

УДК 616.89-084

*А.К. Бурцев, С.Г. Пырков***ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В ОТНОШЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ОПАСНЫХ БОЛЬНЫХ**

Донецкий государственный медицинский университет

Ключевые слова: агрессивность, психически больные, принудительное лечение, профилактика.

Профилактика общественно опасных действий психически больных относится к числу важнейших современных социальных задач отечественной психиатрии. Ведущая роль в системе мер, направленных на предотвращение ООД, принадлежит принудительным мерам медицинского характера [2]. Однако эффективность их остаётся недостаточной. Об этом свидетельствуют факты совершения душевнобольными повторных ООД, несмотря на применявшиеся к ним ранее принудительные медицинские меры [2,3].

Как отмечают Bjorkqvist K. et all (1994), во многих случаях быстрая выписка больных из стационара приводит к бездомности, социальной неустроенности и повторному криминальному поведению. Длительные сроки принудительного

лечения, как показали катамнестические исследования Наталевич З.С. и др. (1989), также не являются надёжным средством профилактики ООД.

Представление о повышенной агрессивности душевнобольных, находящихся на принудительном лечении, является самоочевидным основанием для длительной изоляции их от общества. Между тем, клинико-психологических исследований, верифицирующих степень агрессивности и враждебности душевнобольных, находящихся на принудительном лечении, в сопоставлении с аналогичными показателями больных, состоящих и не состоящих на спецучёте, в литературе, отражающей систематическую практику отечественной психиатрии, нет.

Методы исследования

В соответствии с программой исследования было проведено обследование психически больных, находящихся на принудительном лечении, а также состоящих на спецучёте как социально-опасные, в ОПКБ г.Донецка, городских больницах N1 и N2 г.Донецка, городской психиатрической больнице г.Енакиево по методикам «Hand-тест» (Bricklin B., Piotrowsky Z., Wagner E., 1962) в адаптации Т.Н.Курбатовой и О.И.Муляр (1995), позволившее оценить склонность к открытой агрессии, степень личностной дезадаптации, тенденцию к уходу от реальности, наличие психопатологии, BDHI — опросника А.Басса и А.Дарки для диагностики показателей и форм агрессии (BDHI, Buss, Durkee, 1957) в адаптации А.К.Осницкого (1998) (Райгородский Д.Я., 1998) и SANS — шкалы для оценки негативных расстройств у психически больных

в сопоставлении со средней продолжительностью госпитализации в стационаре. В качестве группы сравнения использовались психически больные, находящиеся на лечении в ОПКБ г.Донецка и не состоящие на спецучёте как социально опасные.

Таким образом больные были разделены на три группы: 1 группа — больные, находящиеся на принудительном лечении (54 человека), 2 группа — больные, состоящие на спецучёте (34), 3 группа — группа сравнения (40), составленная из больных, нозологическая принадлежность которых структурно соответствует составу 2-х основных групп.

Количественный состав групп predeterminedил использование при статистической обработке параметрических критериев Стьюдента и линейной корреляции.

Полученные результаты

Сравнение средней длительности одной госпитализации в указанных группах установило, что при принудительном лечении она достоверно выше

($p < 0,0001$) по сравнению с другими группами.

Структура склонности к открытому агрессивному поведению представлена в таблице 1.

Склонность к открытому агрессивному поведению

Сравниваемые группы	I<-1		I=0		I=+1	
	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%	абс.	отн.,%
Больные на принудительном лечении	21	38,8	5	9,3	28	51,9
Больные на спецучете	14	41,2	6	17,6	14	41,2
Больные из группы сравнения	19	47,5	5	12,5	16	40

Примечание: I<-1 - вероятность проявления агрессии существует, но только в особо значимых ситуациях; I=0 - человек склонен к агрессии с теми, кого больше знает; I=+1 - реальная вероятность проявления агрессии.

Сравнения процентных долей с помощью коэффициента углового преобразования Фишера достоверных различий не выявила. Это свидетельствует о качественной однородности поведенческого стиля больных сравниваемых групп, что, однако, не исключает коли-

чественных различий выраженности различных форм агрессивного поведения. С этой целью были определены средние значения по показателям методик А.Басса и А.Дарки, «Hand-тест» и SANS, которые приведены в таблице 2.

Таблица 2.

Средние значения показателей методик А.Басса и А.Дарки, «Hand-тест» и SANS

Показатели методик	1-я группа		2-я группа		3-я группа		
	Сред.	Ош.сред	Сред.	Ош.сред	Сред.	Ош.сред.	
B D H J	ИА	278	5,93	271	6,89	234	9,65
	ИБ	280	7,91	277	6,87	273	7,75
	Подозрительность	283	10,10	282	9,16	268	10,70
	Обида	275	8,68	273	8,79	282	9,51
	Физическая агрессия	298	8,63	288	10,50	227	12,60
	Вербальная агрессия	257	6,76	257	9,01	249	10,90
	Косвенная агрессия	276	9,33	271	10,10	220	9,98
	Негативизм	244	10,70	251	13,20	227	10,50
	Раздражительность	237	7,45	219	10,60	208	9,81
Аутоагрессия	288	8,71	274	13,10	296	8,01	
H a n d t e s t	I	0,204	0,300	0,0882	0,509	-0,325	0,335
	MAL	0,981	0,123	1,6200	0,257	1,800	0,264
	WITH	3,560	0,351	2,9400	0,361	3,050	0,531
	PATN	8,090	0,697	7,5000	0,824	8,900	1,610
S a n s	Эмоц. уплощение	1,22	0,164	1,47	0,19	1,60	0,175
	Алогия	1,81	0,171	1,76	0,153	1,45	0,212
	Абулия-апатия	1,07	0,152	2,18	0,181	1,75	0,178
	Агедония	1,85	0,178	2,41	0,207	1,60	0,128
	Внимание	1,39	0,146	1,37	0,163	0,95	0,147

Примечание: ИА - индекс агрессивности; ИВ - индекс враждебности; I - склонность к открытому агрессивному поведению; MAL - степень личностной дезадаптации; WITH - тенденция к уходу от реальности; PATN - наличие психопатологии.

Сравнение средних показателей в группе больных, находящихся на принудительном лечении, с показателями больных из группы спецучёта обнаружило отсутствие достоверных различий по большинству шкал за исключением индекса дезадаптации (MAL) методики «Hand-тест». С достоверностью $p < 0,03$ уровень дезадаптации ниже у больных, находящихся на принудительном лечении, что, с нашей точки зрения, отражает, скорее, большую степень приспособленности лиц этой группы к условиям длительного стационарного лечения, чем к обычным жизненным условиям. Выявлены следующие достоверные различия ($p < 0,001$) между больными, находящимися на принудительном лечении и отнесенными к группе сравнения: у первых выше показатели индекса агрессивности, физической и косвенной агрессии, раздражительности, но ниже индекс дезадаптации (MAL). Аналогичные различия ($p < 0,001$) установлены по методике А.Басса, А.Дарки между больными, состоящими на спецучёте и относящимися к группе сравнения, в то время как по индексу дезадаптации различий между ними не обнаружено.

Полученные результаты позволяют выдвигать гипотезу о малой эффективности длительного принудительного лечения для редукции агрессивности и, следовательно - профилактики общественно опасных действий.

По методике SANS имеют место достоверно более высокие показатели по шкалам апато-абулии и ангедонии ($p < 0,001$) у больных, находящихся на спецучёте, по сравнению с лицами, находящимися на принудительном лечении. В группе спецучёта показатель по шкале ангедонии также достоверно выше по сравнению с показателями группы сравнения ($p < 0,002$). Макси-

мально высокий в группе спецучёта уровень ангедонии отражает ведущую роль отсутствия доверительных, положительно эмоционально окрашенных микросоциальных связей в структуре причин агрессивного поведения, что делает задачу создания атмосферы социального принятия одной из ведущих в профилактике ООД. Вместе с тем, минимальный среди трёх сравниваемых групп показатель по шкале апато-абулии у лиц, находящихся на принудительном лечении, указывает на потенциальную открытость данного контингента к ресоциализующим воздействиям, в то время как отсутствие таких воздействий приводит к нарастанию этой симптоматики у лиц, находящихся на спецучёте. Средний показатель по шкале внимания методик SANS приблизительно равен у больных, находящихся на принудительном лечении и спецучёте, в то время как у группы сравнения он достоверно ниже ($p < 0,05$). Подобные данные свидетельствуют об утрате больными указанных групп навыков адекватной коммуникативной активности и малой заинтересованности в продуктивной познавательной деятельности.

Приведенные результаты позволяют предположить возможность неблагоприятного влияния неадекватно длительного принудительного лечения на способность больных к ресоциализации, что может быть причиной их повышенной агрессивности как проявления социальной дезадаптации.

С целью проверки данного предположения был проведен корреляционный анализ зависимости выраженности основных показателей упомянутых методик от средней длительности одной госпитализации. Ниже приводится обсуждение полученных результатов.

Обсуждение результатов

В таблице 3 приведены результаты корреляционного анализа основных показателей методик в зависимости от средней длительности одной госпитализации.

В группах больных, находящихся на принудительном лечении и спецучёте, отмечена значимая положительная корреляция (у 1 группы $p < 0,02$, у 2 — $p < 0,05$) раздражительности от средней длительности одной госпитализации. В группе больных, находящихся на принудительном лечении, отмечаются значимые положительные корреляции по шкалам алогии ($p < 0,01$), а также внимания ($p < 0,01$). Эти данные свидетельствуют о нарастании когнитивных расстройств под влиянием длительной депривации адекватного социального

взаимодействия в искусственных условиях пребывания в стационаре, что в дальнейшем может стать причиной дезадаптивного поведения таких больных. У больных, находящихся на спецучёте, отмечаются значимые положительные корреляции по шкалам индекса враждебности ($p < 0,003$), подозрительности ($p < 0,05$), апатико-абулии ($p < 0,01$), что подтверждает наше предположение о неэффективности продлённого лечения в целях профилактики ООД.

Переходя к анализу отрицательных корреляционных связей, которых можно было бы ожидать в связи с распространённым мнением об эффективности длительного принудительного лечения как средства профилактики ООД, сле-

дует указать практически полное отсутствие таких связей, за исключением отрицательной связи с негативизмом в группе больных, находящихся на принудительном лечении ($p < 0,05$). Подобное положение отражает, с нашей точки

зрения, тенденцию к формированию патологической адаптированности к длительному пребыванию в стационаре и указывает на «фасадную», установочную благополучность контактов с персоналом.

Таблица 3.

Значения коэффициента корреляции основных показателей методик к средней длительности одной госпитализации.

Показатели методик	1-я группа		2-я группа	
	"r"	"p"	"r"	"p"
ИА	0,133	0,657	0,216	0,226
ИБ	0,120	0,605	0,507	0,0029
Подозрительность	0,0934	0,513	0,349	0,441
Обида	0,131	0,649	0,29	0,0983
Физическая агрессия	0,0544	0,701	0,131	0,527
Вербальная агрессия	0,162	0,243	0,195	0,278
Косвенная агрессия	0,173	0,214	0,131	0,525
Негативизм	-0,270	0,0476	0,0063	0,971
Раздражительность	0,327	0,0159	0,345	0,0468
Аутоагрессия	0,213	0,122	0,177	0,326
I	0,199	0,598	0,0989	0,591
MAL	-0,0407	0,769	-0,3	0,0863
WITH	-0,0809	0,572	-0,309	0,0764
PATN	-0,0887	0,535	-0,364	0,0351
Эмоц. уплощение	0,0211	0,875	0,165	0,639
Алогия	0,372	0,0062	0,0885	0,63
Абулия-апатия	-0,0515	0,715	0,444	0,0094
Агедония	0,164	0,238	0,225	0,206
Внимание	0,367	0,0068	0,289	0,0998

Примечание: «r» - коэффициент линейной корреляции; «p» - уровень значимости.

Учитывая то, что единственной общей для первой и второй сравниваемых групп корреляционной связью является связь показателя раздражительности со средней длительностью госпитализации, мы провели анализ корреляций этого показателя с остальными показателями используемых методик (таблица 4).

В обеих группах установлены положительные корреляционные связи уровня раздражительности с индексом агрессивности ($p < 0,05$), враждеб-

ности ($p < 0,0001$), вербальной агрессии (1 группа $p < 0,0002$, 2 — $p < 0,05$). Таким образом раздражительность, нарастающая по мере удлинения сроков лечения, потенциально может реализоваться в недружелюбном отношении и словесных «выпадах», причём вторая возможность более характерна для лиц, находящихся на принудительном лечении.

Обращают на себя внимание и различия связью раздражительности с различными аспекта-

ми агрессивности в сравниваемых группах: если в первой она связана с косвенной агрессией ($p < 0,0002$), то во второй — с физической ($p < 0,002$). Подобное обстоятельство указывает на то, что суммация опыта длительных госпитализаций «подготавливает» больных к реализации агрессивных склонностей через физическое насилие, что можно рассматривать как ещё

один аргумент против представления об эффективности длительного принудительного лечения как основного метода профилактики ООД. Реализация раздражительности через косвенную агрессию подтверждает высказанную выше мысль о развитии патологической адаптированности больных к условиям стационара в ходе принудительного лечения.

Таблица 4.

Значимые корреляционные связи основных показателей методик и уровня раздражительности

Показатели методик	"r"	"p"
1-я группа		
ИА	0,289	0,0337
ИБ	0,457	0,0008
Вербальная агрессия	0,508	0,0002
Косвенная агрессия	0,515	0,0002
2-я группа		
ИА	0,364	0,0353
ИБ	0,647	0,0001
Физическая агрессия	0,529	0,0018
Вербальная агрессия	0,349	0,0442

Примечание: «r» - коэффициент линейной корреляции; «p» - уровень значимости.

Для более детального изучения структуры патологической адаптированности изучаемого контингента проведён анализ структуры категорий ответов по методике «Hand-тест». Было установлено, что способность к дружелюбному, эмпатическому контакту, отражающаяся в категории Aff в минимальной степени присуща лицам, находящимся на принудительном лечении; у больных, находящихся на спецучёте, она достоверно ниже, чем в группе сравнения, но выше, чем в первой группе (все отличия на уровне $p < 0,05$). Для больных этой группы было характерно достоверно большее количество ответов категории Des и Fail ($p < 0,05$), по сравнению с больными, находящимися на спецучёте.

Таким образом, патологическая адаптированность подразумевает вынужденную «обученность» больных отказу от доверительных, тёплых отношений, формальности общения и диссимулятивным тенденциям. Проведенный дополнительно корреляционный анализ представленности категории Des и средней продолжительности госпитализации установил, что для первой группы коэффициент этой связи составил 0,431 ($p < 0,002$) и для второй группы — 0,42 ($p < 0,01$), что свидетельствует о нарастании формальности общения по мере продления лечения. Подобная тенденция затрудняет в дальнейшем оценку выраженности агрессивных склонностей без применения специальных психодиагностических методик.

Выводы

1. Качественная специфичность больных, находящихся на принудительном лечении и спецучёте, в значительной степени определяется как большей продолжительностью средней госпита-

лизации, так и суммацией негативных последствий многократных длительных стационарирования.

2. Ведущим психологическим фактором рос-

та потенциальной агрессивности у больных, находящихся на принудительном лечении и спецучёте, является увеличивающаяся по мере неадекватной его пролонгации раздражительность, тесно корреляционно связанная с индексом агрессивности и враждебности.

3. Суммация опыта длительных госпитализаций «подготавливает» больных, находящихся на принудительном лечении, к реализации агрессивных склонностей через физическое насилие, становящееся в дальнейшем характерным для лиц, поставленных на спецучёт.

4. Неоправданно длительное принудительное

лечение приводит к развитию патологической адаптированности к условиям стационара, что затрудняет в дальнейшем оценку выраженности агрессивных склонностей без применения специальных психодиагностических методик.

5. Изучение структуры и динамики агрессивности позволяет сделать вывод о неадекватности традиционного представления об эффективности длительной изоляции психически больных, совершивших ООД, и обуславливает необходимость поиска и внедрения других мер профилактики, в частности, - амбулаторного принудительного лечения.

О.К.Бурцев, С.Г.Пирков

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРИМУСОВИХ МІР МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ ПО ВІДНОШЕННЮ ДО СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРИХ

Донецкий державний медичний університет

Проведене клініко-психологічне дослідження, що верифікує ступінь агресивності та ворожнечого ставлення психічно хворих, які знаходяться на примусовому лікуванні, у порівнянні із аналогічними показниками хворих, які обстежуються, або ні на спеціальному обліку.

Вивчення структури та динаміки агресивності дозволило зробити висновок про неадекватність традиційної уяви про ефективність тривалої ізоляції психічно-хворих, що вчинили суспільно-небезпечні дії, й обумовлює необхідність пошуку та впровадження інших мір запобігання. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 1999. — № 1 (5). — С.74-79).

A.K.Burtsev, S.G.Pyrkov

EVALUATION OF FORCED MEDICAL MEASURES` REGARDING SOCIALLY DANGEROUS PATIENTS EFFECTIVENESS

Donetsk State Medical University

Clinical and psychological study with purpose of valuing of aggressiveness and hostility in mental patients on forced treatment in comparison with the patients on special and nonspecial register was carried out.

The conclusion about unadequateness of traditional notion of effectiveness of prolonged isolation of mental patients wich had committed some social dangerous actions was arriwed on the base of aggressiveness` structure and dynamics study. The necessity of other profilactic measures` quest and inclusion was declared. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 1999. — № 1 (5). — P.74-79).

Литература

1. Наталевич Э.С., Ахмарова В.К., Посохова В.И., Горячкин Е.В. Об эффективности принудительного лечения, по данным повторных судебно-психиатрических экспертиз // Вопросы реабилитации психически больных, совершивших общественно опасные действия. М., 1989. - С. 71-78.

2. Первомайский В.Б. Назначение, отмена и изменение принудительных мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные

действия // Методические рекомендации. - Киев, 1988. - 25 с.

3. Спирина И.Д. Оценка психопатологической позиции больных параноидной шизофренией, совершивших повторные общественно опасные деяния // Український вісник психоневрології. Харків, 1994. - Випуск 3. - С. 89-90.

4. Bjorkqvist K., Osterman K., Hjeltback M. Aggression among university employess // Agressive Behavior. - 1994. - N 20. Vol.3. - P. 173-184.

Поступила в редакцию 15.11.98г.