

Некоторые особенности течения алкоголизма у больных органическими психическими расстройствами пожилого и старческого возраста, совершивших общественно опасные действия

КУНАФИНА Е.Р.

к.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИПО Башкирского государственного медицинского университета, Уфа

КРУГОВЫХ Н.Ф.

д.м.н., ведущий научный сотрудник Государственного научного центра — Института медико-биологических проблем РАН, Москва

Дан анализ криминального поведения мужчин в возрасте старше 50 лет с органическими психическими расстройствами и его сопряженности с хроническим алкоголизмом. Отмечены возрастные особенности течения алкоголизма и два варианта криминогенной роли алкоголизации в генезе общественно опасного поведения у больных органическими психическими расстройствами старших возрастных групп. В первом варианте систематическая алкогольная интоксикация видоизменяла клиническую картину органического психического расстройства, что способствовало социальной дезадаптации и формированию деградации личности, повышая общественную опасность и приводя к систематическому совершению общественно опасных действий (ООД), в другом — даже однократный прием алкоголя приводил к аффективной расторможенности, снятию задерживающих механизмов и облегчению реализации ООД.

Введение

Вопросы сочетания хронического алкоголизма и органических психических расстройств у лиц пожилого и старческого возраста имеют важное и все увеличивающееся значение в практике общей и судебной психиатрии. С одной стороны, это связано с увеличением заболеваемости хроническим алкоголизмом [3], а с другой, обусловлено тем, что в последние годы демографическая ситуация в нашей стране характеризуется рядом изменений, которые оцениваются специалистами как демографический кризис [2, 4, 10]. По данным последней переписи населения 2002 г. происходит повсеместное падение рождаемости, резко увеличилась смертность населения молодого и среднего возраста, произошло постарение населения России. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации заболеваемость алкоголизмом в России за последние 2 года выросла почти на 30%, а алкогольными психозами — более чем на 50%. Из каждых 100 тыс. россиян более 1,5 тыс. больны алкоголизмом и алкогольными психозами, что составляет 1,5% всего населения России.

Больные органическими психическими расстройствами занимают второе место после шизофрении по числу совершаемых ими ООД. По данным ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, за последние годы (в частности, 1997 и 2000) среди обвиняемых пожилого возраста преобладают лица, страдающие органическим психическим расстройством (соответственно 64,8 и 75,0% в 1997 и 2000 гг.). За последние десятилетия увеличивается количество неменяемых среди этой группы больных. Также отмечена корреляция между возрастом и тяжестью совершаемых ООД [6, 7]. Поэтому органическая психическая патология, в том числе и у лиц пожилого и старческого возраста, является предметом пристального изучения [1, 8, 9, 11, 12].

Однако, несмотря на значительное количество исследований, посвященных органическим психическим расстройствам и хроническому алкоголизму, взятых в отдельности, клиника указанных сочетанных состояний, а также вопросы социальной адаптации больных и их ООД

изучены недостаточно. Поэтому целью настоящего исследования явились: установление клинико-социальных комплексов причинных факторов совершения ООД больными органическими психическими расстройствами в возрасте 50 лет и старше, определение сопряженности с синдромом зависимости от алкоголя, выявление возрастных особенностей алкоголизма и роли алкогольной интоксикации в генезе ООД психически больных указанной возрастной группы.

Материал и методы

В основу работы положено сплошное клиническое исследование психически больных в возрасте 50 лет и старше, проходивших судебно-психиатрическую экспертизу (СПЭ) в Башкирской республиканской психиатрической больнице с 1991 по 2000 гг. в связи с привлечением к уголовной ответственности. Больные с органическими психическими расстройствами составили 49,9% (145 чел.) среди обследованных. Контрольная группа (150 чел.) была составлена в результате сплошного отбора всех больных с аналогичным диагнозом в возрасте 50 лет и старше, состоящих на учете в психоневрологическом диспансере и никогда не привлекавшихся к уголовной ответственности. Все обследованные были мужчины.

Был проведен сопоставительный анализ клинико-динамических, личностно-адаптационных и социально-ситуационных факторов больных органическими психическими расстройствами 50 лет и старше, совершивших ООД, с перечисленными факторами больных соответствующего возраста, никогда не совершавших правонарушений с выделением группы факторов, наиболее сопряженных с риском совершения ООД (с достоверностью различий $P < 0,05$). Подсчет коэффициента корреляции (R , r) позволил определить "криминогенные" комплексы с факторами прямой пропорциональной зависимости ($0 < R < 1$; $P < 0,05$) и факторами обратной линейной зависимости ($-1 < R < 0$; $P < 0,05$), снижающие вероятный риск совершения ООД.

Для анализа и сопоставления полученных данных была составлена карта, в которой фиксировались формализованные признаки (609), включающие в себя паспортные данные, клинико-динамические, личностно-адаптационные, социально-ситуационные характеристики, необходимые для системно-структурного анализа. При составлении карты учитывались данные литературы о роли различных факторов в генезе ООД.

Результаты и обсуждение

Возраст больных органическими психическими расстройствами варьировал в пределах от 58 до 87 лет, средний возраст на момент обследования составил 68,8 года.

Ко времени совершения противоправных действий и в период их реализации у 70 (48,3%) больных органическими психическими расстройствами были выявлены психотические состояния, характеризующиеся паранойяльными (13 чел., 18,6%), параноидными (38 чел., 54,3%) и галлюцинаторно-бредовыми расстройствами (19 чел., 27,1%). У 75 (51,7%) больных исследованной группы обнаружилось выраженное снижение личности и психической деятельности, достигающее уровня деменции.

При анализе личностных особенностей было отмечено, что в группе больных органическими психическими расстройствами в преморбидный период отмечались различные характерологические аномалии, преимущественно эксплозивного типа (71 чел., 49%). В тех случаях, когда отмеченные характерологические аномалии были у больных, личностно формировавшихся в неблагоприятных

микросоциальных условиях, они больше способствовали риску совершения ООД.

Клинико-социальные характеристики обследованных больных приведены в табл. 1.

Больные исследованной группы имели преимущественно неполное среднее образование (5—8 классов общеобразовательной школы). Пятая часть больных органическими психическими расстройствами в последующем окончила техникум или ПТУ. Однако к моменту совершения ООД почти все больные не работали, находились на пенсии по возрасту или по заболеваемости (инвалидности). Половина больных органическими психическими расстройствами ко времени совершения ООД имела семьи.

Полученные данные показывают, что у больных органическими психическими расстройствами смешанного генеза, совершивших ООД, отмечены сочетанная психопатология и хронический алкоголизм (в качестве сопутствующего заболевания): умеренно выраженный — у 34 (23,4%) чел. ($R=0,928$; $P<0,05$), выраженный — у 52 (35,8%) чел. ($R=0,963$; $P<0,05$). При этом противоалкогольное лечение получали только 27 (18,6%) больных.

Среди обследованных были как дожившие до старости люди, начавшие злоупотреблять алкоголем в молодом и среднем возрасте, так и те, у кого злоупотребление впервые началось во второй половине жизни. Симптоматика алкоголизма у лиц пожилого возраста характеризовалась рядом особенностей. Влечение и толерантность к алкоголю снижались, что было связано в ряде случаев с присоединением тяжелых соматических заболеваний. Запой уко-

Таблица 1

Клинико-социальные характеристики обследованных

Показатели	Больные органическими психическими расстройствами	
	Абс	%
Образование		
Начальное	44	30,3
Неполное среднее	58	40,0
Среднее	7	4,8
Среднее специальное	28	19,3
Высшее	2	1,4
Вспомогательная школа	2	1,4
	4	2,8
Профессиональная занятость		
Не работает	14	9,7
Разнорабочий	4	2,8
Квалифицированный рабочий	8	5,5
Работает в сельском хозяйстве	1	0,7
На пенсии по возрасту	96	66,2
На пенсии по заболеванию (инвалидность)	22	15,1
Семейное положение		
Состоит в браке	77	53,1
Состоит в повторном браке	6	4,1
Никогда не состоял в браке	15	10,3
Вдовы	22	15,2
Брак расторгнут до начала болезни	14	9,7
Брак расторгнут во время болезни	11	7,6

рачивались и урежались, чему способствовало отчетливое ухудшение физического состояния во время алкогольного эксцесса. В структуре похмельного синдрома преобладали расстройства сердечно-сосудистой системы — различные нарушения ритма сердечной деятельности, колебания артериального давления, приступы стенокардии, а из психических симптомов — расстройства сна и депрессивный, или дисфорический, аффект. Похмельный синдром затягивался на 5–7 дней, после которого больные ежедневно употребляли спиртные напитки в незначительных дозах. При ежедневном пьянстве толерантность снижалась еще больше. Алкогольные эксцессы усиливали проявления различных, сопутствующих алкоголизму, соматических заболеваний, которые в позднем возрасте наблюдаются у большинства больных.

Начало злоупотребления спиртными напитками после 50 лет было обусловлено социально-психологическими факторами, свойственными пожилому возрасту, такими, как изоляция, разочарованность, неудовлетворенность прошлым и настоящим, озлобленность, физический и психический дискомфорт, что заставляло лиц пожилого возраста прибегать к употреблению алкоголя.

Таким образом, можно сказать, что алкоголизм позднего возраста — это прежде всего "проблемный алкоголизм". У лиц, начавших систематически пить в 50 лет, формирование "осевых симптомов" алкоголизма ускорено. В развернутой — второй — стадии болезни возникают продолжительные запои с литическим окончанием или форма постоянного употребления небольших доз алкоголя. Характерны амнезии опьянения. Похмельный синдром затягивается. В нем преобладают тревожно-депрессивный аффект и ипохондрия.

Структура ООД среди больных исследованных групп представлена в табл. 2.

Анализ опасных действий у больных органическими психическими расстройствами свидетельствует о высоких показателях удельного веса особо опасных, направленных против здоровья и жизни граждан, ООД. При этом насильственные правонарушения значительно преобладают над остальными (73,8%). Это обусловлено наличием у больных выраженной и острой психотической симптоматики, а при органических психических расстройствах и повышенной возбудимости, что чаще приводит к агрессии и проявляется в преобладании правонарушений против личности. Аналогичные данные приводят М.М. Мальцева и В.П. Котов [7], Ю.Д. Криворучко с соавт. [5], Т.Г. Нью [9]. Другие правонарушения, как видно из табл. 2, представлены минимально.

Всего больными органическими психическими расстройствами в течение жизни было совершено 211 правонарушений. Они достоверно чаще ($P < 0,05$) совершали

первичные ООД, что можно объяснить преклонным возрастом.

90 (62,1%) больных совершили ООД в состоянии деменции с преобладанием негативной симптоматики ($R = 0,948$; $P < 0,05$). Из них 64,4% находились в состоянии алкогольного опьянения ($R = 0,845$; $P < 0,05$), и их агрессивные поступки были обусловлены личностными особенностями и возникали в условиях реальных бытовых конфликтов. Противоправные действия были спровоцированы неблагоприятными микросоциальными условиями и алкогольными эксцессами. Роль алкоголизации носила двоякий характер: с одной стороны, систематическая алкогольная интоксикация формировала деградацию личности, способствовала социальной дезадаптации и тем самым повышала общественную опасность, с другой стороны, даже однократный прием алкоголя приводил к аффективной расторможенности, снятию сдерживающих механизмов и облегчению реализации ООД.

Благоприятная семейная обстановка, спокойные внутрисемейные отношения ($R = -0,931$; $P < 0,05$) с заботливым и внимательным отношением родственников ($R = -0,937$; $P < 0,05$), установление опеки ($R = -0,817$; $P < 0,05$), своевременное обращение к психиатру и систематическое поддерживающее лечение ($R = -0,904$; $P < 0,05$), предупреждение злоупотребления спиртными напитками и эффективное противоалкогольное лечение ($R = -0,879$; $P < 0,05$) существенно снижали вероятность совершения ООД.

Таким образом, криминогенная роль алкоголизации может носить двоякий характер: с одной стороны, систематическая алкогольная интоксикация видоизменяет клиническую картину любого психического заболевания, что нередко ведет к затруднению его своевременного выявления и правильной диагностики, способствует социальной дезадаптации и формирует деградацию личности, повышая общественную опасность и приводя к систематическому совершению ООД, с другой, — даже однократный прием алкоголя ведет к аффективной расторможенности, снятию сдерживающих механизмов и облегчению реализации ООД, а также может спровоцировать кратковременные психотические эпизоды при наличии патологической почвы.

Список литературы

1. Вандыш В.В. Органическое психическое расстройство и агрессивность: принципы и некоторые модели судебно-психиатрической экспертизы // Психитрия и общество. Материалы конференции, посв. 80-летию ГНЦ соц. и судеб. псих. им. В.П. Сербского, Москва, 5–7 декабря 2001 г. — М., 2001. — С. 227–233.
2. Дворецкий Л.И. Пожилой больной в больнице, дома и в обществе: Справочник по диагностике и лечению заболеваний у пожилых. — М.: Новая Волна, 2000. — С. 7–10.

Таблица 2

Структура общественно опасных действий среди больных с хроническим алкоголизмом

Правонарушения	Больные органическими психическими расстройствами	
	Абс	%
Насильственные	107	73,8
Имущественные	18	12,4
Хулиганские действия	16	11,0
ДТП	3	2,1
Хранение оружия	1	0,7
Всего	145	100,0

3. Кошкина Е.А. Эпидемиологические исследования в наркологии: Лекции по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. — М.: Медпрактика, 2001. — С. 33—47.
4. Краснова О.В. Исследование Совета Европы "Пожилые люди в семье — юридическая и социальная ответственность" // *Пожилые люди — взгляд в XXI век* / Под ред. проф. З.Х. Саралиевой. — Н. Новгород, 2000. — С. 12—13.
5. Криворучко Ю.Д., Батршина Л. М., Скибина Н.В., Смирнова Л.К. Динамика агрессивного поведения у лиц старше 60 лет, совершивших убийства в своих семьях // XIII съезд психиатров России, 10—13 октября 2000 г.: Материалы съезда. — М., 2000 — С. 159—160.
6. Криворучко Ю.Д. Органические поражения головного мозга в позднем возрасте и их судебно-психиатрическое значение // *Клиническое и судебно-психиатрическое значение органического поражения головного мозга*: Сб. науч. тр. — М., 1982. — С. 77—84.
7. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. — М., 1995. — С. 19—35.
8. Михайлова Н.М., Кладова А.Ю. О роли экзогенных факторов в динамике психоорганического синдрома в позднем возрасте // XIII съезд психиатров России, 10—13 октября 2000 г.: Материалы съезда. — М., 2000 — С. 163.
9. Нью Т.Г. Органические психические расстройства в пожилом возрасте (клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка): Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н. — М., 2002. — 20 с.
10. Осколкова О.Б. Старение населения в странах Европейского союза: Проблемы и суждения. — М., 1999.
11. Anderson M., Gottfries G. Dementia Syndromes in Nursing Home Patients // *International Psychogeriatric*. — 1992. — Vol. 4, №2. — P. 241—252.
12. Rosenwinge J. O., Judge E., Mertin A. Demented and Chronic Depressed patients attending a day hospital stress experienced by Carers // *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. — 1998. — №13. — P. 8—11.

SOME FEATURES OF THE ALCOHOLISM AT PATIENTS WITH ORGANIC MENTAL DISORDERS OF THE ELDERLY AND SENILE AGE, MADE SOCIALLY DANGEROUS ACTIONS

KUNAFINA E.R. Cand.med.sci., docent, State medical university of Bashkiria, Ufa
 KROUGOVIKH N.F. Dr.med.sci., researcher, Institute of medico-biological problem of RAS, Moscow

Clause is devoted to the analysis criminal behaviour of men in the age of than 50 years with organic mental disorders and his interlinking to a chronic alcoholism are more senior. Age features of current of an alcoholism and two variants criminaliti roles alcohol intoxication in the socially dangerous behaviour at patients with organic mental disorders of the senior age groups are marked. In the first variant the regular alcoholic intoxication altered a clinical picture of organic mental disorders that promoted social disadaptation and to formation of degradation of the person, raising public danger and leading to to regular fulfilment of socially dangerous actions (SDA), in the friend — even unitary reception of alcohol led to affective unstable, to removal of detaining mechanisms and simplification of realization SDA.