

НЕОТЛОЖНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЮНОШЕЙ-ПОДРОСТКОВ С АГРЕССИВНЫМИ ДЕВИАЦИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ

Н.Е. Кравченко, С.А. Зикеев

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Проанализированы случаи экстренной госпитализации юношей, вызов бригад СПП к которым был обусловлен нарушениями поведения. Уточнены особенности психической патологии, на фоне которой развиваются поведенческие расстройства, требующие срочного вмешательства психиатра.

Ключевые слова: подростки, пубертат, скорая психиатрическая помощь (СПП), экстренная госпитализация, психопатология, агрессивные девиации поведения.

Хотя в психиатрии расстройства поведения не выделяются в качестве очерченной нозологической единицы, многие психические заболевания могут сопровождаться поведенческими девиациями, в том числе такими, которые требуют неотложной госпитализации (суицидальное поведение, вызванное психической патологией, агрессивное, импульсивное или бредовое поведение и т.п.). Среди подростков отклонения от привычных конвенциональных поведенческих норм наблюдаются относительно часто и имеют место у 8–12 % в общей популяции несовершеннолетних. Несмотря на то что одной из значимых современных особенностей развития общества является постепенное расширение границы социальных норм с более терпимым восприятием поведенческих отклонений, распространенность расстройств поведения не уменьшается. Согласно данным эпидемиологических исследований, в РФ в структуре общего числа зарегистрированных психически больных детского и подросткового возраста доля поведенческих расстройств, относимых к рубрике МКБ-10 F90–99, составляет 22,7 % [6], при этом подобные нарушения в три раза чаще имеют место у лиц мужского пола. Подростки в процессе взросления и социализации зачастую стремятся противопоставить себя большинству, демонстрируя нестандартное и нередко весьма вызывающее поведение. В прошлом веке чуждающе выглядевшие психически больные и

люди со странной по тем понятиям внешностью обычно задерживались милицией и осматривались дежурными психиатрами скорой помощи на предмет психического здоровья. В наше время такие истории уже не случаются и странный внешний облик выведен из категории запрещенных. Вычурное и нелепое поведение может быть даже представлено как своеобразный перформанс или политический протест, в частности можно вспомнить сомнительные малоэстетичные демонстрации художника Павленского или мало похожее на искусство эпатажное выступление группы Pussy riot. В настоящее время подобные действия расцениваются как хулиганские, хотя с точки зрения клинической психиатрии их можно воспринимать несколько иначе. Современное общество вообще постепенно становится всё более и более толерантным как к отклонениям от привычных поведенческих стандартов, так и к внешним проявлениям психических девиаций. Сотрудников СПП вызывают только при таких дезорганизациях поведения, когда требуется незамедлительная помощь. По свидетельству Владимира Степановича Иванова [1], много лет посвятившего работе на СПП, «агрессия, иные проявления опасной активности страдающего психическим расстройством — одни из основных критериев тяжести пациента, обуславливающих безотлагательность оказания помощи».

Согласно действующему с 1992 г. закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» скорая специализированная помощь гарантируется государством страдающим такой психической патологией, которая требует экстренного вмешательства. Как отмечает В.С. Иванов [1], «в практике вызовы часто обуславливаются остротой, неожиданностью расстройства, непонятностью, непредсказуемостью последствий, хотя каких-либо явных опасных проявлений пациент не обнаруживает». Следует напомнить, что по закону госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке (ст. 29 Закона о психиатрической помощи), т.е. без согласия больного или его законного представителя, возможна, если пси-

хическое расстройство обуславливает опасность больного (для себя или окружающих — п. «а»), его беспомощность (п. «б») или существенный вред здоровью, если лицо будет оставлено без специализированной помощи (п. «в»).

Наиболее частым основанием вызова бригады СПП к взрослому психически больному служит острое психотическое расстройство, т.е. так называемые абсолютные клинические показания для экстренной госпитализации [5]. Нозологическое распределение случаев неотложной госпитализации у взрослых пациентов демонстрирует преобладание шизофрении — 54,8 % [4]. В соответствии с нашими наблюдениями больные психотическими формами шизофрении (а также единичными случаями других психотических расстройств — F23, F25) среди экстренно стационарированных подростков мужского пола тоже преобладают, но составляют не половину, а немного больше трети среди всех интернированных СПП в течение года (данные представлены на рис. 1).

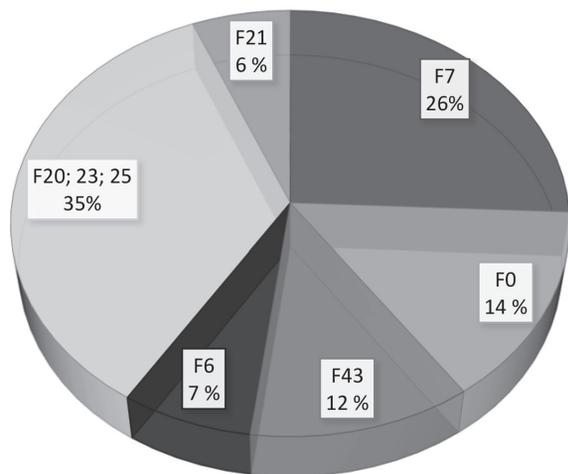


Рис. 1. Нозологическое распределение всех случаев экстренной госпитализации СПП подростков мужского пола в течение года

Пациенты с агрессивным поведением, по данным И.В. Москаль [4], среди всех подвергшихся недобровольной госпитализации взрослых больных встречаются чаще других, составляя немного больше половины — 54,3 %, эпизоды неотложной госпитализации по иным основаниям (п. «б» и «в» ст. 29) наблюдаются реже — 9,9 % и 35,8 % соответственно. В работе В.С. Иванова [1] указывается, что опасное поведение у взрослых психически больных составляет 47,2 % от суммарного количества освидетельствованных (2309 чел.), а повлекшее за собой необходимость экстренной госпитализации — 21,4 % среди всех госпитализированных (1661 чел.).

Анализ причин неотложной госпитализации в психиатрический стационар больных подросткового возраста согласно нашим прошлым исследованиям [3] позволяет утверждать, что

у 2/3 несовершеннолетних (как юношей, так и девушек) именно расстройство поведения — гетеро- и аутоагрессивное (в том числе суицидальное) — является ведущим поводом для вызова СПП к этому контингенту. В частности, в потоке психически больных юношей, стационарированных в течение года в КПБ № 15 (до ее закрытия) бригадами СПП в острые подростковые отделения, пациенты с грубыми нарушениями поведения заметно доминировали (73,61 %).

Целью проведенного исследования было уточнение данных об особенностях психической патологии у этих подростков.

Изученную группу составили 106 юношей 15–17 лет (средний возраст — 16,3 лет).

Расстройства поведения, диктовавшие необходимость экстренной госпитализации, были весьма тяжелыми. В большинстве случаев они были представлены грубыми гетероагрессивными и аутоагрессивными действиями, сочетанием этих девиаций и совмещением с употреблением алкоголя, ПАВ, противоправным поведением (кражи, вандализм), побегам, бродяжничеством. Подростки не только угрожали убийством, самоубийством, причинением вреда, но и проявляли тяжелую агрессию, сопровождающуюся насилием по отношению к окружающим, избиванием родителей или рядом находящихся людей, разрушением предметов. Примерно у трети из них (32,1 %) имели место аутоагрессивные действия, возникавшие на пике интенсивных негативных эмоций (сильный гнев, обида), которые также характеризовались брутальностью. Преобладающими мотивами подобного суицидального поведения были до конца не осознанные импульсивные (чаще) и демонстративно-шантажные. В связи с подобным поведением для изоляции подростков до приезда СПП нередко привлекались работники полиции, а сотрудникам СПП приходилось использовать меры стеснения для транспортировки в психиатрический стационар.

Оценка нозологической принадлежности изученных случаев согласно МКБ-10 показала, что первые места занимали такие диагностические категории, как умственная отсталость (F7), органические расстройства (F0) и психотические формы шизофрении (F20). Данные представлены на рис. 2.

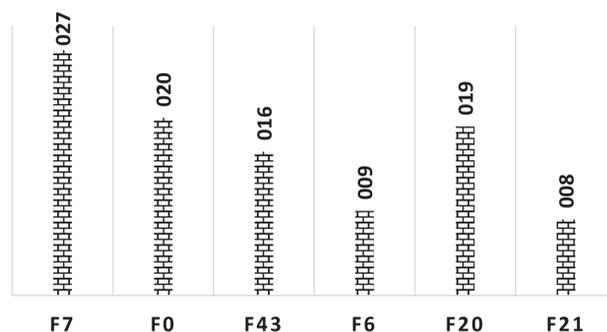


Рис. 2. Нозологическое распределение больных с нарушениями поведения

Подростки с умственной отсталостью (29 чел.) преобладали — 27,4 %, причем чаще выявлялись больные с выраженными формами умственной недостаточности: умеренная и тяжелая степени отмечались у 16, а легкая — у 13 человек.

Второе место (21 чел., 19,8 %) занимали случаи органического расстройства (в том числе эпилепсия), среди которых заметно доминировали органические расстройства личности и поведения (3 и 18 больных соответственно).

На третьем месте по частоте (их число существенно не отличалось от количества юношей с органическим расстройством) находились больные шизофренией (20 чел., 18,9 %). Преобладали подростки с острыми психотическими состояниями и агрессивным поведением (13 чел.), возникавшим под влиянием галлюцинаторно-бредовых переживаний, пациенты с детским типом шизофрении и импульсивным агрессивным поведением встречались реже (7 чел.). (Отдельно следует подчеркнуть, что представляющие непосредственную опасность в связи с непредсказуемым поведением и агрессией среди всех стационарированных СПП в течение года подростков с психотическими формами шизофрении составили менее половины, а в 60 % случаев СПП была вызвана к больным шизофренией в связи с остротой состояния, очевидной неадекватностью поведения, но не агрессивностью, и помещение в больницу происходило на основании п. «в» ст. 29.)

Не более 16 % составляли подростки, расстройство поведения у которых имело психогенный генез и причислялось в соответствии с МКБ-10 к категории нарушений адаптации (F43.25), — 17 чел. Их госпитализация зачастую была обусловлена не только гетеро-, но и брутальным аутоагрессивным поведением.

Значительно реже расстройства поведения, повлекшие за собой неотложную госпитализацию, рассматривались в рамках формирующихся личностных аномалий (10 чел., 9,43 %), псевдопсихопатий, шизотипического расстройства (9 чел., 8,49 %).

Как можно увидеть на рисунках, собственно психотические расстройства (шизофрения, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобные психотические синдромы), занимая первое место среди случаев неотложной госпитализации в течение года, не являются доминирующими у подростков, вызов бригады СПП к которым обуславливался агрессивными расстройствами поведения.

Из 106 больных 55,7 % были стационарированы повторно. Наиболее часто повторному интернированию в острые отделения подвергались больные с органическим расстройством — 85,7 % и умственной отсталостью — 82,8 %, несколько реже — пациенты, страдающие шизофренией, — 60 %. Подростки, состояние которых расценивалось в границах

личностных девиаций (формирующееся личностное расстройство, псевдопсихопатия, шизотипическое личностное расстройство), чаще — в 3/4 случаев — попадали в больницу впервые.

Более чем у трети подростков микросоциальная ситуация была неблагоприятной: в пятой части случаев (21,7 %) семьи были неполными, 15,1 % пациентов воспитывались в государственных учреждениях социального обслуживания.

Расстройства поведения у доминирующего большинства (у 72,6 %) возникали еще задолго до госпитализации в старшем подростковом возрасте и наблюдались уже детстве — в препубертате (9–11 лет) или в раннем подростковом возрасте (12–14 лет). Разнообразные девиации — прогулы школьных занятий, антидисциплинарное поведение, склонность к агрессивным реакциям, демонстративное пренебрежение правилами поведения в обществе, эпизоды воровства, уходов из дома — имели место еще до наступления пубертата, позже выявлялись группирование с асоциальными сверстниками, употребление алкоголя и ПАВ, ранние половые связи. Таким образом, на этапе adolescence происходило становление так называемой социально-психологической деформации личности [2]. По мнению В.В. Королева [2], в генезисе этого феномена, не относящегося именно к психопатологическому, значимую роль играет среда (микро- и макросоциальные условия), обеспечивающая процесс взросления и социализации. Собственно пубертатный кризис, который является неминуемой ступенью для всех подростков, протекал искаженно, дисгармонично. При таком положении вещей социально неприемлемые типы поведения (грубые проявления протеста, неконтролируемое выражение эмоциональных импульсов) постепенно становились привычными, что приводило к повторным неоднократным госпитализациям.

Если у психотических больных агрессивное деструктивное поведение возникало в связи с галлюцинаторными и бредовыми переживаниями, часто неожиданно, импульсивно, либо развивалось на фоне измененного настроения, то при непсихотических расстройствах агрессивные разрушительные реакции вспыхивали мгновенно в ответ на фрустрацию потребностей (ущемление свободы, отказ выполнить обещание, ссора или разрыв романтических отношений), провокацией служили незначительный конфликт с окружающими, преподавателями, родителями, особенно легко реализация деструктивных реакций происходила на фоне алкогольного или наркотического опьянения.

В наших наблюдениях выраженность и тяжесть поведенческих расстройств, приводящих к неотложной госпитализации, не зависела от того, в рамках какой нозологии они развивались. Иногда больные с менее тяжелыми диагнозами (расстройства адаптации, личностные аномалии)

могли демонстрировать более brutальную агрессию, чем юноши, страдающие шизофренией, эпилепсией, тяжелой умственной отсталостью. Можно полагать, что поведение этих подростков во многом обуславливалось как степенью недостаточности самоконтроля, неумением владеть собой, так и уровнем демонстративной агрессивности, при которой не только нет стремления скрывать от окружающих свои негативные чувства, но и сдерживать проявления деструктивности. Если слабый самоконтроль и низкая фрустрационная толерантность во многом объясняются психологической незрелостью подростков и часто низкими интеллектуальными возможностями, то стремление получить контроль над ситуацией, предъявляя агрессию, вероятно, относится к вариантам уже ставшего привычным психопатического стиля реагирования.

Резюмируя результаты проведенного исследования, можно заключить, что в формировании агрессивных девиаций поведения у психически больных подростков наряду с психопатологическим (в частности, у больных шизофренией) участвуют психологический и психопатический механизмы, запускающие деструктивную реакцию.

Литература

1. Иванов В.С. Скорая психиатрическая помощь: правовые и клинические вопросы. — М.: Леланд, 2019. — 304 с.
2. Королев В.В. Психические отклонения у подростков-правонарушителей. — М: «Медицина», 1992. — 2008 с.
3. Кравченко Н.Е., Зикеев С.А. Причины недобровольной госпитализации в психиатрический стационар подростков с психической патологией: сб. тезисов конференции «Психическое здоровье детей и подростков: клинко-эпидемиологические и биологические аспекты». — Томск, 2010. — С. 97–98.
4. Москаль И.В. Недобровольная госпитализация психически больных: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1994.
5. Новицкий И.Я. Влияние клинических и средовых факторов на обращаемость в службу скорой психиатрической помощи: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2008.
6. Пронина Л.А. Сравнительная характеристика показателей распространенности психических и поведенческих расстройств у детей и подростков Российской Федерации и Центрального федерального округа в 2000–2007 гг. // Российский психиатрический журнал. — 2009. — № 6. — С. 87–93.

Emergency hospitalization of teenagers with aggressive behavioral deviations

N.E. Kravchenko, S.A. Zikeev

Mental Health Research Center, Moscow

Cases of emergency hospitalization of young men, the call of brigades to which was caused by behavioral disorders, are analyzed. The features of mental pathology are clarified, against the background of which behavioral disorders develop that require urgent intervention by a psychiatrist.

Keywords: adolescents, puberty, emergency psychiatric care, emergency hospitalization, psychopathology, aggressive behavior deviations.