

13. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире. Новосибирск. Наука. Сиб. Отд-ние. 1991. 224 с.
14. Кошкина Е.А. Вышинский К.В. Наркомания: Москва на фоне Европы. Особенности распространенности употребления наркотиков и других психоактивных веществ в Москве. // «Симптом». Москва. 2000. №13 (104). 32 с.
15. Кошкина Е.А. Разработка моделей оценки, прогноза ситуации, связанной с потреблением наркотиков, и стратегий профилактических действий. Докт. Дисс. Москва. 1998. 350 с.
16. Кривулин Е.Н., Макаров С. А. Социально-психологические и клиничко-биологические аспекты становления героиновой наркомании в молодом возрасте. // Вопросы наркологии. 2002. №2. с. 43-49.
17. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации черт характера у подростков. Л., Медицина, 1983. 256 с.
18. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Ленинград. Медицина. 1991. 304 с.
19. Майский Ф.И., Ведерников Н.Н., Чистяков В.В., Лакин В.В. Биологические аспекты наркоманий. М.: Медицина, 1982, 208 с.
20. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии. // СПб.: Речь, 2007. 768 с.
21. Пятницкая И.Н. Наркомании. М.: Медицина. 1994. 544 с.
22. Селедцов А.М., Лопатин А.А., Кокорина Н.П., Казанцева Т.В. Формирование у наркоманий несовершеннолетних с различными типами девиантного поведения. // «Современные проблемы наркологии». Материалы международной научно-практической конференции. 18 - 20 ноября 2002. Москва. С.54-55.
23. Слезко Н. А. Поведение подростков в период социальных и экономических изменений (по данным социологических исследований). // Наркология. 2005. № 3. С. 63-64.
24. Юлдашев В.Л. Социально-психологические и биологические факторы формирования аддиктивного поведения подростков. Дисс. докт. мед. наук, Москва, 1997, 282 с.

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С КРИМИНАЛЬНЫМ И ПРАВОПОСЛУШНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ СТАРШЕ 50 ЛЕТ (часть 1-я)

С.Н. Осколкова

Отделение эндогенных психозов ФГБУ «ГНЦ и ССП им. В.П. Сербского»
Минздравсоцразвития, Москва, Россия

Summary

Clinical social characteristics patients with paranoid schizophrenia with criminal and law-abiding behavior over 50 years old (part 1)

The paper presents an analysis of clinical and anamnestic characteristics, the dynamics of demographic, social and adaptive features of patients with paranoid schizophrenia with the criminal and law-abiding behavior in older age groups, based on years of study catamnesis.

Rezumat

Articolul prezintă analiza caracteristicilor clinico-anamnestic, dinamica particularităților demografice, sociale și adaptative ale bolnavilor de vârstă a treia cu schizofrenie paranoidă, cu comportament criminal și corect, în baza catamnezei de lungă durată

Актуальность исследования

Многочисленные исследования постоянно направлены на поиск причин совершения ООД и возможностей их профилактики. Выделена связь риска правонарушений с отдельными синдромами, этапами и типами течения шизофрении, с экзогенными вредностями, с микросоциальными факторами (семейными, трудовыми, др.), возрастом больных, уровнем образования, сохранностью или изменением преморбидных личностных особенностей, однако «вектор социальной опасности» формируется из интеграции приведенных факторов в конкретных ситуационных обстоятельствах (Кондратьев Ф.В., 1984; Наку А.А., 1988). Наку А.А. изучал указанные факторы риска ООД у различных групп больных шизофренией, в том числе, у совершивших ООД как до, так и после 25 лет заболевания и в возрасте более 50 лет, что является особенно актуальным в плане проводимого. В целом, исследования, направленные на выделение комплекса факторов, способствующих криминальной активности больных шизофренией старших возрастных групп, являются единичными (Барков И.Н., 1984; Наку А.А., 1988; Румянцева Т.Г., 1991; Абрамов А.В., 1995). Кроме того, они проводились в России и странах нынешнего постсоветского пространства (Саарма Ю.М., 1984; Щирин М.Г., 1975; Гаврилова С.И., 1987), в период относительной социально-экономической стабильности. Эпидемиологические исследования А.З. Агаларзаде (1976) и М.Е. Кузнецова (1984) показывали увеличение частоты совершения ООД психически больными старше 50 лет. Большинство клинико-катамнестических исследований не охватывает всей жизни больных шизофренией, и в основном отражает закономерности течения заболевания т.е. до появления нового поколения нейролептиков, существенно расширивших терапевтические возможности и изменивших качество жизни больных. Патоморфоз психических заболеваний, в том числе терапевтический, (Белокрылова М.Ф., 1990; Козырев В.В., 1999; Lauriello J., Bustillo J., Keith S., 2005) также определяет информативность длительного катмнеза в изучении шизофрении, включая период старости

В последнее время длительный катмнез больных параноидной шизофренией, клинико-динамические и социально-адаптационные характеристики почти не изучались – имеются единичные исследования Н.М. Жарикова и соавт. (1996), Ивановой М.Е. (2008), Асадуллаевой С.М. (2006). Однако, сохраняется научная и практическая значимость подобных исследований. Так, социально-экономические изменения в России в последние 20 лет привели по результатам исследований Б.В. Шостаковича (1995; 2005) к росту правонарушений у психически больных в целом.

Ж. Modestin и соавт. (2003) установили, что тяжелые конечные состояния формируются лишь у 1/3 больных шизофренией с катмнестически подтвержденным диагнозом; в 50% наблюдений течение заболевания ремиттирующее и в 15% - практическое выздоровление. Подобные состояния Ф.В. Кондратьев определял как «новое здоровье». А.В. Снежневский (2004), ссылаясь на И.В. Давыдовского, также утверждал, что при выздоровлении полного возвращения к прежнему состоянию не бывает.

Учитывая накопление больных шизофренией старших возрастных групп в населении и в специализированных стационарах (психоневрологических интернатах - ПНИ), расширение возможностей терапии, патоморфоз психических расстройств, сформулирована **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ** - сравнительный системный анализ отдаленного катмнеза (20-30 лет) больных параноидной шизофренией старших возрастных групп, совершавших и не совершавших ООД как основа их профилактики у указанного контингента путем выявления предикторов противоправного и правопослушного поведения.

Материал исследования

По данным ВОЗ, возраст от 45 до 59 лет считается зрелым, от 60 до 74 лет – пожилым. Э.Я. Штернберг (1977) в психиатрии к инволюционному относил возраст 45-59 лет. Е.С. Авербух (1969) условно выделял возраст 45-60 лет как предшествующий пожилому. Однако по данным ВОЗ за 2010 год, в России средняя продолжительность жизни составила 65,9 лет, причем у мужчин - 59,19.

С учетом приведенных сведений, в частности, демографической ситуации, указанных отечественных работ, был выбран возраст обследованных больных от 50 лет и старше.

Изучены две выборки больных – мужчин в возрасте 50 лет и старше с верифицированным диагнозом «Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения»: не совершавших ООД и проживающих в ПНИ и совершавших ООД (56 человек) и находившихся на судебно-психиатрической экспертизе (СПЭ) в ГНЦССП им. В.П. Сербского (в том числе, архивные материалы) в молодости и после 50 лет или только после 50 лет (60 человек). Работа основана на анализе динамики продуктивных и негативных расстройств на позднем этапе течения заболевания, динамики ведущего синдрома, личностных и ситуационных особенностей указанного контингента, их влияния на социальное функционирование, социальную и трудовую адаптацию, качество жизни, – определяя правоупослушное и криминальное поведение в позднем возрасте. Это отражает концепцию системной взаимосвязи синдрома – личности – ситуации, разработанную Ф.В. Кондратьевым (1984-1996 г.г.). Изучены основные клинко-социальные параметры начала заболевания, в первые 10 лет течения шизофренического процесса и к периоду катamnестического исследования в 2005-2011 г.г.

Методы исследования

Клинко-психопатологический, клинко-катamnестический, клинческие данные на данном этапе исследования (планируется увеличение численности групп) обрабатывались с использованием среднеарифметических значений и их ошибки по таблице Стьюдента. Для определения достоверности различий между выборками использовался критерий Стьюдента для несвязанных совокупностей.

Результаты

Изучение анамнестических данных показало, что более чем у 54,5% больных 1-й группы и у 34,7 % 2-й наследственность психопатологически не отягощена (различие статистически недостоверно); в 1-й группе достоверно чаще отмечалась наследственная отягощенность алкоголизмом родителей и другой психопатологией ($p < 0,05$); в 18,2% - шизофренией (во 2-й – 14,3 %), что оказывало влияние на характер внутрисемейной атмосферы, жизни и воспитания больного. 81,8% всех обследованных воспитывались в полной семье, однако воспитание в семьях больных 1-й группы достоверно чаще проходило в условиях постоянной психотравматизации ($p < 0,05$), что способствовало формированию искаженного представления о норме межличностного общения, легкости возникновения агрессии в конфликтных ситуациях, асоциальному кругу общения.

По образованию, профессиональным и семейным показателям больные распределились следующим образом. Среди всех обследованных преобладали лица со средним и средним специальным образованием – 59,1%; у 22,7 % было высшее и незаконченное высшее образование, 18,2% имели неполное среднее образование, низкую успеваемость. В армии служили из всех 63,3% больных, не служили 27,3% по социальным причинам либо в связи с наличием соматической патологии. 9,1% из всех больных в период прохождения срочной службы были обследованы психиатрами в связи с развитием ранее не свойственных им психопатических черт и комиссованы. Достоверно эти показатели в группах не различались.

На протяжении жизни больные 1-й группы достоверно чаще были заняты в основном неквалифицированным трудом (41,8% и 30,1; $p < 0,05$), реже являлись служащими (31,8% и 43,5 % случаев, квалифицированными рабочими - 22,7% и 12,7 %; оба различия статистически достоверны – $p < 0,05$), однако у многих в обеих группах происходило снижение трудовой адаптации (как быстро, так и медленно), отмечалась частая смена работы. К настоящему обследованию работали на малоквалифицированных работах 33,7% больных 1-й группы и 48,8 % 2-й; не работали вообще 52,6 % 1-й и 40,6 % 2-й (различие статистически достоверно – $p < 0,05$).

Большинство больных всех были материально неблагополучны (72,7%) и средне материально обеспеченны (27,3%). У 18,1% лиц основным источником существования являлась пенсия по инвалидности, в основном, 2-й – 3-й группы по психическому заболеванию (63,6% и 14,5%). Средний возраст оформления группы инвалидности – в 1-й группе - $33,5 \pm 3$ года, во 2-й – $28,8 \pm 4$ года, однако и после этого часть больных продолжала работать и подрабатывать либо имели различные случайные заработки. Средний возраст прекращения трудовой деятельности составил $39,9 \pm 5$ лет (совокупно по двум группам). Важно отметить, что во 2-й группе больным достоверно чаще материально помогали родственники ($p < 0,01$).

Преморбидно у большинства изученных больных преобладал шизоидный тип личности (36,3%). Эмоционально-неустойчивый тип личности выявлялся у 27,3% больных (различие статистически недостоверно). Вели асоциальный образ жизни, злоупотребляли алкоголем в 1-й группе 39,7%, во 2-й существенно меньше – 27,4 % ($p < 0,05$). В 1-й группе у некоторых отмечались признаки, свойственные сензитивным шизоидам; значительно реже шизоидные черты сочетались с раздражительностью, возбудимостью, упрямством, стеничностью. Больные 1-й группы с эмоционально-неустойчивым типом личности отличались повышенной раздражительностью, несдержанностью, грубостью, склонностью к агрессивности и жестоким поступкам, снижением или отсутствием контроля импульсивности; склонностью к жестоким поступкам. Во 2-й группе эмоциональная неустойчивость чаще проявлялась в аффективных колебаниях с преобладанием депрессией. В 26,4% случаев (суммарно по двум группам) акцентуация личности отсутствовала.

Большинству больных в преморбидном периоде был присущ социально приемлемый образ жизни, однако после манифестации заболевания менялся круг общения – до одиночества, возникали конфликты с родственниками (81,8% из всех обследованных). Мотивация употребления алкоголя в основном была связана с субъективным облегчением основной психопатологической симптоматики. В последующем под влиянием болезненного процесса происходило усиление (40,9%), искажение характерологических особенностей, развитие ранее не свойственных черт, из них в 59,1% случаев - шизоидных.

Заключение

Профилактика правонарушений больных параноидной шизофренией старших возрастных групп имеет медико-социальное значение. Она предполагает оптимизацию ситуации вокруг больного и непрерывность поддерживающей терапии. Органическая коморбидная патология, сопряженная с возрастом, может смягчать резидуальную шизофреническую симптоматику, но приносить свои клинические проявления (аффективную несдержанность, дисфорическую агрессивность, импульсивность, упрямство, подозрительность, сверхценные и бредовые идеи «малого размаха»), что требует включения в терапию сосудистых препаратов, ноотропов и легких нейрелептиков.

Выводы

1. Больные параноидной шизофренией старше 50 лет с криминальным поведением достоверно отличались от больных с правопослушным поведением более частым сочетанием следующих факторов: наследственной отягощенностью психопатологией (различной), неблагоприятными условиями воспитания, средне и малопрогрессирующим типом течения шизофрении с более редкими ремиссиями и интермиссиями психопатоподобной структуры.
2. Для этих больных было характерно: отсутствие временной частичной критики к болезни, а также периоды отсутствия поддерживающей терапии, неквалифицированный труд на протяжении жизни, отсутствие трудовой занятости после 50 лет, худшее материальное положение, асоциальный образ жизни как оптимальным для личности, менее благоприятная семейная ситуация, однократное лечение в стационаре после 50 лет.

Литература

1. Агафонов С.Н. Значение качества жизни больных шизофренией для профилактики агрессивных общественно опасных действий // Психическое здоровье населения России. - М., 2001. - С. 102-103.
2. Барков И.Н. Психические заболевания у лиц старших возрастных групп: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. - М., 1988. - 26 с.
3. Гаврилова С.И. Психические расстройства в населении пожилого и старческого возраста: Автореф. дисс. к.м.н. - М., 1984. - 22 с.
4. Гурович И.Я., Шашкова Н.Г., Висневская Л.Я., Худавердиев В.В. Особенности клиники и социальной адаптации больных шизофренией на этапе стабилизации (по материалам амбулаторной практики) // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. - М., 1999. - С.77 - 96.
5. Дворин Д.В. Особенности клинико-психопатологических расстройств у больных параноидной шизофренией в старости // Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова. - 1979. - № 9. - С. 1378-1382.
6. Дмитриева Т.Б. Агрессивное поведение лиц с психопатологией и проблема предупреждения опасных действий // Т.Б. Дмитриева, Б.В. Шостакович // Серийные убийства и социальная агрессия: Матер, конф. - Ростов-н/Д., 2001. - С. 187-189.
7. Дмитриева Т.Б., Шостакович Б.В., Ткаченко А.А. Психопатологические механизмы общественно опасных действий больных с психическими расстройствами: Руководство по судебной психиатрии. - М., 2004. - С. 434-435.
8. Друзь В.Ф., Олейникова И.Н. Социальное функционирование и качество жизни одиноких пожилых больных шизофренией // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. - М., 1999. - С. 257-261.
9. Иванова М.Е. Отдаленный катамнез больных шизофренией, признанных невменяемыми. - Автореф. Дисс. к.м.н. - М., 2008. - 22 с.
10. Казаковцев Б.А. Развитие служб психического здоровья. Руководство для врачей. - М., 2009. - 671 с.
11. Кондратьев Ф.В. Судебно-психиатрические аспекты качества жизни психически больных // Рос. психиатрический журнал. - 1999. - №4. - С. 10-14.
12. Кондратьев Ф.В. Судьбы больных шизофренией. Клинико-социальный и судебно-психиатрический аспекты. - М., 2010. - 401 с.
13. Кондратьев Ф.В., Осколкова С.Н. Агрессивное криминальное поведение больных шизофренией в отношении родственников // Пособие для врачей. - М., 2005. - 46 с.
14. Котов В.П., Мальцева М.М. Опасные действия психически больных. - М., 1995. - 240 с.
15. Кузнец М.Е. Клинико-социальные характеристики психически больных в возрасте 50 лет и старше, совершивших общественно опасные действия (по данным судебно-

- психиатрических экспертиз страны): Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. – М., 1984. – 20 с.
16. Кунафина Е.Р. Деадаптивное поведение с деликвентными проявлениями у психически больных старших возрастных групп (предрасполагающие факторы, клинические и социальные аспекты профилактики): Автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н. - М., 2008. – 35 с.
 17. Наку А.А. Динамика в системе факторов риска опасного поведения больных шизофренией.- Автореф. дисс...к.м.н. М., 1988.- 24 с.
 18. Ростовцева Т.И. Особенности клиники и течения так называемой старческой шизофрении // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова.- 1973.- Вып. 3.- С. 424- 430.
 19. Сербский В.П. Судебная психопатология. – М., 1900. – 481 с.
 20. Шостакович Б.В., Кондратьев Ф.В. Современные судебно-психиатрические проблемы шизофрении // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. – М., 1999. – С. 163 – 178.
 21. Штернберг Э.Я. с соавт. Течение и исходы шизофрении в позднем возрасте. - М., 1981. – 191 с.
 22. Щирин М.Г., Молчанова Е.К., Гаврилова С.И. и др. Некоторые результаты эпидемиологического изучения психически больных старше 60 лет, проживающих в одном из районов Москвы//Журнал неврол. и психиатрии. - 1975.- Вып. 11. - С. 1695-1704.
 23. The psychosocial treatment of schizophrenia: an update / J.R. Bustillo, J. Lauriello, W.P. Horan, S.J. Keith // Am. J. Psychiatry. - 2001. - Vol. 158, № 2. - P. 163-175.
 24. Sreenivasan S., Kirkish P., Eth S., Minthz, Hwang S., Gorp W., Von W. Predictors of recidivistic violence in criminally insane and civilly committed psychiatric inpatients // Intern. J.of Law and Psychiatry/ -1997. – 2 - P. 279-291.
 25. Swanson J., Swartz M., Estroff S., Borum R., Wagner R., Hiday V. Psychiatric impairment, social contact and violent behavior: evidence from a study of outpatient – committed persons with severe mental disorder // Soc. Psychiatry Epidemiol. – 1998. – Dec. – 33. – Suppl. 1. – S. 86-94.
 26. Taylor. P., Gunn. J. Homicides by people with mentally ill: A dangerous misconception // British Journal of Psychiatry. – 1999. – Vol. 174. – P. 9-14.

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С КРИМИНАЛЬНЫМ И ПРАВОПОСЛУШНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ СТАРШЕ 50 ЛЕТ (часть 2-я)

С.Н. Осколкова

Отделение эндогенных психозов ФГБУ «ГНЦ и ССП им. В.П. Сербского»
Минздравсоцразвития, Москва, Россия

Summary

Clinical social characteristics patients with paranoid schizophrenia with criminal and law-abiding behavior over 50 years old (part 2)

The paper presents a systematic analysis (taking into consideration the dynamics of the leading syndrome, personal and situational characteristics) of removed step of specialized contingent with paranoid schizophrenia. Several connections between trends in the course of the disease, personality, environment and behavior were revealed. In fact, the role of the tendency to weakening or to the stop of the endogenous process with stabilization of condition and reduction of psychopathological symptoms and the tendency to preservation the activity and maintenance of schizophrenic process. The obtained results of the research may contribute