

ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗМА У БОЛЬНЫХ С ВОЗБУДИМЫМИ ЧЕРТАМИ ХАРАКТЕРА

Е. В. Волкова

ГОУ ДПО Пензенский институт усовершенствования врачей Росздрава

Алкоголизм является сложной медико-социальной проблемой, для решения которой необходимо, в частности, детальное изучение клинических проявлений заболевания, коррелирующих с особенностями личности больных. Это является важной предпосылкой для осуществления ранней диагностики алкоголизма и для создания дифференцированных высокоэффективных программ терапии больных (4).

Темп формирования алкоголизма и его клинические особенности могут зависеть от возраста начала болезни, наследственного отягощения, сопутствующих заболеваний. Вместе с тем, как показывают исследования, в однородных половозрастных группах при однотипных внешних условиях развитие алкоголизма и его течение не идентичны (3, 11). Клинические особенности алкоголизма в значительной степени определяются структурой личности больных, что сказывается в своеобразии отдельных симптомов заболевания и скорости их формирования (1–3, 5–10).

Объектом нашего исследования были больные мужского пола, страдающие алкоголизмом I, I-II, II, II-III стадии (3), прошедшие стационарное обследование и лечение в наркологических отделениях Пензенской областной психиатрической больницы имени К.Р.Евграфова, в Пензенской областной наркологической больнице и в анонимном наркологическом кабинете г.Пензы. Всего обследовано 182 больных алкоголизмом в возрасте от 18 до 52 лет. Все больные были разделены на 2 группы, исходя из преморбидных личностных особенностей: 120 больных алкоголизмом с возбудимыми чертами характера и 62 больных алкоголизмом с астеническими чертами характера. Первая группа больных – основная, вторая группа – сравнительная. Выбор больных для группы сравнения основан на известной полярности личностной структуры и клинических проявлений алкоголизма (3).

Больные с органическим поражением головного мозга, с неалкогольными психическими расстройствами психотического уровня, с тяжелыми соматическими заболеваниями в исследование не включались.

В работе были использованы следующие методы исследования: клинико-психопатологический, клинический, экспериментально-психологический, клинико-статистический.

Для обеспечения стандартизации исследования использовалась карта обследования больных алкоголизмом, разработанная на кафедре психотерапии и наркологии ГОУ ДПО ПИУВ Росздрава.

Для объективизации и уточнения личностных особенностей больных, в дополнение к клинико-описательному методу, применялись метод ММРІ и личностный тест Айзенка. При квалификации преморбидных личностных особенностей использовалась классификация акцентуаций личности, предложенная К.Леонгардом (1981).

Средний возраст больных алкоголизмом с возбудимыми чертами характера составил $25,24 \pm 1,79$ года. Средний возраст больных алкоголизмом с астеническими чертами – $29,95 \pm 3,8$ года, $p < 0,01$.

В 1-й группе у 4 больных (3,3%) диагностирована I-II стадия алкоголизма, у 105 больных (87,5%) – II стадия, у 11 больных (9,2%) – II-III стадия. Во 2-й группе у 2 больных (3,2%) диагностирована I стадия, у 8 больных (12,9%) – I-II стадия, у 40 больных (64,5%) – II стадия, у 12 больных (19,4%) – II-III стадия алкоголизма.

Семейная отягощенность алкоголизмом выявлена у 81 больного (67,5%) в 1-й группе и у 26 больных (41,9%) 2-й группы, $p < 0,01$. Наибольший удельный вес имела отягощенность по линии отца: у 71 больного (59,2%) 1-й группы и у 24 больных (38,7%) 2-й группы, $p < 0,01$. Алкоголизм по линии матери имел место у 5 больных (4,2%) 1-й группы и 2 больных (3,2%) 2-й группы, $p > 0,05$. У 5 больных (4,2%) 1-й группы оба родителя страдали алкоголизмом. В первой группе у 5 больных (4,2%) имела место эпилепсия по материнской линии и у 1 больного (0,83%) – циклотимия по отцовской линии. Во 2-й группе у 1 больного (1,6%) отмечена эпилепсия по материнской линии.

У больных с возбудимыми чертами характера первое знакомство с алкогольными напитками происходило раньше, чем у больных с астеническими чертами характера. Средний возраст первого зна-

комства с алкоголем у больных 1-й группы – 15,15±1,81 года, а у больных 2-й группы – 19,32±0,87 года, $p<0,01$.

Поводом для первого употребления алкоголя у больных алкоголизмом с возбудимыми чертами являлось преимущественно влияние компании (63 чел., 52,5%), а у больных алкоголизмом с астеническими чертами семейные и трудовые традиции (39 чел., 62,9%).

Мотивацией первого употребления алкоголя у больных алкоголизмом с возбудимыми чертами чаще всего являлось стремление к смягчению эмоционального напряжения и желание «забыться» (90 чел., 75%). У больных алкоголизмом с астеническими чертами в преморбиде поводом было стремление к повышению настроения и смелости (42 чел., 67,7%).

У большинства больных первой группы (57 чел., 47,5%) начало бытового пьянства приходится на возраст 16–17 лет (средний возраст больных к началу бытового пьянства 16,92±0,6 года), во второй группе в большинстве случаев (33 чел., 53,2%) бытовое пьянство формируется позже – в возрасте 19–20 лет, (средний возраст больных – 19,59±1,09 года,

$p<0,01$). У больных алкоголизмом с возбудимыми чертами характера длительность бытового пьянства составляла 3,72±0,33 года. У больных алкоголизмом с астеническими чертами – 8,74±0,41 года. Различия длительности бытового пьянства у больных 1-й и 2-й групп статистически достоверно, $p<0,01$.

Начало заболевания алкоголизмом у исследованных нами больных в возрастном аспекте представлено в табл. 1.

Как видно из табл. 1, у больных с возбудимыми чертами характера I стадия алкоголизма формируется преимущественно в возрасте 17–20 лет, в среднем в 18,83±0,64 года, у больных группы сравнения формирование I стадии алкоголизма происходит чаще всего в возрасте 21–25 лет, в среднем в 23,14±0,72 года, различия статистически достоверно, $p<0,01$.

Имеются различия в длительности стадий алкоголизма (табл. 2).

Из табл. 2 видно, что продолжительность I стадии алкоголизма у большинства больных 1-й группы (49 больных – 40,8%) составляла 3–4 года, в среднем – 4,18±0,31 года. Во 2-й группе длительность I стадии алкоголизма у большей части больных (26 больных – 41,9%) оказалась больше – 7–8 лет, в среднем – 7,5±0,28 года, $p<0,01$.

Продолжительность II стадии алкоголизма у больных 1-й группы – 7,97±0,37 года, второй группы – 9,43±0,47 года при $p<0,01$.

Различия в динамике толерантности к алкоголю у обследованных больных представлены в табл. 3.

Из табл. 3 видно, что физиологическая толерантность и ее последующий рост у больных алкоголизмом с возбудимыми чертами характера выше, чем у больных с астеническими чертами характера.

Начиная со II стадии алкоголизма у больных 1-й группы выявляется измененное опьянение преимущественно по эксплозивному варианту (3). В состоянии опьянения у 89 больных (76,7%) появлялись вспыльчивость, склонность к агрессии, злобность, придирчивость, у 5 больных (4,3%) измененное опьянение имело истерические черты, у 11 больных (9,5%) измененное опьянение было по эпилептоидному типу, у 7 больных (6,1%) опьянение характеризовалось преобладанием депрессивного аффекта, у 4 больных (3,4%) – параноидной настроенностью. У 38 больных (73,1%) алкоголизмом с астеническими чертами в преморбиде измененное опьянение отличалось преобладанием депрессивного аффекта с подавленностью, тревогой, воспоминаниями о нанесенных обидах, у 2 больных (3,8%) измененное

Таблица 1

Возраст больных при становлении I стадии алкоголизма

Возраст в годах	Количество больных алкоголизмом			
	с возбудимыми чертами		с астеническими чертами	
	чел.	%	чел.	%
11	1	0,8	-	-
13–14	2	1,7	-	-
15–16	19	15,8	2	3,2
17–18	37	30,8	6	9,7
19–20	41	34,2	8	12,9
21–25	16	13,4	29	46,8
26–30	4	3,3	17	27,4
Всего	120	100	62	100

Таблица 2

Длительность I стадии алкоголизма

Продолжи- тельность в годах	Количество больных алкоголизмом			
	с возбудимыми чертами		с астеническими чертами	
	чел.	%	чел.	%
1–2	24	20,0	-	-
3–4	49	40,8	3	4,8
5–6	31	25,8	14	22,7
7–8	14	11,7	26	41,9
9–10	2	1,7	19	30,6
Всего	120	100	62	100

Таблица 3

Изменение толерантности к алкоголю (в литрах 40% этанола) в динамике заболевания

Группы больных алкоголизмом	Стадии алкоголизма				
	Физиологическая толерантность	I	I-II	II	II-III
Больные с возбудимыми чертами характера (n=120)	0,37±0,31	0,7±0,69	1,3±0,11	2,5±0,07	2,1±0,34
Больные с астеническими чертами характера (n=62)	0,09±0,12	0,32±0,58	0,59±0,24	1,63±0,14	1,42±0,09

Формы злоупотребления алкоголем у исследованных больных во II, II-III стадиях алкоголизма

Формы злоупотребления алкоголем	Количество больных алкоголизмом			
	с возбудимыми чертами		с астеническими чертами	
	чел.	%	чел.	%
Псевдозапой	89	76,7	44	84,6
Постоянное пьянство на фоне высокой толерантности	18	15,5	5	9,6
Переменяющееся пьянство	9	7,8	3	5,8
Всего	116	100	52	100

опьянение характеризовалось параноидной настроенностью, у 5 больных (9,6%) оно было по эпилептоидному типу, у 3 больных (5,8%) – с истерическими чертами и у 4 больных (7,7%) – с эксплозивностью.

Алкогольные палимпсесты возникали во II, II-III стадии алкоголизма в $23,4 \pm 0,68$ года в 1-й группе и в $27,2 \pm 0,51$ года во 2-й группе, $p < 0,05$.

Из табл. 4 видно, что для больных алкоголизмом обеих групп наиболее характерной формой злоупотребления алкоголем являются псевдозапой. Существенных различий в формах злоупотребления алкогольными напитками у больных с возбудимыми и астеническими чертами характера не выявлено.

В I-II стадии алкогольный абстинентный синдром (ААС) с нейровегетативными расстройствами сформировался лишь у 2 больных 1-й группы. У больных 1-й группы во II стадии алкоголизма преобладал ААС с церебральными и висцеральными расстройствами. Несколько реже наблюдался ААС с психопатологическими расстройствами. Во 2-й группе преобладали ААС с висцеральными расстройствами и ААС с нейро-вегетативными расстройствами. У больных алкоголизмом II-III стадии в 1-й группе преимущественно наблюдался ААС с психопатологическими расстройствами, реже – висцеральный и церебральный ААС, а у больных 2-й группы чаще всего имел место ААС с церебральными расстройствами.

В структуре абстинентного синдрома с психопатологическими расстройствами в 1-й группе у 15 больных (12,5%) отмечалась дисфория с тоскливо-злым настроением и агрессивным (аутоагрессия и агрессия, направленная на окружающих) поведением, у 8 больных (6,7%) имела место депрессия с идеями самообвинения и самоуничтожения, из них у 2 больных (1,6%) имели место незавершенные суициды. У 3 больных (2,5%) преобладала истерическая симптоматика с демонстративным поведением, бравадой на фоне тревожно-тоскливого настроения. Во 2-й группе у 8 больных (12,9%) аффективная симптоматика была представлена депрессивными расстройствами. В 1-й группе алкогольный абстинентный синдром сформировался к $23,8 \pm 0,17$ годам с продолжительностью $5,2 \pm 0,61$ суток. Во 2-й группе ААС сформировался к $27,2 \pm 0,51$ годам с продолжительностью $3,4 \pm 0,75$ суток. Характерологические изменения больных алкоголизмом с возбудимыми чертами характера проявлялись в виде

психопатоподобных изменений преимущественно (67,5% случаев) по эксплозивному варианту. При эксплозивном заострении личности (психопатоподобный вариант) преобладали аффекты раздражения, недовольства, неприязни, злобности, гневливости, приводившие в ряде случаев к агрессивным поступкам. У больных алкоголизмом с астеническими чертами характера в большинстве случаев (78,8%) отмечено заострение личности по гипостеническому варианту. При гипостеническом заострении личности для больных была характерна раздражительная слабость, проявляющаяся в легкой возбудимости, обидчивости, склонности к бурным аффективным вспышкам, быстрая истощаемость при умственных и физических нагрузках.

Исходя из особенностей нашей выборки, алкогольные психозы в анамнезе были у 21 больного (17,5%) 1-й группы и у 10 больных (16,1%) 2-й группы, $p > 0,05$. У 18 больных (15%) 1-й группы и у 4 больных (6,45%) 2-й группы наблюдался алкогольный делирий, у 3 больных (2,5%) 1-й группы и у 5 больных (8,1%) 2-й группы – острый алкогольный галлюциноз, у 1 больного (1,6%) 2-ой группы – острый параноид. Различия в характере психотических расстройств в группах статистически недостоверно.

В анамнезе терапевтические ремиссии 6 месяцев наблюдались у 23 больных (19,2%) 1-й группы и у 18 больных (29,2%) 2-й группы, до года и больше – у 11 больных (9,1%) 1-й группы и у 16 больных (25,2%) 2-й группы, $p < 0,01$. Спонтанные ремиссии, наступавшие без терапевтического вмешательства, имели место у 6 больных (9,7%) 2-й группы.

Таким образом, в группе больных алкоголизмом с возбудимыми чертами характера по сравнению с группой больных алкоголизмом с астеническими чертами характера достоверно чаще встречается семейная отягощенность по алкоголизму. Средний возраст начала заболевания у больных алкоголизмом с возбудимыми чертами характера меньше по сравнению с больными контрольной группы. Первое знакомство с алкоголем происходит у них раньше, чаще всего под влиянием компании для ухода от конфликта, смягчения эмоционального напряжения. Длительность бытового пьянства короче. Возраст формирования алкоголизма раньше. Длительность стадий алкоголизма короче. Изначальная толерантность и ее рост больше. ААС формируется раньше, средняя продолжительность его больше,

формы ААС более тяжелые. Терапевтические ремиссии короче. Полученные данные исследования представляют собой признаки, учет которых будет

способствовать ранней диагностике и адекватной терапии алкоголизма у больных с возбудимыми чертами характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамочкин Р.В. Клинико-психопатологические особенности и терапия первичного патологического влечения к алкоголю у больных алкоголизмом с астеническими чертами характера в преморбиде. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2001. – 21 с.
2. Абрамочкин Р.В. Особенности психопатологической структуры алкогольной зависимости у лиц с астеническим преморбидом // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии «Бехтеревские чтения на Вятке». Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – М.–Киров, 2004. – С. 528–529.
3. Иванец Н.Н., Савченко Л.М. Типология алкоголизма. – М.: Российский благотворительный фонд «НАН», 1996. – С. 20–34.
4. Иванец Н.Н. Наркология сегодня // Современные достижения наркологии. Материалы международной конференции посвященной 20-летию Национального научного центра наркологии. – М., 2005. – С. 3–22.
5. Меньшикова Е.С. Структура личности и общие клинические закономерности хронического алкоголизма // Материалы VII всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. – М., 1981. – С. 284–286.
6. Небаракова Т.П. Особенности клиники и лечения больных хроническим алкоголизмом с преморбидными чертами характера астенического круга // Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 1980. – Т. 80, Вып. 2. – С. 267–272.
7. Новиков Е.М. Клиника и лечение алкоголизма у лиц с преморбидными характерологическими чертами истерического круга. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1977. – 22 с.
8. Овчинников В.И. Преморбидные личностные особенности подростков больных алкоголизмом // Вопросы социальной и клинической психиатрии и наркологии. – М., 2000. – С. 85–87.
9. Трубочанинова О.Н. Хронический алкоголизм у больных с преморбидными чертами характера стенического круга. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1982. – 20 с.
10. Штырков А.Г. Клинические особенности алкоголизма у женщин с эпилептоидными чертами характера. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2003. – 22 с.
11. Meyer R., Babor Th., Hesselbroock M.V. et al. New directions in the assessment of the alcoholic patients // WHO. Collaborating Center Designation Meeting – Alcohol Research Seminar. – Washington, D.C., 1984. – P. 75–103.

CHARACTERISTICS OF ALCOHOLISM IN PATIENTS WITH “EXCITABLE” CHARACTER FEATURES

E. V. Volkova

Subjects of this investigation are male alcoholics with diagnosed stage 1, 1–2, 2 and 2–3 of the disease. They have been investigated and treated in narcological wards of the Penza Regional Psychiatric Hospital or the Penza Regional Narcological Hospital, or in the anonymous narcological unit. Total number of patients investigated is 182, aged 18 to 52 years. All subjects were divided into two groups, on the basis of their premorbid personality characteristics: 120 alcoholics with “excitable” character features and 62 alcoholics with asthenic character features. Group 1 is considered as principal, Group 2 is used for comparison.

Family history of alcohol abuse seems to be more common in Group 1. Average age of onset of the disease in this group is lower than in

control Group 2. Patients in Group 1 also start experimenting with alcohol at earlier age, most frequently, under the influence of a peer group or use it as a means to avoid conflicts and relieve emotional tension. The duration of the initial stage of drinking behavior is shorter. Alcoholism develops at earlier age. Stages of the disease are shorter. Alcohol tolerance threshold is initially higher. Alcohol withdrawal syndrome develops faster, lasts longer and is presented by more severe forms. Therapeutic remissions are shorter. The results of this investigation provide characteristics which should be taken into account and promote early diagnosis and adequate treatment of alcoholism in patients with “excitable” character features.