

# ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ПОДРОСТКОВ

Е. Н. Кривулин

*Уральская государственная медицинская академия  
дополнительного образования, Челябинск*

Интернирование несовершеннолетнего осужденного в пенитенциарное учреждение является психотравмирующим ситуационным фактором, а вызванные им структурные проявления и их динамика рассматриваются как процесс адаптации к условиям социальной изоляции (6). По мнению ряда исследователей успех адаптации предопределяют объективные (режим, быт, динамика требований и другие условия социальной изоляции) и субъективные (особенности личностных характеристик) факторы, а также адаптивная потребность. Реализация адаптивной потребности и успех адаптации зависят от уровня развития адаптивных способностей личности и информированности о новой среде (1, 2, 4, 5, 7, 8, 10).

Концепции «индивидуального барьера психической адаптации» (3) и «психоадаптационного синдрома» (8) исходят из изучения социально-психологических и биологических механизмов адаптации и компенсации.

Представляется допустимым, что, формируясь, субнозологические (доболезненные) образования, выявляющиеся на этапе первоначальной адаптации к условиям социальной изоляции, при воздействии дополнительных психотравмирующих средовых агентов могут стать этапными образованиями на пути к формированию более тяжелых по клинике форм психогенных расстройств (от реакций до состояний). Таковыми в наших исследованиях являются депрессивные реакции, как проявления пенитенциарной дезадаптации, укладываемые в рубрику F 43.2 (МКБ-10) – «Расстройства адаптации».

**Цель** исследования заключалась в выявлении факторов риска развития депрессивных реакций в первые шесть месяцев социальной изоляции, обуславливающих пенитенциарную дезадаптацию у несовершеннолетних осужденных.

## Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 246 подростков, отбывающих наказание в Челябинской воспитательной колонии. Все обследованные были лица

мужского пола в возрасте от 15 до 18 лет. Основными методами обследования являлись клинические (клинико-anamnestический, клинико-психопатологический, клинико-динамический) и методы математической статистики.

Среди обследованных с учетом преморбидного психического статуса и наличия или отсутствия признаков зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) выделены две основных и контрольная группы. В I группу вошли подростки с признаками зависимости от ПАВ и соболезенной психической патологией (n=110 чел., 44,7%). II группа – лица с преморбидными психическими расстройствами без признаков зависимости от ПАВ (n=92 чел., 37,4%). В группу сравнения вошли 44 человека (17,9%), у которых до правонарушения и в период судебно-следственного разбирательства выявлялась лишь акцентуация характера, которая большинством специалистов рассматривается как крайний вариант нормы, определяющий избирательную непереносимость ряда социально-психологических ситуаций (9). Она обозначена как контрольная группа или группа преморбидно «практически здоровых».

В I группе несовершеннолетних признаки зависимости от ПАВ в 37,3% (n=41) случаев отмечались у лиц с органическими психическими и поведенческими расстройствами (ОППР), в 28,2% (n=31) – с расстройствами личности и поведения (РЛП), в 8,2% (n=9) – с умственной отсталостью (УО). В 26,3% (n=29) наблюдений обнаруживались признаки различных типов явных акцентуаций характера. Признаки зависимости от ПАВ соответствовали рубрике F1x21 – в настоящее время воздержание, но в условиях исключаящих употребление (МКБ-10).

Психическая патология в преморбиде у подростков II группы была представлена ОППР в 52,2% (n=48), УО – в 38,0% (n=35), РЛП – в 9,8% (n=9) случаев.

На этапе первоначальной адаптации (первые шесть месяцев социальной изоляции) у 184 (74,7%) подростков колонии развились депрес-

сивные реакции невротического уровня, как проявления ПД. По группам наблюдения депрессивные реакции наблюдались у 78,2% (n=86) подростков I группы, у 86,2% (n=76) – II группы и в 50,0% (n=22) случаев контрольной группы ( $p < 0,001$  по сравнению с контрольной группой). Диагностические критерии депрессивных реакций соответствовали рубрике F 43.2 «Расстройства адаптации» по МКБ-10. Из исследования исключались случаи с развившимися в первые шесть месяцев социальной изоляции психическими и поведенческими расстройствами психотического уровня (экзогенно-органические, эндогенные и реактивные психозы).

### Результаты исследования

Анализ медико-биологических и социально-психологических характеристик обследованных и их семей, а также психотравмирующих воздействий социальной изоляции, позволил выявить не только патогенные медико-биологические и социально-психологические факторы, участвующие в формировании патологической почвы, которая снижала устойчивость адаптационных механизмов к стрессам, но и факторы, реализующие развитие расстройств адаптации депрессивного спектра.

Наиболее значимыми медико-биологическими влияниями, снижающими устойчивость адаптационных механизмов к стрессам и облегчающими развитие депрессивных реакций у подростков I группы являлись: ранняя резидуально-органическая церебральная недостаточность вследствие воздействия повреждающих факторов в пре- и перинатальном периоде (65,5%), токсическое поражение мозга (зависимость от ПАВ) в постнатальном периоде развития (73,6%), соматогенная патология у подростков в виде заболеваний желчного пузыря и печени (35,5%) и ВИЧ-инфицирования (28,1%). Наряду с общими для подростков других групп характерологическими особенностями неустойчивого (21,8%) и смешанного (12,7%) типов, создающими преморбидную почву, выявлялись акцентуации характера эпилептоидного (27,3%), истерического (10,9%) и циклоидного (6,4%) типов. Подростки с астеническим типом телесной конституции (59,1%) были более подвержены адаптационным расстройствам.

У лиц II группы из медико-биологических условий наибольшее влияние в формировании преморбидной патологической почвы как фактора риска развития депрессивных реакций оказывали: наследственная отягощенность алкоголизмом одного или обоих родителей – 89,9%, тяжелые соматические – 42,4% и профессиональные – 36,9% заболевания у родителей; экзогенно-органические воздействия пре- и перинатального периода (патология беременности – 64,2% и родов – 64,2%); вредности постнатального периода –

ранняя резидуально-органическая церебральная недостаточность вследствие патологии новорожденного, детских болезней до трех лет – 64,4%, органического заболевания головного мозга после трех лет – 67,3% и поражения мозга травматического генеза – 60,9%, а также хроническая соматическая патология органов дыхания у детей – 29,3%. Типичных преморбидных личностных особенностей, приводящих к развитию депрессивных реакций, у обследованных данной группы не выявлено. Однако, у подростков с психопатическими признаками неустойчивого (26,1%), конформного (5,4%), психастенического (6,5%), циклоидного (6,5%), лабильного (9,8%) и смешанного (15,2%) типов чаще развивались расстройства адаптации депрессивного спектра.

К факторам риска развития депрессивных реакций у подростков контрольной группы (преморбидно «практически здоровых») относились такие медико-биологические вредности, как профессиональные (60,2%) и психосоматические заболевания у родителей (38,6%). Отмечались последствия экзогенных вредностей постнатального периода в виде резидуально-органической церебральной недостаточности травматического генеза у обследованных (61,40%), а также соматогенные воздействия – детские болезни до 5 лет (21,7%) и заболевания почек (22,7%), сердечно-сосудистой (29,5%) и дыхательной системы (54,5%). Участие биологических факторов, определяющих уровень развития адаптивных способностей личности, коррелировало с преморбидной скрытой акцентуацией характера неустойчивого (25,0%), сенситивного (4,5%), конформного (4,5%), истерического (11,4%) и смешанного (11,4%) типов.

Для выяснения влияния отдельных составляющих каждого из патогенных факторов были рассчитаны коэффициенты взаимной сопряженности и уже на их основе коэффициенты детерминации в процентах (КД). Изучение уровня влияния факторов в генезе адаптационных расстройств депрессивного спектра по группам свидетельствовало, что влияние медико-биологических факторов в развитии депрессивных реакций у подростков контрольной группы минимально (КД=31,8%). Во II группе наблюдения влияние медико-биологических факторов определялось максимальной величиной (КД=39,2%). У подростков I группы этот показатель соответствовал 34,1%.

Анализ социально-психологических факторов риска по группам наблюдения показал, что в первой группе подростков степень влияния этих патогенных агентов в развитии депрессивных реакций при пенитенциарной дезадаптации (ПД) определялась КД=61,3%. К числу патогенных социально-психологических факторов в сфере семейных отношений относились: формально благополучные семьи (80,9%), либо семьи с судимостью одного из родителей (44,6%); патоло-

гия воспитания (85,4%) по типу противоречивого, скрытой или потворствующей безнадзорности и гипоопёки; деструктивный тип поведенческих реакций в дошкольном возрасте (эксплозивные – 50,9% или астенические – 20,9% реакции). В сфере школьных отношений: низкий уровень учебной мотивации (75,5%) и школьной успеваемости (78,2%), патохарактерологические реакции пубертатного возраста (69,7%) и патологические формы девиантного поведения в негативной фазе пубертата (66,4%). В сфере микросоциальных отношений: раннее аддиктивное поведение (73,6%) и хроническая алкоголизация и наркотизация более 2-х лет (73,6%), эмоциональная неустойчивость с дисфорическим оттенком в преморбиде (48,9%), низкий уровень социально-трудового функционирования (63,3%) и тяжелые формы криминального поведения (92,7%).

Формирующиеся расстройства адаптации депрессивного спектра у подростков II группы обнаруживали зависимость от социально-психологических факторов при КД=60,6%. Из многообразия изучаемых социально-психологических факторов значительное влияние оказывали средовые воздействия в сфере семейных отношений: неполная семья с отсутствием отца, реже матери или воспитание вне семьи (86,6%), патология семейного воспитания и микроклимата (93,5%), низкий образовательный, профессиональный, социальный и экономический уровень семьи (56,5%); деструктивные формы поведенческих реакций (эксплозивные 64,1% или астенические 17,4%) в дошкольном возрасте. В сфере школьных отношений: психогенная эмоциональная неустойчивость с суицидальными тенденциями в преморбиде (41,3%); образовательный ценз (низкий уровень учебной мотивации – 70,7% и школьной успеваемости – 89,1%); делинквентное поведение в пубертатном периоде (70,4%). В сфере микросоциальных отношений: низкий опыт социально-трудового функционирования (89,1%) и криминальное поведение, связанное с имущественными деликтами (52,2%).

Степень участия социально-психологических воздействий в развитии признаков ПД в контрольной группе наблюдения определялась КД=70,2%. Наиболее представительными из социально-психологических факторов являлись в сфере семейных отношений: формально благополучная семья (84,1%), воспитывающая единственного ребёнка (31,8%), патология воспитания по типу гипоопёки и жестких взаимоотношений (86,3%), аутистический тип поведенческих реакций в дошкольном возрасте (68,2%). В сфере школьных отношений: низкий уровень школьной успеваемости (60,3%) и учебной мотивации (93,2%), патологический характер реакций подросткового возраста (70,3%) и патологические формы девиантного поведения (84,1%). В сфере

микросоциальных отношений: низкий уровень социально-трудового функционирования (61,4%), криминальное поведение с насилием против личности (84,1%) и крайне изменчивое настроение в преморбиде (45,5%).

Сравнительный анализ показателей степени влияния патогенных факторов в развитии депрессивных реакций по группам наблюдения свидетельствует, что значительная роль в изучаемых группах отводится патогенным социально-психологическим воздействиям с преобладанием в контрольной группе подростков (КД=70,2% против 60,5% и 60,6% в I и II группах). Влияние патогенных медико-биологических факторов в развитии депрессивных реакций при ПД значимо в группе подростков с преморбидными психическими особенностями и зависимостью от ПАВ (КД=34,1%) и без преморбидных наркологических заболеваний (КД=39,2%), минимально – в группе преморбидно «практически здоровых» подростков (КД=31,8%). Соотношения показателей (КД) медико-биологического и социально-психологического воздействия в генезе адаптационных расстройств достоверно различаются в контрольной группе наблюдения (31,8% и 70,2%;  $p < 0,05$ ).

Анализ психогенных факторов риска формирования депрессивных реакций у несовершеннолетних на первоначальном этапе социальной изоляции выявил, что общими психогенными вредностями для воспитанников пенитенциарного учреждения соответственно по группам наблюдения являлись: лишение свободы на срок более трех лет (69,9%, 53,2% и 61,3%), первая судимость (70,0%, 84,7% и 63,3%), тяжесть содеянного (53,6%, 41,3% и 59,1%), режим ожидания перевода из карантинного в основной отряд (20,0%, 18,4% и 20,4%), режим ограничения (24,5%, 20,6% и 20,4%) и отсутствие или неприятные известия из дома (61,8%, 57,6% и 59,1%). К типичным психогенным вредностям для подростков I группы относились переживания бесперспективности будущего и неопределенность в восстановлении утраченных связей (27,2%), для лиц II группы – дискриминация вследствие физического и морального воздействия (35,8%), ожидание или отсутствие свидания с близкими (36,9%), невозможность освоить новую роль и занять определенное место в иерархии неформальных группировок (29,3%). Для несовершеннолетних контрольной группы значимы учебные и производственные конфликты (40,9%) и разлука после свидания с близкими (25,0%).

Полученные данные свидетельствуют о сложном взаимодействии множества медико-биологических и социально-психологических влияний, участвующих в снижении уровня адаптивных способностей личности и развитии депрессивных реакций при пенитенциарной дезадаптации. Причём, социально-психологические факторы явля-

лись ведущими в формировании патологической почвы, которая способствует возникновению адаптационных расстройств депрессивного спектра, особенно у преморбидно «практически здоровых» несовершеннолетних, тогда как медико-биологические факторы в большей степени определяли патологическую почву, которая

способствует как развитию депрессивных реакций, так и их дальнейшей динамике у подростков с наркологическими и психическими заболеваниями. Психогенные условия социальной изоляции в виде деструктивных форм социального взаимодействия провоцировали развитие депрессивных реакций и определяли их хронификацию.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Агаларзаде А.З., Диаков Д.А. Распространенность психической патологии среди осужденных с учетом этнокультурного состава тюремной популяции (по данным зарубежной литературы) // Росс. психiatr. журн. – 1997. – № 5. – С. 24–27.
2. Агаларзаде А.З., Гонопольский А.М. Структура психических расстройств у осужденных к лишению свободы (аналитическая справка). – М., 2000. – 208 с.
3. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. – М., 1976. – С. 98–127.
4. Балашов П.П., Миневич Н.А. Формы и методы реабилитации осужденных с различными вариантами нарушений психического здоровья // Медицина в Кузбассе. Спецвыпуск: проблемы медицины и психиатрии. – 2003. – № 3. – С. 112–114.
5. Качнова Н.А. Особенности психогенных факторов в условиях мест лишения свободы для женщин и варианты социально-психологической дезадаптации // Росс. психiatr. журн. – 1999. – № 5. – С. 39–42.
6. Новиков Г.И. Психогенные реакции ситуации ожидания. – М.: Медицина, 1991. – 327 с.
7. Пирожков В.Ф. Влияние социальной изоляции в виде лишения свободы на психологию осужденного // Вопросы борьбы с преступностью. – М.: Юрид. литература. – 1984. – Вып. 35. – С. 40–51.
8. Семке В.Я., Судаков В.Н., Нохрина Л.Я. Клиническая динамика и первичная профилактика пограничных нервно-психических расстройств // Предболезнь и факторы повышенного риска в психоневрологии. – Л., 1986. – С. 133–140.
9. Семке В.Я. Клиническая персонология. – Томск: МГП «Раско», 2001. – 376 с.
10. Семке В.Я. Психогении современного общества. – Томск: Изд-во Том. Ун-та, 2003. – 408 с.

## RISK FACTORS OF DEPRESSIVE REACTIONS AS ADOLESCENT ADAPTATION PROBLEM IN CUSTODY

E. N. Krivoulin

The author has investigated 246 adolescents detained in a penitentiary facility. 74,8% of subjects developed in the first six months of imprisonment depressive reactions as a sign of adaptation problem in

custody. The author describes pathogenic factors for developing depressive reactions at the adaptation phase in custody in adolescents with or without substance dependence.