

УДК 616.895.8.+813.816+616.89-008.1:575:34

*А.А. Двирский***КРИМИНАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ В СОЧЕТАНИИ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И ПЕРЕНЕСЕННЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ ДЕЛИРИЕМ (ПО МАТЕРИАЛАМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ)**

Крымский медицинский университет им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь

Ключевые слова: шизофрения, алкоголизм, общественно опасные действия, образование, семейное положение

На протяжении 130 лет проблема выявления факторов, способствующих совершению криминальных действий больными помешательством, а в последующем шизофренией, относится к числу актуальных проблем психиатрии. В многочисленных работах указывалось на криминогенное влияние сопутствующего алкоголизма у больных шизофренией, а также отмечалось значение уровня образования и семейного положения в качестве факторов риска совершения ими правонарушений [1-6]. При анализе влияния алкоголизма на частоту общественно опасных действий у больных шизофренией алкоголизм не подразделялся на люцидный и психотический,

а также не проводились эпидемиологические исследования при изучении судебно – психиатрических аспектов у этих больных. Вместе с тем, установлено [7], что сопутствующий синдром алкогольной зависимости и перенесенный алкогольный делирий оказывают влияние на течение шизофренического процесса.

Целью работы явилось изучение частоты и характеристики общественно опасных действий, а также уровня образования и семейного положения у больных шизофренией с синдромом алкогольной зависимости и больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий, выявленных в результате проведения эпидемиологических исследований.

**Материал и методы исследования**

Обследовано 1336 больных шизофренией, русских и украинцев, проживающих в г. Симферополе и состоящих на диспансерном и консультативном учете в Крымском республиканском психиатрическом диспансере. Среди них обнаружено 222 больных шизофренией, коморбидной с алкоголизмом, среди которых было 173 больных шизофренией в сочетании с синдромом алкогольной зависимости, 44 больных шизофренией с алкогольным делирием в состоянии отмены, 2 больных шизофренией с алкогольным галлюцинозом и 3 больных шизофренией с алкогольным параноидом.

Уровень образования, семейное положение и общественно опасные действия определялись у 173 больных шизофренией, коморбидной с синдромом алкогольной зависимости, и у 44 больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий. Контрольная группа состояла из 404 больных шизофренией, русских и украинцев, без со-

путствующего алкоголизма, а также без скрытой и проявившейся эпилепсии. В изучаемые контингенты больных шизофренией входили русские и украинцы, так как клинические проявления шизофрении у них обнаруживают отличия в сравнение с представителями этносов Крыма [8].

Диагностика шизофрении, синдрома алкогольной зависимости, алкогольного делирия в состоянии отмены, алкогольного галлюциноза и алкогольного параноида проводилась в пределах границ МКБ – 10 [9]. Квалификация и систематика общественно опасных действий проводилась в соответствии с систематикой, используемой сотрудниками Украинского НИИ социальной, судебной психиатрии и наркологии [10]. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью ПЭВМ IBM PC Pentium в операционной системе Windows - 98 с использованием программ группировки данных и математического анализа Excel [11].

**Результаты исследования и их обсуждение**

Среди 1336 больных шизофренией, проживающих в г. Симферополе, алкоголизм обнару-

живался в 16,6% случаев. Среди них частота больных шизофренией, коморбидной с синдро-

мом алкогольной зависимости (12,9%), наблюдалась в 3,5 раза чаще в сравнении с больными шизофренией, перенесшими алкогольный делирий в состоянии отмены (3,4%) ( $p < 0,001$ ). Алкогольный галлюциноз (0,1%) и алкогольный параноид (0,2%) у обследованных больных шизофренией выявлялись очень редко и поэтому анализ общественно опасных действий и социальных факторов проводился у больных шизофренией в сочетании с синдромом алкогольной зависимости и у больных шизофренией с алкогольным делирием в анамнезе.

Общая частота общественно опасных действий (табл. 1) у 217 больных шизофренией в сочетании с алкоголизмом (29,5%) в 1,8 раза выше, чем у 404 больных шизофренией контрольной группы (16,8%) ( $p < 0,01$ ). У этих больных шизофренией, в сравнении с сопоставляемым контингентом больных, отмечается увеличение в 2,7 раза частоты криминальных действий против личности (11,5%), что происходит в результате увеличения (в 2,2 раза) телесных повреждений (7,8%), а также повышения (в 2,2 раза) частоты имущественных деяний (12,4%) ( $p < 0,05$ ).

Таблица 1

**Общественно опасные действия у больных шизофренией, коморбидной с различными вариантами алкоголизма, и в контрольной группе (%)**

Вид криминальных действий	Шизофрения с алкогольной зависимостью (N=173)	Шизофрения с алкогольным делирием (N=44)	Шизофрения с алкоголизмом (N=217)	Контрольная группа (N=404)
	%±m	%±m	%±m	%±m
Хулиганские действия	2,9±1,3	6,8±3,8	3,7±1,3	6,2±1,2
Против личности, в т. ч.	12,1±2,5	9,0±4,3	11,5±2,2	4,2±1,0
-убийства, покушение на убийство, угроза убийством	1,7±1,0	4,5±3,1	2,3±1,0	0,5±0,3
-телесные повреждения	8,7±2,1	4,5±3,1	7,8±1,8	3,5±0,9
-половые преступления	1,7±1,0	--	1,4±0,7	0,2±0,2
Имущественные деяния	14,5±2,7	4,5±3,1	12,4±2,2	5,7±1,7
Прочие:	2,3±1,1	--	1,9±0,9	0,7±0,4
Всего с ООД	31,8±3,5	20,3±6,1	29,5±3,1	16,8±1,9

Дальнейшее проведение анализа в группах больных шизофренией с различными вариантами алкоголизма (табл. 1) выявило увеличение в 1,9 раза частоты общественно опасных деяний у 173 больных шизофренией, коморбидной с синдромом алкогольной зависимости (31,8%), по отношению к контрольной группе больных шизофренией (16,8%) ( $p < 0,001$ ). Это обусловлено возрастанием у них в 3,6 раза частоты правонарушений против личности (12,1% против 4,2%,  $p < 0,01$ ), среди которых преобладали в 2,5 раза телесные повреждения (8,7% против 3,5%,  $p < 0,05$ ). Кроме того, имущественные правонарушения у больных шизофренией с синдромом алкогольной зависимости (14,5%) выявлялись в 2,5 раза чаще, чем у пациентов контрольной

группы (5,7%) ( $p < 0,01$ ). В общей частоте и частоте отдельных правонарушений не выявлено различий (табл. 1) у 44 больных шизофренией с алкогольным делирием в анамнезе и в сопоставляемом контингенте больных шизофренией ( $p > 0,3$ ).

У больных шизофренией, коморбидной с алкоголизмом (табл. 2), образование 8 классов (35,5%) обнаруживается в 1,4 раза чаще, а среднее специальное образование (8,3%) – в 1,9 раза реже в сравнении с контрольными исследованиями, в которых эти величины составляли 24,5 и 15,6% ( $p < 0,01$ ). Частота пациентов с начальным, средним образованием, а также с незаконченным высшим и высшим образованием (табл. 2) у этих больных шизофренией не отличалась ( $p > 0,3$ ).

**Уровень образования у больных шизофренией, коморбидной с различными вариантами алкоголизма, и в контрольной группе (%)**

Уровень образования	Шизофрения с алкогольной зависимостью (N=173)	Шизофрения с алкогольным делирием (N=44)	Шизофрения с алкоголизмом (N=217)	Контрольная группа (N=404)
	%±m	%±m	%±m	%±m
Начальное	2,3±1,0	2,3±2,2	2,3±1,0	1,7±0,6
8 классов	35,8±3,6	34,1±7,1	35,5±3,2	24,5±2,1
Среднее	41,0±3,7	36,4±7,2	40,1±3,3	45,3±2,5
Среднее специальное	6,4±1,9	15,9±5,5	8,3±1,9	15,6±1,8
Незаконченное высшее	4,1±1,5	2,3±2,2	3,7±1,3	4,0±1,0
Высшее	10,4±2,3	9,1±4,3	10,1±2,0	8,9±1,4
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0

Среди больных шизофренией с синдромом алкогольной зависимости (табл. 2) частота случаев с образованием 8 классов (35,8%) была в 1,5 раза больше, а со средне специальным образованием (6,4%) – в 2,4 раза меньше, чем у больных шизофренией в контрольной группе (соответственно 24,5 и 15,6%) ( $p < 0,01$ ). Распределение по уровню образования больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий, было конгруэнтно (табл. 2) в сопоставляемом контрольном контингенте больных шизофренией ( $p > 0,3$ ).

В распределении пациентов по характеристикам семейного положения в контингенте больных шизофренией, коморбидной с алкоголизмом, в сравнении с контрольными исследова-

ниями (табл. 3), обнаруживается повышение в 1,3 раза разведенных (35,0% против 27,2%,  $p < 0,05$ ). Выявленная тенденция к увеличению (на 7,0%) этих пациентов отмечается у больных шизофренией, коморбидной с синдромом алкогольной зависимости (34,2%).

У больных шизофренией с алкогольным делирием в анамнезе общая частота пациентов, состоящих в браке и вновь вступивших в брак (47,8%), в 1,5 раза выше, чем в сопоставляемой контрольной группе больных шизофренией (31,4%) ( $p < 0,05$ ). Отмеченное различие у них обусловлено уменьшением в 2,6 раза частоты пациентов, не состоящих в браке (13,6% против 39,4%,  $p < 0,01$ ).

Таблица 3

**Семейное положение у больных шизофренией, коморбидной с различными вариантами алкоголизма, и в контрольной группе (%)**

Семейное положение	Шизофрения с алкогольной зависимостью (N=173)	Шизофрения с алкогольным делирием (N=44)	Шизофрения с алкоголизмом (N=217)	Контрольная группа (N=404)
	%±m	%±m	%±m	%±m
Не состояли в браке	38,7±3,7	13,6±5,2	33,6±3,2	39,4±2,4
В браке	21,4±3,1	36,4±7,2	24,6±2,9	25,5±2,2
Разведены	34,2±3,6	38,6±7,3	35,0±3,2	27,2±2,2
Вновь в браке	4,0±1,5	11,4±5,1	5,5±1,5	5,9±1,2
Вдовец (ва)	1,7±1,0	--	1,3±0,8	2,0±0,7
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0

Соотношение разведенных, оставшихся таковыми, и вступивших вновь в брак (табл. 2), имело отличий в общей численности больных шизофренией в сочетании с алкоголизмом (5,3:1) и в контрольных исследованиях (3,6:1) ( $\chi^2=1,56$  при  $k=1$ ,  $p>0,3$ ). У больных шизофренией, коморбидной с синдромом алкогольной зависимости, соотношение разведенных, не вступавших в брак, и вступивших в повторный брак (7,4:1), выше, чем в контрольной группе (3,6:1) ( $\chi^2=3,34$  при  $k=1$ ,  $p<0,05$ ), а у больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий (2,4:1), оно не отличалось ( $\chi^2=0,58$  при  $k=1$ ,  $p>0,3$ ). Вместе с тем, соотношение разведенных, не вступавших в повторный брак, и разведенных, которые вновь вступили в брак, у больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий (2,4:1), было в 3,1 раза меньше, чем у больных шизофренией, коморбидной с синдромом алкогольной зависимости (7,4:1) ( $p<0,01$ ). Отмеченные факты свидетельствуют о том, что низкие возможности к повторному вступлению в брак у больных шизофренией с синдромом алкогольной зависимости в значительной мере нивелируются за счет их более высоких возможностей у больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий.

Анализ криминальных действий и социальных факторов у больных шизофренией, коморбидной с алкоголизмом, выявленных в результате эпидемиологических исследований, показал следую-

щее. У больных шизофренией в сочетании с алкоголизмом, в сравнении с контролем, повышение частоты общественно опасных действий и снижение показателей уровня образования и семейного положения происходит преимущественно за счет больных шизофренией в сочетании с синдромом алкогольной зависимости. Повышение частоты криминальных действий при шизофрении, коморбидной с алкогольной зависимостью, связано с тем, что алкоголь снижает уровень серотонина [12, 13] и провоцирует агрессивные и импульсивные действия [14, 15]. При этом, у больных шизофренией, коморбидной с алкогольной зависимостью, в сравнении с больными шизофренией, перенесшими алкогольный делирий, преобладает негативная симптоматика [16], при которой снижен уровень серотонина [17], что также способствует проявлению агрессивных поступков [14, 16, 17].

Таким образом, повышение частоты общественно опасных действий, более низкие показатели уровня образования и семейного положения обнаруживаются у больных шизофренией в сочетании с алкоголизмом, выявленных в результате эпидемиологических исследований, куда входили и больные шизофренией, перенесшие алкогольный делирий. Отмеченные различия происходят в результате их увеличения у больных шизофренией, коморбидной с синдромом алкогольной зависимости.

*О.А. Двірський*

### **КРИМІНАЛЬНІ ДІЇ І СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ В СПОЛУЧЕННІ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ І ПЕРЕНЕСЕНИМ АЛКОГОЛЬНИМ ДЕЛІРІЄМ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ)**

Кримський медичний університет, м. Сімферополь

Виявлено підвищення кримінальних дій і низькі характеристики рівня освіти і родинного стану в 217 хворих на шизофренію, коморбідну з алкоголізмом, куди входили 44 хворих на шизофренію, які перенесли алкогольний делірій, виявлених при епідеміологічних дослідженнях. Ці відмінності відбуваються за рахунок 173 хворих на шизофренію із синдромом алкогольної залежності. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.130-134)

*A.A. Dvirsky*

### **CRIMINAL ACTIONS AND SOCIAL FACTORS OF SCHIZOPHRENIA COMBINED WITH ALCOHOL DEPENDENCE AND ALCOHOL WITHDRAWAL DELIRIUM (OF MATERIAL OF EPIDEMIOLOGICAL RESEARCH)**

Crimean Medical University, Simferopol

It is found high rate of criminal actions and low figures of education and marital status of 217 patients with schizophrenia comorbid with alcoholism, Inclusion 44 patients who had alcohol withdrawal delirium, was founded of epidemiological research. These distinctions take place in 173 patients with syndrome of alcohol dependence. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.130-134)

## Литература

1. Модзли Г. (Маудсли Г.) Ответственность при душевных болезнях: Пер. с англ. - СПб.: Тип. М. Стасюлевича, 1875. - 376 с.
2. Лоран Э. Тюремный мир (Типы и характеры): Пер. с франц. - 2 - е изд. СПб, 1899. - 368с.
3. Бруханский Н.П. Судебная психиатрия. - М.: Изд. М. и С. Сабашниковых, 1928. - 439 с
4. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных.- М.: Медицина, 1995. - 256 с.
5. Абрамов В.А. Общественно опасные действия больных шизофренией //Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 1995. - №1. - С. 89 - 101.
6. Абрамов В.А., Жигулина И.В., Подкорытов В.С. Хронические психические расстройства и социальная реинтеграция пациентов. - Донецк, 2002. - 279 с.
7. Двирский А.А. Люцидный алкоголизм и перенесенный алкогольный делирий как фактор прогноза клинических проявлений шизофрении //Архів психіатрії. - 2002. - №4(31) - С. 119 - 122.
8. Вербенко Н.В. Сравнительный анализ клиники шизофрении в этносах Крыма //Гаврический журнал психиатрии. - 2002. - Т. 6, №1 (18). - С. 26 - 27.
9. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств /Пер. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. - ВОЗ. СПб., 1994. - 300 с.
10. Мельник В.І. Епілепсія в судово-психіатричній практиці (клініка, судово-психіатрична оцінка, профілактика): Автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.16/Український науч. - дослід. ін. - т соціальної і судової психіатрії і наркології. - Київ, 2001. - 40с.
11. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико - биологических исследованиях с использованием Excel. - Киев: Морион, 2000. - 319 с.
12. Roy A., Virkkunen M., Linnoila M. Reduced central serotonin turnover in a subgroup of alcoholics? Progress Neuropsychopharmacol //Biol Psychiatry. - 1987. - №11(2-3). - P. 173-177.
13. Семке В.Я. Нейробиологические механизмы алкоголизма //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2002. - Т.102, №8. - С. 61 - 66.
14. Brain P.F. Alcohol and aggression. - London:Croom Helm, 1986. - 93 p.
15. Virkkunen M., Linnoila M. Serotonin and glucose metabolism in impulsively violent alcoholic offenders //Aggression and Violence. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 1996. - P. 87 - 100.
16. Двирский А.А. Типы течения параноидной и непараноидной шизофрении в сочетании с алкоголизмом и у больных, перенесших алкогольный делирий //Гаврический журнал психиатрии. - 2002. - Т. 6, №1(18). - С. 12 - 15
17. Kaplan H., Sadock B. Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences. Clinical psychiatry. 8 th edition - Baltimore: Williams and Wilkins, 1997. - 1401 p.

Поступила в редакцию 19.04.2004