

На правах рукописи

**Бецков
Андрей Сергеевич**

**СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
С АССОЦИИРОВАННОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ И ПСИХИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ ИЗОЛЯЦИИ**

**Специальности: 14.01.27-«Наркология»
14.01.06-«Психиатрия»**

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
д и с с е р т а ц и и**

**на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Томск

2013

Работа выполнена в ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (Челябинск) и ФГБУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья» СО РАМН.

Научные консультанты:

д-р мед. наук, профессор

Кривулин Евгений Николаевич
ГБОУ ВПО «Южно-Уральский ГМУ» Мин-
здрава России (Челябинск)

д-р мед. наук, профессор
член-корреспондент РАМН

Бохан Николай Александрович
ФГБУ «НИИ психического здоровья» СО
РАМН (Томск)

Официальные оппоненты:

д-р мед. наук, профессор

Селедцов Александр Михайлович
ГБОУ ВПО «Кемеровская ГМА» Минздрава России

д-р мед. наук, профессор

Егорев Алексей Юрьевич
ГБОУ ВПО «Северо-Западный ГМУ им. И. И. Мечникова» Минздрава Рос-
сии (Санкт-Петербург)


Ведущее учреждение: ГБОУ ВПО «Омская государственная медицин-
ская академия» Минздрава России.

Защита состоится 17 декабря 2013 года в 10 часов на заседании совета
по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 001.030.01 при
ФГБУ «НИИ психического здоровья» СО РАМН по адресу: 634014,
Томск, ул. Алеутская, 4.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «НИИПЗ» СО
РАМН.

Автореферат разослан 15 ноября 2013 г.

Ученый секретарь совета по защите
докторских и кандидатских
диссертаций Д 001.030.01
кандидат медицинских наук

 О. Э. Перчаткина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Ежегодно в Российской Федерации от 1,5 до 2 тысяч подростков кончают жизнь самоубийством. Частота подростковых суицидов на протяжении последних 6—7 лет составляет 19—20 случаев на 100 тысяч подростков населения, в мире – 7 случаев на 100 тысяч (Положий Б. С., 2011). Начиная с 2002 г. регистрируется неуклонная обратная динамика в отношении суицидов: 2002 г. – 38,4; 2003 г. – 36,1; 2004 г. – 34,3; 2005 г. – 32,2; 2006 г. – 30,1; 2007 г. – 29,3 и в 2010 г. распространенность суицидов в стране составила 23,5 случая на 100 тысяч населения (Зотов П. Б., Уманский С. М., 2011). Количество попыток самоубийства в 10—20 раз превышает число завершенных суицидов (Попик И. Г., 2002), что характеризует истинные масштабы происходящего явления. При этом на каждый суицид со смертельным исходом у подростков приходится не менее 10—100 суицидальных попыток (Horeish N., Apter A. et al., 2007). Статистика парасуицидов колеблется в значительных пределах – от 60 до 220 на 100 тысяч населения (Леенарс А. А., Лестер Д., Лопатин А. А., 2002). Нанесение себе травм, включая самоубийства, привели в 2000 г. к 814 000 смертельных исходов, среди них к 14 558 смертельных исходов в Украине (Юрьева Л. Н., 2006).

Трудности сбора объективных данных обусловлены в первую очередь тем, что в регистрацию попадает приблизительно лишь 1 из 4—10 случаев (Говорин Н. В., Сахаров А. В., Гаймоленко А. С., 2009). Неуклонное увеличение частоты самоубийств и суицидальных попыток, отмечающееся в последние десятилетия, отрицательно сказывается на здоровье общества, экономике, общественном порядке, семье (Амбрумова А. Г., 1995; Дмитриева Т. Б., Положий Б. С., 2006; Войцех В. Ф., 2006; Эльтекова Э. В. и др., 2011; Bertolote J. M. F., Fleischmann A., 2005).

Суицидальная смертность больных алкогольной зависимостью колеблется от 7 до 15 % по самым приблизительным данным наркологического учета (Шустов Д. И., 2004, 2005). В последнее время повышается смертность больных алкоголизмом в молодом возрасте, что определяется возрастающей тенденцией к омоложению алкоголизма, его злокачественным течением и повышенным развитием у данного контингента «рискованного модуса поведения» (Пелипас В. Е., Цейтлин М. Г., 2002; Лапин И. А., 2005; Егоров А. Ю., 2007). Пики покушений на самоубийство лиц с алкогольной зависимостью приходятся на возрастные группы 21—30 и 50—55 лет (Трайнина Е. Г., 1990; Эльтикова Э. В., Овсянникова Н. Л., Петрова С. В., Шаповалов Д. Л., 2011).

Смертность от наркотиков в РФ составляет около 70 тысяч в год. Причем наибольший удельный вес занимают лица в возрасте от 21 до 30 лет (мужчины) и от 15 до 25 лет (женщины) (Кошкина Е. А., Киржанова В. В., Гуртовенко В. М., 2002). Частой причиной смерти при опиатной наркомании является суицид. E. Maloney et al. (2009) считают, что самоубийство является распространенной причиной смерти больных наркоманиями. Статистический анализ данных подтверждает параллелизм роста наркоманий, убийств и самоубийств (Байкова В. Г., Гаранский А. Н., Колесникова Т. И., Ясонов О. В., Брюн Е. А., 2003).

По состоянию на 1 января 2011 г. в пенитенциарных учреждениях РФ находилось 819,2 тысяч человек (Реймер А. А., 2011). Сегодня в местах лишения свободы содержится более 600 тысяч человек, склонных к различным формам деструктивного поведения – агрессии, конфликтам, членовредительству, суициду, в том числе: 74 тысячи с признаками психических отклонений, низким уровнем интеллекта; 127 тысяч с повышенной агрессивностью и импульсивностью; 96 тысяч с низким социально-психологическим статусом; 102 тысячи с повышенной внушаемостью и слабыми волевыми качествами, 88 тысяч со склонностью к суициду и членовредительству; 210 тысяч со склонностью к другим формам деструктивного поведения; 51 тысяча с лидерскими качествами и отрицательной направленностью. По прогнозу ученых, криминологическая характеристика осужденных будет ухудшаться: к 2023 г. каждый четвертый будет осужден за убийство, каждый пятый – за умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, каждый третий – за грабеж или разбой. Каждый второй из числа осужденных будет склонен к различным формам деструктивного поведения, включая повышенную конфликтность, агрессивность, склонность к суициду или членовредительству.

Несмотря на всестороннее изучение проблемы аутоагрессивного поведения, к настоящему времени остается малоизученным вопрос о суицидальных попытках у лиц молодого возраста в условиях пенитенциарных учреждений. Изучение факторов риска развития и клинико-патодинамических особенностей суицидального поведения позволит определить пути его профилактики у осужденных в местах лишения свободы.

Цель исследования. Изучить предикторы формирования и клинико-динамические особенности суицидального поведения у осужденных лиц молодого возраста с психической и ассоциированной наркологической и психической патологией и разработать принципы профилактики данных форм аутоагрессии в условиях пенитенциарного учреждения.

Задачи исследования

1. Определить влияние медико-биологических, социально-демографических и средовых факторов пенитенциарной изоляции в формировании суицидального поведения у осужденных молодого возраста с психической и ассоциированной наркологической и психической патологией.

2. Изучить клинику и динамику формирования зависимости от ПАВ у лиц молодого возраста с суицидальным поведением.

3. Изучить клинику-психопатологические и динамические особенности суицидального поведения у лиц молодого возраста с психической и коморбидными наркологическими и психическими расстройствами в условиях пенитенциарного учреждения.

4. Выявить различия в патопсихологических механизмах суицидогенеза у лиц молодого возраста с психическими расстройствами с наличием и отсутствием соболезенной наркологической патологии.

5. Разработать принципы профилактической помощи осужденным с суицидальным поведением и внедрить их в практику пенитенциарного учреждения.

Научная новизна. Впервые проведено комплексное клинко-анамнестическое, клинко-психопатологическое, клинко-динамическое и клинко-психологическое исследование суицидального поведения у лиц молодого возраста с психической и ассоциированной наркологической и психической патологией в условиях пенитенциарного учреждения. Выделены клинко-динамические особенности формирования зависимости от ПАВ у лиц молодого возраста с суицидальным поведением. Выявлена роль медико-биологических, социально-демографических и психотравмирующих средовых условий пенитенциарной изоляции в формировании суицидального поведения у осужденных молодого возраста с психическими и соболезенными наркологическими и психическими расстройствами. Изучены клинко-психопатологические и динамические особенности, а также патопсихологические механизмы развития суицидальных попыток и выявлены различия в суицидогенезе у лиц данной категории. Разработаны принципы профилактической помощи осужденным с суицидальным поведением и внедрены в практику пенитенциарного учреждения.

Практическая значимость. Полученные данные о факторах риска, участвующих в формировании и клинко-психопатологическом и динамическом оформлении суицидального поведения у осужденных молодого возраста с психической и ассоциированной наркологической и психической патологией, могут использоваться при раннем выявлении аутоагрессивного поведения

и лечебно-профилактической помощи этому контингенту в пенитенциарных учреждениях. Разработаны и внедрены в практику мероприятия профилактической помощи осужденным с суицидальным поведением с учетом коморбидной наркологической и психической патологии и патопсихологическими механизмами суицидогенеза. Значимость работы для психиатрической и наркологической практики в системе исправительных учреждений заключается в понимании клинко-патодинамических особенностей суицидогенеза у осужденных молодого возраста с признаками психических и поведенческих расстройств.

Положения, выносимые на защиту

1. Проявления суицидального поведения у лиц молодого возраста, находящихся в условиях пенитенциарного учреждения, имеют взаимосвязь с нозологической принадлежностью психических и ассоциированных наркологических и психических расстройств, патогенным воздействием социально-демографических, медико-биологических и стрессогенных средовых факторов, а также патопсихологическими механизмами их формирования.

2. Психическая и соболезенная наркологическая и психическая патология у лиц молодого возраста утяжеляет суицидогенез, модифицирует клинические проявления суицидального поведения.

3. Эффективная профилактика суицидального поведения у осужденных молодого возраста возможна при оказании им дифференцированной реабилитационно-профилактической помощи с учетом ассоциированной наркологической и психической патологии и суицидогенных факторов риска.

Внедрение результатов. Результаты внедрены в практику медицинских учреждений ФСИН России по Челябинской области, психиатрических и наркологических учреждений Челябинской области. Основные положения применяются в практической работе врачей-психиатров, психиатров-наркологов, психологов медицинских учреждений пенитенциарной системы по Челябинской области ФСИН России, а также в теоретической подготовке по специальностям «Психиатрия», «Психиатрия-наркология» и «Психотерапия» на кафедре психиатрии ФДО ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России.

Апробация работы. Основные положения исследования изложены на ежегодных научно-практических конференциях: «Актуальные проблемы возрастной наркологии» (Челябинск, 2009), «Человек и проблемы зависимостей: междисциплинарные аспекты» (Архангельск, 2010), «Новые подходы к диагностике, лечению и реабилитации психических заболеваний» (Харьков, 2010), «Актуальные проблемы возрастной наркологии» (Челябинск, 2010), «Естественные

науки: достижения нового века» (Тюмень, 2011), «Современные достижения теоретической и клинической психиатрии, наркологии и психотерапии» (Тюмень, 2011), «Актуальные проблемы возрастной наркологии» (Челябинск, 2011), «Медицина: достижения нового века» (Тюмень, 2012), «Актуальные вопросы поведенческих нарушений в детском и подростковом возрасте» (Челябинск, 2012), «Современные проблемы биологической психиатрии и наркологии» (Томск, 2013).

Публикации. Основные материалы исследования изложены в 27 печатных работах, из них 5 – в реферируемых журналах, включенных в перечень ВАК РФ для публикации результатов диссертационных исследований.

Объем и структура диссертации. Диссертация представляет собой рукопись на русском языке объемом 226 машинописных страниц, состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, приложения и библиографического указателя, включающего 245 источников (из них 156 отечественных и 89 иностранных). Иллюстрирована 45 таблицами и 27 рисунками.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Решение поставленной цели и задачи исследования требовало мультидисциплинарного подхода к проблеме, с их реализацией на основе многофакторного анализа, находящегося на стыке нескольких дисциплин, прежде всего клинических, клинко-психопатологических, социально-психологических, экспериментально-психологических и уголовного права.

Работа проводилась с 2010 по 2012 г. в пенитенциарном учреждении – исправительной колонии № 8 г. Челябинска, в состав которой входят лица мужского пола в возрасте 18—65 лет, неоднократно осужденные за различные ООД. При проведении исследования учитывались специфические особенности контингента больных и условий мест лишения свободы с применением дифференцированного подхода к оценке ряда социальных, психологических и клинических факторов (Семке В. Я., Бохан Н. А., Мандель А. И. и др., 2004; Кривулин Е. Н., 2004). На первом этапе сплошным методом обследовано 276 осужденных в возрасте 18—25 лет. В дальнейшем методом целенаправленной выборки было выделено 142 осужденных в возрасте 18—25 лет (средний возраст $22,6 \pm 1,52$ года) с диагностированными психическими расстройствами либо коморбидной наркологической и психической патологией и аутоагрессивным поведением в форме суицидальных попыток.

Критерии включения в исследование: наличие суицидального поведения у лиц мужского пола в возрасте 18—25 лет с психической или коморбидной наркологической и психической патологией, находящихся в условиях пенитенциарной изоляции. Критерии исключения: 1) психотический уровень психических и поведенческих расстройств; 2) наличие умеренной и выраженной умственной отсталости; 3) активная соматическая и неврологическая патология.

При изучении структуры психических и поведенческих расстройств среди осужденных по признаку наличия или отсутствия соболезненной зависимости от ПАВ были выделены две группы наблюдения. I группа (n=86) – осужденные с коморбидной наркологической и психической патологией и суицидальным поведением. II группа (n=56) – лица с психической патологией без признаков зависимости от ПАВ и суицидальным поведением. Средний возраст обследованных I группы составил $22,6 \pm 1,65$ года и II группы – $22,6 \pm 1,09$ года.

Исходя из общепринятого отношения к клиническим методам, как основному в психиатрической и наркологической науке и практике, в основу исследования были положены клинко-психопатологический, клинко-анамнестический, клинко-динамический и клинко-статистический методы.

Для верификации клинко-анамнестических данных анализировалась медицинская документация пенитенциарного учреждения: амбулаторные истории болезни, психологические характеристики, личное дело осужденного, тетради индивидуального поведения и другая значимая документация.

Регистрация полученных данных осуществлялась с помощью специально разработанной унифицированной карты стандартизованного описания обследуемого, в которой учитывались анамнестические, социальные, криминологические, психопатологические, наркологические, суицидально-биографические переменные.

Оценка соматического состояния проводилась на основании физикальных данных с применением общепринятых клинических и лабораторных методов обследования с учетом данных медицинской документации и клинко-анамнестического обследования.

Неврологическое обследование проводилось по общепринятой схеме (Бадалян Л. О., 1984).

Наряду с клиническими (клинко-анамнестический, клинко-психопатологический, клинко-динамический) методами для выявления психологических личностных девиаций и предикторов суицидального поведения в рамках экспериментально-психологического исследования использовались: опросник уровня агрессивности Басса-Дарки (Райгородский Д. Я., 2001), шкала Цунга для самооценки депрессии и тревоги (Zung W. K. et al., 1984), методика диагностики

социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М., 2002), методика «Индекс жизненного стиля» (Вассерман Л. И., Ерышев О. Ф., Клубова Е. Б., 2005; Ветюгов В. В., 2008), опросник суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой) (Разуваева Т. Н., 1993), тест Векслера (Дружинин В. Н., 1999).

Методы статистической обработки. Количественные переменные подвергались методам непараметрической статистики: использовался критерий Вилкоксона, U-критерий Манн-Уитни, критерий Краскелла-Уоллиса. Корреляционный анализ данных проводился методом Пирсона. Качественные переменные обрабатывались при помощи построения таблиц сопряженности с использованием критерия χ^2 , если ожидаемые частоты во всех ячейках таблицы оказывались больше или равны 10; если ожидаемые частоты хотя бы в одной ячейке составляли менее 10, использовали поправку Йетса; если ожидаемые частоты хотя бы в одной ячейке оказывались менее 5, достоверность отличий определялась по двустороннему варианту точного критерия Фишера (Реброва О. Ю., 2002; Пэтри А., Сэбин К., 2003). Для таблиц более чем 2x2 применялся критерий Мак-Немара с поправкой Бонферони. Во всех случаях сравнений определялась вероятность случайных различий p . Различия принимались значимыми при $p > 0,05$; при $p < 0,1$ различия отвергались. Для вычисления этих и других статистических показателей были использованы компьютерные статистические программы: Microsoft Excel 2010, Statistica 6.0, MN [John Uebersax PhD, 2006—2009(c)].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение структуры психических и поведенческих расстройств по группам наблюдения показало следующее (табл. 1).

Таблица 1
Структура психических и поведенческих расстройств по группам обследования

Форма заболевания	Количество наблюдений			
	I группа n=86		II группа n=56	
	абс.	%	абс.	%
Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ (F10—19)	86	100	-	-
Расстройства личности и поведения (РЛП) (F60—69)	24	27,9	20	35,7**
Органические психические и поведенческие расстройства (ОППР) (F00—09)	6	7,0	28	50,0*
Легкая умственная отсталость (ЛУО) (F70)	10	11,6	8	14,3
Акцентуации характера (АХ) (Z71)	46	53,5*	-	-

Примечание. * – Данные с достоверностью $p < 0,05$.

Выявленная наркологическая патология в I группе соответствовала рубрике МКБ-10 F1x.21 «В настоящее время воздержание в условиях, исключающих употребление». 48,8 % обследованных I группы (n=42) страдали алкогольной зависимостью, 25,6 % (n=22) – зависимостью от опиатов, 25,6 % (n=22) являлись полисубстантными потребителями ПАВ. В структуре коморбидной психической патологии у них доминировали АХ (55,5 %) и РЛП (29,7 %), реже встречались ЛУО (11,6 %) и ОППР (7,0 %). Психическая патология во II группе представлена: ОППР (50,0 %), РЛП (35,7 %) и ЛУО (14,3 %). Взаимосвязь психических расстройств по нозологическим подгруппам наркологической патологии I группы показала, что у лиц с алкогольной и опиоидной зависимостью чаще обнаруживались соборленные ЛУО (9,5 и 27,3 %) и АХ (61,9 и 63,6 %), для полисубстантных потребителей ПАВ были характерны РЛП (48,5 %), ОППР (27,3 %).

Возрастная динамика формирования зависимости у пациентов I группы характеризовалась следующими клинико-динамическими особенностями (таб. 2). Для лиц с алкогольной зависимостью, в отличие от опиоидных наркоманов и полисубстантных потребителей ПАВ, характерно более раннее приобщение к спиртным напиткам (11±3,3 года против 16±3,3 и 13,3±3,3 года, $p=0,01$) и более раннее начало злоупотребления алкоголем (13,9±1,3 года против 16,4±2,9 и 14,2±2 года, $p=0,04$).

Таблица 2
Клинико-динамические особенности формирования зависимости в I группе

Показатель	Количество наблюдений		
	F10.21 (n=42)	F11.21 (n=22)	F19.21 (n=22)
	M±m		
Возраст первой пробы	11±3,3*	16±3,3	13,3±3,3
Возраст начала злоупотребления	13,9±1,3*	16,4±2,9	14,2±2
Возраст формирования синдрома отмены	16,6±2,3*	17,8±2,6	16,6±2,5*
Возраст формирования систематического употребления	17,2±1,5	16,6±3*	17,5±2,2

Примечание. * – Данные с достоверностью $p < 0,05$.

Формирование синдрома отмены совпало у осужденных с алкогольной и полисубстантной зависимостью и наступило раньше по сравнению с больными, страдающими опиоидной наркоманией (16,6±2,3 и 16,6±2,5 года против 17,8±2,6 года соответственно, $p=0,04$). На последних пациентов пришлось более раннее начало систематической наркотизации (16,6±3 года против 17,2±1,5 и 17,5±2,2 года в подгруппах лиц с алкогольной и полисубстантной зависимостью от ПАВ соответственно, $p=0,02$).

При исследовании мотивов употребления алкоголя и наркотиков у осужденных установлено, что ведущим мотивом для всех обследованных являлся гедонистический. В подгруппах пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью атарактический мотив встречался реже, чем в подгруппе пациентов с полинаркоманией (23,8 и 18,2 % против 40,9 %, $p=0,007$). У осужденных с алкогольной и наркотической зависимостью значимым мотивом являлся коммуникативный, а у полисубстантных потребителей – атарактический; коммуникативный обнаруживался в единичных случаях.

Изучение клинико-психопатологической картины опьянения у испытуемых в подгруппе лиц с алкогольной зависимостью свидетельствует, что характерным типом опьянения является дисфорический (23,8 % против 9,1 и 4,5 %; $p<0,05$). С одинаковой частотой у осужденных с алкоголизмом и опийной наркоманией и достоверно чаще, чем у полинаркоманов, наблюдался гипнотический тип (21,4 и 22,7 % против 13,6 %; $p<0,05$). Амнестический тип опьянения свойствен больным с полисубстантным потреблением ПАВ (36,4 % против 16,7 и 9,1 % у лиц с алкогольной и опийной зависимостью, $p<0,05$). Наряду с гипнотическим, для потребителей опиатов характерен психопатоподобный тип опьянения (27,3 % против 9,5 и 4,5 % у лиц с алкогольной и полисубстантной зависимостью, $p<0,05$).

При анализе клиники синдрома отмены следует, что наиболее полиморфная картина абстинентного синдрома была характерна для больных алкоголизмом. Для них достоверно значимыми явились такие симптомы, как раздражительность (19,0 %), тревога (19,0 %), головные боли (14,3 %) и утомляемость (11,9 %). В структуре абстиненции у опийных наркоманов преобладали симптомы влечения к ПАВ (54,5 %), нарушения сна (27,3 %) и вегетативной лабильности (18,2 %). Абстинентный синдром полисубстантных потребителей ПАВ характеризовался не только влечением к наркотику или алкоголю (31,8 %), но и аффективными реакциями: депрессией (22,7 %) и тревогой (22,7 %).

Изучение характеристики медико-социального статуса семей обследованных выявило следующие отличительные признаки.

Для осужденных I группы типичны: наследственная отягощенность алкоголизмом матери и обоих родителей (23,3 и 18,6 %; 7,1 % во II группе, $p=0,01$), воспитание в неполных (без отца) (16,3 и 7,1 %, $p=0,02$) и несимметричных (с отчимом) (32,6 и 14,3 %, $p=0,05$) семьях; в условиях безнадзорности и жестких взаимоотношений (16,3 и 34,9 %; 7,1 и 21,4 %, $p=0,02$, $p=0,05$); в криминальном анамнезе членов семей чаще встречалась судимость отца (25,6 и 21,4 %, $p=0,03$) и дальних родственников (11,6 и 0,0 %, $p=0,009$); были характерны случаи ненасильственной смерти матери или отца (25,6 и 21,4 %, $p=0,05$).

Для обследованных II группы типичны наследственная отягощенность алкоголизмом отца (50,0 и 34,9 %, $p=0,05$), в большинстве случаев они воспитывались в полных семьях (57,1 и 37,2 %, $p=0,04$) или были сиротами (21,4 и 14,0 %, $p=0,04$), воспитание чаще проходило по типу голопопек (50,0 и 34,9 %, $p=0,05$) и вне семьи (14,3 и 11,6 %, $p=0,04$); криминальный анамнез характеризовался судимостью братьев/сестер (28,6 и 11,6 %, $p=0,008$).

Сравнивая медико-биологические и социально-психологические характеристики обследованных, следует отметить, что национально-этнический состав осужденных I группы чаще был представлен монголоидами и метисами (25,6 и 23,3 % против 7,1 и 0 % во II группе, $p=0,001$). Лица II группы в основном относились к популяции европеоидов (85,7 и 51,2 %, $p=0,04$).

Данные онтогенетического развития свидетельствуют, что в I группе чаще имели место невротические реакции раннего детского возраста, такие как энурез (17,4 и 7,1 %, $p=0,004$) и ночные страхи (38,4 и 32,1 %, $p=0,04$), тогда как во II группе преобладали ранние органические проявления церебральной недостаточности (50,0 и 14,0 %, $p=0,005$).

Определяющими чертами формирующегося характера в преморбиде у осужденных с суицидальным поведением и коморбидной наркологической и психической патологией являлись истерические (24,4 и 12,5 % во II группе, $p=0,04$) и лабильные (17,4 и 5,4 % во II группе, $p=0,02$) черты. Для осужденных с психической патологией без соблезненной наркологической патологии в преморбиде типичны эпилептоидные (23,2 и 10,5 % в I группе, $p=0,05$), психастенические (17,9 и 5,8 % в I группе, $p=0,02$) и сенситивные (14,3 и 5,8 % в I группе, $p=0,02$) акцентуации характера.

Обследованные I группы обучались в обычной школе, спецшколе закрытого типа или на дому, дублировали классы в начальной школе и чаще получали среднеспециальное образование. Для обследованных II группы характерными особенностями явились обучение в школе-интернате либо коррекционном классе, проходили повторное обучение после 5-го класса и имели неполное среднее или среднее образование.

Лица I группы характеризовались более ранним формированием девиантного и делинквентного поведения (средний возраст $8,9\pm 4,5$ и $10,7\pm 3,4$ года во II группе, $p=0,02$), имели широкий спектр совершенных общественно опасных действий. Деликты совершались ими в основном в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Осужденные I группы привлекались к уголовной ответственности раньше (средний возраст $14,8\pm 0,8$ и $15,5\pm 1,7$ года во II группе, $p=0,009$), хуже адаптировались к условиям социальной среды при освобождении из мест лишения свободы и в ближайшее время

вновь интернировались в пенитенциарные учреждения в связи с совершением новых преступлений.

Анализ стрессогенных средовых факторов пенитенциарной изоляции по группам обследования показал, что общими факторами явились: срок лишения свободы более 3 лет, повторная судимость, тяжесть содеянного, режим ограничения и производственные конфликты. Значимыми средовыми факторами социальной изоляции, участвующими в развитии суицидального поведения у лиц с коморбидной наркологической и психической патологией, являются: конфликты с администрацией (14,8 %), переживания бесперспективности будущего и неопределенность в восстановлении утраченных связей (7,6 %), невозможность освоить новую роль и занять определенное место в неформальных группировках (6,4 %). Для осужденных с психической патологией без соболезенной зависимости от ПАВ характерными стрессогенными средовыми факторами служат: дискриминация вследствие унижения, оскорбления, притеснения, вовлечения в гомосексуальные связи (8,9 %), отсутствие или неприятные известия из дома (14,3 %).

Этиопатогенетические механизмы формирования суицидального поведения у осужденных лиц молодого возраста представлены на рисунке 1.

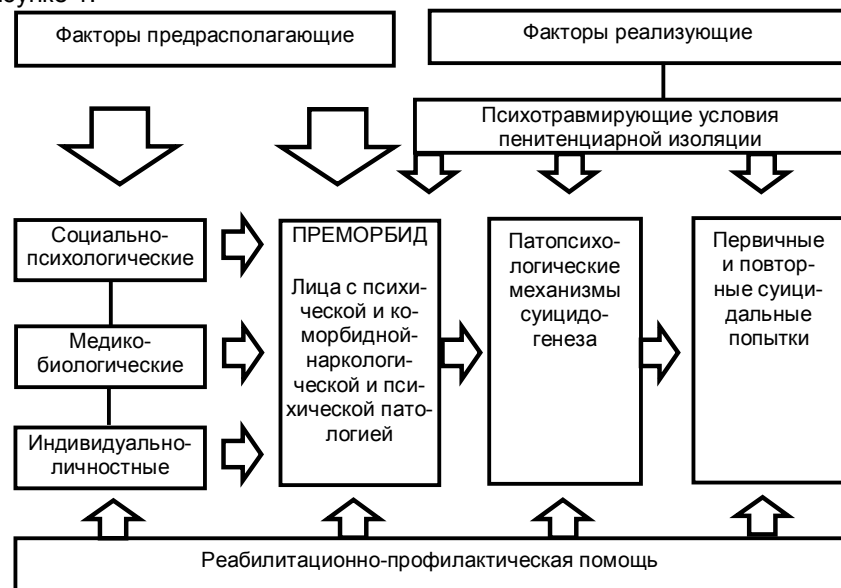


Рис. 1. Этиопатогенетические механизмы формирования суицидального поведения у осужденных молодого возраста

Результаты клинического исследования суицидального поведения у осужденных I группы показали, что суицидальные попытки совершались в основном на этапе интернирования в места лишения свободы либо вне мест заключения. Покушения на жизнь они совершали в одиночестве (81,4 и 71,4 % во II группе, $p=0,05$). Конфликты в пресуициде у них чаще носили объективно значимый (44,2 и 35,7 % во II группе, $p=0,01$) и исключительно тяжелый (14,0 и 0,0 % во II группе, $p=0,001$) характер, т. е. для них типичен высокий порог чувствительности к средовым и малым ситуационным воздействиям. Характерен был длительный пресуицидальный период (от нескольких недель до месяца – 14,0 против 7,1 % во II группе; $p=0,02$; от нескольких месяцев до года – 7,0 против 0 % во II группе, $p=0,04$; от года и более – 4,7 и 0 % во II группе; $p=0,05$). Попытки суицидов совершались в ночное время и ранние утренние часы (23,3 против 14,3 % во II группе; $p=0,05$). Типичными способами покушений, наряду с самопорезами (72,1 %), были самоповешения (18,6 против 7,1 % во II группе, $p=0,009$), в единичных случаях – колото-рубленые повреждения, падения с высоты и самоотравления. В зависимости от вида ассоциированной психической патологии характерными способами покушений у осужденных с РЛП были колото-рубленые повреждения (8,3 %) и падения с высоты (8,3 % против 0 % у лиц с ОППР, ЛУО и АХ; $p<0,05$), у осужденных с ОППР – самоотравления (16,7 % против 4,3 % у лиц с АХ и 0 % у лиц с РЛП и ЛУО; $p<0,05$), у осужденных с ЛУО – самоповешения (100 % против 16,7, 13,2 и 0 % у лиц с РЛП, ОППР и АХ; $p<0,05$), самопорезы чаще встречались у осужденных с АХ (82,6 % против 66,7 % у лиц с РЛП и ОППР и 0 % у лиц с ЛУО; $p<0,05$).

В контексте «предсказанного исхода» суицидальной попытки имели место мысли о смерти (11,6 и 7,1 % во II группе, $p=0,05$). Для большинства осужденных I группы мотивами суицидальных попыток были намерения лишения себя жизни: мотивы избегания (17,4 и 7,1 % во II группе, $p=0,01$), самонаказания (24,4 и 0,0 % во II группе, $p=0,001$) и отказа (14,0 и 0,0 % во II группе, $p=0,001$). В постсуицидальном периоде суицидальные тенденции либо исчезали и попытки прекращались (37,2 и 21,4 % во II группе, $p=0,03$), либо подвергались анализу, вследствие чего покушения приобретали более серьезный и «продуманный» смысл (14,0 и 7,1 % во II группе, $p=0,04$). В жалобах диагностировалась астенодепрессивная симптоматика, в психическом статусе были типичны эмоциональные нарушения.

Обследованные II группы совершали суицидальные попытки в колонии, они носили групповой характер. Конфликты в пресуициде были рутинными, имели незначительный моральный и материальный ущерб (64,3 и 41,9 % в I группе, $p=0,03$). Пресуицидальный период был относительно коротким и длился от нескольких дней до

недели (21,4 и 9,3 % в I группе, $p=0,008$). Суицидальные попытки совершались ими в вечерние часы (57,1 и 41,9 % в I группе, $p=0,05$).

Среди способов покушения преобладали самопорезы (85,7 и 72,1 % в I группе, $p=0,03$). Среди способов суицидов характерными для осужденных с РЛП являлись самопорезы (100,0, 85,7 и 50,0 % у осужденных с ОППР и ЛУО, $p<0,05$), осужденные с ЛУО чаще других совершали попытки самоповешения (50,0 и 0,0 % у осужденных с РЛП и ОППР, $p<0,05$), у лиц с ОППР типичным способом покушения было заглатывание острых предметов (14,3 и 0,0 % у осужденных с РЛП и ЛУО, $p<0,05$). Типичными были мотивы протеста (64,3 и 33,7 % в I группе, $p=0,03$) и призыва (28,6 и 10,5 % в I группе, $p=0,04$). Для них был характерен суицидально-фиксированный постсуицидальный период (28,6 и 9,3 % в I группе, $p=0,02$), в основном жаловались на частые головные боли. В психическом статусе ведущими симптомами были поведенческие нарушения и расстройства мышления.

Анализ динамики суицидальной активности свидетельствует, что для большинства осужденных I группы были характерны повторные суициды, однако количество попыток обычно было не более 2. Для испытуемых II группы повторные суициды были характерны в меньшей степени. Однако количество совершенных ими попыток было больше 5, а в некоторых случаях – более 10. Можно полагать, что для лиц данной группы характерно «закрепление» суицидального поведения в качестве поведенческого паттерна.

В генезе повторных суицидальных попыток у обследованных I группы основную роль играли исключительно тяжелые и объективно значимые психотравмирующие ситуации. Пресуицидальный период сократился во времени и длился от нескольких дней до недели. Повторные суициды у осужденных II группы развивались, наряду с наличием объективно значимых, достоверно чаще встречались при воздействии условно патогенных психотравмирующих ситуаций. Пресуицидальный период при совершении повторных суицидальных актов у большинства испытуемых II группы длился в течение суток. Наряду с этим, имел место и длительный пресуицидальный период за счет сокращения числа случаев короткого и средней продолжительности пресуицидов.

В динамике наблюдения совершенные покушения у лиц I группы приходились на дневное время и вечерние часы, в то время как доля суицидальных актов в ранние утренние часы значительно снизилась. Среди способов суицидов имели место глотание острых предметов, самоповешения и падения с высоты, а также отмечалось уменьшение случаев самопорезов. Повторные суициды у обследованных II группы совершались в дневное время и наблюдались уменьшение случаев совершения суицидальных актов в вечерние и утренние часы.

Среди способов суицидов у обследованных II группы увеличилась доля самоповешений, глотания острых предметов, появились колото-рубленные повреждения.

В динамике наблюдения у осужденных I группы снизилось количество предсказанных смертельных исходов и увеличилось число попыток с предполагаемой и маловероятной смертью. Характеристика мотивов повторных суицидальных актов в данной группе показывает «упрощение» суицидального поведения за счет снижения случаев потенциально опасных для жизни жертвы мотивов самонаказания и отказа и одновременное увеличение мотивов протеста, призыва и избегания. При анализе динамики «предсказанного исхода» повторных попыток лиц II группы отмечалась редукция серьезности намерений жертвы: уменьшение случаев предполагаемой смерти при повторном суициде и значительный рост случаев маловероятной смерти. Повторные суицидальные акты они совершали по тем же мотивам протеста и призыва.

Постсуицидальный период обследованных I группы при повторных покушениях характеризовался редукцией критического и одновременно увеличением аналитического и суицидально-фиксированного вариантов. Постсуицидальный период в динамике во II группе характеризовался отсутствием критического и аналитического и увеличением манипулятивного и суицидально-фиксированного вариантов постсуицидов. На момент осмотра 68,8 и 62,5 % осужденных I и II групп продолжали высказывать суицидальные мысли либо допускали возможность совершения суицидальной попытки в ближайшее время.

Экспериментально-психологическое обследование данной популяции с использованием метода Басс-Дарки показало, что у осужденных с ассоциированной наркологической и психической патологией в основе суицидальных попыток лежали агрессивные реакции в форме физической ($7,3\pm 1,9$ и $6,9\pm 1,8$ во II группе, $p=0,03$) и косвенной ($5,1\pm 2,1$ и $4,7\pm 1,3$ во II группе, $p=0,04$) агрессии с высоким уровнем агрессивности ($21,7\pm 3,9$ и $21,2\pm 3,5$ во II группе, $p=0,04$). Для подгруппы пациентов с алкогольной зависимостью характерным было формирование чувства вины ($6,3\pm 2,0$, $5,3\pm 2,1$ и $5,2\pm 1,5$ в подгруппах пациентов с опийной наркоманией и полисубстантных потребителей ПАВ, $p=0,01$).

Анализ депрессивных реакций по шкале Цунга показал, что у испытуемых I группы депрессивные реакции встречались реже и носили невротический характер (14,0 %). У обследованных II группы депрессивные состояния диагностировались чаще (21,4 и 14,0 %, $p<0,05$) и носили как невротический характер (14,3 %), так и характер маскированной депрессии (7,1 %).

Уровень адаптационного потенциала осужденных с ассоциированной наркологической и психической патологией характеризовался высокими значениями адаптации ($62,4 \pm 12,7$, $56,4 \pm 11,0$ % во II группе, $p=0,004$), самопринятия ($77,0 \pm 12,3$, $72,9 \pm 9,8$ % во II группе, $p=0,03$), принятия других ($60,9 \pm 15,1$, $54,8 \pm 13,5$ % во II группе, $p=0,01$), эмоционального комфорта ($63,3 \pm 19,8$, $52,7 \pm 17,5$ % во II группе, $p=0,001$) и стремления к доминированию ($50,1 \pm 21,1$, $42,6 \pm 17,0$ % во II группе, $p=0,02$). У лиц с психической патологией без признаков зависимости от ПАВ обнаруживались низкие значения по интегральным шкалам.

Таким образом, в суицидогенезе у осужденных лиц с психической патологией без соболезненной наркологической патологии определяющую роль играли дезадаптивные состояния, проявляющиеся отрицанием окружения и собственного Я, явлениями эмоционального дискомфорта, стремлением ухода от реальности и проблем. У обследованных с ассоциированной наркологической и психической патологией совершение актов суицида носило, наоборот, адаптивный характер, конформный с окружением, избеганием эмоциональных переживаний и стремлением к доминированию.

Исследование напряженности механизмов психологических защит при помощи методики Плутчика–Келлермана–Конте выявило, что характерными механизмами психологической защиты в I группе являлись компенсация ($55,9 \pm 19,7$ и $45,9 \pm 19,2$ % во II группе, $p=0,02$), интеллектуализация ($77,0 \pm 19,1$ и $65,2 \pm 17,9$ % во II группе, $p=0,05$), реактивное образование ($55,2 \pm 18,9$ и $44,3 \pm 18,2$ % во II группе, $p=0,05$). Определяющей стратегией психологических защит в I группе была компенсация ($r=0,84$ и $r=0,88$ $p<0,001$). Для обследованных с психической патологией без признаков зависимости от ПАВ был характерен высокий уровень ОНЗ и значимыми защитами для них являлись отрицание, подавление, регрессия, проекция и замещение. Определяющим механизмом психологической защиты была регрессия ($r=0,72$, $p<0,001$).

При оценке суицидального риска у обследованных с коморбидной наркологической и психической патологией выявлялись черты демонстративности ($4,2 \pm 1,8$ и $3,7 \pm 1,7$ во II группе, $p=0,02$), аффективности ($4,4 \pm 1,9$ и $3,8 \pm 1,9$ во II группе, $p=0,05$) и временной перспективы ($3,9 \pm 1,9$ и $3,0 \pm 1,8$ во II группе, $p=0,005$). В группе обследованных с психической патологией без признаков зависимости от ПАВ выделялись такие особенности, как уникальность ($4,3 \pm 1,8$ и $3,3 \pm 1,9$ в I группе, $p=0,001$), социальный пессимизм ($5,3 \pm 1,1$ и $4,8 \pm 1,5$ в I группе, $p=0,05$) и слом культурных барьеров ($4,3 \pm 2,0$ и $3,5 \pm 1,9$ в I группе, $p=0,01$).

Реализованная в ходе научного исследования модернизированная программа реабилитационно-профилактической помощи осужденным с суицидальным поведением может быть эффективной при оказании комплексной и этапной системы взаимосвязанных мер и воздействий, основанной на межведомственном подходе с объединением усилий многих специалистов, с учетом коморбидной наркологической и психической патологии, выявленных факторов риска и патопсихологических механизмов суицидогенеза, а также клинико-динамической гетерогенности данных форм аутоагрессивного поведения.

ВЫВОДЫ

1. Проведенное комплексное клиническое и экспериментально-психологическое исследование 142 осужденных лиц молодого возраста (18—25 лет) с суицидальным поведением, обнаруживающих психические расстройства и наличие или отсутствие ассоциированной наркологической патологии, позволило установить дифференцированный характер влияния на суицидогенез совокупности выделенных медико-биологических, социально-демографических факторов, индивидуально-личностных особенностей и средовых воздействий социальной изоляции.

2. На суицидальную активность у осужденных молодого возраста влияет психическая патология, которая в I группе, наряду с признаками зависимости от ПАВ, определяется акцентуациями характера ($53,5$ и 0 %; $p=0,0001$), тогда как во II группе – органическими психическими и поведенческими расстройствами ($50,0$ и $7,0$ %; $p=0,002$) и расстройствами личности и поведения РЛП ($35,7$ %) и $27,9$ %; $p<0,05$). Распространенность легкой умственной отсталости ($11,6$ и $14,3$ %) не имеет достоверно значимых межгрупповых различий.

2.1. В структуре наркологической патологии у лиц молодого возраста с суицидальным поведением доминирует алкогольная зависимость ($48,8$ %), опийная наркомания и полисубстантное потребление ПАВ встречается в $25,6$ %.

3. Изучение клинико-динамических и клинико-психопатологических особенностей формирования зависимости от ПАВ у лиц с суицидальным поведением показало следующее.

3.1. Возрастная динамика формирования зависимости характеризуется следующими клинико-динамическими особенностями: для лиц с алкогольной зависимостью, в отличие от опийных и полисубстантных потребителей ПАВ, характерно приобщение к спиртным напиткам в препубертатном периоде ($11 \pm 3,3$, $16 \pm 3,3$ и $13,3 \pm 3,3$ года, $p=0,01$) и начало злоупотреблением алкоголем в негативной фазе пубертата ($13,9 \pm 1,3$, $16,4 \pm 2,9$ и $14,2 \pm 2$ года, $p=0,04$). Возраст систематического потребления ПАВ у наркозависимых пациентов совпа-

дает с возрастом формирования синдрома отмены у лиц с алкогольной и полисубстантной зависимостью (16,6±3 года), однако абстиненция у них развивается на 1,2 года позже (17,8±2,6 года).

3.2. Клинико-психопатологическая картина аддиктивных состояний у половины осужденных с суицидальным поведением, независимо от нозологической принадлежности к наркологической патологии, характеризуется гедонистическим мотивом начала потребления ПАВ. Для 28,6 % алкоголь- и 27,3 % наркозависимых больных типичен коммуникативный, а для 40,9 % лиц с полисубстантным потреблением ПАВ – атарактический мотивы. Картина опьянения у лиц с алкогольной зависимостью характеризуется дисфорическим и гипнотическим типом опьянения (23,8 и 21,4 %); у осужденных с опишной наркоманией – гипнотическим и психопатоподобным (22,7 и 27,3 %); амнестическое опьянение свойственно больным с полисубстантным потреблением ПАВ (36,4 %). В структуре синдрома отмены у лиц с алкоголизмом преобладают аффективные и вегетативные симптомы; у больных с наркозависимостью, наряду с выраженным патологическим влечением, наблюдаются инсомния и вегетативная лабильность; у испытуемых с полисубстантным потреблением ПАВ, помимо патологического влечения, доминирующие позиции занимают аффективные расстройства.

4. Сравнительный анализ медико-биологических и социально-психологических характеристик и средовых воздействий пенитенциарной изоляции позволил выделить факторы риска развития суицидального поведения у лиц молодого возраста с психической и ассоциированной наркологической и психической патологией.

4.1. Медико-биологическими и социально-психологическими факторами риска развития суицидов у лиц с соболезненной наркологической и психической патологией являются: отягощенность наркологическими и психическими расстройствами по линии матери (23,3 %) или обоих родителей (18,6 %); судимость отца (25,6 %) или дальних родственников (11,6 %); невротические реакции (55,8 %); воспитание в неполных (16,3 %) и несимметричных семьях (32,6 %), в условиях безнадзорности (16,3 %) или жестких взаимоотношений (34,9 %); случаи ненасильственной смерти (25,6 %) или суицида одного из родителей (7,0 %); низкая успеваемость и обучение в спецшколе либо на дому, раннее формирование девиантного и делинквентного поведения; истерические (24,4 %) и лабильные (17,4 %) черты формирующегося характера в преморбиде.

4.2. Для больных психическими расстройствами без ассоциированных наркологических заболеваний типичны наследственная отягощенность алкоголизмом отца (50,0 %); ранняя органическая церебральная недостаточность (50,0 %); повторные черепно-мозговые

травмы в возрасте раннего детства (28,6 %); воспитание в деструктивных семьях (50,0 %) или детских домах (14,3 %), в 1/3 случаев судимость близких родственников; низкий образовательный уровень; обучение в школе-интернате либо коррекционном классе; раннее привлечение к уголовной ответственности и совершение повторных деликтов; эпилептоидные (23,2 %), психастенические (17,9 %) и сенситивные (14,3 %) акцентуации характера в преморбиде.

4.3. Значимыми средовыми факторами социальной изоляции, участвующими в развитии суицидального поведения у лиц с коморбидной наркологической и психической патологией, являются: конфликты с администрацией (14,8 %), переживания бесперспективности будущего и неопределенность в восстановлении утраченных связей (7,6 %), невозможность освоить новую роль и занять определенное место в неформальных группировках (6,4 %). Для осужденных с психической патологией без соболезненной зависимости от ПАВ характерными стрессогенными средовыми факторами служат: дискриминация вследствие унижения, оскорбления, притеснения, вовлечения в гомосексуальные связи (8,9 %), отсутствие или неприятные известия из дома (14,3 %).

5. Клинические особенности суицидального поведения у осужденных с психической патологией и наличием или отсутствием соболезненных наркологических заболеваний проявляются в следующем.

5.1. У лиц с ассоциированными наркологическими и психическими расстройствами суицидальное поведение приходится на негативную фазу пубертата (13—15 лет) на начальном этапе социальной изоляции. Для большинства осужденных типичны длительный пресуицидальный период, истинные суицидальные попытки в виде самопорезов (72,1 %), самоповешаний (18,6 %), самоотравлений (4,7 %). Постсуицидальный период протекает по критическому либо суицидально-фиксированному варианту.

5.2. Для лиц с психическими расстройствами без соболезненной наркологической патологии пик суицидальной активности приходится на юношеский возраст (16—21 лет). Суицидальные попытки носят групповой характер, в основном в виде самопорезов (85,7 %), совершаемых после рутинных конфликтов с коротким пресуицидальным периодом. В постсуицидальном периоде на фоне сохраняющихся суицидальных тенденций каждый второй совершает повторные аутоагрессивные акты.

6. В зависимости от нозологической принадлежности психической патологии характерными способами покушений у осужденных I группы с РЛП являются колото-рубленные повреждения (8,3 %) и падения с высоты (8,3 % против 0 % у лиц с ОППР, ЛУО и АХ;

$p < 0,05$); у осужденных с ОППР – самоотравления (16,7 % против 4,3 % у лиц с АХ и 0 % у лиц с РЛП и ЛУО; $p < 0,05$); у осужденных с ЛУО – самоповешения (100 % против 16,7 %, 13,2 и 0 % у лиц с РЛП, ОППР и АХ; $p < 0,05$); самопорезы чаще встречаются у осужденных с АХ (82,6 % против 66,7 % у лиц с РЛП и ОППР и 0 % у лиц с ЛУО, $p < 0,05$).

6.1. Среди типичных способов суицидов для осужденных II группы с РЛП являются самопорезы (100,0 % против 85,7 и 50,0 % у лиц с ОППР и ЛУО, $p < 0,05$); для лиц с ЛУО – акты самоповешения (50,0 % против 0 и 0 % с РЛП и ОППР, $p < 0,05$); лиц с ОППР – заглатывание острых предметов (14,3 % против 0 и 0 % у пациентов с РЛП и ЛУО, $p < 0,05$).

7. Клинико-динамические особенности суицидального поведения у лиц молодого возраста с психической патологией и наличием или отсутствием ассоциированных наркологических расстройств характеризуются повторными суицидами.

7.1. Повторные суицидальные попытки у осужденных с соболезненной наркологической и психической патологией совершаются при воздействии тяжелых и объективно значимых психотравмирующих ситуаций с пресуицидальным периодом от нескольких дней до недели. Акты аутоагрессии приходятся на дневные и вечерние часы. Среди способов повторных покушений доминируют заглатывание острых предметов (14,4 %), самоповешения (20,0 %) и падения с высоты со снижением количества предсказанных смертельных исходов. В основе суицидального поведения лежат мотивы протеста, призыва, избегания. Динамика постсуицидального периода характеризуется редукцией критического и увеличением аналитического и суицидально-фиксированным вариантами.

7.2. Для осужденных с психической патологией без признаков зависимости от ПАВ повторные суицидальные акты принимают характер поведенческого стереотипа, под воздействием условно патогенных психотравмирующих ситуаций, с совершением покушений в дневное время и уменьшением случаев в вечерние и утренние часы. Суицидальные попытки носят шантажно-демонстративный характер по мотивам протеста и призыва. В постсуицидальном периоде преобладают манипулятивный и суицидально-фиксированный варианты постсуицидов.

8. Исследование предикторов суицидального поведения у осужденных с психической патологией и наличием или отсутствием наркологических заболеваний выявляет следующие различия.

8.1. У осужденных с ассоциированной наркологической и психической патологией предикторами суицидального поведения служат нереализованные агрессивные тенденции и скрытая неотрагированная агрессия, которая носит адаптивный характер с избеганием

эмоционального дискомфорта, стремлением к доминированию в группе и конформностью с окружением. В основе реакций личности лежат механизмы интеллектуализации, реактивного образования, компенсации. Проявления суицидальности выражаются в желании привлечь внимание окружающих или манипулировать их сочувствием.

8.2. Для лиц с психической патологией без признаков зависимости от ПАВ предикторами суицидального поведения служат пассивные агрессивные тенденции с обидой, чувством вины, подозрительностью и враждебностью в совокупности с депрессивными реакциями и психодезадаптивными состояниями в виде неприятия себя и других, чувством эмоционального дискомфорта, ведомости и ухода от проблем. Механизмами психологических защит являются отрицание, проекция, замещение и регрессия. Основу суицидальных намерений составляют уникальность восприятия конфликтной ситуации и наличие ценностных установок, оправдывающих суицидальное поведение.

9. Эффективность реабилитации осужденных лиц молодого возраста с суицидальным поведением определяется комплексной и этапной системой взаимосвязанных мер и воздействий, основанной на межведомственном подходе с объединением междисциплинарных усилий, с учетом коморбидной наркологической и психической патологии, выявленных факторов риска суицидогенеза и клинико-динамической гетерогенности выделенных форм аутоагрессивного поведения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Включение в последипломную подготовку врачей-психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов вопросов клиники, диагностики и профилактики суицидального поведения у лиц молодого возраста с ассоциированной наркологической и психической патологией.

2. Очерченный комплекс факторов риска формирования суицидального поведения необходимо использовать при диагностике и профилактике аутоагрессии у лиц молодого возраста в условиях пенитенциарной изоляции.

3. Выявленные клинико-динамические особенности суицидального поведения у лиц молодого возраста с ассоциированной наркологической и психической патологией можно использовать при планировании реабилитационно-профилактической помощи.

4. Рекомендуется использовать разработанную батарею тестовых методик для ранней диагностики предикторов суицидального поведения у лиц молодого возраста, находящихся в условиях пенитенциарной изоляции.

5. Разработанная программа реабилитационно-профилактической помощи для осужденных молодого возраста с суицидальным поведением и ассоциированной наркологической и психической патологией рекомендована к внедрению в пенитенциарные учреждения.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Бецов, А. С. Агрессивное и аутоагрессивное поведение у несовершеннолетних правонарушителей с ассоциированными формами наркологической патологии / А. С. Бецов, Е. Н. Кривулин // Актуальные проблемы возрастной наркологии : материалы регион. научно-практ. конф. – Челябинск, 2009. – С. 104—107.
2. Бецов, А. С. Алкоголизм у подростков, употреблявших героин в прошлом / Н. Е. Буторина, Е. Н. Кривулин, А. Р. Назмутдинов, А. Х. Мингазов, А. С. Бецов // Юбилейная научно-практ. конф., посвящ. 50-летию Тюменской областной клинической психиатрической больницы. – Тюмень, 2010. – С. 73—75.
3. Бецов, А. С. Мотивационная психотерапия лицам с алкогольной зависимостью, ассоциированной сердечно-сосудистыми заболеваниями / Е. Н. Кривулин, А. Р. Назмутдинов, А. Х. Мингазов, А. С. Бецов, Н. А. Байнова, Ф. З. Шакуров // Тревожно-депрессивные расстройства у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в онтогенетическом аспекте : регион. междисциплинар. научно-практ. конф. – Томск, 2010. – С. 52—53.
4. Бецов, А. С. Аутоагрессивное поведение у подростков с ассоциированными формами наркологической патологии / Е. Н. Кривулин, А. С. Бецов, С. В. Голодный, Е. В. Охтяркин // Человек и проблемы зависимостей: междисциплинарные аспекты : материалы IV Рос. конгр. – Архангельск, 2010. – С. 12.
5. Бецов, А. С. Расстройства адаптации депрессивного спектра у подростков с резидуально-органическим психосиндромом и коморбидной наркозависимостью / Е. Н. Кривулин, С. В. Голодный, Е. В. Охтяркин, А. С. Бецов // Онтогенетические аспекты психического здоровья населения : тез. докл. научно-практ. конф. / под ред. В. Я. Семке. – Томск, 2010. – С. 48—50.
6. Бецов, А. С. Психодезадаптационные состояния у осужденных подростков с легкой умственной отсталостью и коморбидной зависимостью от психоактивных веществ / Е. Н. Кривулин, Е. В. Охтяркин, А. С. Бецов // Новые подходы к диагностике, лечению и реабилитации психических заболеваний : материалы научно-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 80-летию каф. психиатрии Харьковской медицинской академии последипломного образования. – Харьков, 2010. – С. 74—76.
7. Бецов, А. С. Психодезадаптационные состояния у осужденных подростков с резидуально-органическим психосиндромом коморбидной наркозависимостью / Е. Н. Кривулин, С. В. Голодный, А. С. Бецов // Новые подходы к диагностике, лечению и реабилитации психических заболеваний : материалы научно-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 80-летию каф. психиатрии Харьковской медицинской академии последипломного образования. – Харьков, 2010. – С. 76—79.
8. Бецов, А. С. Особенности амбулаторного лечения и социально-трудовой реабилитации лиц с алкогольной зависимостью / Е. Н. Кривулин, А. Р. Назмутдинов, А. Х. Мингазов, С. В. Голодный, Е. В. Охтяркин, А. С. Бецов // Актуальные проблемы возрастной наркологии : материалы регион. научно-практ. конф. с междунар. участием. – Челябинск, 2010. – С. 66—68.
9. Бецов, А. С. Аутоагрессивное поведение у подростков с ассоциированными формами наркологической патологии / А. С. Бецов, Е. Н. Кривулин, С. В. Голодный, Е. В. Охтяркин // Актуальные проблемы возрастной наркологии : материалы регион. научно-практ. конф. с междунар. участием. – Челябинск, 2010. – С. 68—69.
10. Бецов, А. С. Клинико-социальные показатели на ранних стадиях онкозаболевания. Гендерный аспект / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, А. Р. Назмутдинов, А. С. Бецов // Сибирский медицинский журн. – 2011. – Т. 26. – С. 142.
11. Бецов, А. С. Употребление психоактивных веществ и психосоциальный статус пациентов кардиореабилитационного центра / А. Х. Мингазов, Е. Н. Кривулин, Н. Е. Буторина, А. Р. Назмутдинов, А. С. Бецов // Сибирский медицинский журн. – 2011. – Т. 26. – С. 165.
12. Бецов, А. С. Предикторы суицидного поведения у лиц с алкогольной зависимостью / А. С. Бецов, И. Ю. Бочкарева, Е. Н. Кривулин // Академический журнал Западной Сибири. Приложение. Естественные науки: достижения нового века : материалы научно-практ. конф. с междунар. участием Шарджа (ОАЭ). – 2011. – № 2. – С. 32—33.
13. Бецов, А. С. Расстройства адаптации у подростков с резидуально-органической церебральной недостаточностью и наркозависимостью / Кривулин Е. Н., С. В. Голодный, Е. В. Охтяркин, А. С. Бецов, И. Ю. Бочкарева // Академический журнал Западной Сибири. Приложение. Естественные науки: достижения нового века : материалы научно-практ. конф. с междунар. участием Шарджа (ОАЭ). – 2011. – № 2. – С. 80—81.
14. Бецов, А. С. Социально-психологические характеристики лиц молодого возраста, находящихся в условиях социальной изоляции с наркологической патологией и аутоагрессивным поведением / Е. Н. Кривулин, А. С. Бецов, Е. В. Охтяркин // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – № 5. – С. 53—55.
15. Бецов, А. С. Особенности аддиктивного поведения у подростков с ассоциированной психической и наркологической патологией / Е. Н. Кривулин, Е. В. Охтяркин, А. С. Бецов, О. В. Забродин // Академический журнал Западной Сибири. – 2011. – № 3. – С. 29—30.
16. Бецов, А. С. Превенция суицидного поведения у больных с наркотическими расстройствами / Е. Н. Кривулин, А. С. Бецов, И. Ю. Бочкарева, Н. В. Юркина, А. А. Власов // Актуальные проблемы возрастной наркологии : материалы регион. научно-практ. конф. – Челябинск, 2011. – С. 13—16.
17. Бецов, А. С. Особенности аутоагрессивного поведения у подростков с наркологической патологией, находящихся в условиях социальной изоляции / А. С. Бецов, Е. Н. Кривулин, Е. В. Охтяркин, О. В. Забродин, И. Ю. Бочкарева // Актуальные проблемы возрастной наркологии : материалы регион. научно-практ. конференции. – Челябинск, 2011. – С. 80—82.

18. Бецков, А. С. Суицидальное поведение у больных алкогольной зависимостью / Е. Н. Кривулин, А. С. Бецков, И. Ю. Бочкарева, А. Х. Мингазов // Суицидология. – 2012. – № 3. – С 34—36.
19. Бецков, А. С. Оценка суицидального риска у больных алкогольной зависимостью / И. Ю. Бочкарева, Е. Н. Кривулин, А. С. Бецков // Тюменский медицинский журн. – 2012. – № 2. – С. 21.
20. Бецков, А. С. Пенитенциарная дезадаптация у подростков с резидуально-органической патологией головного мозга и коморбидной опиоидной зависимостью / Е. Н. Кривулин, А. С. Бецков, С. В. Голодный, В. Н. Васильев // Актуальные вопросы психиатрии. Органические психические расстройства и эпилепсия : материалы регион. научно-практ. конф. – Челябинск, 2012. – С. 55—57.
21. Бецков, А. С. Аутоагрессивное поведение и механизмы психологической защиты у осужденных молодого возраста с наркотической патологией / А. С. Бецков, Е. Н. Кривулин, О. Е. Кривулина // Актуальные вопросы поведенческих нарушений в детском и подростковом возрасте : материалы областной научно-практ. конф. – Челябинск, 2012. – С. 73—76.
22. Бецков, А. С. Амбулаторная ресурсосберегающая реабилитационно-профилактическая помощь зависимым от психоактивных веществ / Е. Н. Кривулин, А. С. Бецков, И. Ю. Бочкарева, А. Х. Мингазов, О. Е. Кривулина // Актуальные вопросы поведенческих нарушений в детском и подростковом возрасте : материалы областной научно-практ. конф. – Челябинск, 2012. – С. 76—78.
23. Бецков, А. С. Ресурсосберегающие реабилитационные программы для наркозависимых / Е. Н. Кривулин, А. С. Бецков, И. Ю. Бочкарева // Нейронаука для медицины и психологии : тезисы докладов восьмого международного междисциплинарного конгресса. – Судак, 2012. – С. 225—226.
24. Бецков, А. С. Ранняя диагностика и профилактика депрессивных реакций у осужденных подростков с ассоциированными формами наркологической и психической патологии / Е. Н. Кривулин, А. С. Бецков, О. Е. Кривулина // Современные проблемы социальной и клинической сексологии : тез. конф. / под общ. ред. Н. Г. Незнанова, К. К. Яхина. – Казань, 2012. – С. 234.
25. Бецков, А. С. Мотивационное консультирование при аддитивных расстройствах / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, И. Ю. Бочкарева, А. С. Бецков, О. Е. Кривулина // Мир аддикций: химические и нехимические зависимости, ассоциированные психические расстройства : материалы научно-практ. конф. с междунар. участием. – СПб., 2012. – С. 123.
26. Бецков, А. С. Клинические особенности формирования аддитивных состояний у осужденных лиц молодого возраста с аутоагрессивным поведением / Е. Н. Кривулин, А. С. Бецков, Н. А. Бохан, Н. В. Юркина // Наркология. – 2012. – № 6. – С. 57—61.
27. Бецков, А. С. Патопсихологические особенности суицидогенеза при аддитивных состояниях у лиц молодого возраста в условиях социальной изоляции / А. С. Бецков, Е. Н. Кривулин, Н. В. Юркина, Н. В. Асланбекова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2013. – № 4. – С. 73—78.