

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

НЕСЕН ОЛЬГА ОЛЕКСАНДРІВНА

УДК 616.891:343.26]-053.7/.81-0708

**МЕЖОВІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У МОЛОДИХ ОСІБ,
ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ В МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ
(ДІАГНОСТИКА, КОРЕКЦІЯ, ПРОФІЛАКТИКА)**

14.01.16 - психіатрія

**Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук**

Харків – 2002

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Харківському державному медичному університеті МОЗ України.

**НАУКОВИЙ
КЕРІВНИК:**

Доктор медичних наук, професор **Гавенко Володимир Леонідович**, Харківський державний медичний університет МОЗ України, завідувач кафедри психіатрії, наркології, загальної та медичної психології.

**ОФІЦІЙНІ
ОПОНЕНТИ:**

Доктор медичних наук професор **Козідубова Валентина Михайлівна**, Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, завідувачка кафедри психіатрії

Доктор медичних наук, професор **Бітенський Валерій Семенович**, Одеський державний медичний університет МОЗ України, завідувач кафедри психіатрії

**ПРОВІДНА
УСТАНОВА:**

Кримський державний медичний університет ім.С.І.Георгієвського МОЗ України

Захист дисертації відбудеться 07.06.2002 р. о 13-30 годині на засіданні спеціалізованої Вченої Ради Д.64.609.01 при Харківській медичній академії післядипломної освіти МОЗ України за адресою м. Харків, вул.Корчагінців, 58.

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України (м. Харків, вул.Корчагінців, 58).

Автореферат розісланий 29.04.2002 р.

Вчений секретар
спеціалізованої Вченої Ради,
кандидат медичних наук, доцент

В.Г. Марченко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Останнім часом відзначається значне збільшення числа межових психічних розладів, що обумовлено дією мінливих соціально-економічних факторів (Волошин П.В., 2001; Козідубова В.М., 2000; Марута Н.О., 2000; Михайлов Б.В., 2001; Напрєєнко О.К., 2000; Підкоритов В.С., 2000; Сухоруков В.І., 1995; Табачніков С.І., 2001). Неухильна тенденція до росту даної патології у осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі, визначає високе медико-соціальне значення даної проблеми. В установах пенітенціарної системи психічні розлади, переважно пограничного рівня, у засуджених займають друге місце після захворювань органів дихання, що свідчить про особливу значимість даної проблеми і необхідність проведення досліджень, спрямованих на розробку ефективних заходів щодо їх ранньої діагностики, корекції і профілактики (Бітенський В.С., 2001; Гавенко В.Л., 2000; Сироп'ятов О.Г., 2000; Чуприков А.П., 2000; Юр'єва Л.М., 2000).

Актуальність теми. За даними вітчизняних авторів кожен третій ув'язнений страждає тією чи іншою формою психічної патології, причому у 87% засуджених виявляються психічні порушення межового рівня. Характерною рисою засуджених є те, що половину їх складають особи до 35 років. Число злочинців зазначеного віку, що містяться в колоніях строгого режиму, за останні 5 років зросло в 2 рази і складає 40,2% від загального числа засуджених (Бандурка О.М., 2001; Гавенко В.Л., 2000, 2001).

В зв'язку із зазначеними тенденціями, актуальність вивчення даного контингенту хворих набуває великого значення, особливо із урахуванням збільшення числа засуджених. У системі виконання покарань України, що нараховує 181 установу, на 1 липня 2000 року утримувалося 226,9 тисяч засуджених, у тому числі в 126 виправно-трудовах колоніях – 172, 1 тисяч осіб; у 11 виховально-трудовах колоніях – 3,5 тисяч неповнолітніх засуджених; у 32 слідчих ізоляторах – 46,7 тисяч осіб; у 12 лікувально-трудовах профілакторіях – 4,5 тисячі адмінпокараних. За 6 місяців 2001 року чисельність спецконтингенту збільшилася на 20,7 тисяч чоловік. Особливо інтенсивно засуджені надходили в колонії посиленого (+4509), строгого (+5997) режимів і в слідчі ізолятори (+3693) (Аналітична довідка ДДУПВП, 2001).

Вищезазначені дані обумовлюють важливість вивчення клініко-психопатологічної структури межових психічних розладів у засуджених молодого віку. Особливу актуальність в таких умовах набуває вивчення особливостей психічного стану і психічних порушень у різних категорій засуджених. Одним з важливих питань ранньої діагностики, диференціальної діагностики межових психічних розладів у засуджених молодого віку є використання методів патопсихологічної діагностики, що дозволяє не тільки об'єктивізувати дані клініко-психопатологічного вивчення, але і поглибити уявлення про сутність психічних порушень у даного контингенту хворих.

Поряд із цим, важливе значення в діяльності медичних служб установ виконання покарання мають профілактичні заходи по відношенню до засуджених із межовими психічними розладами для попередження розвитку психотичних форм патології і суспільно небезпечних дій із появою таких розладів у хворих в місцях позбавлення волі (Гавенко В.Л., 2001; Сироп'ятов О.Г., 2000; Табачніков С.І., 2000; Чуприков А.П., 2000; Юр'єва Л.М., 2000).

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами Дисертаційна робота виконана відповідно до Республіканської комплексної міжвідомчої програми “Профілактика захворювань і формування здорового способу життя населення України на період до 2000 року” і планом НДР Харківського державного медичного університету (тема: “Функціональна діагностика психічного стану й оцінка стресостійкості у осіб молодого віку”, 0198 U002619).

Мета дослідження: встановлення структури межових психічних розладів на основі вивчення клініко-психопатологічних і патопсихологічних особливостей їх проявів у осіб

молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі, як необхідного підходу до розробки принципів корекції і профілактики зазначеної патології.

Завдання дослідження:

1. Вивчити клініко-психопатологічну структуру межових психічних розладів у правопорушників молодого віку.

2. Виявити фактори й умови розвитку межових психічних розладів у осіб молодого віку, які знаходяться в установах пенітенціарної системи.

3. Виділити патопсихологічні особливості у засуджених на основі оцінки індивідуально-типологічних характеристик особистості.

4. Розробити рекомендації з корекції і профілактики межових психічних розладів у осіб молодого віку в установах виконання покарань.

Об'єкт дослідження. Межові психічні розлади.

Предмет дослідження. Межові психічні розлади у осіб молодого віку, які знаходяться в установах пенітенціарної системи.

Методи дослідження. Основними методами дослідження були анамнестичний, клініко-психопатологічний, патопсихологічний, методи математичної статистики. Отримані результати були оброблені за допомогою методів математичної статистики із обчисленням середніх значень кожного показника, середнього квадратичного відхилення, стандартної помилки середніх величин, установлювалась вірогідність виявлених змін.

Наукова новизна роботи. Вперше проведене дослідження межових психічних розладів у осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі. Виділено фактори й умови розвитку, описана психопатологічна структура межових психічних розладів у даного контингенту хворих, встановлена типологія психічних порушень. При патопсихологічному вивченні виявлені особистісні особливості, рівень і спрямованість конфліктності у засуджених. Такий підхід дав можливість установити специфіку причинних факторів розвитку даних розладів у хворих в умовах установ пенітенціарної системи. Встановлені клініко-психопатологічні і патопсихологічні особливості дозволили виділити додаткові диференціально-діагностичні критерії межових розладів у правопорушників молодого віку, а також дали можливість розробити принципи корекції і профілактики зазначеної патології.

Практична значимість. В результаті дослідження розроблені підходи, що дозволяють здійснювати ранню діагностику межових психічних розладів у осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі, і виявляти основні фактори ризику їхнього розвитку. Описані клініко-психопатологічні і патопсихологічні особливості межових розладів у засуджених мають велике значення в клінічній практиці для диференціації даної патології, а також розладів з подібною картиною психопатологічних проявів.

У дослідженні були адаптовані методи анамнестичного і клінічного обстеження для використання їх в умовах медико-санітарних частин закладів пенітенціарної системи, завдяки чому отримані нові характеристики, які істотно доповнюють і об'єктивізують дані клінічного вивчення, а також є необхідною умовою оптимізації терапії і профілактики даної патології.

Отримані результати дозволили уточнити напрямок і зміст психокорекційної, психогігієнічної та психопрофілактичної роботи серед осіб, які знаходяться в установах пенітенціарної системи з урахуванням ступеня дезадаптації, характеру межових психічних розладів, особливостей особистості, рівня конфліктності.

Результати дослідження впроваджені в практику охорони здоров'я, що підтверджено відповідними актами. Використання в практиці медико-санітарних частин закладів пенітенціарної системи наукової обґрунтованої системи діагностики, корекції і профілактики дає можливість підвищити якість і скоротити терміни своєчасної постановки діагнозу і психокорекційних заходів.

Апробація роботи. Основні положення роботи були представлені на науковій конференції дитячих психіатрів "Реформа психіатричної допомоги дитячому населенню

України” (Харків, 1999); конференціях молодих фахівців “Медицина сьогодні і завтра” (Харків, 2000, 2001); пленумі науково-практичного товариства невропатологів, психіатрів і наркологів України “Актуальні питання неврології, психіатрії та наркології у світлі концепції розвитку охорони здоров'я населення України” (Тернопіль, 2001).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 7 друкованих праць, у тому числі 3 у провідних наукових журналах.

Особистий внесок дисертанта в розробку наукових результатів. Автором особисто отримані дані дослідження факторів і умов розвитку межових психічних розладів, патопсихологічних особливостей особистості, рівня і напрямку конфліктності; проведена клінічна оцінка психічних розладів у осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі. Розроблені психокорекційні і психопрофілактичні заходи, проведено статистичний аналіз отриманих даних.

Структура дисертації. Дисертація викладена на 178 сторінках машинописного тексту (основний текст - 148 сторінок, перелік використаної літератури - 30 сторінок), містить 10 таблиць, 5 рисунків і складається зі вступу, огляду літератури, розділу, присвяченого загальній характеристиці обстежених хворих і методів дослідження, опису результатів власних досліджень, заключення, висновків і списку літератури, що містить 295 джерел, з них 171 вітчизняних і 124 закордонних.

ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 543 вперше засуджених правопорушників (303 чоловіка і 240 жінок) у віці 18-35 років, які відбувають покарання в колоніях загального і строгого режиму. Всі обстежені були розділені на 4 групи в залежності від характеру здійсненого злочину. У першу групу входили 135 засуджених (89 чоловіків, 46 жінок), що відбувають покарання за здійснення вбивства (ст.93, 94 КК України). Другу групу склали 138 осіб молодого віку (71 чоловік, 67 жінок), які відбувають покарання за здійснення крадіжок особистого майна громадян (ст. 140 КК України). Третя група включала осіб, що відбувають покарання за здійснення розкрадань державного майна (ст.86-1 КК України) і складалася із 132 чоловік (75 чоловіків, 57 жінок). У четверту групу ввійшли 138 осіб (68 чоловіків, 70 жінок), що незаконно збували, виготовляли наркотичні засоби, а також організували чи утримували притони для вживання наркотичних засобів (ст.229 КК України).

Дослідження проводилось за допомогою анамнестичного, клініко-психопатологічного, патопсихологічного методів та математичної статистики.

Клініко-анамнестичне дослідження шляхом використання спеціально розробленого опитувальника з метою виявлення негативних факторів формування особистості. Оцінювалися ступінь виразності таких факторів і умов розвитку межових психічних розладів у засуджених молодого віку, як неповна чи дисгармонічна сім'я, кримінальне середовище виховання, позбавлення батьківської опіки, жорстокі відношення в сім'ї, відсутність інтересу до навчання, непевність у своєму майбутньому, конфлікти з однолітками, відсутність уваги з боку батьків, незадовільні умови проживання, недостатнє харчування, недотримання розпорядку дня, режиму праці і відпочинку, порушення сну, вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, раннє статеве життя, низька фізична активність, часті антидисциплінарні вчинки.

Клініко-психопатологічне обстеження проводилося з використанням додаткової спеціально розробленої анкети оцінки психічного стану осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі та методики оцінки рівня соціально-ситуаційної тривоги. Реєстрація відповідей засуджених проводилася на спеціальних бланках з наступною їх обробкою. Для поглибленого дослідження клініко-психопатологічних особливостей у засуджених молодого віку застосовувалася комп'ютерна версія методики "Тест виявлення передхворобливих психічних змін".

Патопсихологічне дослідження включало використання скороченого багатофакторного опитувальника особистості (СБОО) запропонованого В.П.Зайцевим

(1981). По відповідях на запропоновані в опитувальнику стандартні ствердження складався профіль особистості, що дозволяв оцінити особливості індивідуально-мотиваційної сфери у осіб молодого віку, що відбувають покарання в установах пенітенціарної системи. Тест “Незакінчені речення” застосовувався у засуджених для оцінки ступеня конфліктності. Даний тест використовувався в модифікованій формі з 60 незакінчених речень, що входять в 15 груп по 4 речення в кожній, та враховував вікову специфіку і знаходження в ВТК.

Результати роботи і їх обговорення. Аналіз отриманих даних дав можливість оцінити роль різних факторів і умов розвитку межових психічних розладів у осіб молодого віку. Показано, що до основних факторів розвитку особистості хворих із межовими розладами, незалежно від їх характеру, відносяться деструктивна сім'я, жорстоке відношення до дітей в сім'ї і кримінальний досвід батьків (Рис.1).

Рисунок 1. Частота і характер факторів та умов, що сприяли розвитку особистості правопорушників з межовими розладами

Такі несприятливі фактори мали найбільший вплив в 4 групі засуджених.

Аналіз анамнестичних даних показав, що значна частина осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі, проживала в несприятливих житлових умовах. Так, у першій групі даний показник відзначався в 44,2% і 46,1%, у 2 групі – 51,5% і 55,6%, у 3 – в 44,4% і 45,9%, у - 4 в 55,1% і 50,0% чоловіків і жінок відповідно.

Як показало дослідження, одним з факторів формування особистості засуджених молодого віку з межовими психічними розладами є низький рівень освіти і відсутність постійного місця роботи. Так, відсутність навіть середньої освіти характерна для всіх груп обстежених – 20,1% і 20,5 % у першій групі, 30,1% і 28,0% - у другий, 32,5% і 17,7% - у третій, 11,2% і 7,2% - у четвертій групах чоловіків і жінок відповідно.

Істотним несприятливим фактором розвитку особистості обстежених є відсутність постійного місця роботи, особливо в групі засуджених за виготовлення наркотичних засобів - 78,2% чоловіків і 76,8% жінок. В групі засуджених за вбивство цей фактор мав значення відповідно в 56,9% і 45,8%, а також в 44,6% і 49,2% в групі засуджених за крадіжки особистого і в 58,9% і 56,7% засуджених за крадіжки державного майна.

В ході роботи була вивчена частота зловживання алкоголю в різних групах обстежених. Так, у осіб засуджених за вбивство, зловживання алкоголю встановлене у 66,2% чоловіків та 56,3% жінок в порівнянні з засудженими за крадіжки особистого (44,2% і 56,4%) і державного (49,5% і 48,3%) майна, за виготовлення і збут наркотичних речовин (5,6% і 9,2% чоловіків і жінок відповідно).

Зловживання токсичними речовинами загалом виявлене в 88,2% чоловіків і 80,5% жінок і частіше відзначалося в осіб, засуджених за виготовлення і збут наркотичних речовин, у порівнянні з відповідно 44,9% і 48,2% засудженими за вбивства і 51,2% і 50,6% – за крадіжки особистого, а також державного (56,9% чоловіків і 52,7% жінок) майна. Близькі показники відзначалися й у зв'язку із вживанням обстежуваними наркотиків - 46,2% чоловіків і 45,1% жінок, засуджених за вбивства, далі відповідно - 59,2% і 56,8% - за крадіжки особистого, а також державного (57,3% і 61,1%) майна, 89,9% і 91,0% засуджених за виготовлення і збут наркотичних речовин. Звертає на себе увагу й той факт, що 58,9% крадіжок особистого майна та 53,2% крадіжок державного майна були здійснені особами молодого віку з метою винаходження коштів для придбання психоактивних речовин.

Проведене в роботі дослідження клініко-психопатологічних особливостей межових психічних розладів у засуджених молодого віку з використанням анкети виявило порушення переважно в емоційно-афективній сфері. Так, короткочасні бурхливі реакції частіше відзначали в себе особи, засуджені за вбивство (88,2% чоловіків і 89,4% жінок), далі відповідно - за виготовлення і збут наркотичних засобів (59,3% і 60,2%), за крадіжки особистого (51,4% і 54,3%), і державного (51,1% і 54,3%) майна.

Одержані дані свідчать про те, що підвищена сприйнятливість до раніше нейтральних подразників відзначена у більшості правопорушників 4 (88,2% і 89,4%) і 1 (69,9% і 72,3%) груп; в другій і третій групах обстежених дані порушення зустрічалися з меншою частотою - у 66,2%, 65,8% і 44,3%, 49,2% чоловіків і жінок відповідно.

В меншому числі випадків у обстежених засуджених відзначалася пригніченість, плаксивість. Ці порушення також частіше виявлялися в 1 (29,9% і 35,6%) і 4 (26,8% і 35,3%) групах; в 2 і 3 групах дані розлади зустрічалися в меншій кількості - у 22,1%, 22,6% і 15,9%, 17,8% чоловіків і жінок відповідно.

При аналізі результатів дослідження встановлено, що значне число правопорушників відзначали у себе агресивність, особливо обстежені 1 і 4 груп. Так, у першій групі даний розлад виявлений у 87,6% і 89,9%, а в четвертій - 85,7% і 76,9%; значно в меншій кількості випадків агресивність відзначалася засудженими третьої (35,2% і 33,4%) і другої груп - 32,1% і 30,1% чоловіків і жінок відповідно.

Більша частина обстежених відзначала у себе зміни в сферах пам'яті й уваги. Частіше виявлялися труднощі в запам'ятовуванні поточних подій у засуджених четвертої групи (79,9% і 81,2%); майже з однаковою частотою дані порушення відзначалися в інших групах (55,1% і 54,8% - 1; 49,2% і 52,3% - 2; 54,3% і 49,1% - 3 групах чоловіків і жінок відповідно), ($p > 0,05$).

Підвищена виснажувальність уваги також домінує в 4 групі обстежених (69,2% і 70,0%); значно в меншій кількості випадків даний розлад мав місце у засуджених 1 (39,8% і 41,2%), 2 (30,1% і 33,4%) і 3 груп (29,9% і 34,5% чоловіків і жінок відповідно). Близькі показники виявлені щодо труднощів у розумінні змісту отриманої інформації. Ці розлади вірогідно частіше відзначаються у осіб 4 групи (77,4% і 82,1%), тоді як у засуджених 1, 2, 3 груп такі порушення зустрічалися значно в меншому числі випадків (41,2% і 35,9%; 34,0% і 35,1%; 40,0% і 39,9% чоловіків і жінок відповідно).

Вивчення частоти нав'язливих станів показало, що у осіб 1 і 4 груп дані розлади зустрічалися частіше, ніж в інших групах, причому переважали нав'язливі думки (49,9% і 55,6% 1 групи; 44,4% і 46,7% 4 групи) і нав'язливі страхи (40,2% і 49,6%; 44,3% і 45,1% чоловіків і жінок відповідно). В меншій кількості випадків нав'язливі думки і страхи мали місце в 2 і 3 групах ($p > 0,05$).

Власне емоційно-афективні порушення також переважали в 1 і 4 групах обстежених. Так, немотивоване занепокоєння відзначалося у правопорушників 4 групи в 54,1% випадків у чоловіків і 59,6% у жінок. У значної частини ув'язнених виявлена підвищена тривожність (40,1% і 46,2% 1 групи; 35,1% і 39,6% 2 групи; 33,2% і 40,1% 3; 50,7% і 52,2% 4 груп чоловіків і жінок відповідно). Внутрішнє напруження з неможливістю розслабитися констатували 39,9% і 40,1% обстежених 1, 36,6% і 39,2% - 2, 40,4% і 40,0% - 3, а також 55,1% і 56,2% 4 груп чоловіків і жінок відповідно.

В результаті клініко-психопатологічного вивчення межових психічних розладів у осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі, виявлена значна частота астеничних порушень, причому у жінок дані розлади зустрічалися частіше, ніж у чоловіків ($p < 0,05$).

В ході дослідження в ув'язнених усіх груп виявлені порушення сну - утруднене засипання, раннє пробудження, недостатня глибина сну, неспокійний сон з частими пробудженнями, відсутність відчуття бадьорості після сну, сонливість удень. У осіб 4 групи дані порушення зустрічалися найчастіше - у 66,4% чоловіків і 69,2% жінок. Дещо в меншій кількості випадків порушення сну виявлялися в засуджених 2 (44,5% і 49,2%), 3 (45,5% і 40,0%) і 1 (30,3% і 34,6%) груп чоловіків і жінок відповідно.

У проведеному дослідженні осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі, встановлена структура межових психічних розладів. Найчастіше це були розлади особистості, що нерідко сполучалися із іншими розладами. Параноїдний розлад особистості (F.60.0) частіше зустрічався в засуджених 1 (22,3% і 19,9%) і 4 (19,8% і 19,6%

) груп; з меншою частотою – у обстежених 2 і 3 груп (10,9%, 8,7% і 9,9%, 9,1% чоловіків і жінок відповідно) (Табл.1).

Таблиця 1.

Частота розладів особистості у осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі (у відсотках)

Розлади особистості	Здійснення вбивства		Крадіжки особистого майна		Крадіжки державного майна		Виготовлення і збут наркотичних засобів	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
Параноїдний	22,3	19,9	10,9	8,7	9,9	9,1	19,8	19,6
Дисоціальний	17,8	15,6	29,8	27,7	25,9	25,0	23,4	25,1
Емоційно-хитливий	35,7	34,9	21,1	19,8	15,6	12,3	11,6	9,2
Істеричний	7,6	22,1	4,9	19,9	5,6	22,1	8,2	37,1

Дисоціальний розлад особистості (F.60.2) діагностовано частіше, особливо в 2, 3, 4 групах обстежених (29,8% і 27,7%; 25,9 % і 25,0%; 23,4% і 25,1% чоловіків і жінок відповідно).

Емоційно - хитливий розлад особистості (F.60.3) зустрічався у обстежених 1 групи частіше - у 35,7% чоловіків і 34,9% жінок. В меншому числі випадків даний розлад особистості виявлено в 2 (21,1% і 19,8%), 3 (15,6% і 12,3%) і 4 (11,6% і 9,2%) групах чоловіків та жінок відповідно.

Істеричний розлад особистості (F.60.4) зустрічався значно частіше в жінок - у 37,1% хворих 4 групи; по 22,1% жінок в 1 і 3 групах; у 19,9% жінок 2 групи.

Генералізований тривожний розлад (F.41.1) виявлено також переважно у засуджених жінок. У 1, 2, 3, 4 групах - 18,7%, 21,2%, 10,6% і 7,4% відповідно.

Змішаний тривожний і депресивний розлад (F.41.2.) також вірогідно частіше виявлявся у жінок. У засуджених жінок першої групи цей розлад діагностувався у 32,1%, тоді як у чоловіків - лише в 2% випадків, другої групи - 29,6% і 2,5% відповідно, в 3 групі - тільки у жінок (26,8%), а в четвертій у 22,5% жінок і 2,0 % чоловіків.

Нав'язливі думки (F.42.0) діагностовані у 17,9% і 15,5% обстежених 1 групи, у 16,9% і 15,0% - 2, 11,9% і 17,0% - 3, 22,15% і 15,4% - 4 груп, чоловіків і жінок відповідно (Табл.2).

Таблиця 2.

Частота невротичних розладів у осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі (у відсотках)

Невротичні розлади	Здійснення вбивства		Крадіжки особистого майна		Крадіжки державного майна		Виготовлення і збут наркотичних засобів	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
Генералізований тривожний розлад	0	18,7	0	21,2	1,9	10,6	2,0	7,4
Змішаний	2,0	32,1	2,5	29,6	0	26,8	2,0	22,5

тривожний та депресивний розлад								
Нав'язливі думки	17,9	15,5	16,9	15,0	11,9	17,0	22,1	15,4
Неврастенія	44,1	33,2	56,3	33,7	54,4	45,5	57,8	48,1

Неврастенія (F.48.0) зустрічалася в 44,1% і 33,2% хворих 1 групи, у 56,3% і 33,7% - 2; у 54,4% і 45,5% - 3 і 57,8% і 48,1% - 4 груп, чоловіків та жінок відповідно.

Посткоммоційний синдром (F.07.2) виявлений в середньому в 39,7%; у всіх групах обстежених діагностувався з різною частотою – у 45,6% і 33,2% в 1 групі, 49,2% і 32,4% - 2, 39,9% і 32,5% - 3, 46,5% і 38,9% - 4 груп чоловіків і жінок відповідно.

Психічні розлади внаслідок вживання алкоголю (F.10.2 - синдром залежності від алкоголю), зустрічалися тільки в трьох групах засуджених: у 18,3% і 5,2% обстежених 1; 29,1% і 21,4% - 2; 22,3% і 15,5% - 3 груп чоловіків та жінок відповідно.

Психічні розлади в результаті вживання опіатів (F.11) відзначалися в усіх групах обстежених з перевагою даних порушень у 4 групі - 46,4% і 45,9%; рідше в 2 - 36,5% і 38,7%; 3 - у 29,9% і 30,1%; 1 - 24,3% і 13,7% групах чоловіків та жінок відповідно.

Психічні розлади в результаті вживання канабіоїдів (F.11) також виявлені у обстежених всіх груп. Відзначено найбільше число даних порушень у хворих 4 групи - 46,5% і 47,1%; чоловіків та жінок. В 3 групі зазначені розлади виявлені в 32,5% і 30,0%; у 2 - в 29,7% і 25,7%; а в 1 групі - у 19,9% і 22,3% обстежених чоловіків та жінок відповідно (Табл.3).

Результати дослідження показали, що психічні розлади у обстежених як правило розвивалися на фоні посткоммоційного синдрому чи зловживання психоактивними речовинами.

Таблиця 3.

Частота психічних розладів в результаті вживання психоактивних речовин у осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі (у відсотках)

Вид психоактивної речовини	Здійснення вбивства		Крадіжки особистого майна		Крадіжки державного майна		Виготовлення і збут наркотичних засобів	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
Алкоголь	18,3	5,2	29,1	21,4	22,3	15,5	0	0
Опіати	24,3	13,7	36,5	38,7	29,9	30,1	46,4	45,9
Канабіоїди	19,9	22,3	29,7	25,7	32,5	30,0	46,5	47,1

Таким чином, у ході дослідження виявлено, що в клінічній структурі психічних розладів у осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі, частіше зустрічаються розлади особистості і поведінки (параноїдне, дисоціальне, емоційно-хитливе й істеричне).

В структурі невротичних розладів у засуджених молодого віку частіше мали місце тривожні (генералізований тривожний розлад, змішаний тривожний і депресивний розлад), obsesivні розлади (нав'язливі думки, страхи), неврастенія. З розладів особистості і поведінки внаслідок ушкодження, дисфункції головного мозку частіше виявлялися посткоммоційний синдром, який ускладнювався, як правило, психічними розладами внаслідок вживання таких психоактивних речовин, як алкоголь, опіати і канабіоїди.

У зв'язку з цим, важливим було поглиблене вивчення особистісних особливостей із використанням методів патопсихологічної діагностики, які, як відомо, дозволяють не тільки об'єктивізувати дані психопатологічного вивчення, але і поглиблюють уявлення про сутність психічних порушень, розширюють можливості клінічного аналізу.

При патопсихологічному вивченні особистісних особливостей хворих за допомогою методу СБОО не виявлено істотних розходжень у профілях особистості в обстежених групах хворих, разом з тим, установлені значні відмінності, пов'язані із статтю правопорушників.

Як свідчать дані, дещо більші значення шкали неправди (L), відзначаються у чоловіків (33,67 у порівнянні з 32,89 у жінок). Шкала вірогідності (F) має більші показники в групі жінок - 75,35, тоді як у чоловіків цей показник дорівнює 72,50. Шкала корекції (K) показала, що у обстежених чоловіків показники мали більш високі значення (40,19), ніж у жінок (37,76). Іпохондричність, тривога, фіксація на своєму соматичному стані, виявлялися шкалою Hs, ці порушення були також більш характерні для чоловіків - 52,82, тоді як у жінок показники цієї шкали склали 49,81 бали. Аналіз даних, отриманих за допомогою СБОО представлений на рисунку 2.

Рисунок 2. Частота і значення шкал СБОО у засуджених молодого віку з межовими психічними розладами

По шкалі депресії (D) показники були дещо вищі в жінок (54,62), у чоловіків вони дорівнювали 52,07. Шкала істерії (Hu) виявила більш високі значення у жінок - 52,68, у чоловіків - 47,80 бали. Вираженість психопатизації у обстежених визначалася показниками шкали Pd, високі показники її відзначені у чоловіків - 61,38, тоді як у жінок значення шкали склали 55,57. Показники шкали параної (Pa) були майже однаково високими у чоловіків і жінок (62,09 і 61,27 відповідно, $p > 0,05$). По шкалі психастенії, тривожності (Pt) більш високі значення - 52,97 - відзначаються у жінок, показники ж обстежених чоловіків складають 47,27 бали. Шкала шизофренії (Sc) показала незначну різницю в показниках у чоловіків (44,88) і жінок (43,09). Аналіз шкали гипоманії (Ma) виявив також незначні розходження в показниках - у жінок 49,34, у чоловіків - 50,34, $p > 0,05$.

Результати вивчення рівня конфліктності за допомогою методики "Незакінчені речення" показали, що по інтенсивності і спрямованості він був різним в досліджуваних групах. Як видно з приведених результатів, найбільший рівень емоційної напруги відзначався у осіб, засуджених за вбивство. У обстежених цієї групи переважала напруга стосовно сім'ї (65,4% і 76,9%), протилежної статі (66,9% і 57,6%), страхів і побоювань (69,9% і 77,8%), освідомлення провини (59,9% і 64,2%), минулого (68,2% і 78,3%), майбутнього (60,1% і 65,3%) чоловіків та жінок відповідно.

У молодих осіб, засуджених за крадіжки особистого майна виявляється високий рівень конфліктності в зв'язку зі страхами і побоюваннями (71,2% і 54,3%), стосовно батька (49,4% і 47,9%); у засуджених за крадіжку державного майна – також у зв'язку зі страхами і побоюванням (59,1% і 69,0%), освідомленням провини (61,2% і 54,6%), стосовно себе (55,0% і 69,8%), цілей особистості (64,6% і 68,8%) чоловіків та жінок відповідно.

В групі засуджених за виготовлення і поширення наркотичних речовин найбільший рівень емоційної напруги відзначається по відношенню до сім'ї (64,7% і 77,5%), товаришів (66,9% і 63,2%), у зв'язку зі страхами і побоюванням (69,0% і 63,2%), стосовно себе (69,8% і 69,0%) і цілей особистості (68,8% і 70,1%) чоловіків та жінок відповідно.

На основі отриманих даних про значення різних факторів в формуванні межових психічних розладів у осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі, розроблені методи корекції і профілактики даних порушень з диференційованим використанням комплексу медикаментозного лікування, психотерапевтичних методик.

В ході роботи проводилися заходи, спрямовані на корекцію та профілактику межових психічних розладів у осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі. Тактика заходів уточнювалася в залежності від характеру розладів та особливостей особистості хворих з межовими розладами і полягали в застосуванні медикаментозних і немедикаментозних засобів на основі існуючих стандартів лікування.

Медикаментозна терапія проводилася в більшості випадків, хоча можливість вибору лікарських засобів в умовах медико-санітарних частин ВТК різко обмежена. Терапевтична тактика визначалася тяжкістю стану та домінуючими психопатологічними синдромами.

Так, при розладах особистості та поведінки застосовувалися наступні групи препаратів: нейролептики (зокрема аміназин), такий антидепресант як амітріптілін, транквілізатори (феназепам, гідазепам), ноотропний препарат -пірацетам, а також вітамінотерапія.

При тривожних, obsесивно-компульсивних розладах використовувалися схеми медикаментозної терапії, які включали застосування транквілізаторів (феназепам, мебікар, гідазепам), такого антидепресанта, як амітріптілін, вегетокоректора беласпону, стимуляторів (лимоннік, елеутерокок) і загальзміцнювальної вітамінотерапії.

При проведенні медикаментозної корекції розладів особистості і поведінки внаслідок ушкодження чи дисфункції головного мозку використовувалися терапевтичні заходи, спрямовані на нормалізацію розладу церебральних функцій, із застосуванням ноотропів (пірацетам, енцефабол), такого антидепресанту як амітріптілін і седативних препаратів.

Медикаментозна терапія при психічних і поведінкових розладах внаслідок зловживання психоактивних речовин була спрямована на усунення синдрому залежності.

Необхідно зазначити, що існують великі труднощі в проведенні медикаментозної корекції хворих обстежуваних груп в умовах закладів пенітенціарної системи, які обумовлені обмеженим забезпеченням медико-санітарних частин медикаментами.

Головне місце в лікуванні психічних розладів у осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі, належить психотерапевтичним методам корекції різної спрямованості. Результати дослідження показують, що для корекції межових психічних розладів необхідно застосовувати диференційовані психокорекційні програми.

При параноїдному розладі особистості доцільними є раціональна психотерапія, спрямована на активацію позитивних властивостей особистості; групова психотерапія, направлена на відновлення соціального функціонування особистості і медико-психологічна корекція психопатичних рис. При дисоціальному розладі особистості показана директивна індивідуальна психотерапія, спрямована на уміння стримувати значні емоційні реакції, неадекватні поступки, а також групова психотерапія, направлена на компенсацію характерологічної девіації.

Корекцію емоційно-хитливого розладу особистості доцільно проводити за допомогою раціональної, індивідуальної директивної психотерапії для фіксації уваги пацієнта на негативних рисах його особистості і їх подоланні, групової психотерапії, спрямованої на уміння стримувати сильні емоційні прояви, уміння володіти собою.

При істеричному розладі особистості показана раціональна психотерапія, направлена на подолання істеричних механізмів реагування, переробку патологічного стереотипу поведінки, нормалізацію системи емоційно-вольового реагування, а також аутогенне тренування, яке спрямоване на регуляцію порушень у вегетативній нервовій системі, формування компенсаторних механізмів. При тривожних, obsесивно-компульсивних розладах використовувалися методи психотерапевтичного впливу, спрямовані на зміну системи відносин, корекцію неадекватних емоційних реакцій і форм поведінки, а саме – поведінкова психотерапія у вигляді систематичної десенсибілізації і раціональних впливів, аутогенне тренування в модифікаціях, спрямованих на розвиток і посилення процесів саморегуляції, самоконтролю і самовладання.

Корекція розладів особистості і поведінки внаслідок ушкодження чи дисфункції головного мозку проводилася з використанням раціональної психотерапії, спрямованої на активацію позитивних властивостей особистості, групової психотерапії для відновлення соціального функціонування особистості, а також аутогенного тренування, яке було спрямоване на регуляцію порушень вегетативної нервової системи, формування компенсаторних механізмів, розвиток і посилення процесів саморегуляції, самоконтролю і самовладання.

Психотерапевтична корекція при психічних і поведінкових розладах внаслідок вживання психоактивних речовин включала раціональну індивідуальну, директивну психотерапію, для фіксації уваги пацієнта на негативних рисах його особистості, їх подоланні, для переробки патологічного стереотипу поведінки; групову психотерапію, спрямовану на вміння стримувати емоційні реакції, володіти собою; соціотерапію використовували для нормалізації системи емоційно-вольового реагування у відносинах з оточуючими.

Корекція межових психічних розладів у хворих молодого віку в умовах закладів пенітенціарної системи, яка проводилася за допомогою зазначених методів, покращувала адаптацію правопорушників та створювала передумови для більш повноцінного виправлення засуджених.

При проведенні психогігієнічної та психокорекційної роботи в умовах ВТК значна увага приділялася ліквідації та дезактуалізації психотравмуючих факторів і ситуацій, урегулюванню режимних моментів, покращенню умов утримання хворих правопорушників, полегшенню та оздоровленню міжособистісного спілкування в відносинах засуджених.

Профілактична діяльність повинна ґрунтуватися на пізнанні специфіки особистості хворих із межовими психічними розладами з урахуванням генезу і механізму їх поведінки у зв'язку з тим, що зазначені розлади у осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі, являють собою надто складний стан, причиною та умовами виникнення і розвитку якого являються різноманітні предиспозиційні фактори.

Зазначені рекомендації по корекції та профілактиці межових психічних розладів у осіб молодого віку, незважаючи на існуючі труднощі їх впровадження, повинні знайти своє застосування по відношенню до засуджених в закладах пенітенціарної системи.

ВИСНОВКИ

1. У дисертації наведені теоретичне обґрунтування і нове вирішення наукової задачі діагностики, корекції і принципів профілактики межових психічних розладів у осіб молодого віку, які знаходяться в закладах пенітенціарної системи шляхом дослідження специфіки умов и факторів розвитку особистості, клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей даних розладів у правопорушників.

2. При вивченні особливостей факторів та умов розвитку особистості правопорушників молодого віку з межовими психічними розладами виявлена сукупність масивних несприятливих впливів деструктивної сім'ї (56,6%), кримінального досвіду батьків (60,6%), відсутності постійної роботи (58,4%), зловживання батьками психоактивних речовин (57,8%).

3. Вивчення клініко-психопатологічної структури межових психічних розладів у засуджених молодого віку показало перевагу розладів особистості і поведінки, синдромів невротичного регістру, а також порушень внаслідок ушкодження головного мозку, які часто ускладнювалися зловживанням психоактивними речовинами.

4. Дослідження розладів особистості і поведінки у осіб молодого віку, які відбувають покарання в установах пенітенціарної системи, показало перевагу параноїдної, дисоціальної, емоційно-хитливої та істеричної форм даної патології. У частини засуджених (39,7%) розлади особистості і поведінки розвивалися внаслідок ушкодження та дисфункції

головного мозку у вигляді посткоммоційного синдрому з вираженими емоціонально-афективними, вегетативними порушеннями і послабленням пам'яті та уваги.

5. В структурі невротичних розладів у засуджених молодого віку найчастіше виявлялися порушення тривожного ряду у вигляді генералізованого тривожного, а також змішаного тривожного і депресивного розладів; обсессивних порушень з перевагою нав'язливих думок і страхів у структурі невротичного синдрому; неврастенія.

6. У більшості ув'язнених молодого віку з межовими психічними розладами виявлена наявність порушень внаслідок вживання таких психоактивних речовин, як алкоголь, опіати і канабіоїди, що ускладнювало перебіг основних проявів межових психічних розладів.

7. При патопсихологічному вивченні осіб молодого віку, які знаходяться в закладах пенітенціарної системи, установлені індивідуально-типологічні характеристики особистості, визначені рівень і спрямованість конфліктності. Найвищий рівень емоційної напруги встановлено у осіб з межовими психічними розладами, засуджених за вбивство.

8. Система корекції і психопрофілактики межових психічних станів у осіб молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі, повинна включати диференційовані методи медикаментозного лікування та комплекси психотерапевтичних заходів на основі установлених факторів формування зазначених розладів, а також клініко-психопатологічних і патопсихологічних особливостей.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Несен О.О. Выявление современных социально-психологических факторов риска развития делинквентных форм поведения // Медицина сьогодні і завтра. - № 2. - Харків, 2000. - С.58-59.

2. Несен О.О. Клинико-психопатологическая характеристика психических расстройств у молодых лиц, находящихся в местах лишения свободы // Медицина сьогодні і завтра. - № 2. - Харків, 2001. - С. 92-93.

3. Несен О.О. Психические изменения и расстройства у молодых женщин, находящихся в пенитенциарных условиях // Український вісник психоневрології.-Том 9, вип. 2 (27). - Харків, 2001. - С. 33-35.

4. Ахмедов Т.І., Вітенко І.С., Гавенко В.Л, Несен О.О. Гіпносугестивна психотерапія. - Харків, 2000. - 332 с. (Несен О.О. написані 2 розділи: теоретичні моделі гіпносугестії, юридичні та етичні аспекти гіпносугестії).

5. Гавенко В.Л., Кожина Г.М, Несен О.О. Актуальные задачи подростковой пенитенциарной психиатрии //Матеріали республіканської конференції дитячих психіатрів “Актуальні питання дитячої психіатрії в Україні”. - Вип. 2. - Харків, 1999. - С. 66-69 (Особистий внесок Несен О.О. – набір матеріалу, аналіз результатів дослідження).

6. Несен О.О. Особенности психической адаптации лиц молодого возраста к условиям пенитенциарной системы //Матеріали пленуму науково-практичного товариства неврологів, психіатрів та наркологів України, присвяченого Року Здоров'я “Актуальні питання неврології, психіатрії та наркології у світлі концепції розвитку охорони здоров'я населення України”. - Тернопіль, 2001. - С.102-104.

7. Несен О.А. Психические изменения у правонарушителей молодого возраста //Матеріали конференції молодих вчених ХДМУ “Медицина третього тисячоліття”. – Харків, 2002. – С.165.

АНОТАЦІЯ

Несен О.О. “Межові психічні розлади в молодих осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі (діагностика, корекція, профілактика)” Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.16 - психіатрія. Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України. Харків, 2002

У роботі проведено клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне, патопсихологічне вивчення межових психічних розладів у осіб молодого віку, які знаходяться в умовах закладів пенітенціарної системи. Встановлено специфіку чинників та умов формування особистості хворих засуджених, досліджені патопсихологічні особливості особистісно-мотиваційної сфери, рівня та спрямованості конфліктності. На основі отриманих даних розроблені методи діагностики, корекції та профілактики межових психічних розладів у правопорушників молодого віку, які знаходяться в місцях позбавлення волі. Одержані результати уточнюють напрямок та зміст психокорекційної, психогігієнічної та психопрофілактичної роботи серед засуджених молодого віку, які відбувають покарання в закладах пенітенціарної системи з урахуванням ступеня дезадаптації, характеру психічних порушень, особливостей особистості та рівня конфліктності.

Ключові слова: правопорушники молодого віку, межові психічні розлади, місця позбавлення волі, клініко-психопатологічні, патопсихологічні особливості, корекція, профілактика.

АННОТАЦИЯ

Несен О.А. Пограничные психические расстройства у молодых лиц находящихся в местах лишения свободы (диагностика, коррекция и профилактика). Рукопись

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Харьковская медицинская академия последипломного образования. Харьков, 2002.

С целью разработки методов диагностики, коррекции и профилактики пограничных психических расстройств у лиц молодого возраста, находящихся в местах лишения свободы было проведено комплексное анамнестическое, клинико-психопатологическое и патопсихологическое исследование 543 правонарушителей, обоего пола (303 мужчины, 240 женщин) в возрасте 18-35 лет, отбывающих наказание в колониях общего и строгого режима, осужденных впервые.

В проведенном исследовании выявлены факторы и условия формирования личности больных правонарушителей с пограничными психическими расстройствами. Результаты проведенного исследования показывают, что к таким факторам, независимо от характера правонарушения, относятся деструктивная семья, жестокое обращение с детьми в семье и криминальный опыт родителей, злоупотребление алкоголем, наркотиками и токсическими веществами.

Результаты исследования показали, что в клинической структуре психических расстройств у лиц молодого возраста, находящихся в местах лишения свободы, чаще встречаются расстройства личности и поведения (параноидное, диссоциальное, эмоционально-неустойчивое и истерическое). В структуре невротических расстройств у осужденных молодого возраста чаще имели место тревожные (генерализованное тревожное, смешанное тревожное и депрессивное расстройство), обсессивные расстройства (навязчивые мысли, страхи), неврастения. Расстройства личности и поведения вследствие повреждения или дисфункции головного мозга наиболее часто проявлялись посткоммоционным синдромом, и осложнялись, как правило, психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления такими психоактивными веществами как алкоголь, опиаты и каннабиоиды.

Проведенный анализ особенностей личности молодых правонарушителей по шкалам СМОЛ не выявил существенных различий в профилях личности среди обследованных групп, однако позволил обнаружить определенные половые различия. Результаты проведенного исследования показывают, что у обследованных правонарушителей молодого возраста преобладают пики по шкалам психопатии, истерии, депрессии и психастении, в большей мере выраженные у женщин.

В ходе работы были выявлены направления конфликтности у молодых лиц находящихся в МЛС, особенно по отношению к семье, товарищам, страхам и опасениям, сознанию вины, будущему и целям личности.

Результаты проведенного исследования показывают, что при разработке рекомендаций по коррекции и профилактике расстройств поведения у лиц молодого возраста, совершивших правонарушения, необходимо учитывать характер психических расстройств, особенности личности, уровень и направленность конфликтности, а также вид совершенного преступления.

Комплекс психотерапевтических мероприятий, проводимых в отношении больных с пограничными психическими расстройствами, отбывающих наказание, должны включать рациональную психотерапию, личностно-ориентированную психотерапию, аутогенную тренировку и социотерапию.

Полученные результаты позволяют уточнить направления и содержание психокоррекционной, психогигиенической и психопрофилактической работы среди лиц молодого возраста, находящихся в местах лишения свободы с учетом степени дезадаптации, характера психических расстройств, особенностей личности, уровня конфликтности.

Ключевые слова: правонарушители молодого возраста, пограничные психические расстройства, места лишения свободы, клинико-психопатологические, патопсихологические особенности, коррекция, профилактика.

SUMMARY

Nesen O.A. The borderline mental disorders of youth in the places of freedom deprivation (diagnostic, correction and profilaxis). The manuscript.

The dissertation for scientific degree of the candidate of medical sciences on speciality 14.01.16 - psychiatry. Kharkiv medical academy of postgraduate education. Kharkiv, 2002.

The clinical-anamnestical, clinical-psychopathological and pathopsychological investigation of young prisoners was carried out. The peculiarities of factors and conditions of prisoners' personalities formation were estimated. The psychopathological peculiarities of personal and motivational sphere, level and directions of conflicts were defined. On the basis of received data the methods of diagnostics, correction and prophylaxis of borderline mental disorders at young prisoners were worked out. Received results adjust directions and contains of psychocorrectional, psychohygienic and psychoprophylactic job for young prisoners, subject to level of desadaptation, character of mental disturbances, personal features and level of conflict.

Key words: delinquent youth, borderline mental disorders, imprisonment places, clinical-psychopathological, pathopsychological features, correction, prophylaxis.