

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО И ДОПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Юлия Андреевна Мыльникова

*Кубанский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии,
350063, г. Краснодар, ул. Седина, д. 4, e-mail: m_julia@mail.ru*

Реферат. У 200 юношей призывного и допризывного возраста с аутоагрессивным поведением в анамнезе определялась клиническая структура психопатологических расстройств, проводилась комплексная оценка биологических и социальных предикторов, влияющих на формирование аутоагрессивного поведения.

Ключевые слова: аутоагрессивное поведение, лица призывного и допризывного возраста, расстройства личности, асоциальное поведение.

PSYCHOPATHOLOGICAL AND SOCIAL PREDICTORS
OF AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR IN PERSONS
OF MILITARY AGE

Yulia A. Mylnikova

Kuban State Medical University, Department of Psychiatry
350063, Krasnodar, Sedin street, 4, e-mail: m_julia@mail.ru

In the examined 200 young men of military and preinduction age with autoaggressive behavior in the anamnesis the clinical structure of psychopathological frustration is defined; the complex assessment of the biological and social predictors influencing formation of autoaggressive behavior is carried out.

Key words: autodestructive behavior; recruit, frustration of the person, antisocial behavior.

Распространенность суицидов у подростков в Российской Федерации составляет 24,1 на 100 тыс. населения у мальчиков и 8,1 — у девочек. Соотношение случаев суицидов, суицидальных попыток и суицидальных тенденций равняется в среднем 1:10:100 [7]. В течение последнего десятилетия эти показатели остаются достаточно стабильными [3, 6].

Высокие показатели аутоагрессивного поведения в детско-подростковой популяции свидетельствуют об актуальности этой проблемы и сегодня, несмотря на то что многие исследователи занимались изучением этого феномена на протяжении не одного десятилетия [1, 2, 13]. Со временем изменяются формы аутоагрессивного поведения [4], социально-психологические

предикторы [5, 10, 12], а также клинико-психопатологические особенности суицидентов [8, 9, 11]. Процесс формирования аутоагрессивного поведения требует дальнейшего изучения.

Цель исследования — выявление и комплексная оценка клинических и социальных предикторов аутоагрессивного поведения лиц допризывного и призывного возраста для выработки мероприятий, направленных на снижение риска аутоагрессивного поведения. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница №1» Министерства здравоохранения Краснодарского края. С помощью клинико-патопсихологического метода было обследовано 200 юношей в возрасте 17–26 лет ($19 \pm 0,4$) с аутоагрессивным поведением в анамнезе, направленных на стационарное обследование военными комиссариатами Краснодарского края для решения вопроса об их пригодности к военной службе. Из них 20 (10,0%) человек были в возрасте 17 лет, 180 (90,0%) — 18–27 лет ($19 \pm 0,6$). Для оптимизации сбора анамнестической информации была разработана «Карта клинико-социального обследования юношей призывного и допризывного возраста». Клинико-диагностическая квалификация выявляемой психической патологии проводилась на основании рубрик МКБ-10 «Классификация психических и поведенческих расстройств». Достоверность полученных результатов определялась при помощи многофункционального статистического критерия углового преобразования Фишера (критерий ф эмп).

Клиническая структура психопатологических расстройств у лиц с аутоагрессивным поведением в анамнезе была представлена в основном

расстройствами личности и поведения в зрелом возрасте (F60). Эта нозология характеризует тип поведения, имеющий тенденцию к устойчивости, отражает стиль жизни и отношение к себе и другим. Такие типы поведения стабильны и ведут к нарушению социального функционирования, возникают в детском и подростковом возрасте и сохраняются в зрелом, не являются вторичными по отношению к другим органическим и психическим расстройствам.

На первом месте оказались лица с транзиторным эмоционально-неустойчивым расстройством личности – 142 (71,0%), для которых была характерна ярко выраженная тенденция действовать импульсивно, без учета последствий наряду с неустойчивостью настроения. У них была снижена способность планирования; вспышки интенсивного гневливого аффекта часто приводили к насилию либо к «поведенческим взрывам», они легко провоцировались, когда импульсивные акты осуждались окружающими либо им препятствовали. Для формирования аутоагрессивного поведения достоверно значимым ($p < 0,001$) оказалось влияние таких факторов, как воспитание в конфликтных семьях – у 27 (19,0%), в условиях неустойчивых взаимоотношений в семье – у 24 (16,9%), в неполных семьях с воспитанием ребенка бабушкой в условиях повышенной опеки, а также в условиях гипопротекции – у 90 (63,4%), злоупотребление одним из родителей алкоголем: матерью – у 11 (7,7%), отцом – у 19 (13,4%), обоими родителями – у 3 (2,1%). В период посещения детских дошкольных учреждений обследованные затруднялись находить общий язык со сверстниками, легко вступали в конфликты, дрались. В школьном периоде у них отмечались частая смена настроения, негативная оценка окружающих. У 20 (14,1%) были побеги из дома, у 36 (25,4%) – ранняя алкоголизация. Приводы в полицию имели место у 43 (30,3%) призывников. Для формирования аутоагрессивного поведения в рамках транзиторного эмоционально неустойчивого расстройства личности статистически достоверно ($p < 0,001$) влияние такого фактора, как асоциальное поведение: наличие судимостей – у 34 (23,9%), приводов в полицию – у 43 (30,3%), учет в отделе по делам несовершеннолетних и защите их прав (ОПДН и ЗП) – у 10 (7,0%).

Для транзиторного астенического расстройства личности были характерны черты зависимости от родителей с детских лет, подчиняемость, чувство беспомощности и неудобства в одиночестве, страх быть покинутым, перекладывание ответственности и обязанностей на других лиц, необходимость подбадривания и поддержки в повседневных вопросах, истощаемость, частое чувство разбитости и усталости без объективных причин. Аутоагрессивные попытки совершались импульсивно, на высоте сильного эмоционального «переживания брошенности», одиночества в сочетании с заниженной самооценкой.

Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство (F06) было выявлено у 29 (14,5%) призывников, совершивших аутоагрессивный поступок. Расстройство характеризовалось повышенной утомляемостью, разнообразными физическими ощущениями, головными болями, головокружением. У призывников наблюдались выраженная и постоянная эмоциональная лабильность, сопровождавшаяся внутренним напряжением, раздражительностью, злобностью, двигательная расторможенность в сочетании с повышенной истощаемостью, инертностью и медленной переключаемостью мыслительных процессов, выраженный эгоцентризм, склонность к конфликтам. Данные клинического обследования подтверждались результатами инструментально-лабораторных методов исследования. Появление паттернов аутоагрессивного поведения при органических эмоционально-лабильных (астенических) расстройствах достоверно зависело ($p < 0,001$) от ante-, peri- и постнатальной патологии – у 18 (62,1%). С раннего возраста они наблюдались у невролога с диагнозом энцефалопатии. Травмы головного мозга имели место у 12 (41,4%) однократно, у 7 (24,1%) – двукратно и более. В дошкольном возрасте лица с органическим эмоционально-лабильным (астеническим) расстройством отличались неустойчивостью эмоциональной сферы, повышенной вспыльчивостью, раздражительностью, которые усиливались к подростковому периоду.

Умственная отсталость легкой степени (F70) была выявлена у 10 (5,0%) призывников. Диагностическими критериями являлись задержка развития моторики и навыков самообслуживания,

трудности в освоении чтения и письма, затруднения в сфере школьной успеваемости, коэффициент интеллекта в диапазоне 50-69 баллов, эмоциональная незрелость, сниженная адаптация. Достоверно значимым ($p < 0,001$) фактором в формировании аутоагрессивного поведения было отставание в психическом развитии от своих сверстников, а в последующем и плохая успеваемость в школе ($p < 0,001$), дублировали классы 50,0% человек, а затем медико-педагогической комиссией переводились на обучение по программе 8-го вида – 70,0%. Не были переведены на предложенное обучение по коррекционной программе вследствие отказа родителей 30,0% призывников. Они продолжили обучение по общеобразовательной программе и формально переводились из класса в класс. Не смогли окончить девять классов 40,0% юношей. В 50% случаев, после окончания 9 классов школы, подростки нигде не работали или неофициально подрабатывали разнорабочими, не имея никакой профессии. Каких-либо интересов и увлечений они не имели. Большинство обследованных воспитывались в условиях гипопротекции, конфликтных взаимоотношений между родителями. Алкоголизация происходила под влиянием сверстников, причем ранняя алкоголизация встречалась чаще, чем среди призывников, которым был выставлен диагноз «транзиторное расстройство личности и поведения в зрелом возрасте», но в дальнейшем периодическое употребление спиртных напитков встречалось гораздо реже. Имели место частые побеги из дома – у 40,0%, учет в ОПДН и ЗП и приводы в полицию – у 50,0%. Правонарушения также совершались под влиянием сверстников.

Таким образом, данные исследования достоверно демонстрируют роль психопатологических особенностей и социальных предикторов в генезе и становлении аутоагрессивного поведения у лиц молодого возраста. Для каждой группы расстройств вклад предикторов в формирование паттернов аутоагрессивного поведения оказался различным, математическая обработка данных позволила выявить их уровень значимости. Для органических, включая симптоматические, психических расстройств (F06) в формировании паттернов аутоагрессивного поведения достоверно значимым ($p < 0,001$) был вклад таких

факторов, как перинатальная патология, наличиеотягощенной наследственности психическим заболеванием и суицидальное поведение. Для расстройств личности и поведения в зрелом возрасте (F60) достоверно значимыми ($p < 0,001$) явились социальные показатели с высокими значениями таких факторов, как воспитание в дисгармоничных семьях, конфликты в школе, отклонения от социальных норм поведения (девиации поведения, приводы в полицию, наличие судимостей, аддиктивное поведение, употребления алкоголя). В рамках умственной отсталости легкой степени (F70) в формировании аутоагрессивных актов статистически достоверным ($p < 0,001$) было наличие таких факторов, как перинатальная патология, задержка психо-речевого развития.

Полученные результаты определяют необходимость усиления мер первичной профилактики, направленных на предупреждение действия неблагоприятных социальных предикторов, ведущих к развитию психических расстройств, а также могут служить основой для формирования групп риска и проведения профилактических мероприятий в этих группах, т.е. осуществления мер вторичной профилактики. Своевременное выявление предикторов позволит снизить риск развития аутоагрессивного поведения у лиц призывного и допризывного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амбрумова А.Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения // Комплексные исследования в суицидологии: Сб. научных трудов. М.: Изд. Моск. НИИ психиатрии МЗ СССР. 1986. С. 7–25.
2. Бачериков Н.Е., Згонников П.Т. Клинические аспекты суицидологии // Клиническая психиатрия. 1989. С. 456–465.
3. Войцех В.Ф. Динамика суицидов в регионах России // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. № 1. С. 81–88.
4. Говорин Н.В., Сахаров А.В. Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность. Чита: Изд-во «Иван Федоров», 2008. 178 с.
5. Лапицкий М.А., Ваулин СВ., Осипова Н.Н., Ситкина В.И. Деструктивное поведение при экзогенно-органических заболеваниях головного мозга / Психологические и психиатрические проблемы клинической медицины. СПб, 2000. С. 64–65.
6. Положий Б.С., Гладышев М.В. Региональные особенности распространенности суицидов в России // Российский психиатрический журнал. 2006. № 1. С. 38–41.

7. Положий Б.С., Панченко Е.А. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации. [Электр. ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012 (дата обращения 10.08.2014).
8. Пилягина Г.Я. Применение комплексных методов диагностики при аутоагрессивном поведении // Таврический журнал психиатрии. 2003. Т. 7, № 3. С. 76–82.
9. Руженков В.А., Боева А.В., Лобов Г.А. Клиническая структура психических расстройств у юношей призывного возраста с аутоагрессивным поведением // Российский психиатрический журнал. 2007. № 3. С. 10–15.
10. Таранова Е.И. Семья как фактор, влияющий на формирование аутоагрессивного, суицидального поведения в подростковом возрасте // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация 2011. №10. С.44-49.
11. Цыганков Б.Д., Ваулин С.В. Оценка суицидального риска при госпитализации в психиатрический стационар // Психическое здоровье. 2012. № 4. С. 33–36.
12. Sher L. Risk and protective factors for suicide in patients with alcoholism // Scientific World Journal. 2006. Oct 31. № 6. P. 1405–1411.
13. Wasserman D., Wasserman J., Rozanov V. Nature and nurture in suicidal behavior, the role of genetics : Some novel findings // J. European Psychiatry. 2007. Vol. 22, Suppl. 1. P. 48.
3. Voitsek V.F. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya*. 2008. № 1. pp. 81–88. (in Russian)
4. Govorin N.V., Sakharov A.V. *Suitsidal'noe povedenie: tipologiya i faktornaya obuslovlennost'*. Chita: Izd-vo «Ivan Fedorov», 2008. 178 p. (in Russian)
5. Lapitskii M.A., Vaulin S.V., Osipova H.H., Sitkina V.I. In: *Psikhologicheskie i psikhiatricheskie problemy klinicheskoi meditsiny*. St.Petersburg, 2000. pp. 64–65. (in Russian)
6. Polozhii B.S., Gladyshev M.V. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal*. 2006. № 1. pp. 38–41. (in Russian)
7. Polozhii B.S., Panchenko E.A. *Suitsidy u detei i podrostkov v Rossii: sovremennaya situatsiya i puti ee normalizatsii*. In: *Meditinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn*. 2012 (data obrashcheniya 10.08.2014) (in Russian)
8. Pilyagina G.Ya. *Tavrisheskii zhurnal psikhiatrii*. 2003. Vol. 7, № 3. pp. 76–82. (in Russian)
9. Ruzhenkov V.A., Boeva A.V., Lobov G.A. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal*. 2007. № 3. pp. 10–15. (in Russian)
10. Taranova E.I. *Nauchnye vedomosti BelGU. Seriya: Meditsina. Farmatsiya*. 2011. №10. pp. 44-49. (in Russian)
11. Tsygankov B.D., Vaulin S.V. *Psikhicheskoe zdorov'e*. 2012. № 4. pp. 33–36. (in Russian)
12. Sher L. Risk and protective factors for suicide in patients with alcoholism. *Scientific World Journal*. 2006. Oct 31. № 6. pp. 1405–1411.
13. Wasserman D., Wasserman J., Rozanov V. Nature and nurture in suicidal behavior, the role of genetics : Some novel findings. *J. European Psychiatry*. 2007. Vol. 22, Suppl. 1. pp. 48.

REFERENCES

Поступила 31.10.14.