

Клинические и психологические факторы, влияющие на гетероагрессивное поведение женщин, отбывающих наказание в исправительном учреждении

Шаклеин К.Н.¹, Барденштейн Л.М.²

¹ ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» МЗ РФ,

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ

Резюме. В работе на основе клинического и психологического исследования 435 женщин с гетероагрессивным поведением, 321 женщины без агрессии, отбывающих наказание в исправительной колонии, были получены новые данные о взаимосвязях между гетероагрессивным поведением, психологическими особенностями личности, выраженностью и формой психической патологии. Авторы приходят к заключению о том, что при органических личностных расстройствах клинические факторы всегда играют ведущую роль в формировании агрессии, а при невротических и депрессивных расстройствах психологические факторы играют паритетную или приоритетную роль в формировании агрессивного поведения.

Ключевые слова: уровень психического здоровья; формы психических расстройств; агрессивность; свойства личности, тормозящие агрессию; адаптация личности.

Clinical and psychological factors influencing heteroaggressive behavior of women serving time in a correctional facility

Shaklein K.N.¹, Bardenshteyn L.M.²

¹ V. Serbsky Federal Medical Reserch Centre for Psychiatry and Narcology,

² Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov

Summary. On the basis of clinical and psychological study of 435 women with heteroaggressive behavior, 321 women without aggression, who is serving a sentence in a penal colony, obtained new data on the relationships between heteroaggressive behavior, psychological characteristics of the individual, the severity of mental disorders and mental pathology. The authors come to the conclusion that in organic and personality disorders clinical factors always play a leading role in the formation of aggression, but with neurotic and depressive disorders, psychological factors play an equal or a priority role in the formation of aggressive behavior.

Key words: mental health; mental disorders; aggression; personality traits, inhibiting aggression; adaptation personality.

В последние десятилетия одной из наиболее обсуждаемых проблем психиатрии является взаимосвязь агрессивного поведения и состояния психического здоровья. Ряд отечественных и зарубежных исследователей отмечают, что среди лиц, совершающих агрессивные действия высок удельный вес людей, имеющих те или иные отклонения в психической деятельности [2, 3, 6, 7, 8]. Результаты работ некоторых авторов показывают, что среди правонарушителей около 70 % составляют лица, страдающие психическими расстройствами [2].

Вместе с тем, многие исследователи справедливо подчеркивают важность в агрессивном поведении психологических факторов. К таким факторам относятся, прежде всего, выраженная агрессивность, присущая личности и свойства личности, тормозящие агрессию [4,5,9]. По мнению ряда исследователей, психические нарушения и психологические характеристики личности находятся в тесной взаимосвязи. При этом чем легче психическое заболевание, тем большую роль в агрес-

сивном поведении играют психологические особенности [3].

Следует, однако, заметить, что, несмотря на существенное количество работ, касающихся указанных проблем, их нельзя считать исчерпывающими. Роль психопатологической и психологической составляющей в агрессии психически больных остается дискуссионной. Недостаточное количество исследований посвящено агрессии женщин с психическими расстройствами, особенно роли психологических факторов в формировании агрессивного поведения при наличии психических расстройств, не достигающих клинического уровня. Специальные исследования взаимосвязей между клинко-психопатологическими, психологическими характеристиками и агрессивным поведением женщин, отбывающих наказание в исправительных учреждениях, отсутствуют.

Исходя из сказанного, целью исследования являлось установление взаимосвязей между гетероагрессивным поведением женщин в исправитель-

ном учреждении, их психологическими особенностями и состоянием психического здоровья.

Материал и методы

Для сравнительного анализа состояния психического здоровья, психологических особенностей и гетероагрессивного поведения было обследовано две группы женщин, отбывающих наказание в исправительной колонии УФСИН России. Первую, основную, группу составили 435 женщин с гетероагрессивным поведением, вторую, контрольную — 321 женщина без проявлений агрессии.

В ходе работы использовались клинико-психопатологический, экспериментально-психологический и статистический методы. Для психологического обследования использовалась шкала оценки выраженности агрессивности, как свойства личности по Розенцвейгу. Основание для выбора данной шкалы заключалось в том, что этот тест не требует от тестируемого сосредоточенного внимания, полной сохранности критических и интеллектуальных возможностей.

Для определения наличия и характера свойств личности, тормозящих агрессию, использовался метод Р. Кеттелла. Обоснованием выбора данного теста являлось отсутствие трудоемкости и возможность определить такие черты личности, которые могут, в определенной степени, быть присущи как больным, так и здоровым людям.

С целью определения риска суицидальных действий использовалась шкала оценки, разработанная Шмелевым А. Г. и Беляковой И. Ю. «Опросник суицидального риска», позволяющий на основе нетрудоемких измерений выявить, низкий, средний и высокий уровень склонности к суициду или суицидального риска.

Для определения адаптированности исследуемых женщин, было проведено ранжирование адаптации на низкий средний и высокий уровень в соответствии с валидной шкалой социально-психологической адаптированности (СПА), разработанной Роджерсом К. и Даймонд Р. (1954) и адаптированной Снегиревой Т.В.

В качестве статистического методов применялись: способ анализа различия между группами Краскела-Уоллеса, способ ранговой корреляции по Спирману (ρ Спирмана).

Все используемые методы применялись после получения добровольного согласия осужденной. В соответствии с требованиями ст. 21 главы 2 Конституции Российской Федерации и ст. 29 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (с изменениями от 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г., 10 января, 27 февраля, 30 июня 2003 г., 29 июня, 22 августа 2004 г.). В соответствии с законом РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 (в ред. Федерального закона от 10. 01. 2003 г. № 15-ФЗ, от 29. 06. 2004 г. №58-ФЗ) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Согласно ведомственным нормативно-правовым актам (Приказ Минюста и Минздравсоцразвития РФ №640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказания в местах лишения свободы и заключенным под стражу» от 17 октября 2005 г.).

Результаты и обсуждение

Результаты исследования состояния психического здоровья в основной и контрольной группе показали, что в группе женщин с гетероагрессивным поведением какие-либо психические расстройства отсутствовали в наименьшем проценте случаев (78 наблюдений 17,9%). Психические расстройства доклинического уровня были выявлены у 132 женщин или в 30,3% случаев. Психические расстройства клинического уровня составили наибольшую долю (225 наблюдений, 51,7%).

В группе женщин без агрессивного поведения (контрольная группа) случаи отсутствия психических расстройств составили большую долю (148 наблюдений, 46,1%), а женщины с психическими расстройствами доклинического (95 наблюдений, 29,6%) и клинического уровня (78 наблюдений, 24,3%) — существенно меньшую долю (табл. 1).

В результате, в основной группе преобладали женщины с психическими расстройствами клинического уровня, а в контрольной группе — женщины, у которых психические расстройства отсутствовали.

Те или иные расстройства, оценивались как не достигающие клинического уровня в тех случаях, когда существовали отдельные признаки психического заболевания, и их представленность

Таблица 1. Уровень психических расстройств в зависимости от поведения женщин, отбывающих наказание в исправительной колонии

Наличие психических расстройств и их уровень	Поведение в колонии				Всего	
	Гетероагрессивное поведение		Без агрессивного поведения			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Психические расстройства отсутствуют	78	17,9	148	46,1	226	25,7
Психические расстройства доклинического уровня	132	30,3	95	29,6	227	34,3
Психические расстройства клинического уровня	225	51,7	78	24,3	303	40,0
Всего	435	100,0	321	100,0	756	100,0

в клинической картине не соответствовала диагностическим критериям МКБ-10. Подобные расстройства, как правило, относят к предболезненным состояниям [1], начальным этапам формирования психических расстройств, не достигающих психотического уровня. Это отдельные проявления невротического, депрессивного характера, не отчетливо выраженные последствия органического поражения головного мозга, проявляющиеся в виде отдельных астенических, церебрастенических, психастенических симптомов, снижением настроения, не резко выраженными тревожными состояниями, которые, не носят характера клинически очерченных синдромов.

Результаты экспериментально-психологических исследований в двух сравниваемых группах позволили установить существенные различия. Так в группе женщин с гетероагрессивным поведением агрессивность, как свойство личности чаще определялась на высоком (178 наблюдений, 40,9%) и среднем (129 наблюдений, 29,7%) уровне. В 83 случаях (19,1%) определялась агрессивность среднего уровня и только у 45 женщин (10,3%) она отсутствовала. В контрольной группе наибольшую долю составили женщины с низким уровнем агрессивности (109 наблюдений, 34,0%). В 101 наблюдении (31,5%) агрессивность, как свойство личности отсутствовала. У 98 женщин (30,5%) определялся средний уровень агрессивности и лишь у 13 женщин (4,0%) — высокий уровень агрессивности (табл. 2).

Более чем у половины женщин с гетероагрессивным поведением свойства личности, тормозящие агрессию, отсутствовали (239 наблюдений, 54,9%). В качестве таких свойств у 89 женщин (20,5%) определялся контроль желаний, у 58 женщин (13,3%) — эмоциональная устойчивость, у 36 женщин (8,3%) — совестливость и у 13 женщин (3,0%) — доверчивость. В группе женщин без агрессивного поведения свойства личности, тормозящие агрессию, отсутствовали лишь в 38 наблюдениях (11,8%). Чаще всего в качестве таких свойств выступали эмоциональная устойчивость (96 наблюдений, 29,9%) и контроль желаний (91 наблюдений, 28,3%). У 45 женщин (14,0%) в качестве свойств личности, тормозящих агрессию, отмечалась совестливость, у 23 женщин (7,2%) — доверчивость, у 16 женщин (5,0%) — мягкосердечность и у 12 женщин (3,7%) — склонность к чувству вины.

Склонность к суициду, определяющаяся как средняя преобладала как у женщин с гетероагрессивным поведением (181 наблюдение, 41,6%), так и у женщин без агрессивного поведения (137 наблюдений, 42,7%). При этом высокая склонность к суициду чаще выявлялась у женщин с гетероагрессией (25,7% против 13,1%), а низкая склонность к подобным действиям — у женщин без агрессивного поведения (44,2% против 32,6%).

Экспериментально-психологическое исследование показало также, более высокий уровень адаптации личности у женщин без агрессивного поведения. Более чем в половине случаев он опре-

делялся как высокий (164 наблюдения, 51,1%), часто — как средний (98 наблюдений, 30,5%) и редко — как низкий (59 наблюдений, 18,4%). В результате женщины без агрессивного поведения часто занимали лидирующую (142 наблюдения, 44,2%) или нейтральную (128 наблюдений, 39,9%) и редко — подчиненную (51 наблюдение 15,9%) позицию в колонии.

В группе женщин с гетероагрессивным поведением чаще, чем в предыдущей группе определялся средний (168 человек, 49,7%) и низкий (168 наблюдений, 38,6%) уровень личностной адаптации и реже (51 наблюдение, 11,7%) — ее высокий уровень. В результате женщины с гетероагрессивным поведением реже, чем женщины без агрессивного поведения занимали лидирующую (182 наблюдения, 41,8%) или нейтральную (84 наблюдений, 19,3%) и чаще — подчиненную позицию (169 наблюдений, 38,9%).

Взаимосвязь между состоянием психического здоровья и рассматриваемыми личностными особенностями прослеживалась при сравнительном анализе указанных особенностей в группе женщин с гетероагрессивным поведением. Так доля женщин с высоким (62,7; 18,2 и 16,7%) и средним (33,3; 29,5 и 19,2%) уровнем агрессивности последовательно убывала от обследованных с выявленными психическими расстройствами к обследованным без выявленной психической патологии, через группу психических расстройств до клинического уровня.

Доля женщин, у которых свойства личности, тормозящие агрессию, отсутствовали, последовательно снижалась от обследованных с клиническим уровнем психических расстройств к психически здоровым (74,7; 48,5 и 9,0%), а доля лиц с выступающими на первый план в качестве тормозящих агрессию свойствами, такими как контроль желаний (10,7; 17,4 и 53,8%) и эмоциональная устойчивость (6,7; 12,9 и 33,3%), последовательно увеличивалась (табл. 3).

Подобная последовательность прослеживалась и при оценке суицидального риска. От женщин с психическими расстройствами клинического уровня к психически здоровым женщинам последовательно увеличивалась доля лиц с низкой склонностью к суициду (7,1; 56,1 и 66,7%) и снижалась доля лиц с высокой склонностью к суициду (43,1; 7,6 и 6,4%).

Аналогичная картина прослеживалась и в отношении уровня адаптации. От женщин с клиническим уровнем психических расстройств к женщинам психически здоровым увеличивалась доля лиц с высокой личностной адаптацией (2,2; 16,7 и 30,8%) и снижалась доля лиц с низким уровнем адаптации (54,2; 31,1 и 6,4%). В результате женщины с клиническим уровнем психических расстройств чаще занимали подчиненное положение в колонии (61,8%) и реже — лидирующее (33,3%) или нейтральное (4,9%), а женщины без психической патологии наиболее часто занимали лидирующее (69,2%), а наиболее редко (10,3%) — подчиненное положение.

Таблица 2. Психологические факторы в зависимости от поведения женщин, отбывающих наказание в исправительной колонии

Психологические факторы	Характер поведения в колонии				Всего	
	Гетероагрессивное поведение		Без агрессии			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Выраженность агрессивности, как свойства личности						
Отсутствует	45	10,3	101	31,5	146	23,2
Низкий уровень	83	19,1	109	34,0	192	27,9
Средний уровень	129	29,7	98	30,5	227	28,6
Высокий уровень	178	40,9	13	4,0	191	20,3
Всего	435	100,0	321	100,0	756	100,0
Свойства личности, тормозящие агрессию						
Отсутствует	239	54,9	38	11,8	277	31,3
Контроль желаний	89	20,5	91	28,3	180	20,0
Эмоциональная устойчивость	58	13,3	96	29,9	154	18,9
Совестливость	36	8,3	45	14,0	81	10,8
Доверчивость	13	3,0	23	7,2	36	6,2
Мягкосердечность	0	0,0	16	5,0	16	3,9
Склонность к чувству вины	0	0,0	12	3,7	12	8,9
Всего	435	100,0	321	100,0	756	100,0
Склонность к суициду						
Низкая	142	32,6	142	44,2	284	31,9
Средняя	181	41,6	137	42,7	318	40,5
Высокая	112	25,7	42	13,1	154	27,6
Всего	435	100,0	321	100,0	756	100,0
Уровень адаптации личности						
Низкий	168	38,6	59	18,4	227	38,0
Средний	216	49,7	98	30,5	314	40,1
Высокий	51	11,7	164	51,1	215	21,8
Всего	435	100,0	321	100,0	756	100,0
Позиция, занимаемая в колонии						
Лидирующая	182	41,8	142	44,2	324	32,2
Нейтральная	84	19,3	128	39,9	212	24,6
Подчиненная	169	38,9	51	15,9	220	43,3
Всего	435	100,0	321	100,0	756	100,0

Таблица 3. Психологические факторы в зависимости от состояния психического здоровья женщин с гетеро-агрессивным поведением в исправительной колонии

Психологические параметры	Состояние психического здоровья						Всего	
	Психические рас- стройства клиниче- ского уровня		Психические рас- стройства до кли- нического уровня		Здоровые			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Выраженность агрессивности, как свойства личности								
Отсутствует	2	0,9	32	24,2	11	14,1	45	10,3
Низкий уровень	7	3,1	37	28,0	39	50,0	83	19,1
Средний уровень	75	33,3	39	29,5	15	19,2	129	29,7
Высокий уровень	141	62,7	24	18,2	13	16,7	178	40,9
Всего	225	100,0	132	100,0	78	100,0	435	100,0
Свойства личности, тормозящие агрессию								
Отсутствуют	168	74,7	64	48,5	7	9,0	239	54,9
Контроль желаний	24	10,7	23	17,4	42	53,8	89	20,5
Эмоциональная устойчивость	15	6,7	17	12,9	26	33,3	58	13,3
Совестливость	10	4,4	24	18,2	2	2,6	36	8,3
Доверчивость	8	3,6	4	3,0	1	1,3	13	3,0
Всего	225	100,0	132	100,0	78	100,0	435	100,0
Склонность к суициду								
Низкая	16	7,1	74	56,1	52	66,7	142	32,6
Средняя	112	49,8	48	36,4	21	26,9	181	41,6
Высокая	97	43,1	10	7,6	5	6,4	112	25,7
Всего	225	100,0	132	100,0	78	100,0	435	100,0
Уровень адаптации								
Низкий	122	54,2	41	31,1	5	6,4	168	38,6
Средний	98	43,6	69	52,3	49	62,8	216	49,7
Высокий	5	2,2	22	16,7	24	30,8	51	11,7
Всего	225	100,0	132	100,0	78	100,0	435	100,0
Позиция, занимаемая в колонии								
Лидирующая	75	33,3	53	40,2	54	69,2	182	41,8
Нейтральная	11	4,9	57	43,2	16	20,5	84	19,3
Подчиненная	139	61,8	22	16,7	8	10,3	169	38,9
Всего	225	100,0	132	100,0	78	100,0	435	100,0

Определенные взаимосвязи были выявлены и при анализе рассматриваемых психологических особенностей в зависимости от формы психической патологии клинического уровня у женщин с гетероагрессивным поведением.

При органических психических расстройствах независимо от того или иного диагноза всегда присутствовала агрессивность, как свойство личности, причем только в 18 случаях (22,8%) она

определялась как средне выраженная, в подавляющем большинстве случаев (61 наблюдение, 77,2%) она определялась как выраженная. Также у большинства женщин с рассматриваемой психической патологией структуры личности, тормозящие агрессию, отсутствовали (72 наблюдения, 91,1%) и лишь у 7 женщин (8,9%) отмечался контроль желаний. Склонность к суициду высокого уровня определялась в 24 случаях (30,4%), сред-

Таблица 4. Психологические факторы в зависимости от формы психических расстройств у женщин с гетероагрессивным поведением в исправительной колонии

Психологические факторы	Психические расстройства клинического уровня										Всего	
	F 00-09		F 60-69		F 40-49		F 30-39		F 70-70			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Выраженность агрессивности, как свойства личности												
Отсутствует	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,5	0	0,0	2	0,9
Низкий уровень	0	0,0	0	0,0	3	7,7	4	21,1	0	0,0	7	3,1
Средний уровень	18	22,8	9	14,3	21	53,8	13	68,4	14	56,0	75	33,3
Высокий уровень	61	77,2	54	85,7	15	38,5	0	0,0	11	44,0	141	62,7
Всего	79	100,0	63	100,0	39	100,0	19	100,0	25	100,0	225	100,0
Свойства личности, тормозящие агрессию												
Отсутствуют	72	91,1	61	96,8	11	28,2	5	26,3	19	76,0	168	74,7
Контроль желаний	7	8,9	2	3,2	12	30,8	3	15,8	0	0,0	24	10,7
Эмоциональная устойчивость	0	0,0	0	0,0	10	25,6	5	26,3	0	0,0	15	6,7
Совестливость	0	0,0	0	0,0	6	15,4	2	10,5	2	8,0	10	4,4
Доверчивость	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	21,1	4	16,0	8	3,6
Всего	79	100,0	63	100,0	39	100,0	19	100,0	25	100,0	225	100,0
Склонность к суициду												
Низкая	4	5,1	2	3,2	1	2,6	0	0,0	9	36,0	16	7,1
Средняя	51	64,6	32	50,8	12	30,8	6	31,6	11	44,0	112	49,8
Высокая	24	30,4	29	46,0	26	66,7	13	68,4	5	20,0	97	43,1
Всего	79	100,0	63	100,0	39	100,0	19	100,0	25	100,0	225	100,0
Уровень адаптации												
Низкий	35	44,3	27	42,9	28	71,8	15	78,9	17	68,0	122	54,2
Средний	42	53,2	33	52,4	11	28,2	4	21,1	8	32,0	98	43,6
Высокий	2	2,5	3	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	2,2
Всего	79	100,0	63	100,0	39	100,0	19	100,0	25	100,0	225	100,0
Позиция, занимаемая в колонии												
Лидирующая	39	49,4	36	57,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	75	33,3
Нейтральная	4	5,1	5	7,9	2	5,1	0	0,0	0	0,0	11	4,9
Подчиненная	36	45,6	22	34,9	37	94,9	19	100,0	25	100,0	139	61,8
Всего	79	100,0	63	100,0	39	100,0	19	100,0	25	100,0	225	100,0

него уровня — у 51 женщины (64,6%), а низкого уровня — лишь в 4 случаях (5,1%). Уровень адаптации определялся как средний в наибольшем количестве наблюдений (42 случая, 53,2%), как низкий — в 35 случаях (44,3%) и как высокий — лишь в 2 случаях (2,5%). Нейтральную позицию занимали только 4 женщины (5,1%), подчиненную — 36 женщин (45,4%), а лидирующую — наибольшее количество женщин (39 случаев, 49,4%) (табл. 4).

Учитывая клинико-психопатологические особенности и выраженность агрессии, как свойства личности, представляется закономерным, что практически во всех случаях их агрессия носила физическую (43 случая, 67,2%) форму и прямую направленность (по 78 случаев, 98,7%). Также, у женщин с рассматриваемой патологией агрессия в большинстве случаев носила враждебный характер (38 случаев, 48,1%). В 9 случаях (11,4%) отмечалась инструментальная агрессия, в 19 случаях (24,1%) — реактивная и в 13 случаях (16,5%) — неспровоцированная агрессия. Определенно психическая патология, имеющая доминирующий характер, во многом «способствовала» не только выраженным проявлениям агрессии, но и формированию агрессивности, как свойства личности.

У женщин с расстройствами личности и поведения, также, как в случаях органических расстройств, независимо от того или иного вида личностной патологии, всегда присутствовала агрессивность, как свойство личности, причем только в 9 случаях (14,3%) она определялась как средне выраженная, в подавляющем большинстве случаев (54 наблюдение, 85,7%) она определялась как выраженная. Также в подавляющем большинстве случаев структуры личности, тормозящие агрессию, отсутствовали (61 наблюдение, 96,8%), и лишь у 2 женщин (3,2%) отмечался контроль желаний. Склонность к суициду высокого уровня определялась в 29 случаях (46,0%), среднего уровня — у 32 женщин (50,8%), а низкого уровня — лишь в 2 случаях (3,2%). Уровень адаптации определялся как средний в наибольшем количестве наблюдений (33 случая, 52,4%), как низкий — в 27 случаях (42,9%) и как высокий — лишь в 3 случаях (4,8%). Нейтральную позицию занимали только 5 женщин (7,9%), подчиненную — 22 женщины (34,9%), а лидирующую — более половины женщин (36 случаев, 57,1%). Высокая доля лидеров среди женщин с личностными расстройствами обуславливается психопатологическими проявлениями в виде жестокости, эгоистичности, способности к неожиданному агрессивным действиям и является следствием страха, вызываемого такими личностями.

Так же, как и в случаях органического поражения головного мозга, высокая выраженность агрессии, как свойства личности, представляется закономерным явлением, так как, в большинстве случаев составляя элемент структуры личностной патологии. В результате, во всех случаях их агрессия носила физическую (63 случая, 100,0%) форму и в подавляющем большинстве случаев прямую направленность (1 наблюдение, 1,6%). Также,

у женщин с рассматриваемой патологией агрессия в большинстве случаев носила враждебный характер (31 случай, 49,2%). В 15 случаях (23,8%) агрессия носила инструментальный характер, в 8 случаях (12,7%) отмечалась реактивная и в 9 случаях (14,3%) — неспровоцированная агрессия. Так же, как это наблюдалось у женщин с органическими расстройствами психическая патология, имеющая доминирующий характер, во многом «способствовала» не только выраженным проявлениям агрессии, но и формированию агрессивности, как свойства личности.

При невротических расстройствах агрессивность, как свойство личности чаще всего определялась на среднем уровне (21 случай, 53,8%). В 15 случаях (38,5%) был выявлен высокий уровень агрессивности и в 3 случаях (7,7%) — отмечался ее низкий уровень. Свойства личности, тормозящие агрессию, отсутствовали у 11 женщин (28,2%), у 12 женщин (30,8%), как свойство, тормозящее агрессию, был выявлен контроль желаний, у 10 женщин (25,6%) — эмоциональная устойчивость и у 6 женщин (15,4%) — свойством личности, тормозящими агрессию являлась совестливость.

В 1 случае (2,6%) склонность к суициду определялась на низком уровне, в 12 случаях (30,8%) она определялась на среднем уровне и в 26 случаях (66,7%) — на высоком уровне. Средний уровень адаптации по оценочной шкале определялся у 11 женщин (28,2%), низкий — у 28 женщин (71,8%), а высокого уровня адаптации не было выявлено ни в одном из наблюдений. Таким образом, женщины с невротическими расстройствами оказались менее адаптированными, чем женщины с органическими и личностными расстройствами. В результате женщины с невротическими расстройствами в подавляющем большинстве случаев (37 случаев, 94,9%) занимали подчиненное положение в камере, только в 2 случаях (5,1%) им удалось отстоять нейтральную позицию. Лидерами они не были никогда.

Агрессия у женщин с невротическими расстройствами чаще всего носила реактивный (21 случай, 53,8%), реже — неспровоцированный (8 случаев, 20,5%) и враждебный (7 случаев, 17,9%) характер. Инструментальный характер агрессии был отмечен лишь в 3 наблюдениях (7,7%).

При депрессивных расстройствах наибольшую долю составили случаи среднего уровня выраженности агрессивности, как свойства личности (13 случаев, 68,4%). В 4 случаях (21,1%) был выявлен низкий уровень агрессивности и в 2 случаях (10,5%) агрессивность, как свойство личности отсутствовала. Свойства личности, тормозящие агрессию, отсутствовали у 5 женщин (26,3%), у 3 женщин (15,8%), как свойство, тормозящее агрессию, был выявлен контроль желаний, у 5 женщин (26,3%) — эмоциональная устойчивость, у 2 женщин (10,5%) — свойством личности, тормозящим агрессию, являлась совестливость и у 4 женщин (21,1%) — доверчивость.

Ни в одном из случаев склонность к суициду не определялась на низком уровне, в 6 случаях

(31,6%) она определялась на среднем уровне и в 13 случаях (68,4%) — на высоком уровне. Средний уровень адаптации определялся лишь у 4 женщин (21,1%). В остальных случаях адаптация была на низком уровне (15 наблюдений, 78,9%). Таким образом, из всей группы с гетероагрессивным поведением женщины с депрессивными расстройствами оказались наименее агрессивными по природе, наиболее склонными к суициду, наименее адаптированными и, как результат, во всех без исключения случаях они занимали подчиненное положение в камере.

Вместе с тем, хотя и несколько реже, чем при других формах психических расстройств, такие женщины существенно чаще проявляли физическую (16 случаев, 84,2%) нежели вербальную агрессию прямой направленности (14 случаев, 73,7%). Их агрессия чаще всего носила реактивный (8 случаев, 42,1%), несколько реже — неспровоцированный (7 случаев, 36,8%) и наиболее редко — враждебный (4 случая, 21,1%) характер. Инструментального характера агрессии у женщин с депрессивными расстройствами выявлено не было.

В случаях невротических и депрессивных расстройств агрессивность поступков определялась не столько собственно психопатологическими проявлениями, сколько ситуацией, в которой находились женщины. Агрессивные поступки совершались зачастую против их желания, как вынужденная реакция на притеснения. В редких случаях наличия выраженной агрессивности, как свойства личности и отсутствия свойств, тормозящих агрессию, агрессивные поступки могли обуславливаться личностным фактором.

Приступая к рассмотрению психологических особенностей у женщин с умственной отсталостью, следует подчеркнуть, что во всех случаях определялась ее легкая степень. Так же как это наблюдалось при органических и личностных расстройствах, при умственной отсталости у всех женщин присутствовала агрессивность, как свойство личности, среднего (14 случаев, 56,0%) или высокого (11 случаев, 44,0%) уровня выраженности. Также в подавляющем большинстве случаев, структуры личности, тормозящие агрессию, отсутствовали (19 наблюдений, 76,0%). В 4 случаях (16,0%) выявлялась доверчивость и в 2 случаях (8,0%) — совестливость. Чаще, чем при других клинических формах психических расстройств, склонность к суициду определялась на низком уровне (9 наблюдений, 36,0%) и реже, чем при других видах психической патологии она определялась как высокая (5 наблюдений, 20,0%). В 11 наблюдениях (44,0%) был выявлен риск суицидальных действий среднего уровня. Уровень адаптации определялся как низкий в наибольшем количестве наблюдений (17 случаев, 68,0%), в 8 случаях (32,0%) — этот уровень определялся как средний и ни в одном из наблюдений — как высокий. В результате все женщины с умственной отсталостью занимали в ИУ подчиненное положение.

В то же время практически у всех женщин агрессия проявлялась физически (24 случая,

96,0%) и всегда носила прямую направленность. В большинстве случаев агрессия имела реактивный характер (12 случаев, 48,0%). В 11 случаях (44,0%) агрессия носила враждебный, в 2 случаях (8,0%) — неспровоцированный и ни в одном из случаев — инструментальный характер. Подобная картина у женщин с умственной отсталостью определяется олигофреническим дефектом, который носил дисфорический (12 случаев, 48,0%) истеро-возбудимый (5 случаев, 20,0%) и астено-дистимический (8 случаев, 32,0%).

Заключение

Результаты исследования показали наличие выраженных взаимосвязей между гетероагрессивным поведением, психологическими особенностями личности, наличием психического заболевания, выраженностью психических расстройств и формой психической патологии у женщин, отбывающих наказание в исправительной колонии. Полученные данные подтверждаются статистическим анализом, показавшим высокую достоверность различий ($P < 0,001$) между группой женщин с гетероагрессивным поведением и группой женщин без агрессивного поведения по таким параметрам, как выраженность агрессии, как свойства личности, наличие и характер свойств личности, тормозящих агрессию, уровень адаптации. Максимально значимая достоверность различий ($P < 0,001$) по рассматриваемым психологическим параметрам была также определена между женщинами с психическими расстройствами клинического, доклинического уровня и психически здоровыми женщинами в группе обследованных лиц с гетероагрессивным поведением. Также достоверными оказались различия между психологическими параметрами и формой психической патологии клинического уровня.

При этом клинико-психологические параметры следует рассматривать как более значимые в формировании агрессивного поведения, нежели психологические факторы. Полученный вывод подтверждается корреляционным анализом по Спирману. Анализ показал более высокие значения корреляции по параметрам: уровень психического здоровья — форма, направленность и характер агрессии ($r = 0,406-737$) и форма психических расстройств — характеристики агрессии ($r = 0,513-731$) и менее высокие значения корреляции ($r = 0,278-504$) по параметрам: психологические показатели — характеристики агрессии (табл. 5,6,7).

Вместе с тем, выявленные корреляции как в том, так и в другом случае оказались достоверно значимыми на высоком уровне ($p < 0,01$), что свидетельствует о высокой зависимости агрессивного поведения не только от клинических, но и от психологических факторов.

Таким образом, более значимыми предикторами агрессивного поведения женщин в исправительном учреждении являются клинические параметры, что доказывается: большим присутствием

Таблица 5. Непараметрические корреляции (ро Спирмена) между характеристиками гетероагрессии и уровнем психического здоровья

Характеристики гетероагрессии		Психические расстройства доклинического уровня	Психические расстройства клинического уровня	Здоровые
Форма агрессии	Коэффициент корреляции	,637**	,737**	,428**
	Значимость (2-сторонняя)	,002	,000	,000
	N	132	225	78
Направленность агрессии	Коэффициент корреляции	,565**	,674**	,443**
	Значимость (2-сторонняя)	,000	,000	,003
	N	132	225	78
Характер агрессии	Коэффициент корреляции	,549**	,575**	,406**
	Значимость (2-сторонняя)	,007	,000	,003
	N	132	225	78

**. Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторонняя).

Таблица 6. Непараметрические корреляции (ро Спирмена) между характеристиками гетероагрессии и основными формами психических расстройств клинического уровня

Характеристики гетероагрессии		F 00-09	F 60-69	F 40-49	F 30-39	F 70-79
Форма агрессии	Коэффициент корреляции	,731**	,724**	,634**	,658**	,523**
	Значимость (2-сторонняя)	,000	,000	,000	,003	,000
	N	79	63	39	19	25
Направленность агрессии	Коэффициент корреляции	,723**	,697**	,624**	,651**	,526**
	Значимость (2-сторонняя)	,000	,000	,000	,001	,003
	N	79	63	39	19	25
Характер агрессии	Коэффициент корреляции	,701**	,692**	,601**	,628**	,513**
	Значимость (2-сторонняя)	,003	,000	,001	,000	,003
	N	79	63	39	19	25

**. Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторонняя).

Таблица 7. Непараметрические корреляции (ро Спирмена) между, формой, направленностью, характером агрессии и психологическими параметрами

Параметры		Выраженность агрессивности	Свойства личности, тормозящие агрессию	Склонность к суициду	Уровень адаптации личности	Позиция, занимаемая в колонии
Форма агрессии	Коэффициент корреляции	,441**	,495**	,380**	,340**	,482**
	Значимость (2-сторонняя)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	435	435	435	435	435
Направленность агрессии	Коэффициент корреляции	,316**	,278**	,462**	,389**	,493**
	Значимость (2-сторонняя)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	435	435	435	435	435
Характер агрессии	Коэффициент корреляции	,061	,180*	,093	,437**	,504**
	Значимость (2-сторонняя)	,204	,000	,052	,000	,000
	N	435	435	435	435	435

**. Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторонняя). *. Корреляция значима на уровне 0.05 (2-сторонняя).

психических расстройств доклинического и клинического уровня в группе женщин с гетероагрессивным поведением, большей выраженностью корреляционных связей между тяжестью, характером психических расстройств и характеристиками агрессивного поведения. Вместе с тем психологические параметры, такие, как агрессивность, присущая личности, наличие и характер свойств личности, тормозящих агрессию, уровень личностной адаптации, также следует оценивать как

высоко значимые. Так, если при органических и личностных расстройствах психопатологические факторы всегда играют ведущую роль в формировании агрессии, то при невротических и депрессивных расстройствах они могут играть паритетную, а в ряде случаев приоритетную роль в агрессивном поведении. При этом клинические и психологические параметры оказывают тесно взаимосвязанное влияние на агрессивное поведение.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. - 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГОЭТАР-Медиа. — 2007. — 720 с.
2. Антонян Ю.М. Криминологические черты агрессивного поведения//Агрессия и психическое здоровье. — СПб: Юридический центр Пресс — 2002. — С. 33-45.
3. Дмитриева Т.Б., Шостакович Б.В. Психопатология и агрессивное поведение: Материалы 13 съезда психиатров России. — М. — 2000. — С.204.
4. Сафуанов Ф.С., Дмитриева Т.Б. Мотивация криминальной агрессии у женщин//Российский психиатрический журнал. — М. — 2000. — № 5. — С. 20-21.
5. Соловьева С.Л. Агрессивное поведение и агрессивность как свойство личности//Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — СПб. — 1995. — № 3-4. — С. 13.
6. Anderson T.R., Bell C.C., Powell T.E., et al. Assessing psychiatric patients for violence. — Community Mental Health Journal. — 2004. — № 40. — P. 379-399.
7. Benjaminsen S., Gøtzche-Larsen K., Norrie B., et al. Patient violence in a psychiatric hospital in Denmark. Rate of violence and relation to diagnosis. — Nordic Journal of Psychiatry. — 1996. — Vol.50. — P. 233-242.
8. Daffern M, Howells K: Psychiatric inpatient aggression: A review of structural and functional assessment approaches. — Aggression and Violent Behavior. — 2002. — Vol.7. — P. 477-497.
9. Dougherty D, Bjork J, Huckabee H, et al: Laboratory measures of aggression and impulsivity in women with borderline personality disorder. — Psychiatry Research. — 1999. — Vol.85. — P. 315-326.

References

1. Aleksandrovskij YU.A. Pogranichnye psikhicheskie rasstrojstva: Rukovodstvo dlya vrachej. 4-e izd., pere-rab. i dop. — М.: GOETAR-Media. — 2007. — 720 s.
2. Antonyan YU.M. Kriminologicheskie cherty agressivnogo povedeniya//Agressiya i psikh-icheskoe zdorov'e. — SPb:YUridicheskij tsentr Press. — 2002. — S. 33-45.
3. Dmitrieva T.B., SHostakovich B.V. Psikhopatologi-ya i agressivnoe povedenie: Materialy 13 s»ezda psikhiatrov Rossii. — М. — 2000. — S. 204.
4. Safuanov F.S, Dmitrieva T.B. Motivatsiya kriminal'noj agressii u zhenshhin.//Rossijskij psikh-iatricheskij zhurnal.- М. — 2000. — № 5. — S. 20-21.
5. Solov'eva S.L. Agressivnoe povedenie i agres-sivnost' kak svojstvo lichnosti//Obozrenie psikh-iatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhte-reva. — SPb. — 1995. — № 3-4. — S. 13.

Сведения об авторах

Шаклеин Константин Николаевич — кандидат медицинских наук, заместитель генерального директора по лечебной и экспертной работе, главный врач ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. E-mail: shaklein@serbsky.ru

Барденштейн Леонид Михайлович — заведующий кафедрой психиатрии и наркологии, доктор медицинских наук, профессор ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения РФ, Москва. E-mail: barden@mail.ru