).

До 2/3 преступлений, совершенных пациентами с алкогольной зависимостью, составляли правонарушения против частной собственности: кражи, грабежи, разбои. Достоверных различий по частоте совершения такого рода преступлений среди пациентов сравниваемых групп не было выявлено. Привлекались к уголовной ответственности за преступления против личности (убийство, умышленное причинение вреда здоровью) 30,8 % пациентов с РЛ. Для алкогольных аддиктов без коморбидного РЛ подобного рода преступления были не характерны.

### Выводы

1. Расстройства личности достоверно чаще встречаются у лиц с алкогольной аддикцией, чем в целом в популяции. Нарушения поведения в детском и подростковом

возрасте часто являются предиктором алкогольной аддикции.

2. Формирование алкогольной аддикции у пациентов с РЛ происходит в более раннем возрасте, чем у пациентов без коморбидной патологии личности.

3. Для пациентов с РЛ характерно тяжелое течение алкогольной аддикции (высокая толерантность к алкоголю, полисубстантная аддикция, низкий уровень социальной адаптации, привычный характер общественно-опасных действий).

4. Наличие коморбидных психических расстройств необходимо учитывать при выборе терапевтической тактики в отношении наркологических пациентов, так как это определяет течение состояния и прогноз.

### Список литературы

1. Корнилова Т. В. и др. Подростки групп риска / Т. В. Корнилова, Е. Л. Григоренко, С. Д. Смирнов. СПб., 2004.
2. Кошкина Е. А., Киржанова В. В. Основные тенденции распространенности наркологических расстройств в Российской Федерации в 2002 году // Психиатрия и психофармакотерапия. 2003. № 4. С. 21–25.
3. Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения. М., 2003.
4. Пивень Б. Н., Шереметьева И. И. Смешанные формы психических заболеваний. Новосибирск, 2003.
5. Попов Ю. В., Вид В. Д. Современная клиническая психиатрия. СПб., 1997.
6. Касимова Л. Н. Специфические расстройства личности. Н. Новгород, 2002.
7. Ковалев Ю. В. Расстройства личности. М., 2002.

Материал поступил в редколлегию 19.06.2006

E. S. Talnikova, P. V. Sidorova

### Comorbidity of alcohol addiction with personality disorders

In this work comorbidity of alcohol addiction with Personality Disorders (PD) was investigated. 103 patients with alcohol disorder (abuse and dependence) aged 18–25 were study. 26 patients with alcohol disorders (25.2 %) had diagnostic criteria for PD: Antisocial PD – 14,5 %; Borderline PD – 4,9 %; mix PD – 3,8 %; Affective PD – 1,9 %. Alcohol abuse in patients with PD started early compared to patients with no double diagnosis (4.1 years). Alcohol addicts with PD had high tolerance to alcohol (77.0 %), substances abuse (11.5 %), low level of social adaptation, casual character of criminal behavior (53.8 %).

*Keywords:* alcoholism, addiction, personality disorders, comorbidity.