

Девiantiология № 2

научно-практический журнал 2023



Deviant Behavior (Russia)

Девиантология

№ 2
Том 7
2023

Deviant Behavior (Russia)

рецензируемый научно-практический журнал
выходит 2 раза в год

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

М.С. Уманский, к.м.н.
(Тюмень)

РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ

Н.А. Бохан, академик РАН,
д.м.н., профессор (Томск)
А.Г. Бухна, к.м.н. (Тюмень)
А.В. Голенков, д.м.н., профессор
(Чебоксары)
П.Б. Зотов, д.м.н., профессор
(Тюмень)
И.А. Кудрявцев, д.м.н., д.психол.н.
профессор (Москва)
В.В. Лукьянов, д.м.н., профессор
(Курск)
Е.Б. Любов, д.м.н., профессор
(Москва)
А.В. Меринов, д.м.н., профессор
(Рязань)
Б.Ю. Приленский, д.м.н.,
профессор (Тюмень)
Ю.Е. Разводовский, к.м.н., с.н.с.
(Гродно, Беларусь)
А.С. Рахимкулова
(Москва)
В.А. Розанов, д.м.н., профессор
(Санкт-Петербург)
Н.Б. Семёнова, д.м.н., в.н.с.
(Красноярск)
В.А. Солдаткин, д.м.н., доцент
(Ростов-на-Дону)

Сайт журнала:
<https://девиантология.рф/>

При перепечатке
материалов ссылка на журнал
"Девиантология"
обязательна

Редакция не несет
ответственности за содержание
рекламных материалов

Редакция не всегда
разделяет мнение авторов
опубликованных работ

Заказ № 319.
Тираж 900 экз.

Дата выхода в свет:
31.12.2023 г.

Цена свободная

16+

Содержание

- В.В. Лукьянов*
Эксплицитность алекситимического
радикала у больных с синдромом
зависимости от алкоголя 3
- Ю.Е. Разводовский, А.В. Шуриберко,
В.Ю. Смирнов*
Эффективность фосфатидилэтанола
в диагностике алкогольной зависимости
у женщин 9
- А.В. Алексеева, С.И. Ильина, А.В. Голенков*
Художественная алкология 13
- А.А. Хомячук, Т.Э. Вербх, Ю.И. Доян*
Современные методы лечения
постинсультного тревожно-депрессивного
расстройства 24
- П.Б. Зотов, О.В. Молина*
Суициды несовершеннолетних в Тюменской
области 31
- Андрей Г. Бухна, Анастасия Г. Бухна,
Е.М. Уманский*
Мировоззренческие взгляды подростков,
употребляющих наркотические вещества,
затрудняющие процесс реабилитации 38

Журнал «Девиантология» издаётся с 2017 года

Vertae!

EDITOR IN CHIEF

M.S. Umansky, M.D.
(Tyumen, Russia)

EDITORIAL COLLEGE

N.A. Bokhan, acad. RAS,
Ph. D., prof. (Tomsk, Russia)
A.V. Golenkov, MD, PhD, prof.
(Cheboksary, Russia)
P.B. Zotov, Ph. D., prof.
(Tyumen, Russia)
J.A. Kudryavtsev, Ph. D., prof.
(Moscow, Russia)
V.V. Lukianov, Ph. D., prof.
(Kursk, Russia)
E.B. Lyubov, Ph. D., prof.
(Moscow, Russia)
A.V. Merinov, Ph. D.
(Ryazan, Russia)
B.Y. Prilensky, Ph. D., prof.
(Tyumen, Russia)
Y.E. Razvodovsky, M.D.
(Grodno, Belarus)
A.S. Rakhimkulova, Ph. D.
(Moscow, Russia)
V.A. Rozanov, Ph. D., prof.
(St. Petersburg, Russia)
N.B. Semenova, Ph. D.
(Krasnoyarsk, Russia)
V.A. Soldatkin, Ph. D.
(Rostov-on-Don, Russia)

Журнал «Девиянтология»
включен в Российский
индекс научного цитирования
(РИНЦ)

Учредитель и издатель:

ООО «М-центр», 625048,
Тюмень, ул. Шиллера, 34-1-10

Адрес редакции:

625027, г. Тюмень,
ул. Минская, 67, корп. 1, офис 101

Адрес для переписки:
625041, г. Тюмень, а/я 4600

Телефон: (3452) 73-27-45

E-mail: note72@yandex.ru

Отпечатан с готового набора в
Издательстве «Вектор Бук»,
Тюмень, ул. Володарского, 45
Телефон: (3452) 46-90-03

На 1 странице обложки:
фрагмент картины
Ханса Зацки,
«Водная Идиллия», 1902,
частная коллекция

Сведения для авторов 44

Contents

<i>V.V. Lukianov</i> Explicitness of alexithymic radical in patients with alcohol dependence syndrome	3
<i>Y.E. Razvodovsky, A.V. Schuriberco, V.Y. Smirnov</i> Effectiveness of phosphatidylethanol in the diagnosis of alcohol dependence in women	9
<i>A.V. Alekseeva, S.I. Ilyina, A.V. Golenkov</i> Artistic alcology	13
<i>A.A. Khomyachuk, T.E. Verbakh, Yu.I. Doyan</i> Modern methods of treatment of post-stroke anxiety-depressive disorder	24
<i>P.B. Zotov, O.V. Molina</i> Teenage suicides in the Tyumen region (West Siberia)	31
<i>Andrey G. Bukhna, Anastasia G. Bukhna, E.M. Umansky</i> Worldviews of adolescents using drugs that complicate rehabilitation process	38
Information	44

Интернет-ресурсы: www.elibrary.ru

Сайт журнала: <https://девиантология.рф/>

ЭКСПЛИЦИТНОСТЬ АЛЕКСИТИМИЧЕСКОГО РАДИКАЛА У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

В.В. Лукьянов

ФГБОУ ВО «Курский государственный университет», г. Курск, Россия

EXPLICITNESS OF ALEXITHYMIC RADICAL IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME

V.V. Lukianov

Kursk State University, Kursk, Russia

Сведения об авторе:

Лукьянов Владимир Викторович – д.м.н., профессор (SPIN-код: 2436-1563; AuthorID: 678134). Место работы и должность: профессор кафедры логопедии, олигофренопедагогики и основ специального образования ФГБОУ ВО «Курский государственный университет». Адрес: Россия, г. Курск, ул. Радищева, 33. Телефон: +7-910-313-01-03. Электронная почта: vvdoc@yandex.ru

В настоящее время внимание исследователей привлечено, в том числе, и к алекситимическому радикалу в структуре преморбидной личности, как одному из возможных факторов риска формирования алкогольной зависимости; к разработке психотерапевтических методов, направленных на коррекцию уровня алекситимии у пациентов. *Целью* нашего исследования явился сравнительный анализ уровней алекситимии, психологических защитных механизмов и показателей отношения к здоровью и лечению у 62 пациентов с алкогольной зависимостью, находившихся на стационарном лечении в Курской областной наркологической больнице, и 100 практически здоровых лиц мужского пола. *Результаты исследования* показывают, что одними из возможных факторов риска развития алкогольной зависимости являются значительная степень выраженности алекситимического радикала и дисфункциональная ригидность защитных механизмов. Эти данные подчёркивают необходимость в рамках комплексного психотерапевтического подхода использовать методы преодоления «алекситимического барьера» наряду с нормализацией защитной психологической сферы, направленные на повышение успешности идентификации больными своих эмоциональных состояний и улучшения адаптации в социуме.

Ключевые слова: синдром зависимости от алкоголя, алекситимия, механизмы психологической защиты, отношение к здоровью и лечению

Генезис алкогольной зависимости имеет мультифакторную природу – принципиально важные вопросы этиопатогенеза данной патологии остаются в значительной степени открытыми. Проблема эффективности лечения, по-прежнему, стоит остро – до сих пор не разработано достаточно эффективных универсальных методик терапии, позволяющих в высоком проценте случаев добиться длительной ремиссии.

Существуют различные теории алкогольной зависимости, опирающиеся на множество эмпирических данных, но нет достаточной ясности в каждом конкретном случае, какая же всё-таки «антивитальная сила» заставляет человека саморазрушаться, снова и снова с маниакальным упорством вливать в себя токсические дозы алкоголя, уничтожая собственные тело, психику и социальный статус. Ал-

коголь как психоактивное вещество самостоятельно вводится пациентом внутрь организма и в процессе непосредственного взаимодействия с морфологическими структурами меняет уровень их функционирования, что и приводит к деструктивным прогрессирующим по мере развития заболевания изменениям в них.

В парадигме современной медицины синдром зависимости от алкоголя представляется продуктом сочетания биопсихосоциальных факторов, при этом, исследованию роли биологических и социальных факторов в генезе данной патологии уделялось внимание в гораздо большей степени, чем индивидуальной психике; вопрос о природе психологических факторов риска алкогольной зависимости по-прежнему является актуальным. Если биологическая сторона влечения к алкоголю рас-

крыта относительно полно, то вопросы психологических закономерностей изменений личности и преморбидных личностных особенностей, способствующих предрасположенности к возникновению синдрома зависимости от алкоголя, остаются недостаточно изученными.

Следуя традициям отечественной врачебной школы, главным центром применения усилий при решении проблем алкогольной зависимости должно быть понятие «личности», с акцентом на целостном её понимании. Между тем, очевидно, что задача раскрытия этих закономерностей исключительно важна не только для понимания механизмов формирования алкогольной зависимости, но и для разработки практических методов лечения, трудовой и социальной реадaptации пациентов.

В настоящее время внимание исследователей привлечено, в том числе, и к так называемому алекситимическому радикалу в структуре преморбидной личности, как одному из возможных психологических факторов риска психогенных расстройств, в том числе алкогольной зависимости; разработке психотерапевтических методов, направленных на коррекцию уровня алекситимии у пациентов. В рамках такого подхода личностные характеристики пациента могут выступать в качестве субстрата, своего рода «питательного бульона для размножения бактерий алкоголизма».

Целью нашего исследования явился сравнительный анализ уровней алекситимии, психологических защитных механизмов и показателей отношения к здоровью и лечению у 62 пациентов с алкогольной зависимостью, находившихся на стационарном лечении в Курской областной наркологической больнице, и 100 практически здоровых лиц мужского пола.

Методы

Нами были использованы следующие экспериментально - психологические методики:

1. Торонтская алекситимическая шкала – TAS [1].
2. Методика для диагностики механизмов психологической защиты (Индекс жизненного стиля (ИЖС) – LSI) [2].
3. Оригинальный опросник «Отношение к здоровью и лечению», направленный на вы-

яснение отношения испытуемых к вопросам состояния, ценности и сохранения собственного здоровья, обращаемостью за помощью в случае заболевания, а также ряд вопросов, касающихся проблем алкогольной зависимости – с выделением вопросов относительно ее социальной значимости и отношения к наркологическому лечению [3].

Использовались методы описательной статистики (расчёт среднего M , стандартного отклонения σ , стандартной ошибки среднего m , минимума и максимума). Для определения статистически достоверных различий при уровне значимости $p < 0,05$ для количественных нормально распределённых признаков применялся t -критерий Стьюдента. Проверка исследуемой выборки на предмет нормальности распределения осуществлялась при помощи вычисления критерия Шапиро-Уилка. Все полученные данные приведены в виде показателей $M \pm \delta$.

Результаты

В результате исследования было установлено, что уровень алекситимии у пациентов статистически достоверно выше, чем у здоровых лиц ($71,16 \pm 1,21$ и $65,14 \pm 1,07$, соответственно, $p < 0,01$).

Значение данного факта в этиопатогенезе алкогольной зависимости может состоять в том, что согласно одной из моделей синдром «алекситимии» представляет собой глобальное торможение аффектов по типу «отрицания» [4]. Алекситимики отличаются утилитарным способом мышления, тенденцией к использованию действий в конфликтных и стрессовых ситуациях, обеднённой фантазией жизни, сужении аффективного опыта и, особенно, в трудностях подыскать подходящее слово для описания своих чувств – то есть трудностями в вербальном и символическом выражении эмоций [5].

Концепция алекситимии, в том виде как она была сформулирована Р.Е. Сифнеос [6] породила интерес к изучению соотношения между уровнями идентификации и описания собственных эмоций и подверженностью психосоматическим расстройствам. Была выдвинута гипотеза, согласно которой ограниченность осознания эмоций и когнитивной переработки аффекта ведёт к фокусированию на соматическом компоненте эмоционального возбуждения и его усилению [7, 8]. Этим, вероятно, и

объясняется установленная рядом авторов тенденция алекситимических индивидов к развитию ипохондрических и соматических расстройств [9]. Было высказано предположение, что неспособность алекситимических индивидов регулировать и модулировать причиняющие им страдания эмоции на неокортикальном уровне, может вылиться в усиление физиологических реакций на стрессовые ситуации, создавая тем самым условия, ведущие к развитию психосоматических заболеваний.

Для объяснения синдрома алекситимии и её роли в формировании психосоматических расстройств J. C. Nemiah [4] выделил две модели «отрицания» и «дефицита». Модель «отрицания» предполагает глобальное торможение аффектов. Если отрицание рассматривать как психологическую защиту, то теоретически можно допустить обратимость защитного процесса и последующее исчезновение синдрома алекситимии и соматических симптомов. В этом случае можно говорить о «вторичной алекситимии», то есть состоянии, которое обнаруживается у некоторых пациентов, перенесших тяжелые психотравмы, и у пациентов с психосоматическими заболеваниями, которые после проведенной психотерапии обретают чувства и фантазии, ранее у них отсутствовавшие.

Однако у многих пациентов с психосоматическими нарушениями алекситимические проявления необратимы, несмотря на длительную, интенсивную и глубинную психотерапию. Такие больные остаются тотально неспособными на аффект и фантазию. Для них более приемлемой представляется модель дефицита. В соответствии с этой точкой зрения имеет место не торможение, а отсутствие функций и лежащего в их основе ментального аппарата. В модели дефицита акцент делается на разладе инстинкта, который, минуя психическую переработку из-за сниженной способности символизировать инстинктивные потребности и фантазировать, непосредственно воздействует на соматику с неблагоприятными последствиями [6].

Клинический опыт подтверждает концепцию алекситимии в том отношении, что многие соматические больные проявляют ограниченную способность описывать, дифференцировать аффекты и продуцировать фантазии. Вопрос о происхождении самих алекситимических черт остается открытым [10]. Вызвана ли алекситимия врожденными дефектами, явля-

ется ли она результатом биохимического дефицита, проистекает ли из-за девиаций в развитии – семейных, социальных или культуральных? На эти вопросы нет определённого ответа. Существуют веские данные о первичном значении для степени выраженности алекситимии генетических факторов, этим подчеркивается связь данной психологической характеристики с биологическими факторами – это фактор психобиологический.

Алекситимия является психологической характеристикой, определяемой следующими когнитивно-аффективными особенностями: 1) трудностью в определении (идентификации) и описании собственных чувств; 2) трудностью в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями; 3) снижением способности к символизации, о чем свидетельствует бедность фантазии и других проявлений воображения; 4) фокусированием пациентов в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях.

Одной из когнитивно-аффективных особенностей алекситимии является ограничение способности к осознанию собственных эмоций – когнитивной переработки аффекта – вследствие чего алекситимический радикал может иметь важное значение в формировании синдрома алкогольной анозогнозии.

Значение данного факта в этиопатогенезе синдрома зависимости от алкоголя может состоять в том, что высокая степень выраженности алекситимического радикала в структуре зависимой личности может рассматриваться как один из психобиологических факторов развития патологии.

Согласно одной из гипотез происхождения алекситимии ограниченность осознания индивидуумом эмоций и когнитивной переработки аффекта ведёт к фокусированию на соматическом компоненте эмоционального возбуждения и его усилению. Возможно, что неспособность высоко алекситимичных индивидов регулировать и модулировать причиняющие им страдания эмоции на неокортикальном уровне конверсируется в усиление психофизиологических реакций на стрессовые ситуации с тенденцией к их облегчению приёмом алкоголя, создавая тем самым условия, ведущие к развитию алкогольной зависимости. Дополнительным аргументом в пользу такого механизма может служить известная тенденция пациентов с алкогольной зависимостью к развитию ипохондрических и

соматических расстройств. Кроме того, характерное для алекситимии глобальное торможение аффектов по типу «отрицания» может иметь важное значение в формировании синдрома алкогольной анозогнозии.

В настоящее время в интерпретации психопатологических проявлений алкогольной зависимости широкое применение находит концепция психологических защитных механизмов. Следует отметить, что синдром зависимости от алкоголя сам по себе в русле психодинамической концепции понимается как своего рода «защитный психологический механизм», нерациональный, дезадаптивный способ выхода из состояния нервнопсихического напряжения. В этом случае, совершенно естественно возникает необходимость изучения сферы защитных психологических механизмов у пациентов с целью повышения эффективности психотерапевтических методик. Общеизвестно, что одним из важнейших прогностических критериев для определения успешности лечения алкогольной зависимости является отношение самого пациента к наличию у него проблемы с алкоголем и к осознанному стремлению избавиться от неё.

Результаты исследования показали, что наибольшей степенью выраженности и у здоровых, и у больных обладал такой защитный психологический механизм, как «проекция». В то же время установлено, что у пациентов по сравнению со здоровыми испытуемыми статистически достоверно более выражены такие механизмы психологической защиты, как «отрицание» ($6,53 \pm 0,32$ и $5,50 \pm 0,23$, соответственно, $p < 0,01$) и «реактивные образования» ($5,66 \pm 0,92$ и $3,05 \pm 0,22$, соответственно, $p < 0,01$). Наличие у пациентов выраженного механизма психологической защиты по типу «отрицания», то есть склонность отрицать неудовлетворяющие факты окружающей действительности, может являться одной из причин, по которой негативное влияние алкоголя на личность длительное время не замечается. Значительная степень выраженности «отрицания» логично вписывается в структуру известного синдрома «алкогольной анозогнозии», которая понимается как результат действия механизмов психологической защиты личности по отношению к осознанию психотравмирующей информации о зависимости от алкоголя. Психологические защиты по типу отрицания, ярко проявляющегося в анозогнозии, и проекции, выражающейся в приписывании

окружающим имеющихся у больных проблем, дают возможность уклониться от осознания многих негативных сторон алкоголизации. Перенос ответственности на окружение помогает уйти от чувства вины и от признания необходимости изменять собственное поведение. Поэтому выяснение алкогольного анамнеза у данного контингента больных представляет особые трудности, так как эта проблематика затрагивает зону конфликта и особо значимых отношений личности и активизирует мощные защитные механизмы.

Что же касается значительного преобладания у больных по сравнению со здоровыми испытуемыми такого психологического защитного механизма, как «реактивные образования», то этот механизм связан, прежде всего, с предотвращением выражения неприемлемых для собственной личности чувств, мыслей и поведенческих реакций, а также имеет отношение к искажению самовосприятия. В целом, для пациентов с синдромом зависимости от алкоголя характерен регрессивный, инфантильный подход к решению собственных проблем без принятия ответственности на себя, с тенденцией к перекладыванию ее на других людей с одновременным желанием получить от них эмоциональную поддержку.

При сравнительном анализе результатов, полученных при помощи опросника «Отношение к здоровью и лечению» у пациентов с алкогольной зависимостью и здоровых лиц были получены следующие данные. На вопрос о состоянии собственного здоровья испытуемые контрольной выборки в 74% случаев ответили, что не испытывают беспокойства по поводу своего здоровья. Пациенты в 58% случаев продемонстрировали, что вообще не испытывают беспокойства по поводу собственного здоровья, при этом в 23% случаев (против 18% у здоровых) они выбрали вариант, что «Я здоров, и вопросы здоровья меня не тревожат» и лишь в 8% случаев их серьезно беспокоит проблема своего здоровья.

Вместе с тем, пациенты в 61% случаев отметили, что вопросы здоровья занимают в их жизни центральное или значительное место, при этом лица контрольной выборки показали результат лишь в 41%.

В 77% случаев пациенты прямо заявили, что не считают себя больными алкоголизмом. При этом на вопрос «Если Вам порекоменду-

ют обратиться за консультацией к наркологу» в 65% случаев они обратились бы к нему, а в 29% случаев предпочли бы обратиться к психотерапевту, психологу или терапевту.

На вопрос «Если я узнаю, что кто-либо из моего окружения лечится у нарколога» абсолютное большинство здоровых лиц и пациентов (98%) ответили, что они не изменили бы в негативном аспекте отношения к этому человеку.

При этом лишь 62% испытуемых контрольной выборки считают, что если бы они были бы вынуждены лечиться у нарколога, то отношение окружающих к ним не изменилось бы в худшую сторону. При этом если бы испытуемые контрольной группы были бы вынуждены лечиться у нарколога, то только 20% не стали бы этого скрывать, а пациенты с алкогольной зависимостью в 55% случаев этого не скрывают.

Таким образом, в результате проведённого сравнительного исследования показателей отношения к здоровью и наркологическому лечению у пациентов с алкогольной зависимостью и здоровых лиц было установлено, что пациенты в подавляющем большинстве случаев отрицают наличие у себя серьезных проблем со здоровьем и не признают себя больными алкоголизмом. Полученные данные согласуются с выраженным преобладанием у пациентов такого защитного механизма как «отрицание» по сравнению со здоровыми испытуемыми. Именно «отрицание» способно вызвать разрушительные последствия. Чем больше пациенты теряют контроль над своей зависимостью от алкоголя, а, следовательно, и над своей жизнью в целом, тем чаще они занимают оборонительную позицию, убеждая себя и окружающих в обратном.

В рамках одного из теоретических воззрений химические аддикции основаны на эгоцентрическом стремлении «облегчить жизнь» введением веществ, изменяющих состояние сознания (комфорт, удовольствие, эйфория), зачастую связанном с ощущением необретения или утраты смысла жизни [11]. Возможными причинами формирования такого рода ощущений могут быть неразвитость или блокировка механизмов осознания собственных эмоций, и формирующаяся на основе этого неспособность сочувствовать, сопереживать окружающим, а, следовательно, прогнозируемые трудности в установлении близких, доверительных, психологически

«интимных» отношений в контактах близкого круга. Вследствие возникновения ощущения «душевной пустоты, тоски» с последующим стремлением «глушить душевную боль» очередными дозами «дурмана». Учитывая такие особенности поведенческой стратегии пациентов с алкогольной зависимостью, главным фактором их лечения является психотерапевтическая интервенция с целью изменения мотивации поведения и коррекции личностных особенностей, предопределяющих особую «чувствительность» к воздействию этанола.

Таким образом, в результате проведённого нами сравнительного исследования можно сделать следующие *выводы*:

1. Пациенты с синдромом зависимости от алкоголя по сравнению со здоровыми лицами отличаются статистически достоверно более высокой степенью выраженности алекситимического радикала.

2. Особенности личности пациентов с синдромом зависимости от алкоголя являются нарушениями защитной психологической сферы в виде достоверного усиления психологических защитных механизмов по типу «отрицания» и «реактивных образований», как компонентов алкогольного анозогнозического синдрома, имеющего значительную степень выраженности у подавляющего большинства исследованных больных.

На сегодняшний день, очевидно, что задача раскрытия закономерностей изменения личности в динамике алкогольной зависимости и преморбидных личностных особенностей, способствующих её возникновению исключительно важна не только для понимания механизмов формирования, но и для разработки практических методов терапии данной патологии.

Результаты исследования показывают, что одними из возможных факторов риска развития алкогольной зависимости являются значительная степень выраженности алекситимического радикала и дисфункциональная ригидность защитных механизмов. Эти данные подчёркивают необходимость в рамках комплексного психотерапевтического подхода использовать методы преодоления «алекситимического барьера» наряду с нормализацией защитной психологической сферы, направленные на повышение успешности идентификации больными своих эмоциональных состояний и улучшения адаптации в социуме.

Литература / References:

1. Ереско Д.Б., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В. и др. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. Санкт-Петербург, 2005. 25 с. [Yeresko D.B., Isurina G.L., Kaidanovskaya E.V. and others. Alexithymia and methods of its determination in borderline psychosomatic disorders. St. Petersburg Scientific Research Psychoneurological Institute named after V.M. Bekhterev. St. Petersburg, 2005. 25 p.] (In Russ)
2. Вассерман Л.И. и др. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля (ИЖС). Пособие для врачей и психологов. СПб.: Санкт-Петербургский государственный научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 1999. 48 с. [Wasserman L.I., et al. Psychological diagnostics of the lifestyle index (IHS). Handbook for doctors and psychologists. St. Petersburg: St. Petersburg State Research Psychoneurological Institute named after V.M. Bekhterev, 1999. 48c.] (In Russ)
3. Лукьянов В.В. Защитно-совладающее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных: специальность 19.00.04 «Медицинская психология», 14.00.45: автореферат дисс... докт. мед. наук. Санкт-Петербург, 2007. 53 с. [Lukyanov V.V. Protective and coping behavior and the syndrome of "emotional burnout" in narcologists, their correction and influence on the effectiveness of treatment of patients: specialty 19.00.04 "Medical psychology", 14.00.45: abstract of dissertation of the Doctor of Medical sciences. St. Petersburg, 2007. 53 p.] (In Russ)
4. John C. Nemiah alexithymia: theoretical considerations. *Psychother. Psychosom.* 1977; 28 (1-4): 199–206.
5. López-Muñoz F., Pérez-Fernández F. A History of the alexithymia concept and its explanatory models: an epistemological perspective. *Front. Psychiatry.* 2020; 10: 1026.
6. Sifneos P.E. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother. Psychosom.* 1973; 22 (2-6): 255–262.
7. Barsky A.J., Klerman G.L. Overview: hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *Am J Psychiatry.* 1983 Mar; 140 (3): 273–283.
8. Lane R.D., Schwartz G.E. Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *Am. J. Psychiatry.* 1987 Feb; 144 (2): 133–143.
9. Taylor G.J. The alexithymia construct: Conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry.* 1994; 10: 61–74.
10. John C. Nemiah Alexithymia: present, past – and future? *Psychosom. Med.* 1996 May-Jun; 58 (3): 217–218.
11. Селиванов Ф.А., Охотникова М.М. О причинности в психиатрии и психотерапии / В кн.: Психотерапия: от теории к практике. Материалы I съезда Российской Психотерапевтической Ассоциации. СПб., изд. Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, 1995, С. 25–28. [Selivanov F.A., Okhotnikova M.M. On causality in psychiatry and psychotherapy / In: Psychotherapy: from theory to practice. Materials of the First Congress of the Russian Psychotherapeutic Association. St. Petersburg, ed. V.M. Bekhterev Psychoneurological Institute, 1995, pp. 25–28.] (In Russ)

EXPLICITNESS OF ALEXITHYMIC RADICAL IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME

V.V. Lukianov

Kursk State University, Kursk, Russia; vwdoc@yandex.ru

Abstract:

At present, the attention of researchers is drawn, among other things, to the alexithymic radical in the structure of premorbid personality as one of the possible risk factors for the formation of alcohol dependence; to the development of psychotherapeutic methods aimed at correcting the level of alexithymia in patients. The purpose of our research was a comparative analysis of the levels of alexithymia, psychological defense mechanisms and indicators of attitude to health and treatment in 62 patients with alcohol dependence, who were on inpatient treatment in the Kursk Regional Narcology Hospital, and 100 practically healthy male patients. The results of the study show that one of the possible risk factors for the development of alcohol dependence is a significant degree of alexithymic radical and dysfunctional rigidity of defense mechanisms. These data emphasize the necessity to use methods of overcoming the "alexithymic barrier" along with normalization of the protective psychological sphere within the framework of the complex psychotherapeutic approach, aimed at increasing the success of patients' identification of their emotional states and improving their adaptation in society.

Keywords: alcohol dependence syndrome, alexithymia, psychological defense mechanisms, attitude to health and treatment

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.
Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The author declares no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 01.12.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 21.12.2023.

Для цитирования: Лукьянов В.В. Эксплицитность алекситимического радикала у больных с синдромом зависимости от алкоголя. *Девантология.* 2023; 7 (2): 3–8. DOI: 10.32878/devi.23-7-02(13)-3-8

For citation: Lukianov V.V. Explicitness of alexithymic radical in patients with alcohol dependence syndrome. *Deviant Behavior (Russia).* 2023; 7 (2): 3–8. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.23-7-02(13)-3-8

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФОСФАТИДИЛЭТАНОЛА В ДИАГНОСТИКЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН

Ю.Е. Разводовский, А.В. Шуриберко, В.Ю. Смирнов

Институт биохимии биологически активных соединений Национальной академии наук Беларуси,
г. Гродно, Республика Беларусь

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

EFFECTIVENESS OF PHOSPHATIDYLETHANOL IN THE DIAGNOSIS OF ALCOHOL DEPENDENCE IN WOMEN

Y.E. Razvodovsky,
A.V. Schuriberco, V.Y. Smirnov

Institute of Biochemistry of Biologically Active Compounds of the
National Academy of Sciences of Belarus, Grodno, Republic of Belarus
Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Сведения об авторах:

Разводовский Юрий Евгеньевич – кандидат медицинских наук (SPIN-код 3373-3879; ResearcherID T-8445-2017; ORCID iD: 0000-0001-7185-380X). Место работы и должность: заведующий отделом медико-биологических проблем алкоголизма ГП «Институт биохимии биологически активных соединений Национальной академии наук Беларуси». Адрес: Беларусь, 230009, г. Гродно, пл. А. Тызенгауза, 7. Электронная почта: razvodovsky@tut.by

Шуриберко Алексей Владимирович (SPIN-код: 6620-9130, AuthorID: 1120240). Место работы и должность: заведующий сектором молекулярной генетики отдела медико-биологических проблем алкоголизма РНИУП «Институт биохимии биологически активных соединений Национальной академии наук Беларуси». Адрес: Республика Беларусь, г. Гродно, пл. Антония Тызенгауза, 7. Электронная почта: the_chemistry@tut.by

Смирнов Виталий Юрьевич – кандидат биологических наук, доцент (SPIN-код: 3015-8996; AuthorID: 681615). Место работы и должность: старший научный сотрудник УО «Гродненский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь. Адрес: Республика Беларусь, 230009, г. Гродно, М. Горького, 80. Электронная почта: vit_sm@mail.ru

Цель исследования: оценка надёжности, а также определение порогового уровня концентрации фосфатидилэтанола (ФЭ) в диагностике алкогольной зависимости у женщин. **Методика.** С помощью метода высокоэффективной жидкостной хроматографии – тандемной масс-спектрометрии (ВЭЖХ – МС) определена концентрация ФЭ (гомолог 16:0/18:1) в крови 25 зависимых от алкоголя женщин, проходивших стационарное лечение. Для оценки диагностической точности, а также определения оптимальной пороговой концентрации ФЭ был проведен ROC (receiver operating characteristic) анализ. Статистическая обработка данных производилась с помощью программы Statistica 10.0. **Результаты.** При пороговой концентрации ФЭ 385 нг/мл чувствительность, специфичность, прогностическая ценность положительного результата (ПЦПР), прогностическая ценность отрицательного результата (ПЦОР) составили 100%, 98%, 86%, 100% соответственно. **Заключение.** Результаты исследования свидетельствуют о высокой диагностической надёжности ФЭ в качестве биохимического маркера алкогольной зависимости у женщин.

Ключевые слова: фосфатидилэтанол, пороговый уровень, алкогольная зависимость, женщины

В последние десятилетия во многих странах мира отмечается тенденция к росту уровня алкоголизации женщин и снижение гендерного градиента уровня связанных с алкоголем проблем [1]. В связи с социальной стигматизацией, имеющие алкогольные проблемы женщины поздно попадают в поле зрения профильных специалистов, что ухудшает прогноз [2]. Поэтому актуаль-

ность разработки способов ранней диагностики связанных с алкоголем проблем у женщин очевидна. Объективной альтернативой психометрических тестов, обладающих низкой валидностью, является использование биохимических маркеров злоупотребления алкоголем [3]. В настоящее время «золотым стандартом» лабораторной диагностики алкогольной зависимости считает-

ся определение концентрации ФЭ в крови [4]. Однако недостаточно изученным остается гендерный аспект диагностической эффективности фосфатидилэтанола, поскольку в предыдущих исследованиях оценка показателей надежности теста проводилась без учета половой дифференцировки [5,6]. Кроме того, отсутствие консенсуса относительно референтного порогового уровня концентрации для различных режимов потребления алкоголя усложняет использование ФЭ в качестве биохимического маркера алкогольной зависимости [7]. Целью настоящей работы была оценка надежности, а также определение порогового уровня концентрации ФЭ в диагностике алкогольной зависимости у женщин.

Материалы и методы

В исследовании принимали участие 25 зависимых от алкоголя женщин, проходивших стационарное лечение в Гродненском областном клиническом центре «Психиатрия-Наркология». Забор биологического материала (венозная кровь) проводился при поступлении пациентов медицинским персоналом отделения наркологии. Контрольную группу составили 25 умеренно пьющих женщин, проходивших профессиональный осмотр в медицинском консультативном центре.

Определение концентрации ФЭ (гомолог 16:0/18:1) в крови осуществляли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии – тандемной масс-спектрометрии (ВЭЖХ – МС) [8]. Статистическая обработка данных (описательная статистика, корреляционный анализ, дисперсионный анализ, логистическая регрессия) производилась с помощью программы Statistica 10.0 для Windows (StatSoft,

Inc., США). Для оценки диагностической точности (чувствительность, специфичность, прогностическая ценность положительного (ПЦПР) и отрицательного (ПЦОР) результата), а также определения оптимальной пороговой концентрации ФЭ был проведен ROC (receiver operating characteristic) анализ. Для оценки прогностической ценности определяли площадь области под ROC-кривой – AUC (area under the ROC curves). Диагностическая точность маркера растет по мере приближения данного показателя к единице. 95 % доверительный интервал AUC высчитывался по DeLong. Для определения порогового уровня использовался индекс Юдена (You den index).

Результаты и их обсуждение

Медианное значение концентрации ФЭ в крови зависимых от алкоголя женщин оказалась значительно выше, чем в крови представительниц общей популяции: 23,6 (16,9/42,1) vs. 1768 (1298/2501) нг/мл ($p < 0,0001$). С помощью логистического анализа было установлено регрессионное уравнение между уровнем ФЭ и бинарной переменной, определяющей принадлежность к контрольной группе или группе зависимых от алкоголя (табл. 1).

Анализ ROC-кривой позволил определить оптимальное значение концентрации, выше которой можно с высокой вероятностью предполагать наличие алкогольной зависимости. При пороговой концентрации ФЭ 385 нг/мл чувствительность, специфичность, прогностическая ценность положительного результата (ПЦПР), прогностическая ценность отрицательного результата (ПЦОР) составили 100%, 98%, 86%, 100% соответственно (табл. 2).

Таблица 1

Коэффициенты логистической регрессии

Показатель	Значение коэффициента	Ст. ошибка	Z	P
Свободный член	-6,47	1,57	-4,11	0,000
ФЭ	0,009	0,002	3,64	0,000

Таблица 2

Результаты ROC-анализа

	AUC [95% ДИ]	Пороговая концентрация, нг/мл	Чувствительность %	Специфичность %	ПЦПР %	ПЦОР %
ФЭ	0,998 [0,99-1,0]	385	100	98	86	100

Площадь под ROC кривой (AUC) составила 0,997, что свидетельствует о хорошей прогностической ценности модели (рис. 1).

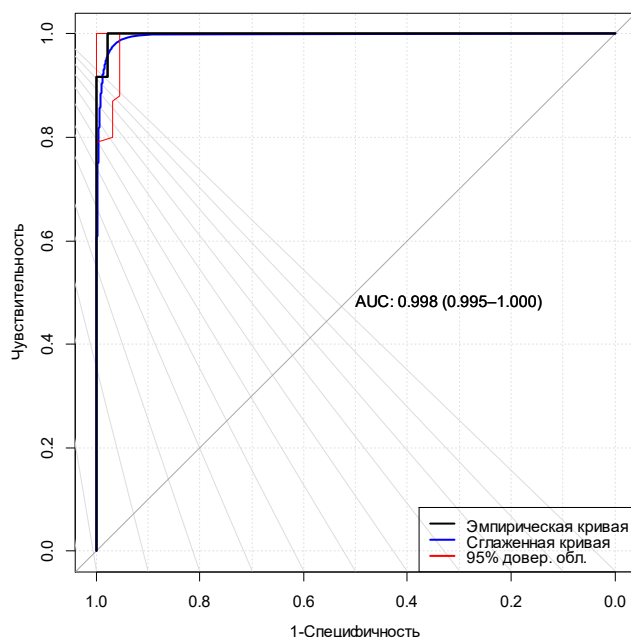


Рис. 2. ROC кривая. Соотношение чувствительности и специфичности концентрации ФЭ в диагностике алкогольной зависимости у женщин.

Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности фосфатидилэтанола в качестве биохимического маркера алкогольной зависимости у женщин, что согласуется с результатами предыдущих исследований, проведенных с участием зави-

симых от алкоголя мужчин [9]. Рассчитанный нами пороговый уровень содержания ФЭ в крови, обеспечивающий оптимальный баланс между чувствительностью и специфичностью в диагностике алкогольной зависимости у женщин, оказался существенно выше порогового уровня 200 нг/мл, предложенного ранее для диагностики «тяжелого пьянства» и хронического злоупотребления алкоголем [6, 7, 10]. Различия в пороговых концентрациях ФЭ, по всей видимости, обусловлены вариабельностью диагностических критериев хронической алкогольной интоксикации.

Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о высокой эффективности ФЭ в диагностике алкогольной зависимости у женщин. Концентрацию ФЭ 385 нг/мл рекомендуется использовать в качестве порогового уровня для дискриминации между умеренным потреблением алкоголя (социальным пьянством) и алкогольной зависимостью у женщин.

Определение концентрации фосфатидилэтанола в крови является надёжным диагностическим инструментом, позволяющим объективизировать постановку диагноза алкогольной зависимости.

Литература / References:

- Andresen-Streichert H., Müller A., Glahn A., Skopp G., Sterneck M. Alcohol biomarkers in clinical and forensic contexts. *DtschArztebl Int.* 2018; 115: 309–315.
- Helander A. Biological markers in alcoholism. *J Neural Transm Suppl.* 2003; 66: 15–32.
- Liangpunsakul S., Lai X., Ross R.A. Novel serum biomarkers for detection of excessive alcohol use. *Alcohol ClinExp Res.* 2015; 39: 556–565.
- Разводовский Ю.Е., Шуриберко А.В. Комбинированное использование фосфатидилэтанола и теста AUDIT в скрининге злоупотребления алкоголем. *Тюменский медицинский журнал.* 2023; 1: 27–30.
- Razvodovsky Y.E. Phosphatidylethanol as a marker of alcohol abuse. *Int Arch Subst Abuse Rehabil.* 2022; 4 (1): 1–5.
- Wurst F.M., Thon N., Aradottir S., Hartmann S., Wiesbeck G.A., Lesch O., Skala K., Wolfersdorf M., Weinmann W., Alling C. Phosphatidylethanol: normalization during detoxification, gender aspects and correlation with other biomarkers and self-reports. *Addict Biol.* 2010; 15 (1): 88–95.
- Aradottir S., Asanovska G., Gjerds S., Hansson P., Alling C. Phosphatidylethanol concentrations in blood are correlated to reported alcohol intake in alcohol-dependent patients. *Alcohol Alcohol.* 2006; 41 (4): 431–437.
- Шуриберко А.В., Разводовский Ю.Е. Методопределения фосфатидилэтанола в крови. *Академический журнал Западной Сибири.* 2022; 18 (4): 36–42. [Shuriberko A.V., Razvodovsky Y.E. Method for the determination of phosphatidylethanol in the blood. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskij zhurnal Zapadnoy Sibiri.* 2022; 18 (4): 36–42.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-04(97)-36-42
- Helander A., Hermansson U., Beck O. Dose-Response Characteristics of the Alcohol Biomarker Phosphatidylethanol (PEth)-A Study of Outpatients in Treatment for Reduced Drinking. *Alcohol Alcohol.* 2019; 54 (6): 567–573.
- Hartmann S., Aradottir S., Graf M., Wiesbeck G., Lesch O., Ramskogler K., Wolfersdorf M., Alling C., Wurst F.M. Phosphatidylethanol as a sensitive and specific biomarker: comparison with gamma-glutamyltranspeptidase, mean corpuscular volume and carbohydrate-deficient transferrin. *Addict Biol.* 2007; 12 (1): 81–84.

EFFECTIVENESS OF PHOSPHATIDYLETHANOL IN THE DIAGNOSIS OF ALCOHOL DEPENDENCE IN WOMEN

Y.E. Razvodovsky,
A.V. Schuriberco,
V.Y. Smirnov

Institute of Biochemistry of Biologically Active Compounds of the National Academy of Sciences of Belarus, Grodno, Republic of Belarus; yury_razvodovsky@mail.ru
Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus; vit_sm@mail.ru

Abstract:

Target. Assessment of reliability, as well as determination of the threshold level of phosphatidylethanol (PhE) concentration in the diagnosis of alcohol dependence in women. **Methodology.** Using the method of high-performance liquid chromatography - tandem mass spectrometry (HPLC – MS), the concentration of PhE in the blood of 25 alcohol-dependent women undergoing hospital treatment was determined. To assess the diagnostic accuracy, as well as determine the optimal threshold concentration of PhE, an ROC (receiver operating characteristic) analysis was performed. Statistical data processing was carried out using the Statistica 10.0 program. **Results.** At a threshold PhE concentration of 385 ng/ml, sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV), and negative predictive value (NPV) were 100%, 98%, 86%, 100% respectively. **Conclusion.** The results of the study indicate the high diagnostic reliability of PhE as a biochemical marker of alcohol dependence in women.

Keywords: phosphatidylethanol, threshold level, alcohol dependence, women

Вклад авторов:

Ю.Е. Разводовский: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;
А.В. Шуриберко: написание и редактирование текста рукописи;
В.Ю. Смирнов: написание и редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

Y.E. Razvodovsky: study design development, writing and editing the text of the manuscript;
A.V. Schuriberco: writing and editing the text of the manuscript;
V.Y. Smirnov: writing and editing the text of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 12.11.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 03.12.2023.

Для цитирования: Разводовский Ю.Е., Шуриберко А.В., Смирнов В.Ю. Эффективность фосфатидилэтанола в диагностике алкогольной зависимости у женщин. *Девиянтология*. 2023; 7 (2): 9-12.
DOI: 10.32878/devi.23-7-02(13)-9-12

For citation: Razvodovsky Y.E., Schuriberco A.V., Smirnov V.Y. Effectiveness of phosphatidylethanol in the diagnosis of alcohol dependence in women. *Deviant Behavior (Russia)*. 2023; 7 (2): 9-12. (In Russ)
DOI: 10.32878/devi.23-7-02(13)-9-12

ХУДОЖЕСТВЕННАЯ АЛКОЛОГИЯ

А.В. Алексеева, С.И. Ильина, А.В. Голенков

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия

ARTISTIC ALCOLLOGY

A.V. Alekseeva, S.I. Ilyina, A.V. Golenkov

Chuvash State University, Cheboksary, Russia

Сведения об авторах:

Алексеева Анастасия Валерьевна – клинический ординатор (ORCID ID: 0000-0002-0080-6632). Место учёбы: клинический ординатор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (952) 023-98-70, электронная почта: ameba-cool2015@yandex.ru

Ильина Светлана Иосифовна – старший преподаватель (ORCID ID: 0009-0004-7941-3664). Место работы, должность: старший преподаватель кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (917) 677-67-84, электронная почта: moi-zhiraf@mail.ru

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID ID: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (987) 736-34-43, электронная почта: golenkovav@inbox.ru

Анализом изображений болезней на художественных полотнах занимались многие исследователи. Однако изучение алкогольной темы в живописи освещалось редко и фрагментарно. *Материалы и методы:* Проанализированы 113 картин и их описаний, собранных по запросу: «Алкоголизм и пьянство в живописи / на живописных полотнах» (в поисковой системе Google, Яндекс, сообществе, посвященном искусству и живописи в социальной сети «ВКонтакте»). В качестве текстового сопровождения картин использовали публикации из сети Интернет, квалификацию их сюжетов приводили преимущественно по дефинициям, взятым из Наркологического энциклопедического словаря. *Результаты:* Проанализированные картины были написаны преимущественно в стиле реализм. До XIX в. и в XIX в. преобладали сюжеты со злоупотреблением алкоголя и отдельными симптомами алкогольной зависимости. На полотнах часто изображались алкогольные эксцессы (употребление пьющим большого количества спиртного, состояния опьянения), изменения внешности – алкогольный румянец, ринофима, потеря контроля после приёма алкоголя над выпитым, поведенческие изменения. Особенностью картин, написанных в XX-XXI вв. являлось частое использование названий алкогольных напитков (абсент, виски, аперитив, шампанское, аквавит и др.). Эти работы вместо сатирических и морально-этических аспектов нередко отражали более реалистическую или даже символическую интерпретацию пьянства, различные социальные и психологические проблемы, связанные с употреблением алкоголя, развитие психических расстройств (отдельных проявлений алкогольных психозов). *Заключение:* Репродукции картин с «алкогольным контентом» могут быть использованы в качестве презентаций злоупотребления алкоголем (отдельных клинических феноменов алкоголизма) в обучении студентов-медиков по дисциплине «Психиатрия» («Наркология», «Аддиктология»), врачей различного профиля и среднего медицинского персонала. Картины также могут быть полезны в организации профилактической работы с населением, трудовыми коллективами, в проведении психотерапевтической работы с созависимыми людьми.

Ключевые слова: злоупотребление алкоголем, живопись, алкология, собриология, аддиктология, страны Европы, Россия

Искусство всегда отражало насущные проблемы человечества, в том числе и злоупотребление алкоголем. Первые такие изображения появились ещё до нашей эры, что

отражено на фресках, керамике, мозаиках. Так, в Древней Греции изображали ритуальное пиршество (симпозиум), зачастую на картинах присутствует облик бога виноделия

Диониса, который по легенде вселялся в тело пьющего на время распития вина, чего очень боялись люди. Сцены с подобным сюжетом были на многих фресках [1]. По сей день проблема алкоголизации в обществе широко представлена в живописи, кино, скульптуре и прочих видах искусства.

Существует специальный раздел науки о проблемах и явлениях в человеческом обществе, связанных с алкоголем – алкология. Термин «Алкология» был впервые предложен в 1903 г. Р. Корре [2]. Как научная дисциплина, охватывающая все аспекты отношений человека с алкоголем, она сформировалась в 1980 г. В Российской Федерации данный термин введён в научный лексикон профессором А.В. Немцовым на рубеже XX-XXI столетий. Объект алкологии – всё, что относится к алкоголю, как предмету внутреннего потребления с целью опьянения. В центре внимания данной науки – производство спирта и виноводочной продукции, рынок алкогольных напитков, их цены, мотивы потребления, а также его последствия (социальные, экономические, медицинские, демографические и др.), распространённость алкогольных проблем в странах мира, группы риска по злоупотреблению алкоголем, а также алкогольная политика государств.

В России алкология пока не получила государственного признания и практического использования [3]. В книге «Популярная алкология» профессор В.П. Нужный описывает не только особенности химического состава и биологическое действие алкогольных напитков, но и проблемы влияния алкоголя на человека и общество [4]. В свою очередь, исследование в области изобразительного искусства, отражающее алкогольную проблему в живописи, мы назвали «Художественной алкологией».

Теория трезвости имеет глубокие корни зарубежом и в России, которая сегодня оформляется в отдельную науку. Президент Международной академии трезвости, профессор А.Н. Маюров назвал эту науку собриологией. Латинское слово «sobrietas» переводится как трезвенность, воздержанность, рассудительность; а слово «logos» – как слово, учение. Следовательно, собриология – это наука о трезвости, путях отречения личности, се-

мьи, общества. Собриология тесно связана с общей превентологией – междисциплинарной наукой о формировании здорового образа жизни и предупреждения саморазрушающего поведения. При этом одним из направлений частной превентологии является наркологическая превентология, которая занимается предупреждением зависимостей от психоактивных веществ (ПАВ) [5].

Изучением болезней, изображенных на художественных полотнах, занимались многие исследователи, имеются описания у персонажей картин патологии сердечно-сосудистой системы, онкологических, инфекционных, эндокринных и генетических заболеваний [6, 7]. В научном психиатрическом сообществе изучение алкогольной темы в живописи практически не проводилось, что делает данное исследование актуальным и новаторским.

Цель исследования – проанализировать художественные картины с изображением пьянства (употреблением алкоголя) с клинической (наркологической), психологической, социальной и смежных точек зрения.

Материалы и методы

Поиск картин и их описаний проводился по запросу: «Алкоголизм и пьянство в живописи / на живописных полотнах» (в поисковой системе Google, Яндекс, также в поиск были вовлечены сообщества, посвященные искусству и живописи в социальной сети «ВКонтакте»). В качестве описания картин изучали истории создания картин, комментарии художников и современников, других специалистов, отмечали вероятные симптомы алкоголизма. Первоначально было собрано 186 картин по указанной тематике (использовались подборки картин на сайтах, посвященных изображению пьянства и алкоголизма в живописи, сайты Google картинки, Яндекс картинки). После этого провели выборку (исключали картины с повторяющимся сюжетом, приведённые в плохом качестве, с неизвестными авторами), оставив для окончательного анализа 113 картин. В качестве текстового сопровождения картин использовали источники сети Интернет, дефиниции в соответствии с сюжетом картин сверяли с Наркологическим энциклопедическим словарем [8].

Результаты исследования и их обсуждение

В работе приводится описание клинических и социально-биологических феноменов, связанных с алкоголизацией общества преимущественно европейских стран (Австрия, Бельгия, Германия, Дания, Испания, Италия, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Румыния, Финляндия, Франция, Швеция, Шотландия, Эстония и др.) и России, которые отражались художниками в своих работах как злободневная тема.

В первом периоде – до XIX века (21 картина) встречаются три стиля – барокко (встречается наиболее часто), рококо и реализм. Выполнены они преимущественно художниками из Нидерландов (А. Браувер, Ю. Ван Лейстер, Ф. Хальс, А. Ван Остаде). Художники XVI-XIX вв. часто изображали сцены пьянства, как сатирические, так и морально-этические [9].

В сюжетах картин в основном прослеживаются мифологические и религиозные мотивы: Я. да Эмполи «Опьянение Ноя», П.П. Рубенс («Пьяный Силен», «Два сатира», «Пьяный Геркулес с нимфами и сатирами»), Д. Веласкес «Вакх / Триумф Вакха». На картине Вакх изображён в человеческом обличье, восседающим в центре небольшой пирушки и выделяющимся среди собутыльников более светлой кожей. Вакх считался в барочной литературе аллегорией освобождения человека от рабства повседневной жизни, представлен божеством, вознаграждающим людей вином за их тяготы [10].

Из всех картин только две (9,5%) выполнены в портретном стиле, остальные – в жанровом (90,5%), их отличает преимущественно позитивный настрой, что отражено в названиях: Ф. Хальс «Весёлый собутыльник», П. де Хох «Весёлые бражники», Ю. Лейстер «Счастливый пьяница» [9]. Многое из представленного вызывает ассоциации с клиническими симптомами алкоголизма: потеря контроля за количеством выпитого, невозможность остановиться после приема первых доз алкоголя, соматические последствия приема алкоголя [11].

До XIX в. показано преимущественно злоупотребление алкоголем: 19 картин (90,5%) с изображением алкогольного эксцес-

са (приём в течение сравнительно непродолжительного времени большого количества спиртных напитков, приводящий к состоянию выраженного опьянения) [8]. С изображением признаков алкогольной зависимости – изменения внешности – алкогольный румянец, ринофима (не является распространённым признаком алкогольной зависимости), потеря количественного и ситуационного контроля, поведенческие изменения – две картины (9,5%) [12].

Ко второму периоду (XIX в.) мы отнесли 53 картины, 39 художников, в том числе из России – 14 авторов (А.П. Рябушкин, Н.В. Неврев, В.Е. Маковский, А.И. Корзухин). Большинство картин написано в стиле реализм и «импрессионизм». Атмосфера полотен данного периода в целом печальная, мрачная, тревожная: (А. Шён «Горести чердачной комнаты», А.И. Корзухин «Пьяный отец семейства», В.Е. Маковский «Не пушу») [9].

Третий период (XX-XXI вв.) насчитывает 39 картин, написанных 35 художниками: 24 из России, три из Германии. Стили: реализм – 19 картин, экспрессионизм – четыре, импрессионизм – пять [9].

Отличительной особенностью картин, написанных в XIX-XXI вв., является появление работ с названиями алкогольных напитков: «Любители абсента» Ж. Биро, «Ирландский виски» Д. Уилки, «Аперитив» Э.П. Метцмахер, «Девушка с шампанским» Х.О. Хейердал, «Старик с трубкой и аквавитом» П. Мёнстед. Часто в картинах встречается абсент, приём которого вызывает различные психические и соматоневрологические нарушения. Так, например, абсентизм – алкоголизм, обусловленный систематическим употреблением этого напитка [8]. Абсент содержит ряд высокотоксичных ингредиентов и ПАВ, взаимоусиливающих действие друг друга. Судорожный и галлюциногенный эффекты туйона могут быть обусловлены уменьшением ГАМК-зависимого торможения [13]. Для больных абсентизмом характерна склонность к эпилептическим припадкам, головокружениям, а также развитие слуховых и зрительных галлюцинаций [8].

Картины XX-XXI вв. с изображением алкоголя характеризуются более современным

подходом к теме. Вместо сатирических и морально-этических аспектов они часто отражают более реалистическую или даже символическую интерпретацию пьянства, социальные и психологические проблемы, связанные с употреблением алкоголя, и поднимают вопросы о его влиянии на человеческую жизнь и общество. Появляются изображения алкогольных психозов (алкогольный делирий, галлюциноз): М.З. Шагал «Мужчина за столом», Г.М. Добров «Прощальный взгляд», М.И. Захаров «Алексей и Белая горячка», В.А. Драчинский «Явление третьего» (предположение о том, что на картине изображен именно алкогольный психоз, мы делали на основании наличия на картине чертиков, животных белого цвета (зоопсии), соответствующих названий картин) [14]. Изображение алкогольных психозов не является распространённой темой. Однако некоторые художники, особенно в период экспрессионизма и сюрреализма, обращались к ней, видимо, чтобы отразить психические и физические последствия злоупотребления алкоголем [9, 11].

Картина «Прощальный взгляд» Г.М. Доброва исполнена в духе соцреализма – главного художественного направления литературы и искусства в СССР и других социалистических странах, представляющее собой эстетическое выражение социалистически осознанной концепции мира и человека, обусловленной эпохой борьбы за установление и созидание социалистического общества [15]. На полотне мы видим мужчину, который лежит в забытии на кровати. В руке у героя сюжета топор, а вокруг него царит хаос и разруха. У дверей стоит женщина с ребёнком, готовые уйти. Картину «Прощальный взгляд» художник задумал, чтобы увековечить историю его собственной сестры. Будучи пианисткой, она вышла замуж за скрипача, выпускника той же консерватории. Однако музыкант начал злоупотреблять алкоголем, из-за чего женщина забрала дочку и ушла от него. На своей картине Г.М. Добров изобразил именно этот момент. По лицу женщины видно, что она очень сожалеет о том, как сложилась их жизнь, однако оставлять всё по-прежнему было невозможно, поскольку такая

обстановка негативно влияла на близких людей [16].

Как известно, в 16.05.1985 г. в СССР был принят закон «Об усилении борьбы с пьянством». В сентябре 1986 г. журнал «Художник» напечатал цветную репродукцию картины «Прощальный взгляд» и призвал коллег к профессиональной дискуссии. Это вызвало у них и заинтересованной общественности широкий отклик [16].

На картине рядом с мужчиной находится большое количество бутылок (девять бутылок на картине объёмом 0,75 л каждая или 6,75 л вина в сутки – количество потребляемого алкоголя): высокая толерантность говорит о сформировавшемся синдроме зависимости. А топор в руке предположительно свидетельствует «о защите» от устрашающих (визуальных) галлюцинаций при алкогольном психозе [8, 11].

В данном периоде также часто встречаются виды алкогольных напитков в названиях картин («Любитель текилы», «Любители пива», «Самогонщики»). Напомним, что гамбринизм – разновидность влечения к алкоголю, характеризующаяся чрезмерным пристрастием к пиву. Термин связан с именем Гамбринуса (Jan Primus), легендарного фламандского короля, любителя пива и покровителя пивоварения. Как форма алкоголизма гамбринизм психопатологически существенно не отличается от других его форм [8].

Алкоголизм (алкогольная зависимость) вызывает отрицательные социальные последствия как для самого больного, так и для окружающих его людей. На фоне систематического приема алкоголя изменяется моральный облик, человек становится грубым, неряшливым и окружает себя такими же людьми, желания которых ограничиваются только необходимостью приёма алкогольсодержащих напитков [11], например, самогона, приготовление которого изображено В. Лампи на картине «Самогонщики». Самогон – крепкий алкогольный напиток, созданный путём перегонки через специальный аппарат браги, которая приготовлена методом брожения сахарного сиропа, просахаренного зерна, картошки, свёклы, фруктов и других сахаросодержащих продуктов [8].

На художественных полотнах, которые были отобраны для исследования, изображались различные модели пьянства – манера принятия спиртного пьющим: количество выпитого за один прием, частота потребления спиртного, употребляемые и предпочитаемые алкогольные напитки (в картинах до XIX в. – в основном вино: «Опьянение Ноя», «Пьяный Силен», «Вино-глумливо», а в XX-XXI вв. на художественных полотнах появляется крепкий алкоголь, самогон, абсент), а также количество людей, участвующих в алкогольном эксецессе [8].

Групповое распитие алкогольных напитков часто изображалось в период до XIX в. На полотнах показаны праздники, торжества («Застолье на природе» Н. Ланкре, «Гуляки» Я. Стейна, «Веселые бражники» П. де Хоха), а сколько экспрессии и чувств вложил в изображение победного и задиристого торжества казаков художник И.Е. Репин в картине «Запорожцы пишут письмо турецкому хану». Картина показывает социально обусловленные мотивы алкоголизации – употребление алкоголя связано с удовлетворением потребности в общении, самоутверждении, социальной оценке [8, 17]. Подобное ситуационное групповое распитие алкоголя изобразил П.С. Кройер на полотне «Хип-хип-ура! Встреча артистов в Скагене». В данном случае можно предположить умеренное употребление группой лиц ограниченного количества алкогольных напитков, обусловленное ситуационными причинами (торжества, встречи, ритуалы и т.п.) [8]. Оно отличается от случайного употребления алкоголя тем, что состояние опьянения в данном случае не избегается, хотя и допускается лишь незначительная степень опьянения в пределах легкой эйфории [8].

Эйфория алкогольная – один из основных психологических факторов, способствующих формированию патологического влечения к алкоголю, данное явление красочно изобразил М.К. Агуадо-Бехарано на полотне «Пьяные в трактире». Испанский мужчина в состоянии приятного возбуждения на фоне лёгкого опьянения, вызванного приёмом алкоголя, бахвальствует перед публикой; наряду с другими факторами эйфория вследствие приёма алкоголя приводит к учащению выпивок и

переходу от эпизодического, случайного употребления алкогольных напитков к систематическому пьянству. Также необходимо упомянуть о «норме приёма алкоголя» в группе – сложившееся в определённом неформальном коллективе представление о том, сколько и как часто следует выпивать [8]. Это является особенно существенным для групп людей, в которых ведущим фактором является удовлетворение потребности в употреблении алкоголя. Новый член группы, попавший в неё в силу обстоятельств, должен придерживаться принятых в группе алкогольных норм («пить наравне со всеми»), даже если до этого он пил меньше. Алкогольный напиток при совместном распитии разливается поровну всем членам группы, при этом объяснительные причины для отказа от употребления алкоголя не принимаются. Попытка выпить меньше других рассматривается как неуважение к товарищам [8]. Данный феномен демонстрируется художником Ж. Мальоа на картине «Пьяницы».

Эстонский художник Э. Конт на своём полотне «Жена пришла за своим мужем» изображает распространённую форму группового употребления спиртного в виде кутежа (большой шумной попойки). Кутёжное пьянство подразумевает избыточное употребление алкоголя (принятие 4 и более единиц за день для женщин, 5 и более единиц – для мужчин) [8]. Изображается оно во всех периодах: «Купец-кутила» Н.В. Неврева, «Кабак» А.В. Рябушкина и др. Мы можем видеть сцены избыточного употребления алкоголя (обращает на себя внимание помимо поведения пьющих людей, изображенных на картинах, обилие бутылок, расположенных рядом с ними).

В. Ван Гог пишет по рисунку О. Домье картину «Пьяницы», где демонстрируется «бутылочная команда» – презрительное название группы выпивох, собирающих деньги вскладчину на бутылку спиртного, обычно относится к бродягам и другим лицам, имеющим зависимость от алкоголя [8]. Русское выражение «соображать на троих» в советские годы отражает этот алкогольный обычай (исторически сложившиеся особенности употребления алкогольных изделий как элемент квазикультуры сообщества) [18]. Вплоть до

Всемирного фестиваля молодёжи и студентов в Москве 1957 г. водку в городе продавали во всех точках общепита и даже в многочисленных уличных буфетах, где можно было выпить «100 грамм с прицепом»: 100 граммов водки, кружку пива и бутерброд. В 1958 г. данная практика перестала существовать. Вместо 100 грамм, которые советские граждане могли выпить в относительно культурных условиях, страждущие теперь были вынуждены покупать целую бутылку водки и искать случайных компаньонов, чтобы разделить её. Однако опытным путём потребители довольно быстро вычислили оптимальный вариант коллективного распития – на троих [18]. О том, что традиция «сообразить на троих» прочно внедрилась в повседневную жизнь советского общества, говорят картины «На троих» Г.М. Коржева, «Явление третьего» В.А. Драчинского и др. Такой утвердившийся в жизни людей ритуал употребления спиртных изделий называется питьевым обычаем. Данные обычаи распространены среди малых групп и влияют на её членов при помощи массовых феноменов заражения, подражания, внушения, а также маскируют степень алкоголизации населения и делают её ординарным, привычным для окружающих явлением (по В.А. Рязанцеву) [8, 18].

Продолжая тему алкоголизации группой, можно обратить внимание на ряд полотен, где изображены «алкогольные пары» или «пьяные парочки», что непосредственно отражается в названиях картин: «Два пьяницы» Н. Григореску, «Дружба в интернете» Д.Н. Мясникова и др. Если в картинах до XIX в. присутствие выпивающих женщин было редкостью: они, в основном, изображались в паре с мужчиной, который старается обольстить, предлагая бокал спиртного (Г. Терборх «Кавалер, заставляющий даму пить», то на полотнах XIX-XXI вв. появляется тема женского алкоголизма в виде парного распития алкогольных напитков «наравне с мужчиной» (Я.Х. Стейн «Пьющая пара», Г.М. Коржев «Адам Алексеевич и Ева Петровна», Я.Ф. Пиварский «Пара пьяниц»). Художники будто намекают на то, что у «прекрасной половины общества» уже сформированы все признаки алкогольной зависимости, включая алкоголь-

ные характеропатии и деградацию личности (заострение отдельных свойств личности при длительном злоупотреблении алкоголем) [8]. Например, картина голландского художника-жанриста Я. Стейна также известна под названиями «Выпивохы» или «Пьяницы». В этой ироничной картине «Гуляки» Я. Стейн изобразил самого себя и свою жену Маргрит. Картина проникнута благодушным настроением и тонкой беззлобной иронией, живописец дает точные характеристики обоим персонажам картины – заснувшей в расслабленной неудобной для сна позе (вероятно, после не одного бокала вина) на краю стола молодой женщине и довольно улыбающемуся подвыпившему мужчине, который в глазах окружающих – пьяница, расточитель и мот [18].

Художники обращались к теме женского пьянства (алкоголизма), чтобы отразить социальные и психологические проблемы, связанные с этим явлением [19]. Они изображали на своих полотнах в различных негативных ситуациях женщин, злоупотребляющих алкоголем: от одиночества и отчаяния до насилия и проституции («Дама с алкоголем» австрийского художника Э. Шиле). Такие картины вызывали у зрителей сочувствие и понимание, что алкоголь может разрушить жизнь человека. Примерами являются картины «Алкоголичка» французского художника Э. Дриота, «На следующий день» Э. Мунка. На этих картинах изображены женщины, теряющие контроль над своей жизнью из-за пристрастия к алкоголю.

Привлечение внимания к социальной проблеме женского пьянства (алкоголизма), алкоголизма родителей (супружеского, семейного) часто сопровождается изображением детей на картине, которые являются невольными свидетелями сцен потребления алкоголя взрослыми («Вино-глумливо» Я. Стейна, «Хип-хип-ура! Встреча артистов в Скагене» П.С. Кройера), что непосредственно сказывается на их воспитании и формировании психических и поведенческих расстройств в будущем у подрастающего поколения [21, 22]. При наличии алкоголизма у одного из родителей алкоголизм у детей развивается в четыре раза чаще, чем в общей популяции; если больны оба родителя – в шесть

раз чаще. При этом «наследственный» алкоголизм («первичный гeredитарный») развивается в более молодом возрасте, протекает злокачественно и гораздо труднее поддается лечению. В таких случаях алкоголизм начинается раньше, все основные симптомы формируются в более короткие сроки, доминируют наиболее тяжелые варианты симптомов, эффективность лечения низкая, ремиссии короткие [8].

Художники чаще использовали бытовой жанр для описания повседневной жизни людей – это питейные торжества, семейные скандалы, жестокое обращение с детьми, социально-экономический упадок семейного уклада вследствие пропивания зарплаты или вещей из дома, что в картинах отражалось напряженной обстановкой, хаосом и хроническим стрессом («Не пушу» В.Е. Маковского, «Первое число, сцена из чиновничьего быта» Н.А. Кошелева, «Пьяный отец семейства» А.И. Корзухина, «Пьяный отец» Дж. Уэсли Беллоуза, «Девятый вал» В.И. Колотева) [9].

К примеру, на картине В.Е. Маковского «Не пушу!» мы видим супружескую пару, которая явно находится в конфликте. Женщина перекрыла собой вход в «пивнушку», не пуская туда мужчину, который несёт последнюю вещь, чтобы её пропить там. Маму обнимает испугавшийся сын. Атмосфера картины тревожная и напряжённая. «Несчастливые работники и ремесленники часто тратят в кабаках всё, что должны принести своим женам и детям; часто можно видеть, как они пропивают даже одежду и остаются абсолютно голыми», – так писал о пьяницах в России английский дипломат Д. Флетчер [22].

В таких семьях, где на глазах ребёнка происходили алкогольные эксцессы, модель поведения родителей быстро впитывалась детьми (в сюжете картины «Пьяницы» В. Ван Гога привлекает внимание ребёнок, который пьёт из кружки свое молоко «залпом» одновременно с взрослыми, копируя их патологическое поведение. Зачастую художники на своих полотнах отражали собственные проблемы [23]. Нередко дети совершали первую пробу алкоголя тайком от родителей («По примеру старших» В.В. Максимова, «Поварёнок» М.Е. Денисова), такие картины, изображающие «знакомство» со спиртным написаны в портретном жанре, на них показан один герой. На картинах дети употребляют алкоголь, не исключено, что это их первая проба). Данный феномен появляется на полотнах, написанных в XIX–XXI вв.

Умеренное потребление вина, согласно Платону, могло играть роль обучения людей сочетать желания, удовольствия и контроль над ними; эта точка зрения была характерна для Афин. В Спарте же пропагандировалась абстиненция, так как трезвость была необходима воинам. Уже в Древнем мире отмечают два типа использования алкоголя: первый (умеренное потребление вина) практиковался в Древней Греции, тогда как второй (чрезмерное потребление пива) был характерен для варваров [1].

Вред пьянства греки тоже осознали очень рано. Сохранилось большое количество текстов об этикете употребления спиртного. Достойный гражданин полиса не должен был напиваться и антисоциально себя вести. Полностью отказаться от вина, конечно, никто не призывал: тогда это был самый распространённый и безопасный напиток (обладающий бактерицидным действием) для утоления жажды, поскольку явление кипения не было открыто. Но вино следовало пить сильно разбавленным: это спасало в жару, но не позволяло опьянеть. Спартанцы специально напоявали рабов и показывали их детям. Юноши видели, как низко падает пьяный человек, и относились к нему с брезгливостью [24, 25]. Воспитательный момент показан на картине Ф. Сабатте «Спартанец, показывающий пьяного илота своим сыновьям».

Илот – зависимый крестьянин. В Бурундии гостям подносили четыре серебряные чаши с разными сортами вина. Первый кубок – обезьянье вино, второй – львиное вино, третий – баранье вино, четвёртый – свиное вино. Эти четыре надписи означали ступени, по которым опускается пьяница. Первая ступень веселит, вторая – храбрит, третья – оглушает, четвёртая – оскотинивает [26].

Известно, что для поздних стадий алкоголизма характерно морально-этическое снижение личности [11, 27], нередко наличие крупноразмашистого тремора, алкогольной полинейропатии у персонажа картины. Внешний

вид больного, изображенного на картине: кахектичен / истощен (из-за отсутствия аппетита), «алкогольный румянец» на лице, неряшливый внешний вид, иктеричность кожных покровов. Обращает на себя внимание отсутствие гигиены, эмоциональные выражения утрачивают тонкость, уплощаются, чрезмерны, отмечается поверхностное неадекватное веселье, можем предположить дурной запах, исходящий от больного (запах перегара, мочи, неопрятного тела) и др.

Феномен скрытного пьянства, характерный для алкогольной зависимости, красочно изобразил на своем полотне «Тихонько от жены» В.Е. Маковский: пожилой мужчина с испуганным лицом вынужден пить тайком от сварливой жены, так как он очевидно страдает зависимостью от алкоголя, которая сопряжена с утратой количественного и ситуационного контроля. Зависимый человек не в силах по собственной воле прекратить употребление спиртного, при этом он страдает от мысли, что необходимо скрывать потребление алкоголя даже от близких (на заднем плане автор картины изобразил жену главного героя, которая не подозревает, что происходит в другой комнате). В данном контексте можно упомянуть также синдром прикрытия, переход от «открытого пьянства» к «скрытому», что можно расценить как проявление наступающей болезненной зависимости от алкоголя [8].

На многих картинах изображен всего один персонаж, употребляющий / злоупотребляющий алкоголем (Г.Э. Опиц «Пьяница», Н.В. Неврев «Ваше здоровье», Л.И. Соломаткин «В трактире», В.Е. Маковский «Винодел», Ш. де Гру «Пьяный в кабаке», «Похмелье», Э. Мунк «Автопортрет с бутылкой вина», Л. Анкетен «Пьющий. Пьяница», А.Т. Лотрек «Портрет месье Буало», А.П. Рябушкин «Кабак»).

На картине В.Е. Маковского «Винодел» изображен мужчина, который просыпает изюм мимо воронки и бутылки для изготовления вина. Можем предположить, что у него тремор рук вследствие употребления алкоголя, вероятно, он находится в состоянии похмелья (синдром отмены алкоголя), что является клиническим признаком второй стадии алкоголизма [8, 27]. К. Боуменом и Е.М.

Джеллинеком был введен термин «профессиональный пьяница» для определения человека, чье употребление алкоголя обусловлено постоянным контактом с алкогольными напитками в связи с его профессией (официанты, бармены, работники пивоваренных и др. мероприятий, производящих алкогольные напитки: И. Камке (Швеция, 1882-1936) «Три испанских винодела»), принадлежностью к профессии с традицией сильного пьянства (моряки, сапожники, маляры) или связано с тяжелым физическим трудом (сельскохозяйственные рабочие, портовые грузчики), либо с тем, что приходится часто пить из-за характера занятий (уличные продавцы) [8].

Сформировавшаяся в 1960-1980-е гг. советская модель потребления алкоголя в результате нескольких экономико - политических шоков уступает место новой модели, связанной в том числе с постепенным уходом от традиционного для советской России «северного» стиля потребления алкоголя. Устойчиво снижается доля водки и крепких напитков в целом. Пиво перегоняет водку сначала по доле потребителей, а затем и по объему потребления в литрах чистого алкоголя. Относительно стабильным остаётся потребление вина. Во второй половине 2000-х годов очередная повышательная волна сменяется снижением потребления алкоголя и по его объёму, и по доле потребителей (преимущественно за счёт роста доли абстинентов). Затем, с середины 2010-х годов, снижение потребления алкоголя останавливается [28]. Мы в своём недавнем исследовании показали тесную связь с алкогольным опьянением, вызванным употреблением крепкого спиртных напитков и суррогатов алкоголя, на совершения убийств в 2011-2020 гг. [29].

Алкоголь является самым распространённым наркотическим веществом [28] и для отрезвления общества необходимо бороться, прежде всего, с его злоупотреблением. По нашему мнению, в упомянутых картинах были показаны следующие критерии по МКБ-10:

- 1) сильное желание или чувство непреодолимой тяги к приёму алкоголя;
- 2) сниженная способность контролировать приём алкоголя – его начало, окончание

или дозу, о чем свидетельствует употребление алкоголя в больших количествах и на протяжении большего периода времени, чем намеревалось, безуспешные попытки или постоянное желание сократить или контролировать употребление алкоголя;

3) состояние отмены (абстинентный синдром), возникающее, когда прием алкоголя уменьшается или прекращается;

4) повышение толерантности к эффектам алкоголя, заключающееся в необходимости повышения дозы для достижения опьянения или желаемых эффектов или в том, что хронический приём одной и той же дозы приводит к явно ослабленному эффекту;

5) поглощенность сознания употреблением алкоголя, которая проявляется в том, что ради его приёма полностью или частично отказываются от других важных альтернативных форм наслаждения или интересов, или в том, что много времени тратится на деятельность, связанную с приобретением и приемом алкоголя и на восстановление от его эффектов;

6) продолжающееся употребление алкоголя вопреки явным признакам вредных последствий.

Считаем возможным упомянуть и алкогольное расстройство личности (МКБ-10):

1) значительно сниженная способность справляться с целенаправленной деятельностью, особенно требующей длительного времени и нескорю приводящей к успеху;

2) измененное эмоциональное состояние, характеризующееся эмоциональной лабильностью, поверхностным неадекватным весельем (эйфория, шутливость), которое легко сменяется раздражением, кратковременными приступами злобы и агрессии; в некоторых случаях наиболее яркой чертой бывает апатия;

3) недоучёт последствий и социальных норм при реализации потребностей и влечений (совершение асоциальных поступков);

4) когнитивные нарушения в форме чрезмерной подозрительности или параноидных переживаний или чрезмерной охваченности

одной, обычно абстрактно-резонерской темой (сверхценные переживания);

5) выраженные изменения темпа и содержания речевой продукции со случайными и побочными ассоциациями [8]. Однако на картинах мы можем оценить лишь внешние и некоторые поведенческие признаки зависимости от алкоголя у изображенных на них персонажей.

Заключение

Результаты проведённого исследования свидетельствуют, что изображение пьянства в художественной живописи имеет различные социальные смыслы для общества и отражает лишь отдельные клинические проявления алкоголизма. Согласно статистике за 2023 г., алкогольное потребление в России в среднем составляет 16 л чистого спирта на человека в год. В городах этот показатель обычно выше, чем в сельской местности [30]. Следует подчеркнуть, что проанализированные картины были написаны преимущественно в стиле реализм, поскольку художники во все времена отражали проблемы общества «без прикрас» на своих полотнах.

Репродукции картин могут быть использованы в качестве визуального материала с изображением редких клинических феноменов алкоголизма в учебном процессе для студентов-медиков в ходе изучения темы по наркологии в рамках дисциплины «Психиатрия» или в обучении врачей и среднего медицинского персонала. Картины пригодны в агитационном плане для профилактической работы с населением, различными производственными коллективами, психотерапии с созависимыми людьми. Важно упомянуть о такой науке, как собриология, целью которой является научное обоснование и разработка путей сохранения естественной трезвости, а в случае её утраты – восстановление. В широком понимании речь идет о полной трезвости, отказе от любых интоксикантов.

Литература / References:

1. Дизайн (платформа для дизайнеров). URL: <https://deziign.ru/project/>

3592f967e43d41d1bd18189887172d20 (дата обращения: 10.12.2023)

2. Маюров А.Н. Собриология: Глоссарий. 2009. <https://vocabulary.ru/slovari/sobriologija-glossarii-2009.html>
3. Немцов А.В. Есть такая наука алкология. Демоскоп Weekly, 2013; 567-568, 16-29 сентября. 37 с. [Nemtsov A.V. There is such a science as alcoholology. Demoscope Weekly, 2013; 567-568, September 16-29. 37 p.] (In Russ)
4. Нужный В.П. Популярная алкология. М.: Медицинская книга, 2021; 240 с. [Nuzhny V.P. Popular alcoholics. Moscow: Medical book, 2021; 240 pp.] (In Russ)
5. Наука об отрезвлении общества. Собриология как наука. Гл. 3. URL: <https://psihdocs.ru/nauka-ob-otrezvlenii-obshestva-v2.html?page=10> (дата обращения: 10.12.2023).
6. Kaptein A.A., van der Meer P.B., Florijn B.W., et al. Heart in art: cardiovascular diseases in novels, films, and paintings. *Philos Ethics Humanit Med* 2020; 15, 2. DOI: 10.1186/s13010-020-0086-3
7. Daley J. Doctors Diagnose Diseases of Subjects in Two Famous Paintings. <https://www.smithsonianmag.com/smart-news/doctor-will-frame-you-now-mds-diagnose-diseases-two-famous-paintings-180959227>
8. Мирошниченко Л.Д., Пелипас В.Е. Наркологический энциклопедический словарь. Ч. 1. Алкоголизм. Под общ. ред. Н.Н. Иванца М.: Анахарсис, 2001. 192 с. [Miroshnichenko L.D., Pelipas V.E. Narcological encyclopedic dictionary. Part I. Alcoholism. Under general ed. N.N. Ivants. Moscow: Anaharsis, 2001. 192 p.] (In Russ)
9. Стили в живописи. URL: <https://monmilan.ru/blog/33-stilya-v-zhivopisi> (дата обращения: 10.12.2023)
10. Триумф Вакха (картина Веласкеса). [https://ru.wikipedia.org/wiki/Триумф_Вакха_\(картина_Веласкеса\)](https://ru.wikipedia.org/wiki/Триумф_Вакха_(картина_Веласкеса))
11. Алкоголизм (Руководство для врачей) / Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. М.: Медицина, 1983. 432 с. [Alcoholism: (Guide for Doctors) / Ed. G.V. Morozov, V.E. Rozhnov, E.A. Babayan. Moscow: Medicine, 1983. 432 p.] (In Russ)
12. Голенков А.В. Ринофима и алкоголизм. *Медицинская сестра*. 2015; 2: 50-52. [Golenkov A.V. Rhinophyma and alcoholism. *Nurse*. 2015; 2: 50-52.] (In Russ)
13. Козлов В.А., Голенков А.В., Сапожников С.П. Абсент и туйон (невыпиваемый Чернобыль). *Наркология*. 2013; 12 (144): 55-60. [Kozlov V.A., Golenkov A.V., Sapozhnikov S.P. Absinthe and thujone (undrinkable Chernobyl). *Narcology*. 2013; 12 (144): 55-60.] (In Russ)
14. Черти «белочки» реальны? Cfvfhcbrq L. <https://dzen.ru/a/X19Tc33XdnJiKnWl>
15. Социалистический реализм. https://ru.wikipedia.org/wiki/Социалистический_реализм
16. Нам такой реализм не нужен. Почему картину «Прощальный взгляд не хотели показывать публике. <https://dzen.ru/a/YasjJSorXTrl0gRE>
17. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М.: Рипол Классик, 1986; 272 с. [Bekhtel E.E. Prenosological forms of alcohol abuse. Moscow: Ripol Classic, 1986; 272 p.] (In Russ)
18. Великий алкогольный почин. Откуда взялся обычай соображать на троих. URL: https://aif.ru/society/history/velikiy_alkogolnyy_pochin_ot_kuda_vzyalsya_obychay_soobrazhat_na_troih (дата обращения: 10.12.2023).
19. Талейник С. Пьяницы в живописи. URL: <https://www.liveinternet.ru/us-ers/stewardess0202/post435132806/> (дата обращения: 10.12.2023).
20. Радаев В.В. Алкогольные циклы: динамика потребления алкоголя в советской и постсоветской России, 1980-2010-е годы. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2022; 3 (169): 327-351. [Radaev V.V. Alcohol cycles: dynamics of alcohol consumption in Soviet and post-Soviet Russia, 1980-2010s. *Monitoring of public opinion: economic and social changes*. 2022; 3 (169): 327-351.] (In Russ)
21. Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020; 704 с. [Narcology. National leadership. Brief edition / ed. N.N. Ivanets, M.A. Vinnikova. Moscow: GEOTAR-Media, 2020; 704 p.] (In Russ)
22. Картины с историей: Куда героиня не хочет пускать своего мужа. URL: <https://kartynysistoriei.ru/kudageroinya-kartiny-ne-hochet-puskat-svoego-muzha/> (дата обращения: 10.12.2023)
23. Голенков А.В. Психические расстройства Винсента Ван Гога: обзор мнений врачей и ученых. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2009; 5: 127-144. [Golenkov A.V. Mental disorders of Vincent Van Gogh: a review of the opinions of doctors and scientists. *Bulletin psychiatry and psychology of Chuvashia*. 2009; 5: 127-144] (In Russ)
24. Ловчев В.М. У истоков европейской алкогольной и безалкогольной традиций (алкоголь и другие психоактивные вещества в гомеровской Греции, XI-VIII вв. до Н.Э.). *Вестник Казанского технологического университета*. 2012; 22: 174-181. [Lovchev V.M. At the origins of the European alcoholic and non-alcoholic traditions (alcohol and other psychoactive substances in Homeric Greece, XI-VIII centuries BC). *Bulletin of the Kazan Technological University*. 2012; 22: 174-181.] (In Russ)
25. Печатнова Л.Г. Роль илотов в «Воспитании спартанцев». *Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки*. 2022; №6: 108-117. [Pechatnova L.G. The role of helots in the "Education of the Spartans". *Academic. zap. Kazan. unta. Ser. Humanitarian. Sciences*. 2022; 6: 108-117.] (In Russ)
26. Гюго В. Отверженные (цитата из романа). <https://socratify.net/quotes/otverzhennye-viktor-giugo/24033>
27. Руководство по психиатрии: В 2-х т. / Под ред. А.С. Тиганова. М.: Медицина, 1999; Т.2. 784 с. [Guide to psychiatry: In 2 vol. / Ed. A.S. Tiganov. Moscow: Medicine, 1999; T.2. 784 p.] (In Russ)
28. Кондратенко В.А., Рощина Я.М. Можем ли мы объяснить различия в моделях потребления алкоголя: обзор теоретических подходов. *Экономическая социология*. 2021; 3 (22): 129-157. [Kondratenko V.A., Roshchina Ya.M. Can We Explain Differences in Alcohol Consumption Patterns: A Review of Theoretical Approaches. *Economic Sociology*. 2021; 3 (22): 129-157.] (In Russ)
29. Голенков А.В., Зольников З.И. Влияние состояния опьянения и алкогольного напитка на особенности убийства. *Суицидология*. 2023; 14 (2): 104-116. [Golenkov A.V., Zolnikov Z.I. The influence of intoxication and alcoholic beverages on the characteristics of murder. *Suicidology*. 2023; 14 (2): 104-116.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.23-13-02(51)-104-116
30. Статистика алкогольного потребления в городах России на 2023 год. <https://investim.guru/otvety/statistika-alkogolnogo-potrebleniya-v-gorodah-rossii-na-2023-god>

ARTISTIC ALCOLGY

A.V. Alekseeva, S.I. Ilyina, A.V. Golenkov

Chuvash State University, Cheboksary, Russia;
ameba-cool2015@yandex.ru

Abstract:

Many researchers have analyzed images of diseases on artistic canvases. However, the study of alcoholic themes in painting was rarely and fragmentarily covered. *Materials and methods:* We analyzed 113 paintings and their descriptions, collected on the request: "Alcoholism and drunkenness in painting /on paintings" (in the Google search engine, Yandex, a community dedicated to art and painting on the social network "Vkontakte"). Publications from the Internet were used as text accompaniment for the paintings; the subjects of the paintings were qualified mainly according to definitions taken from the Narcological Encyclopedic Dictionary. *Results:* The analyzed paintings were painted primarily in the style of realism. Until the 19th century and in the 19th century. The image of alcohol abuse and individual symptoms of alcohol dependence prevailed. Alcoholic excesses were often depicted (drinking large amounts of alcohol, intoxication), changes in appearance – alcoholic blush, rhinophyma, loss of control after drinking alcohol, behavioral changes. The peculiarity of paintings painted in the XX-XXI centuries. is the frequent use of the names of alcoholic drinks (absinthe, whiskey, aperitif, champagne, aquavit, etc.). These paintings, instead of satirical and moral and ethical aspects, often reflected a more realistic or even symbolic interpretation of drunkenness, various social and psychological problems associated with alcohol consumption, and the development of mental disorders (individual manifestations of alcoholic psychoses). *Conclusion:* Reproductions of paintings with "alcohol content" can be used as visual presentations of alcohol abuse (individual clinical phenomena of alcoholism) in the training of medical students in the discipline "Psychiatry" ("Narcology", "Addictology"), doctors of various profiles and secondary medical personnel. Pictures can also be useful in organizing preventive work with the population, work teams, and in conducting psychotherapeutic work with codependent people.

Keywords: alcohol abuse, painting, alcoholology, sobriology, addictology, European countries, Russia

Вклад авторов:

A.B. Алексеева: сбор материала для исследования; написание текста рукописи;
С.И. Ильина: поиск и перевод литературы; написание текста рукописи;
А.В. Голенков: разработка дизайна исследования; редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

A.V. Alekseeva: collecting material for research; writing the text of the manuscript;
I.S. Ilyina: literature search and translation; writing the text of the manuscript;
A.V. Golenkov: developing the research design, article editing.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 15.11.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 16.12.2023.

Для цитирования: Алексеева А.В., Ильина С.И., Голенков А.В. Художественная алкология. *Девииантология*. 2023; 7 (2): 13-23. DOI: 10.32878/devi.23-7-02(13)-13-23

For citation: Alekseeva A.V., Ilyina S.I., Golenkov A.V. Artistic alcology. *Deviant Behavior (Russia)*. 2023; 7 (2): 13-23. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.23-7-02(13)-13-23

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТИНСУЛЬТНОГО ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА

А.А. Хомячук, Т.Э. Вербах, Ю.И. Доян

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия
Тюменская больница ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России, г. Тюмень, Россия
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», г. Тюмень, Россия

MODERN METHODS OF TREATMENT OF POST-STROKE ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDER

А.А. Khomyachuk, Т.Е. Verbakh,
Yu.I. Doyan

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
Tyumen Hospital ZSMC FMBA of Russia, Tyumen, Russia
Regional Clinical Hospital № 2, Tyumen, Russia

Сведения об авторах:

Хомячук Анастасия Алексеевна (ORCID ID: 0009-0001-0989-7200). Место учёбы: ординатор кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: Alexshoma@yandex.ru

Вербах Татьяна Эдуардовна – к.м.н. (SPIN-код: 7776-4134; Researcher ID: HLP-4080-2023; ORCID iD: 0000-0002-6294-1776; Scopus Author ID: 54406113100). Место работы и должность: доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач-невролог неврологического отделения Тюменской больницы ФГБУЗ «Западно-Сибирский медицинский центр ФМБА России». Адрес: 625015, г. Тюмень, ул. Беляева, 1. Электронная почта: shtork@yandex.ru

Доян Юлия Ивановна – к.м.н. (SPIN-код: 2748-9442; Researcher ID: HLH-6473-2023; ORCID iD: 0000-0002-8486-496X). Место работы и должность: ассистент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач-невролог неврологического отделения №3 Регионального сосудистого центра ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2». Адрес: Россия, 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, д.75. Электронная почта: yul-gol25@yandex.ru

Тревога и депрессия часто являются сопутствующими симптомами при различных неврологических заболеваниях. У больных, перенесших мозговой инсульт, часто развивается постинсультная депрессия. Своевременное выявление и лечение постинсультной депрессии способствует более эффективной реабилитации больных в восстановительном периоде. Авторы приводят обзор данных литературы, посвящённых методам лечения постинсультной депрессии, дают характеристики различным группам антидепрессантов и методам психотерапии.

Ключевые слова: мозговой инсульт, постинсультная депрессия, тревожно-депрессивное расстройство, антидепрессанты, анксиолитики, психотерапия, нейропластичность

В современном обществе проблема тревожно-депрессивных нарушений выходит на первый план [1, 2]. Тревога и депрессия часто являются сопутствующими симптомами при различных неврологических заболеваниях и, в частности при цереброваскулярной патологии [3, 4, 5]. Постинсультная депрессия, тревожные расстройства и их сочетание встречаются у больных разного возраста и существенно ухудшают течение восстановительного периода. Своевременное выявление и лечение тревожно-депрессивных нарушений способству-

ет более эффективной реабилитации данной категории больных и обеспечивает быстрое возвращение пациента к приемлемому качеству жизни после инсульта [6, 7].

Основным методом лечения тревожного депрессивного расстройства является комбинация медикаментозной терапии и психотерапии. Психотерапия, включающая когнитивно-поведенческую, релаксационную и другие техники оказывает эффект в лечении пациентов с постинсультной депрессией [8, 9]. Однако при тревожном депрессивном расстройстве

только психотерапии недостаточно. Согласно международным рекомендациям, к психотерапевтическим мероприятиям необходимо подключать антидепрессанты и анксиолитики. Подбор медикаментозной терапии в первую очередь должен основываться на тяжести депрессии, особенностях проявлений тревожности, негативизма, повышенной возбудимости, раздражительности, апатико-абулических симптомов, слезливости и т.д.

В психотерапевтической части обычно применяют когнитивно-поведенческую терапию и разрешающую проблемы терапию. Когнитивная часть когнитивно-поведенческой терапии состоит в объяснении пациентам их собственных мыслей и переживаний, а также возможности изменения взгляда на текущую ситуацию. Поведенческая составляющая призвана улучшить у пациента социальные и бытовые навыки, а в ряде случаев – профессиональную деятельность. Более эффективными считаются продолжительные курсы когнитивно-поведенческой терапии от 4-6 месяцев, но имеются сведения об эффективности и коротких курсов [10]. Разрешающая проблемы терапия направлена на преодоление ежедневных трудностей, с которыми сталкивается пациент после инсульта. В рандомизированных исследованиях [11] описывают снижение частоты постинсультной депрессии на фоне данной терапии по сравнению с приемом плацебо.

Мобилизация ресурсов личности больного является мощным фактором, способствующим активизации пациента в процессе восстановительного лечения, улучшению самообслуживания, достижению физической независимости, что дает возможность родственникам, ухаживающим за пациентом, вернуться к общественно полезному труду [6, 12].

Препараты, действующие на центральную нервную систему (ЦНС), могут давать неожиданно более сильные эффекты при обычных концентрациях в крови, а седативные и снотворные лекарственные средства действуют более длительно и чаще угнетают функцию дыхания.

Антидепрессанты позволяют привести к норме уровень моноаминов и состояние рецепторов постсинаптической мембраны, сни-

жают гиперактивность гипоталамо - гипофизарно-надпочечниковой системы; нормализуют факторы выживания и роста клеток; уменьшают выработку провоспалительных цитокинов; увеличивают синтез мозгового нейротрофического фактора и активируют нейрогенез; нормализуют активность NMDA - рецепторов в гиппокампальных нейронах и восстанавливают взаимодействие моноаминергических и глутаматергических систем. Таким образом, улучшается нейропластичность мозга [13, 14].

Нейропластичность по определению Е.И. Гусева – это «способность нервной системы в ответ на эндо- и экзогенные изменения адаптироваться путём оптимальной структурно-функциональной перестройки». Согласно современным представлениям, нейропластичность – это способность нейронов изменять свои функции, химический профиль (количество и типы продуцируемых нейротрансмиттеров) или структуру. При этом изменяется цитоскелет, рецепторно - барьерно - транмиттерные системы (мембрана, синаптические контакты), системы синтеза биополимеров (цитоплазма), системы внутриклеточного гомеостаза.

Выделяют несколько классов антидепрессантов. К первой группе следует отнести антидепрессанты первого поколения, ко второй – тимолептики второго и последующих поколений. Эффективность трициклических антидепрессантов была доказана в более ранних исследованиях, однако на сегодняшний день ряд учёных пришли к выводу о большей эффективности селективных ингибиторов захвата серотонина (СИОЗС) [15, 16, 17]. Лечение антидепрессантами рекомендовано начинать с малых доз, постепенно увеличивая до терапевтической дозировки под тщательным мониторингом степени выраженности побочных явлений.

Три- и тетрациклические антидепрессанты и ИМАО составляют первую группу, наиболее широкое распространение из них имеет амитриптилин. Они сочетают в себе эффекты, присущие разным классам препаратов: адреномиметическим (ортостатическая гипотензия), холинолитическим (задержка мочи, запор, аритмогенный эффект), гистаминергическим (седация, ухудшение когнитив-

ных функций), противорезерпиновым и транквилизирующим; тем не менее ни один из эффектов не объясняет антидепрессивное действие. Эта группа имеет выраженный тимолептический, но избирательный эффект, поэтому их использование часто сопряжено со множеством побочных эффектов.

Главным психотропным эффектом любого антидепрессанта является определённое соотношение адреносенсибилизирующего (тимоаналептического) и адренолитических (транквилизирующих) эффектов. Воздействие антидепрессанта складывается из тимоаналептического, седативного, стимулирующего эффектов.

Ко второй группе относятся селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина (СИОЗН), обратимые ингибиторы моноаминоксидазы типа А (иМАО-А) и α_2 -адреноблокаторы. В отличие от первой группы, данные антидепрессанты обладают более избирательным действием, которое по силе можно сопоставить с первым поколением, но реализующимся преимущественно при депрессивных расстройствах легкой и среднетяжелой степени тяжести. Следует тщательно подходить к выбору комбинаций и дозировок препаратов с учётом их побочных эффектов. При подборе препаратов необходимо учитывать тяжесть инфаркта мозга, а также сопутствующие заболевания, избегать полипрагмазии, что особенно актуально для пожилых пациентов. Необходимо иметь в виду и наличие большого количества побочных эффектов, связанных с соматической патологией, отсутствие положительного, а иногда и наличие негативного взаимодействия с лекарственными препаратами (антиагреганты, гипотензивные средства). В связи с этим, на сегодняшний день отдают предпочтение СИОЗС (флувоксамин, флуоксетин, пароксетин, сертралин, циталопрам и эсциталопрам) [9, 18, 19, 20]. Возможными побочными эффектами этой группы препаратов являются: бессонница, головная боль, диарея, сексуальная дисфункция, суицидальные мысли у пациентов молодого возраста, усиление тревоги, риск кровотечения вследствие торможения агрегации тромбоцитов, что следует учитывать при лечении антикоагулянтами [21, 22].

Ряд побочных эффектов возникает за счёт ингибции цитохрома Р450 вследствие лекарственного взаимодействия. Флувоксамин оказывает ингибирующее влияние на гены CYP1A2, CYP2C19, CYP2C9, CYP2D6 и CYP3A4, флуоксетин и пароксетин – на ген CYP2D6 [23]. Эти антидепрессанты относятся к первой линии при лечении постинсультной депрессии [24], так как они лучше переносятся пожилыми, их легко дозировать и титровать, у них меньше побочных эффектов, отсутствуют гепатотоксичность, кардиотоксичность, седация и негативное действие на когнитивные функции.

Результаты применения СИОЗС при постинсультной депрессии неоднозначны. В ряде публикаций предлагается раннее профилактическое назначение антидепрессантов пациентам после инсульта, независимо от наличия симптомов депрессии. Такая идея основана на мнении, что общие для инсульта и депрессии патогенетические механизмы повреждения мозга включают в себя истощение моноаминов (серотонин, дофамин, норэпинефрин), повышение продукции кортизола и адренокортикотропного гормона, провоспалительных цитокинов и профилактическое применение антидепрессантов может модулировать этот патологический процесс [25, 26, 27]. Антидепрессанты улучшают процессы нейрогенеза, подавляемые гиперкортизолиемией и снижением уровня серотонина в головном мозге, и тормозят индуцированное цитокинами воспаление [28, 29, 30, 31]. Однако, несмотря на имеющиеся результаты, в настоящее время превентивное лечение постинсультной депрессии практически не проводится. Рекомендуют терапию только уже развившейся и диагностированной депрессии. При этом следует отметить, что использование антидепрессантов не устранит стрессовую ситуацию, связанную с заболеванием, инвалидностью, и не заменит социальную поддержку [15].

Лечение больных с тревожными депрессивными расстройствами следует проводить совместно с психиатрами.

В ряде исследований показана актуальность применения у пациентов с постинсультной депрессией ноотропных препаратов. Они улучшают эмоциональный фон и поло-

жительно влияют на когнитивную сферу, что ведёт к быстрому восстановлению нарушенных функций и повышению качества жизни пациентов [32, 33].

Исключительно медикаментозным воздействием справиться с постинсультной депрессией трудно, так как у пациентов, особенно одиноких, сохраняются сложности с самообслуживанием, общением, передвижением. Кроме лекарственной поддержки, большое значение в преодолении тревожного депрессивного расстройства у пациентов, перенесших инсульт, играют правильная организация ухода и общения со стороны родственников и медицинского персонала. В месте с тем, в качестве немедикаментозных методов лечения постинсультной депрессии в последнее время предлагается транскраниальная магнитная стимуляция [34, 35].

Лечение антидепрессантами может улучшить выживаемость пациентов, перенесших инсульт. Наблюдение больных после инсульта показало снижение смертности в группе пациентов (с депрессией и без таковой), которые принимали антидепрессанты в течение 6 месяцев с момента развития инсульта, по сравнению с группой, которым давали плацебо [36]. Это связано с изменениями под действием антидепрессантов патофизиологических процессов, повышающих смертность после инсульта, а не только с улучшением настроения.

Назначение антидепрессантов показано пациентам, перенесшим инсульт, при наличии симптомов депрессии умеренной и тяжёлой степени выраженности. «Идеальный» антидепрессант должен обладать следующими свойствами: минимальным лекарственным взаимодействием, хорошей переносимостью, эффективностью в минимальных дозах, возможностью применения при коморбидных заболеваниях, быстрым началом действия [25, 37, 38].

В заключении следует отметить, что постинсультная депрессия развивается примерно у каждого третьего пациента. Депрессия усугубляет когнитивную дисфункцию, снижает повседневную активность пациента, замедляет восстановление неврологических функций. Пациенты с постинсультной депрессией в течение 10 лет после инсульта умирают в 3,5 раза чаще, чем люди без симптомов депрессии. У больных с симптомами большой депрессии смертность в течение 15 месяцев после инсульта в 8 раз выше, чем у пациентов без признаков депрессии [37, 39, 40, 41]. Ремиссия оказывает статистически значимое позитивное влияние на повседневную активность пациентов после инсульта, независимо от того, имели они симптомы малой или большой депрессии [42].

Эффективность антидепрессантов при постинсультных депрессиях связана с улучшением психопатологического статуса и мозговой нейропластичности, это позволяет добиться более полного и быстрого восстановления неврологических функций. Своевременное и адекватное лечение депрессии является неотъемлемой частью нейрореабилитации. Для того, чтобы достичь ощутимого результата необходимо использовать эффективные дозы и длительные курсы терапии.

Один из факторов, ассоциированных с высокими показателями смертности от острых форм цереброваскулярных заболеваний в РФ, является низкая осведомлённость населения об их первичной и вторичной профилактике и низкая приверженность таким мероприятиям, а наиболее эффективными методами профилактики постинсультной депрессии на сегодняшний день считаются первичная и вторичная профилактика инсульта [43].

Литература / References:

1. Калинова И.С., Кичерова О.А., Рейхерт Л.В., Хафизова Л.Р. Частота тревожных и депрессивных расстройств среди преподавателей ВУЗов г. Тюмень. *Медицинская наука и образование Урала*. 2009; 10; 2-1 (58): 45-46. [Kalinova I.S., Kicherova O.A., Reichert L.V., Hafizova L.R. Frequency of anxiety and depressive disorders among university teachers in Tyumen. *Medical science and education of the Urals*. 2009; 10; 2-1 (58): 45-46.] (In Russ)
2. Зотов П.Б., Ахметьянов М.А., Булыгина И.Е. и др. COVID-19: психические и неврологические последствия. *Руководство для врачей. Сер. COVID-19. От диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов*. Москва: ГЭОТАР-медиа, 2023. [Zotov P.B., Akhmetyanov M.A., Bulygina I.E. and others COVID-19: mental and neurological consequences. A guide for doc-

- tors. Ser. COVID-19. From diagnosis to rehabilitation. The experience of professionals. Moscow: GEOTAR-media, 2023.] (In Russ)
3. Молчанова Ж.И., Соколова А.А., Кичерова О.А. Депрессивные нарушения при рассеянном склерозе в популяции больных, проживающих в ХМАО-Югра. *Медицинская наука и образование Урала*. 2009; 10; 2-1 (58): 24-25. [Molchanova Zh.I., Sokolova A.A., Kucheroва O.A. Depressive disorders in multiple sclerosis in the population of patients living in KhMAO-Yugra. *Medical science and education of the Urals*. 2009; 10; 2-1 (58): 24-25.] (In Russ)
4. Рейхерт Л.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Доян Ю.И., Бердичевская Е.Б. Сочетание когнитивной дисфункции, нарушений сна и эмоциональных нарушений у пациентов с ишемической болезнью сердца. *Научный форум. Сибирь*. 2018; 4 (1): 77-78. [Reichert L.V., Kucheroва O.A., Reichert L.I., Dan Yu.I., Berdichevskaya E.B. Combination of cognitive dysfunction, sleep disorders and emotional disorders in patients with coronary heart disease. *Scientific Forum. Siberia = Nauchnyj forum. Sibir'*. 2018; 4 (1): 77-78.] (In Russ)
5. COVID-19: первый опыт. 2020 / Коллективная монография. Под редакцией проф. П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор-Бук, 2021. 463 с. [COVID-19: the first experience. 2020 / Collective monograph. Edited by Prof. P.B. Zotov. Tyumen: Vector-Book, 2021. 463 p.] (In Russ) ISBN 978-5-91409-546-5
6. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Ахметьянов М.А. Связанное со здоровьем качество жизни в неврологической практике. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (3): 25-34. [Reichert L.I., Kicheroва O.A., Akhmetyanov M.A. Health-related quality of life in neurological practice. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri*. 2022; 18 (3): 25-34.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-03(96)-25-34
7. Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Граф Л.В. Комплаентность терапии как основная дефиниция успеха лечения: определение понятия и способы оценки. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021; 17 (3): 5-7. [Doyan Yu.I., Kicheroва O.A., Reichert L.I., Graf L.V. Compliance of therapy as the main definition of treatment success: definition of the concept and methods of evaluation. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri*. 2021; 17 (3): 5-7.] (In Russ)
8. Gaete J.M., Bogousslavsky J. Post-stroke depression. *Exp Rev Neurother* 2008; 8: 75-92.
9. Парфенов В.А. Постинсультная депрессия: распространенность, патогенез, диагностика и лечение. *Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика*. 2012; 4: 84-88. [Parfenov V.A. Poststroke depression: prevalence, pathogenesis, diagnosis and treatment. *Neurology, neuropsychiatry and psychosomatics*. 2012; 4: 84-88.] (In Russ)
10. Hackett M.L., Anderson C.S. Treatments options for post-stroke depression in the elderly. *Aging Health* 2005; 1: 90-95.
11. Robinson R.G., Jorge R.E., Moser D.J. Escitalopram and problem-solving therapy for prevention of poststroke depression: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2008; 299: 2391-2400.
12. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Кудряшов А.А., Остапчук Е.С., Побеляцкий С.И. Планирование мероприятий по вторичной профилактике мозгового инсульта на основе анализа эпидемиологических показателей с учетом региональных особенностей патологии. *Академический журнал Западной Сибири*. 2018; 14 (2): 54-56. [Reichert L.I., Kicheroва O.A., Kudryashov A.A., Ostapchuk E.S., Pobelyakii S.I. Planning of measures for secondary prevention of cerebral stroke based on the analysis of epidemiological indicators taking into account regional peculiarities of pathology. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri*. 2018; 14 (2): 54-56.] (In Russ)
13. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Доян Ю.И., Рейхерт Л.В. Патобиологические механизмы цереброваскулярных заболеваний. *Академический журнал Западной Сибири*. 2018; 14; 1 (72): 55-56. [Reichert L.I., Kocherova O.A., Doyan Yu.I., Reichert L.V. Pathobiological mechanisms of cerebrovascular diseases. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri*. 2018; 14; 1 (72): 55-56.] (In Russ)
14. Доян Ю.И., Сидорова Ю.К., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Биохимический и клинический взгляд на нейротрофический фактор мозга (BDNF). *Медицинская наука и образование Урала*. 2018; 19; 1 (93): 165-169. [Doyan Yu.I., Sidorova Yu.K., Kicheroва O.A., Reichert L.I. A biochemical and clinical view of the neurotrophic factor of the brain (BDNF). *Medical science and education of the Urals*. 2018; 19; 1 (93): 165-169.] (In Russ)
15. Gaete J.M., Bogousslavsky J. Post-stroke depression. *Exp Rev Neurother* 2008; 8: 75-92.
16. Kanner A.M. Depression in neurological disorders. *Lundbeck Inst*. 2005; 161 p.
17. Hackett M.L., Anderson C.S., House A.O., et al. Interventions for Treating Depression After Stroke. *Stroke*. 2009; 40: 487-488.
18. Hackett M. Depression after stroke and cerebrovascular disease. In: The behavioral and cognitive neurology of stroke. Cambridge University Press; 2013; 363-374.
19. Вознесенская Т.Г. Депрессия при цереброваскулярных заболеваниях. *Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика*. 2009; 2: 9-13. [Voznesenskaya T.G. Depression in cerebrovascular diseases. *Neurology, neuropsychiatry and psychosomatics*. 2009; 2: 9-13.] (In Russ)
20. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л., Дюкова Г.М. Депрессия в неврологической практике (клиника, диагностика, лечение). 3-е изд. М.: МИА; 2007. [Vane A.M., Voznesenskaya T.G., Golubev V.L., Dyukova G.M. Depression in neurological practice (clinic, diagnosis, treatment). 3rd ed. Moscow: MIA; 2007.] (In Russ)
21. Гарагашева Е.П., Спадерова Н.Н., Приленская А.В., Кичерова О.А. и др. Суицидологическая ситуация в малой территории: опыт системного анализа. Сообщение II: суицидальные попытки. *Суицидология*. 2022; 13 (3): 114-133. [Garagasheva E.P., Spaderova N.N., Prilenskaya A.V., Kicheroва O.A., Akselrov M.A., Bukhna A.G., Zhmurov D.V., Prilensky A.B. Suicidological situation in a small territory: experience in system analysis. Message II: suicidal attempts. *Suicidologiya = Suicidologiya*. 2022; 13 (3): 114-133. 3] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-03(48)-114-13
22. Зотов П.Б., Спадерова Н.Н., Рейхерт Л.И. и др. Суицидальные попытки в Тюмени в 2012-2020 гг.: опыт организации системы выявления и учета. *Российский психиатрический журнал*. 2021; 5: 14-20.

- [Zotov P.B., Spaderova N.N., Reichert L.I. and others. Suicidal attempts in Tyumen in 2012-2020: the experience of organizing a system of identification and accounting. *Russian Psychiatric Journal*. 2021; 5: 14-20.] (In Russ)
23. Hemeryck A., Belpaire F.M. Selective serotonin reuptake inhibitors and cytochrome P-450 mediated drug-drug interactions: an update. *Curr Drug Metab*. 2002; 3 (1): 13-37.
 24. Turner-Stokes L., Hassan N. Depression after stroke: a review of the evidence base to inform the development of an integrated care pathway. Part 2: Treatment alternatives. *Clin Rehabil* 2002; 16 (3): 248-260.
 25. Ramasubbu R. Therapy for prevention of post-stroke depression. *Exp opin Pharmacoter*. 2011; 12 (14): 2177-2187.
 26. Побеляцкий С.И., Рейхерт Л.И., Орлова Е.Б. Вторичная профилактика мозгового инсульта в г. Салехарде. *Медицинская наука и образование Урала*. 2013; 14; 2 (74): 103-105. [Pobelyatsky S.I., Reichert L.I., Orlova E.B. Secondary prevention of cerebral stroke in Salekhard. *Medical science and education of the Urals*. 2013; 14; 2 (74): 103-105.] (In Russ)
 27. Рейхерт Л.И., Остапчук Е.С., Кичерова О.А., Доян Ю.И., Граф Л.В., Муратова Л.Х. Сравнительный анализ прогностической значимости факторов неблагоприятного исхода субарахноидального кровоизлияния. *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (1): 16-17. [Reichert L.I., Ostapchuk E.S., Kicherova O.A., Doyan Yu.I., Graf L.V., Muratova L.H. Comparative analysis of the prognostic significance of factors of adverse outcome of subarachnoid hemorrhage. *Scientific Forum. Siberia = Nauchnyy forum. Sibir'*. 2021; 7 (1): 16-17.] (In Russ)
 28. Banasr M., Duman R.S. Regulation of neurogenesis and gliogenesis by stress and antidepressant treatment. *CNS Neurol Disord Drug Targets* 2007; 6: 311-320.
 29. Li Y., Luikari B.W., Birnbaum S. TrkB regulates hippocampal neurogenesis and governs sensitivity to antidepressant treatment. *Neuron* 2008; 59: 399-412.
 30. Скорикова В.Г., Асеева К.С., Кичерова О.А., Семешко С.А. Предикторы эффективности тромболитической терапии при ишемическом инсульте. *Медицинская наука и образование Урала*. 2014; 15; 2 (78): 69-71. [Skorikova V.G., Aseeva K.S., Kicherova O.A., Semashko S.A. Predictors of the effectiveness of thrombolytic therapy in ischemic stroke. *Medical science and education of the Urals*. 2014; 15; 2 (78): 69-71.] (In Russ)
 31. Скорикова В.Г., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Семешко С.А. Специальные биохимические исследования для оценки эффективности тромболитической терапии при ишемическом инсульте. *Тюменский медицинский журнал*. 2016; 18 (1): 32-35. [Skorikova V.G., Kicherova O.A., Reichert L.I., Semashko S.A. Special biochemical studies to evaluate the effectiveness of thrombolytic therapy in ischemic stroke. *Tyumen Medical Journal*. 2016; 18 (1): 32-35.] (In Russ)
 32. Левин О.С., Ковальчук В.В., Путилина М.В., Кичерова О.А. и др. Терапия умеренных когнитивных нарушений различного генеза у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями: результаты многоцентровой открытой проспективной наблюдательной программы (ПАРУС). *Эффективная фармакотерапия*. 2022; 18 (43): 78-83. [Levin O.S., Kovalchuk V.V., Putilina M.V., Kicherova O.A. and others. Therapy of moderate cognitive impairment of various origins in patients with chronic somatic diseases: results of a multicenter open prospective observational program (PARUS). *Effective pharmacotherapy*. 2022; 18 (43): 78-83.] (In Russ)
 33. Соловьева Э.Ю., Камчатнов П.П., Новикова Л.Б., Кичерова О.А. и др. Новые возможности терапии умеренных когнитивных нарушений и профилактики развития деменции у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями. Результаты наблюдательной программы Приоритет. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2023; 15 (1): 65-70. [Solovyova E.Yu., Kamchatnov P.P., Novikova L.B., Kicherova O.A., etc. New possibilities for the treatment of moderate cognitive impairment and the prevention of dementia in patients with cerebrovascular diseases. The results of the observation program are a priority. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2023; 15 (1): 65-70.] (In Russ)
 34. Никитин С.С., Куренков А.Л. Магнитная стимуляция в диагностике и лечении болезней нервной системы. М. 2003. [Nikitin S.S., Kurenkov A.L. Magnetic stimulation in the diagnosis and treatment of diseases of the nervous system. M. 2003.] (In Russ)
 35. Jorge R.E., Robinson R.G., Tateno A., Kenji Narushima, Acion L., Moser D., Arndt S., Chemerinski E. Repetitive transcranial magnetic stimulation as treatment of poststroke depression: a preliminary study. *Biological Psychiatry*. 2004; 55 (4): 398-405.
 36. Jorge R.E., Robinson R.G., Arndt S., et al. Mortality and post-stroke depression: A placebo- controlled trial of antidepressants. *Am J Psychiatry* 2003; 60: 1823-1829.
 37. Cummings J.L., Mega M.S. Disturbances of mood and affect: cerebrovascular disease. In: *Neuropsychiatry and Behavioral Neuroscience*. Oxford: Oxford University Press; 2003; 206.
 38. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Прилепская О.А. Пропедевтика нервных болезней. Учебник для студентов медицинских ВУЗов. Тюмень, 2016. [Kicherova O.A., Reichert L.I., Prilepskaya O.A. Propaedeutics of nervous diseases. Textbook for students of medical universities. Tyumen, 2016.] (In Russ)
 39. Каннер А.М. Депрессия при неврологических заболеваниях. М.: Литтерра, 2007; 159 с. [Kanner A.M. Depression in neurological diseases. M.: Litterra, 2007; 159 p.] (In Russ)
 40. Кудряшов А.А., Рейхерт Л.И., Дурова М.В. Первые результаты регистра мозгового инсульта в г. Тюмень. *Научный вестник Тюменской медицинской академии*. 2002; 7-8: 32. Тюмень, 2015. [Kudryashov A.A., Reichert L.I., Durova M.V. The first results of the cerebral stroke registry in Tyumen. *Scientific Bulletin of the Tyumen Medical Academy*. 2002; 7-8:32. Tyumen, 2015.] (In Russ)
 41. Побеляцкий С.И., Рейхерт Л.И., Орлова Е.Б. Клинико-эпидемиологические особенности мозгового инсульта в г. Салехарде за 2009-2010-2011 гг. *Медицинская наука и образование Урала*. 2013; 14; 1 (73): 148-150. [Pobelyatsky S.I., Reichert L.I., Orlova E.B. Clinical and epidemiological features of cerebral stroke in Salekhard for 2009-2010-2011. *Medical science and education of the Urals*. 2013; 14; 1 (73): 148-150.] (In Russ)
 42. Chemerinski E., Robinson R.G., Kosier J.T. Improved recovery in activities of daily living associated with remis-

sion of poststroke depression. *Stroke* 2001; 32 (1): 113-137.
43. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Ахметьянов М.А. Факторы риска ишемического инсульта. Роль витамина D. *Уральский медицинский журнал*. 2021; 20

(4): 93-98. [Kicherova O.A., Reichert L.I., Akhmetyanov M.A. Risk factors for ischemic stroke. The role of vitamin D. *Ural Medical Journal*. 2021; 20 (4): 93-98.] (In Russ)

MODERN METHODS OF TREATMENT OF POST-STROKE ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDER

A.A. Khomyachuk¹,

T.E. Verbakh^{1,2}, Yu.I. Doyan^{1,3}

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; Alexshoma@yandex.ru

²Tyumen Hospital ZSMC FMBA of Russia, Tyumen, Russia

³Regional Clinical Hospital № 2, Tyumen, Russia; yul-gol25@yandex.ru

Abstract:

Anxiety and depression are often associated symptoms in various neurological diseases. Stroke patients often develop post-stroke depression. Timely detection and treatment of post-stroke depression contributes to more effective rehabilitation of patients in the recovery period. The authors review the literature data on the methods of treatment of post-stroke depression, characterize various groups of antidepressants and methods of psychotherapy.

Keywords: cerebral stroke, post-stroke depression, anxiety-depressive disorder, antidepressants, anxiolytics, psychotherapy, neuroplasticity

Вклад авторов:

A.A. Хомячук: дизайн исследования, написание и редактирование текста рукописи;

T.Э. Вербах: написание и редактирование текста рукописи;

Ю.И. Доян: написание и редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

A.A. Khomyachuk: research design, writing and editing of the manuscript text;

T.E. Verbakh: writing and editing of the manuscript text;

Yu.I. Doyan: writing and editing of the manuscript text.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 30.10.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 27.11.2023.

Для цитирования: Хомячук А.А., Вербах Т.Э., Доян Ю.И. Современные методы лечения постинсультного тревожно-депрессивного расстройства. *Девиянтология*. 2023; 7 (2): 24-30.
DOI: 10.32878/devi.23-7-02(13)-24-30

For citation: Khomyachuk A.A., Verbakh T.E., Doyan Yu.I. Modern methods of treatment of post-stroke anxiety-depressive disorder. *Deviant Behavior (Russia)*. 2023; 7 (2): 24-30. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.23-7-02(13)-24-30

СУИЦИДЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

П.Б. Зотов, О.В. Молина

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия
ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница», г. Тюмень, Россия

TEENAGE SUICIDES IN THE TYUMEN REGION (WEST SIBERIA)

P.B. Zotov, O.V. Molina

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
Regional Clinical Psychiatric Hospital, Tyumen, Russia

Сведения об авторах:

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы и должность: директор Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; руководитель НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии». Адрес: Россия, 625027, г. Тюмень, ул. Минская, 67, к. 1, оф. 102. Телефон: +7 (3452) 69-07-53, электронная почта (корпоративная): note72@yandex.ru

Молина Ольга Владимировна – врач-психиатр (ORCID iD: 0000-0002-1423-193X). Место работы и должность: заведующая дневным стационаром ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница». Адрес: Россия, 625014, г. Тюмень, ул. Республики, 251. Электронная почта: molina.olg@yandex.ru

В 2017-2022 гг. в Тюменской области (Западная Сибирь) зарегистрировано 78 самоубийств несовершеннолетних (в среднем 13 случаев в год). Отмечается негативный тренд повышения числа добровольного ухода из жизни в данной возрастной категории (показатель смертности от самоубийств на 100000 детско-подросткового населения в 2017 г. – 5,4, в 2022 г. – 8,7). На этом фоне в общей популяции в период исследования, напротив, наблюдается динамичное снижение суицидальной смертности. При более глубоком анализе 19 случаев суицида, совершенных в 2022 г., показано, что большинство (94,7%) – учащиеся средних учебных заведений, 57,9% – жители городов. Соответственно подавляющее большинство этих лиц пребывали в коллективе и были на виду, то есть могли быть выявлены при наличии простого внимания со стороны преподавателей и/или соответствующих специалистов и системы контроля. Психическим заболеванием страдали лишь 2 подростка (М – 1, Ж – 1). Большинство (68,4%) ранее не обращались за помощью к специалистам в области психического здоровья. В структуре избранных способов суицида преобладали прыжки с высоты (57,9%). Среди причины ведущими были нарушения детско-родительских отношений (68,4%), нарушение любовно-романтических отношений, общения со сверстниками и в школе регистрировались у 10,5%. В заключении авторы указывают на необходимость совершенствования имеющихся и внедрения новых научно обоснованных мер суицидальной превенции.

Ключевые слова: суицид, самоубийства, подростки, суицидальные прыжки с высоты, Тюменская область, профилактика самоубийств

Снижение смертности населения и увеличения продолжительности жизни является одной и важнейших медико-социальных задач, для выполнения которой в Российской Федерации привлекаются значительные ресурсы на федеральном и территориальном уровнях [1, 2]. Ведущие позиции занимают борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, другой соматической патологией, злоупотреблением алкоголем и др. [3, 4]. Значимым направлением также является снижение смертности от внешних причин, к которым относятся случаи гибели людей в дорожно-

транспортных происшествиях, при отравлениях, убийствах и самоубийствах. Важной особенностью этой категории является потенциальная возможность регулирования и снижения смертности при внедрении относительно недорогих и часто универсальных мер профилактики [5, 6, 7].

В последние годы в России регистрируется динамичное снижение смертности от внешних причин. Эта динамика прослеживается и в регрессии уровня самоубийств [8]. Вместе с тем, стабильность ситуации в общей популяции, не всегда распространяется на отдельные группы, в том числе, ранжирован-

ные по возрастам. Эпидемиологические данные свидетельствуют о сохранении повышенного уровня суицидальной активности в подростковом периоде. В России частота суицидов среди несовершеннолетних составляет 1,3 случая на 100000 лиц данной возрастной группы, от 0,6 в Центральном Федеральном округе, до 2,7 в Сибирском ФО. Уральский Федеральный округ в этом рейтинге занимает среднее положение с показателем суицидальной смертности 1,5 случаев на 100000 соответствующего населения [9]. При этом, если пандемия коронавирусной инфекции и другие внешние причины значимо не отразились на уровне самоубийств в общей популяции [10, 11], то среди подростков по отдельным территориям был отмечен негативный рост [12].

Более сложная ситуация, наблюдаемая в детско-подростковой возрастной группе, указывает на необходимость более глубокого анализа ключевых причин и определения направлений совершенствования мер превентивной работы среди данного контингента.

Цель исследования: анализ случаев самоубийств несовершеннолетних в Тюменской области в период с 2017 по 2022 гг.

Материал исследования: данные федеральной и региональной статистики, опубликованные материалы научных исследований, специальной литературы по демографии, суицидальной активности, в том числе о самоубийствах несовершеннолетних в Тюменской области (без автономных округов – ХМАО и ЯНАО) за период 2017-2022 г.

Результаты и обсуждение

В течение последних шести лет (2017-2022 гг.) на юге Тюменской области зарегистрировано 78 случаев самоубийств несовершеннолетних. В абсолютных цифрах от минимального показателя – 9 суицидов в 2017 г. до максимального – 19 в 2022 году (в среднем за исследуемый период – 13,0 случаев в год).

На рисунке рис. 1 можно отметить негативный тренд повышения количества суицидов за весь период.

При расчёте показателя смертности на 100000 соответствующего населения прослеживается менее выраженная, но также негативная динамика. Разница между ростом абсолютного числа погибших и показателя суицидальной смертности объясняется увеличением популяции детей и подростков в воз-

расте от 8 до 17 лет в регионе за 6 лет практически на треть – с 166,4 тысяч в 2017 г. до 217,8 тысяч в 2022 году (+30,9%) [13, 14]. Обобщая эти данные, можно сделать вывод о том, что в Тюменской области наблюдается негативная динамика увеличения как абсолютного числа, так и относительного показателя погибших от суицида несовершеннолетних.

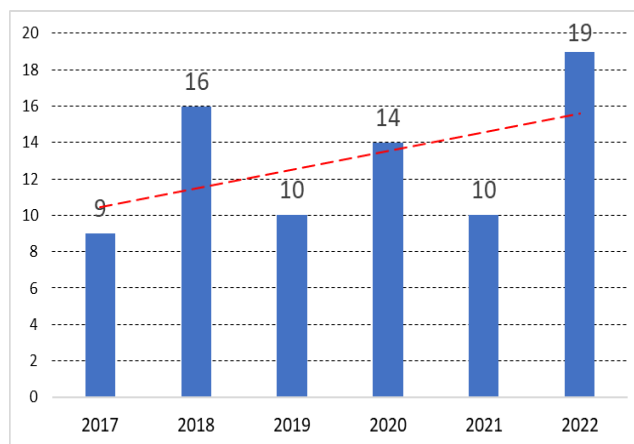


Рис. 1. Количество самоубийств несовершеннолетних в Тюменской области (без автономных округов) в 2017-2022 гг., абс.

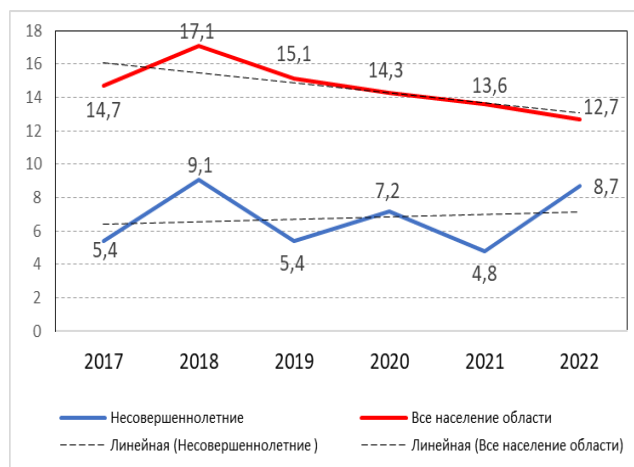


Рис. 2. Показатели самоубийств на 100000 населения среди несовершеннолетних (8-17 лет) и всего населения в Тюменской области в 2017-2022 гг..

Обращает внимание, что эта ситуация развивается на фоне объективного снижения числа самоубийств среди взрослого населения (рис. 2, табл. 1) [15], отражающая в целом общероссийский тренд.

Такая разнонаправленность показателей суицидальной смертности свидетельствует о неблагоприятной ситуации в регионе и необходимости большего внимания к подрастающему поколению и совершенствованию мер превенции.

Таблица 1

Численность населения Тюменской области (без автономных округов) по возрастным группам
(на конец года, тысяч человек) и уровень самоубийств

Год	2017	2018	2019	2020	2021	2022	В среднем
Все население Области	1498,8	1518,7	1537,4	1543,4	1602,7	1608,5	
Число суицидов, п	220	259	232	220	218	205	225,7
Показатель смертности от самоубийств на 100000 населения (все население Области)	14,7	17,1	15,1	14,3	13,6	12,7	
Численность несовершеннолетних							
8-13	108,5	113,6	120,6	127,7	136,4	140,8	
14-17	57,9	61,5	64,3	66,2	72,1	77,0	
Всего (8-17 лет)	166,4	175,1	184,9	193,9	208,5	217,8	
Число самоубийств несовершеннолетних, п	9	16	10	14	10	19	13,0
Показатель смертности от самоубийств на 100000 детско-подросткового населения	5,4	9,1	5,4	7,2	4,8	8,7	

Анализ 19 случаев трагических исходов в 2022 году позволяет дать более определённую характеристику личности подростков, условий формирования и отдельных категорий суицидального поведения. Среди погибших – 7 юношей и 12 девушек (соотношение М:Ж = 1:1,7), в возрасте от 11 до 17 лет (средний – 14,7±1,3), в том числе у мальчиков – 14,3±1,4 [12; 16], девочек – 15,0±1,2 [11; 17].

Большинство (n=18; 94,7%) – учащиеся средних учебных заведений, несколько чаще (n=11; 57,9%) жители городов Области. Простой вывод – подавляющее большинство этих лиц пребывали в коллективе и были на виду, то есть могли быть выявлены при наличии простого внимания со стороны преподавателей и/или соответствующих специалистов и системы контроля.

Все мальчики проживали в полной, у многих формально благополучной семье (85,7%). У половины девушек семья была неполная (33,3%) или с отчимом (16,7%). Каждый третий погибший из многодетной семьи, как правило, старший из детей (36,8%). Злоупотребление алкоголем одного из родителей или наличие анамнеза суицидальной попытки регистрировалось лишь в каждом десятом случае (табл. 2).

Психическим заболеванием (F20) страдали 2 подростка (М – 1, Ж – 1, всего 10,5%), у одного диагностирован депрессивный эпизод (F32.10), по поводу которого проходил стационарное лечение. Также по 1 подростку (М/Ж) злоупотребляли ПАВ или проявляли зависи-

мое поведение от гаджетов. Большинство (68,4%) не состояли на учёте у психиатра и не обращались за помощью к специалистам в области психического здоровья.

Среди избранных способов суицида преобладали прыжки с высоты – 11 из 19 случаев (57,9%). При этом, если среди юношей данный способ регистрировался со одинаковой частотой наравне с механической асфиксией петлёй (по 42,9%), то у девушек доминировал – 8 из 12 (66,7%). Третий из отмеченный способов – 1 случай самострела, совершённого юношей.

Самоубийств путём самоотравления, как и других реализованных способов в группе суицидентов, не зарегистрировано. Ни в одном случае не указано и наличие алкоголя, что вероятно является неполным отражением в документации реальной ситуации.

Ретроспективный анализ психологического состояния погибших и движимых ими ключевых мотивов показал, что в двух случаях из трёх (68,4%) ведущими были нарушения детско-родительских отношений, среди которых – повышенная требовательность взрослых в учёбе, претензионность, неумение справиться с собственными проблемами и эмоциями, перенос их на ребёнка, неспособность поддержать в трудный переходный период, в том числе при нарушении отношений со сверстниками и лицами противоположного пола, что согласуется с данными других исследований [16, 17].

Основные характеристики несовершеннолетних, погибших от суицида в 2022 г.

Показатель	М (n=7)		Ж (n=12)		Всего (n=19)	
Учащиеся школ	7	100,0	11	91,7	18	94,7
Семья:						
полная	7	100,0	*6	50,0	13	68,4
отчим / мачеха	—	—	2	16,7	2	10,5
неполная	—	—	4	33,3	4	21,1
благополучная	6	85,7	7	58,3	13	68,4
многодетная	4	57,1	3	25,0	7	36,8
финансовые трудности	2	28,6	3	25,0	5	26,3
состояние одного из родителей на учёте у психиатра	—	—	1	8,3	1	5,3
злоупотребление родителей алкоголем	1	14,3	1	8,3	2	10,5
суицидальный анамнез родителей (попытки)	1	14,3	1	8,3	2	10,5
Психическое заболевание и состояние на учете у психиатра, всего, в т.ч.	2	28,6	1	8,3	3	15,8
F20	1	14,3	1	8,3	2	10,5
F32.10 (Депрессивный эпизод)	1	14,3	—	—	1	5,3
Обращение к психотерапевту / психологу	—	—	3	25,0	3	15,8
Не обращались за помощью	5	71,4	8	66,7	13	68,4
Зависимое поведение						
от ПАВ	1	14,3	1	8,3	2	10,5
игровых гаджетов	1	14,3	1	8,3	2	10,5
Способ:						
прыжок с высоты	3	42,9	8	66,7	11	57,9
самоповешение	3	42,9	2	16,7	5	26,3
самострел	1	14,3	—	—	1	5,3
Мотивы:						
нарушение детско-родительских отношений	4	57,1	9	75,0	13	68,4
любовно-романтические отношения	1	14,3	1	8,3	2	10,5
сложные отношения в школе и сверстниками	1	14,3	1	8,3	2	10,5
психическое заболевание	1	14,3	1	8,3	2	10,5

Примечание: *P<0,05

Традиционно указываемые мотивы при описании суицидальной активности подростков — нарушение любовно-романтических отношений, общения со сверстниками и в школе регистрировались лишь у каждого десятого (10,5%).

В целом, представленные характеристики во многом подтверждают данные о половозрастном составе, психическом состоянии, малом обращении за помощью, ключевых мотивах суицидального поведения, приводимые по другим территориям [18]. Подтверждается и факт значительного повышения среди подростков доли суицидальных прыжков с высоты, регистрируемого в последние годы во многих регионах страны [19, 20, 21]. Тем не

менее, при подробном разборе ситуации вполне обоснованы вопросы относительно отсутствия среди зарегистрированных трагедий случаев самоотравлений, самопорезов, суицидов, совершённых другими способами, вопросы выявления алкоголя в крови погибших. И это обозначает актуальность анализа системы выявления и учёта. Можно предположить, что другие способы могли быть зарегистрированы в категории причин смерти как самоповреждения с неопределёнными намерениями, число которых в Области для всех возрастов в 2022 году составило 430 случаев (превышающее число самоубийств по всем возрастам практически в 2 раза). Следствием невыявления суицидальных действий может

быть неполная картина не только распространённости подобных летальных исходов, но, что не менее важно, недостаточно полное представление о факторах риска, условиях и мотивах добровольного ухода из жизни [22]. Соответственно, это не объективно выверенное и обоснованное внедрение предлагаемых мер превенции непосредственно в данной территории, что может значительно снижать их эффективность.

Заключение

В течение последних лет в Тюменской области наблюдается негативная ситуация по уровню суицидальной смертности несовершеннолетних на фоне относительно стабильной тенденции снижения числа самоубийств в общей популяции. Это указывает на необходимость совершенствования имеющихся и внедрения новых мер превенции по самым различным направлениям, с учётом их доказанной эффективности [23]. Данная работа

должна включать многоуровневый, системный и межведомственный характер с привлечением специалистов в области психического здоровья, педагогического сообщества, социальной сферы, правоохранительных органов и др. Среди направлений – работа с факторами риска, в том числе по выявлению и коррекции различных форм девиантного поведения [24], кибербуллинга [17], зависимости от ПАВ [25], самоповреждений [26, 27], расстройств пищевого поведения [28, 29] и др. Дополнительно – работа со средствами массовой информации, включая интернет-пространство [30, 31, 32].

Представленный анализ ситуации, с оценкой ключевых характеристик суицидального контингента, позволяет определить наиболее значимые направления, однако для формирования региональной Программы профилактики требуются более глубокий анализ ситуации и научно обоснованные подходы.

Литература / References:

1. Блинова М.В., Халадаев М.Х. Национальный проект "Здравоохранение": оценка и перспективы. *Сила систем*. 2021; 3 (20): 33-39. [Blinova M.V., Khaladaev M.H. National project "Healthcare": assessment and prospects. *The power of systems*. 2021; 3 (20): 33-39.] (In Russ)
2. Яковлева Т.В. Проблема модернизации здравоохранения и увеличение продолжительности жизни россиян. *Уровень жизни населения регионов России*. 2010; 6 (148): 56-62. [Yakovleva T.V. The problem of modernizing healthcare and increasing the life expectancy of Russians. *The standard of living of the population of the regions of Russia*. 2010; 6 (148): 56-62.] (In Russ)
3. Коссова Т.В., Коссова Е.В., Шелунцова М.А. Влияние потребления алкоголя на смертность и ожидаемую продолжительность жизни в регионах России. *Экономическая политика*. 2017; 12 (1): 58-83. [Kossova T.V., Kossova E.V., Sheluntsova M.A. The influence of alcohol consumption on mortality and life expectancy in the regions of Russia. *Economic policy*. 2017; 12 (1): 58-83.] (In Russ)
4. Измеров Н.Ф., Бухтияров И.В., Прокопенко Л.В. Концепция осуществления государственной политики, направленной на сохранение здоровья работающего населения России на период до 2020 года и дальнейшую перспективу. *Здоровье населения и среда обитания*. 2014; 9 (258): 4-7. [Izmerov N.F., Bukhtiyarov I.V., Prokopenko L.V. The concept of implementing state policy aimed at preserving the health of the working population of Russia for the period up to 2020 and beyond. *Public health and habitat*. 2014; 9 (258): 4-7.] (In Russ)
5. Банников Г.С., Павлова Т.С., Федунина Н.Ю., Вихристюк О.В., Гаязова Л.А., Баженова М.Д. Раннее выявление потенциальных и актуальных факторов риска суицидального поведения у несовершеннолетних. *Суицидология*. 2018; 9 (2): 82-91. [Bannikov G.S., Pavlova T.C., Fedunina N.Yu., Whirlwind O.V., Gayazova L.A., Bazhenova M.D. Early detection of potential and actual risk factors for suicidal behavior in adolescents. *Suicidology = Suicidologiya*. 2018; 9 (2): 82-91.] (In Russ)
6. Nuij C., van Ballegooijen W., de Beurs D., Juniar D., Erlangsen A., Portzky G., O'Connor R.C., Smit J.H., Kerkhof A., Riper H. Safety planning-type interventions for suicide prevention: meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2021 Aug; 219 (2): 419-426. DOI: 10.1192/bjp.2021.50
7. Положий Б.С. Современные подходы к превентивной суицидологии. *Суицидология*. 2021; 12 (1): 73-79. [Polozhy B.S. Modern approaches to preventive suicidology. *Suicidology = Suicidologiya*. 2021; 12 (1): 73-79.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-73-79
8. Российский статистический ежегодник. 2022: Стат.сб. / Росстат. Р76 М., 2022. 691 с. [Russian Statistical Yearbook 2022: Stat.book / Rosstat. R76 M., 2022. 691 p.] (In Russ)
9. Положий Б.С. Суициды среди несовершеннолетних (эпидемиологический аспект). *Суицидология*. 2019; 10 (1): 21-26. [Polozhy B.S. Suicides among minors (epidemiological aspect). *Suicidology = Suicidologiya*. 2019; 10 (1): 21-26.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-21-26
10. Кекелидзе З.И., Положий Б.С., Бойко Е.О., Васильев В.В., Евтушенко Е.М., Каменщиков Ю.Г., Руженков В.А., Руженкова В.В., Сахаров А.В., Ступина О.П., Тимербулатов И.Ф. Суициды в период пандемической самоизоляции. *Российский психиатрический журнал*. 2020; 3: 4-13. [Kekelidze Z.I., Polozhy B.S., Boyko E.O., et al. Suicide during the pandemic self-isolation. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal = Russian Journal of Psychiatry*. 2020; 3: 4-13.] (In Russ)
11. Кекелидзе З.И., Положий Б.С., Бойко Е.О. и др. Суициды в период отмены пандемической самоизоляции и смягчения ограничительных мер (сообщение 2). *Российский психиатрический журнал*. 2020; 5: 13-23. [Kekelidze Z.I., Polozhy B.S., Boyko E.O., et al. Suicides during the period of lifting pandemic self-

- isolation and mitigation of restrictive measures (Part 2). *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal = Russian Journal of Psychiatry*. 2020; 5: 13-23.] (In Russ)
12. Семёнова Н.Б. Влияние пандемии COVID-19 на смертность от самоубийств среди детей и подростков. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 11-12. [Semenova N.B. Impact of the COVID-19 pandemic on suicide deaths among children and adolescents. *Scientific forum. Siberia = Nauchnyj forum. Sibir'*. 2023; 9 (2): 11-12.] (In Russ)
13. Статистический ежегодник: Стат. сб. Тюменская область (кроме Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Ямало-Ненецкого автономного округа) в 2-х частях. Ч I (II) (1990-2016) / Управление Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу, 2020. 322 с. [Statistical yearbook: Statistical collection of the Tyumen Region (except Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug - Yugra and Yamalo-Nenets Autonomous Okrug) in 2 parts. Ch I (II) (1990-2016) / Department of the Federal State Statistics Service for the Tyumen Region, Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug - Yugra and Yamalo-Nenets Autonomous Okrug, 2020. 322 p.] (In Russ)
14. ТюменьСтат: <https://view.officeapps.live.com> Распределение населения по возрастным группам_ЮГи.xls (live.com) [TyumenStat: <https://view.officeapps.live.com> Distribution of the population by age group_yugi.xlsx (live.com)] (In Russ)
15. Гарагашева Е.П., Вельчева А.И., Спадерова Н.Н. и др. Динамика показателей суицидальной смертности в Тюменском регионе в 2005-2020 гг. *Здравоохранение Югры: опыт и инновации*. 2021; 2 (27): 55-58. [Gara-gasheva E.P., Velicheva A.I., Spaderova N.N., etc. Dynamics of suicidal mortality rates in the Tyumen region in 2005-2020. *Ugra healthcare: experience and innovations*. 2021; 2 (27): 55-58.] (In Russ)
16. Руженкова В.В. Клиническая структура психических расстройств и особенности реагирования на учебный стресс лиц юношеского возраста с суицидальным поведением в анамнезе. *Суицидология*. 2019; 10 (3): 74-86. [Ruzhenkova V.V. Clinical structure of mental disorders and characteristics of response to educational stress of young people with the history of suicidal behavior. *Suicidology = Suicidologiya*. 2019; 10 (3): 74-86.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-03(36)-74-86
17. Карауш И.С., Куприянова И.Е., Кузнецова А.А. Кибербуллинг и суицидальное поведение подростков. *Суицидология*. 2020; 11 (1): 117-129. [Karaush I.S., Kupriyanova I.E., Kuznetsova A.A. Cyberbullying and suicidal behavior of adolescents. *Suicidology = Suicidologiya*. 2020; 11 (1): 117-129.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-117-129
18. Тимербулатов И.Ф., Евтушенко Е.М., Мухамадеева О.Р. и др. Клинико-эпидемиологические и психопатологические данные по суицидальному поведению у детей и подростков с пограничными психическими расстройствами в Республике Башкортостан за 2012-2018 годы. *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (2): 17-22. [Timerbulatov I.F., Yevtushenko E.M., Mukhamadeeva O.R., Akhmad-eev R.R., Timer-bulatova M.F. Clinical, epidemiological and psychopathological data on suicidal behavior in children and adolescents with borderline mental disorders in the Republic of Bashkortostan for 2012-2018. *Scientific forum. Siberia = Nauchnyj forum. Sibir'*. 2021; 7 (2): 17-22.] (In Russ)
19. Сахаров А.В., Ступина О.П., Пасютина М.С. Суицидальное поведение в Забайкальском крае: эпидемиологические характеристики, влияние пандемии COVID-19 и внедрение инструмента ВОЗ для улучшения системы мониторинга. *Суицидология*. 2022; 13 (2): 3-17. [Sakharov A.V., Stupina O.P., Pasyutina M.S. Suicidal behavior in the Trans-Baikal region: epidemiological characteristics, the impact of the COVID-19 pandemic and the implementation of the WHO tool for improvement of monitoring systems. *Suicidology = Suicidologiya*. 2022; 13 (2): 3-17.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-3-17
20. Меринов А.В., Газарян З.Е., Краморева А.С., Услонцев Д.Н. Анализ представленности ряда причин суицидальной смертности в г. Рязани, Рязанском и Рыбновском районах Рязанской области в 2013-2015 и 2019-2021 годах. *Суицидология*. 2023; 14 (3): 69-83. [Merinov A.V., Gazaryan Z.E., Kramoreva A.S., Uslontsev D.N. Analysis of the representation of a number of causes of suicidal mortality in Ryazan, Ryazan and Rybnovsky districts of Ryazan region in 2013-2015 and 2019-2021. *Suicidology = Suicidologiya*. 2023; 14 (3): 69-83.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-03(52)-69-83
21. Козлов В.А., Голенков А.В., Деомидов Е.С. Патоморфоз суицидального поведения на примере выбора способов самоубийств. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 3-13. [Kozlov V.A., Golenkov A.V., Deomidov E.S. Pathomorphosis of suicidal behavior on the example of choosing methods of suicide. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 3-13.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-3-13
22. Семенова В.Г., Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Зубко А.В., Михайлов А.Ю., Евдокushкина Г.Н., Запорожченко В.Г. Социально-экономическая детерминация возрастного профиля суицидальной смертности в России. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020; 64 (5): 243-252. [Semenova V.G., Ivanova A.E., Sabgaida T.P., Zubko A.V., Mikhailov A.Yu., Evdokushkina G.N., Zaporozhchenko V.G. Socio-economic determination of the age profile of suicidal mortality in Russia. *Healthcare of the Russian Federation*. 2020; 64 (5): 243-252.] (In Russ)
23. Розанов В.А., Семенова Н.В., Самерханова К.М., Вукс Д.О. Программы превенции самоубийств (систематический обзор русскоязычных источников). *Суицидология*. 2023; 14 (1): 38-64. [Rozanov V.A., Semenova N.V., Samerkhanova K.M., Vuks D.O. Suicide prevention programs (systematic review of russian-language scientific sources). *Suicidology = Suicidologiya*. 2023; 14 (1): 38-64.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-38-64
24. Шапошникова Ю.В. Применение психотерапии в реабилитации пациентов с несуйцидальными самоповреждениями в подростковом возрасте. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 27-29. [Shaposhnikova Yu.V. The use of psychotherapy in the rehabilitation of patients with non-suicidal self-harm in adolescence. *Scientific forum. Siberia = Nauchnyj forum. Sibir'*. 2023; 9 (2): 27-29.] (In Russ)
25. Полкова К.В., Меринов А.В. Суицидологический профиль молодых женщин с опасным потреблением алкоголя. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 26-27. [Polkova K.V., Merinov A.V. Suicidal profile of young women with hazardous alcohol consumption. *Scientific forum. Siberia = Nauchnyj forum. Sibir'*. 2023; 9 (2): 26-27.] (In Russ)
26. Крылова Е.С., Бебуришвили А.А., Каледва В.Г. Несуйцидальные самоповреждения при расстройстве личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суицидальным поведением. *Суицидология*. 2019; 10 (1): 48-57. [Krylova E.S., Beburishvili A.A., Kaleda V.G. Non-suicidal self-injury and its relation to suicidal behavior in youth patients with personality disorders. *Suicidology =*

- Suicidologiya*. 2019; 10 (1): 48-57.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-48-57
27. Hawton K., Saunders K.E., O'Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012 Jun 23; 379 (9834): 2373-2382. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5
 28. Завалова Е.Р., Меринов А.В. Расстройства пищевого поведения в суицидологической практике. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 29-30. [Zavalova E.R., Merinov A.V. Eating disorders in suicidology practice. *Scientific forum. Siberia = Nauchnyj forum. Sibir'*. 2023; 9 (2): 29-30.] (In Russ)
 29. Кочнова Е.Н., Меринов А.В., Володин Б.Ю., Новиков В.В. Аутоагрессивные характеристики юношей и девушек, испытывающих отчётливые переживания стыда собственного тела. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 101-114. [Kochnova E.N., Merinov A.V. Volodin B.Yu., Novikov V.V. Autoaggressive characteristics of boys and girls that experience different experiences of own body shame. *Suicidology = Suicidologiya*. 2023; 14 (1): 101-114.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-101-114
 30. Антонова Н.Д., Голенков А.В. Освещение случаев убийств и самоубийств в региональных средствах массовой информации. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (1): 3-7. [Antonova N.D., Golenkov A.V. Coverage of homicides and suicides in the regional media. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskii zhurnal Zapadnoi Sibiri*. 2022; 18 (1): 3-7.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-3-7
 31. Robinson J., Cox G., Bailey E., Hetrick S., Rodrigues M., Fisher S., Herrman H. Social media and suicide prevention: a systematic review. *Early Interv Psychiatry*. 2016 Apr; 10 (2): 103-121. DOI: 10.1111/eip.12229. PMID: 25702826
 32. Завертаная Е.И., Дубяга К.Ю., Киянова Е.Ю. Психогигиенические аспекты влияния интернета на социальное и психическое здоровье детей и подростков. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 40-41. [Zavertannaya E.I., Dubyaga K.Yu., Kiyanova E.Yu. Psychohygienic aspects of the influence of the internet on the social and mental health of children and adolescents. *Scientific forum. Siberia = Nauchnyj forum. Sibir'*. 2023; 9 (2): 40-41.] (In Russ)

TEENAGE SUICIDES IN THE TYUMEN REGION (WEST SIBERIA)

P.B. Zotov, O.V. Molina

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; note72@yandex.ru
Regional Clinical Psychiatric Hospital, Tyumen, Russia; molina.olg@yandex.ru

Abstract:

In 2017-2022 in the Tyumen region (Western Siberia), 78 suicides of minors were registered (an average of 13 cases per year). There is a negative trend in the increase in the number of voluntary deaths in this age category (mortality rate from suicide per 100,000 children and adolescents in 2017 reached 5.4, while in 2022 it grew to 8.7). However, in the general population during the same study period, on the contrary, there was a dynamic decrease in suicide mortality. A deeper analysis of 19 cases of suicide committed in 2022 shows that the majority of victims (94.7%) used to be students of secondary schools, and 57.9% used to be city residents. Accordingly, the vast majority of these individuals were in the team and were visible, that is, they could be identified with simple attention from teachers and/or relevant specialists and a control system. Only 2 teenagers suffered from mental illness (M – 1, F – 1). The majority (68.4%) had not previously sought help from a mental health professional. Jumping from a height predominated in the structure of selected methods of suicide (57.9%). Among the leading causes were violations of child-parent relationships (68.4%), violations of romantic relationships, communication with peers and at school were recorded in 10.5%. In *conclusion*, the authors point out the need to improve existing and introduce new evidence-based suicide prevention measures.

Keywords: suicide, suicide, teenagers, suicidal high jumps, Tyumen region, suicide prevention

Вклад авторов:

П.Б. Зотов: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;

О.В. Молина: редактирование текста рукописи.

Author' contributions:

P.B. Zotov: developing the research design, article writing and editing;

O.V. Molina: article writing and editing, reviewing of publications of the article's theme;

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 28.11.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 19.12.2023.

Для цитирования: Зотов П.Б., Молина О.В. Суициды несовершеннолетних в Тюменской области. *Девиантология*. 2023; 7 (2): 31-37. DOI: 10.32878/devi.23-7-02(13)-31-37

For citation: Zotov P.B., Molina O.V. Teenage suicides in the Tyumen region (West Siberia). *Deviant Behavior (Russia)*. 2023; 7 (2): 31-37. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.23-7-02(13)-31-37

МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ ПОДРОСТКОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, ЗАТРУДНЯЮЩИЕ ПРОЦЕСС РЕАБИЛИТАЦИИ

Андрей Г. Бухна, Анастасия Г. Бухна, Е.М. Уманский

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия
ГАУ ТО «Областной центр профилактики и реабилитации», г. Тюмень, Россия

WORLDVIEWS OF ADOLESCENTS USING DRUGS THAT COMPLICATE REHABILITATION PROCESS

Andrey G. Bukhna, Anastasia G. Bukhna,
E.M. Umansky

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
Regional Center for Prevention and Rehabilitation

Сведения об авторах:

Бухна Андрей Георгиевич – к.м.н. (SPIN-код: 2757-0463; ORCID iD: 0000-0002-9580-0005). Место работы и должность: доцент кафедры паллиативной медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач ГАУ ТО «Областной центр профилактики и реабилитации». Адрес: г. Россия, г. Тюмень, Салаирский тракт, 10-й км, 16. Электронная почта: Buhna_Andrey@mail.ru

Бухна Анастасия Геннадьевна – к.м.н. (ORCID iD 0000-0002-5856-9174) старший преподаватель кафедры паллиативной медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54.

Уманский Евгений Маркович – студент (ORCID iD: 0009-0006-7182-1529). Место учёбы: студент ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: evgenuman72@mail.ru

В статье описываются некоторые факторы, мешающие построению эффективной работы с подростками, употребляющими наркотические вещества. К важным и значимым, с точки зрения психосоциальной и реабилитационной помощи, является работа по преодолению дезадаптивных мировоззренческих взглядов, таких как преимущественное уважение лиц, придерживающихся асоциальных идей (прогуливающих школу, конфликтующих с педагогами, имеющих негативное отношение к сотрудникам правоохранительных органов и другое), а также отсутствие адекватных и достижимых жизненных целей. Как следствие этого возникают определённые трудности у сотрудников медико-социальной сферы, правоохранительных органов, работающих с данным контингентом (построение доверительных отношений). Авторы высказывают мнение, что знание и учёт этих особенностей подростков могут быть важным элементом реабилитационной работы. В статье приводятся отдельные клинические наблюдения.

Ключевые слова: наркотические вещества, криминал, аддикция, подростки, уголовное преследование, реабилитация

Распространение потребления наркотических средств – важнейшая проблема современного общества [1, 2]. Особенно вызывает беспокойство вовлечение в данный процесс лиц молодого возраста [1, 3]. Данная ситуация является многофакторной, так как сочетание потребления психоактивных веществ (ПАВ) часто сопровождается другими социально опасными явлениями, такими как рост преступности, убийств, половой распущенности, заболеваний, имеющих парентеральный механизм передачи (ВИЧ-инфекция, вирус-

ные гепатиты и др.) [3, 4]. Наличие среди наркопотребителей большого числа лиц трудоспособного возраста оказывает негативное влияние на экономическое развитие страны [1]. Помимо отрицательного влияния на соматический компонент здоровья, страдает и психическая его составляющая [5, 6], что часто проявляется в нанесении себе различных вариантов самоповреждения суицидального и несуицидального характера, летальных передозировок [7, 8]. Помимо потребителей ПАВ в помощи нуждаются и лица из их ближнего

окружения, так как проблема наркомании выходит далеко за проблемы только одного человека.

Проводятся различные исследования, направленные на изучение структуры личности потребителя ПАВ с попытками выявить определённые паттерны поведения для повышения эффективности имеющихся в распоряжении современной медицины средств помощи и реабилитации [9, 10]. Проблему наркомании предлагается рассматривать как многофакторную, требующую системного подхода, где каждый его этап будет решать свою важную и значимую задачу, что предполагает достижения более выраженного эффекта от проводимых мероприятий [1, 11].

Цель исследования: изучение у подростков, употребляющих наркотические вещества, особенностей мировоззренческих взглядов на жизнь, взаимоотношений с представителями закона, отношения к учёбе и своему будущему.

Дополнительными задачами являются:

1. Выявление наиболее значимых в их круге общения форм поведения, сближения с лицами, разделяющими похожие или иные жизненные ценности.

2. Описание личностных отношений к ситуациям, несущим потенциальную возможность получения уголовного преследования.

Объект и методы.

Опрошены 32 подростка, проходивших индивидуальное сопровождение и реабилитацию в ГАУ ТО «Областной центр профилактики и реабилитации» (г. Тюмень) по причине употребления в анамнезе различных видов наркотических средств.

Возраст исследуемых находился в диапазоне с 14 до 16 лет (средний $14,7 \pm 0,8$ лет). Лица мужского пола преобладали над женским (М – 21, Ж – 11). Опрос проводился в несколько этапов. Вначале работы происходило построение доверительных отношений через проведение групповых психотерапевтических занятий, спортивных соревнований и различных развлекательных мероприятий, программа и формы которых разрабатывались с учётом поставленной цели. Вторым этапом проводилось анонимное анкетирование для сбора обобщённых данных, которые помогли сформировать структуру дальнейшего интервьюирования. Последним пунктом работы

был индивидуальный опрос, позволивший уточнить полученную ранее информацию.

Во всех случаях было получено предварительно добровольное согласие на проведение исследования у родителей или лиц их заменяющих.

Результаты и обсуждение

Как показало исследование, в процессе работы с данным контингентом неизбежно приходится сталкиваться с определённым набором иррациональных идей и взглядов на жизнь, которые достаточно сильно затрудняют процесс коммуникации и работы. В большинстве случаев ($n=28$) среди опрошенных преобладало отрицательное отношение к полицейским, представителям закона и иных силовых ведомств, что в разговоре проявлялось в использовании неуважительных названий к представителям данной профессии, негативной эмоциональной реакции при их упоминании, наличии татуировок, несущих унижительный посыл к данным лицам, а также к несоблюдению социальных норм (фото 1). Некоторые подростки при личной беседе отмечали, что ранее к ним, с их точки зрения, со стороны работников данных ведомств применялись меры психического и физического воздействия.



Фото 1. Татуировка на передней части левого бедра с нанесенным персонажем Гомером Симпсоном (символизирует безделье и удачливость). Вторая надпись с использованием нецензурной лексики, несущая посыл, что носителю без разницы на социальные правила поведения (часть надписи скрыта).

При этом любая работа правоохранительных органов с этими подростками воспринималась в негативном контексте. Например, вызов представителей полиции по причине замеченного воровства в магазине, приглашение родителей или лиц их заменяющих, в пункт полиции, приравнивался ими к вышеназванному давлению и оценивалось отрицательно. Изменить мнение этих подростков о социально важных функциях полиции, её профилактической охранительной, защитной работе, в том числе и самих молодых людей, в случае посягательств на их личную неприкосновенность и жизнь со стороны других злоумышленников, было крайне затруднительно.

Отношение к учебному процессу и, как следствие, к своему будущему является важным психосоциальным фактором развития личности. Как показал опрос, 30% из них постоянно прогуливают школу (n=11), половина (n=15) пропускают занятия эпизодически. Основная причина такого поведения, со слов подростков, заключалась, с их точки зрения, в бессмысленности обучения и отсутствии ценности в получении образования, как в школе, так и после её окончания. При этом подавляющее большинство (90%; n=28) указывали на наличие частых конфликтных ситуаций с одним или несколькими преподавателями в школе. И такое поведение сами оценивали как положительное и достойное уважения, практически исключая мысли о возможной своей неправоте хотя бы в отдельной из ссор.

Нами также была проведена попытка получить информацию о тех, кто в наибольшей степени играет и/или играл роль социального примера для данных подростков, что в итоге привело к формированию данного спектра мировоззренческих идей. Большинство (95%; n=29) респондентов отмечали, что такими фигурами зачастую являлись лица из их близкого и дружеского окружения. Со слов молодых людей данным лицам было свойственно несколько определённых характеристик: более старший возраст, уважение и почитание в кругу, где он общался, тёплое или дружеское отношение с опрашиваемым подростком, негативное отношение к отдельным социальным нормам и правилам поведения в обществе, а также подталкивание к употреблению

психоактивных веществ в своём круге общения и неприятие представителей правоохранительных органов и социальных прав в целом.

В целом, обобщение данных опроса показало, что можно определить отдельные элементы формирования представления об окружающем мире у подростков, употребляющих ПАВ. В силу определённых жизненных событий происходит развитие негативного отношения к педагогам и представителям силовых структур, то есть к тем лицам, кто может и призван помогать им в сложных жизненных ситуациях. При этом важную роль и помощь может оказывать лицо из ближайшего круга общения, которое само придерживается социально неприемлемых, а часто и криминальных идей, что ухудшает взаимоотношения подростков с окружающим миром и может отягощать уже имеющиеся проблемы.

Полученные нами первичные данные подтвердили мнение о широко распространённых и наиболее частых, преимущественно дезадаптивных вариантах взаимоотношений с педагогами и сотрудниками правоохранительных органов. Со стороны подростков отношение к лицам данных профессий негативное, присутствует некая стигматизация и предвзятое отношение к ним. Это играет отрицательную роль при попытке представителей данных профессий оказать позитивное влияние на эту группу подростков и изменить их поведение на социально приемлемое.

Это обосновывает вывод о том, что для улучшения качества и эффективности работы, данным сотрудникам необходимо уметь выстраивать доверительные отношения с этой категорией подростков. Часто это сделать достаточно проблематично, так как доброе и мягкое отношение ими воспринимается как слабость. При опросе молодых людей каким способом они налаживают между собой прочные социальные связи нами получен ответ, что это совместное употребление алкоголя или наркотических средств, участие в противозаконных действиях, так как это позволяет понять, что человек придерживается схожих с опрашиваемым идей, и на него можно положиться в различных опасных ситуациях. При этом некоторые подростки высказались крайне негативно о построении доверительных отношений с представителями право-

охранительных органов. Это необходимо учитывать в работе с подростками и, по возможности, пытаться формировать в данной среде позитивное отношение как к полиции, так и соблюдению законов, правил адекватного поведения и взаимоотношения с окружающими людьми.

Таким образом можно сделать вывод, что у части подростков отношение к миру достаточно контрастно и противоречиво. С одной стороны, друзья, которым нужно и можно доверять (это лица, употребляющие психоактивные вещества, прогуливающие учёбу, не имеющие явных идей на будущее), с другой, лица, имеющие негативную для них характеристику (педагоги, представители полиции и иные работники в силу своих компетенций имеющие отношения к данным подросткам). Такое категоричное разделение ближайшего окружения и представителей социальных институтов с изменением полярности знаков, как ни парадоксально, на противоположные, важно учитывать при разработке и реализации реабилитационных программ.

Наш опыт работы показывает, что вначале подростки относятся с напряжённостью и недоверием к сотрудникам даже реабилитационного отделения. Формируют между собой определённые группы со схожими идеями и пытаются, в силу своих возможностей, отстаивать свои иррациональные идеи, что в целом согласуется с данными научной литературы об отдельных формах поведения в подростковом периоде [4, 12]. Это создаёт определённые трудности в работе с данным контингентом, затрудняет, а иногда делает невозможным формирование у подростка новых, более адаптивных форм поведения.

Стоит отметить, что часть и сотрудников нередко пытается менять мировоззренческие установки на основе агрессивных принципов и негативного прогнозирования (запугивание, рисование отрицательного жизненного сценария и др.). Опрос и обсуждение данного вопроса с исследуемым нами контингентом показал, что в большинстве случаев подростки указывали на отсутствие страха перед возможными проблемами в жизни или перед возможностью появления проблем с законом из-за приобретения и хранения наркотических средств. У них также не вызывало беспокойства такое понятие как психическая и

физическая зависимость от наркотических средств. Интересно то, что такие выводы, не являются следствием объективной оценки реальности. Как правило, при анализе ситуаций, чаще можно выявить парадоксально противоположные выводы, которые и будут определять дальнейшие действия этих молодых людей. Примером подобного поведения может быть рассказ одного из опрашиваемых. После похорон по причине передозировки своего знакомого было принято решение приобрести наркотические вещества у того же поставщика, так как данный летальный исход был расценен как признак качественного и сильного наркотика (!), а не как сигнал того, что употребление психоактивных веществ может нанести значительный вред здоровью (?!). Другой пример также показывает отсутствие ограничивающего фактора перед употреблением запрещённых веществ как возможности появления уголовной ответственности. Один из подростков был предупреждён, что за местом распространения запрещённых веществ началась слежка сотрудниками полиции. Зная об этом, он всё равно с друзьями попытался воспользоваться услугами данного распространителя, где они всей компанией и были задержаны. Всё это показывает, что зависимость от данных веществ в комплексе с имеющимися мировоззренческими идеями создаёт устойчивую форму деструктивного поведения, которую без научно-обоснованного и практически подтверждённого подхода изменить крайне затруднительно.

В итоге, можно сделать вывод, что для эффективного построения работы с данным контингентом одним из значимых факторов является достижение как минимум доверительных отношений для того, чтобы посредством общения сформировать адекватные паттерны поведения. При достижении этого уровня общения можно целенаправленно проводить изменение индивидуальных представлений, направленных на повышение мотивации к учёбе, получение профессии, формирования негативного отношения к потреблению психоактивных веществ и совершению противоправных действий, проявлению уважения к педагогам, представителям правоохранительных органов и иным специалистам, работающим с данным контингентом.

Заключение

Проблема формирования потребления наркотических средств в подростковой среде имеет ряд определённых закономерностей, играющих роль негативных факторов при построении социально-профилактической работы. К некоторым из них можно отнести полярное деление окружения на «своих» и «чужих». От профессионализма и опыта сотрудников, работающих с данным контингентом, зависит такой важный фактор, как возможность войти в круг доверенных лиц, которые смогут оказывать положительное влияние на

мировоззренческие идеи и установки подростков. К важным проблемам можно отнести и заявляемое молодыми людьми, но не всегда объективно присутствующее, отсутствие страха перед возможными негативными последствиями, которые сопровождают потребление наркотических средств.

По нашему мнению, это важно учитывать при планировании и осуществлении работы с данным контингентом, что позволит избежать частых ошибок и повысить эффективность реализуемых реабилитационных мероприятий.

Литература / References:

1. Киржанова В.В. Наркоситуация в Российской Федерации в свете реализации государственной антинаркотической политики. *Вопросы наркологии*. 2021; 10 (205): 5-37. [Kirzhanova V.V. Drug situation in the Russian Federation in the light of the implementation of the state anti-drug policy. *Issues of narcology*. 2021; 10 (205): 5-37.] (In Russ)
2. Хохлов М.С., Уманский М.С. Основные показатели наркологической ситуации в Тюменской области в 2017-2021 гг. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (1): 43-48. Khokhlov M.S., Umansky M.S. [The main indicators of the narcological situation in the Tyumen region in 2017-2021. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskii zhurnal Zapadnoi Sibiri*. 2022; 18 (1): 43-48.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-43-48
3. Бухна А.Г., Приленский Б.Ю., Гарагашева Е.П., Канбекова Р.И. Социально-психологические предпосылки и возраст начала употребления подростками наркотических веществ. *Медицинская наука и образование Урала*. 2021; 22 (3-107): 37-41. [Bukhna A.G., Prilensky B.Yu., Karagasheva E.P., Kanbekova R.I. Socio-psychological prerequisites and age of onset of drug use by adolescents. *Medical science and education of the Urals*. 2021; 22 (3-107): 37-41.] (In Russ)
4. Рахимкулова А.С. Кластеризация рискованного поведения подростков: анализ результатов исследования. *Суицидология*. 2018; 9 (2): 60-72. [Rakhimkulova A.S. Clustering pattern of adolescent risky behavior: research results analysis. *Suicidology = Suicidologiya*. 2018; 9 (2): 60-72.] (In Russ)
5. Вязовова Н.В., Мелехова В.М. Психологическая диагностика и гендерный анализ склонности подростков. *Психолого-педагогический журнал Гаудеамус*. 2021; 20 (1-47): 43-51. [Vyazova N.V., Melekhova V.M. Psychological diagnostics and gender analysis of adolescent tendencies. *Psychological and pedagogical journal Gaudeamus*. 2021; 20 (1-47): 43-51.] (In Russ)
6. Головки А.И., Головки С.И., Баринов В.А. и др. Амнезирующее действие "наркотиков изнасилования" как одна из причин их криминального использования. *Наркология*. 2013; 12 (11-143): 74-89. [Golovko A.I., Golovko S.I., Barinov V.A. and others. The amnesic effect of "rape drugs" as one of the reasons for their criminal use. *Narcology*. 2013; 12 (11-143): 74-89.] (In Russ)
7. Зотов П.Б., Михайловская Н.В. Неумышленные передозировки наркотика и суицидальное поведение больных наркоманиями. *Суицидология*. 2013; 4 (3): 48-57. [Zotov P.B., Michaylovskaya N.V. Unintentional drug overdose and suicidal behavior among drug addicts. *Suicidology = Suicidologiya*. 2013; 4 (3): 48-57.] (In Russ)
8. Асадуллин А.Р., Ахметова Э.А., Насифуллин А.И., Бадретдинов У.Г., Урицкий Б.Л. Клинико-генетические особенности суицидального поведения больных, зависимых от синтетических катинонов. *Суицидология*. 2018; 9 (4): 61-73. [Asadullin A.R., Ahmetova E.A., Nasifullin A.I., Badretdinov U.G., Uritskiy B.L. Clinical and genetic features of suicidal behavior of patients depending on synthetic katinons. *Suicidology = Suicidologiya*. 2018; 9 (4): 61-73.] (In Russ) DOI:10.32878/suiciderus.18-09-04(33)-61-73
9. Jacobsen J.H., Hutchinson M.R., Mustafa S. Drug addiction: targeting dynamic neuroimmune receptor interactions as a potential therapeutic strategy. *Curr Opin Pharmacol*. 2016 Feb; 26: 131-137. DOI: 10.1016/j.coph.2015.10.010. Epub 2015 Dec 3. PMID: 26657076
10. Великанова Л.П., Кравцова Т.В., Подосинникова Е.А., Даций М.С. Стратегии первичной профилактики химических зависимостей в современном аспекте. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 36-37. [Velikanova L.P., Kravtsova T.V., Podosinnikova E.A., Dacius M.S. Strategies of primary prevention of chemical addictions in the modern aspect. *Scientific forum. Siberia = Nauchnyy forum. Sibir'*. 2023; 9 (2): 36-37.] (In Russ)
11. Liu J.F., Li J.X. Drug addiction: a curable mental disorder? *Acta Pharmacol Sin*. 2018 Dec; 39 (12): 1823-1829. DOI: 10.1038/s41401-018-0180-x. Epub 2018 Oct 3. PMID: 30382181
12. Мазур Е.М., Давыденко В.А. Девиантное поведение подростков как деформация моральных норм. Ученые заметки ТОГУ. 2022; 13 (2): 27-30. [Mazur E.M., Davydenko V.A. Deviant behavior of adolescents as a deformation of moral norms. *Scientific notes of the TOGU*. 2022; 13 (2): 27-30.] (In Russ)

WORLDVIEWS OF ADOLESCENTS USING DRUGS THAT COMPLICATE REHABILITATION PROCESS

Andrey G. Bukhna^{1,2}, Anastasia G. Bukhna¹,
E.M. Umansky¹

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

²Regional Center for Prevention and Rehabilitation

Abstract:

The article describes some factors that hinder the effectiveness of work with teenagers using drugs. It is important and significant from the point of view of psychosocial and rehabilitation assistance to work on overcoming maladaptive views, such as preferential respect for people who adhere to asocial ideas (trumping school, conflicting with teachers, having a negative attitude towards law enforcement officers, etc.), as well as the lack adequate and achievable life goals. As a consequence of this, certain difficulties arise for employees working with this contingent (building rapport). The authors express the opinion that knowledge and consideration of these characteristics of adolescents can be an important element of rehabilitation work.

Keywords: drugs, crime, addiction, adolescents, criminal prosecution, rehabilitation

Вклад авторов:

А.Г. Бухна: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;

А.Г. Бухна: редактирование текста рукописи;

Е.М. Уманский: поиск и перевод первоисточников по теме исследования.

Author' contributions:

A.G. Bukhna: developing the research design, article writing and editing;

A.G. Bukhna: article writing and editing, reviewing of publications of the article's theme;

E.M. Umansky: search and translation of primary sources on the research topic.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 02.12.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 22.12.2023.

Для цитирования: Бухна А.Г., Бухна А.Г., Уманский Е.М. Мировоззренческие взгляды подростков, употребляющих наркотические вещества, затрудняющие процесс реабилитации. *Девиантология*. 2023; 7 (2): 38-43. DOI: 10.32878/devi.23-7-02(13)-38-43

For citation: Bukhna A.G., Bukhna A.G., Umansky E.M. Worldviews of adolescents using drugs that complicate rehabilitation process. *Deviant Behavior (Russia)*. 2023; 7 (2): 38-43. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.23-7-02(13)-38-43

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Редакция журнала «Девантология» принимает к публикации научные материалы по различным аспектам девиантного поведения: теоретические и клинические аспекты, клинические лекции, обзорные статьи, случаи из практики и др.

Правила при направлении работ в редакцию:

1. Статья предоставляется в электронной версии и в распечатанном виде (1 экз.). Печатный вариант должен быть подписан всеми авторами.

2. Журнал «Девантология» включен в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ). Поэтому электронная версия обязательно размещается на сайте elibrary.ru В связи с этим передача автором статьи для публикации в журнале подразумевает его согласие на размещение статьи и контактной информации на данном и других сайтах.

3. На титульной странице указываются: Название статьи, полные ФИО, учёная степень, звание, место работы (полное официальное название учреждения и его адрес) и должность авторов, номер контактного телефона, адрес электронной почты.

Для каждого автора необходимо указать:

а) SPIN-код в e-library (формат: XXXX-XXXX);

б) Researcher ID (формат: X-XXXX-20XX);

в) ORCID iD (XXXX-XXXX-XXXX-XXXX).

4. Перед названием статьи указывается УДК.

5. Текст статьи должен быть набран шрифтом Times New Roman 14, через полуторный интервал, ширина полей – 2 см. Каждый абзац должен начинаться с красной строки, которая устанавливается в меню «Абзац». Не использовать для красной строки функции «Пробел» и Tab. Десятичные дроби следует писать через запятую (не использовать точку). Объём статьи – до 24 страниц машинописного текста (для обзоров – до 36 страниц).

6. Оформление оригинальных статей должно включать: название, ФИО авторов, организация, введение, цель исследования, материалы и методы, результаты и обсуждение, выводы по пунктам или заключение, список цитированной литературы, вклад каждого автора (при коллективной работе) при подготовке и написании статьи, обзора; *финансовые условия*. Возможно авторское оформление статьи (согласуется с редакцией).

7. К статье прилагается развёрнутое резюме объёмом до 400 слов, ключевые слова. В реферате даётся описание работы с выделением разделов: введение, цель, материалы и методы, результаты, выводы. Он должен содержать только существенные факты работы, в том числе основные цифровые показатели.

8. Помимо общепринятых сокращений единиц измерения, величин и терминов допускаются аббревиатуры словосочетаний, часто повторяющихся в тексте. Вводимые автором буквенные обозначения и аббревиатуры должны быть расшифрованы при их первом упоминании в тексте статьи (не используется в резюме). Не допускаются сокращения простых слов, даже если они часто повторяются.

9. *Статистика*. Данные исследований должны быть статистически обработаны на базе компьютерной программы SPSS-Statistics. Используемые методы статистики должны быть подробно описаны в соответствующем разделе статьи.

10. Таблицы должны быть выполнены в программе Word, компактными, иметь порядковый номер, название и чётко обозначенные графы. Расположение в тексте – по мере их упоминания.

11. Диаграммы оформляются в программе Excel. Должны иметь порядковый номер, название и чётко обозначенные категории. Расположение в тексте – по мере их упоминания.

12. Библиографические ссылки в тексте статьи даются цифрами в квадратных скобках в соответствии с при-
статейным списком литературы, оформленным в соответствии с ГОСТом и расположенным в конце статьи. Все библиографические ссылки в тексте должны быть пронумерованы по мере их упоминания. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

В списке литературы указываются:

а) для журнальных статей: Фамилия и Инициалы автора (-ов; не более трех). Название статьи. Журнал. Год; том (номер): страницы «от» и «до». DOI: (если имеется)

б) для книг: Фамилия и Инициалы автора. Полное название. Город (где издана): Название издательства, год издания. Количество страниц;

в) для диссертации – Фамилия и Инициалы автора. Полное название: Дисс.... канд. (или докт.) каких наук. Место издания, год. Количество страниц.

Все русскоязычные первоисточники должны иметь перевод на английский, размещенный в [квадратных скобках].

13. В тексте рекомендуется использовать международные названия лекарственных средств, которые пишутся с маленькой буквы. Торговые названия препаратов пишутся с большой буквы.

14. *Рецензирование*. Издание осуществляет рецензирование всех поступающих в редакцию материалов, соответствующих тематике журнала, с целью их экспертной оценки. Все статьи подвергаются двойному слепому рецензированию независимыми экспертами (срок: до двух месяцев). После получения заключения Редакция направляет авторам копии рецензий или мотивированный отказ. Текст рукописи не возвращается. Замечания рецензентов обязательны для исполнения при последующей доработке статьи.

Редакция оставляет за собой право научного редактирования, сокращения и литературной правки текста, а также отклонения работы из-за несоответствия её профилю или требованиям журнала.

15. Каждая статья должна иметь полный идентичный профессиональный перевод на английском языке с соблюдением всех имеющихся в русскоязычной версии условий оформления текста, таблиц и рисунков. Перевод на английский осуществляется после прохождения рецензирования и согласования основного текста. Представленный авторами перевод обязательно подвергается экспертизе. В случае его несоответствия требованиям качества профессионального уровня статья направляется переводчику, оплата услуг которого не входит в обязательства редакции.

16. Редакция не принимает на себя ответственности за нарушение авторских и финансовых прав, произошедшие по вине авторов присланных материалов.

Статьи в редакцию направляются по электронной почте на адрес: note72@yandex.ru

После положительного заключения рецензентов и принятия статьи для публикации, печатная версия, подписанная всеми авторами, направляется в редакцию по адресу: 625041, г. Тюмень, а/я 4600, редакция журнала «Девантология»

