

Влияние эмоционально-волевых расстройств и алкоголизации на социальную адаптацию подростков финно-угорского и славянского этносов, страдающих умственной отсталостью

ЗИНЬКОВСКИЙ А.К. д.м.н., профессор, зав. каф. психиатрии наркологии и мед. психологии
Тверской государственной медицинской академии

КУЗЬМИЧЕВ Б.Н. к.м.н., ассистент каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии
Тверской государственной медицинской академии

Проведено клиническое изучение 319 лиц призывного возраста финно-угорской и славянской субпопуляций, страдающих легкой умственной отсталостью. Показаны как межэтнические различия в наследственных факторах и синдромальной структуре призывников, так и негативное влияние алкоголизации и наличия осложняющих первичный интеллектуальный дефицит расстройств на уровень социальной адаптации подростков.

Введение

По мнению большинства исследователей, занимающихся проблемой умственной отсталости, неоспоримым является тот факт, что интеллектуальный дефицит осложняется вторичными нарушениями, такими, как девиантное и делинквентное поведение, ранний алкоголизм и наркотизация [1, 2]. В подростковом возрасте у таких пациентов основными факторами, предрасполагающими к дезадаптации, выступают психическая незрелость, повышенная внушаемость, неспособность самостоятельно принимать решение в более или менее сложных ситуациях, выраженная зависимость от внешней ситуации, а также собственных неконтролируемых аффективных реакций и влечений, импульсивность поступков.

Кроме этого, результаты современных исследований показывают существенную роль различных неблагоприятных социально-средовых факторов (воспитание в условиях неполной или асоциальной семьи, неблагополучных социально-бытовых условий) в формировании и последующем углублении эмоционально-волевых нарушений в подростковом возрасте, которые у лиц с легкими степенями умственной отсталости регистрируются существенно чаще, чем в популяции подростков без интеллектуальных нарушений, и приобретают ведущее значение. Все это приводит к отрицательным социальным последствиям, ухудшая возможности умственно отсталых в профессиональной и семейно-бытовой адаптации [3, 4, 5].

Особый интерес представляют в этой связи этнокультуральные исследования, позволяющие выявить особенности, касающиеся не только клинической структуры, динамики психических расстройств [6], но формирования аддикций у представителей различных этносов [7, 8].

Материал и методы исследования

Объектом исследования послужили лица призывного возраста в возрасте 1618 лет, поступивших на экспертизу в Тверскую областную клиническую психиатрическую больницу №1 им. М.П. Литвинова и Тверской областной клинический психоневрологический диспансер в связи с определением годности к военной службе. Всем подэкспертным был установлен диагноз легкой умственной отсталости (F 70). Всего было обследовано 319 подростков.

Большинство исследуемых составили лица славянской национальности — 215 чел. (63,8%). Основную массу славян представили русские 97,7%, удельный вес других национальностей (украинцы, белорусы) — чуть более 2,0%. Вторую группу составили карелы, относящиеся к финно-угорскому этносу — всего 104 чел. (30,9%).

В исследовании использовалась разработанная в ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского “Базисная карта для клинко-эпидемиологических этнокультуральных исследований”. В качестве основных методов исследования применялись:

- 1) клинко-психопатологический,
- 2) экспериментально-психологический,
- 3) математико-статистический.

Наряду с результатами клинического обследования дополнительно изучались амбулаторные и стационарные истории болезни, а также личные дела призывников.

Расчет доверительных интервалов полученных значений и оценка достоверности различий между ними проводились по методу Стьюдента при уровне значимости $P < 0,05$ и $P < 0,001$.

Результаты исследования

Большинство обследованных подростков с легкой умственной отсталостью (УО) являлись сельскими жителями (74,0% славян и 80,8% карел), доля городских жителей среди славян (26,0%) оказалась в 1,4 раза больше ($P > 0,05$), чем карел (19,2%).

Анализ образовательного уровня не выявил значимых межэтнических различий и показал, что основная доля приходилась на начальное или неполное среднее образование. Так, для славянского этноса доля этой категории составила 69,3%, для карел 64,4%. Что касается лиц, имевших среднее или среднее специальное образование, то среди славян таких оказалось 21,4%, среди финно-угров 25,0%. Такая же закономерность прослеживалась у подростков, не получивших образования или окончивших вспомогательную школу (9,3% славян и 10,6% карел).

Исследование наследственной отягощенности у контингента подростков с легкой УО выявило отсутствие таковой у значительной части из них наследственной отягощенности психическими расстройствами, причем у славян этот показатель почти вдвое превышал аналогичный уровень у карел (табл. 1). Существенные различия обна-

Таблица 1

Распределение обследованных по психопатологической отягощенности наследственности

	Славяне		Карелы		Р
	Абс.	%	Абс.	%	
Нет	129	60,0	32	30,7	< 0,001
Да (без дополнительных указаний)	4	1,9	1	1,0	> 0,05
Алкоголизм	70	32,6	49	47,1	< 0,001
Шизофрения	—	—	—	—	> 0,05
Другие психозы	3	1,3	—	—	> 0,05
Умственная отсталость	9	4,2	16	15,4	< 0,01
Другие непсихотические заболевания	—	—	6	5,8	< 0,01
Итого	215	100,0	104	100,0	

ружились в конкретных видах психической патологии, встречающейся у родителей подростков. Так, у финно-угров наблюдался более высокий удельный вес отягощенностью алкоголизмом родителей, умственной отсталостью и непсихотическими психическими расстройствами (соответственно в 1,4; 3,7 и 5,8 раза).

Характер синдромальной структуры показал, что доминирующей группой расстройств в сравниваемых группах на момент обследования были психопатические и психопатоподобные. Так, эмоционально-волевая неустойчивость наблюдалась у карел в 61,5% случаев, или в 1,1 раза чаще ($P>0,05$) по сравнению со славянами (55,8%). Психомоторная расторможенность, напротив, достоверно чаще (в 4,2 раза, $P<0,01$) выявлялась у славян (7,9%), тогда как у карел всего в 1,9% случаев. Психопатоподобный синдром с повышенной сензитивностью наблюдался относительно чаще (в 2,3 раза, $P>0,05$) в финно-угорской группе (7,7%), чем в славянской (3,3% случаев), а астенический, наоборот, в 1,8 раза реже ($P>0,05$) у карел (в 2,9% случаев), чем у славян — в 5,1%. Тревожный синдром встречался в обоих этносах в одинаковых пропорциях (11,6% случаев). И, наконец, также примерно в одинаковых соотношениях у представителей обеих групп (в 16,3% у славян и 14,4% у карел) эмоционально-волевая сфера характеризовалась относительной ста-

бильностью, подростки были спокойными, добродушными, усидчивыми, добросовестными.

При анализе преобладающих форм реагирования на стресс (табл. 2) сразу обратили на себя внимание высокие показатели аутоагрессивного реагирования подростков финно-угорской группы (51,9%), что почти в 4 раза ($P<0,001$) превосходило аналогичный показатель у славян (13,0% случаев). Аутично-депрессивные способы реагирования также значимо выше были у карел (16,4% против 10,2%), чем у славян. У подростков славянской национальности доминировали экспрессивные реакции (65,6% всех случаев), у карел на их долю приходилось лишь 31,7%.

Дополняют представленные сведения данные о наличии тревожности как черты характера в изученных группах больных (табл. 3).

Установлено, что повышенная тревожность характерна для значительного числа умственно отсталых обеих национальностей (в пределах 90,0%). Однако у славян был относительно более высокий удельный вес ситуационно обусловленной, а у карел — присутствующей практически постоянно беспричинной тревожности.

Учитывая литературные данные о высокой суицидальной готовности представителей финно-угорского этноса [6, 9, 10], особого внимания заслуживали полученные результаты в отношении подростков к самоубийству (табл. 4). Не-

Таблица 2

Преобладающие формы реагирования обследованных подростков в стрессовых ситуациях

	Славяне		Карелы		Р
	Абс.	%	Абс.	%	
Экспрессивные	141	65,6	33	31,7	< 0,001
Аутоагрессивные	28	13,0	54	51,9	< 0,001
Аутично-депрессивные	22	10,2	17	16,4	> 0,05
Отсутствие какого-либо реагирования	17	7,9	—	—	< 0,001
Невозможно судить	7	3,3	—	—	< 0,001
Итого	215	100,0	104	100,0	

Таблица 3

Наличие тревожности как черты характера у обследованных

Наличие тревожности	Славяне		Карелы		Р
	Абс.	%	Абс.	%	
Практически отсутствует	16	7,4	10	9,6	> 0,05
Возникает только ситуационно обусловленно	188	87,4	67	64,4	< 0,001
Присутствует практически постоянно	11	5,2	27	26,0	< 0,001
Итого	215	100,0	104	100,0	

Таблица 4

Распределение больных по отношению к самоубийству

	Славяне		Карелы		Р
	Абс.	%	Абс.	%	
Допускающее возможность суицида	4	1,9	34	32,7	< 0,001
Не допускающее возможность суицида	159	74,0	20	19,2	< 0,001
Одобряющее суицид как форму выхода из неразрешимой ситуации	16	7,4	26	25,0	< 0,001
Неопределенное	36	16,7	24	23,1	> 0,05
Итого	215	100,0	104	100,0	

определенное отношение к самоубийству высказали 23,1% карел и несколько меньше славян — 16,7%. В основном же выявлены существенные различия: 57,7% карел допускали возможность суицида или одобряли суицид как форму выхода из неразрешимой ситуации, подростков славян в аналогичных категориях было в 6,2 раза меньше ($P < 0,001$) — 9,3%. Категорически отрицали возможность самоубийства 19,2% подростков карельской и 74,0% славянской национальностей.

Сравнительное изучение проявлений социальной дезадаптации показало, что у подростков обеих этнических групп ведущее место занимало антисоциальное поведение (42,3% у карел и 43,3% у славян). В отношении этих подростков возбуждались уголовные дела за правонарушения, направленные против личности и собственности граждан. Так, 36,4% карел и 9,7% подростков-славян (т.е. больше в 3,8 раза, $P < 0,01$) привлекались к ответственности за хулиганство, в отношении 63,6% финно-угров и 87,1% славян возбуждались уголовные дела за кражу личного и государственного имущества, а 3,2% подростков славянского этноса (чего у финно-угров не зафиксировано) хранили и употребляли наркотики.

Одним из существенных факторов, значительно снижающих социальную и трудовую адаптацию больных, является злоупотребление алкогольными напитками, проявляющееся в систематическом пьянстве или формировании хронического алкоголизма. Злоупотребление алкоголем было выявлено у 9,9% обследованных подростков обеих национальностей примерно в равных пропорциях (10,2% славян и 9,6% карел), причем в 100,0% случаев злоупотребление алкоголем носило характер системати-

ческого пьянства. Первое знакомство с алкоголем отмечалось у обследованных, как правило, во время обучения в школе, чаще в силу их повышенной внушаемости, алкогольных традиций в семье или в компании сверстников. Толерантность не достигала высоких значений (от 100 до 400 мл водки), защитный рвотный рефлекс никогда не утрачивался.

Выраженную социальную дезадаптацию среди рассматриваемой группы подростков подтверждал высокий уровень криминогенности. Согласно полученным данным, правонарушения отмечались у 61,3% подростков, злоупотребляющих спиртными напитками (64,3% славян и 58,4% карел), причем у данной группы подростков определялись выраженные психопатоподобные расстройства, в то время как среди подростков, не склонных к пьянству, судимости отмечались только в 6,2% случаев, т.е. в 9,9 раза ($P < 0,001$) реже.

В результате изучения влияния эмоционально-волевых и психопатоподобных нарушений на уровень образования и социально-трудовую адаптацию лиц призывного возраста с признаками легкой УО оказалось, что подростки, имевшие образование ниже среднего или среднеспециального, в клинической картине которых обнаруживались эмоционально-волевые или психопатоподобные нарушения (36,7% случаев) не работали и не стремились к трудоустройству в 1,27 раза чаще ($P < 0,05$) по сравнению со сверстниками, получившими такое же образование, но не обнаруживавших психопатоподобных расстройств (28,9% случаев).

Прогностически более благоприятным оказалось отсутствие психопатоподобных расстройств и в отношении

дальнейшего профессионального обучения подростков. Так, юноши не обнаруживавшие указанных расстройств, осложняющих имевшийся интеллектуальный дефицит, и продолжавшие дальнейшее обучение, зафиксированы в 38,5% случаев, т.е. в 2,1 раза больше ($P<0,01$) по сравнению с умственно отсталыми сверстниками с психопатоподобными и эмоционально-волевыми расстройствами (18,3% случаев).

И, наконец, наличие психопатоподобных и (или) эмоционально-волевых нарушений обуславливало значительную социальную дезадаптацию, выражавшуюся, в основном, в наличии криминального поведения. Подростков с подобными нарушениями, привлекавшихся к уголовной или административной ответственности, наблюдалось в 1,5 раза ($P<0,05$) больше (81,2% случаев) по сравнению со сверстниками, не обнаруживавшими в клинической картине заболевания указанных расстройств (53,1% случаев).

Заключение

Проведенное исследование показало, что наличие расстройств, осложняющих имеющийся интеллектуальный дефицит у подростков, имеет неблагоприятное прогностическое значение в формировании у них алкогольной зависимости, а также в развитии других форм социальной дезадаптации. Полученные в результате настоящего исследования данные подтверждают феномен повышенной суицидальной готовности представителей финно-угорского этноса, чему в определенной степени способствует закрепившееся и сохранившееся в национальной культуре и передающееся от поколения к поколению терпимое отношение к суицидальному поведению. Наряду с высоким уровнем характерологической тревожности это способствует развитию алкоголизации как формы аутоагрессивного или саморазрушающего поведения. Кроме этого, выявленное достоверное преобладание наследственной отягощенности умственной отсталостью и алкоголизмом родителей у юношей карельской субпопуляции диктует необходимость создания специализированных центров для проведения целенаправленной работы по профилактике суицидального поведения и алкоголизации фин-

но-угорского населения, проживающего на территории Тверской области.

Список литературы

1. Вострокнутов Н.В. Социально-дезадаптированные дети: проблемы отклоняющегося поведения и сопутствующие психические расстройства // Психиатрия и общество: Сб. научных работ, посвященных 80-летию ГНЦСНП им. В.П. Сербского. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. — С. 4959.
2. Миронов Н.Е. Психическое здоровье детей и подростков и современные задачи организации специализированной психиатрической помощи // Мед. Техника. — 2000. — № 6. — С. 37.
3. Крыжановская И.Л. Сравнительный анализ основных вариантов умственной отсталости у детей (по данным клинико-эпидемиологического исследования) // Социальная и клиническая психиатрия. — 2000. — Т.10, вып. 1. — С. 11—14.
4. Крыжановская И.Л. Сравнительное изучение умственно отсталых детей, обучающихся во вспомогательных и общеобразовательных учреждениях (по данным клинико-эпидемиологического исследования) // Социальная и клиническая психиатрия. — 2000. — Т.10, вып. 3. — С. 49—51.
5. Зиньковский А.К., Морев Е.В., Кузьмичев Б.Н., Седова А.А. Социально-психологические аспекты формирования аддиктивного поведения у подростков, страдающих умственной отсталостью // Профилактика наркомании в подростковой среде: Матер. межрегиональной научно-практической конференции 1415 октября 2002 г. — Тверь, 2002. — С. 20—23.
6. Положий Б.С., Чуркин А.А. Этнокультуральные особенности распространенности, формирования, клиники и профилактики основных форм психических расстройств: Пособие для врачей. — М., 2001.
7. Сидоров П.И., Калинин А.Г., Нильсен О., Бренн Т. Транскультуральные аспекты стиля потребления алкоголя и табакокурения населением Европейского Севера России и Севера Норвегии // Наркология. — 2002. — №7. — С. 13—16.
8. Буркин М.М., Подгорный П.В., Паккасвирта Т., Хаависто К. // Транскультуральное исследование аддиктивного опыта подростков Карелии и Финляндии. — 2002. — №7. — С. 17—19.
9. Васильев В.В. Этнокультуральные особенности суицидального поведения психически больных в Удмуртии: Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н. — М., 2001. — 23 с.
10. Дубравин В.И. Суициды в Республике Коми (клинико-социальный и этнокультуральный аспекты): Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н. — М., 2001. — 31 с.

INFLUENCE OF EMOTIONAL-WILLED DISORDERS AND ALCOHOL CONSUMPTION ON THE SOCIAL ADAPTATION LEVEL OF FINN-UGOR AND SLAVJAN ETHNIC TEENAGER POPULATIONS WITH MENTAL BACKWARDNESS

ZINKOVSKIY A.K. Dr.med.sci., professor, Tver state medical academy
 KUZMITCHEV B.N. Cand.med.sci., assistant, Tver state medical academy