

АУТОАГРЕССИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, СОВЕРШИВШИХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Д.Н. Киселев

ОГУЗ «Тамбовская психиатрическая больница»

Проведено сравнительное исследование группы пациентов с сочетанной с алкогольной зависимостью психической патологией, совершивших общественно опасные действия и соответствующей группы пациентов, не совершавших таковых. Показано увеличение количества парасуицидов, рискованного (и связанных с ним увечий) и антисоциального (и связанных с ним судимостей) поведения, частоты употребления психоактивных веществ в первой группе. Делаются выводы, подтверждающие мнение об одинаковой природе агрессии и аутоагрессии, а также об особенностях криминального поведения в связи с типом алкогольной зависимости.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, аутоагрессия, общественно опасные действия, суицид.

В настоящее время только учтенная распространенность алкогольной зависимости составляет до 1,6% общей численности населения, что обуславливает серьезные медицинские и социальные последствия [4]. Сочетающиеся с алкогольной зависимостью психические расстройства все чаще становятся объектами пристального изучения, поскольку существуют «на стыке» двух специальностей – наркологии и психиатрии, тем самым предполагая трудности и диспансеризации, и профилактики, и лечения [2,7]. Наличие добавочного к алкогольной зависимости психического расстройства повышает суицидальный риск по сравнению с пациентами с «неосложненной» алкогольной зависимостью [6,8,10]. Подчеркнем, что изучение алкогольной зависимости с точки зрения аутоагрессии, ее последствий и национального урона в связи с этим недооценивалось даже на уровне руководства страны [5].

Целью настоящей статьи явилось сравнительное изучение аутоагрессивности у пациентов с сочетанной патологией, находящихся на активном диспансерном наблюдении (АДН) – то есть, совершивших общественно-опасные действия (акты агрессии, убийства и проч.), и у пациентов с сочетанной патологией, находящихся на обычном диспансерном наблюдении (ДН).

Материалы и методы

Для решения поставленной цели нами за период 2008-2010 гг. проведено клиническое обследование 108 пациентов, 93 (86,1%) мужчин и 15 (13,9%) женщин, страдающих психическими расстройствами, сочетанными с алкогольной зависимостью. Все пациенты наблюдались и состояли на диспансерном учете в Рязанском ПНД (76 чел.) и Тамбовском ПНД (32 чел.). Поскольку специальной статистики указанного контингента официально не ведется, то обследованию предшествовала большая работа по выявлению соответствующих лиц. При этом исследовался весь объем учетной медицинской документации диспансеров, а именно – 3 974 амбулаторные карты больного (формы № 200, № 203/у) в Рязани и 2600 амбулаторных карт в Тамбове. Основной контингент был обследован амбулаторно: либо во время очередного визита пациента на осмотр в диспансер, либо во время активного выезда к пациенту на дом. В последнем случае, с

согласия больного, вся беседа фиксировалась на диктофон и изучалась при дальнейшем прослушивании. Пациенты также познакомились с формой информированного согласия.

Аутоагрессивность основной (АДН) и контрольной (ДН) групп исследовалась методом полуструктурированного интервью [9], выявляющем как «классическую» аутоагрессию – суицидальную (суициды, парасуициды, самоповреждения и токсические передозировки), так и «несуицидальную» (аутоагрессия в форме саморазрушения брачно-семейных отношений; аутоагрессия в форме саморазрушения профессиональной карьеры; аутоагрессия в форме соматического саморазрушения; аутоагрессия в форме рискованного поведения; аутоагрессия в форме антисоциального поведения и аутоагрессия пациентов с «двойным диагнозом») [10]. В качестве стимульного материала мы использовали подготовленную нами анкету, состоящую из четырех блоков: формального (1), психиатрического (2), наркологического (3), аутоагрессивного (4). При проведении статистической обработки материала использовались количественные и качественные показатели, рассчитывалась достоверность результатов исследования. Критерием достоверности считалось достижение уровня значимости $P < 0,05$. Статистический анализ проводился с применением программы Excel 2000 и Statistica 5.5.

Результаты и их обсуждение

Основную группу составили пациенты, состоящие на активном диспансерном наблюдении (группа АДН), которое осуществлялось за 33 (30 %) обследованными лицами. Контрольную группу составили 75 человек (70%), состоящих на обычном диспансерном наблюдении (группа ДН).

Табл. 1 отражает все существенные различия в аутоагрессивном потенциале сравниваемых групп.

Таблица 1

Сравнительная характеристика аутоагрессивного поведения в группах АДН и ДН (% от числа респондентов, ответивших на заданный вопрос)

	АДН n=33	ДН n=75	P
Парасуицид	40,6	22,2	P<0,05
1 раз	9,4	15,3	
2 раза	21,9	5,6	
>2	6,25	2,8	
Повешение	10	4,3	
Отравление	13,3	2,9	P<0,05
Резание вен	23,3	7,14	P<0,05
Падение с высоты	3,4	5,7	
Беспричинные приступы депрессии	66,7	46,4	P<0,05
Хронические соматические заболевания	64,3	84	P<0,05
Переломы костей	52,2	47,5	
Часто переломы костей	17,4	9,7	
Операции	52,4	25	
Черепно-мозговая травма с потерей сознания	69,7	42,7	P <0,05
Черепно-мозговая травма с потерей сознания > 1 раза	42,42	26,7	
Курение	93,3	85,5	
Сигаретные ожоги	31,8	16,7	
Ожоги или отморожение	27,3	25,9	
Опасные хобби	30,4	9,09	P<0,05
Физическое насилие	64	60	

Частое физическое насилие	48	41,4	
Употребление наркотиков	36	14,75	P<0,05
Анорексия	4,2	23,4	P<0,05
Булимия	8,3	10,6	
Рискованное поведение	45,8	23,7	P<0,05
Трагические смерти	33,3	34,4	
Стыд тела	15,8	12	
Физические недостатки	21,1	16,7	
Комплекс неполноценности	15,8	14,9	
Семейная жизнь удалась	40	38,9	
Устраивает ли работа?	66,7	48,5	
Судимость	90,9	24,7	P<0,05
Нарушение норм морали и нравственности	47,6	28,3	
Самоповреждение	35,7	26,98	
Сколько раз?	1,6±0,6	1,92±0,34	
Суицидальная наследственность	9,7	19,9	
Суицидальные мысли	58,1	50,9	
Суицидальные намерения	50	40	
Несчастные случаи	57,7	41,1	

Как следует из табл. 1, практически по всем основным пунктам аутоагрессии группа АДН статистически достоверно превосходила контрольную группу. Так, 40 % пациентов АДН совершали суицидальные попытки, превышая в 2 раза частоту группы ДН, и подтверждая наблюдение, что аутоагрессивное поведение тесно связано с агрессивным поведением и трансформируется одно в другое под действием ряда ситуационных, неблагоприятных факторов [3]. Очень высокий процент пациентов АДН жаловался на аутохтонные (беспричинные) депрессивные эпизоды, которые, думается, алкоголь слабо «купировал» в этой группе, поскольку достоверно чаще ($P<0,05$) диагностировалась так называемая истинная алкогольная зависимость, а в группе ДН – симптоматическая. Последняя характеризуется еще и тем, что употребление алкоголя является облегчающим, «лечебным» фактором по отношению как к расстройствам настроения у депрессивных больных, так и фасилитирующим социальные контакты у пациентов, страдающих от шизофрении.

Более частому рискованному поведению ($P<0,05$) пациентов группы АДН сопутствовали черепно-мозговые травмы с потерей сознания ($P<0,05$), опасные хобби (воровство и бокс, $P<0,05$), употребление наркотиков ($P<0,05$) и, естественно, судимость ($P<0,05$).

В группе ОДН преобладали хронические соматические заболевания ($P<0,05$) и, может быть, за счет большего возраста ($46,43\pm 1,3$ -ДН против $39,33\pm 1,7$ -АДН; $P<0,05$). Хотя преобладание пациентов с анорексией ($P<0,05$) в группе ДН возрастом объяснить сложно.

Таким образом, анализируя «аутоагрессивный» профиль групп можно заключить, что в группе АДН преобладают активные «адреналиновые» виды аутоагрессивного поведения, призванные восполнить по нашей гипотезе, недостаток «лечебного» или смягчающего (приносящего удовольствие и эйфорию) действия алкоголя. Эту мысль подтверждают и данные о более частом ($P<0,05$) использовании, помимо алкоголя, пациентами этой группы различных наркотических веществ. В группе ДН, наоборот, виды

повышенной аутоагрессии не связаны с получением дополнительного, допингового удовольствия.

Выводы

Аутоагрессивный потенциал в группе, совершивших ООД, достоверно выше, чем среди прочих пациентов с сочетанной патологией, что подтверждает мнение об одинаковой природе агрессивного и аутоагрессивного поведения.

Особенности алкогольной составляющей сочетанного расстройства, а именно преобладание истинной зависимости в группе АДН и симптоматической – в группе ДН, могут способствовать криминальному поведению и совершению ООД, за счет поведения, направленного на поиск дополнительных источников стимуляции и восполнения катехоламинового дефицита в «системе подкрепления» головного мозга [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Анохина И.П. Алкоголизм и депрессии – взаимосвязь биологических механизмов / И.П. Анохина // Рос. психiatr. журн.- 1998.- №6.- С. 30-33.
2. Бузик О.Ж. Коморбидные расстройства у больных с зависимостью от алкоголя / О.Ж. Бузик, Т.В. Агибалова // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова.- 2008.-№3.- С.79-85.
3. Вольнов Н.М. Два стиля поведения военнослужащих с аутоагрессивными тенденциями / Н.М. Вольнов, В.Ф. Войцех, Д.И. Шустов // Социал. и клинич. психиатрия. - 2004. - № 2. - С.33-38.
4. Кошкина Е.А. Деятельность наркологической службы и основные показатели заболеваемости в Российской Федерации в 2003-2008 гг. (анализ данных федерального статистического наблюдения) / Е.А. Кошкина, В.В. Киржанова // Вопр. наркологии.- 2009.- №5.- С.62-77.
5. Немцов А.В. Потребление алкоголя и самоубийства: Россия, 1981-1998 годы / А.В. Немцов // Вопр. наркологии.- 2002.- №4.- С.53-61.
6. Руженков В.А. Некоторые клиничко-социальные характеристики больных шизофренией, сочетающейся с алкоголизмом и суицидальным поведением / В.А. Руженков // Шестой Всерос. съезд психиатров (Томск, 24-26 октября 1990 г.): тез. докл. - М., 1990.- Т.11.- С.178-179.
7. Шитов Е.А. Краткий обзор проблемы «двойного диагноза» (Сочетание психический расстройств и расстройств зависимости от психоактивных веществ) / Е.А. Шитов, Д.Н. Киселев, Д.И. Шустов // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова.- 2009.- №2.- С.100-105.
8. Шулькин Л.М. Факторы риска формирования алкоголизма у больных, страдающих эндогенной патологией / Л.М. Шулькин // Вопр. наркологии.- 2007.- №6.- С.32-37.
9. Шустов Д.И. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью: пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов / Д.И. Шустов, А.В. Меринов.- М.,2000.- 20 с.
10. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм / Д.И. Шустов.- М.: Когито-Центр, 2005.- 213 с.

AUTOAGGRESSIVE POTENTIAL OF PATIENTS WITH PSYCHIC PATHOLOGY COMBINED WITH ALCOHOL ADDICTION HAVING COMMITTED SOCIALLY DANGEROUS ACTS

D.N. Kiselev

A comparative examination was conducted of a group of patients with a psychic pathology combined with alcohol addiction who committed socially dangerous acts, and of a corresponding group of patients who did not commit such acts. Increase in the number of parasuicides, in risky behavior (with associated mutilations), in antisocial behavior (with associated precondemnations), and in frequency of intake of psychoactive substances in the first group is shown. Conclusions about a similar nature of aggression, of autoaggression and dependence of peculiarities of criminal behavior on the type of alcohol addiction are made.

Key words: alcohol addiction, autoaggression, socially dangerous acts, suicide.

Киселев Дмитрий Николаевич - врач психитр-нарколог ОГУЗ «Тамбовская психиатрическая больница». Г. Тамбов, ул.Московская, 27.
e-mail: kiseleff-dn@yandex.ru раб.тел.8(4752)721024