Берсенева, Юлия Александровна. Внутрибольничное агрессивное поведение психически больных и пути его профилактики : диссертация ... доктора медицинских наук : 14.01.06 / Берсенева Юлия Александровна; [Место защиты: ГОУВПО "Московский государственный медико-стоматологический университет"].- Москва, 2013.- 321 с.: ил.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

им. А.И. ЕВДОКИМОВА»

На правах рукописи

БЕРСЕНЕВА ЮЛИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

«ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЕ АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ»

14.01.06 - психиатрия

Диссертация на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Научный консультант заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор

Б.Д. Цыганков

Москва

2013

ВВЕДЕНИЕ 5

Глава I. АГРЕССИЯ, АГРЕССИВНОСТЬ, ВНУТРИ БОЛЬНИЧНАЯ АГРЕССИЯ КАК ПОНЯТИЯ И АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ

(Аналитический обзор литературы) 13

1 Л. Терминология и функции агрессивного поведения 13

1.2. Агрессивные действия лиц, страдающих психическими

расстройствами 18

1.3. Факторы риска агрессивного поведения

в психиатрических учреждениях 26

1.4. Общие подходы к оценке агрессивности

психически больных 33

1.5. Проблемы исследований по прогнозированию

агрессивного поведения у психически больных 37

1.6. Формы и методы профилактики (внутрибольничной) агрессии

психически больных 49

Глава II. ПРЕДМЕТ, СТРУКТУРА, МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 57

2.1. Предмет исследования 57

2.2. Структура исследования 62

2.3. Методы и материалы исследования 65

Глава III. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ

С ПРОЯВЛЕНИЯМИ АГРЕССИИ 72

3.1. Общая клинико-эпидемиологическая характеристика

психических расстройств у больных с проявлениями агрессии, находящихся на стационарном лечении 73

3.2. Клинико-психопатологическая характеристика психических расстройств у больных с органическим заболеванием

головного мозга 80

3.2.1. Характеристика психических расстройств

в основной группе больных 80

3.2.2. Характеристика психических расстройств

в контрольной группе больных 94

3.3. Клинико-психопатологическая характеристика расстройств

личности и поведения в зрелом возрасте 99

3.3.1. Характеристика расстройств личности и поведения

в основной группе больных 99

3.3.2. Характеристика расстройств личности и поведения

в контрольной группе больных 111

3.4. Клинико-психопатологическая характеристика

психических расстройств у больных шизофренией 113

3.4.1. Характеристика психических расстройств

у больных основной группы 113

3.4.2. Характеристика психических расстройств

в контрольной группе больных 131

3.5. Клинико-психопатологическая характеристика

аффективных расстройств 136

3.5.1. Характеристика аффективных расстройств

в основной группе больных 136

3.5.2. Характеристика аффективных расстройств

в контрольной группе больных 144

3.6. Сравнительный статистический анализ клинических

параметров в основных и контрольных группах больных 146

Глава IV. АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МЕЖДУ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И АГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ БОЛЬНЫХ 160

4.1. Агрессивное поведение больных с органическими

психическими расстройствами 160

4.2. Агрессивное поведение больных с расстройствами

личности и поведения 167

4.3. Агрессивное поведение больных шизофренией 173

4.4. Агрессивное поведение больных с аффективными

расстройствами 178

4.5. Сравнительный статистический анализ форм и характера проявления агрессии в зависимости от актуального психического статуса в основных клинических

группах больных 183

Глава V. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АГРЕССИВНОСТИ, СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА АГРЕССИВНОСТЬ И АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ 192

5Л. Психологический анализ

агрессивности психически больных 192

5.2. Социальные факторы, влияющие на агрессивность

и агрессивное поведение 231

5.2.1. Социальная характеристика больных

с органическими психическими расстройствами 231

5.2.2. Социальная характеристика больных

с расстройствами личности и поведения 245

5.2.3. Социальная характеристика больных шизофренией 257

5.2.4. Социальная характеристика больных

с аффективными расстройствами 267

5.2.5. Сравнительный статистический анализ социальных параметров в основных группах больных в зависимости от ведущего в клинической картине синдрома, «тяжести» проявлений агрессии и выраженности агрессивности

как свойства личности 277

5.3. Механизмы формирования агрессивного поведения

психически больных 285

Глава VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВНУТРИБОЛЬНИЧНУЮ АГРЕССИЮ,

МЕРЫ ПО ЕЕ ПРОФИЛАКТИКЕ И СПОСОБ ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ 310

6.1. Организационно-медицинские факторы,

влияющие на внутрибольничную агрессию 310

6.2. Профилактика внутрибольничной агрессии 319

6.3. Способ оценки вероятности агрессивного поведения 326

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 334

ВЫВОДЫ 364

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 368

выводы

1. На каждую тысячу больных психиатрического стационара приходится 400,6 больных, у которых наблюдаются агрессивные (аутоагрессивные) тенденции. Наиболее распространенными формами психических расстройств, встречающихся среди этих больных, являются органические заболевания головного мозга (164,2 на 1 тыс. стационарных больных), расстройства личности и поведения (99,4 человек на 1 тыс. больных), шизофрения (84,4 человек на 1 тыс. больных) и аффективные расстройства (52,6 человек на 1 тыс. больных).
2. Различия между больными с одними и теми же формами психических расстройств, совершающих и не совершающих агрессивные действия, обусловливаются преимущественно психопатологическими синдромами, определяющими актуальный психический статус и, независимо от заболевания, эти различия всегда носят как качественный, так и количественный характер (р < 0,001).
3. Между характером проявления агрессии и формой психической патологии существуют определенные взаимосвязи: для органических расстройств наиболее характерна враждебная вербальная и спонтанная физическая агрессия; для личностных расстройств - физическая враждебная, для шизофрении - спонтанная, для аффективных расстройств - реактивная. Тяжелые формы агрессии характерны в большей степени для органических и личностных расстройств, а менее тяжелые - для шизофрении и аффективных заболеваний.
4. Корреляции высокого уровня прослеживаются между тяжестью агрессии и психопатологическими синдромами, определяющими актуальный психический статус. Наиболее высокие значения корреляции между данными параметрами у больных с аффективными расстройствами (r=0,426-0,692) и шизофренией (г=0,-497-0,648), несколько меньше они у больных с органическими (г=0,432-0,509) и личностными (г=0,315-0,495) расстройствами, при этом во всех случаях уровень значимости корреляции максимально высок (р<0,01).
5. Взаимосвязи между тяжестью агрессии и актуальным психическим статусом позволяют выделить наиболее и наименее «патогномоничные» агрессии синдромы. Независимо от формы психической патологии, выраженная агрессия чаще всего определяется личностными расстройствами в виде проявлений психопатий (расстройства личности) либо психопатоподобных состояний (органические расстройства, шизофрения) и выраженным отрицательным аффектом, носящим злобный, напряженный характер. Отсутствие агрессивности, также независимо от формы психического расстройства, чаще всего соотносится с астеническими состояниями различного характера (астеноипохондрический, астеноадинамический, астенодепрессивный) (р <0,001).
6. Агрессивное поведение больных с органическими и личностными расстройствами, помимо клинических параметров, в существенной мере определяется также личностными факторами, а агрессивное поведение больных шизофренией и аффективными расстройствами определяется преимущественно клиническими параметрами, на что указывают корреляционные взаимосвязи между выраженностью агрессивности как свойства, присущего личности, и определяющим актуальный психический статус синдромом. В наибольшей степени они выражены у больных с расстройствами личности (г=0,341-0,427), в несколько меньшей (г=0,301 -0,408) - у больных с органическими расстройствами. У больных шизофренией она прослеживается весьма слабо (г=0,007-0,166), а у больных аффективными расстройствами вообще не прослеживается (г=0,092-0,123).
7. Влияние свойств личности, «тормозящих агрессию», на проявления агрессии подтверждается результатами статистического анализа между группами больных с агрессивным и неагрессивным поведением, показавшими высокий уровень достоверности при органических, личностных аффективных расстройствах и шизофрении (р<0,001 - р<0,003).
8. В группе социальных факторов наибольшее влияние на формирование

агрессивности и проявления агрессии оказывают: нарушения адаптации в детско-подростковом возрасте (г=0,407-0,895), тип воспитания (г=0,389- 0,803), условия воспитания (г=0,312-0,659), взаимоотношения в семье (г=0,419-0,681). Меньшее влияние оказывают: пол (г=0,159-0,381), возраст (г=0,307-0,494), семейное положение (г=0,131-0,332). При личностных расстройствах корреляции между параметрами: выраженность

агрессивности - нарушения адаптации (i=0,895), тип воспитания (г=0,803), условия воспитания (г=0,659), взаимоотношения в семье (г=0,681), достигают максимально высокого уровня значений. При органических расстройствах эти значения несколько ниже (г=0,839, г=0,793, г=0,607, 0,645). При шизофрении и при аффективных

расстройствах уровень корреляции по рассматриваемым параметрам или средний, или ниже среднего (г =0,312 - г=0,483).

1. Среди механизмов внутрибольничной агрессии в зависимости от

клинико-психопатологических и личностных составляющих выделяются три основные группы: преимущественно психопатологические,

психопатологически-личностные, преимущественно личностные. Преимущественно психопатологические механизмы формирования агрессии присущи в большей степени больным шизофренией и аффективными расстройствами, психопатологически-личностные - больным органическими заболеваниями, преимущественно личностные - больным с расстройствами личности и поведения. В основе любых механизмов внутрибольничной агрессии находятся актуализирующиеся при определенных условиях клинические синдромы.

1. К факторам организационно-медицинского характера, влияющим на внутрибольничную агрессию, относятся: недостаточный учет состояния больных (в том числе и агрессивных тенденций) при предшествующих госпитализациях, отсутствие скоординированной работы между ПНД и стационаром, несоблюдение внутрибольничного режима, некомпетентность медицинского персонала в отношении агрессии психически больных, несоответствующее размещение больных.
2. При разработке мер профилактики внутрибольничной агрессии следует выделять общие, применимые ко всем больным в целом, и индивидуальные, применимые к конкретным больным методы, которые должны планироваться и осуществляться в зависимости от факторов, способствующих проявлению или формированию агрессии. В последнем случае следует выделить меры, направленные на улучшение внутрибольничного контроля агрессии, направленные на предотвращение или минимизацию социальных факторов, влияющих на формирование агрессии, направленные на снижение агрессивности больных, и меры, направленные на снижение влияния клинических факторов на агрессию больных. Наиболее эффективным методом профилактики внутрибольничной агрессии является прогнозирование агрессивного поведения больных путем оценки его вероятности, основанной на определении степени влияния клинико-психопатологических, личностных и социальных факторов, с учетом весового значения каждого фактора, с последующим расчетом результирующего коэффициента.