

О. В. Скрынник

O. V. Skrynnyk

Клинико-психопатологические особенности у больных с соматоформной вегетативной дисфункцией органов пищеварения

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины» (г. Харьков)

В статье приведены данные анализа структуры психопатологии у пациентов с соматоформной патологией органов пищеварения. Исследование проводилось на 92 больных с данной патологией. Было описано пять основных психопатологических синдромов: депрессивно-ипохондрический, тревожно-депрессивный, депрессивно-фобический и депрессивно-тоскливый. Также проведен анализ вышеперечисленных синдромов с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии, Торонтской алекситимической шкалы и шкалы визуальных аналогов.

Clinical-psycho-pathological peculiarities in patients with somatoform gastrointestinal disorders

Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the AMS of Ukraine (Kharkiv)

The structural analysis of psychopathology in patients with somatoform gastrointestinal disorders is presenting in this article. The study was making on the 92 patients with given pathology. Five basic psychopathological syndromes were describing depressive-hypochondriac, anxiety-depressive, depressive-phobic and depressive-melancholy. The analysis of these syndromes with a help of Hospital Anxiety and Depression Scale, Toronto Alexithymia Scale and Visual Analogs Scale was doing.

УДК 616.89-008.485:616.89-008.444.9]-058

І. Д. Спіріна, проф., д-р мед. наук, зав. каф. психіатрії, загальної та медичної психології ДДМА, **А. М. Дячук** асистент каф. психіатрії, загальної та медичної психології ДДМА
Дніпропетровська державна медична академія (м. Дніпропетровськ)

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСІБ З РОЗЛАДАМИ ОСОБИСТОСТІ, ЯКІ РЕАЛІЗУВАЛИ НАСИЛЬНИЦЬКІ ДІЇ

Велика поширеність розладів особистості (РО), яка складає від 3 до 135 випадків на 1000 населення, визначає їхню важливість для загальної психіатрії [6]. На думку Ю. А. Александровського [1] від 5 до 10 % населення виявляє ознаки РО, за даними, наведеними Brink J. [8], РО складають 10—13 % від загальної популяції. В судово-психіатричній практиці РО відіграють одну з провідних ролей: за даними М. М. Мальцевої та В. П. Котова [5] доля осіб з РО складає близько 28,6 % злочинів проти власності, 42,3 % хуліганських дій, 4,4 % злочинів проти особистості та 26,6 % у загальній кількості злочинів, що здійснені особами з психічними розладами; І. В. Горшков та В. В. Горинов [3] вказують, що для осіб з РО характерні злочини, пов'язані з насильницькими діями, потерпілими часто є родичі та близькі знайомі.

На долю РО припадає значна частина тяжких насильницьких злочинів, які обумовлені нездатністю особистості засвоїти відповідну соціальній нормі поведінку, що врешті може привести до злочинної поведінки [78]. У дослідженні Кадомцева Г. М. [4] вивчалась частота суспільно небезпечних діянь у м. Севастополь за період 1998—2002 рр., хворі з РО склали близько 30 %, займаючи за представленістю друге місце.

Гіпотези соціального походження психопатичної агресії залишаються актуальними до сьогоднішнього дня та продовжують розвиватись. У сучасних соціально-психологічних роботах, які оцінюють широкий спектр соціальних факторів [28], фактори мікросоціального оточення оцінюються багатьма дослідниками як провідні в формуванні агресивної поведінки при РО.

Разом із тим на сьогоднішній день залишається остаточно нез'ясованим питання щодо взаємозв'язків соціально-демографічних чинників та механізмів формування і проявів агресивної поведінки при РО. Вирішення цього питання може стати основою для комплексного підходу під час розробки заходів медичного та соціального характеру, які спрямовані на профілактику агресивної поведінки цього контингенту хворих.

Метою даного дослідження було з'ясування ролі соціальних факторів у розвитку і реалізації кримінальної агресивної поведінки в осіб з РО.

Як основний був застосований соціально-демографічний метод дослідження. Збір даних включав інформацію про вік досліджуваного, рівень освіти, характер праці, сімейний стан. Відомості, отримані від пацієнта, об'єктивізувалися інформацією з медичної документації, медичного персоналу, характеристиками з місць позбавлення волі.

Було обстежено 118 чоловіків з РО, в тому числі 97 осіб, що скоїли злочини проти життя та здоров'я людини, визнані судово-психіатричною експертною комісією осудними і були засуджені, вік засуджених на момент дослідження був від 20 до 46 років і у середньому ($M \pm m$) становив $34,2 \pm 1,7$ років, на момент скоєння злочину — $29,9 \pm 1,6$ років (I група) та 21 чоловік, які не мали кримінальних правопорушень, середній вік становив $31,6 \pm 1,4$ років (II група). Контрольну групу склав 21 психічно здоровий чоловік, середній вік яких становив $28,0 \pm 1,2$ років. За віковою ознакою групи спостереження достовірно не розрізнялись ($p > 0,05$).

Освітній рівень пацієнтів із РО, незалежно від реалізації агресивної поведінки, мав суттєві відмінності ($p < 0,01$) у порівнянні зі здоровими чоловіками. Звертає увагу переважання серед хворих з РО осіб з середньою освітою, в тому числі неповною (76,3 % в I групі і 66,6 % в II групі), і значна кількість осіб з вищою і середньо-спеціальною освітою в контрольній групі (81,0 %). Водночас, не виявлено достовірних відмінностей у розподілі досліджуваних I і II груп за освітнім рівнем ($p > 0,05$).

Кожен п'ятий хворий з РО не працював (20,6 % і 23,8 % в I і II групі відповідно), в той час як усі чоловіки контрольної групи працювали або вчилися ($p < 0,05$). Суттєві відмінності відзначені в характері виконуваної роботи (табл. 1). Переважна частина здорових осіб (85,7 %) займалася розумовою або кваліфікованою фізичною працею на відміну від досліджуваних I і II групи, де майже половина (49,5 % і 47,6 % відповідно) виконували роботу з низькою кваліфікацією ($p < 0,05$).

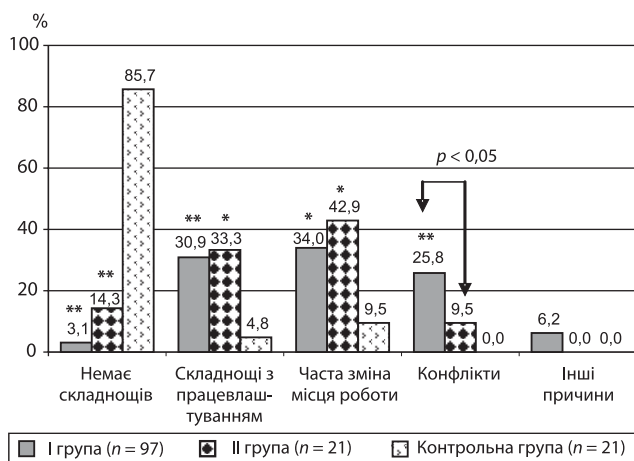
Незважаючи на те, що кореляції між рівнем освіти і трудовою зайнятістю в групах хворих з РО не встановлено, серед безробітних пацієнтів абсолютну більшість склали особи з неповною середньою (60,0 % і 20,0 % відповідно I та II групи) і середньою освітою (35,0 % і 60,0 %).

Розподіл досліджуваних за трудовою зайнятістю

Характер праці	I група (n = 97)		II група (n = 21)		Достовірність різниці між I і II групами <i>p</i>	Контрольна група (n = 21)	
	абс.	%	абс.	%		абс.	%
Не працюють	20	20,6**	5	23,8*	<i>p</i> > 0,05	0	0
Навчання або розумова праця	6	6,2**	1	4,8*	<i>p</i> > 0,05	8	38,1
Кваліфікована фізична праця	23	23,7*	5	23,8	<i>p</i> > 0,05	10	47,6
Некваліфікована фізична праця	48	49,5**	10	47,6*	<i>p</i> > 0,05	3	14,3

Примітка: * — *p* < 0,05; ** — *p* < 0,001 у порівнянні з контрольною групою.

Переважає більшість хворих з РО (96,9 %) в I групі і 85,7 % в II групі мали проблеми, пов'язані з трудовою діяльністю, в той час як у контрольній групі відмічено лише 3 (14,3 %) таких випадки (*p* < 0,001). Серед основних причин трудової дезадаптації хворих з РО — часті зміни місця роботи (34,0 % в I групі і 42,9 % в II групі, *p* > 0,05), конфлікти з керівництвом та співробітниками (25,8 % і 9,5 % відповідно, *p* < 0,05) (див. рисунок). Останнє свідчить про високий рівень конфліктності у засуджених чоловіків у порівнянні з хворими на РО, які не притягувались до кримінальної відповідальності.



* — *p* < 0,01; ** — *p* < 0,001 у порівнянні з контрольною групою

Розподіл досліджуваних за причинами трудової дезадаптації

Служили в армії 46 (47,4 %) досліджуваних I групи, 6 (28,6 %) — II групи і 10 (47,6 %) чоловіків контрольної групи (*p* > 0,05 між групами). Майже половина чоловіків I групи, придатних до військової служби, не служили у зв'язку з притягуванням до кримінальної відповідальності. Із числа засуджених, що служили в армії, кожен третій (16 осіб — 34,8 %) був комісований; 20 (43,5 %) чоловіків мали конфлікти, 13 (28,3 %) — дисциплінарні покарання, 3 (6,5 %) — напружені взаємовідносини. Психічно здорові особи під час проходження військової служби в 50 % випадків відмічали наявність лише напружених взаємовідносин.

Аналіз сімейного статусу показав, що лише 13 (13,4 %) засуджених були одружені (в 7 випадках більше

одного разу) або були у цивільному шлюбі, 44 (45,4 %) — розлучені, в той час як в контрольній групі спостерігались зворотні тенденції (*p* < 0,001): одружені — 52,4 %, шлюб розпався у 9,5 % випадків (табл. 2). Майже чверть пацієнтів з РО із II групи (23,8 %) мали другий чи інший шлюб, ще стільки — були розлучені. Слід відмітити, що пацієнти цієї групи займають деяке проміжне положення між засудженими і психічно здоровими особами (достовірних відмінностей в порівнянні з іншими групами не виявлено).

Для пацієнтів I групи усередині сім'ї, як правило, були характерні конфліктні (39 випадків — 68,5 %), здебільшого у вигляді фізичних агресивних дій, і напружені (16 — 28,1 %) відносини на відміну від хворих на РО II групи і психічно здорових осіб, де взаємовідносини в сім'ї частіше були нейтральними та доброзичливими — 60,0 % і 61,5 % відповідно (*p* < 0,001).

Таблиця 2

Характеристика сімейного стану та характеру взаємовідносин у сім'ї

Показник	I група (n = 97)		II група (n = 21)		Контрольна група (n = 21)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Сімейний стан:						
— не одружений	40	41,2	11	52,4	8	38,1
— одружений або цивільний шлюб	13	13,4**	5	23,8	11	52,4
— розлучений	44	45,4*	5	23,8	2	9,5
Мають дітей	29	29,9*	7	33,3	12	57,1
Характер відносин у сім'ї	% до числа одружених або розлучених					
—доброзичливі	1	1,7**	2	20,0	8	61,5
—нейтральні	1	1,7**	6	60,0#	5	38,5
—напружені	16	28,1*	3	30,0	0	0
—конфліктні, в т. ч. переважно вербальні	39	68,5**	0	0 #	0	0
—переважно фізичні	16	28,1*	0	0	0	0
	23	40,4**	0	0	0	0

Примітка: * — *p* < 0,05; ** — *p* < 0,001 у порівнянні з контрольною групою; # — *p* < 0,001 у порівнянні з I групою

Сексуальна поведінка більшості осіб з РО характеризувалася наявністю нерегулярних статевих зв'язків (75,3 % і 61,9 % в I і II групі відповідно) і, як наслідок, незадоволеністю сексуальним життям (66,0 % і 47,6 %).

В контрольній групі, навпаки, переважна більшість чоловіків (61,9 %) мали постійного партнера і були задоволені сексуальними відносинами (81,0 %).

Дослідження позасімейних відносин в групах хворих на РО показало, що лише у 32,0 % пацієнтів I групи і 19,0 % пацієнтів II групи взаємовідносини з оточуючими людьми були рівними (табл. 3). У переважній більшості випадків вони або «відкидалися» (40,2 % і 47,6 % відповідно), або підкорялися іншим (18,6 % і 23,8 %). Контакти психічно здорових осіб були, навпаки, здебільшого рівними (52,4 %) або лідерськими (38,1 %).

Таблиця 3

Характеристика позасімейних взаємовідносин в групах досліджуваних

Характер відносин	I група (n = 97)		II група (n = 21)		Контрольна група (n = 21)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Рівні	31	32,0	4	19,1*	11	52,4
Лідерство	5	5,1**	0	0**	8	38,1
Підкорення	18	18,6	5	23,8	2	9,5
Відкидання (знехтування)	39	40,2**	10	47,6**	0	0
Уникнення контактів	4	4,1	2	9,5	0	0

Примітка: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,001$ у порівнянні з контрольною групою

Такий характер взаємовідносин осіб з РО з оточуючими у деяких випадках був обумовлений насильницькими діями над ними. По-перше, лише 32 (33,0 %) пацієнтів I групи і 10 (47,6 %) чоловіків II групи заперечували такі факти проти 85,7 % в групі психічно здорових осіб ($p < 0,001$ і $p < 0,05$ відповідно). По-друге, в групі засуджених фізичне насильство зазнавав кожен третій чоловік (38,1 %) проти 19,0 % в II групі. Коефіцієнт

кореляції між насильством і підкоренням був прямим і дорівнював $r = 0,19$ ($p < 0,05$); з відкиданням групою — $r = 0,20$ ($p < 0,05$).

Таким чином, під час аналізу даних виявлений ряд тенденцій. Хворі з РО, які були засуджені, зближувалися за деякими показниками з пацієнтами з РО без кримінальних правопорушень. Для більшості психопатичних осіб були характерними середній або неповний рівень освіти; безробіття або праця з низькою кваліфікацією; наявність проблем, пов'язаних з трудовою діяльністю, зокрема часта зміна місця роботи; неврегульована сексуальна поведінка; нерівні взаємовідносини з іншими людьми, домінування поведінки за типом підкорення або знехтування. Засуджені частіше мали конфлікти, в тому числі на роботі, під час проходження військової служби, в сім'ї. Вони також частіше зазнавали фізичне насильство з боку оточуючих.

Список літератури

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. — М.: Медицина, 2000. — 496 с.
2. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК., 2001. — 512 с.
3. Горшков И. В., Горинов В. В. Расстройства личности и агрессия // Российский психиатрический журнал. — № 5, 1998. — С. 68—73.
4. Кадомцев Г. М. К вопросу об общественной опасности лиц с психическими и поведенческими расстройствами // Таврический журнал психиатрии Т. 8, № 4(29), 2004. — С. 4—6.
5. Мальцева М. М., Котов В. П. Опасные действия психически больных. — М.: Медицина, 1995. — 256 с.
6. Смулевич А. Б. Расстройства личности (психопатии) // Руководство по психиатрии / Под ред. А. С. Тиганова. В 2 т. — М.: Медицина, 1999. — Т. 2. — С. 558—606.
7. Шостакович Б. В. Клинические варианты расстройств личности: Руководство по пограничной психиатрии. — М.: Медицина, 2000. — С. 190—217.
8. Brink, J. Epidemiology of mental illness in a correctional system // Current Opinion Psychiatry. — 2005, № 18(5). — PP. 536—541.

Надійшла до редакції 13.07.2007 р.

И. Д. Спирина, А. Н. Дьячук

Социально-демографическая характеристика лиц с расстройствами личности, реализовавших насильственные действия

Днепропетровская государственная медицинская академия, (г. Днепропетровск)

Приводится социально-демографическая характеристика лиц с расстройствами личности, которые в связи с реализованными преступлениями против жизни и здоровья личности признаны вменяемыми, осуждены и находились в местах лишения свободы. Отмечено, что низкий уровень образования, проблемы с трудовой деятельностью, неурегулированное сексуальное поведение, доминирование поведения по типу подчинения или отталкивания, конфликты на работе, при прохождении военной службы, в семье существенно влияют на формирование и проявления агрессивного поведения у этого контингента лиц. Учет этих факторов может увеличить прогностическую точность комплексного подхода при разработке методов медицинского и социального характера, направленных на профилактику агрессивного поведения у этого контингента пациентов.

I. D. Spirina, A. M. Dyachuk

The social-demographic characteristic of persons with personal disorders, which realized violent actions

Dnipropetrovsk's state medical Academy (Dnipropetrovsk)

The socially-demographic characteristic of persons with personality disorder which in connection with the realized crimes against a life and health of the person are recognized made is resulted and were in places of imprisonment. Not settled sexual behaviour, domination of behaviour as submission or pushing away, conflicts on work is noted, that a low educational level, problems with the labour activity, at passage of military service, in family essentially influence formation and displays of aggressive behaviour at this contingent of persons. The account of these factors can increase prognostic accuracy of the complex approach by development of methods of the medical and social character directed on preventive maintenance of aggressive behaviour at this contingent of patients.