## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА

«ІНСТИТУТ НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ

АМН УКРАЇНИ»

ДЯЧУК АНДРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ

## УДК 616.89-008.444.9:616.89-008.447-07

**Клініко-психопатологічні та психологічні особливості мотивації агресивної поведінки при розладах особистості**

14.01.16 – психіатрія

### АВТОРЕФЕРАТ

**дисертації на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

Харків - 2008

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Дніпропетровській державній медичній академії МОЗ України.

**Науковий керівник:**

доктор медичних наук, професор **Спіріна Ірина Дмитрівна**, Дніпропетровська державна медична академія, завідувач кафедри психіатрії, загальної та медичної психології

**Офіційні опоненти:**

доктор медичних наук **Бачериков Андрій Миколайович**, ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», керівник відділу невідкладної психіатрії і наркології

доктор медичних наук, професор **Абрамов Володимир Андрійович**, Донецький національний медичний університет імені М. Горького МОЗ України, завідувач кафедри психіатрії та медичної психології

Захист дисертації відбудеться “\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2008 р. о \_\_\_\_ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д.64.566.01 при ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» за адресою: 61068, м. Харків, вул. акад. Павлова, 46

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» (61068, м. Харків, вул. акад. Павлова, 46)

Автореферат розісланий “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2008 р.

Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради,

кандидат медичних наук, с. н. с. Л.І. Дяченко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** Велика розповсюдженість розладів особистості (РО), яка складає від 3 до 135 випадків на 1000 населення, визначає їх важливість для загальної психіатрії (Петраков Б.Д., Цыганков Б.Д., 1996, Каплан Г., Сэдок Б., 1998, Смулевич А.Б., 1999). В судово-психіатричній практиці РО відіграють одну з ведучих ролей: за даними М.М. Мальцевої та В.П. Котова (1995) доля психопатичних осіб складає близько 28,6% злочинів проти власності, 42,3% хуліганських дій, 4,4% злочинів проти особистості; кількість засуджених з РО досягає 35-40% від загальної кількості психічних розладів, що виявляються у місцях позбавлення волі (Агаларзаде А.З., 1990).

На долю РО припадає значна частина тяжких насильницьких злочинів, що обумовлене нездатністю особистості засвоїти відповідну соціальній нормі поведінку і може привести до появи антисоціальних нахилів, які можуть реалізовуватися в злочинній поведінці (Шостакович Б.В., 2000).

Ведучі позиції у вивченні РО займають сьогодні дослідження агресивної поведінки. Як підкреслюють багато авторів, саме при постановці цієї проблеми клінічна психіатрія була змушена розширити межі своєї компетенції та ввести в коло явищ, які вивчаються, не тільки психопатологічну симптоматику, але і різні особистісні, психологічні категорії (Горшков И.В., Горинов В.В., 1998, TКудрявцев И.А., 1999T, Котов В.П., Мальцева М.М., 2004).

В сучасній літературі походження агресії при РО розглядається щонайменше двома шляхами. Велика кількість досліджень присвячена пошуку біологічних предикторів агресивної поведінки та порушень адаптації у психопатичних особистостей (Дмитриева Т.Б. і інш., 1998, Шейдер Р., 1998; Wong M.T. et al., 1994, Dolan M., Doyle M., 2001, Абрамов В.А., 2004 та інш.). Як наслідок вивчення біологічних механізмів формування РО розвивається патогенетична психофармакологічна терапія (Ratey J.J. et al., 1993, Pabis D.J., Stanislav S.W., 1996, Bazire S., 1997, Бачериков А.М., 2003). Водночас, паралельно розвиваються гіпотези соціального походження психопатичної агресії. У сучасних соціально-психологічних роботах, які оцінюють широкий спектр соціальних факторів, що приймають участь у розвитку РО (Берковиц Л., 2001, Luntz B.K., Widom C.S., 1994), фактори мікросоціального оточення оцінюються багатьма дослідниками як ведучі в формуванні агресивної поведінки у психопатичних особистостей.

Радянськими та російськими психіатрами не один раз розпочиналися спроби створення інтегративної моделі агресивної поведінки при РО (Гиндикин В.Я., Гурьева В.А., 1999, Дмитриева Т.Б., 1999, Шостакович Б.В., 2005). Горшкову І.В. (1999) вдалось виявити кореляції між типами особистісних розладів і формами агресивної поведінки, оцінити внесок у генез агресивної поведінки при РО як конституціональних, так і внутрішньосередовищних факторів. Українські дослідники Полтавець В.І. та ін. (1998) показали, що агресивна поведінка при РО має складний багатофакторний генез, основу якого складає деструктивний рівень тривоги, що бере свій початок з дитинства і закріплюється в сімейному, а потім в соціальному житті дисгармонійної особистості. Нестабільність позицій, мотивів діяльності, спрямованості особистості, неправильні правові та моральні оцінки своєї поведінки є наслідком незрілості особистості. Крім того, дослідження агресивної поведінки, що проводяться нашою кафедрою (Спіріна І.Д., 1994, Серебритська О.В., 1997, Леонов С.Ф., 2003) вказують на значний внесок особистісних конструктів у генез агресивної поведінки та підкреслюють необхідність подальшого вивчення внеску безпосередньо особистісних механізмів у формування та прояви агресивної поведінки.

Таким чином, дослідники вказують на переважаючу роль розладів вольового процесу, не відкидаючи того, що цей процес обумовлений мотиваційною сферою. Тому з огляду сучасного досвіду щодо агресивної поведінки при РО видно, що необхідне більш докладніше вивчення особливостей мотивації психопатичної агресії з метою поглиблення розуміння механізму формування агресивної поведінки при РО. Це може стати основою для комплексного підходу при розробці заходів медичного та соціального характеру, які направлені на профілактику агресивної поведінки при РО.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідної тематики кафедри психіатрії, загальної та медичної психології Дніпропетровської державної медичної академії за темою: «Роль біологічних, клінічних і соціальних факторів у суспільно небезпечних діях хворих на шизофренію» (шифр IH.11.99), № держреєстрації 0199U001560 з метою дослідження безпосередньо особистісних механізмів у формуванні агресивної поведінки психічно хворих.

**Мета дослідження** – на підставі клініко-психопатологічних та психологічних закономірностей особистісної мотивації в формуванні агресивної поведінки, обґрунтувати та удосконалити прогностичні заходи щодо розладів особистості з агресивними формами поведінки.

**Задачі дослідження:**

1. Вивчити значення клініко-психопатологічних, патобіологічних, соціальних та психологічних характеристик в мотивації агресивних форм поведінки при розладах особистості.

2. Визначити роль психогенних та соціогенних чинників у виникненні та клінічних проявах агресивних тенденцій при розладах особистості.

3. На підставі клініко-психопатологічного, анамнестичного та психологічного обстеження дати докладний аналіз механізмів формування та проявів агресивної поведінки при розладах особистості.

4. Визначити клінічні, соціальні та психологічні критерії ризику виникнення агресивної поведінки при розладах особистості.

5. На підставі отриманих даних розробити діагностичний прогностичний спосіб оцінки ризику прояву агресивної поведінки при розладах особистості.

*Об’єкт дослідження* **–** клініко-психопатологічні та психологічні прояви особистісної мотивації в агресивній поведінці при розладах особистості (F-60 - F-61 відповідно до МКХ-10).

*Предмет дослідження* **–** закономірності формування клініко–психопатологічних та психологічних особливостей мотивації агресивної поведінки при розладах особистості.

*Методи дослідження:*

Клініко-психопатологічний – для оцінки характеру психічних розладів у досліджуваних з РО, які реалізували злочини проти життя та здоров’я особи та визнані осудними, у порівнянні з досліджуваними з РО, які не притягувались до кримінальної відповідальності.

Клініко-анамнестичний – для оцінки патобіологічних та соціальних характеристик у досліджуваних з РО, які реалізували злочини проти життя та здоров’я особи та визнані осудними, у порівнянні з досліджуваними з РО, які не притягувались до кримінальної відповідальності.

Експериментально-психологічні – методика багатофакторного дослідження особистості Р. Кеттела, методика діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі (модифікація Л.Н. Собчик), методика діагностики показників та форм агресії А. Басса та А. Дарки, методика «когнітивна орієнтація (локус контролю)» Дж. Роттера.

Статистичні – для узагальнення та оцінки достовірності одержаних результатів дослідження.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Вперше на підставі ком-плексного клініко-психопатологічного, клініко-анамнестичного, експеримен-тально-психологічного і статистичного досліджень отримані дані щодо умов, факторів і механізмів формування та проявів агресивної поведінки при РО.

Виявлена значущість окремих факторів у формуванні мотиву агресивної поведінки при РО.

Вивчені провідні форми мотивів агресивної поведінки, які характерні для даного контингенту досліджуваних.

Науково обґрунтовані критерії діагностики та прогнозування ступеню ризику виникнення агресивної поведінки при РО.

Розроблено прогностичний спосіб оцінки ступеню ризику виникнення агресивної поведінки при РО.

**Практичне значення одержаних результатів.** В результаті проведених досліджень наданий докладний аналіз клініко-психопатологічних та психологічних особливостей мотивації агресивної поведінки при РО.

Розроблені методичні рекомендації щодо клінічної діагностики та прогнозування ризику виникнення агресивної поведінки у хворих з РО.

Розроблені методичні рекомендації щодо діагностики емоційних та поведінкових порушень при РО в умовах пенітенціарної системи.

Створено спосіб діагностики та прогнозування ризику виникнення агресивної поведінки у хворих з РО.

Результати роботи використовуються у практиці Державного департаменту з питань виконання покарань у Дніпропетровській області, у практиці психіатричних відділень Комунального закладу «Дніпропетровська обласна клінічна психіатрична лікарня» (КЗ «ДОКПЛ») і практичній діяльності позалікарняної психіатричної допомоги у Дніпропетровській області.

Основні положення дисертаційної роботи використовуються в навчальному та науковому процесах кафедри психіатрії, загальної та медичної психології Дніпропетровської державної медичної академії.

**Особистий внесок здобувача в розробку наукових результатів.** Автором проведено комплексне клініко–психопатологічне, клініко–анамнестичне та експериментально-психологічне дослідження хворих з РО, які реалізували злочини проти життя та здоров’я особистості та визнані осудними, а також статистична обробка клінічних та експериментальних даних та впровадження основних результатів у практику охорони здоров’я. Автором самостійно написані всі глави дисертації.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертації доповідалися на: Міжнародній науково-практичній конференції «Научная индустрия европейского континента – 2006» (Дніпропетровськ, 2006), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Возрастная нейропсихология и нейропсихиатрия» (Київ, 2007), міжнародній науково-практичній конференції «Современные научные достижения – 2007» (Дніпропетровськ, 2007), всеукраїнській науково-практичній конференції «Сучасні аспекти міждисциплінарних відносин у психоневрології та наркології» (Дніпропетровськ, 2007).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 9 наукових робіт, у тому числі 4 журнальних статті у фахових виданнях, рекомендованих ВАК України, 3 тези доповідей на міжнародних, республіканських конференціях та 2 стендові доповіді.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертаційна робота викладена на 163 сторінках комп'ютерного тексту і складається зі вступу, 6 розділів (огляд літератури, матеріали та методи досліджень, 4 розділи власних досліджень), аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, що містить 201 джерело (70 – кирилицею, 131 – латиницею). Робота ілюстрована 33 таблицями, 12 рисунками, 5 клінічними прикладами.

**ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ**

**Матеріали і методи дослідження.** Проаналізовані дані дослідження 139 чоловіків віком від 18 до 46 років, яким встановлений діагноз РО, в тому числі 97 чоловіків, які у зв’язку з реалізованим злочином проти життя та здоров’я особистості притягувались до кримінальної відповідальності і проходили судово-психіатричну експертизу (основна група), а також 42 чоловіки, які проходили обстеження та лікування на базі Дніпропетровської обласної клінічної психіатричної лікарні з діагнозом «розлад особистості», в клінічній картині яких відмічалися агресивні тенденції, але вони не притягувались до кримінальної відповідальності (контрольна група). Більшість засуджених (70 осіб - 72,2%) притягувались до кримінальної відповідальності два (49 - 50,5%) або більше разів (21 - 21,7%), причому в 58 (82,9%) випадків злочин був більш тяжким, ніж попередній. Відповідно до цього, основну групу було розділено на підгрупи: 27 осіб, які притягувались до кримінальної відповідальності вперше, склали підгрупу Іа, а 70 чоловіків з рецидивами скоєння злочинів – підгрупу Іб.

Діагноз РО встановлювався згідно з критеріями Міжнародної класифікації хвороб Х перегляду (F-60 - F-61).

Вік досліджуваних І основної групи на момент дослідження коливався від 20 до 46 років і у середньому (M±m) становив (34,2±1,7) років, на момент скоєння злочину – (29,9±1,6) років. Середній вік засуджених вперше (Іа підгрупа) становив відповідно (32,8±1,4) і (28,6±1,3) років; засуджених повторно, (Іб підгрупа) – (34,7±0,8) і (30,5±0,7) років. Середній вік досліджуваних ІІ групи становив (33,0±1,2) років. За віковою ознакою всі групи спостереження достовірно не розрізнялись (p>0,05).

Клініко-психопатологічний метод базувався на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження пацієнтів і включав складові частини дослідження: розпитування, зовнішній огляд, спостереження за поведінкою, аналіз об'єктивних ознак розладів або особливостей психічного стану.

Для оцінки індивідуально-психологічних характеристик особистості, що дозволяють прогнозувати її реальну поведінку, використовувалася методика багатофакторного дослідження особистості Р.Кеттела (№187); для діагностики агресивних і ворожих реакцій – методика Басса-Дарки; для виявлення направленості особистості на зовнішні (екстернали) або внутрішні (інтернали) стимули в житті і роботі – методика «когнітивна орієнтація» (локус контролю) Дж.Роттера; для вивчення міжособистісних відносин – модифікований тест інтерперсональної діагностики Т.Лірі (модифікація Л.Н.Собчик).

Результати досліджень оброблені за допомогою методів біометричного аналізу з використанням програмного засобу EXCEL-2003. Достовірність відмінностей оцінювалася по критеріях Стьюдента, Манна-Уїтні, Хи-квадрат (χP2P), за допомогою дисперсійного аналізу з оцінкою сили впливу (КP2P). Різницю між порівнювальними величинами вважали достовірною при р<0,05. Між всіма експериментальними показниками виявлялися кореляційні зв'язки (r - коефіцієнти парної кореляції Пірсона, рангової кореляції Спірмена). Для оцінки діагностичної значимості різних ознак розраховували їх інформативність (І) за формулою Кульбака (Е.В. Гублер, 1990).

**Результати досліджень та їх обговорення.** Згідно з критеріями МКХ-10 у досліджуваних І групи визначені наступні форми РО: дисоціальний (F 60.2) – 35 (36,1%) осіб, емоційно-нестійкий (F 60.3) – 58 (59,8%), в тому числі імпульсивний підтип (F 60.30) – 34 (35,1%) і пограничний підтип (F 60.31) – 24 (24,7%); змішаний РО (F 61,0) – 4 (4,1%). Половина досліджуваних ІІ групи мали емоційно-нестійкий РО (21 особа – 50,0%), зокрема імпульсивний – 13, пограничний – 8; 1 чоловік – дисоціальний; 7 (16,7%) – змішаний; 13 (30,9%) пацієнтів – інші типи РО (шизоїдний, істеричний, тривожний). Не відзначено достовірних відмінностей між розподілами засуджених за типом РО залежно від частоти скоєння злочину, окрім імпульсивного підтипу емоційно-нестійкого РО (F60.30), який частіше реєструвався серед неодноразово засуджених – 30 (42,9%) в підгрупі Іб проти 4 (14,8%) в підгрупі Іа (p<0,02).

Під час бесіди поведінка більшості досліджуваних обох груп характеризувалась напруженістю, підозрілістю, короткими відповідями на запитання. Водночас, засуджені частіше проявляли роздратованість, активну жестикуляцію. Половина досліджуваних І групи (49,5%) повністю заперечували наявність у себе психічної хвороби, в тому числі 44,4% в підгрупі Іа і 51,4% – в підгрупі Іб. 59,5% осіб з ІІ групи, навпаки, вважали себе дуже хворими і вимагали лікування (p<0,001 порівняно з І групою). Досліджувані здебільшого скаржились на періодично виникаючі відчуття самотності, поганого настрою, легкої тривоги, поверхневого сну або безсоння.

За результатами клініко-психопатологічного дослідження виявлено, що в клінічній картині досліджуваних обох груп переважали дисгармонія емоційно-вольових якостей особистості, нестійкість настрою, підвищена збудливість та знижений поріг фрустраційної резистентності, причому на перший план виступали виразні афективні розлади депресивно-дисфоричного характеру. Для засуджених більш характерними були дисфорічні стани – 57,7% проти 28,6% (p<0,01), для досліджуваних ІІ групи – депресивні періоди – 76,2% проти 44,3% (p<0,001). Причому саме на фоні дисфорії часто скоювалися тяжкі злочини.

У половини засуджених відмічені дисомнії (50,5%) та персистуюча тривога (47,4%), які в більшості випадків (понад 90%) спонукали до вживання психоактивних речовин. Серед розладів мислення у засуджених найчастіше відмічались негрубі порушення у вигляді фобій (32,0%), нав'язливих потягів (27,8%) та ідей (22,7%).

Визначено достовірні відмінності в клініко-психопатологічній симптоматиці досліджуваних І групи залежно від рецидиву скоєння злочину: вираженість у осіб, які притягувались до кримінальної відповідальності неодноразово, дисфорії (65,7% проти 37,0%, p<0,01), нав'язливих потягів (37,1% проти 3,7%, p<0,001 ) та ідей (30,0% проти 3,7%, p<0,01), тривожності (54,3% проти 29,6%, p<0,05), систематичного вживання алкоголю (42,9% проти 18,5%, p<0,05), в той час як вперше засуджені частіше знаходились у депресивному стані (63,0% проти 37,1%, р<0,05) і робили суїцидальні спроби (11,1% проти 2,9%, р=0,099), переважно демонстративного характеру.

Найбільш поширеним серед засуджених є афективно-експлозивний варіант патохарактерологічної поведінки (58,8%) з переважанням реакцій активної опозиції (57,9%) та емансипації (23,8%). Протиправна агресивна поведінка таких особистостей вирізняється брутальністю, непередбачуваністю, тяжкістю наслідків. В кожному п’ятому випадку патохарактерологічні реакції засуджених мали істероїдну (21,6%) та нестійку (19,6%) форми, для яких поряд з імпульсивністю і конфліктністю характерні егоцентризм, суїцидальний шантаж, безвідповідальність, погана адаптація.

Достовірних відмінностей форм і типів реагування між підгрупами засуджених нами не виявлено (р>0,05), проте у підгрупі рецидивістів переважав афективно-експлозивний варіант патохарактерологічних реакцій (62,9% проти 48,1%) та реакції активної опозиції (45,7% проти 29,6%).

Характерною рисою досліджуваних з РО, які не притягувались до кримінальної відповідальності, є нестійка форма патохарактерологічних реакцій (54,8%, р<0,05 порівняно з І групою), депресивно-тривожна симптоматика (р<0,001), дисомнії (69,0%, р<0,05), переважання надцінних ідей іпохондричного (42,9%, р<0,001) та іншого характеру (38,1%, р<0,001), реакцій відмови або зниження прагнення до природних контактів з оточуючими (33,3%, р<0,001) та імітації (28,6%, р<0,05). При поглибленні депресивного афекту у 45,2% (р<0,05) досліджуваних розвивались апатичні стани, які тривали в деяких випадках до декількох днів, що часто призводило до прогулів, звільнення з місця роботи, усамітнення, ініціації суїцидальних намірів. Суїцидальні спроби мали місце у 4 (9,5%) досліджуваних цієї групи і здебільшого носили демонстративний характер. В клінічній картині 21,4% досліджуваних спостерігались гіпоманіакальні та ейфорічні стани (р<0,01 порівняно з І групою), пов'язані з вживанням алкоголю або токсичних речовин, нерідко з метою полегшення відчуття тривоги або дратівливості. Причому епізодичне вживання психоактивних речовин мало місце у 62,9% засуджених і 50,0% досліджуваних ІІ групи, а систематичне – у 36,1% і 33,1% (р>0,05).

За самооцінкою, 76,3% засуджених вказували на підвищений або нормальний рівень соціальної активності, в той час як 45,2% досліджуваних ІІ групи відмічали знижену активність (p<0,05).

Порівняльний аналіз профілів (рис. 1) найбільш виражених клініко-психопатологічних симптомів у Іа, Іб і ІІ групах показав варіабельність і неспецифічність (для оцінки ризику проявів насильства) симптоматики у осіб з РО. За частотою депресивно-дисфорічних і апатичних станів досліджувані ІІ групи наближались до вперше засуджених (Іа підгрупа), в той час як за рівнем тривожності і розладів мислення (нав’язливі ідеї, потяги) – до осіб з РО, які неодноразово притягувались до кримінальної відповідальності. Водночас, профілі поведінкових реакцій у засуджених Іа і Іб підгрупи практично співпадали і були протилежні відповідним тенденціям в ІІ групі.

Рис. 1. Профілі частоти психопатологічних симптомів і патохарактерологічних реакцій у досліджуваних з РО

Численні теорії агресивної поведінки, створені за останнє сторіччя, обґрунтовують велике значення біологічних і соціальних передумов розвитку як окремих поведінкових конструктів, так і психічних розладів в цілому.

Аналіз клініко-анамнестичних даних показав, що для більшості досліджуваних обох груп було характерно середній або неповний рівень освіти (76,3% в І групі і 64,3% в ІІ групі, p>0,05); безробіття (20,6% і 28,5% відповідно, p>0,05) або робота з низькою кваліфікацією (49,5% і 31,0%, p<0,05); наявність проблем, пов’язаних з трудовою діяльністю (96,9% і 69,0%, p<0,001), зокрема часта зміна місця роботи (34,0% і 35,7%, p>0,05); неврегульована сексуальна поведінка (75,3% і 59,5%, р=0,07); нерівні взаємовідносини з оточуючими, домінування поведінки підкорення (18,6% і 31,0%, p>0,05) або знехтування іншими (40,2% і 28,6% відповідно, p>0,05).

Засуджені частіше, ніж інші досліджувані з РО, мали конфлікти, в тому числі на роботі (25,8% проти 7,1% в ІІ групі, p<0,05), при проходженні військової служби, в сім’ї (68,5% проти 4,3%, p<0,001). Вони частіше зазнавали фізичне насильство з боку оточуючих (38,1% проти 19,0% в ІІ групі, p<0,05).

Порівняльний аналіз персонографічних даних залежно від рецидиву скоєння злочину показав, що рецидивісти частіше ніж вперше засуджені мали неповну середню освіту (30,0% проти 7,4%, р<0,05), конфлікти у власній сім’ї, здебільшого із застосуванням фізичної сили (51,2% проти 12,5%, р<0,01), багатьох сексуальних партнерів (81,4% проти 59,3%, p<0,05), конфліктні, зневажливі взаємовідносини з оточуючими людьми, часто зазнавали з їх боку насильство, здебільшого фізичне (51,4% проти 11,1%, p<0,001).

Аналіз факторів мікросоціального оточення показав переважання в групах досліджуваних з РО середовищних і соціальних предиспозитів – виховання в неблагополучних сім'ях, гіпоопіка (50,5% в І групі і 42,9% в ІІ групі), зневажливе відношення до дитини, насильство тощо. Причому в групі засуджених зловживання батьками психоактивними речовинами, в першу чергу алкоголем, та випадки насильства між батьками відбувались достовірно частіше у порівнянні з досліджуваними ІІ групи (75,2% проти 33,3%, p<0,001).

Протиправна агресивна поведінка достовірно частіше (p<0,05) спостерігається при спотвореній структурі сім'ї (наявність вітчима або мачухи), при алкоголізації членів сім'ї і внутрішньосімейних конфліктах, в тому числі із застосуванням насильства, при перекладанні виховальних функцій на бабусь (дідусів) (40,2% проти 14,3% в І і ІІ групі відповідно, р<0,01), частих покараннях (91,8% проти 64,3%, p<0,001).

Спостережувана картина РО є результатом спотворених адаптаційних реакцій індивідуума в умовах даного середовища. Порушення адаптації веде до наростання патологічних форм реагування, декомпенсації стану, що проявляється напруженими і конфліктними відносинами в сім’ї, пасивним і активним опором, бажанням помститися за покарання, порушенням поведінки.

Більшість досліджуваних з РО, які притягувались до кримінальної відповідальності (81,4%), мали вже в дитячому і підлітковому віці поведінкові порушення: делінквентність (43,3%), ранню алкоголізацію та наркотизацію (23,7%), втечі з дому та бродяжництво (9,3%), суїцидальні спроби (5,2%). Серед досліджуваних ІІ групи порушення поведінки спостерігались у два рази рідше (42,8%, p<0,001), але і в цій групі були випадки втечі з дому (9,5%), суїциду (9,5%), делінквентної поведінки (11,9%).

Слід відмітити, що встановлені закономірності щодо виховання в неповних, багатодітних сім’ях та напружених і конфліктних взаємовідносин з братами та сестрами, випадків насильства між батьками, виховання по типу гіпоопіки, застосування покарань, делінквентної поведінки були більш виражені у неодноразово засуджених. Причому поведінка вперше засуджених в дитячому і підлітковому віці була близькою до досліджуваних ІІ групи (p>0,05) і суттєво відрізнялась від чоловіків, які неодноразово притягувались до кримінальної відповідальності (p<0,001).

Майже половина засуджених (47,4%) скоїли тяжкі злочини у віці до 30 років, в тому числі 8 (8,2%) осіб – до 20 років. В структурі злочинів переважали умисні вбивства (62,9%) та умисні тяжкі тілесні ушкодження (37,1%), причому достовірної різниці між підгрупами засуджених залежно від рецидиву скоєння злочину не виявлено. В більшості випадків злочин заздалегідь не планувався, здійснювався поодинці (86,6%), в стані алкогольного сп'яніння (70,1%), жертвами були знайомі (59,8%) та родичі (16,5%). Відносини з потерпілими в цих випадках здебільшого були напруженими (37,8%) або конфліктними (25,7%). Ці показники корелюють з ведучими мотивами правопорушень – психопатичною самоактуалізацією (r=0,31, p<0,01), особистою неприязню до потерпілих (r=0,20, p<0,05).

Протиправні агресивні дії досліджуваних у половині випадків (52,6%) були викликані віктимною поведінкою жертв. Злочину в більшості випадків передували образи (62,9%), переважно вербальні (47,4%) та несподівана ситуація (16,5%), проте в кожному п’ятому випадку (20,6%) безпосереднього провокуючого фактору не було, передусім у рецидивістів (25,7% проти 7,4% в підгрупі Іа, p<0,05). Серед предиспозитів протиправної агресивної поведінки 81 засудженого переважали матеріальні проблеми (33,3%) і конфлікти в сім’ї (25,9%), причому перші здебільшого відмічались у випадках злочинів проти незнайомих людей (17 випадків із 23 – 73,9%), другі – коли жертвами були знайомі або родичі (13 випадків із 16 – 81,3%).

За даними проведеного дослідження на перший план у засуджених виступали: психопатична самоактуалізація (40,2%), афектогенні і корисливі мотиви (34,0% і 19,6% відповідно). Причому у вперше засуджених домінували афектогенні мотиви (59,3% проти 24,3% в підгрупі Іб, p<0,001), а у рецидивістів – самоактуалізація (51,4% проти 11,1% в підгрупі Іа, p<0,001). Під час скоєння злочину більшість засуджених були обурені (28,9%) та озлоблені (44,3%).

Домінуючим мотивом злочинів проти незнайомих людей була користь (78,9%). При цьому засуджені здебільшого готувалися до злочину, підбирали знаряддя, а в момент скоєння злочину відчували страх, тривогу, переляк. Тяжкі злочини проти родичів та знайомих часто скоювалися на фоні афекту та психопатичної самоактуалізації, не планувалися, знаряддям були речі, що першими попадали під руку, домінуючими емоціями – гнів і злість.

В місцях позбавлення волі поведінка засуджених була практично такою ж, як й в звичайному житті: напружені та конфліктні відносини з іншими засудженими (61,9% і 24,7% відповідно), особливо у рецидивістів, безвідповідальність (41,2%), порушення режиму (91,2%), знехтування (52,6%) або підкорення (32,0%) іншим. Причому поведінка «відкидання» була більш характерною для неодноразово засуджених (64,3% проти 22,2% в підгрупі Іа, p<0,001), підкорення – для засуджених вперше (р=0,10).

Аналіз даних експериментально-психологічних досліджень особливостей особистості показав наступне: у осіб з РО з вираженою агресивною поведінкою переважає екстернальний локус контролю, оцінений за методикою Дж.Роттера – 59,8% в І групі проти 47,6% в ІІ групі (p>0,05).

Порівняння профілів особистості досліджуваних з РО (за методикою Р.Кеттела) показало, що для чверті з них (21,6% в І групі і 33,3% в ІІ групі) характерна безвідповідальність, регуляція поведінки сьогохвилинними бажаннями (пік профілю по шкалі G). Профілі особистості засуджених характеризуються більш низьким інтелектом (зниження по шкалі В), залежністю, прагненням до заступництва, мінливістю настрою (підвищення І), практичністю, приземленістю прагнень (зниження М). Майже кожний шостий засуджений (16,5%; р<0,05) мав низькі розумові здібності; кожний третій (29,9%; р<0,05) – емоціональну лабільність і деяку обмеженість, приземленість прагнень (32,0%; р<0,05); понад половини (56,7%; р>0,05) – виражені гіпотимічні риси.

Для досліджуваних, які не притягувались до кримінальної відповідальності, більш характерна м’якість (зниження І), паранойяльність (підвищення L), висока тривожність (підвищення F1), низький самоконтроль, індиферентність (по Q3), реактивна урівноваженість (підвищення F3).

Аналіз виразності певних рис у підгрупах засуджених показав: більшу експресивність засуджених вперше (пік профілю на шкалі F мали 14,8% осіб в підгрупі Іа проти 2,9% – в підгрупі Іб, р<0,05); високий ступінь підозрілості, впевненості і напруженості в підгрупі Іб – пік профілю на шкалі L мали 7,4% осіб в підгрупі Іа проти 35,7% – в підгрупі Іб (р<0,01); на шкалі О – 40,7% проти 62,9% відповідно (р<0,05); на шкалі Q4 – 14,8% проти 30,0% (р>0,05).

Агресивність, ворожість, злобність досить часто можуть бути симптомами патопсихологічних змін, що розвиваються у людей і призводять до дисфорії – розладу настрою, який характеризується напруженим, злобно-тужливим афектом з вираженою дратівливістю, що доходить до вибухів гніву з агресивністю. Виразність проявів агресії і ворожості в групі засуджених за більшістю шкал тесту Басса-Дарки була достовірно вищою (p<0,01), ніж у осіб з РО, які не вчиняли протиправних агресивних дій. Насамперед це стосується рівня фізичної агресії (64,3±2,3 проти 49,2±2,9; р<0,001), підозрілості (64,6±1,9 проти 55,0±2,9; р<0,01), дратівливості (55,9±2,1 проти 41,1±3,1; р<0,001), почуття провини (77,5±1,7 проти 50,8±3,3; р<0,001), загальної агресивності (65,4±1,9 проти 58,9±3,2, р=0,09) і ворожості (62,3±1,6 проти 55,1±3,7, р=0,08).

По всіх шкалах тесту Басса-Дарки (окрім підозрілості і почуття провини) оцінки повторно засуджених були достовірно вище (p<0,05) за відповідні показники в підгрупі засуджених вперше. Почуття провини було більш характерним для засуджених вперше, про що свідчить частота отримання 60 балів і вище за цією шкалою в підгрупі Іа – 96,3% випадків проти 82,9% в підгрупі Іб (р=0,08).

Результати дослідження за методикою міжособистісних відносин Т.Лірі показали, що для досліджуваних з РО і протиправною агресивною поведінкою, найбільш характерними є агресивний (10,51±0,31 балів), егоїстичний (7,81±0,31 балів), владно-лідируючий (7,76±0,38 балів) і недовірливо-скептичний (7,33±0,34 бали) тип відносин з оточуючими людьми, причому в 10-35% випадків цей чинник був сильно виражений (13-16 балів). Достовірні відмінності дезадаптивної поведінки з ІІ групою досліджуваних виявлені по авторитарному (38,1% проти 14,3%; p<0,05), підозрілому (34,0% проти 81,0%; p<0,001), дружелюбному (33,0% проти 4,8%; p<0,01) та альтруїстичному (41,2% проти 9,5%; p<0,01) типам поведінки. Слід відмітити, що виражений відповідально-великодушний (альтруїстичний) тип міжособистісних відносин у досліджуваних цієї групи може бути лише зовнішньою «маскою», що приховує особистість протилежного типу. Порівняння підгруп засуджених залежно від рецидиву протиправної агресивної поведінки також показало виразність у рецидивістів агресивної, егоїстичної і підозрілої складових міжособистісних відносин (р<0,05) порівняно з вперше засудженими. Домінуючим вектором міжособистісної поведінки осіб з РО, які притягувались до кримінальної відповідальності, є домінування і агресивність, особливо у рецидивістів.

У досліджуваних з РО, які не притягувались до кримінальної відповідальності, також переважали агресивний (9,0±0,52 балів) та егоїстичний (8,57±0,33 балів) типи інтерперсональних відносин, а понад 80% пацієнтів цієї групи характеризувалися підвищеною підозрілістю, образливістю, проявами вербальної агресії. Домінуючим вектором міжособистісної поведінки таких осіб є підкорення і агресивність.

TЗа результатами кореляційного аналізу встановлено зростання ризикуT реалізації протиправної агресивної поведінки при переважанні афективно-експлозивної форми поведінки (r= 0,33), дисфорії (r= 0,19), реакцій активної опозиції (r= 0,20) та емансипації (r= 0,21), підвищеної соціальної активності та повного заперечування психічної хвороби у себе (r= 0,48), при трудовій дезадаптації (r= 0,22), напружених і конфліктних взаємовідносинах як у власній сім'ї (r= 0,36), так і з іншими людьми (r= 0,31), випадках насильства між батьками (r= 0,40), вихованні за типом «гіпоопіки» (r= 0,26), порушенні поведінки в дитячому і підлітковому віці (r= 0,22), систематичному застосуванні батьками покарань (r= 0,38), переважно фізичних; при активному опорі або помсті у відповідь на насильство (r= 0,32). Навпаки, зворотна кореляція спостерігалась при депресивних станах (r= -0,28), порушеннях мислення у вигляді надцінних ідей (r= -0,30), в тому числі іпохондричного характеру (r= -0,29), нестійкому варіанті патохарактерологічної поведінки (r= -0,31), відмові від природних контактів з оточуючими людьми (r= -0,35).

Маркерами рецидиву протиправної агресивної поведінки виявились: дисфорічний стан (r= 0,26), нав’язливі ідеї і потяги (r= 0,33), високий рівень тривоги (r= 0,22), неповна середня освіта (r= 0,28), характер внутрішньосімейних (r= 0,37) і позасімейних відносин (r= 0,27), систематичне вживання алкоголю (r= 0,24), виховання по типу «гіпоопіки» (r= 0,21), випадки насильства над досліджуваним (r= 0,26), делінквентна поведінка в дитячому і підлітковому віці (r= 0,35), рання алкоголізація та вживання наркотичних речовин (r= 0,23), психопатична самоактуалізація як ведучий мотив злочину (r= 0,37), навіть при відсутності провокуючих факторів (r= 0,25), високий ступінь агресивності і ворожості досліджуваних, оцінених за методикою Басса-Дарки (r= 0,20), агресивний (r= 0,26) та незалежно-домінуючий (r= 0,27) стиль міжособистісних відносин.

Виявлені достовірні кореляційні зв’язки ризику проявів протиправної агресивної поведінки при РО та рецидивів протиправної агресивної поведінки з багатьма психопатологічними, соціальними і психологічними факторами дозволили Tз використанням методу послідовного аналізу Вальда розробити прогностичні таблиці оцінки цього ризику. TУ досліджуваних з РО найбільш інформативними клініко-психопатологічними характеристиками виявились: відношення до хвороби, афективно-експлозивна форма поведінки, розлади мислення у вигляді надцінних ідей, виразність депресії та іпохондрії, відмова від контактів з оточуючими людьми. Серед соціальних чинників достовірність прогнозу визначають: конфліктний характер сімейних відносин, застосування покарань в сім'ї, реакція на покарання, випадки насильства між батьками, часті порушення поведінки в дитячому та підлітковому віці. Найбільш інформативними патопсихологічними детермінантами протиправної агресивної поведінки є: виразність проявів фізичної агресії, мінливість настрою, практичність, приземленість прагнень, недовірливо-скептичний, авторитарний і агресивний типи міжособистісних відносин.

Для прогнозування ризику рецидиву протиправної агресивної поведінки найбільш інформативними клініко-психопатологічними і соціальними характеристиками виявились: нав’язливі ідеї і потяги, характер сімейних і позасімейних відносин, насильство над досліджуваним, часті порушення поведінки в дитячому та підлітковому віці, частота вживання алкоголю.

Апробація розроблених прогностичних таблиць, проведена на вихідних групах дослідження, довела можливість прогнозування за цими алгоритмами ризику проявів і рецидиву протиправної агресивної поведінки на 95% рівні надійності.

ВИСНОВКИ

1. У дисертації представлено наукове обґрунтування та практичне вирішення актуальної задачі сучасної психіатрії – дослідження умов, факторів і механізмів формування та проявів агресивної поведінки при розладах особистості, що дозволило визначити клініко-психопатологічні, клініко-анамнестичні та психологічні закономірності особистісної мотивації агресивної поведінки, на підставі аналізу яких розроблено та впроваджено в практичну діяльність комплексну систему прогнозування ризику виникнення агресивної поведінки при розладах особистості.

2. Проведені дослідження вказують, що дисоціальний розлад особистості (F60.2) частіше зустрічається серед досліджуваних, які скоїли агресивні злочини (36,1% проти 2,4%; p<0,001). Імпульсивний підтип емоційно-нестійкого розладу особистості (F60.30) частіше реєструється серед осіб, що неодноразово притягувались до кримінальної відповідальності у зв’язку з агресивними злочинами (42,9% проти 14,8%; p<0,02).

3. Клініко-психопатологічне дослідження показало, що в клінічній картині досліджуваних з розладами особистості, які скоїли агресивні злочини, переважає афективна симптоматика, передусім дисфорічна (57,7%; р<0,01), афективно-експлозивна форма патохарактерологічної поведінки (58,8%; p<0,001) з переважанням реакцій опозиції (41,2%; p<0,01) та емансипації (27,8%; p<0,05). Причому у досліджуваних, які мали рецидив протиправної агресивної поведінки, домінують дисфорічні стани (65,7%; p<0,01), нав'язливі потяги (37,1%; p<0,001) та ідеї (30,0%; p<0,01), тривожна симптоматика (54,3%, p<0,05), систематичне вживання алкоголю (42,9%, p<0,05), в той час як у осіб, які притягувались до кримінальної відповідальності вперше, переважає депресивна симптоматика (63,0%; р<0,05) та суїцидальні спроби (11,1%; р=0,099), здебільшого демонстративного характеру. В групі досліджуваних з розладами особистості, які не скоювали агресивних злочинів, переважають апатичні (45,2%; p<0,05) або ейфоричні (23,8%; p<0,01) стани, депресивна (76,2%; p<0,001) та іпохондрична (42,9%; p<0,001) симптоматика, негрубі розлади мислення у вигляді надцінних ідей (38,1%; p<0,001), дисомнії (69,0%; p<0,05). Найбільш поширеною серед них є нестійка форма патохарактерологічної поведінки (54,8%; p<0,001) з переважанням реакцій відмови (33,3%; p<0,001) та імітації (28,6%; p<0,05).

4. Клініко-анамнестичне дослідження показало, що для більшості досліджуваних з розладами особистості, які скоїли агресивні злочини, характерна робота з низькою кваліфікацією (49,5%; p<0,05); наявність проблем, пов’язаних з трудовою діяльністю (96,9%; p<0,001), в тому числі конфліктами на роботі (25,8%; p<0,05), при проходженні військової служби, в сім’ї (68,5%; p<0,001); вони також частіше зазнавали фізичне насильство з боку оточуючих (38,1%; p<0,05). Протиправна агресивна поведінка достовірно частіше (p<0,05) спостерігається при спотвореній структурі сім'ї (наявність вітчима або мачухи), при алкоголізації членів сім'ї і внутрішньосімейних конфліктах (75,2%; p<0,001), в тому числі із застосуванням насильства, при перекладанні виховальних функцій на бабусь (дідусів) (40,2%; р<0,01), частих покараннях (91,8%; p<0,001). Більшість досліджуваних мали вже в дитячому і підлітковому віці поведінкові порушення (81,4%; p<0,001), а половина з них знаходилися в напружених і конфліктних відносинах з членами своєї сім’ї (48,5%; р<0,01). Досліджувані, які притягувались до кримінальної відповідальності повторно, частіше виховувалися вітчимом або мачухою (32,0%; p<0,001), мали неповну середню освіту (30,0%; р<0,05), конфлікти в сім’ї, здебільшого із застосуванням фізичної сили (51,2%; р<0,01), неврегульоване сексуальне життя (81,4%; p<0,05), конфліктні, зневажливі взаємовідносини з оточуючими людьми, зазнавали насильство, переважно фізичне (51,4%; p<0,001), мали порушення поведінки в дитячому і підлітковому віці (90,0%; p<0,001).

5. Протиправна агресивна поведінка засуджених характеризувалась високою частотою рецидивів протиправних дій, причому в 82,9% випадків злочин був більш тяжким, ніж попередній. 47,4% досліджуваних скоїли агресивні злочини у віці до 30 років, в тому числі 8,2% – до 20 років. На перший план виступали: психопатична самоактуалізація (40,2%), афектогенні і корисливі мотиви (34,0% і 19,6% відповідно). Причому у вперше засуджених домінували афектогенні мотиви (59,3%; p<0,001), у повторно засуджених – психопатична самоактуалізація (51,4%; p<0,001). В структурі злочинів переважали умисні вбивства (62,9%) та умисні тяжкі тілесні ушкодження (37,1%). В більшості випадків злочин заздалегідь не планувався, здійснювався поодинці (86,6%), в стані алкогольного сп'яніння (70,1%), жертвами були знайомі (59,8%) та родичі (16,5%). Відносини з потерпілими в цих випадках здебільшого були напруженими (37,8%) або конфліктними (25,7%). Ці показники корелюють з ведучими мотивами правопорушень – психопатичною самоактуалізацією (r=0,31, p<0,01), особистою неприязню до потерпілих (r=0,20, p<0,05). Агресивні дії досліджуваних у 52,6% були викликані віктимною поведінкою жертв. Злочину в 62,9% випадків передували образи, переважно вербальні (47,4%) та несподівана ситуація (16,5%), проте в 20,6% безпосереднього провокуючого фактору не було, передусім у досліджуваних, які скоїли агресивні злочини повторно (25,7%; p<0,05).

6. За результатами застосування методики Р.Кеттела виявилось, що 16,5% досліджуваних з розладами особистості, які скоїли агресивні злочини, мають низькі розумові здібності (р<0,05); 29,9% – емоціональну лабільність (р<0,05) і обмеженість, приземленість прагнень (32,0%; р<0,05). Для досліджуваних, які скоїли агресивні злочини вперше, характерна підвищена експресивність (14,8%; р<0,05), в той час як для повторно засуджених – високий ступінь підозрілості (35,7%; р<0,01), впевненості (62,9%; р<0,05) і напруженості (30,0%; р>0,05).

Виразність проявів агресії і ворожості за методикою Басса-Дарки в групі засуджених достовірно вища за шкалами фізичної агресії (64,3 бали; р<0,001), підозрілості (64,6; р<0,01), дратівливості (55,9; р<0,001), почуття провини (77,5; р<0,001), ніж у осіб з розладами особистості, які не вчиняли протиправних агресивних дій. Оцінки повторно засуджених по всіх шкалах (крім шкал підозрілості і почуття провини) були достовірно вище (p<0,05) за відповідні показники в підгрупі засуджених вперше.

Застосування методики діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі (модифікація Л.Н.Собчик) виявило, що досліджувані з розладами особистості, які скоїли агресивні злочини, мали дезадаптивну поведінку по авторитарному (38,1%; p<0,05), підозрілому (34,0%; p<0,001), дружелюбному (33,0%; p<0,01) та альтруїстичному (41,2%; p<0,01) типам поведінки. Причому у повторно засуджених агресивна, егоїстична і підозріла складові міжособистісних відносин були більш виражені порівняно з вперше засудженими (р<0,05).

7. Розроблена диференціально-прогностична бальна оцінка клініко-психопатологічних, соціальних і психологічних показників осіб з розладами особистості дозволяє прогнозувати на 95% рівні надійності ступінь ризику проявів протиправної агресивної поведінки та її рецидиву. До найбільш інформативних детермінант агресивної поведінки віднесені: афективно-експлозивна форма поведінки, виразність депресії, іпохондрії, відмова від контактів з оточуючими людьми, конфліктний характер сімейних відносин, застосування покарань в сім'ї, випадки насильства між батьками, часті порушення поведінки в дитячому та підлітковому віці, виразність проявів фізичної агресії, мінливість настрою, недовірливо-скептичний, авторитарний і агресивний типи міжособистісних відносин.

8. Корекція станів мотиваційної й емоційної сфер з урахуванням виявлених факторів ризику виникнення та рецидиву протиправної агресивної поведінки при розладах особистості є частиною комплексних реабілітаційних програм по їх профілактиці.

##### СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Дячук А.М. Розлади особистості та кримінальна агресія // Таврический журнал психиатрии. - 2004. - Т.8, № 4 (29). - С. 6-9.

2. Дячук А.М. Клініко-психопатологічні особливості осіб із розладами особистості та агресивною поведінкою // Медичні перспективи. - 2007. - Т.12, № 2. - С. 87-90.

3. Спіріна І.Д., Дячук А.М. Психологічні особливості мотивації агресивної поведінки при розладах особистості // Таврический журнал психиатрии. - 2007.- Т.11, № 3 (40). - С. 29-33 (Здобувачем особисто проведено інформаційний пошук, клінічне обстеження досліджуваних, обробка матеріалу, написання і підготовка статті до друку. Сумісно проаналізовано отримані результати).

4. Спіріна І.Д., Дячук А.М. Соціально-демографічна характеристика осіб з розладами особистості, які реалізували насильницькі дії // Український вісник психоневрології. - Харків. - 2007. - Т.15, № 3 (52). - С. 75-77 (Здобувачем особисто проведено інформаційний пошук, клінічне обстеження досліджуваних, обробка матеріалу, написання і підготовка статті до друку. Сумісно проаналізовано отримані результати).

5. Спіріна І.Д., Дячук А.М. Клінічна характеристика осіб з розладами особистості, які скоїли агресивні делікти // Материалы I Междунар. науч-практ. конф. «Научная индустрия европейского континента - 2006» 1-15 грудня 2006р. Том 4. – Днепропетровск: Наука и образование, 2006. - С. 80-82 (Здобувачем особисто проведено інформаційний пошук, клінічне обстеження досліджуваних, обробка матеріалу, написання і підготовка статті до друку. Сумісно проаналізовано отримані результати).

6. Спіріна І.Д., Дячук А.М. Когнітивна орієнтація у осіб з розладами особистості // Материалы науч-практ. конф. с междунар. участием «Возрастная нейропсихология и нейропсихиатрия» 19 лютого 2007р. – К., 2007.- С. 48. (Здобувачем особисто проведено інформаційний пошук, клінічне обстеження досліджуваних, обробка матеріалу, написання і підготовка статті до друку. Сумісно проаналізовано отримані результати).

7. Дьячук А.Н. Криминологическая характеристика лиц с расстройствами личности, совершивших насильственные действия, предусмотренные уголовным кодексом Украины // Materialy miedzynarodowey konferenji «Dynamika naukowych badan – 2007». – Przemysl, 2007. - Р. 21-23.

8. Дячук А.М. Особливості структури агресивності пацієнтів із розладами особистості, які перебували на лікуванні в КЗ «ДОКПЛ» // Програма наук.-практ. конф. «Сучасні аспекти міждисциплінарних відносин у психоневрології та наркології». – Дніпропетровськ, 2007. - С. 6.

9. Дячук А.М. Соціально-демографічна характеристика осіб із розладами особистості, які скоїли злочини проти життя та здоров’я особистості // Програма наук.-практ. конф. «Сучасні аспекти міждисциплінарних відносин у психоневрології та наркології». – Дніпропетровськ, 2007. - С. 6.

**АНОТАЦІЯ**

Дячук А.М. Клініко-психопатологічні та психологічні особливості мотивації агресивної поведінки при розладах особистості. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.16 – психіатрія. – Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, Харків, 2008.

Дисертацію присвячено питанням дослідження умов, факторів і механізмів формування та проявів агресивної поведінки при розладах особистості.S

На підставі комплексного дослідження 139 чоловіків з розладами особистості, в тому числі 97 чоловіків з протиправними агресивними формами поведінки, які у зв’язку з реалізованим злочином проти життя та здоров’я особистості притягувались до кримінальної відповідальності, визначено клініко-психопатологічні, клініко-анамнестичні та патопсихологічні особливості мотивації агресивної поведінки при розладах особистості. Встановлено фактори, що підвищують ризик виникнення та рецидиву протиправної агресивної поведінки при розладах особистості. Отримані дані систематизовані по клініко-психопатологічних, клініко-анамнестичних та патопсихологічних характеристиках, встановлено питому вагу кожного параметра в ґенезі агресивної поведінки досліджуваних.

На основі комплексного вивчення закономірностей формування агресивної поведінки при розладах особистості розроблено комплексну систему прогнозування ризику виникнення та рецидиву протиправної агресивної поведінки при розладах особистості. Корекція станів мотиваційної й емоційної сфер з урахуванням виявлених факторів ризику виникнення та рецидиву протиправної агресивної поведінки при розладах особистості є частиною комплексних реабілітаційних програм по їх профілактиці.

Ключові слова: розлад особистості, мотивація, агресія, діагностика.

**АННОТАЦИЯ**

Дьячук А.Н. Клинико-психопатологические и психологические особенности мотивации агрессивного поведения при расстройствах личности. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – психиатрия. – Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, Харьков, 2008.

Диссертация посвящена вопросам исследования условий, факторов и механизмов формирования и проявлений агрессивного поведения при расстройствах личности.

На основании комплексного исследования 139 мужчин с расстройствами личности, в том числе 97 мужчин с противоправными агрессивными формами поведения, которые в связи с реализованным преступлением против жизни и здоровья личности привлекались к уголовной ответственности, определены клинико-психопатологические, клинико-анамнестические и пато-психологические особенности мотивации агрессивного поведения при расстройствах личности.

Установлено, что диссоциальное расстройство личности (F60.2) чаще встречается среди исследуемых, совершивших противоправные агрессивные действия (p<0,001), а импульсивный тип эмоционально-неустойчивого расстройства личности (F60.30) – среди лиц, неоднократно привлекавшихся к уголовной ответственности в связи с противоправными агрессивными действиями (p<0,02). Среди клинико-психопатологических факторов наибольшее значение имеет аффективная симптоматика, прежде всего дисфории (р<0,01), аффективно-эксплозивная форма патохарактерологических реакций (p<0,001) с преобладанием реакций по типу оппозиции и эмансипации.

Клинико-анамнестическое исследование показало, что наиболее значимыми предиспозитами противоправного агрессивного поведения являются проблемы, связанные с трудовой деятельностью (p<0,001), в том числе конфликтами на работе, физическая агрессия со стороны окружающих (p<0,05). В детском и подростковом возрасте патогенетическое значение на формирование агрессивного поведения имеют внутрисемейные конфликты (p<0,001), физические наказания (p<0,001), неполная семья, неконструктивные способы воспитания, что ведет к конфликтным взаимоотношениям в семье (p<0,01), делинквентным формам поведения (p<0,001).

Показано, что противоправное агрессивное поведение при расстройствах личности характеризуется высокой частотой, причем в 70% случаев неоднократно. Почти половина исследуемых совершили противоправные агрессивные действия в возрасте до 30 лет. Ведущими мотивами были психопатическая самоактуализация, аффектогенные и корыстные мотивы. В большинстве случаев преступление не планировалось, совершалось в одиночку, часто в состоянии алкогольного опьянения, противоправные агрессивные действия чаще всего были направлены на знакомых и родственников.

Многофакторное исследование личности по методике Р.Кеттела показало, что мужчины с расстройствами личности и противоправным агрессивным поведением имеют низкие умственные способности, эмоциональную лабильность и ограниченность (приземленность) желаний. Применение методики Басса-Дарки показало достоверное увеличение показателей по шкалам физической агрессии, подозрительности, раздражительности, чувства вины. В межличностных отношениях (методика Т.Лири) превалируют авторитарный, подозрительный, дружелюбный и альтруистический типы дезадаптивного поведения.

Полученные данные систематизированы по клинико-психопатологическим, клинико-анамнестическим и патопсихологическим характеристикам, определен удельный вес каждого параметра в генезе агрессивного поведения исследуемых.

На основании комплексного изучения закономерностей формирования агрессивного поведения при расстройствах личности разработана комплексная система прогнозирования риска возникновения и рецидива противоправного агрессивного поведения при расстройствах личности. Предложен «Способ диагностики риска возникновения противоправного агрессивного поведения при расстройствах личности». Коррекция состояний мотивационной и эмоциональной сфер с учетом выявленных факторов риска возникновения и рецидива противоправного агрессивного поведения при расстройствах личности является частью комплексных реабилитационных программ по их профилактике.

Ключевые слова: расстройство личности, мотивация, агрессия, диагностика.

**ANNOTATION**

Dyachuk A.M. Clinical psychopathological and psychological features of motivation of aggressive behaviour in personality disorders. – A. manuscript.

Dissertation for the candidate of medical science degree in specialty 14.01.16 – psychiatry. – Institute of Neurology, Psychiatry and Narkology of Ukrainian Science Academy. – Kharkov, 2008.

The dissertation is devoted to questions of research of conditions, factors and mechanisms of formation and displays of aggressive behaviour in personality disorders.S

On the basis of complex research of 139 men with personality disorders, including 97 men with illegal aggressive forms of behaviour which in view with the realized crime against a life and health of the person were involved in the criminal liability, are certain clinical psychopathological, clinical anamnestic and pathopsychological features of motivation of aggressive behaviour in personality disorders. The factors raising risk of occurrence and relapse of illegal aggressive behaviour in personality disorders are established. Obtained data are systematized under clinical psychopathological, clinical anamnestic and pathopsychological characteristics, specific value of each parameter in genesis of aggressive behaviour investigated is established.

On the basis of complex studying laws of formation of aggressive behaviour in personality disorders the complex system of forecasting of risk of occurrence and relapse of illegal aggressive behaviour in personality disorders is developed. "The way of diagnostics of risk occurrence of illegal aggressive behaviour in personality disorders" is offered. Correction of conditions of motivational and emotional spheres in view of factors of risk of occurrence and relapse of illegal aggressive behaviour in personality disorders, which is a part of reabilitational complex programs on their preventive maintenance.

Key words: personality disorder, motivation, aggression, diagnostic.

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>