

УДК 616.89-008.441.33/485

Механизм формирования антисоциального личностного расстройства в процессе наркотизации

Черепкова Е.В., Бохан Н.А., Антонов А.Р.

¹ *Научный центр клинической и экспериментальной медицины СО РАМН,
г. Новосибирск, Россия, e-mail: medinfo@ngs.ru*

² *НИИ психического здоровья СО РАМН,
г. Томск, Россия, e-mail: redo@mail.tomsknet.ru*

³ *ГБОУ НСО «Новосибирский Центр повышения квалификации работников здравоохранения», г. Новосибирск, Россия, e-mail: nskcentrypk@gmail.com*

Симптомокомплекс, организующий антисоциальное личностное расстройство у наркотизирующихся, характеризуется определенной структурой и патоморфозом в зависимости от возраста и стадии употребления. Антисоциальное личностное расстройство имеет высокодостоверные связи с критериями других личностных расстройств, причем, в первую очередь, с такими, которые формируют личность, склонную к антисоциальному поведению и употреблению наркотических веществ.

Ключевые слова: антисоциальное личностное расстройство, употребление психоактивных веществ.

The formation mechanism of antisocial personality disorder in the process of drug addiction

Cherepkova E.V.¹, Bokhan N.A.², Antonov A.R.³

¹ *Institute of Internal Medicine SB, Russia, 630117, Novosibirsk, Russia, e-mail:
medinfo@ngs.ru*

² *Mental Health Research institute SB RAMSci, Tomsk, Russia, e-mail:
redo@mail.tomsknet.ru*

³ *Center of postgraduation professional education, Novosibirsk, Russia, e-mail:
nskcentrypk@gmail.com*

The symptom, which organizes an antisocial personality disorder in narcotizing, characterized by a definite structure and pathomorphosis depending on the age and stage use. Antisocial personality disorder is due to the high fidelity criteria other personality disorders, and especially with those which form the personality, prone to antisocial behavior and of drug use.

Key words: antisocial personality disorders, drug substances.

Работа выполнена по специальностям: 14.01.06 – Психиатрия и 14.03.03 – Патологическая физиология.

По мнению ряда исследователей – самая важная индивидуальная характеристика, с которой связывают повышение вероятности развития зависимости

от ПАВ, – это психопатическая структура личности с выраженной импульсивностью, агрессивностью, склонностью к неоправданному риску и совершению криминальных действий [1,3,4,5]. При этом, у лиц с антисоциальным личностным расстройством химическая аддикция имеет свои особенности течения, обусловленные тем, что у них присутствуют другие деструктивные мотивации, не являющиеся чисто аддиктивными [2].

При обследовании молодых людей, употребляющих наркотические средства, практически во всех случаях были диагностированы симптомы, которые можно отнести к личностным расстройствам по американской классификации психических расстройств DSM-IV-TR (2000) и DSM-III-R (1987). В процессе исследования было выявлено, что подростки до 18 лет, даже самые младшие, среди которых есть впервые госпитализированные, с диагнозами: употребление ПАВ с вредными последствиями или зависимость от ПАВ первой степени, имели в большинстве случаев в психическом состоянии симптомы личностных расстройств. Преобладающим расстройством у наркотизирующихся являлся симптомокомплекс, организующий антисоциальное расстройство личности.

При проведении корреляционного анализа личностных расстройств и их симптомов выявлено, что антисоциальное расстройство личности (АЛР) имеет сочетания с высоким коэффициентом достоверности не только со своими симптомами, но и с критериями других личностных расстройств, а также с самими личностными расстройствами (ЛР). Аналогичные корреляционные зависимости имеют и критерии расстройства, как положительные, так и отрицательные. Причем, с возрастом и, соответственно, развитием наркотического заболевания, структура рассматриваемого симптомокомплекса меняется. Данные сочетания, особенно учитывая обратные корреляции, могут определять механизм развития ЛР и их критериев, что и послужило целью нашего исследования.

Материалы и методы

В обследование были включены лица мужского пола, русской национальности, в возрасте от 10 до 33 лет, в количестве 240 человек, обратившихся за специализированной помощью в наркологические стационары г. Новосибирска в

связи с употреблением психоактивных веществ. Пациенты были из благополучных и неблагополучных семей, различного социального уровня. Критериями исключения из обследования было наличие у обследуемых признаков психического эндогенного заболевания, грубого органического поражения ЦНС, олигофрении, тяжелые соматические заболевания в преморбиде наркомании. Для анализа взаимосвязи между личностными расстройствами и их критериями, а также с другими клиническими и социальными характеристиками, использовался коэффициент ранговой корреляции Ч. Спирмена (r_s), с достоверностью при уровне значимости $\alpha=0,01$ ($p<0,01$).

Результаты исследования и их обсуждение

В настоящее время диагноз «Личностное расстройство» принято устанавливать с восемнадцатилетнего возраста, кроме антисоциального ЛР, выставляемого с 15 лет. В связи с тем, что в психическом состоянии подростков диагностируются симптомы личностных расстройств, и, соответственно, тенденция к образованию самих личностных расстройств, мы посчитали целесообразным оперировать определениями «личностные расстройства», симптомы которых, в настоящее время, принято относить к диагнозу «нарушение поведения».

Результаты исследования психического статуса пациентов показали, что наиболее представлены у молодых мужчин, употребляющих наркотические средства, критерии, соответствующие антисоциальному личностному расстройству (АЛР) – в 61,7 % случаев. На втором месте по частоте встречаемости у обследуемых находились признаки гистрионического ЛР (ГЛР), наблюдавшиеся в 45,8 %. В 39,2 % случаев ведущими были симптомы пограничного (ПЛР) и пассивно-агрессивного ЛР (ПАЛР) в 36,7 %. Симптомы нарцисстического ЛР (НЛР) выявлялись в 25,4 % от общего числа обследованных, и симптомы обсессивно-компульсивного личностного расстройства (ОКЛР) были диагностированы в 26,3 %. Признаки, характерные для зависимого (ЗЛР) и ЛР избегания (ЛРИ), диагностировались соответственно в 17,1 % и 7,5 % случаев. У пациентов, как правило, могут диагностироваться симптомы нескольких личностных расстройств, образуя смешанные, отличающиеся от классических вариантов, расстройства. Анализ ЛР и

их критериев проводился у лиц, имеющих двойной диагноз, по возрастным группам до 18 лет и старше 18 лет. Возрастная градация позволяет определить динамику формирования ЛР. Т. е., следуя из данных качественного анализа корреляционной связи ЛР у лиц, употребляющих наркотические вещества, можно оценить патоморфоз ЛР.

С помощью корреляционного анализа было выявлено, что симптомокомплекс, организующий антисоциальное расстройство личности в группе молодых лиц, употребляющих наркотические вещества, характеризовался достоверной обратной корреляцией с симптомом «Добровольное исполнение неприятных обязанностей из-за огромного желания в получении поддержки и заботы со стороны других» со статистически значимым коэффициентом $r_s = -0,58$ ($p < 0,01$). Также АЛР характеризовалось прямыми корреляциями с симптомами «Лживость и отсутствие стремления быть правдивыми» и «Паттерн нестабильных и интенсивных межличностных взаимоотношений» со значением $r_s = 0,59$ ($p < 0,01$), «Отсутствие планирования жизни, действия импульсивны» и «Желание окружающих заставить работать воспринимается насилием» ($r_s = 0,67$, $p < 0,01$), «Отсутствие конформности к социальным нормам и законам» ($r_s = 0,71$, $p < 0,01$), «Реакция на критику яростью, стыдом» ($r_s = 0,72$, $p < 0,01$), «Раздражительность и агрессивность с применением силы», «Очень эгоцентричны, не совершают опасных для жизни поступков» и «Эксплуатативность в межличностных отношениях» ($r_s = 0,85$, $p < 0,001$).

Антисоциальное расстройство личности в старшей группе характеризовалось отрицательной корреляцией с критерием «Ограниченное выражение аффекта» ОКЛР ($r_s = -0,68$, $p < 0,01$), положительно сочеталось с симптомами «Проблемы в семейной жизни, неустроенная личная жизнь. Полигамны, не заботятся о детях» ($r_s = 0,58$, $p < 0,01$), «Нарушение идентичности» ($r_s = 0,68$, $p < 0,01$), «Эксплуатативность в межличностных отношениях с использованием других для достижений своих целей» ($r_s = 0,77$, $p < 0,01$).

Как видно из результатов полученных корреляций, для наркотизирующейся личности младшего возраста с нарушениями в психическом состоянии,

формирующим антисоциальное личностное расстройство, т. е. при двойном диагнозе, свойственно наличие таких симптомов, как лживость, эгоцентричность (симптом ГЛР), манипулирование другими (НЛР), нестабильность в межличностных взаимоотношениях (ПЛР), непереносимость критики (НЛР), неподчинение (ПАЛР), агрессивность и раздражительность, импульсивность в патологических желаниях, криминальное поведение (АЛР). Наименее характерным было добровольное исполнение неприятных обязанностей для других лиц (из ЗЛР). Для взрослых лиц с наличием зависимости, как подтверждает корреляционный анализ, свойственны эксплуатативность других лиц (НЛР), нарушение идентичности (ПЛР), проблемы в семейной жизни. Исходя из отрицательной связи, для пациентов не типично ограниченное выражение аффекта и внешней эмоциональности (из ОКЛР).

Также представляем ряд критериев антисоциального личностного расстройства, которые имеют высокодостоверные связи с другими критериями и личностными расстройствами. Так, критерий «Отсутствие конформности к социальным нормам и законам, выражающееся в антисоциальных действиях» в младшей группе имел обратные корреляции с симптомами «Добровольное исполнение неприятных обязанностей» ($r_s = -0,82$, $p < 0,001$), «Неразумная настойчивость, требовательность по отношению к другим» ($r_s = -0,63$, $p < 0,01$), «Транзиторная, связанная со стрессом паранойя или тяжелые диссоциативные симптомы» ($r_s = -0,6$, $p < 0,01$) и положительные корреляции с симптомами «Раздражительность и агрессивность», «Отвергают советы окружающих по возможности улучшения продуктивности их деятельности, проецируют свои недостатки на критикующих их» ($r_s = 0,6$, $p < 0,01$), «Нежелание вовлекаться в отношения с людьми из-за очень низкой самооценки» ($r_s = 0,63$, $p < 0,01$), с антисоциальным ЛР, «Отсутствие планирования своей жизни, импульсивность в желаниях и действиях», «Саботируют старания других в производстве» ($r_s = 0,71$, $p < 0,01$), «Эксплуатативность в межличностных отношениях» ($r_s = 0,84$, $p < 0,001$).

У взрослых наркоманов с критерием «Отсутствие конформности к социальным нормам и законам, выражающееся в антисоциальных действиях» прямая корреляция была установлена с симптомом «Эксплуатативность в

межличностных отношениях» ($r_s=0,65$, $p<0,01$), отрицательные: с симптомами «Сверхзанятость чувством зависти» и «Сдержанность в различных социальных ситуациях из-за того, чтобы не сказать что-то несоответствующее ситуации» ($r_s=0,68$, $p<0,01$).

Подростки с таким расстройством не были исполнительными для близких (из ЗЛР), настойчивы и привержены к определенному порядку (из ОКЛР), не имели стрессовой паранойи или диссоциации (из ПЛР). Были раздражительны (АЛР), не принимали советов (ПАЛР), с заниженной самооценкой (ИЛР), импульсивны в своих желаниях (АЛР), занимались саботажем (ПАЛР) и манипулированием (НЛР). Старшие пациенты не были завистливы (НЛР) и сдержаны в социальных ситуациях (ИЛР) и также занимались манипулированием (НЛР).

Симптом «Раздражительность и агрессивность с применением физической силы» у молодых имел обратную корреляцию с симптомом «Ограниченное выражение аффекта» ($r_s=-0,71$, $p<0,01$), положительную с критериями «Отсутствие конформности к социальным нормам и законам» ($r_s=0,6$, $p<0,01$), «Отвергают советы окружающих, проецируют свои недостатки на критикующих их» ($r_s=0,66$, $p<0,01$), «Паттерн нестабильных и интенсивных межличностных взаимоотношений» ($r_s=0,68$, $p<0,01$), «Аффективная нестабильность и отчетливая реактивность на средовые ситуации», «Очень эгоцентричны, не откладывают удовлетворение своих желаний», «Эксплуатативность в межличностных отношениях с использованием других для достижения своих целей» ($r_s=0,71$, $p<0,01$), с антисоциальным ЛР ($r_s=0,85$, $p<0,001$).

У взрослых «Раздражительность и агрессивность с применением физической силы» обратно сочетались с «Неистовыми попытками избежать одиночества» ($r_s=-0,66$, $p<0,01$), «Пренебрежительным отношением к безопасности других людей» ($r_s=-0,6$, $p<0,01$), положительно – с симптомом «Проявляют внезапное изменение эмоциональных выражений, носящих поверхностный характер» ($r_s=0,66$, $p<0,01$).

При этом симптоме у подростков редко встречается ограниченное выражение аффекта (из ОКЛР), но есть его сочетание с манипулятивным поведением (НЛР), эгоцентричностью (ГЛР), аффективной нестабильностью (ПЛР), в том числе и в межличностных взаимоотношениях (ПЛР), с тем, что не принимают советы других

(ПАЛР), криминальны (АЛР). Для взрослых наркоманов с таким синдромом не характерны избегания одиночества (из ПЛР), пренебрежение безопасностью близких (АЛР), типична поверхностность эмоций (ГЛР).

Критерий «Лживость и отсутствие стремления быть правдивыми» в младшей группе обратно коррелировал с симптомами «Чрезвычайная концентрированность на собственной физической привлекательности», «Сверхзанятость, фиксация на деталях» ($r_s=-0,58$, $p<0,01$), прямо критерий коррелировал с наличием фактов совершения общественного с антисоциальным ЛР – «Желание окружающих заставить предпринять определенные виды деятельности воспринимается как насилие» ($r_s=0,58$, $p<0,01$), «Аффективная нестабильность и отчетливая реактивность на средовые ситуации», «Очень эгоцентричны, не откладывают удовлетворение своих желаний» ($r_s=0,68$, $p<0,01$). Во взрослой группе симптом «Лживость и отсутствие стремления быть правдивыми» имел обратную корреляцию с критерием «Неразумная настойчивость, требовательность по отношению к другим» ($r_s=-0,6$, $p<0,01$).

При наличии этого симптома у молодых пациентов снижается вероятность присутствия в психическом состоянии критериев концентрированности на своей привлекательности (из ГЛР), обстоятельности и педантичности (из ОКЛР). Наблюдалось сочетание симптома с эгоцентричностью (ГЛР), аффективной нестабильностью (ПЛР), неприятие требований чем-либо заниматься (ПАЛР). У взрослых этот симптом не сочетается с требовательностью к другим людям (ОКЛР).

Заключение

Оценивая структуру и патоморфоз личностных расстройств у наркотизирующихся лиц, диагностируемых уже на начальных стадиях употребления, следует отметить, что они имеют высокодостоверные связи с критериями других ЛР, причем, в первую очередь, с такими, которые формируют личность, склонную к антисоциальному поведению и употреблению наркотических веществ. В механизме образования АЛР также принимают участие критерии ГЛР, НЛР, ПЛР, ПАЛР. Определяющими критериями для диагностики АЛР были критерии: реактивность на критику, антисоциальные действия, импульсивность и

лживость. В итоге, синдромально-симптоматическое сочетание АЛР как со своими симптомами, так и с критериями других расстройств, представляет делинквентную личность, склонную к употреблению наркотиков еще до сформировавшегося наркоманического процесса.

С увеличением возраста и стажа наркотизации пациента часть симптомов редуцируется, появляются новые критерии. Антисоциальное ЛР у взрослых наркотизирующихся лиц сопровождается такими симптомами НЛР и ПЛР, как эксплуатативность и нарушение идентичности. Не характерно ограниченное выражение аффекта и внешней эмоциональности ОКЛР. АЛР в старшем возрасте сочетается, как и у младших обследуемых, склонностью к манипулированию другими НЛР. Но по мере взросления пациента и развития наркотического процесса присоединяется нарушение идентичности ПЛР. Определяющим критерием для диагностики АЛР вышел критерий проблемной личной жизни.

Список литературы

1. Иванец, Н. Н. Руководство по наркологии / Н. Н. Иванец. – М. : Медпрактика-М, 2002. – Т. 1. – 444 с.
2. Короленко, Ц. П. Психосоциальная аддиктология / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – Новосибирск : Олсиб, 2001. – 251 с.
3. Мосикян, К. Л. Судебно-психиатрическое значение опийного абстинентного синдрома / К. Л. Мосикян, Т. В. Клименко // XIV Съезд психиатров России (Москва, 15—18 ноября 2005 г.). – М., 2005. – С. 358-359.
4. Никольский, С. Н. Изучение особенностей личности наркоманов-правонарушителей по тесту СМОЛ / С. Н. Никольский, О. П. Карпова // Экспериментальная и клиническая медицина. – 2000. – № 3. – С. 100-103.
5. Романов, Д. В. Психотерапия наркоманий: организационно-диагностические аспекты / Д. В. Романов // Новые методы лечения и реабилитации в наркологии : сб. материалов междунар. конф. – Казань, 2004. – С. 299-303.

Рецензенты:

Овчиников А.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии факультета клинической психологии ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Новосибирск.

Хаснулин В.И., д.м.н., профессор, руководитель лаборатории механизмов дизадаптации Научного центра клинической и экспериментальной медицины СО РАМН, г. Новосибирск.

Работа получена 18.07.2011.