

8. Hartogs, R., Schultz E. The daVinci surgery system improving surgery techniques with robotics [Э/р]. – Р/д: <http://136.142.82.187/eng12/Chair/pdf/4236.pdf>. Retrieved 12 Sep 2014.
9. Bodner, J., Augustin F., Wykypiel H., Fish J., Mueblmann G., Wetscher G., Schmid T. The daVinci robotic system for general surgical applications: a critical interim appraisal // Swiss Med. Wkly. – 2005. – Vol. 135.
10. U. Hagn, M. Nickl, S. Jurg, G. Passig, T. Bahls, A. Nothhelfer, F. Hacker, L. Le-Tien, A. Albu-Schaffer, R. Konietschke, M. Grebenstein, R. Warpup, R. Haslinger, M. Frommberger, and G. Hirzinger, "The DLR MIRO: a versatile lightweight robot for surgical applications", *Industrial Robot*, vol. 35, issue 4, pp. 324 – 336, 2008.

Bibliography

1. Popov, E.P. Robotih i EhVM / E.P. Popov, V.S. Medvedev. – M., 1985.
2. Timofeev, A.V. Adaptivnihe robototekhnicheskie kompleksih. – L., 1988.
3. An Automatic Block-Setting Crane // *Meccano Magazine*. – 1938. – Vol.23 (3).
4. Wallen, J. The history of the industrial robot. Technical reports from the Automatic Control group at Linko?pingsuniversitet (2008) [Eh/r]. – R/d: <http://www.control.isy.liu.se/publications>. Accessed 4 June 2014
5. Taylor, R.H., Funda J., Eldridge B., Gruben K., LaRose D., Gomory S., Talamini M.A., Kavoussi L. R., Anderson J. A telerobotic assistant for laparoscopic surgery // *IEEE Eng. –Med. Biol. Mag.* – 1995. – vol. 14.
6. Marescaux J., Rubino F. The ZEUS robotic system: experimental and clinical applications / *Surg. Clin. N. Am.* – 2003. – Vol.83.
7. Hanly, E.J., Talamini M.A. Robotic abdominal surgery // *Am. J. of Surg.* – 2004. – Suppl. 188.
8. Hartogs, R., Schultz E. The daVinci surgery system improving surgery techniques with robotics [Eh/r]. – R/d: <http://136.142.82.187/eng12/Chair/pdf/4236.pdf>. Retrieved 12 Sep 2014.
9. Bodner, J., Augustin F., Wykypiel H., Fish J., Mueblmann G., Wetscher G., Schmid T. The daVinci robotic system for general surgical applications: a critical interim appraisal // *Swiss Med. Wkly.* – 2005. – Vol. 135.
10. U. Hagn, M. Nickl, S. Jorg, G. Passig, T. Bahls, A. Nothhelfer, F. Hacker, L. Le-Tien, A. Albu-Schaffer, R. Konietschke, M. Grebenstein, R. Warpup, R. Haslinger, M. Frommberger, and G. Hirzinger, "The DLR MIRO: a versatile lightweight robot for surgical applications", *Industrial Robot*, vol. 35, issue 4, pp. 324 – 336, 2008.

Статья поступила в редакцию 16.09.14

УДК 616.8(075) + 159.923

Cherepkova E.V., Chukhrova M.G., Kushnarev A.P. **PSYCHOEMOTIONAL DISTURBANCES AND A TENDENCY TOWARD CRIMINAL BEHAVIOR, COMORBID DRUG DEPENDENCE.** The paper presents the survey data of two groups of users of psychoactive substances, "tasters" and clinical drug addicts, in the context of tendency to deviant behavior. The analysis of premorbid personality characteristics. It is shown that personality disorders define criminal acts mainly in adolescents. Drug users with experience of criminal behavior is caused by situational affective lability associated with compulsive attraction to drugs, and personality disorders go by the wayside and masked chronic stress condition associated with substance abuse. The most common deviation in drug addicts was suicidal behavior.

Key words: deviant behavior, drug abuse, teen, personal characteristics, criminal behavior.

E.V. Черепкова, д-р мед. наук, ст. н.с. научно-исслед. ин-т физиологии и фундаментальной медицины СО РАМН, г. Новосибирск, E-mail: india06@mail.ru, М.Г. Чухрова, д-р мед. наук, проф. каф. ФГБОУ ВПО «Новосибирский гос. педагогический университет», г. Новосибирск, E-mail: mba3@sibmail.ru; А.П. Кушнареев, преп., Войсковая часть 44261, г. Новосибирск, E-mail: saha74@mail.ru

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ И СКЛОННОСТЬ К КРИМИНАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ, СОПУТСТВУЮЩИЕ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ*

В статье представлены данные обследования двух групп потребителей психоактивных веществ: «дегустаторов» и клинических наркоманов, в контексте склонности к девиантному поведению. Проведен анализ преморбидных личностных особенностей. Показано, что личностные расстройства определяют криминальные поступки преимущественно у подростков. У наркоманов со стажем криминальное поведение обусловлено ситуационной аффективной лабильностью, связанной с компульсивным влечением к наркотикам, а личностные расстройства уходят на второй план и замаскированы хроническим стрессорным состоянием, связанным со злоупотреблением психоактивным веществом. Наиболее частой девиацией у наркоманов было суицидальное поведение.

Ключевые слова: девиантное поведение, наркомания, подростки, личностные особенности, криминальное поведение.

Многолетние наблюдения показывают, что психоэмоциональные нарушения являются одной из наиболее частых форм психопатологических расстройств при наркоманиях, однако дискуссионным остается вопрос о том, являются ли личностные расстройства, психоэмоциональные нарушения и склонность к девиантному противоправному поведению у наркоманов преморбидными, или они результат хронического потребления психоактивных веществ? Ответ на этот вопрос поможет определить, с терапевтической мишенью при лечении и реабилитации больных наркоманией лиц. Некоторые авторы, например Н.Д. Клебер [1], подчеркивают связь между депрессией и героиновой наркоманией и указывают на зависимость клинических проявлений депрессии у этих больных от характера и выраженности наркотизации. Ранее нами было показано, что предрасположенность к наркотизации сопутствует личностным расстрой-

ствам [2], однако в отношении криминального образа жизни этот вопрос остается открытым.

Целью исследования было выявление взаимосвязи между степенью наркотизации, психоэмоциональными нарушениями и склонностью к противоправному поведению у лиц молодого возраста. Нами проведено детальное социальное, наркологическое и психологическое обследование подростков мужского пола, попавших в поле зрения правоохранительных органов и направленных на консультацию к наркологу в связи с употреблением психоактивных веществ. Все пациенты были лицами мужского пола, русской национальности, в возрасте от 10 до 18 лет, всего 120 человек, обратившиеся за специализированной помощью в наркологические учреждения г. Новосибирска в период 2008-2012 гг. в связи с употреблением психоактивных веществ. Пациенты были из благополучных и неблагополучных

семей, различного социального уровня, а также из детских домов. Подростки употребляли одно или несколько психоактивных веществ. Преимущественно это было употребление никотина (курение табака), алкоголя, летучих органических растворов, каннабиноидов (производных конопли), опиоидов (опия-сырца, героина). В соответствии медицинской классификации МКБ-10, в основном это было употребление с вредными последствиями или зависимость I степени.

Процесс становления наркотической зависимости был в большинстве случаев стандартным: сначала употреблялся никотин (способом табакокурения), затем алкоголь, летучие органические растворы (ЛОР), далее пробовались препараты группы каннабиноидов и опиоидов, одновременно с ними шло употребление седативных, снотворных средств, стимуляторов и галлюциногенов. Половина пациентов имела начальное образование, треть лиц была со средним и незаконченным средним и 13,3% уже имела полное среднее специальное образование или незаконченное высшее. По социальному положению, среди лиц до 18 лет наибольшая группа была учащихся (69,2%), количество работающих лиц составило 23,3%, неработающих и не учащихся было всего 15,8%. Несмотря на молодой возраст, каждый третий пациент уже совершил правонарушение, в том числе с привлечением к уголовной ответственности и с условным осуждением или отбыванием наказания в местах лишения свободы или в исправительных колониях.

Психиатрическое освидетельствование позволило выявить определенные психические изменения, симптоматика которых соответствует личностным расстройствам (ЛР), размещенных на Второй Оси (Axis II) классификации психических расстройств DSM-IV-TR и DSM-III-R в кластерах В и С. Это антисоциальное личностное расстройство, пограничное, гистрионическое, нарцисстическое, обсессивно-компульсивное, зависимое, избегания и пассивно-агрессивное расстройства.

Больше всего были представлены критерии, соответствующие антисоциальному личностному расстройству – в 51,7% случаев. На втором месте по частоте встречаемости у обследуемых пациентов находились признаки гистрионического и обсессивно-компульсивного личностных расстройств, наблюдавшееся в 25,8% и 24,2% соответственно. Нарцисстическое и пассивно-агрессивное личностные расстройства диагностировались 18,3% и 17,5% случаев. В 15,8% наблюдений ведущим было пограничное ЛР. Наименее часто выявлялись критерии, характерные для ЛР избегания – 6,7% и зависимое личностное расстройство – 1,7%.

Анализ полученных данных позволяет выявить некоторые тенденции в психическом состоянии обследуемых в зависимости от возраста и, следовательно, динамики наркопроцесса. При обследовании лиц до 18 лет, даже самых младших, среди которых есть впервые госпитализированные, с диагнозами «Употребление ПАВ с вредными последствиями» или «Зависимость от ПАВ первой степени», уже в большинстве случаев диагностируется антисоциальное личностное расстройство (АЛР). Следует отметить, что с возрастом АЛР диагностируется чаще, т.е. происходит окончательное становление антисоциальной личности. Аналогичная динамика наблюдается и при пограничном личностном расстройстве. Имеет место, с взрослением и по мере развития наркомании, факт увеличения симптомов гистрионического и пассивно-агрессивного расстройств. Стабильно диагностируются, независимо от возраста, признаки обсессивно-компульсивного расстройства, которое, как показано нами ранее, облегчает становление аддиктивного состояния [3].

Учитывая структуру наркологических диагнозов, установленных у подростков и молодых людей, можно определить полинаркотизм, характерный для начальных стадий употребления, в процессе которого выявляется наиболее предпочитаемое психоактивное вещество. Несмотря на наркотизацию и криминальное поведение, основная часть обследованных училась или работала, т.е. молодые люди были преимущественно активными, хотя часто такая активность носила патологический (антисоциальный) характер. Наблюдения за пациентами в возрастном аспекте позволяют сделать вывод, что лица, склонные к наркотизации уже в преморбиде, до формирования регулярного употребления наркотика, имеют определенные личностные расстройства. В числе расстройств в первую очередь диагностируется антисоциальное, которое, в свою очередь, способствует предрасположенности к криминальному поведению и образу жизни, в том числе и употреблению психоактивных веществ.

Наличие обсессивно-компульсивного расстройства способствует быстрому формированию зависимости, устойчивости и интенсивности влечения к психоактивным веществам. Симптомы гистрионического и нарцисстического расстройств могут обуславливать соответствующее поведение с эгоцентризмом и гедонистической направленностью. Критерии пассивно-агрессивного поведения, которые наблюдаются в большинстве случаев у сформировавшихся наркоманов, имеются уже изначально в психическом статусе лиц, начинающих употреблять наркотические средства. У пациентов, как правило, могут диагностироваться симптомы нескольких личностных расстройств, образуя «новые», отличающиеся от классических вариантов расстройства [4].

Интерес представляют особенности психоэмоциональной сферы у пациентов более старшей возрастной группы с наркотической зависимостью (героин) на разных этапах заболевания. Обследовано 58 человек, страдающих героиновой наркоманией (37 юношей и 21 девушка), пациентов одной из наркологических клиник, в возрасте от 18 до 22 лет (более половины были в возрасте до 19 лет; средний возраст пациентов – $19,9 \pm 1,4$ года) и с длительностью заболевания от 6 месяцев до 3 лет (в среднем – $1,3 \pm 0,2$ года). Большинство пациентов до начала употребления героина в течение некоторого времени (от нескольких месяцев до 2-3 лет) эпизодически, реже – систематически, курили препараты конопли. Часть из них пробовали психостимуляторы или галлюциногены, к которым у них, однако, не была сформирована зависимость. Героин в большинстве случаев начинали употреблять путем вдыхания; затем, по мере роста толерантности, переходили на внутривенное введение. Потребляемые дозы значительно различались – от 0,2 до 1 г в сутки, реже больше. Использовались следующие методы исследования: катamnестический, метод психологического интервью и математико-статистический.

Наследственность пациентов в большинстве случаев не была отягощена аффективной патологией. Анализ их преморбиды показал, что у юношей в подавляющем большинстве случаев не выявлялось в анамнезе аффективных фаз и даже отчетливых аффективных колебаний. В то же время у 50% девушек в преморбиде наблюдались колебания настроения, с одинаковой частотой — аутохтонные и реактивно спровоцированные. В большинстве случаев у них отмечались сезонные колебания аффекта, которые у юношей выявлены не были. Следует отметить, что аффективные колебания у девушек носили слабо выраженный характер, и не являлись для пациенток поводом для обращения за психиатрической помощью.

При изучении девиантных проявлений выявилось, что каждый второй из наблюдавшихся имел приводы в полицию, судимости, условные и реальные сроки наказания, преимущественно, связанные с мелкими кражами, мошенничеством, нарушениями общественного порядка. Наиболее частой девиацией были суицидальные тенденции, которые до начала употребления наркотиков определялись у 32,5% опрошенных девушек и у 19% юношей; в основном это были суицидальные мысли. Кроме того, часть пациентов наносили себе самоповреждения с демонстративной целью, девушки — несколько чаще (21,3% и 12,3% соответственно). У 2 девушек (10%) отмечались отравления медикаментами с суицидальной целью, не наблюдавшиеся у юношей. У 2-х пациенток в анамнезе были истинные суицидальные попытки, связанные с тяжелыми психотравмирующими ситуациями.

Интересно, что первый прием наркотиков в подавляющем большинстве случаев не был обусловлен расстройством настроения. Мотивами его были в основном любопытство и подражание действиям друзей из наркоманических компаний, что вообще характерно для больших наркоманий. У девушек наиболее частым мотивом было вовлечение в наркотизацию сексуальным партнером.

Довольно часто у пациентов формировались эмоциональная неустойчивость, повышенная сензитивность, ранимость, которые наиболее отчетливо проявлялись в период ремиссии. Они становились чрезвычайно чувствительными к состоянию даже малейшего душевного дискомфорта. У них развивалась склонность неадекватно реагировать на всевозможные, большей частью незначительные психотравмирующие моменты. В ответ сразу же снижалось настроение, что, в свою очередь, способствовало актуализации патологического влечения к наркотикам и нередко приводило к рецидиву. Эта так называемая

«ситуационная аффективная лабильность» наиболее отчетливо выступала в период ремиссии, и зачастую служила пусковым фактором для противоправных действий.

У девушек в ремиссии значительно дольше по сравнению с юношами сохранялись аффективные нарушения. Преобладали апатико-абулические и ипохондрические расстройства, но встречались также тосливо-тревожные субдепрессии; чаще, чем у юношей, возникали суицидальные мысли. Девушки редко стремились возобновить учебу, устроиться на работу. Как правило, их активность ограничивалась подчеркнуто внимательным отношением к собственной внешности, здоровью.

Таким образом, в структуре психопатологической картины героиновой наркомании на всех этапах ее течения практически у всех пациентов выявлялись депрессивные расстройства и суицидальные тенденции, выраженность и длительность которых зависела от давности наркотизации, характера изменений личности и периода времени, прошедшего от последних острых проявлений абстинентного синдрома. Длительное время в ремиссии сохранялись: астения, эмоциональная лабильность, ипохондрические и сенесто-ипохондрические аффективные рас-

стройства, апатико-абулический симптомокомплекс, периодические и пароксизмальные дисфорические психопатоподобные состояния, патологическое влечение к наркотикам, бездеятельность. В структуре криминального поведения наркоманов на первый план выходит «ситуационная аффективная лабильность», связанная с актуализацией влечения к наркотикам и компульсивным действиям.

Личностные расстройства, которые выходили на первый план у подростков, которые еще только «дегустируют» или находятся в начальной стадии наркомании, нивелируются у клинических наркоманов, и на первый план выходят психоэмоциональные расстройства, свидетельствующие о хроническом стрессорном состоянии, которые сохраняются и в ремиссии. Отмеченные выше психопатологические особенности больных героиновой наркоманией необходимо учитывать при их реабилитации.

** Работа выполнена в рамках гранта Президента РФ МД 1401.2014.7 и гранта Правительства Новосибирской обл. на проведение прикладных научных исследований № ОН-14-25.*

Библиографический список

1. Kleber, H.D. Depression and the Narcotism // Depression: Social and Economic Timebomb/ Ed. By Dawson A., Tylee A. – London: BMJ Books, 2001.
2. Черепкова, Е.В. Преморбидные личностные особенности у лиц, употребляющих наркотические вещества // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 3(54).
3. Чухрова, М.Г. Аддикция: зависимое поведение: монография / М.Г. Чухрова, В.П. Леутин. – Новосибирск, 2010.
4. Черепкова, Е.В. Основные симптомокомплексы личностных расстройств у лиц, употребляющих наркотические вещества // Наркология. – 2011. – № 1.

Bibliography

1. Kleber, H.D. Depression and the Narcotism // Depression: Social and Economic Timebomb/ Ed. By Dawson A., Tylee A. – London: BMJ Books, 2001.
2. Cherepkova, E.V. Premorbidnihe lichnostnihe osobennosti u lic, upotrebyayuthikh narkoticheskie vethestva // Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii. – 2009. – № 3(54).
3. Chukhrova, M.G. Addikciya: zavisimoe povedenie: monografiya / M.G. Chukhrova, V.P. Leutin. – Novosibirsk, 2010.
4. Cherepkova, E.V. Osnovnihe simptomokompleksih lichnostnihk rasstroystv u lic, upotrebyayuthikh narkoticheskie vethestva // Narkologiya. – 2011. – № 1.

Статья поступила в редакцию 21.09.14