

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО И ДОПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

*Кафедра психиатрии ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет»,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. (861) 268-57-72. E-mail: m_julia@mail.ru*

Клинико-психопатологическим и экспериментально-психологическим методами обследовано 200 юношей призывного и допризывного возраста, совершивших в анамнезе аутоагрессивные действия, не имеющие целью лишение себя жизни. Были выявлены клинико-психопатологические факторы, оказывающие влияние на вероятность появления паттернов аутоагрессивного поведения.

Ключевые слова: аутоагрессивное поведение, суицидальное поведение, лица призывного возраста, акцентуация характера.

Y. A. MYLNIKOVA

ANALYSIS OF CLINICAL PSYCHOPATHOLOGICAL FACTORS INFLUENCING THE EMERGENCE AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR IN OF MILITARY AGE

*Department of psychiatry, Kuban state medical university,
Russia, 350063, Krasnodar, Sedin street, 4; tel. (861) 268-57-72.
E-mail: m_julia@mail.ru*

Clinical psychopathological and experimental psychological methods were used to examine 200 young men of draft age having autoaggressive actions in the anamnesis (self injuring behavior but not for the ultimate goal of committing suicide). Have been identified clinical psychopathological factors that influence the likelihood of autoaggressive behavior patterns.

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

Введение

По данным ВОЗ, среди случаев нанесения себе травм, включая самоубийство, около 20% приходится на подростковый и юношеский возраст [6]. Во многих европейских странах самоубийства подростков занимают лидирующие места среди причин смерти в этом возрасте, в дополнение к самоубийствам немало молодых людей совершают преднамеренные суицидальные попытки без летального исхода. По разным данным, в 10–100 раз чаще самоубийств, хотя точные сведения о подобных аутоагрессивных действиях отсутствуют [1].

Формирование аутоагрессивного поведения в детском и подростковом возрасте во многом зависит от особенностей личности. У суицидентов подросткового возраста обнаруживаются эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, сензитивность и импульсивность [2].

Акцентуация характера – понятие, означающее чрезмерную выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, вследствие чего обнаруживается уязвимость или устойчивость в отношении определенных психогенных факторов. Черты, выраженные на уровне акцентуации характера, могут создавать предпосылки для социально-психологической дезадаптации личности в пубертатном периоде [2].

Одной из наиболее важных причин, определяющих возрастную специфику аутоагрессивного подросткового поведения, является то обстоятельство, что мы имеем дело с пубертатным кризисом, который играет одну из ведущих ролей в генезе социальных и личностных девиаций, возникновении или манифестации психических расстройств [3]. На современном этапе развития

молодое поколение находится в условиях стрессовых нагрузок, таких как нестабильная социально-экономическая обстановка, социальная неопределённость, этнические конфликты, локальные войны и чрезвычайные ситуации, экологическое неблагополучие, усложнение производственных и образовательных технологий, нарастающий информационный поток, отсутствие устойчивых нравственных критериев. Всё это может привести к истощению компенсаторных запасов человека, формированию защитно-приспособительного поведения, в том числе и аутоагрессивного [5].

В результате роста аутоагрессии в среде призывников срочной службы эта проблема приобретает все большую актуальность и становится одной из важнейших тем междисциплинарных и эмпирических исследований [4].

Целью исследования явилось изучение клинико-психопатологических факторов аутоагрессивного поведения лиц допризывного и призывного возраста для выработки направленных мероприятий по снижению риска аутоагрессивного поведения. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: определить клиническую структуру психопатологических расстройств, характер и мотивы возникновения случаев аутоагрессивного поведения, индивидуально-психологические особенности обследуемых призывников.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края.

С помощью клинико-патопсихологического и экспериментально-психологического методов, а также разработанной карты клинико-социального обследования юношей призывного и допризывного возраста были обследованы 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 о годности к военной службе. Из них семнадцатилетних – 20 человек (10,0%) и 180 (90,0%) человек в возрасте 18–26 лет ($19 \pm 0,6$).

Основными методами исследования были: клинический; анкетирование с помощью специально разработанной карты-опросника по выявлению факторов риска аутоагрессивного поведения у лиц призывного и допризывного возраста (авторская разработка); экспериментально-психологический тест Леонгарда-Шмишека; статистический, с использованием «Excel 2003 for Windows», программы для обработки статистической информации SPSS v17.

Клинико-диагностическая квалификация выявляемой психической патологии проводилась на основании рубрик МКБ-10 «Классификация психических и поведенческих расстройств».

Результаты исследования и их обсуждение

Самоповреждающие действия исследуемого контингента совершались в возрасте 15–16 ($15 \pm 0,6$) лет. 159 человек из всех обследуемых (79,5%) совершили аутоагрессивное действие однократно, и 41 человек (20,5%) – повторно.

Ни в одном из случаев самоповреждение не было суицидальным (по анамнестическим сведениям). 177 призывников (88,5% случаев) способом аутоагрессивного поведения избрали самопорезы предплечий, остальные 23 человека (11,5%) совершили повешение, прижигание сигаретой и отравление лекарственными препаратами. Во всех случаях самоповреждения призывники попадали в поле зрения врача-психиатра только в период прохождения призывной комиссии.

По результатам исследования определены мотивы аутоагрессивного поведения: 112 призывников (56,0%) совершили самоповреждение после ссоры с девушкой с целью доказать свою любовь. 33 (16,5%) призывника совершили аутоагрессивные действия в компании сверстников во время «обрядов братания», «на слабо», «чтобы доказать отсутствие страха перед болью», в том числе находясь в СИЗО. Для 39 обследуемых, что составило 19,5%, мотивом аутодеструктивного поведения послужили плохие взаимоотношения с родителями и близкими родственниками, из них 10 человек нанесли себе повреждения после смерти кого-то из родственников. 4 человека совершили аутоагрессивные действия на фоне алкоголизации без определенного мотива, 1 призывник мотивом аутодеструктивного поведения указал чувство одиночества, и 11 человек затруднились указать какую-то определенную причину.

Основным типом аутоагрессивного поведения стал инфантильно-демонстративный, который включает в себя мотивы доказательства любви, самоутверждения, «на спор», «как все», представленный в 57,5% случаев (115 обследуемых). В 15,5% случаев (31 обследуемый) типом аутоагрессивного поведения явился релаксационный, основной целью которого было снятие эмоционального напряжения. Инфантильно-подражательный тип представлен в 10,0% (20 обследуемых), основной целью которого являлось доказательство своей «силы воли» в компании сверстников. По 7,5% (15 обследуемых) разделили манипулятивный тип и аутоагрессивное поведение по типу «призыв», которые совершались в после конфликтов с ближайшими родственниками с целью манипуляции ими или попыткой обратить на себя внимание. 4 человека (2,0%) нанесли себе самоповреждения по типу симуляции суицидального поведения. 3 из них из-за страха пойти в армию, и 1 – из-за страха издевательств со стороны сверстников.

Структура психопатологических расстройств представлена: большинство лиц призывного возраста – 142 человека (71,0%) – с аутодеструктивными паттернами поведения страдали эмоционально неустойчивым расстройством личности, 29 призывников (14,5%) – органическим аффективным расстройством, у 10 человек (5,0%) была выявлена легкая умственная отсталость, 3,0% из всей выявленной нозологии (6 человек) были представлены тревожно-фобическими расстройствами, неврастениями, астеническим, инфантильным и шизотипическим расстройствами личности. На период стационарного психиатрического освидетельствования 13 юношей (6,5%) были признаны психически здоровыми.

При исследовании индивидуально-психологических особенностей выявлено: демонстративный тип акцентуации представлен у 43 призывников (21,5%). Подростки со свойственной им демонстративностью и претенциозностью эмоциональных реакций часто совершают демонстративные суицидальные действия. Главной чертой экзальтированной личности, представленной у 17 подростков (8,5%), является бурная реакция на происходящее. Они легко приходят в восторг от радостных событий и в отчаяние от печальных. Их отличает крайняя впечатлительность по поводу любого события или факта. При этом внутренняя впечатлительность и склонность к переживаниям находят в их поведении яркое внешнее выражение. Суицидальное поведение отличается принятием быстрого решения, желанием что-то с собой сделать с демонстративной или манипулятивной целью или же желанием забыться. Гипертимный тип акцентуации выявлен у 32 человек (16,0%). Склонность к аутоагрессивному поведению гипертимов обусловлена не столько выраженными асоциальными установками, сколько легкомыслием, гиперактивностью, реакцией группирования и тягой к риску, пренебрежением опасностью, они часто совершают аутоагрессивные действия во время сильных эмоциональных переживаний. Возбудимый тип акцентуации представлен у 36 обследуемых, что составило 18,0% от общего числа респондентов. При акцентуациях этого типа встречается демонстративное суицидальное поведение, а аддиктивное поведение оказывается одним из частных проявлений аутоагрессии в этих случаях. Подростки с такой акцентуацией в состоянии одиночества и в безысходной ситуации направляют свою агрессию на самих себя. Они наносят себе порезы, ожоги, имеют мазохистские наклонности. На фоне тяжелых дисфорий возможны истинные суицидальные поступки. У лиц циклоидного типа, который представлен у 21 юноши (10,5%), особенности саморазрушающего поведения зависят от фазы аффекта: в гипертимной фазе оно ничем не отличается от такового при гипертимной

акцентуации, а в субдепрессивной возможны суицидальные действия, совершаемые на высоте аффекта. Другим проявлением саморазрушающего поведения может быть нарушение закона: подростки устремляются в асоциальные компании, участвуют в правонарушениях, но удовольствия от этого не получают, а ведут себя так, будто ищут наказания. Эмотивный тип акцентуации выявлен у 13 подростков (6,5%). Главной особенностью эмотивной личности являются высокая чувствительность и глубокие реакции в области тонких эмоций. Характерны мягкосердечие, доброта, задушевность, эмоциональная отзывчивость, высоко-развитая эмпатия. Все эти особенности, как правило, видны и постоянно проявляются во внешних реакциях личности в различных ситуациях. Аффективное суицидальное поведение отличается быстрым принятием решений и довольно скорым его исполнением. Главным мотивом в таких случаях служит желание не столько умереть, сколько «сделать с собой что-нибудь». Подростки с тревожным типом акцентуации, 12 человек (6,0%), чаще страдают от чувства собственной неполноценности, легко впадают в реактивные депрессии, переживаниями с другими не делятся. У них происходит долгое вызревание суицидальных намерений с неожиданной их реализацией. Застревающий тип акцентуации выявлен у 11 юношей (5,5%). Основой этого типа акцентуации личности является патологическая стойкость аффекта. Аффект у такой личности держится очень долгое время, хотя никакие новые переживания его не активизируют. Патологическим последствием чреват в первую очередь эгоистические аффекты. Мотивом аутоагрессивного поведения часто служат доказательство собственной значимости, способность терпеть боль, быть «не хуже других». Дистимический тип акцентуации представлен у 8 юношей (4,0%). У таких подростков пусковым механизмом самоповреждающего поведения являются аффекты, отчаяние, желание навредить себе. Педантичный тип акцентуации характера представлен у одного человека. Представители этого типа характеризуются нерешительностью, испытывают страх ответственности и в целом не склонны к аутоагрессивному поведению. Подобное поведение появляется в состоянии выраженного расстройства адаптации.

Проведенное исследование выявило нозологическую структуру психических расстройств, послуживших причиной освобождения лиц призывного возраста от

службы в армии, и тем самым позволило отметить, что проблема сохранения психического здоровья молодых людей допризывного и призывного возраста остается актуальной в настоящее время.

Подростки с аутоагрессивным поведением в анамнезе отличаются определенными характерологическими особенностями. Для них характерно преобладание преморбидных лабильных, неустойчивых и истероидных типов акцентуаций характера, отмечаются высокая психологическая склонность к делинквентности.

Полученные результаты определяют необходимость усиления мер первичной профилактики, направленных на предупреждение действия неблагоприятных факторов, способствующих развитию психических заболеваний, а также могут служить основой для формирования групп риска и проведения профилактических мероприятий в этих группах. Таким образом, своевременное выявление факторов риска позволит сократить случаи аутоагрессивного поведения у лиц призывного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аптер А. Самоубийства и суицидальные попытки у молодежи / А. Аптер, ред. Д.Вассеман, пер. Е.Ройне // Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. – М., 2005. – С. 208.
2. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – М., 1977. – 256 с.
3. Пилягина Г. Я. Аутоагрессия: биологическая целесообразность или психологический выбор? // Таврический журнал психиатрии. – 1999. – Т. 3. № 3. – С. 24–27.
4. Руженков В. А. Клиническая структура психических расстройств у юношей призывного возраста с аутоагрессивным поведением / В. А. Руженков, А. В. Боева, Г. А. Лобов // Российский психиатрический журнал. – 2007. – № 3. – С. 10–15.
5. 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.
6. Факторная обусловленность психической патологии у лиц призывного контингента в Забайкальском крае / Н. В. Говорин, И. В. Кичигина // Актуальные вопросы психиатрии: Тезисы докладов. Материалы общероссийской научно-практической конференции (Чита, 25–26 октября 2011 г.). – С. 89–92.

Поступила 18.11.2013

Е. Ю. НИКОЛАЕВА, Т. О. ЗУБАРЕВА, А. Г. ДОЛИДЗЕ

НОВАЯ МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии

*ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздрава России»,
Россия, 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1;
тел. 419-84-51. E-mail: ortstom@gma.nnov.ru*

Аномалии положения отдельных зубов – достаточно часто встречаемая патология зубочелюстной системы. Эта проблема актуальна при проведении ортодонтического лечения как аномалий, так и деформаций зубочелюстной системы при подготовке полости рта к протезированию. Изучение специальной литературы показало, что проблеме оптимальных методик контроля нивелирования положения зубов уделено недостаточно внимания. Отсутствуют данные о пределах ортодонтического лечения при данной патологии. Предложенная нами методика позволит обосновать изменение положения зубов в про-