

блюдаемого психопатологического состояния и, соответственно, более точному обоснованию вызова психиатра.

Литература

1. Branski S.H. Delirium in Hospitalized Geriatric Patients // The American journal of nursing. – 1998. – Vol. 98. – № 4. – P. 16D-16L.
2. Derouesné C., Lacomblez L. Les états confusionnels // Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement. – 2007. – Vol. 5. – № 1. – P. 7-16.
3. Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. «Mini-Mental State»: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician // Journal of Psychiatric Research. – 1975. – Vol. 12. – № 3. – P. 189-198.
4. Inouye S.K., Charpentier P.A. Precipitating factors for delirium in hospitalized elderly persons. Predictive model and interrelationship with baseline vulnerability // The journal of the American Medical Association. – 1996. – Vol. 275. – № 11. – P. 852—857.
5. Lewis L.M., Miller D.K., Morley J.E., Nork M.J., Lasater L.C. Unrecognized delirium in emergency department geriatric patients // American journal of emergency medicine. – 1995. – Vol. 13. – № 2. – P. 142–145.

АГРЕССИЯ У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО И МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Наконечная Е.А.¹, Копытов Д.А.¹, Куликовский В.Л.¹, Бутромеева Е.А.²

¹ГУ «РНПЦ психического здоровья»

²УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь

Существуют очевидные доказательства, что потребление алкоголя связано с агрессией. Точная природа этих отношений полностью не понята. Некоторые исследователи утверждают, что, особенно для подростков и молодых людей, могут быть причины, которые делают их склонными и к агрессии, и к тяжелому, частому употреблению алкоголя. Потенциальные отношения алкоголя и агрессии включают особенности личностной predisposition, такие как связь агрессии и с употреблением алкоголя в юности, агрессии и антисоциального поведения в молодости [1]. Точно так же компоненты семейного фона, такие как разводы, бедность, молодой возраст матери могут быть факторами, которые влияют и на зависимое, и на асоциальное поведение.

Употребление алкоголя зачастую связано с межличностной агрессией. Эта ассоциация была выявлена с помощью корреляционной связи в экспериментальных исследованиях, в которых показано, что алкоголь присутствовал приблизительно у 50% лиц, совершивших тяжкие преступления. Установлено, что наибольшее влияние на агрессивное поведение оказывают острые эффекты алкоголя, а не хронические [2].

Сегодня задача исследователей состоит в том, чтобы определить "профиль риска", который идентифицирует прогностическую вероятность агрессивности в состоянии опьянения.

Дизайн исследования: клиническое обсервационно-аналитическое исследование с использованием направленного формирования групп методом случай-контроль.

Цель исследования: определить клинические и социальные проявления агрессии у подростков и молодых людей мужского пола для обоснования рекомендаций для лечебно-профилактических программ с целью повышения их эффективности.

Задачи исследования: изучить клинические и социальные проявления агрессии у лиц подросткового и молодого возраста, страдающих АЗ; изучить клинические и социальные проявления агрессии у лиц группы контроля; провести сравнительный анализ

клинических и социальных проявлений агрессии в группах; на основе полученных данных обосновать предложения по лечебно-профилактическим мероприятиям.

Характеристика выборки. В исследовании приняли участие лица мужского пола. Проведено клиническое обсервационно-аналитическое исследование с использованием направленного формирования исследовательских групп методом случай-контроль. Основная группа (ОГ) – 397 чел. в возрасте с 14 до 25 лет, страдающих синдромом алкогольной зависимости (АЗ), контроль (КГ) – из 213 исследуемых без алкогольных проблем.

Методы исследования. Клиническая диагностика АЗ и злоупотребления производилась в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10, теста на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT) [3]. Для оценки выраженности алкогольной аддикции и структуры алкогольных проблем, социально-демографических сведений использовался Белорусский индекс тяжести аддикции для клинического применения и обучения [«Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001 [4]. Оценка агрессии, как клинического симптома, производилась с помощью «Опросника выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R)» [5].

Результаты исследования. Результаты статистической обработки данных, касающиеся асоциального поведения и агрессивных реакций из «Б-ИТА», свидетельствуют, что лица ОГ отличаются достоверно большим количеством субъектов по различным видам асоциального поведения, которые связаны с алкогольным поведением.

Результаты статистического анализа свидетельствуют, что все учтенные в анализе факторы риска формирования АЗ являются предикторами риска, связанными с АЗ в подростковом и молодом возрасте. Наиболее существенное значение имеют факты, прямо и косвенно свидетельствующие об асоциальном поведении (содержание под стражей, проблемы с органами МВД, находился под следствием, судимость), и являются достаточно объективными.

Следует отметить, что субъекты ОГ имеют достоверно более высокие показатели враждебности по сравнению с данными характерными для условной популяционной нормы и лиц, страдающих невротическими расстройствами. Таким образом, у подростков и молодых людей, страдающих АЗ, склонность к враждебности выше, чем у лиц с невротическим типом реагирования.

По результатам статистического анализа с использованием таблиц кросстабуляции имеется взаимосвязь враждебности с субъективно осознаваемыми внешними ее проявлениями: склонность к периодически возникающим приступам ярости в трезвом состоянии ($\chi^2=4,34$; $p<0,05$). В КГ не установлено взаимосвязей враждебности ни с одной из поведенческих и эмоциональных асоциальных, кроме связи с наличием драк в состоянии опьянения. При наличии враждебности 91,3% лиц совершают драки в состоянии алкогольного опьянения по сравнению с 8,7% участвующих в аналогичных действиях при отсутствии враждебности ($\chi^2=8,69$; $p<0,05$). Таким образом, не всегда враждебность является причиной совершения противоправных действий и асоциальных поступков у лиц, страдающих АЗ. Скорее наличие последствий употребления алкоголя может служить причиной или провоцировать совершения этих поступков.

Данные логистического регрессионного анализа свидетельствуют о влиянии алкогольной наследственности на тенденции к проявлению враждебности у лиц молодого и подросткового возраста. У подростков и молодых людей, страдающих АЗ, уровень враждебности у лиц, выросших в конфликтных семьях, выше по сравнению с субъектами из благополучных семей.

Выводы

Таким образом, в ходе проведенного исследования установлено, что в группе лиц подросткового и молодого возраста, страдающих АЗ:

- 1) достоверно больше лиц с асоциальным поведением в виде физических конфликтов со сверстниками в состоянии опьянения, с приступами немотивированной ярости, совершавших правонарушения и привлекавшихся к ответственности;
- 2) уровень враждебности не отличается от такового у лиц из группы контроля;
- 3) наличие враждебности не является значимым фактором в реализации агрессивного поведения у лиц в трезвом состоянии;
- 4) состояние алкогольной интоксикации актуализирует скрытую враждебность и провоцирует физические конфликты;
- 5) имеется взаимосвязь враждебности с немотивированными периодически возникающими вербальными способами ее реализации в виде приступов ярости;
- 6) семейное наследование по АЗ является прогностически неблагоприятным в отношении враждебности фактором;
- 7) на формирование враждебности оказывает влияние воспитание в конфликтных семьях;
- 8) наличие скрытых агрессивных тенденций требует своевременного диагностирования и соответствующей коррекции для профилактики асоциальных действий.

Литература

1. Bor, W. Early risk factors for adolescent antisocial behaviour: an Australian longitudinal study / W. Bor, T. R. McGee, A. A. Fagan // *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. – 2004. – Vol. 38, № 5. – P. 365-372.
2. Cohen, D. A. Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study / D. A. Cohen, J. Richardson, L. Labree // *Pediatrics*. – 1994. – Vol. 94, № 3. – P. 368-375.
3. Наркология: национальное руководство/под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
4. Позняк В.Б. Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (B-ASI) / В.Б. Позняк и др. // Белорусский наркологический проект [Электронный ресурс]. – 2001. – Режим доступа: <http://www.beldrug.org>.
5. Тарабрина, Н.В. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R) / Н.В. Тарабрина // Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина; под ред. В. Усманова.- СПб: Питер, 2001.- Гл. 11.- С.146-181

МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РОССИИ В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Некрасов В.А.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия

На современном этапе остро стоит вопрос формирования концепции дальнейшего развития городской психиатрической службы Санкт-Петербурга, что связано с происходящими многочисленными изменениями как в структуре психической патологии, так и социальном устройстве нашего общества. Необходимо в разработке новой концепции развития психиатрической службы Санкт-Петербурга опереться на отечественный опыт, учесть успешные, а, зачастую, и неудачные подходы к развитию и модернизации психиатрии.

Каково состояние вопроса истории развития психиатрической службы в нашей стране? Практически во всех современных руководствах данный вопрос либо обходится стороной, где он заменяется историей психиатрической научной мысли, либо принимается линейная модель развития психиатрической помощи, доставшаяся нам в на-