

Теоретические предпосылки изучения феномена аутоагрессии у лиц с аддиктивными расстройствами

БИСАЛИЕВ Р.В.
САРАЕВ М.А.

к.м.н., доцент кафедры морфологии человека Астраханского государственного университета
психиатр-нарколог Астраханского областного наркологического диспансера

Цель работы — привлечь специалистов к проблеме аутоагрессивного поведения. Актуальность исследования обусловлена высокой значимостью ассоциированных с аддикциями медико-социальных проблем, среди которых необходимо отметить высокий уровень самоубийств. Частота аутоагрессивных действий у лиц с аддиктивными (химическими, нехимическими) расстройствами, по данным различных авторов, неодинакова и колеблется в пределах от 4,1 до 96%. Проведенный анализ проблемы аутоагрессивного поведения у лиц с аддиктивными расстройствами иллюстрирует возможности и перспективы исследований в клинической суицидологии.

Введение

Современный этап развития психиатрии и наркологии характеризуется существенным расширением и углублением проблемы зависимого поведения. К специалистам соответствующего профиля все чаще стали обращаться люди не только с химическими зависимостями (алкоголизмом, наркоманиями), но и с нехимическими аддикциями (патологический гемблинг, компьютеромания, созависимость). Все указанные психические расстройства сопровождаются серьезными медико-социальными последствиями, среди которых необходимо отметить высокий уровень самоубийств. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире ежегодно совершается около 1 млн самоубийств. Около 10 млн чел. предпринимают незавершенные попытки самоубийства [9]. В России с 1991 г. по настоящее время ежегодная частота самоубийств находится на уровне 36—38 случаев на 100 тыс. населения. Это превышает среднемировой показатель в 2,4 раза, а так называемый критический (по определению ВОЗ) уровень — в 1,8 раза [14]. Частота аутоагрессивных действий у лиц с аддиктивными (химическими, нехимическими) расстройствами, по данным различных авторов, неодинакова и колеблется в пределах от 4,1 до 96% [3, 5, 8, 10].

Безусловно, увеличение частоты случаев суицидального поведения в современном российском обществе, особенно среди лиц, страдающих психическими и наркологическими заболеваниями, обуславливает необходимость изучения данного феномена с целью разработки стратегий профилактики. Несмотря на весьма убедительные научные доказательства, свидетельствующие о значительном влиянии на формирование и развитие аутоагрессивного поведения социальных факторов (пик суицидальной активности чаще фиксируется при социально-экономических катаклизмах), многие специалисты большое значение придают психопатологической детерминации суицидов (доля психических больных среди аутоагрессантов варьирует от 4% до констатации психических расстройств у всех суицидентов). К сожалению, аддиктивные расстройства являются малокурабельными. Низкая результативность лечения связана, прежде всего, с тем, что при разработке различных схем терапии не учитываются психологические и психопатологические механизмы суицидогенеза, лежащие в основе любого аддиктивного процесса.

Ежегодно в Российской Федерации смертность, связанная с алкоголизацией, достигает 400 тыс. чел. продуктивного и трудоспособного возраста; из них 50—60 тыс. гибнут от суицидов и несчастных случаев [6, 18]. При этом преждевременная смертность мужчин в 5 раз выше, чем смертность женщин [7].

Наркомания занимает одно из первых мест среди причин преждевременной смертности. В США смертность от опиатов с 1979 по 1996 гг. повысилась на 329% [23]. Большинство зарубежных исследователей считает, что показатели смертности больных опийной наркоманией имеют большое сходство во многих странах и составляют от 2,9 до 15,3 на 100 тыс. населения [16]. Частой причиной смерти при опиомании также является суицид [1, 19]. Смертность от наркотиков в Российской Федерации составляет около 70 тыс. в год. Наибольшую долю составляют лица в возрасте от 21 до 30 лет (мужчины) и от 15 до 25 лет (женщины) [17].

Другой серьезной медико-социальной проблемой современного российского общества является игровая зависимость. Это связано с широким распространением игровых заведений, отсутствием нормативно-правовой базы, позволяющей контролировать данный вид бизнеса. Озабоченность и тревогу вызывает тот факт, что патологическая страсть к игре констатируется во всех возрастных группах населения. Большинство специалистов не рассматривает азартные игры как серьезную проблему, хотя патологические игроки отличаются более высокой частотой суицидов, чем больные алкоголизмом и наркоманией [11, 24]. Основными причинами аутоагрессивных деяний являются непомерно растущие долги (около 23%) и социально-психологическая дезадаптация (35% игроков разведены, у 80% нарушены межличностные отношения в браке, до 60% лиц, зависимых от азартных игр, совершают противоправные действия) [20].

Аддиктивные заболевания и аутоагрессивное поведение теснейшим образом связаны с функционированием такого общественного института, как семья, так как именно семье отводится главенствующая роль как в психогенезе суицидальных состояний, так и в их профилактике и терапии. Ситуация усугубляется и тем, что созависимыми являются не только супруги, но и родители, и дети аддиктов. Количество созависимых лиц резко возрастает по мере распространения аддикций. Деструктивные зависимости фиксируются во всех слоях социума (от маргинальных до весьма благополучных). В семьях, где

один из членов семьи злоупотребляет химическими и техническими средствами, обладающими аддиктогенным потенциалом, нарушаются все функции семьи и действуют специфические правила поведения, определяющие взаимоотношения между членами семьи: вовлечение аддиктами здоровых лиц в собственную непродуктивную, саморазрушающую модель поведения. С другой стороны, созависимые нередко потенцируют аутоагрессивные тенденции у аддиктивных больных. Следует отметить, что до настоящего времени детальным изучением проявлений феномена аутоагрессии в семьях аддиктивных больных занимались лишь очень немногие отечественные исследователи [12].

Исследователи, рассматривая аутоагрессивное поведение, часто акцентируют внимание на суицидальных формах его реализации. Существующие в настоящее время теории аутоагрессивного поведения болезней патологической зависимости как варианта «продолженного суицида» позволяют шире взглянуть на варианты аддиктивной антивитальности, в частности через «неклассические» ее проявления. Примером может служить смертность этого контингента от несчастных случаев, отравлений [2], ассоциированная с аддикциями соматическая и психическая патология [21], снижение профессионального и социального статуса [18]. Ряд авторов к изоморфным проявлениям саморазрушающего поведения относят склонность к рискованным видам поведения, азартные игры, расстройства питания, девиантное поведение. К этой же категории можно отнести некоторые криминальные феномены: совершение преступления «с целью получения наказания», в частности смертной казни — «опосредованное самоубийство» [13], поведение жертвы [22].

Анализ современных научных исследований аутоагрессивного поведения не дает ясного представления о процессах суицидогенеза. Диагностика и подходы к терапии аутоагрессивного поведения в клинике болезней патологической зависимости мало разработаны и недостаточно изучены, особенно в психопатологическом аспекте.

Проблема зависимостей, являющаяся стержневой в клинической наркологии, все еще остается недостаточно изученной в силу узости традиционных подходов, определенного консерватизма мышления исследователей [15]. Целостный образ личности аутоагрессанта может быть получен исключительно в многоуровневом исследовании, использующем разные (клинико-психопатологические, катанестические, описательно-феноменологические, экспериментально-психологические) методы, каждый из которых обращен к определенному уровню личности.

Практическое решение вопросов превенции аутоагрессивного (суицидального, несуйцидального) поведения во многом зависит от своевременной диагностики суицидоопасных состояний и раннего оказания медицинской и социально-психологической помощи лицам с аддиктивными расстройствами. Работ, ведущихся в этом направлении, явно недостаточно, что, в первую очередь, связано с трудностями сбора объективных сведений.

На наш взгляд, выявление и анализ роли биологических, социально-психологических и психопатологических факторов риска аутоагрессивного поведения в структуре аддиктивных расстройств, исследование клинических особенностей аутоагрессии позволят предложить си-

стеме действенных методов ранней диагностики, профилактики и психокоррекции, разработать теоретико-методологические основы нового, сверхактуального направления — наркологической суицидологии. Для изучения и выявления роли ведущей детерминанты аутоагрессивного поведения в диаде «суицид и аддикция» возникает потребность оценки различных характеристик как клинической картины заболевания, так и аутоагрессивных феноменов. В связи с этим представляется правомерным мнение В.С. Ефремова [4], который считает, что трудности диагностики и оценки суицидогенных факторов могут быть обусловлены как имеющейся психопатологической симптоматикой, так и внеклиническими явлениями даже при наличии достаточно выраженных признаков психического расстройства.

Обращает на себя внимание статистический разброс показателей аутоагрессивной активности. Указанные расхождения можно объяснить особенностями материала, субъективизмом исследовательских подходов, различием научных предпочтений, традициями национальных, региональных психиатрических и наркологических школ. Другими словами, статистическая оценка суицидальных попыток и завершенных самоубийств подвержена влиянию множества искажающих факторов, учесть которые в полном объеме весьма проблематично. Думается, необходимы разработка и внедрение в практику исследовательской деятельности унифицированных критериев включения и исключения аутоагрессивного поведения.

Не подлежит сомнению, что залогом эффективной профилактики аутоагрессивного поведения в структуре химических и других аддикций служит обоснованное и адекватное психическому состоянию лечение.

Таким образом, проведенный анализ проблемы аутоагрессивного поведения у лиц с аддиктивными расстройствами иллюстрирует возможности и перспективы исследований в клинической суицидологии.

Список литературы

1. Бисалиев Р.В. Суицидальные и несуйцидальные формы аутодеструктивного поведения при опийной наркомании: Дис. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2005. — 108 с.
2. Гуськов В.С. Анонимное и стационарное лечение при алкоголизме. — Пермь: ППО «Книга», 1990. — 80 с.
3. Егоров А.Ю., Цыганков Б.Д., Малыгин В.Л. Патологическое влечение к азартной игре как модель нехимической зависимости // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2006. — Т. 106, №5. — С. 63—70.
4. Ефремов В.С. Основы суицидологии. — СПб.: Диалект, 2004. — 480 с.
5. Заиграев Г.Г. Проблемы алкоголизации населения России // Наркология. — 2002. — №7. — С. 2—7.
6. Карпов А.М. Самозащита от саморазрушения. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии зависимостей и стрессов. — М.: МЕДпресс-информ, 2005. — 136 с.
7. Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Гуртовенко В.М. Оценка распространенности употребления психоактивных веществ в различных регионах Российской Федерации: Аналитический обзор. — М., 2002. — 52 с.
8. Крыжановская Л.А. Особенности суицидального поведения в США // Социальная и клиническая психиатрия. — 2000. — Т. 10. — С. 97—105.
9. Леенаарс А., Кокорина Н.П., Лопатин А.А. Некоторые этические и юридические аспекты суицидологии // Социальная и клиническая психиатрия. — 2002. — Т. 12. — Вып. 1. — С. 90—97.

10. Малыгин В.Л., Цыганков Б.Д. Клиника и динамика психических расстройств у лиц с патологической зависимостью от азартных игр // Наркология. — 2006. — №9. — С. 59—63.
11. Мельник Э.В. О природе болезней зависимости (алкоголизм, наркомания, «компьютеромания» и другие). — Одеса: видавництво «Чорномор'я», 1998. — 400 с.
12. Меринов А.В. Аутоагрессивные аспекты супружества в семьях больных хроническим алкоголизмом: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2001. — 21 с.
13. Пелипас В.Е. Правонарушения, совершенные душевнобольными из тенденции к так называемому «опосредованному самоубийству» // Материалы конференции, посвященной вопросам принудительного лечения и реадaptации психических больных. — М., 1970. — С. 60—61.
14. Положий Б.С. Макросоциальные детерминанты частоты суицидов в России // XIV съезд психиатров России: Материалы съезда 15—18 ноября 2005 г. — Москва, 2005. — С. 446—447.
15. Шайдукова Л.К., Коблова Е.В. Проблема зависимости в свете психодинамического подхода // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики: материалы Второй Всероссийской научно-практической конференции. — Казань, 2006. — С. 221—224.
16. Шерстюк Б.В. Кирдяпкина А.В., Гонтарева О.Ю. Эпидемиологические аспекты смертности, связанной с наркотиками: случаи острых отравлений. Ненасильственная смерть наркоманов // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской Федерации: Материалы V Всероссийского съезда судебных медиков / Под ред. В.Н. Крюкова, А.А. Солохина, В.В. Томила, Г.П. Джувалыкова, А.Ф. Кинле. — М., 2000. — С. 124—125.
17. Шигеев С.В. Медико-социальные аспекты смертельных отравлений наркотическими веществами // Вопросы наркологии. — 2006. — №2. — С. 68—72.
18. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. — М.: Когито-Центр, 2005. — 214 с.
19. Энтин Г.М., Гофман А.Г., Музыченко А.П. и др. Алкогольная и наркотическая зависимость: Практическое руководство для врачей. — М.: МедПрактика-М, 2002. — 328 с.
20. Ciarrocchi J.W. Counseling problem gamblers: A self-regulation manual for individual and family therapy. — NY: Academic Press, 2002.
21. Grollman E.A. Suicide Prevention, Intervention, Postvention. — Edition: Second Edition Binding: Beacon Hill Press, 1988. — 151 p.
22. Karptman S. Fairy tales and script drama analysis // Transactional Analysis Bul. — 1968. — №7. — P. 39—43.
23. Martin T.G. Epidemic US opiate mortality rates: 1979—1996: Abstr. ACER Research Forum, Las Vegas Nev. // Ann. Emergency Med. — 1999. — Vol. 34, №4. — P. 56—57.
24. Thomson W.N., Gazel R., Rickman D. The social costs of gambling in Wisconsin // Wisconsin Policy Research Institute Report. — 1996. — Vol. 9. — P. 1—44.

BISALIEV R.V. cand.med.sci., associate professor of the department of human morphology of Astrakhan State University
SARAEV M.A. psychiatrist-narcologist of Astrakhan regional narcologic dispensary

The Purpose of the work — attract the specialist to problem autoaggressive behaviors. Urgency of the study is conditioned by high value associated with addictions medicines-social problems, amongst which necessary to note the high level a suicide. The Frequency autoaggressive action beside persons with addiction (chemical, non-chemical) dysfunctionals, as of different authors, different and varies within from 4,1 before 96%. The Organized analysis of the problem autoaggressive behaviors beside persons with addiction dysfunctionals illustrates the possibility and prospects of the studies in clinical suicidological.