

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*

**НАРМИНА НАРИМАН кызы ЭЛЬДАРОВА**  
**АГРЕССИВНЫЕ И АУТОАГРЕССИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЛИЦ**  
**С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ**

3211.01 – Психиатрия

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора философии по медицине

БАКУ – 2015

Диссертационная работа выполнена на кафедре психиатрии Азербайджанского медицинского университета

**Научный руководитель:**

доктор наук по медицине,  
профессор

**Б.М.АСАДОВ**

**Официальные оппоненты**

доктор наук по медицине

**Ф.Н.ИСМАЙЛОВ**

доктор философии по медицине

**А.Р.РАСУЛОВ**

**Ведущая организация:** Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А.Алиева, кафедра психиатрии и наркологии.

Защита диссертации состоится «\_29\_»\_09\_ 2015 года в \_\_\_ часов на заседании диссертационного совета FD.03.015 при Азербайджанском медицинском университете.

Адрес: AZ 1022, Баку, ул.Бакиханова, 23, актовый зал Ученого Совета.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Азербайджанского медицинского университета.

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

Ученый секретарь

Диссертационного Совета FD.03.015

доктор наук по медицине, доцент

**Н.А.ПАНАХОВ**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность проблемы.** Расстройства личности – стойкие врожденные или приобретенные патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада личности, приводящие к нарушению межличностных отношений и возможности адаптации к окружающим условиям. Основные проявления расстройств личности касаются эмоциональной и волевой сферы, а также сферы влечений [Смулевич А.Б., 2007].

Большинство же западных исследователей прямо утверждают, что «расстройства личности представляют собой исключительно судебно-психиатрическую категорию» [Bruce-Jones W., Coid J., 1992; Harry B., 1992; Kalliopuska M., 1992; Sass H. et al., 1994; Fields L., 1996; Hart S.D., 1998; Mackay I., 2002; Palermo G.B. et al., 2005; Semprini F. et al., 2010]. В основе такого «социопатического» подхода лежит т.н. «анти-социальная концепция психопатий», когда расстройства личности трактуются исключительно в качестве наиболее удачной формулировки диагноза для лиц, ведущих криминальный и асоциальный образ жизни, отвергающих моральные нормы, принятые в обществе, неуживчивых, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками.

В то же время отдельные авторы, разделяющие классические клинические подходы к диагностике расстройств личности, справедливо пытаются продемонстрировать клинический полиморфизм расстройств личности, иллюстрируя свои взгляды убедительными клиническими наблюдениями [Cadoret R.J., Stemart M.A., 1991; Юсан Е.В., 2005; Jacobson К.С., 2005; Куприянова И.Е., 2006; Шостакович Б.В., 2006; Johnson J.G., 2006; Личко А.Е., 2010; Братусь Б., 2012]. Несмотря на это, их голоса тонут в огромном числе публикаций, где расстройства личности прямо или косвенно отождествляются с антисоциальным и преступным поведением [Harry B., 1992; Sass H. et al., 1994; Fields L., 1996; Mackay I., 2002; Palermo G.B. et al., 2005; Semprini F. et al., 2010; Кузнецов П.В., 2014].

Особого внимания, с клинической точки зрения, заслуживают данные о том, что расстройства личности сопровождаются статистически значимым снижением качества жизни и нарушениями социального функционирования [Gibbens T.C. et al., 1977; Simonian S.J. et al., 1991; Dolan B., Coid J., 1993; Harris G.T. et al., 1994; Fields L., 1996; Hemphil J.F., Hare R.D., 1996; Gur S., 2005]. Известно, что психические аномалии препятствуют усвоению социальных норм, регулирующих пове-

дение людей, затрудняют получение высокой квалификации, образования, выполнение отдельных социальных ролей. Однако, отождествление аномальных личностей и преступников недопустимо, т.к. преступное поведение психопатических личностей является следствием психических аномалий, а не антисоциальной установки личности. Данные клинико-криминологических исследований говорят, что расстройства личности и другие виды нервно-психических расстройств могут нарушить социальную адаптацию индивида, способствовать совершению как преступлений, так и аутоагрессивных действий, а антиобщественный образ жизни среди преступников и приобретение вредных привычек могут усугублять психопатические черты [Дмитриева Т.Б., 1990; Dolan B., Coid J., 1993; Горшков И.В., 1998; Гульдман В.В., 2003; Гришина Н.В., 2005; Crawford M.J., 2007; Casey P., 2009]. Поэтому познание того, как и почему разрушаются адаптационные механизмы и возможности человека при психических отклонениях, может позволить разработать рекомендации по их предотвращению и компенсации.

Таким образом, актуальность изучаемой проблемы заключается в выявлении и оценке тех психологических и патопсихических особенностей, которые детерминируют девиантное поведение психопатических личностей, ибо эти особенности формируются под влиянием психопатий.

**Цель исследования:** на основании изучения клинико-динамических и социально-психологических характеристик расстройств личности у лиц, совершивших агрессивные и аутоагрессивные деяния, изучить причинно-следственные взаимосвязи девиантного поведения с типом расстройства личности, разработать меры профилактики социально опасного поведения данной категории лиц.

**Задачи исследования:**

1. Изучить клинико-динамические характеристики расстройств личности у лиц, совершивших агрессивные и аутоагрессивные действия.
2. Выявить социально-психологические факторы, влияющие на формирование агрессивного и аутоагрессивного поведения у лиц с расстройствами личности.
3. Определить механизмы формирования и реализации агрессивного и аутоагрессивного поведения при различных типах расстройств личности.
4. Разработать меры профилактики социально опасного поведения

лиц с расстройствами личности.

5. Предложить меры терапевтического воздействия на лиц с расстройствами личности, склонных к аутоагрессивному поведению.

**Научная новизна исследования.** На основании сравнительного изучения лиц с разными типами расстройств личности, совершивших агрессивные и аутоагрессивные действия по разным мотивам, выявлены клиничко-динамические и социально-психологические признаки, детерминирующие агрессию и аутоагрессию, а также дана типология и механизмы их совершения. Установлены взаимосвязи между характером агрессивного и аутоагрессивного поведения, типами расстройства личности, его динамикой. Уточнены критерии судебно-психиатрических экспертных оценок, в том числе с учетом положений 22 УК АР. Разработаны меры профилактики агрессивного и аутоагрессивного поведения лиц с расстройствами личности.

**Практическая значимость.** Практическая значимость работы заключается в результате проведенного исследования уточнены и определены клинические критерии различных типов расстройств личности у лиц, совершивших агрессивные и аутоагрессивные действия. Определена взаимосвязь между особенностями расстройств личности, характером агрессии и аутоагрессии, а также мотивами, способствующими формированию девиантного поведения. Разработка аутоагрессиологических аспектов девиантного поведения при расстройствах личности позволит определить более дифференцированные подходы к профилактике повторных агрессивных и аутоагрессивных действий.

#### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Наиболее часто общественно-опасные действия совершают лица зрелого возраста, что соответствует времени максимальной социальной активности личности. Правонарушения в большинстве случаев совершались лицами в возрасте от 36 до 50 лет (77 человек – 67,9%). Наибольший удельный вес аутоагрессивного поведения, приходится на юношеский и молодой возраст (61 человек – 84,7%), что можно объяснить тем, что в данном возрасте личность наиболее восприимчива к неблагоприятным внешним раздражителям.

2. Решающее значение в вынесении экспертного решения имеют как ситуационные, так и личностные факторы, повлиявшие на их поведение. Важное значение должно придаваться характеру нарушений мышления, интеллекта, памяти, эмоционально-волевой сферы и критико-прогностических способностей, наличию последовательности,

целенаправленности, упорядоченности поведения в юридически значимой ситуации.

3. Проблема профилактики агрессивных правонарушений у больных с расстройствами личности достаточно сложна и требует разностороннего и тщательного изучения. Как показывает данное исследование, следует обеспечить непрерывность социотерапевтической модели: «судебно-психиатрическая экспертиза» – «принудительное лечение» (для подэкспертных, которым рекомендованы положения ст. 21 и ч. 2 ст. 22 УК АР) – «амбулаторное наблюдение + социальная реабилитация». Особое внимание следует уделить амбулаторному наблюдению и социальному направлению профилактических мероприятий.

4. Профилактика аутоагрессивного поведения у лиц с расстройствами личности должна включать в себя своевременную и адекватную терапию состояний декомпенсации, психических расстройств, развивающихся на этом фоне, психотерапевтическое и психологическое сопровождение, а также создание эффективной системы социальной поддержки, направленную на повышение качества жизни и уровня социального функционирования.

**Внедрение результатов в практику.** Научные и практические данные, полученные в результате данных исследований внедрены в учебную программу кафедры психиатрии АМУ и практическую деятельность психиатрической больницы №2 г. Баку, психиатрической больницы №1 МЗ АР.

**Апробация диссертации.** Материалы диссертационной работы доложены на научно-практической конференции по актуальным вопросам неврологии и психиатрии (Нахичевань, 2008), на Ассоциации психиатров Украины (Киев, 2011), на конференции, посвященной результатам исследований профессорско-преподавательского состава АМУ (Баку, 2014), на совместном заседании кафедры психиатрии АМУ, Городской клинической психиатрии №2 и Республиканской психиатрической больницы №1 (протокол № 4, 17.04.2015), на заседании Апробационного совета (протокол №1, 15.05.2015).

**Публикации:** по теме диссертации опубликовано 9 научных работ, из них 7 статей, 2 тезиса, в том числе 2 статьи за рубежом.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, 4-х глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Текст диссертации изложен на 172 страницах компьютерного текста, содержит 7 таблиц и 13 рисунков. Библиографический указатель включает 202 источника.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В настоящей работе представлены результаты изучения 211 лиц, совершивших различные правонарушения (139 человек), а также суицидальные попытки и аутодеструктивные действия (72 человека) за период с 1996 по 2005 гг. В соответствии с целью и задачами работы проанализированы клинические и социальные характеристики, выявлены основные психопатологические расстройства и особенности формирования психических нарушений, наиболее значимых для девиантного поведения.

Личному клиническому обследованию подвергнуты 83 человека, 128 изучены по данным архива судебно-психиатрического отделения Клинической психиатрической больницы № 2 г. Баку и Центра судебно-психиатрических экспертиз МЗ АР, а также токсикологического отделения Клинического медицинского Центра г. Баку.

Основными методами исследования были клиничко-психопатологический и статистический, а также экспериментально-психологический, параклинический.

Диагноз «расстройство личности» устанавливался в соответствии с критериями МКБ-10 (1998). Все обследованные в зависимости от характера девиантного поведения были разделены на две группы: совершившие агрессию (группа 1 – 139 человек), совершившие аутоагрессию (группа 2 – 72 человек). Подобный отбор обследуемых лиц, позволил наиболее адекватно исследовать каждую группу. По нозологической принадлежности все обследуемые были распределены следующим образом (рис. 1):

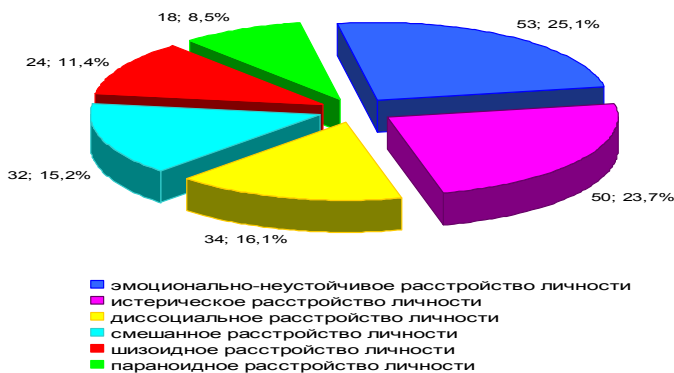


Рис. 1. Распределение больных по нозологической принадлежности

Согласно полученным нами данным, наиболее часто общественно-опасные действия совершали лица зрелого возраста (от 36 до 50 лет – 77 человек, 55,4%), что соответствует времени максимальной социальной активности личности. Что же касается аутоагрессивного поведения, то наибольший удельный вес данного поведения приходится на юношеский и молодой возраст (до 35 лет – 61 человек, 84,7%), так как в данном возрасте личность наиболее восприимчива к неблагоприятным внешним раздражителям.

Большую часть правонарушителей составляли мужчины – 127 человек (91,4%), а среди лиц, совершивших аутоагрессивные действия большинство составили женщины – 55 человек (76,4%). Данный показатель указывает на большую склонность к агрессии мужчин, по сравнению с женщинами.

Среди обследованных преобладали городские жители – 182 (86,3%) человека. Около половины обследованных (95 чел. – 45,0%) ко времени проведения обследования состояли в браке ( $p < 0,001$ ), 47 человек (22,3%) были в разводе, 69 человек (32,7%) никогда не состояли в браке ( $p < 0,02$ ). У большинства лиц, состоящих в браке, внутрисемейные отношения были конфликтными, в основном у группы лиц с агрессивным поведением.

Полученные результаты показали, что лица, совершившие агрессию достоверно чаще по сравнению с лицами, совершившими аутоагрессию имели неполное среднее и среднее специальное образование (47,9% и 17,5% соответственно,  $p < 0,005$ ).

Только две трети обследованных (67,6%) к моменту правонарушения были заняты трудовой деятельностью (13,2% – заняты умственным трудом, 24,6% – физическим квалифицированным трудом и 29,3% – физическим неквалифицированным трудом). Причем – лица, совершившие агрессию достоверно чаще занимались физическим, лица, совершившие аутоагрессию – умственным трудом ( $p < 0,001$ ).

Среди обследованных лиц мужского пола 106 либо не служили в армии, либо были уволены по причинам психических расстройств (в основном – декомпенсация личностной патологии) и только 38 обследованных прошли службу в армии формально без особенностей, однако фактически имели конфликтные отношения с сослуживцами и командным составом.

Изучение криминального прошлого обследованных лиц показало, что среди правонарушителей с ранней судимостью было 37 (17,5), ранее не судимых 102 (48,3%) случаев. Эти данные свидетельствуют о



том, что в наших наблюдениях большую часть составили лица не склонные к совершению повторных криминальных действий.

В нашей работе важное место было уделено характеристике психологического состояния обследованных лиц. С этой целью 70 больных были обследованы с помощью проективной методики исследования личности «Hand-test». Наряду с данным тестом нами был использован тест по определению аутоагрессивности, разработанный Агазаде Н.В. (1989). В исследовании была использована классификация мотивообразования общественно опасных действий, предложенная Б.В.Зейгарник (2006).

Статистические методы исследования включали методы вариационной статистики (определение средней арифметической величины –  $M$ , их средней стандартной ошибки –  $m$ , критерия значимости Стьюдента –  $t$ ). Статистическая обработка результатов клинических исследований выполнялась с использованием стандартных программных пакетов прикладного статистического анализа (Microsoft Excel и Statistica 6,0 для Windows).

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Объектом исследования агрессии при расстройствах личности послужили 139 человек, совершившие различные противоправные действия, прошедшие судебно-психиатрическую экспертизу, по результатам которой им был выставлен диагноз: «расстройство личности».

Анализ социальных факторов, под влиянием которых находились обследованные лица, показал, что на этапах личностного формирования исследуемые подвергались различным неблагоприятным микро-социальным воздействиям, которые, наряду со свойственными им аномальными проявлениями, существенным образом определяли особенности мотивационной сферы.

Касаясь характера правонарушений, совершенных лицами с различными формами расстройств личности следует сказать, что он во многом определялся личностными особенностями обследованных: тяжкие правонарушения в виде убийства, попытки убийства или нанесения телесных повреждений были наиболее характерны лицам с расстройством личности эмоционально-неустойчивого (29 человек), смешанного (20 человек), параноидного (13 человек) и диссоциального (11 человек) круга. Для лиц с истерическими расстройствами личности наиболее характерными правонарушениями явились сексуаль-

ные преступления и хулиганские действия (14 человек). Лица с шизоидными расстройствами личности в основном совершали хулиганские действия.

Для лиц с эмоционально неустойчивым и диссоциальным расстройствами личности были характерны высокий уровень базовой (личностной) агрессивности, стремление к сиюминутному удовлетворению потребностей, нарушение этических и правовых норм сосуществования в обществе. Ведущим мотивационным механизмом в совершении агрессивных криминальных действий являлось удовлетворение сиюминутных материальных потребностей (ситуационно-импульсивный мотив), несмотря на социально-правовые запреты (анэтический мотив).

Для лиц с истерическим расстройством личности в силу свойственных им личностных особенностей (демонстративность, театральность поведения) конфликтная ситуация возникала из-за того, что их притязания, потребность во внимании не находили должного, как они считали отклика у окружающих. Намерение совершить преступление формировалось у них непосредственно в сложившейся ситуации и, как правило, они совершали кражи, ограбления, сексуальные преступления, хулиганство. При этом преступные агрессивные действия наиболее часто совершались по аффектогенным и ситуационно-импульсивным мотивам.

У части обследуемых с эмоционально-неустойчивым, истерическим и смешанным расстройствами личности агрессивным криминальным действиям предшествовала психотравмирующая ситуация разной продолжительности и выраженности, которую создавали сами обследованные (чаще конфликты с родственниками или близкими знакомыми из-за неприязненных отношений, ревность, материальные споры, сопровождавшиеся вербальной или физической агрессией со стороны потерпевших). Это способствовало развитию стресса и субъективно сложной, а порой и искаженной переработки психогенных переживаний, что приводило к нарастанию эмоционального напряжения, накоплению отрицательных переживаний, завершающихся аффективным взрывом и совершением различной тяжести правонарушений.

Для обследованных с параноидным расстройством личности были характерны повышенная активность, своенравность, капризность, ригидность, прямолинейность, нетерпимость к несправедливости, отсутствие чувства юмора. Обостренное чувство справедливости в сочета-

нии с противопоставлением себя окружающему миру проявлялось у них такими чертами, как «сверхбдительность» (постоянный поиск угрозы извне) и недоверие к людям, легко переходившие в подозрительность. При этом типе расстройства личности отмечалась отрицательная динамика, преимущественно в виде формирования параноидального развития.

Группа обследованных с шизоидным расстройством личности отличалась социальной замкнутостью, бедностью эмоций. Они были малообщительными, избегали возможных встреч с незнакомыми людьми, искали уединения, что обусловлено отсутствием потребности к социальным контактам. Их поведение и внешний облик носили дисгармоничный характер. Агрессивность у обследованных с шизоидным расстройством личности, хотя в целом была слабо выражена, однако отрицательный характер динамики личностных расстройств с формированием «глубокой психопатии», приводил к совершению нелогичных, нелепых правонарушений. У лиц с параноидным и шизоидным расстройствами личности, имела место инструментальная агрессия, главной движущей силой которой становилась определенная черта психопатической личности – это мотивы психопатической самоактуализации.

При проведении судебно-психиатрической экспертизы лицам с расстройствами личности в наших наблюдениях учитывались положение о том, что это патологическое состояние, как правило, не влечет невменяемости. При известных условиях, констатация в момент деликта выраженных динамических сдвигов (реакция, неоднозначная типу психопатии, патологическое развитие, «глубокая психопатия») расстройство личности может относиться к категории «иное болезненное состояние психики» медицинского критерия невменяемости (ст. 21 УК АР).

Большинство лиц с признаками эмоционально-неустойчивого, диссоциального, истерического и смешанного расстройств личности в момент совершения правонарушения могли осознавать фактический характер и общественную опасность совершенных деяний и могли руководить своими действиями, т.е. их деяния не попадали под действие статьи 21.1 УК АР и они признавались вменяемыми.

Части обследуемым с эмоционально-неустойчивым (6 чел. – 15,8%), истерическим (3 чел. – 14,2%) параноидным (8 чел. – 53,4%), шизоидным (11 чел. 57,8%) и смешанными расстройствами личности (10 чел. – 40%) решающее значение в вынесении экспертного решения

имели как ситуационные, так и личностные факторы, повлиявшие на их поведение. Субъективно значимая психотравмирующая ситуация в сочетании с выраженным эмоциональным напряжением, накоплением отрицательных эмоций и такими личностными факторами, как незрелость и ригидность эмоциональных реакций, ослабление волевого контроля, ограничивали возможность этих лиц в период инкриминируемых деяний в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и в полной руководить ими. В связи с этим экспертными комиссиями к ним рекомендовалось применение ст. 22 УК АР.

У лиц с параноидным и шизоидным расстройствами личности, признанных невменяемыми (7 чел. – 46,6% и 7 чел. – 42,2% соответственно), экспертное решение основывалось на констатации состояния выраженной декомпенсации психического состояния (параноидального развития, «глубокой шизоидной психопатии») в сочетании с выраженными эмоционально-волевыми расстройствами, дезорганизации интеллектуально-мнестических функций, со значительным снижением критических и прогностических возможностей, которые лишали данных лиц в период совершения противоправных действий возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими (таблица 1).

**Таблица 1**

Особенности экспертного решения в зависимости от тенденций агрессивного поведения лиц с расстройствами личности

Расстройства личности	Характер агрессивности	Экспертное заключение		
		Вменяем	Ограниченно вменяем	Не вменяем
Эмоционально-неустойчивое, диссоциальное, истерическое, смешанное расстройства личности	Инструментальная (агрессивность как личностная черта + корысть) аффективная (психическая травма, фрустрация)	85 (61,2%)	21 (15,1%)	–
Параноидное, шизоидное расстройства личности	Аффективная (психическая травма, фрустрация) декомпенсация (параноидальное развитие, «глубокая психопатия»)	–	19 (13,7%)	14 (10,1%)

Данный подход к судебно-психиатрической оценке лиц с расстройствами личности, совершившими противоправные деяния позволяет наметить и подходы к профилактике их противоправного поведения. В первую очередь это касается тех лиц с расстройствами личности, которым рекомендуется применение ст. 21.1 и 22.1 УК АР. В обоих случаях они могут наблюдаться как психиатрами пенитенциарных учреждений (осужденные к лишению свободы), так и врачами общей психиатрической сети, если им назначены меры принудительного лечения. Как показывает данное исследование, следует обеспечить непрерывность социотерапевтической модели: «судебно-психиатрическая экспертиза» – «принудительное лечение» (для подэкспертных, которым рекомендованы положения ст. 21 и ч. 2 ст. 22 УК АР) – «амбулаторное наблюдение + социальная реадaptация». Особое внимание следует уделить диспансерному наблюдению и социальному направлению профилактических мероприятий.

В результате клинко-психопатологического и патопсихологического анализа лиц, с расстройствами личности, совершивших аутоагрессивные действия, обследуемые были разделены на две группы:

1. Лица с различными расстройствами личности, совершившие суицидальные попытки – 52 человека
2. Лица с различными расстройствами личности, совершившие аутодеструктивные действия – 20 человек.

Касаясь оценки клинической структуры состояний обследованных лиц при совершении суицидальных действий следует сказать, что в подавляющем числе случаев (77,8%) у обследованных лиц диагностировались различные формы расстройств личности, в 16,7% случаев встречалась клинически выраженная психогенная депрессия на фоне расстройства личности и в 5,5% – фазное расстройство настроения на фоне расстройства личности. Тот факт, что суицидальное поведение чаще наблюдалась у лиц молодого возраста, является вполне закономерным и объясняется наибольшей психологической уязвимостью указанного возраста, склонностью к максимализму и категоричностью в проявлении реакций. В группе обследованных, совершивших суицидальные попытки подавляющее большинство составили женщины (37 человек – 71,2%), меньшее число составили мужчины (15 человек – 28,8%). Этот показатель соответствует данным других исследователей, указывающих на то, что лица женского пола значительно чаще совершают суицидальные попытки, что связано с их большей склонностью к импульсивным аффективно-эмоциональным реакциям с от-

сутствием когнитивной оценки последствий. В тоже время в группе обследованных лиц с расстройствами личности, совершивших аутодеструктивные действия все обследованные были лицами мужского пола. Большая часть обследованных лиц с расстройствами личности, совершивших аутоагрессивные действия воспитывались в условиях гипоопеки (38 – 48,6%), гиперопеки (15 – 20,8%) и по типу «кумир семьи» (12 – 16,7%). Лишь в 2-х случаях (2,7%) обследованные лица воспитывались в гармоничных условиях. При личных беседах с обследуемыми удалось выяснить, что в подавляющем большинстве случаев в семьях, где внутрисемейные отношения были натянутыми, дисгармония проявлялась в виде рассогласования целей, потребностей и мотиваций у членов семьи. Чувство изолированности, эмоциональной чуждости и одновременное биологическое родство постепенно формировали внутриличностный конфликт, который в последующем выливался в аутоагрессию. В группе лиц, совершивших суицидальные попытки 32 человека (61,5%) были холосты, 5 человек (9,7%) – разведены и лишь 15 человек (28,8%) женаты. В группе лиц с аутодеструктивными тенденциями 13 человек (65%) были холосты, а 7 человек (35%) женаты. Однако, в большинстве случаев семьи женатых лиц не были благополучными, отношения между супругами зачастую носили конфликтный или формальный характер.

Клиническое выражение психопатологических расстройств на период совершения суицидальных действий и их дальнейшая динамика, а также формы реализации суицидального поведения были различными. При эмоционально-неустойчивом расстройстве личности – 15 наблюдений (20,8%), 7 человек суицидальные попытки (самопорезы предплечий) совершали на виду у окружающих, при попадании в полицию, чтобы «доказать свое мужское достоинство» или «избежать наказания». В 4 наблюдениях суицидальные попытки были совершены в период ссоры с родителями по поводу позднего возвращения домой, прогулов на учебе и работе, которые совершались также импульсивно, подручными средствами (лезвия, нож, ножницы, стекло). В данных случаях суицидальные попытки расценивались нами как демонстративно-шантажные. В 4 наблюдениях отмечались спонтанные фазные снижения настроения, на фоне которых возникали мысли о нежелании жить, в результате чего они наносили себе глубокие самопорезы предплечий с целью лишения себя жизни. В данных случаях суицидальные попытки расценивались нами как истинные.

При смешанном расстройстве личности – 12 наблюдений (16,7%), у

9 человек при смене привычного стереотипа жизни (поступление на учебу, изменение места жительства и привычного микросоциального окружения) наблюдались спонтанные колебания настроения в сторону пониженного, на фоне которого возникали мысли о нежелании жить. В этом состоянии указанные лица принимали средства бытовой химии (ацетон, уксусную эссенцию) с целью самоубийства. После попытки самоотравления аффективная напряженность снижалась, суицидальные намерения редуцировались. Данный тип суицидальных попыток мы расценивали как истинные. 3 человека после разрыва значимых отношений (конфликты с девушками, разрыв отношений) на виду у субъекта конфликта наносили неглубокие самопорезы на предплечья, которые квалифицировались нами как демонстративно-шантажное суицидальное поведение.

При шизоидном расстройстве личности (8 набл. – 11,1%) суицидальное поведение характеризовалась малой мотивированностью и аутистическими представлениями. Суицидальные попытки они совершали после конфликтов в семейной сфере. Все случаи суицидального поведения были совершены на виду у родителей, носили смешанный характер – истинное суицидальное поведение сочеталось с демонстративно-шантажным.

При истерическом расстройстве личности (24 набл. – 33,3%), суицидальные попытки совершались импульсивно, с целью привлечь к себе внимание, изменить ситуацию в свою пользу. Суицидальные попытки совершались посредством нанесения самопорезов подручными средствами (в 9 случаях – стеклом от разбитой бутылки, в 15 – лезвием бритвы или ножа). Пресуицидальный период характеризовался состоянием аффективного напряжения на фоне которого совершались демонстративно-шантажные суицидальные попытки. При определении уровня аутоагрессивности у обследованных лиц было выявлено, что отличительной их особенностью, независимо от формы расстройства личности явились высокие показатели аутоагрессивности, которые были повышены при активных суицидальных тенденциях и истинных суицидальных попытках. У части лиц истинные тенденции к самоубийству сочетались с высокой степенью демонстративности, что указывает, по всей вероятности, на смешанный, истинно-демонстративный характер самодеструктивных проявлений у данного контингента больных.

Аутодеструктивные действия исследуемого контингента в подавляющем большинстве случаев – 14 (70,0%) проявлялись в виде само-

порезов предплечий, области плеча и живота, в 6 (30,0%) – множественных поверхностных порезов кожи рук и груди. В более чем половине наблюдений – 11 (50,0%) встречался релаксационный тип аутодеструктивного поведения – целью его было снятие психоэмоционального напряжения и улучшение настроения. Другой формой аутодеструктивного поведения был манипулятивный тип, наблюдавшийся в 4 (20,0%) наблюдениях – целью которого была демонстрация самоповреждений с целью манипуляции ближайшим окружением (с целью достижения своей цели). Несколько реже (3 наблюдения – 15,0%) аутодеструктивное поведение квалифицировалось нами как демонстративный тип. Мотивом его было «доказательство своей любви», «доказательство силы воли» (зачастую на спор). Мазохистическое аутодеструктивное поведение наблюдалось в 5,0% наблюдений. Его основной целью было получение удовольствия от нанесения себе самоповреждений (самопорезов, прижигания кожных покровов). В 1 (5,0%) наблюдении обследованный намеренно наносил самопорезы предплечий с целью уклонения от уголовного наказания – симулятивный тип аутодеструктивного поведения.

Принцип единства биологических и психосоциальных мер воздействия крайне значим у обследованного контингента лиц с расстройствами личности, поскольку уже с самого начала необходимо проводить весь комплекс лечебных мероприятий – биологических, направленных в основном, на конкретное психическое расстройство, и психотерапевтических, применяемых в отношении аутоагрессивных тенденций. Проводимые мероприятия имеют целью не только воздействовать на текущие аутоагрессивные проявления, но и тесно смыкаться с задачами прогноза и профилактики их в будущем. При этом наибольшее значение имеет проблема профилактики суицидальных действий как наиболее грозного из всех осложнений, хотя предпринимаемые усилия должны быть направлены и на все варианты аутоагрессивного поведения.

## **ВЫВОДЫ**

1. Клинико-динамическими особенностями лиц с расстройствами личности, совершивших агрессивные и аутоагрессивные действия, является совокупность стойких аномальных свойств индивидуума, формирующаяся в детском или пубертатном возрасте, отчетливо проявляющаяся в зрелости, которая сохраняется на про-



тяжении всей жизни. В зрелом возрасте, в определенных неблагоприятных условиях, развиваются патохарактериологические реакции, возникающие в ответ на психогенное воздействие и приводящие к нарушению адаптации. В результате этого в одних случаях (65,9%), лицами с расстройствами личности совершаются различные правонарушения, являющиеся основанием для проведения судебно-психиатрической экспертизы, в других – аутоагрессивные действия в виде суицидальных или аутодеструктивных действий (34,1%).

2. Основными социально-психологическими факторами, приводящими к агрессивному и аутоагрессивному поведению лиц с расстройствами личности, являются дезадаптация и отчужденность, как следствие психической аномалии, которые выражаются в отсутствии эмоциональных контактов, разрыве между ожиданиями, желаниями и действующими социальными нормами, в несовпадении целей и ценностей ориентации общества и личности. Развивающееся в результате этого чувство социальной изоляции, ощущение враждебности и противопоставления окружающего мира, порождает ответную агрессию, либо аутоагрессию, как способ защиты.
3. Механизм формирования правонарушений, совершенных лицами с различными формами расстройств личности во многом определяется личностными особенностями обследованных. Тяжкие правонарушения в виде убийства, попытки убийства или нанесения телесных повреждений наиболее характерны лицам с расстройством личности эмоционально-неустойчивого (20,8%), смешанного (14,3%), параноидного (9,4%) и диссоциального (7,9%) круга. Для лиц с истерическими расстройствами личности наиболее характерными явились сексуальные преступления и хулиганские действия (10,1%). Лица с шизоидными расстройствами личности в основном совершали хулиганские действия.
4. У обследованных лиц, совершивших аутоагрессивные действия, в подавляющем числе случаев (77,8%) диагностировались различные формы расстройств личности, среди которых наибольший удельный вес занимали лица с истерическим (31,9%), параноидным (13,9%) и диссоциальным (12,7%) расстройствами личности, в 16,7% случаев встречалась клинически выраженная психогенная депрессия на фоне расстройства личности и в 5,5% – фазное расстройство настроения на фоне расстройства личности. В более

чем половине данных наблюдений (50,0%) встречался релаксационный тип аутодеструктивного поведения, в 20,0% наблюдений – манипулятивный тип, в 15% наблюдений аутодеструктивное поведение квалифицировалось как демонстративный тип. Мазохистическое поведение наблюдалось в 5,0% наблюдений. Симулятивный тип аутодеструктивного поведения также отмечался в 5,0% наблюдений.

5. С целью профилактики агрессивных правонарушений у лиц с расстройствами личности следует обеспечить непрерывность социо-терапевтической модели: «судебно-психиатрическая экспертиза» – «принудительное лечение» (для подэкспертных, которым рекомендованы положения ст. 21 и ч. 2 ст. 22 УК АР) – «амбулаторное наблюдение + социальная реадaptация».
6. При проведении терапевтических мероприятий лицам с расстройствами личности с аутоагрессивным поведением с самого начала необходимо проводить весь комплекс лечебных мероприятий – биологических, направленных в основном, на конкретное психическое расстройство, и психотерапевтических, применяемых в отношении аутоагрессивных тенденций.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Критерием назначения принудительных мер медицинского характера лицам с расстройствами личности, совершивших общественно-опасные деяния, является повышенная общественная опасность указанных лиц, связанная с наличием у них психического расстройства (ст. 93.2 УК АР). Режим рекомендуемого принудительного лечения зависит от тяжести правонарушения и выраженности психических расстройств.
2. Психотерапевтическая терапия гетеро- и аутоагрессивных тенденций зависит от выраженности декомпенсации и характера психических расстройств. При декомпенсациях с преобладанием психопатологических симптомов следует рекомендовать атипичные антипсихотические препараты, антидепрессанты с различной активностью (трициклические, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина). Нормотимики и антиконвульсанты при лечении расстройств личности рассматриваются в качестве препаратов второго ряда.
3. Выбор методов психотерапии у лиц с расстройствами личности, с

девиантным поведением во многом зависит от формы расстройств личности. У истерических личностей рекомендуется проведение «терапии увлечениями», методов когнитивно-поведенческой психотерапии; у лиц с эмоционально-неустойчивым и диссоциальным – недирективной психотерапии, при смешанном и шизоидном расстройствами личности – приемов рациональной психотерапии.

4. При проведении психотерапевтических мероприятий большое значение имеет соблюдение принципа «партнерства», который состоит из активного взаимодействия лечащего врача и больного для совместного преодоления болезненного состояния. Терапия, прежде всего, должна быть направлена на устранение причин, приведших к гетеро- и аутоагрессивному поведению. Крайне актуальным является правильное прогнозирование девиантного поведения в будущем и профилактика его рецидивирования.

**СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ,  
ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. Анализ опасного поведения у лиц с расстройствами личности // *Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı*, 2000, №3, с. 63-67.
2. Взгляды на агрессивность сегодня (экскурс в литературу) // *Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı*, 2002, №6, с.7-12 (соавт.: А.А.Султанов).
3. Особенности мотивации правонарушений лиц с расстройствами личности // *Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı*, 2008, №1 (15), с. 37-42 (соавт.: Г.Ч.Герайбейли).
4. Анализ мотивации противоправных поступков лиц с расстройством личности / *Nevrologiya və psixiatriyanın aktual məsələləri, elmi-praktik konfransın materialları*, Naxçıvan, 2008, s. 71-78.
5. Агрессия при расстройствах личности // *Вестник Ассоциации психиатров Украины*, 2011, №2, с. 58-61 (соавт. А.А.Самедов, Б.М.Асадов, Л.А.Гасан-заде).
6. Клинико-демографическая характеристика лиц с расстройствами личности, совершивших гетеро- и аутоагрессивные действия. *Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı*, 2013, №2(25), с. 38-48 (соавт. Б.М.Асадов).
7. Агрессивные и аутоагрессивные действия у лиц с расстройством личности / *ATU-nun professor-müəllim heyətinin 2014-cü ilin nəticələrinə həsr olunmuş konfrans materialları*, Bakı 2014, с. 123.
8. Клинико-психопатологические и патопсихологические характеристики лиц с расстройствами личности, совершивших аутоагрессивные действия // *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*, 2015, №8, с.72-76 (соавт. Б.М.Асадов).
9. Девиантное и противоправное поведение у лиц с расстройствами личности // *Психическое здоровье*, 2015, №6, с.37-42.

**NƏRMİNƏ NƏRİMAN qızı ELDAROVA**  
**SƏXSİYYƏT POZULMALARI OLAN ŞƏXSLƏRİN AQRƏSSİV**  
**VƏ AUTOAQRƏSSİV ƏMƏLLƏRİ**  
**XÜLASƏ**

Hetero- və autoaqrəssiv əməllər törətmiş 211 şəxsiyyət pozulmaları olan şəxslərin müqayisəli öyrənilməsi aqrəssiya və autoaqrəssiyanı determinə edən klinik-dinamik və sosial-psixoloji əlamətləri aşkar etməyə, onların tipologiyasını və törədilmə mexanizmlərini müəyyənləşdirməyə imkan vermişdir. Həmçinin tədqiqatın gedişində AR CM-nın 21 və 22 maddələrin müddəaları nəzərə alınmaqla, məhkəmə-psixiatrik ekspert qiymətləndirilməsinin meyarları dəqiqləşdirilmişdir. Aşkar edilmişdir ki, şəxsiyyət pozulmaları olan xəstələrdə aqrəssiv hüquq pozulmalarının profilaktikası üçün sosio-terapevtik modelin fasiləsizliyini təmin etmək lazımdır: «məhkəmə-psixiatrik ekspertiza» – «icbari müalicə» (AR CM, maddə 21 və maddə 22, bənd 2 tövsiyə olunan ekspertiza altında olan şəxslər üçün) – «ambulator müşahidə + sosial readaptasiya».

Autoaqrəssiv əməllər törətmiş şəxslərdə müxtəlif tip şəxsiyyət pozulmalarının klinik meyarları dəqiqləşdirilmiş və təyin edilmişdir. Şəxsiyyət pozulmalarının xüsusiyyətləri, autoaqrəssiyanın xarakteri, həmçinin deviant davranışın formalaşmasına səbəb olan motivlər arasında qarşılıqlı əlaqə müəyyənləşdirilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri həmçinin göstərmişdir ki, aqrəssiv və autoaqrəssiv tendensiyaların psixofarmakoterapiyası psixi pozulmaların dekompensasiyasının ifadəliliyindən və xarakterindən, bu kateqoriyadan olan şəxslərin psixoterapiya metodları isə şəxsiyyət pozulmasının formasından asılıdır. İsterik şəxsiyyətlərdə «maraqlarla bağlı terapiya», koqnitiv-davranış terapiyanın aparılması tövsiyə edilir; qeyri-sabit emosional və dissosial şəxsiyyət pozulmalarında – qeyri-direktiv, şəxsiyyətin qarışıq və şizoid pozulmaları olan şəxslərdə isə – rasionall psixoterapiya üsullarının tətbiqi məqsəduyğundur.

**NARMINA NARIMAN EL DAROVA**  
**AGGRESSIVE AND AUTOAGGRESSIVE ACTIONS**  
**OF INDIVIDUALS WITH PERSONALITY DISORDERS**  
**SUMMARY**

A comparative study of 211 people with personality disorders who have committed hetero- and autoaggressive actions allowed to reveal clinical and dynamic social and psychological traits that determine aggression and autoaggression, determine the typology and the mechanisms of their commission. Also, during the study were clarified the criteria for forensic psychiatric expert assessments, taking into account the provisions of Articles 21 and 22 Criminal Code of AR. It was revealed that for the prevention of aggressive offenses in patients with personality disorders should be to ensure continuity of socio-therapeutic model: "forensic psychiatric examination" – "compulsory treatment" (for examinee, for which recommended the provisions of Art. 21 and Art. 22, part 2 of the Criminal Code of AR) – "outpatient monitoring + social re-adaptation".

Clarified and defined clinical criteria of different types of personality disorders among persons who committed autoaggressive action. Defined the correlation between the features of personality disorders, the nature of autoaggression, and motives that contribute to the formation of deviant behavior.

The study also showed that psychopharmacotherapy of aggressive and auto-aggressive tendencies depends on the severity of decompensation and nature of mental disorders, and the choice of methods of psychotherapy in patients in this category – from the form of personality disorder. Hysterical personalities recommended to carry out "therapy hobbies", methods of cognitive-behavioral therapy; patients with emotional instability and dissociative personality disorder – nondirective, with mixed and schizoid personality disorder – rational methods of psychotherapy.

Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Sifariş 468 Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

*Əlyazması hüququnda*

**NƏRMİNƏ NƏRİMAN QIZI ELDAROVA**  
**ŞƏXSİYYƏT POZULMALARI OLAN ŞƏXSLƏRİN**  
**AQRESSİV VƏ AUTOAQRESSİV ƏMƏLLƏRİ**

3211.01 – Psixiatriya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün  
təqdim edilmiş dissertasiyanın

**A V T O R E F E R A T I**

BAKİ – 2015