

Клиническое и социально-психологическое значение татуировок у больных наркоманией и алкоголизмом (транскультуральное лонгитудинальное исследование)

БОРОХОВ А.Д. врач психиатр-нарколог, начальник психиатрической службы госпиталя Кирьят-Шломо, Израиль;
e-mail: avva1@mail.ru

БОРОХОВ Д.З. д.м.н., профессор, заместитель директора по науке Иерусалимского Института Доказательной Медицины, Израиль;
e-mail: adsamuray@gmail.com

В течение 1986—2010 гг. нами наблюдалось 124 пациента мужского пола с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ), имеющих 609 татуировок (Россия, Казахстан, Узбекистан, Израиль). В 29 случаях (23,3%) имело место сочетанное потребление наркотиков и использование других ПАВ (F19). Более чем у половины наблюдавшихся больных (54,8%) психические и поведенческие расстройства в результате употребления ПАВ сочетались со специфическим расстройством личности, шизофренией и шизоаффективным расстройством. Наиболее частыми специфическими наркоманическими татуировками были различные виды пауков, сидящих на паутине или без нее, шприцы, маки, человеческие скелеты и черепа, лист или листья конопли, джинн, вылетающий из кувшина. Некоторые татуировки имели функциональную направленность, чтобы скрывать следы прошлых инъекций и располагались на локтевом сгибе или передней поверхности бедра. Две трети татуировок были связаны с предпочтением конкретного ПАВ, указывая на его неоднократное введение, предпочитаемый способ и места инъекций. Знания о глубинном психосоциальном смысле татуировок могут помочь врачам в клинической практике.
Ключевые слова: татуировки, клиническая интерпретация, диагностика

В течение 1986—2010 гг. нами наблюдалось 334 татуированных пациента мужского пола, имеющих личностные расстройства. Исследования проводились на базе клинических закрытых отделений судебной экспертизы, военкоматов, исправительно-трудовых учреждений, наркологических диспансеров. (Россия, Казахстан, Узбекистан, Израиль). Из них 334 татуированных пациента, 226 чел. (67,7%) употребляли психоактивные вещества (ПАВ). Практически треть больных (102 чел., или 30,5%), хотя и не находились под наблюдением психиатра или нарколога, употребляли ПАВ эпизодически от случая к случаю, без проявления признаков зависимости. Эпизодическое употребление было следствием избранного образа жизни и частным проявлением особенностей клинической картины, некоторых личностных расстройств. Поэтому эта группа не будет рассмотрена в данной работе.

Материалом для настоящего исследования послужила группа из оставшихся 124 мужчин в возрасте от 18 до 38 лет (средний возраст $21,8 \pm 5,0$ года), имеющих наркотическую и/или алкогольную зависимость.

По МКБ-10 в 25 случаях из 124 (20,2%) было установлено наличие психических и поведенческих расстройств (ПР) в результате употребления алкоголя (F10). В 11 случаях (8,9%) — употребления опиоидов (F11), в 39 (31,5%) — каннабиноидов (F12), в трех (2,4%) — кокаина (F14), в трех (2,4%) — кофеина (F15), в 10 (8,1%) — галлюциногенов (F16), в

четырёх (3,2%) — летучих растворителей (F18), в 29 случаях (23,3%) имело место сочетанное потребление наркотиков и использования других ПАВ (F19). 18 чел. принимали два ПАВ, 7 чел. — три, 3 чел. — четыре, а 1 чел. — более пяти.

Более чем у половины наблюдавшихся больных (54,8%) с ПР в результате употребления ПАВ были специфические расстройства личности (F60) — 59 наблюдений, а также в девяти случаях они сочетались с шизофренией (F20), шизотипическим (F21) и шизоаффективным расстройствами (F25).

У 11 больных этой группы сочетанное употребление наркотиков сопровождалось проявлениями диссоциального расстройства личности, у других 11 больных ПР были обусловлены употреблением опиоидов и каннабиноидов, у большинства остальных — сочетанным приемом ПАВ.

Из 20 больных (16,1%), находившихся на момент обследования в местах лишения свободы за совершенные ими противоправные действия, в основном, страдали ПР вследствие сочетанного приема алкоголя и ПАВ, сопровождавшегося диссоциальным и эмоционально-неустойчивым расстройствами личности.

Со слов обследованных, в трети родительских семей имело место злоупотребление алкоголем (34,7%) и они, будучи детьми, были постоянными свидетелями семейных скандалов с руганью и угрозами, пьяных драк, актов физического насилия. В 13 случаях члены родительских семей употребляли наркотики (10,5%).

У 17 больных (13,7%) отмечалась наследственная отягощенность ПР. В 11 случаях ПР отмечены среди родственников первой, в 6 — второй линии. Среди случаев указанной психопатологии на первом месте находится диссоциальное расстройство личности (9 больных), на втором — расстройства личности, обусловленные приемом ПАВ (6), на третьем — шизофрения (2). Фактор социальной депривации, гипопротекция, несколько больше доминировал над фактором наследственности. Важным, как кажется, является нередкое отсутствие положительной роли отца, как модели поведения при фрустрирующих ситуациях. При этом может заимствоваться в качестве модели поведения, паттерны поведения практически любого значимого лица мужского пола из ближайшего окружения, при этом важен временной фактор, определяющийся, достаточной длительности общения. Нередко эту роль исполнял, неформальный лидер подростковой группы, более старшего возраста, особенно если употребление ПАВ и алкоголя в данной группе было нормативным.

В неформальных молодежных объединениях социально-негативной направленности состояло 16,9% больных (члены «дворовых» команд, байкеры, хиппи, панки, «сатанисты», «бритоголовые», неонацисты и т.п.). Больные, входившие в неформальные криминальные группировки (23,4%), лица, в своем большинстве уже побывавшие в местах лишения свободы.

Из обследуемой группы 102 чел. (свыше 80%) проходили стационарное лечение. Однако большая часть (67 чел., или 65,7%) под тем или иным предлогом, досрочно прервали курс лечения и были выписаны из стационара. Из 35 больных, прошедших полный курс лечения, три четверти в течение первых 8 мес. вернулись к приему наркотиков.

Представленная группа больных с ПР характеризовалась повышенной агрессивностью. Число лиц, имеющих в анамнезе многократные случаи агрессии, составило 81,5%. При этом 57,3% больных имели в анамнезе проявления физического насилия, 15,3% — сексуального, у 8,6% их сочетание. Практически половина обследуемых, находившихся в местах лишения свободы более 5 лет, прямо или косвенно подтвердили, что во время заключения принимали участие в активной форме гомосексуальных контактов с применением физического насилия и угроз. В трех случаях пациенты пытались осуществить гомосексуальное насилие во время нахождения в стационаре закрытого типа.

Из общего числа больных с ПР вследствие употребления ПАВ 47,6% имели судимости. Среди причин зарегистрированных правонарушений первое место принадлежало хищениям и кражам (32,9%), второе — нанесению телесных повреждений, различ-

ной степени тяжести (25,5%), третье — хулиганству (19,1%), четвертое — хранению и сбыту наркотиков (17,0%). Среди больных, раннее осужденных за хранение и сбыт наркотиков, преобладали лица, страдавшие ПР, обусловленным приемом опиатов или каннабиноидов.

У 124 обследуемых было обнаружено 609 татуировок (в среднем — $4,9 \pm 1,6$ татуировки на одного носителя). Наибольшее количество татуировок, наблюдалось у лиц, с сочетанным употреблением ПАВ и алкоголя — $6,1 \pm 1,5$. При сочетании наркотической зависимости с другой психопатологией количество татуировок на одного носителя возрастает (соответственно с $4,1 \pm 1,5$ до $5,4 \pm 1,6$; при $p < 0,05$). Особенно четко это прослеживается при коморбидности диссоциального расстройства личности, в сочетании с наркоманией или алкоголизмом ($6,5 \pm 1,7$).

Из 609 обнаруженных татуировок 165 (27,1%) были связаны с употреблением ПАВ; 10 (6,1%) свидетельствовали о пристрастии к опиатам, 12 (7,3%) — о злоупотреблении галлюциногенами, 29 (17,6%) — о пристрастии к алкоголю, 57 (34,5%) — о пристрастии к каннабиноидам; 39 татуировок (23,6%) в общем указывали на употребление наркотических веществ, без указания на конкретное предпочтение ПАВ; 18 татуировок (10,9%) имели функциональную направленность, причем 14 из них скрывали следы от инъекций.

При наличии рисунка на локтевом сгибе недостаточно ограничиться формальным визуальным наблюдением, необходимо внимательно пропальпировать это место. Таким образом, даже декоративно-украшающая татуировка может служить «прикрытием» следов от многочисленных инъекций (более плотная, бугристая поверхность). Это дополнительный идентификационный прием помогает в диагностике случаев сокрытия приема наркотиков, так же возможность предположить возможное развитие абстинентного синдрома. В хирургической практике подобная информация помогает выбрать оптимальную дозу анальгезирующего препарата при операции.

В то время как из 136 наркоманических татуировок 61 искусственное изображение (44,9%) располагалось на верхних конечностях, 38 (27,9%) находились на нижних, 28 (20,6%) были обнаружены на груди и животе и только 9 (6,6%) на верхней части спины. Свыше 90% татуировок, связанных с алкогольной атрибутикой, были расположены на верхних и нижних конечностях.

Первые татуировки в подавляющем большинстве случаев были нанесены в подростковом возрасте, специфические наркоманические татуировки уже наносились позже, только через 1,5—2 года от начала систематического употребления ПАВ, алкогольные

изображения наносились в среднем через 4—6 лет после систематического злоупотребления алкогольными напитками. Из общего числа татуировок, выявленных нами у больных с ПР вследствие употребления ПАВ, 164 (26,9%) носили личностный характер и не свидетельствовали о принадлежности их носителей к тем или иным неформальным группировкам.

Среди татуировок, говорящих о групповой принадлежности, ведущее место принадлежит криминальным татуировкам и татуировкам, свидетельствующим о принадлежности к неформальным группировкам социально-негативной направленности (38,4%). Этот показатель наиболее высок при алкогольной зависимости (45,2%) и минимален у больных употребляющих каннабиноиды (29,8%). На долю татуировок, свидетельствовавших о принадлежности их носителей к числу алкоголиков и наркоманов, приходилось 27,1% всех кожных изображений. Среди лиц, страдающих алкоголизмом, их доля составляла 16,2%, среди больных вследствие употребления других ПАВ — до 35% всех наблюдений.

Число профессиональных и военных татуировок, а так же татуировок, говорящих о принадлежности их носителей к неформальным группировкам социально-позитивной и социально-нейтральной направленности было незначительным и колебалось в пределах от 1,5 до 3,0%.

Наличие коморбидных заболеваний накладывает свой отпечаток на структуру групповой принадлежности татуировок. Так удельный вес криминальных татуировок у больных, имевших коморбидное заболевание, был в 1,5 раза выше, чем при их отсутствии (соответственно, 41,9 против 26,4%). Одновременно встречаемость наркоманических татуировок у больных без сопутствующих заболеваний была в два раза выше, чем при наличии коморбидных процессов (соответственно, 39,3 против 19,2%). Отчасти это распределение является следствием высокого удельного веса в составе группы лиц с коморбидным диагнозом больных с диссоциальным расстройством личности, как правило, имевших криминальное прошлое.

По смысловому содержанию, среди татуировок, выявленных нами у больных с ПР вследствие употребления ПАВ первое место принадлежит гедонистическим татуировкам (32,2%), второе — демонстративно-протестного содержания (19,1%), третье-четвертое — татуировкам декоративно-украшающего и памятно-сентиментального характера (15,1%), пятое — татуировкам агрессивно-угрожающей направленности (14,6%). Среди гедонистических татуировок более половины изображений было наркоманического содержания (16,6%), за ними по частоте встречаемости, следовали сексуально-эротические, комбинированные и алкогольные татуировки.

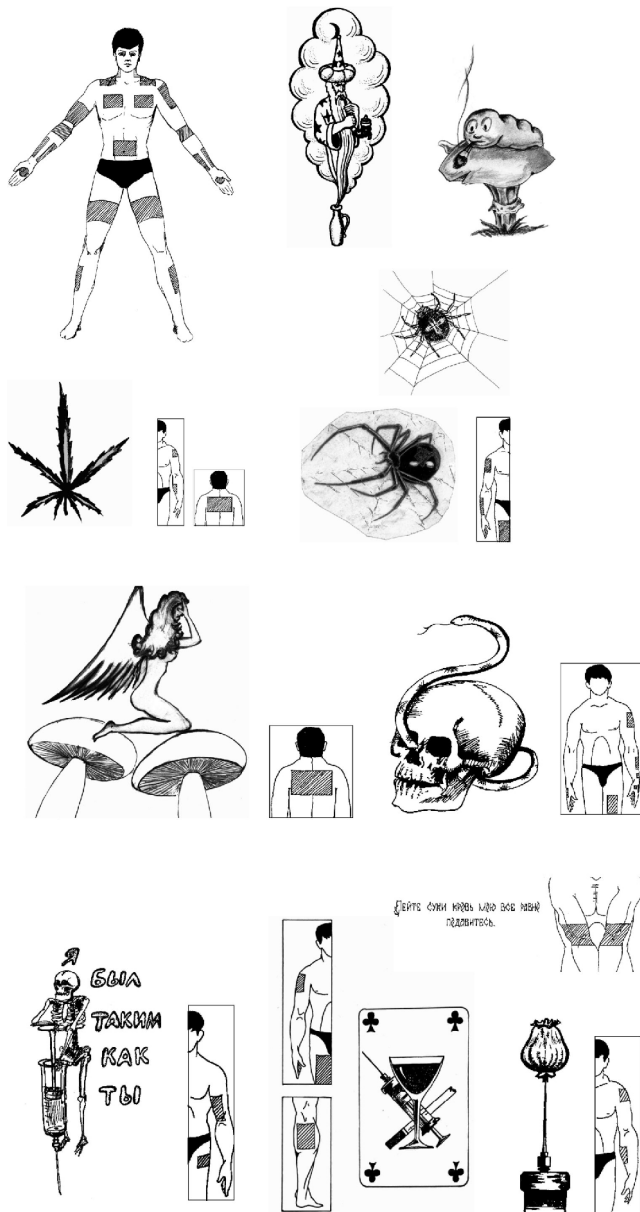
Наибольшим разнообразием смыслового содержания отличались татуировки, выявленные у больных вследствие злоупотребления алкоголем и при сочетанном употреблении ПАВ.

Встречаемость татуировок с различной смысловой нагрузкой в большинстве диагностических групп имела свои особенности. Так, встречаемость наркоманических татуировок была в 1,5—2 раза выше у больных вследствие употребления галлюциногенов и каннабиноидов (соответственно 29,2 и 34,8%). Частота встречаемости мистико-магических татуировок у больных, вследствие употребления галлюциногенов была фактически в два раза выше, чем у больных, вследствие употребления других ПАВ.

Наличие коморбидных заболеваний накладывает свой отпечаток на характер распределения имеющихся татуировок по их смысловой нагрузке. Так, гедонистические татуировки составляют практически треть всех татуировок, выявленных при сочетании основного заболевания с диссоциальным, эмоционально-неустойчивым и истерическим расстройством личности. При сочетании наркомании с шизофренией, шизотипическими и шизоаффективными расстройствами доля татуировок мистико-магического содержания достигает 45%. При коморбидности наркомании с диссоциальным и эмоционально-неустойчивым расстройствами, значительное место принадлежит татуировкам агрессивно-угрожающего и демонстративно-протестного содержания (соответственно 40,9 и 35,8%), при сочетании с истерическим расстройством личности — татуировкам декоративно-украшающего и памятно-сентиментального значения (30,2%), а также татуировкам сексуально-эротического характера (18,6%).

В рассматриваемой группе специфические наркоманические татуировки практически всегда наносились после многократного употребления ПАВ, не были предметом случайного выбора или подражания, а отражали личностную позицию и аутоидентификацию с наркоманической субкультурой. Две трети лиц, имевших татуировку, говорящую о специфическом пристрастии к наркотическому веществу, не заканчивали оговоренных сроков реабилитации, нарушали режим, требовали досрочной выписки.

Можно утверждать, что сюжеты татуировок и их расположение могут достаточно убедительно свидетельствовать в пользу длительного пристрастия к наркотикам, идентификации носителя татуировки с определенной антисоциальной группой, говорить о выборе предпочитаемого наркотика, месте и способе введения, испытываемых (желаемых) ощущениях. Кроме того, эти сюжеты являются своего рода опознавательным знаком для посвященных (уголовный жаргон



— «предъявить портачку»), позволяющий вступать в контакты для приобретения наркотиков.

Как правило, наркоманические татуировки имеют два элемента: осевой (главный) и дополнительный. В ряде случаев, осевые элементы могут выступать как дополнительные. Например, в композиции театральная маска, знак «аум», лист марихуаны, последний является осевым. А вот лист марихуаны в композиции с пистолетом, обнаженной девушкой, пачкой банкнот, шприцом, таблетками и ножом, это лишь фрагмент того «Что нас губит».

Паук — варианты в композиции: с паутиной, с черепом, с ведьмой, в виде перстня, подключичные «зеркальные отражения» пауков.

Шприц — варианты в композиции: со статуей Свободы, с картами, бутылкой и женскими фигурами; головкой мака, оружием, колючей проволокой, с крыльями бабочки, с капканом, со скелетом, в виде жала скорпиона.

Бангх (Кальян) — варианты в композиции: с младенцем, чертом, гаремом, маской, обнаженной девушкой, инопланетянином.

Череп — варианты в композиции: пронзенный кинжалом, листом конопли, головкой мака, шприцем; с выползающей из глазницы змеей; перекрывающий человеческое лицо.

Гриб — варианты в композиции: с волшебником, с эльфом, с марсианином, с гусеницей, с ангелом.

Мак — варианты в композиции: со змеей, гномом, волшебником колючей проволокой, с вытекающей из него слезой и др.

Полумесяц — варианты в композиции: с тремя четырехконечными звездами; со знаком зоны; с открытой ладонью, приставленной к носу.

К категории общих символов употребления наркотических веществ могут относиться изображения черепа, пронзенного кинжалом или шприцем, а также любые медицинские атрибуты (таблетки, капсулы, ампулы, шприцы и иглы).

Разнообразные изображения цветка или корбочки мака связаны с употреблением опиатов (маковая соломка, «кокнар»). Среди них нередко следующие сюжеты: цветок мака, обвитый змеей; мак, стебель которого представлен инъекционной иглой; цветок мака, обвитый колючей проволокой; головка мака с вытекающей каплей сока («слезой»). Сюда же относятся изображения гнома или старушки, которые держат в руках цветы или головки мака. Изображение пожилого человека можно трактовать как изображение лица, которое выращивает опийный мак на продажу.

У лиц, употребляющих гашиш (анашу) встречается иная символика: изображение полумесяца в сочетании с тремя четырехзначными звездочками («фирменный» знак фабричного пакистанского гашиша), профиль луны с ладонью, приставленной к носу или знаком зоны. Многофигурные композиции на «восточные» темы: мужчина, курящий кальян в окружении танцовщиц; джин, вылетающий из кувшина. У этих субъектов наблюдается также изображение пауков и паутины на пальцах рук «перстни с камнями» в виде пауков и черных крестов. Изображение пауков, сидящих на паутине, говорит о глубине пристрастия к наркотику («завяз», «запутался»). Оно означает верткость, ловкость, изворотливость, умение выкрутиться из трудных ситуаций. Татуировка паука на ладони достаточно редка и означает, что ее носитель предпочитает употреблять папиросы с анашой

(«паук шевелит лапами и собирает крошки «женатого» табака при забивке папиросы»).

Хотя среди употребляемых наркотиков препараты каннабиса (индийская, южно-Чуйская, афганская конопля) занимали ведущее место, что было обусловлено местными специфическими особенностями юга Казахстана, кроме традиционного употребления анаши для забивки папирос и сигарет («косяк», «пятак»), имело место употребление смеси с вареньем («жидкая сюзьма»), с конфетами-леденцами и пастилой («твердая сюзьма»). В то же время в Израиле доминировало употребление бангхов и кальянов.

Наиболее редким символам, связанным с употреблением наркотиков, относятся цифровые изображения: 9.9.9. (наиболее химический вид наркотика, чаще всего опиаты). А также 5 (экстази), 8 (героин), 13 (марихуана), по первым буквам от названия, согласно порядковому номеру английского алфавита «Е», «Н», «М».

Предпочитаемый способ введения наркотического препарата, как правило, связан с изображением шприца, который может сочетаться с женскими фигурами, колючей проволокой, с крыльями бабочки. Сюда же относятся изображения инъекционных игл, направленных в кубитальную вену, изображения кружка со стрелкой («шахта», «колодец» на уголовном жаргоне) в верхней части сгибаемой поверхности предплечья, возможно и просто несколько точечных татуировок по ходу вены для внутривенных инъекций без наложения жгута («трасса»).

Татуировки, нанесенные в области локтевых сгибов, могут быть представлены не только рисунками, но и надписями, например: «пейте, суки, кровь мою, все равно подавитесь/отравитесь».

Отражением желаемого состояния при наркотической интоксикации являются сюжеты, связанные с изображением шприца с крыльями бабочки (легкость, эйфория), джина, покидающего кувшин («душа, вырвавшаяся на свободу»), пробитый шприцем или кинжалом череп свидетельствует об остроте и тотальности переживаний, возникших на фоне приема наркотиков. Череп, перекрывающий человеческое лицо, может говорить об изменении восприятия собственной личности и окружающих.

Наркоманические татуировки, указывая на приобщенность их носителей к кругу лиц, злоупотребляющих наркотиками, являются своего рода знаком «для посвященных». Это обстоятельство подчеркивает их несомненную диагностическую ценность.

Невербальное проявление ценностных ориентаций у лиц, страдающих алкоголизмом, проявляется через искусственные изображения на коже. Это и оппозиционные установки к нормам и правилам общественной жизни (демонстративно-протестные, агрессив-

но-угрожающие татуировки), стремление к украшению собственного тела, как объекта, способного привлечь к себе внимание.

Татуировки у алкоголиков, особенно многофигурные композиции больших размеров свидетельствуют о нарастающей эпилептоидности личности, которая проявляется в стремлении вызвать к себе определенный интерес со стороны окружающих, попыткой придать себе черты индивидуальности и примитивной социализации в своей среде. По нашим наблюдениям, у лиц с общим татуированием тела, особенно уголовного содержания, наблюдались рецидивы в лечении и дезадаптации почти в 10 раз чаще, чем у больных их не имевших.

Наиболее распространенным вариантом алкогольной гедонистической татуировки является изображение, содержащее три составных элемента. Центральным представлен одним из типичных алкогольных атрибутов (бутылка, рюмка, стакан) и двух краевых (карты, женские фигуры или лица). К этим элементам могут быть дополнительно добавлены атрибуты преступной деятельности (нож, пистолет), наркотические вещества и шприц, решетка и пачки банкнот. Под рисунком, как правило, располагается надпись «Вот, что нас губит!».

Как отражение своеобразного алкогольного юмора, в качестве примера можно привести следующие татуированные надписи типа: «Почему нет водки на Луне?», «За здоровье жмурика!», «За Дам!», «За Вас!». Последние две татуировки, была вытатуированы, внизу внутренней стороны ладони и демонстрировалась окружающим во время произнесения тостов.

В двух случаях были обнаружены татуировки с надписью «эспераль» и датой имплантации, сделанные «в память об успешном лечении в наркологическом диспансере».

У больного, страдающего алкоголизмом, была обнаружена расположенная на наружной поверхности левой голени моноцветная татуировка, представляющая собой изображение «розы внутри бутылки». В одном из выписных эпикризов из ЛТП было отмечено, что данный больной неоднократно находился в состоянии, напоминающем алкогольное опьянение, хотя запаха алкоголя изо рта обнаружено не было, а проба Раппопорта была отрицательной. Сам же больной категорически отрицал употребление алкогольных напитков во время лечения. По объяснению больного, имеющаяся у него татуировка указывает на «иной», нетрадиционный способ введения алкоголя в организм — внутривенное введение вина и водки. Преимущество этого способа, объяснял тем, что в случаях вынужденной социальной изоляции мог достигать состояния опьянения, даже при малых дозах алкоголя, не рискуя быть уличенным в нарушении режима. До-

стоверность заявления пациента подтверждалась наличием у него множественных рубцов от инъекций и склерозом вен в области левого локтевого сгиба. Изобразительная и смысловая трактовка татуировок помогала при диагностике личностной психопатологии, особенно в случаях коморбидных состояний.

Наличие сочетанных диагнозов проявлялось в специфическом преобладании определенных видов татуировки. Так, наличие криминальных статусно-стратификационных, демонстративно-протестных и агрессивно-угрожающих татуировок, как правило, свидетельствовало не только об антисоциальном поведении, но и об уголовном прошлом носителя. Указанные татуировки были характерны для таких расстройств личности как диссоциальные, эмоционально-неустойчивые, истерические.

Криминальные татуировки нередко сочетались со специфическими наркоманическими. К ним относились татуировки с символическим изображением элементов растительного сырья, используемого при изготовлении наркотиков (листья марихуаны, цветы и головки мака, грибы), атрибутов используемых для их введения в организм (бангх, кальян, шприц и т.п.). Изображения галлюцинаторных переживаний, сюжеты которых отражают личностную установку, выраженность пристрастия и явления психофизической зависимости (паук в паутине, символы смерти и т.п.), все вышеперечисленное характерно для лиц, злоупотребляющих различными ПАВ и страдающих поведенческими расстройствами.

Наблюдаемая нами небольшая подгруппа лиц с коморбидными диагнозами (расстройствами мышления и наркомании) имела сходство по характеру мистико-магических изображений с группой лиц, у которых расстройства мышления были единственным диагнозом. Обнаруженные крупные и гигантские татуировки с изображением индивидуально-значимых, «нетипичных, странных фантастических или мистических сюжетов» были характерны для больных с расстройствами мышления, включая шизофреноподобные состояния, перенесенные интоксикационные психозы, как следствие злоупотребления ПАВ.

Выводы

Традиционно криминологическим аспектам татуировки уделялось всегда больше внимания, чем клиническим и психологическим [1, 3, 6]. Настоящее исследование имело целью восполнить этот пробел, используя как дополнительный инструмент психосемантические и психоаналитические смысловые интерпретации искусственных изображений на коже [4].

Наши исследования на протяжении практически 25-летнего периода, проводившееся различными временными научно-практическими коллективами и в

разных странах, у лиц различных национальностей, показали значимость феномена татуировки среди лиц, имеющих пристрастие к ПАВ [2, 5, 9]. Независимое подтверждение некоторых результатов наших работ другими исследователями, на наш взгляд, подчеркивает важность и актуальность проблемы поиска новых клинических диагностических методов злоупотребления ПАВ [1, 3, 7, 8].

Таким образом, полученные результаты при качественно-количественном анализе специфических татуировок, связанных с употреблением ПАВ, в этой группе позволяют прийти к следующим выводам:

1. Татуировки на локтевых сгибах могут носить функциональный характер и скрывать следы инъекций;

2. Существуют татуировки, имеющие функционально-вспомогательный характер и указывающие на «чистую вену» для оказания экстренной помощи при состояниях интоксикации или снятия абстинентного синдрома;

3. Наличие специфической наркологической татуировки рассматривается как идентификация «надежности» продавца или покупателя, а также отражает специфическое пристрастие к определенному виду наркотика или доминирование его среди принимаемых ПАВ;

4. Не было обнаружено ни одного случая, чтобы нанесение наркоманической татуировки предшествовало началу употребления наркотиков или являлось «простым подражанием»;

5. Факт наличия наркоманической или алкогольной татуировки может расцениваться не только как личностное предпочтение, но и как элемент графически спроецированной психической зависимости, направленной на получение определенных ощущений.

Список литературы

1. Алферов Ю.А., Козюля В.Г., Савельев Н.Е. Распознавание наркотизма осужденных: Метод. пособие. — М.: ВНИИ МВД СССР, 1990. — 155 с.
2. Бажин Е.Ф., Борохов А.Д. Диагностическое значение некоторых видов татуировки у лиц с нарушением поведения и пристрастия к наркотикам и алкоголю // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: Сб. докладов. — Таллинн, 1989. — Т. 2. — С. 23—25.
3. Балдаев Д.С. Татуировки заключенных. — СПб.: Лимбус-пресс, 2001. — 168 с.
4. Бауер В., Дюмоц И., Головин С. Энциклопедия символов. — М.: КРОН-ПРЕСС, 1995. — 512 с.
5. Борохов А., Губин В. Методы экспресс-диагностики отклоняющегося поведения у лиц призывного возраста (социально-психологические и судебно-психиатрические аспекты). — Л., 1990. — 85 с.
6. Гернет М.Н. Татуировка в местах заключения г.Москвы. Преступный мир Москвы. — М.: Право и жизнь, 1924. — С. 218-246.
7. Bennahum D. Tattoos of heroin addicts in New Mexico // Mt. Med. J. — 1971. — Vol. 68. — P. 63-66.

8. Braithwaite R., Robillard A., Woodring T., Stephens T., Arriola K. Tattooing and body piercing among adolescent detainees: relationship to alcohol and other drug use // *J. Substance Abuse*. — 2001. — №13. — P. 5-16.

9. Borokhov A., Bastiaans R., Lerner V. Tattoo as an additional tool for diagnosing of mental and behavioral disorders associated with psychoactive substance use // *4th ECNP Workshops*. Nice. France. — Vol. 13. — Suppl. 1. — P. 03. — S. 18.

**CLINICAL AND SOCIAL-PSYCHOLOGICAL MEANING OF TATTOOS
FROM PATIENTS WITH ALCOHOL AND DRUG USE
(TRANSCULTURAL AND LONGITUDINAL INVESTIGATION)**

BOROKHOV A.D., BOROKHOV D.Z.

During the period of 24 years (1986–2010) in Russia, Kazakhstan, Uzbekistan, Israel, we investigated 609 tattoos from 124 male-patients with mental and behavioral diseases due to alcohol and drug use (F10-F19, classification ICD-10). 54,8% patients with comorbid psychiatric pathology such as personality disorders, schizophrenia and schizoaffective disorder. 29 persons (23,3%) were diagnosing as polydrugs use. The most common tattoos were images «spiders with net or without», «syringes», «poppies», «scales and human bones», «leaf of hemp», «genie flying out from jug». Tattoos in antecubital and hip areas can cover scars from intravenous drug injections. Two-thirds of the tattoo images were related to specific drug, some served to hid signs of repeated drug use, others to identify ideal sites for injections. Knowledge of these details may be helpful to clinicians.

Key words: tattoos, clinical significance of tattoos, diagnostics