DOI: 10.36719/AEM/2007-2020/53/142-145

Самира Имран гызы Кулиева
г. Баку, Азербайджан
samira.quliyeva@outlook.com

АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Ключевые слова: *агрессия, агрессивное поведение, психиатрия.*
Key words: *aggression, aggressive behavior, psychiatry.*
Açar sözlər: *aqressiya, aqressiv davranış, psixiatriya.*

В статье рассмотрены ключевые моменты феномена агрессии и агрессивного поведения у психиатрических больных. Раскрывается роль психологического фактора в возникновении психических расстройств, а также их взаимовлияния. В статье раскрывается содержание агрессивного поведения в структуре психических расстройств и их криминогенное значение.

Высокая распространенность агрессии и агрессивного поведения у лиц психиатрического профиля, а также их взаимосвязь с общественно опасными действиями является острой медико-социальной проблемой современной психиатрии [1-3]. Имеются многочисленные работы отечественных и зарубежных авторов по данной проблеме, однако вопросы теоретического характера остаются недостаточно изученными, дискуссионными. Ситуация усугубляется тем, что актуализация агрессивных форм поведения у психических больных обусловлена влиянием психопатологической составляющей психического расстройства. Возможно, этими обстоятельствами объясняется наличие множества классификаций, концепций, точек зрений по причинам возникновения и механизмам агрессивного поведения у больных психиатрического профиля.

Ю.Б. Можгинский [4] выделяет патологическую агрессию, т.е. насильственные действия, имеющие непосредственным источником психическое расстройство. Более того, автором описаны ее особенности: патологическая мотивация, т.е. побуждения к агрессии связаны с содержанием болезненных фантазий и потребностей индивида; сверхценное значение агрессии, т.е. ее особый смысл и важность, включенность агрессии в смыслообразующую сферу личности; связь с изменениями в эмоциональной сфере, в частности, аффективно-злобными реакциями, тревогой, депрессией; неадекватность агрессии реальной ситуации, т.е. возникновение агрессии без достаточной причины; устойчивость и длительность агрессивного поведения, нередко с началом его уже в детском возрасте. Безусловно, представленная типология и особенности агрессии отражают патологическую основу. Однако однозначность в отношении причинно-следственных связей является весьма условной. Не исключается влияние патопластической «почвы» биологической направленности (черепно-мозговые травмы, интоксикация, генетическая обусловленность). Спорным моментом в понятии «патологическая агрессия», на наш взгляд, является отсутствие четких классификационных критериев. Другими словами, в данное определение можно включать все психические расстройства, в структуре которых отмечается агрессивное поведение.

В этой связи, нам импонирует определение «Патологическая агрессия», предложенное Р. Бэрон, Д. Ричардсон [5], проявляющаяся у пациентов в психотических состояниях (бред, галлюцинации, другие тяжелые симптомы психических расстройств с отсутствием осознания их болезненности). Психотическая агрессия характеризуется высокой импульсивностью, снижением или потерей самоконтроля, сопровождается непредсказуемыми изменениями настроения и нарушениями влечений (гиперсексуальность, жестокость). Возникает на фоне психических нарушений в сфере настроения (депрессия, тревожность), влечений (садизм, пиромания), представлений и восприятия (галлюцинации), мышления (сверхценные, бредовые идеи). Очевидно, что существенное влияние на формирование агрессивного поведения и реализацию агрессии могут оказывать психопатологические проявления, главным образом актуальный психопатологический синдром [1]. Чрезвычайная агрессивность пациентов с гебоидным синдромом, обычно сопряженная с выраженными садистическими наклонностями, сохраняется в течение нескольких и более лет. У пациентов со сверхценно-бредовой и импульсивной агрессией в детстве отмечались страхи, носящие беспредметный либо бредовой характер [4]. Исследователи подчеркивают разную степень опасности психопатологических состояний. Среди совершивших агрессивные действия против личности доля невменяемых составляет 10-11%. К примеру, состояния расстроенного сознания с полной дезорганизацией поведения при сохранности моторных функций — сумеречные расстройства сознания являются наибо-

лее опасными синдромами; наименее опасными являются астенические проявления [6]. Умеренную опасность представляют галлюцинаторно-бредовые, бредовые аффективные и психопатоподобные синдромы. Наряду с этим, в реализации агрессии при всех упомянутых психопатологических синдромах, кроме расстройств сознания, значительную роль играют преморбидные личностные установки больного. В одних случаях они приводят к легкому возникновению агрессивно-насильственного поведения, зачастую даже к повторным, однотипным агрессивным действиям; в других — препятствуют таким поступкам [7]. Максимальная выраженность агрессивности наблюдается в структуре галлюцинаторно-параноидного синдрома. Риск агрессивных действий возрастает при усложнении упомянутого синдрома, а именно: появлении тревоги, растерянности, деперсонализации и дереализации. Идеи преследования, воздействия, ревности и отравления. Особенно опасными являются стойкие бредовые идеи конкретного содержания с направленностью на конкретных лиц, в частности, бред ревности. Галлюцинации, бред и параноидные идеи понуждают больных причинять вред окружающим, хотя более частым исходом становится нанесение вреда себе. Больные часто действовали под влиянием галлюцинаторных императивных «голосов» или ложных убеждений в злонамерениях окружающих. Как видно из представленного материала, риск совершения противоправных деяний выше у больных, находящихся в психотических состояниях. С одной стороны, требуется разработка дифференцированных мер лечебно-реабилитационного спектра с учетом риска совершения агрессивных поступков, с другой стороны – мероприятия организационно-правового характера (вопросы принудительного лечения, определение, а точнее увеличение сроков принудительного нахождения больных в психиатрическом стационаре). Поведенческая агрессия у пациентов обусловлена личностными расстройствами и чаще всего связана с психопатиями и психопатоподобными состояниями [7, 8]. Проявления поведенческой агрессии могут быть стойкими, наблюдающимися на протяжении ряда лет или же на протяжении всей жизни человека. Как правило, такие пациенты недостаточно критичны к проявлениям своей агрессивности, обычно они обвиняют окружающих людей в недружелюбном отношении к себе, себя же воспринимают исключительно в позиции жертвы. Например, у лиц с антисоциальной психопатией в дошкольном или раннем школьном возрасте выявляются склонность мучить животных, совершать поджоги, бить своих сверстников, фантазировать на тему агрессии и т.п. [8]. Большинство лиц с различными расстройствами личности подвержены дезадаптации и, соответственно, склонны к асоциальным формам поведения. Поэтому они чаще всего вызывают интерес у судебных психиатров и криминалистов. У лиц, совершивших тяжкие насильственные преступления, чаще всего встречаются такие аномалии, как расстройства личности — у 33%, органические поражения центральной нервной системы — у 19%, последствия черепно-мозговых травм — у 18%, хронический алкоголизм — у 17%. В целом среди убийц лица с психическими аномалиями составляют более 70% [9]. Кстати, психопатия диагностируется у многих сексуальных маньяков и серийных убийц [2, 13, 14]. Разные виды агрессивного поведения, как справедливо отмечают Б.В. Шостакович и В.В. Горинов [7], характерны для различных типов психопатических личностей, поскольку они наиболее уязвимы в определенных жизненных ситуациях. По данным А.С. Индина [10], у больных, страдающих алкоголизмом, общая агрессивность чаще высокая (76,0%) и средняя (24,0%). Высокая общая агрессивность вдвое чаще отмечалась у тех пациентов, личностные особенности которых еще до развития алкоголизма достигали степени психопатии. Кроме того, у этих лиц обнаруживается раннее формирование патологических особенностей личности с появлением склонности к алкоголизации еще до окончательного структурирования психопатии. Автор считает, что феномен агрессивного поведения при алкоголизме у пациентов с расстройствами личности обусловлен мультиосевым воздействием таких психопатологических факторов, как патологически измененная «почва», клинические признаки самого синдрома зависимости и сопутствующая (коморбидная) психическая патология. Поведенческая агрессия, как правило, рассматривается во взаимосвязи с расстройствами личности. В категорию «поведенческая агрессия» следует отнести расстройства влечений, химические/нехимические аддикции и пограничные психические расстройства. Несомненно, термин «поведенческая агрессия» содержит некоторую условность, так как отсутствуют четкие критерии и инструментарии по ее определению, включая этиологическую составляющую. Просматривается тенденция психологизации феномена агрессивного поведения в структуре расстройств личности. И, наконец, наблюдается стилистическая повторяемость. Известно, что «Агрессия — мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам (правилам) сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряженности, стра-

ха, подавленности и т.п.)» [11]. Особняком стоит проблема агрессивного поведения у пациентов с аффективными расстройствами. Агрессивное поведение в структуре депрессивных расстройств имеет определенный спектр характеристик больных, способных влиять на форму и уровень проявления агрессии [12]. Установлено, что различия в формировании агрессивного поведения при депрессиях разной нозологической принадлежности, в первую очередь, определяются преобладанием либо импульсивности, характерной для психопатий, либо рефлексивности, более присущей лицам с расстройствами аффективной сферы. У больных депрессией, по сравнению со здоровыми испытуемыми, больше выражена подозрительность, обида и враждебность, откуда можно сделать вывод о наличии у больных депрессией враждебных установок в адрес окружающих людей. У больных с тяжелыми формами депрессивного расстройства, по сравнению с больными с мягкими формами, на фоне повышенной подозрительности, обидчивости и враждебности отмечаются повышенная проактивная агрессивность как личностная черта и реактивная агрессивность как реакция на фрустрацию, направленные на людей и на ситуацию, а также изменения восприятия эмоционального состояния окружающих и себя. Это свидетельствует о наличии большей предрасположенности к агрессивному поведению у больных с очень тяжелой депрессией [12]. Беспечное, безответственное поведение отмечалось у больных при биполярном аффективном расстройстве [7]. Опасность и беспокойство со стороны больных в стоянии гипомании или мании заключались в совершении ими незначительных «телефонных» террористических актов (сообщение о минировании офиса, школы). Между тем, выявление взаимосвязи между агрессивностью и аффективной патологией требует дальнейшего изучения. Что касается возрастных аспектов распространенности агрессивного поведения, то, к сожалению, наибольший удельный вес антисоциальности констатируется в молодом трудоспособном возрасте. То есть проблема агрессивного поведения у психических больных приобретает социальный ракурс. По результатам исследования А.А. Самедова, Н.Н. Эльдарова, Л.А. Гасан-заде [9] было установлено, что большинство агрессивно-насильственных правонарушений совершается в период от 20 до 39 лет, что соответствует времени максимальной активности личности. У более чем 76% опрошенных (39 человек из 50-ти) в прошлом имели место агрессивное поведение и привлечение к уголовной ответственности за различные преступления против личности: умышленное убийство, нанесение тяжких телесных повреждений, грабеж и разбой, изнасилование, хулиганство и др. Большинство обследованных имели в той или иной степени выраженную склонность к злоупотреблению алкогольными напитками, что усугубляет эмоционально-волевые нарушения, возбудимость, конфликтность, раздражительность, импульсивность и тем самым способствует реализации агрессивных побуждений. Многие из тех, кто совершал хулиганские поступки, разбойные нападения, грабежи, кражи, часто меняли место работы, периодически имели длительные перерывы в трудовой деятельности.

Литература

1. Менделевич, В.Д. Психиатрия, общество и безопасность граждан: общероссийские и татарстанские тенденции / В.Д. Менделевич, Ф.Г. Зиганшин, Т.В. Гурьянова //Неврологический вестник. — 2011. — № 1. — С. 3-8.
2. Кернберг, О. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях / О. Кернберг. — М.: Класс, 1998. — 368 с.
3. Ганнушкин, П.Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика / П.Б Ганнушкин. — Н. Новгород: Изд-во НГМД, 1998. — 128 с.
4. Можгинский, Ю.Б. Агрессия подростков: учебное пособие / Ю.Б. Можгинский. — М.: МЕДпресс, 2006. — 128 с.
5. Бэрон, Р. Агрессия / Р. Бэрон, Д.Ричардсон. — СПб: Питер, 2000. — 352 с.
6. Петрюк, А.П. Агрессивное поведение при различных психических расстройствах с учётом качества жизни пациентов / А.П. Петрюк // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2004. — № 3. — С. 99-102.
7. Шостакович, Б.В. Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т.Б. Дмитриевой и Б.В. Шостаковича. — СПб: Юридический центр Пресс, 2002. — 464 с.
8. Дмитриева, Т.Б. Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича. — СПб: Юридический центр Пресс, 2002. — 464 с.
9. Самедов, А.А. Агрессия при расстройствах личности / А.А. Самедов, Н.Н. Эльдарова, Л.А. Гасан-заде // Вестник Ассоциации психиатров Украины. — 2011. — № 2. — С. 18-27.

10. Индин, А.С. Агрессивное поведение у больных алкоголизмом с коморбидными расстройствами личности (факторы риска, клиника, терапия, профилактика): автореф. дис. … мед. наук / А.С. Индин. — М., 2009. — 280 с.
11. Зинченко, В.П. Большой психологический словарь / В.П. Зинченко, Б.Г Мещеряков. — М. – СПб., 2008. — 409 с.
12. Абрамова, А.А. Агрессивность при депрессивных расстройствах: автореф. дис. … канд. психол. наук / А.А. Абрамова. — М., 2005. — 152 с.
13. Семенюк, Л.М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции / Л.М. Семенюк. — М.: Москва, 1996. — 254 с.
14. Берковиц, Л. Агрессия: причины, последствия и контроль / Л. Берковиц. — СПб.: Прайм-Еврознак: Нева, 20

Aggresive behavior in psychiatric patients

Summary

Thus, factual analysis of aggressive behavior in psychiatric patients testifies to the contradiction of scientific points of view. This is explained by the lack of single methodological, theoretical, classification approaches in the study of the phenomenon of aggressive behavior. Deep study of etiology, mechanisms of actualization of aggressive tendencies in patients' psychiatric profile, development of single methodological, clinical, classification, therapeutic and prophylactic approaches to this social problem has a principled medical social importance.

Psixi pasiyentlərdə aqressiv davranış

Xülasə

Beləliklə, psixiatrik xəstələrdə aqressiv davranışın faktiki təhlili elmi nöqtələrin ziddiyyətinə dəlalət edir. Bu, aqressiv davranış fenomeninin öyrənilməsində vahid metodoloji, nəzəri, təsnifat yanaşmalarının olmaması ilə izah olunur. Etiologiyanın dərindən öyrənilməsi, xəstələrin psixiatrik profilindəki aqressiv meyllərin aktuallaşdırılması mexanizmləri, bu sosial problemin vahid metodoloji, klinik, təsnifat, terapevtik və profilaktik yanaşmalarının inkişafı prinsipial tibbi sosial məna kəsb edir.

Rəyçi: prof. K. Səlimov

Göndərilib: 27.04.2020 Qəbul edilib: 29.04.2020