

УДК 616.89-008.444.9

*А.П. Петрюк***АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ  
С УЧЕТОМ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ**Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, Харьковская городская  
клиническая психиатрическая больница № 15

Ключевые слова: агрессивное поведение, психические расстройства, качество жизни пациентов

Невозможно в настоящее время представить ни одно средство массовой информации, где бы в сводках новостей не сообщалось о каком-либо акте агрессии или насилия. По всему миру, во всех слоях общества мы видим насилие. Тут и кровавые столкновения между бандами в бедных районах Лос-Анджелеса, и перестрелки в Майями и Детройте, и взрывы бомб в Северной Ирландии и Москве, и убийство премьер-министра в Стокгольме и террористический акт в Нью-Йорке с разрушением Международного торгового центра. Пресса наполнена сводками о сражениях между христианами и мусульманами в опустошенном Бейруте, о евреях, воюющих с палестинцами на оккупированных территориях, о гражданских войнах, то и дело вспыхивающих в Африке. Акты насилия, с виду беспричинные, происходят почти повсюду, снова и снова, день за днем и неделя за неделей [1,2].

Эти факты вызывают в обществе беспокойство не только из-за страданий, причиняемых агрессией, но и из-за того, что нередко агрессивное поведение проявляется у лиц с различными психическими расстройствами, у которых распространение насилия трудно предотвратить, что не может не влиять на качество жизни этих пациентов и их родственников.

Большинство исследований определяют агрессию как любую форму поведения, которая нацелена на то, чтобы причинить кому-то физический или психологический ущерб. Вместе с этим, данное определение не является общепринятым и сегодня термин «агрессия» имеет много значений, как в научных трудах, так и в обыденной речи. В результате мы не всегда можем быть уверены в том, что же имеется в виду, когда индивид характеризуется как «агрессивный» или действие определяется как «насильственное». Порой и словари оказываются не сильно полезными. Например, в некоторых из них говорится, что слово «агрессия» обозначает на-

сильственное нарушение прав другого лица и оскорбительные действия или обращение с другими людьми, равно как и дерзкое, асертивное поведение. В этом определении представлены весьма разнообразные действия, но все они обозначаются словом «агрессия» [1].

Большинство исследователей настаивают на том, что подлинно адекватное определение агрессии должно соотноситься с намерением нападающего. Характерно, что большинство агрессивных действий мотивировано не только желанием нанести вред жертве агрессии. В основном соглашаясь с тем, что агрессоры действуют расчетливо, рационально, сторонники данного подхода утверждают, что нападающие имеют и другие цели, которые могут быть для них более важными, чем желание причинить ущерб своим жертвам: желание влиять на ситуацию (агрессия часто бывает грубой попыткой принуждения; нападающие могут причинить ущерб своим жертвам, но их действия являются, прежде всего, попыткой повлиять на поведение другого человека. Они могут стремиться, например, к тому, чтобы заставить других перестать делать то, что их раздражает), осуществлять власть над другой личностью (агрессивное поведение часто бывает направлено на поддержание и усиление власти и доминирование нападающего. Агрессор может нападать на жертву, стремясь добиться выполнения своих желаний, но, как считают сторонники данного подхода, его главная цель – утвердить в отношениях с жертвой собственные доминирующие позиции) или сформировать благоприятную (предпочтительную) идентичность (агрессивное поведение интерпретируется в этом случае как средство управления впечатлением) [3-5].

Разумеется, иногда поведение определяется одновременным действием различных факторов. Агрессоры могут стремиться добиться своего или утвердить свою власть с тем, чтобы повы-

сильное чувство собственной ценности [6].

По мнению Т.Б. Дмитриевой, агрессия и (или) агрессивное поведение человека – это действия, базирующиеся на агрессивности и направленные на причинение физического, морального или иного ущерба людям или другим объектам окружающего мира, сопряжение с насилием против них. Такого рода агрессия определяется по-разному, но в целом дефиниции соответствуют приведенному данному определению. Её обозначают как мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения. В этом определении подчеркивается негативная, и зачастую противоправная сторона агрессии. При этом Т.Б. Дмитриева понимает агрессивность как свойство личности, особенность характера, которая выражается в готовности к агрессивному восприятию и соответствующей интерпретации поведения другого лица или лиц в рамках межличностных отношений [6].

Агрессивное поведение может проявиться у всех людей, как психически здоровых, так и у психически больных. Вероятно, что у последних существенное влияние на формирование агрес-

сивного поведения и реализацию агрессии могут оказывать психопатологические проявления, главным образом актуальный психопатологический синдром. Многие исследователи подчеркивают разную степень опасности психопатологических состояний. К примеру, состояния расстроенного сознания с полной дезорганизацией поведения при сохранности моторных функций – сумеречные расстройства сознания являются наиболее опасными синдромами; наименее опасными являются астенические проявления. 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 агрессивного насильственного поведения, зачастую даже к повторным, однотипным агрессивным действиям; в других – препятствуют таким поступкам [7,8].

Целью нашей работы являлось описание наиболее часто встречающихся форм агрессивного поведения при различных психических расстройствах.

### **Материал и методы исследования**

Проведен анализ 273 историй болезни больных с различными психическими расстройствами, сопровождающимися различными формами гетеро- и аутоагрессивного поведения, поступив-

шие на лечение и судебно-психиатрическую экспертизу в разные отделения Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 в период с 2000 по 2004 годы.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Проведенный анализ историй болезней показал, что среди изученных было 214 (78,4%) мужчин, 59 (21,6%) женщин, жителей города – 172 (63,0%), сельских жителей – 101 (37,0%), работающих – 85 (31,1%), неработающих – 188 (68,9%). По возрасту больные распределялись следующим образом: до 20 лет – 12 (4,4%), 21-30 лет – 33 (12,1%), 31-40 лет – 60 (22,0%), 41-50 лет – 101 (37,0%), 51-60 лет – 35 (12,8%), 61 год и старше – 32 (11,7%) больных.

Анализ жалоб, анамнеза жизни и болезни, результатов комплексного соматического, неврологического, клинко-психопатологического и патопсихологического исследования выявил следующие формы агрессивного поведения при различных типах психических расстройств.

Агрессивное поведение среди обследованной группы больных обнаружено у 57 (20,9%) больных с психотическими психическими расстрой-

ствами и у 216 (79,1%) больных с непсихопатическими психическими расстройствами.

Больные шизофренией отмечали особую опасность из-за частого появления агрессивного поведения. Однако, мужчины, больные шизофренией, в два раза чаще совершали агрессивные действия, чем женщины, страдающие шизофренией. Максимальная степень агрессивности наблюдалась при галлюцинаторно-параноидных синдромах. Риск агрессивных действий у таких больных возрастал при появлении тревоги, растерянности, деперсонализации и дереализации. Идеи преследования, воздействия, ревности и отравления в этих случаях сочетались с аффективными нарушениями и императивными галлюцинациями. Особенно опасными являются стойкие бредовые идеи конкретного содержания с направленностью на конкретных лиц, в частности, бред ревности. Галлюцинации,

бред и параноидные идеи понуждали больных причинять вред окружающим, хотя более частым исходом становилось нанесение вреда себе (у 16,3% случаев среди больных шизофренией с агрессивным поведением). Больные часто действовали под влиянием галлюцинаторных императивных «голосов» (41% больных подчинялись императивным «голосам») или ложных убеждений в злонамерениях окружающих. Следует подчеркнуть, что выраженной агрессивностью обладали также галлюцинации эротического содержания.

При аффективных расстройствах симптомы депрессии иногда приводили к «расширенному суициду», т.е. самоубийству, отягощенному убийством родственников, поскольку такие больные предвидели для своих близких лишь мрачное будущее в угрожающем мире, единственным способом избежать которого становилась сначала их, а потом своя смерть. Характерно, что одним из психопатологических механизмов этого вида агрессивных действий являлось чувство альтруизма (мотив сострадания). Бесспорно, гетеро- и аутоагрессия у больных с аффективными расстройствами совершалась по мотивам самообвинения – исключение мнимой (бредовой) вины.

При биполярной форме заболевания симптомы гипомании или мании приводили к беспечным, безответственным действиям или даже бредоподобным реакциям, что служило поводом для совершения незначительных террористических актов (сообщение по телефону о заминировании офиса, школы) в целях привлечения внимания не столько к собственной персоне, сколько к «общественным проблемам».

Уровень агрессивного поведения у лиц с синдромом зависимости от алкоголя был очень велик и по нашим данным он колебался от 50 до 60% (выше наблюдался у лиц мужского пола и ниже - у лиц женского), хотя лица, которые не являются алкоголиками, наркоманами или токсикоманами, под действием опьянения тоже выявляли агрессивные поступки против личности и провоцировали дорожно-транспортные происшествия. Однако, хотя алкогольное опьянение во время совершения выраженных агрессивных действий (убийства, нанесение тяжелых повреждений и т.п.) наблюдалось в 72% случаев, другие факторы играли более значимую роль, чем алкоголь, который лишь упрощал путь к совершению агрессивных действий. Особо опасным являлось сочетание шизофрении и злоупотребления психоактивными веществами.

Больные с расстройством личности отличались большим потенциалом нанесения вреда. Они нередко совершали агрессивные поступки без явной цели, не раскаивались в содеянном, ни к кому не испытывали чувства привязанности, часто демонстрировали сексуальное и опасное для окружающих поведение, и эти черты прослеживались во всех аспектах их жизни. Кстати, психопатия, по мнению многих исследователей, диагностируется у многих сексуальных маньяков и серийных убийц. Разные виды агрессивного поведения, как справедливо отмечают Б.В. Шостакович и В.В. Горинов [8], характерны для различных типов психопатических личностей, поскольку они наиболее уязвимы в определенных жизненных ситуациях.

Так, личности, обращенные внутрь себя, живущие внутренним миром, обычно совершали агрессию в отношении лиц, включенных ими в этот мир. У части больных психопатиями отмечалась хроническая тревога и такие сложные агрессивные аффекты, как ярость и ненависть. Последние эмоциональные проявления, как нам представляется, так или иначе были связаны с перманентной тревогой, страхом и ожиданием неприятностей и бед, источником которых являлись другие люди.

Органические, включая симптоматические, психические расстройства, отличались крайним полиморфизмом структурно-динамических характеристик, которые приводили к различным агрессивным действиям. В данном случае агрессию связывали со слабоумием, тяжелыми дисфориями, эксплозивностью, вязкостью аффекта, помраченным сознанием и хроническими бредовыми расстройствами.

Проведенный нами анализ историй болезней показывает, что агрессивное поведение, регистрируемое при различных психических расстройствах, наблюдается чаще среди мужчин, городских жителей, неработающих и в возрасте от 41 до 50 лет, что оказывает существенное влияние, как на качество жизни самих пациентов, так и их родственников.

Таким образом, агрессивное поведение при различных психических расстройствах и его влияние на качество жизни пациентов остаются недостаточно изученными, что имеет большое значение в профилактике общественно опасных и криминальных действий со стороны психически больных. Вне сомнения, что кроме психопатологических и феноменологических (биологических) факторов агрессии у лиц с психическими расстройствами необходи-

мо изучать анализ тонких взаимосвязей личности и деятельности, составляющих функцио-

нальное, социально-психологическое и биологически-социальное единство.

*О.П. Петрюк*

## **АГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА ПРИ РІЗНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ З УРАХУВАННЯМ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ**

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, Харківська міська клінічна психіатрична лікарня № 15

Вивчені форми агресивної поведінки, що найчастіше зустрічаються, на основі аналізу 273 історій хвороб хворих з різними психічними розладами, котрі супроводжувалися різними формами гетеро- та аутоагресивної поведінки. Підкреслюється недостатня вивченість агресивної поведінки та її впливу на якість життя, що має велике значення для профілактики суспільно небезпечних і кримінальних дій з боку психічно хворих. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.99-102)

*O.P. Petryuk*

## **AGGRESSIVE BEHAVIOR DURING DIFFERENT MENTAL DISORDERS WITH THE CONSIDERATION OF PATIENTS' QUALITY OF LIFE**

Institute of neurology, psychiatry and narcology of Academy of Medical Science of Ukraine, Kharkiv municipal clinical mental hospital 15

273 disease histories with various mental disorders accompanied by different forms of hetero- and autoaggressive behavior have been analyzed to study the most common forms of aggressive behavior. Insufficient concept of aggressive behavior is emphasized as well as its affecting the quality of life, which is essential in preventing socially dangerous and criminal actions on the part of mental patients. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.99-102)

### *Литература*

1. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. — СПб.: Прайм-Еврознак, издательский дом «Нева»; М.: ОЛМА-Пресс, 2001. - 512с. (Секреты психологии).
2. Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия. — СПб.: Изд-во «Питер», 2000. — 352с. (Серия «Мастера психологии»).
3. Tedeschi J.T. Social influence theory and aggression // In R.G. Green, E.I. Donnerstein (Eds.). Aggression: Theoretical and empirical reviews. — Vol. 1. — New York: Academic Press, 1983. — P. 135-162.
4. Pagelow M. D. Family violence. — New York: Praeger, 1984.
5. Toch H. Violent men. — Chicago: Aldine, 1969.
6. Дмитриева Т.Б. Введение // Агрессия и психическое здоровье / Под ред. акад. РАМН Т.Б. Дмитриевой и профессора Б.В. Шостаковича. — СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2002. — С. 3-9.
7. Холмс Д. Анормальная психология — СПб.: Питер, 2003. — 304с. — (Серия «Концентрированная психология»).
8. Шостакович Б.В., Горинов В.В. Агрессия, агрессивное поведение и психопатология: постановка проблемы // Агрессия и психическое здоровье / Под ред. акад. РАМН Т.Б. Дмитриевой и профессора Б.В. Шостаковича. — СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2002. — С. 10-22.

Поступила в редакцию 25.05.2004