

УДК 616.895.8-052-021.473

ББК Ю974.55

## **АГРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ: ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ**

Ю.Ю. Худякова

*Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России;*

*Республиканская клиническая психиатрическая больница МЗ УР, Ижевск, Россия*

Агрессия и агрессивность являются довольно частыми поведенческими и психологическими феноменами, встречающимися в психиатрической практике [32]. Исследовательский интерес к изучению агрессивного поведения у больных шизофренией во многом обусловлен его тесной взаимосвязью с высоким риском совершения больными общественно опасных действий [34, 35]. Между тем в генезе и реализации агрессивного поведения можно выделить вклад не только семейных [17], духовных [16, 17], социокультурных факторов [18], но и множества других, в частности, психологических.

В гносеологии психологии и психиатрии агрессивное поведение сегодня рассматривается с позиций различных методологических подходов, каждый из которых отличается своим видением сущности и истоков агрессии. Современные исследования агрессии, агрессивности и агрессивного поведения проводят в основном в рамках фрустрационной теории агрессии [33]; теории социального научения [30, 31]; с позиции этологического подхода [14]; психодинамического подхода [1-3, 20, 27, 29]; деятельностного подхода [11, 12, 19, 20, 21, 24].

Каждый из указанных подходов дает свое видение сущности и истоков агрессии: агрессия как проявление побуждения (в рамках адаптивного подхода агрессия рассматривается как инструмент для достижения поставленной цели, необходимый в условиях адаптации к внешнему миру); агрессия как приобретенное социальное поведение (в бихевиоризме агрессия рассматривается как приобретенная в процессе научения модель социального поведения, как поведение, нацеленное на причинение вреда); агрессия как инстинкт (агрессия берет начало из врожденного инстинкта

борьбы за выживание, является средством, с помощью которого индивиды пытаются получить свою долю ресурсов); в психоанализе агрессия рассматривается в контексте метапсихологических подходов: как проявление влечения к смерти [28, 29], как особенность прегенитальных сексуальных проявлений [1], как структурная личностная составляющая [3]. В теории социального научения и фрустрационной теории агрессия имеет внешнюю детерминацию. Этологический и психодинамический подходы описывают внутреннюю детерминацию агрессии.

Под «агрессией» понимают широкий спектр явлений [21]. Многие авторы определяют «агрессию» как специфическую форму поведения, процесс, имеющий специфическую функцию и организацию. Определения многих авторов содержат понятие «вред».

Например, согласно Л. Берковицу, агрессия – это «физическое или символическое поведение, мотивированное намерением причинить вред другому» [7]. Р. Бэрон, Д. Ричардсон дают следующее определение агрессии: «Агрессия – это любая форма поведения, нацеленного на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения» [8]. Л.М. Семенов понимает агрессивное поведение как «целенаправленно разрушительное поведение, противоречащее правилам и нормам существования людей в социуме, наносящее вред одушевленным либо неодушевленным объектам нападения, причиняющее физический ущерб индивидам и (либо) вызывающее у них психический дискомфорт» [22]. А.А. Реан под агрессией понимает любые действия, которые направлены на причинение ущерба другому человеку, группе людей или животному [19].

По мнению некоторых исследователей, понятие «вред» ограничивает сферу исследования агрессии, поскольку оставляет за ее пределами такие психологические явления, как различные формы аутоагрессии, мазохизм и т.д. [11, 36, 37]. Понятие «вред» ограничивает проявление агрессии поведенческим паттерном. Вред может быть направлен к агрессору в большей степени, чем к жертве и др.

По мнению С.Н. Ениколопова, цель агрессивного поведения психологически заключается в поисках разрядки обусловленной стрессом внутренней психической напряженности. Агрессия может выступать как одна из форм защиты «Я» и представлять собой основной способ решения проблем, связанных с контролем и сохранением чувства собственной ценности (часто искаженного, неправильно по-

нимаемого, завышенного), так как представляет собой действие, которое может приносить незамедлительные результаты [11].

В настоящее время существует достаточное количество клинических работ по проблеме агрессивного поведения больных шизофренией. В частности, по данным исследования М.Л. Белосусовой, общественно опасные действия совершаются больными шизофренией не чаще, чем психически здоровыми лицами. Однако среди лиц, совершивших наиболее тяжкие, направленные против личности ООД, доля психически больных значительна. У больных, совершивших ООД в исследуемый автором период времени, чаще встречалась параноидная форма шизофрении [6].

Т.В. Верхованова приходит к выводу о том, что больные шизофренией, совершившие общественно опасные деяния против личности, в подавляющем большинстве случаев страдают параноидной формой заболевания, протекающей эпизодически с прогредиентным развитием дефекта у эксплозивных личностей в преморбиде. По мнению автора, ведущими мотивами совершения преступлений являются: бредовые в структуре продуктивно-психотического механизма и эмоциональная бесконтрольность, извращенность и расторможенность влечений при негативно-личностных механизмах [10].

Согласно исследованию И.В. Кравченко «Несуицидальная аутоагрессия у больных параноидной шизофренией, находящихся на принудительном лечении», значимыми в структуре мотивации больных параноидной шизофренией являются паранойяльные, epileptoидные и истерические тенденции в сочетании с высоким уровнем агрессивных побуждений. Реализация несуйцидальных самоповреждений происходит в соответствии с тремя вариантами несуйцидального аутоагрессивного поведения (кумулятивным, «планируемым», пароксизмальным) [13].

Н.Г. Незнановым описаны различия в психологических характеристиках, формирующих те или иные формы агрессивного поведения у больных шизофренией. Было выявлено, что у больных шизофренией конструктивный вариант проявления агрессивных побуждений сопровождается увеличением уровня психической активности, на фоне которой актуализируется психопатологическая симптоматика. Конструктивная агрессия отличается импульсивностью с преимущественной мотивацией в виде аффективно окрашенных психопатологических идей сверхценного или бредового содержания. При конструктивном варианте агрессии имеет

место отсутствие истинной социализации агрессивности у больных шизофренией с преимущественным усвоением по механизму подражания внешних поведенческих алгоритмов реализации агрессии и недостаточным формированием внутренних социально-позитивных установок, детерминирующих поведение в специфических агрессивных ситуациях [15].

В исследовании С.Л. Соловьевой [24] выявлено, что патологическая структура личности больных шизофренией с такими психологическими свойствами, как эгоцентризм, низкий уровень эмпатии, эмоциональная холодность, а также импульсивность с недостаточным контролем над эмоциями затрудняет процесс социализации агрессивных тенденций в связи со сниженной способностью учитывать социально нормативные требования и последствия своих поступков, вследствие чего формируется диагностируемая методикой ISTA деструктивная форма агрессии, которая становится доминирующим способом реализации агрессивности.

Н.В. Васильева исследовала социально опасные формы агрессивного поведения преимущественно в виде преступлений против личности с целью обнаружения тех свойств индивида, которые указывали бы на повышенную вероятность совершения общественно опасных деяний [9]. По результатам исследования Н.В. Васильевой больные шизофренией являются наименее опасными в отношении совершения ООД, относительно больных с другими психическими расстройствами, особенно в варианте деструктивной гетероагрессии. Высоким агрессивным потенциалом обладают индивиды с эпилептоидным характерологическим типом, причем при отсутствии жесткой просоциальной направленности личности и наличии криминального опыта их ООД имеют насильственный характер (гетероагрессивную деструктивность). Брутальная холодная жестокость деструктивного ООД более вероятна при сочетании эпилептоидных черт с шизоидными. Из психологических свойств тревожность является существенным и практически обязательным фактором гомицидного поведения, но не недифференцированная тревожность, а ее уточненный вариант – эгоцентрическая тревожность несамодостаточности. Автор приходит к выводу о том, что склонность индивида к криминальному поведению в существенной мере детерминирована биологическими факторами, как генетическими, так и онтогенетическими; но вероятность высокоагрессивного деструктивного поведения в форме гомицида определяется в относительно большей мере лично-

стными, социально сформированными predisпозициями индивида (индивидуальной мотивационной структурой; ценностно-нормативными установками).

Ниже представлен клинический случай, где на примере больной параноидной шизофренией рассматривается психологическое содержание агрессивного поведения.

Пациентка М., 54 лет. Ей установлен диагноз: параноидная шизофрения, непрерывно-прогредиентное течение, дисфорический синдром, выраженный эмоционально-волевой дефект. Наблюдается психиатрами по поводу данного заболевания с 17 лет. За последние десять лет причиной госпитализаций пациентки являлось агрессивное поведение по отношению к матери. Пациентка проживает с матерью вдвоем в коммунальной квартире.

Из историй болезни. Июнь 2008 г. *Стала агрессивной, накидывалась на мать. «Отец наш за матью с топором бегал, я это помню с детства и так же себя веду».*

Декабрь 2008 года. *Стала агрессивной по отношению к матери. «Я же не железная! Она ко мне по пустякам придирается, бьет».*

Апрель 2010 г. *Агрессивна по отношению к матери, угрожает расправой, убийством.*

Сентябрь 2013 г. *Стала агрессивной по отношению к матери... В отделении рыдала, причитала, что после смерти матери останется никому не нужной. В отделении в разговорах окружающих слышала об их намерении убить ее мать, громко рыдала... Негативно отзывалась о матери, желала ей смерти: «Старая уже, надоела мне».*

Последняя госпитализация в ноябре 2014 г. Пациентка была агрессивна по отношению к матери. Ударила ее. Боялась, что мать собирается выгнать ее и сдавать ее комнату.

Из беседы с пациенткой:

– Почему Вы ударили мать?

– Мама хотела «скорую» вызвать. Она несколько раз пыталась к телефону подойти. Я боялась, что «скорую» вызовет. Если «скорая» придет за мной, то все соседи радоваться будут, что я заболела, смеяться надо мной. Лучше своими ногами в больницу идти, чем на «скорой».

**Пациентка описывает себя.** Я не гордая, обидчивая, старательная. Меня трудно расстроить, маму легко разозлить.

**Пациентка описывает мать.** С матерью очень хорошие отношения. Всегда меня кормила, одевала... Мама летом ягодами

кормила, сама не ела... По характеру очень гордая, любит, когда ее уважают, хвалят, унижаются перед ней. Если ее против шерсти, – то она обязательно отомстит.

**Воспоминания пациентки о взаимоотношениях с матерью.** Мама меня избивала летом. Говорила: «Я с тобой что захочу, то и сделаю, захочу – убью». Я ей говорю: «Тебя же посадят!». А она: «За дурака не посадят»...

... Мать говорила: «Она (пациентка) мне не подчиняется, поэтому я ее бью».

... Мать говорит: «Ты мне сдачи даешь, я тебя в дурдом отправлю. Я тебе дам, а мне ничего не будет». Врачи за мать заступаются, так как у нее медаль золотая (мать получила на работе).

... Как-то на огороде смотрю, мама с топором идет печку направлять. Я кричу: «Мама, не убивай меня!».

... По телевизору концерт был, люди с красными флагами ходили. Мама меня выгоняла: «Убирайся отсюда. Это мои флаги, я с ними буду сама ходить. С флагами я буду ходить, а не ты». Я хочу с флагами ходить, мама хочет с флагами ходить...

... У меня сейчас климакс. Пять лет назад менструация была. А мама сказала: «Ты сколько лет жить собираешься? Ребенка еще хочешь родить?». Я испугалась, и менструация прекратилась. Сейчас если захочу забеременеть, то менструация снова начнется. Но зачем мне в таком возрасте ребенок? В любое время могу забеременеть, если дам.

**Пациентка описывает отца.** Он унижался перед матерью, любил ее, на руках таскал, золото ей покупал... Отец – алкоголик... Умер – и не жалко... Алкоголик. Когда я была маленькая, он матери кричал: «Я тебя зарублю топором». А я маленькая лежу и думаю, то ли он матери голову отрежет, то ли мне. И я не знаю, за кого заступаться, за отца или за мать»... Когда мне было 22 года, отец умер. Как меня обесчестили, через полгода отец умер.

Для психодиагностического исследования была использована проективная методика Сонди [23, 25, 26] в модификации (из-за выраженных нарушений мыслительной деятельности тестирование с помощью опросников было невозможным).

Профиль пациентки по методике Сонди. Сфера влечений (Оно) характеризуется доминированием агрессии, садизма. Сфера Сверх-Я – переполненностью грубыми аффектами: ненавистью, обидой, мстительностью. Пациентка находится в напряжении, вызванном подавлением грубых аффектов. Ее сфера Я дезинтегриро-

вана. Объектные отношения отличаются амбивалентностью. Тенденции сферы влечений и сферы Я пациентки являются социально-негативными, тенденции этико-моральной сферы и объектных отношений – социально-позитивными.

Образ матери у пациентки по методике Сонди в модификации. Пациентка представляет мать как скрывающую грубые аффекты, при этом готовую их проявить, тщеславную, гордую, склонную к упрекам, холодную, имеющую слабую потребность в нежности, амбивалентную в отношениях. Поведение матери – гиперэтического стиля со склонностью подавлять социально-негативные тенденции и присваивать своему Я социально-позитивные тенденции. Тенденции сферы влечений и сферы Я в образе матери пациентки являются социально-позитивными, тенденции этико-моральной сферы и объектных отношений – социально-негативными.

Образ отца у пациентки по методике Сонди в модификации. Отец представляется пациентке совестливым, испытывающим чувство вины, инфантильным, эгоистичным, эгоцентричным, с бисексуальной структурой влечений. В его отношениях наблюдается разрушение связей с объектами окружающего мира, неустойчивость. Тенденции сферы влечений, этико-моральной сферы, сферы Я, объектных отношений в бессознательных представлениях пациентки об отце являются социально-негативными.

С учетом результатов экспериментально-психологического исследования, клинических данных и данных катамнеза, можно следующим образом охарактеризовать агрессивные проявления у пациентки с позиций психодинамического подхода.

В структуре ее личности определяются проявления комплекса Каина. Ментальность пациентки, настроенной на убийство матери. Симптом предрасположенности к убийству [25, 26].

Согласно методике Сонди, у пациентки преобладает пароксизмально-эпилептиформный радикал личности, функциями которого являются:

1) пароксизмальная функция, понимаемая как накопление грубых аффектов (ненависти, гнева, мстительности, зависти, ревности), враждебности в ответ на внешнюю причину;

2) эпилептиформная функция, понимаемая как взрывоподобная разрядка энергии;

3) танатоманическая функция, понимаемая как готовность убить;

4) гиперэтическая функция желания искупить свою вину.

Для пациентки характерна взрывчатость аффектов, обидчивость, склонность к фиксации на отрицательных переживаниях, чрезмерная потребность в собственной значимости.

Анализируя созданный пациенткой образ матери, можно предположить:

- мать воспринимается пациенткой как соперник. Мать обладает статусом, властью (*Я хочу с флагами ходить, мама хочет с флагами ходить... Врачи за мать заступаются, так как у нее медаль золотая*);

- в представлениях пациентки мать своими действиями снижает ее значимость (*Мама хотела «скорую» вызвать. Она несколько раз пыталась к телефону подойти. Я боялась, что «скорую» вызовет. Если «скорая» придет за мной, то все соседи радоваться будут, что я заболела, смеяться надо мной. Лучше своими ногами в больницу идти, чем на «скорой»*).

- пациентка настроена на убийство матери;
- вентилем неудовлетворенной пароксизмально-эпилептиформной потребности пациентки является расщепление Я. Образ матери расщеплен на «хорошую» мать и «плохую» мать. «Хорошая» мать – мать, которая кормит. «Плохая» мать – мать, которая обладает властью и хочет убить;

- защита от агрессии происходит посредством Сверх-Я (этично-моральной инстанции), амбивалентности в отношениях к объекту.

Пациентка с пароксизмально-эпилептиформным радикалом личности, стремлением к собственной значимости занимает в симбиозе с матерью подчиненную позицию. С позиции динамической психиатрии психодинамику психических заболеваний Г. Аммон [2–5] рассматривает как проявление и результат нарушения в развитии функций Я. Функции Я в своем развитии зависят от структуры отношений прежде всего в первичной группе, в особенности в рамках раннего симбиоза матери и ребенка. Согласно Г. Аммон, шизофрения – болезнь расстроенного комплекса симбиоза, выделение ребенка из симбиоза с матерью и тем самым – задержка здорового психосексуального и психофизиологического развития.

В случае выделения из патологической атмосферы семейной группы структурное повреждение функций Я ведет к поискам партнеров по компенсирующему симбиозу, которые должны заменить патологическую первичную группу, или даже к шизофре-



нической реакции, симптомы которой должны заменить дефициты в психической структуре. Г. Аммон в случае шизофрении говорит о симбиотическом расстройстве, поскольку больной вынужден путем развития симптомов или через замещающие объекты постоянно стремиться к симбиозу, чтобы компенсировать свои дефицитарные, неразвившиеся функции Я.

Так, при психодиагностическом исследовании было выявлено, что социально-позитивные и социально-негативные тенденции пациентки и ее матери взаимно компенсированы. В профиле пациентки по методике Сонди тенденции сферы влечений и сферы Я являются социально-негативными, тенденции этико-моральной сферы и объектных отношений – социально-позитивными. В профиле образа матери пациентки наоборот, тенденции сферы влечений и сферы Я являются социально-позитивными, тенденции этико-моральной сферы и объектных отношений – социально-негативными.

### **Выводы**

Клиническими ведущими мотивами агрессии пациентки являются: бредовые в структуре продуктивно-психотического механизма и эмоциональная бесконтрольность и расторможенность влечений при негативно-личностных механизмах. Психологически цель агрессивного поведения пациентки не причинение вреда матери, а поиск разрядки внутренней психической напряженности. С позиций психодинамического подхода, агрессия у пациентки выступает как одна из форм защиты «Я» и представляет собой основной способ решения проблем, связанных с контролем и сохранением чувства собственной ценности.

При параноидной шизофрении имеют место преимущественные нарушения в эмоционально-волевой сфере, при которых элементы ценностно-нормативной сферы призваны брать на себя компенсаторную функцию. При этом вследствие нарушения механизма социальной опосредованности деятельности у больных шизофренией регуляция агрессивности за счет компонентов ценностно-нормативной сферы происходит по типу подражания.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Абрахам К. Характер и развитие / пер. с нем. С.Ф. Сироткина; предисл. В.М. Лейбина. Ижевск: ERGO, 2007. 180 с.
2. Аммон Г. Динамическая психиатрия и гуманоэпистемология // Обозрение психиатрии и мед. психол. им. В.М. Бехтерева. 1994. № 2. С. 6–9.

3. Аммон Г. Динамическая психиатрия. СПб.: Изд-во Психоневрол. ин-та им. В.М. Бехтерева, 1995. 200 с.
4. Аммон Г. Динамическая структурная психиатрия сегодня // Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психической и соматической патологии. Л., 1990. С. 38–44.
5. Аммон Г. Принцип социальной энергии в едином мышлении динамической психиатрии // Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психической и соматической патологии. Л., 1990. С. 298.
6. Белоусова М.Л. Судебно-психиатрическое значение современных тенденций общественно опасных действий, совершаемых больными шизофренией (клинико-эпидемиологическое исследование): дис. ... канд. мед. наук. М., 2003. 179 с.
7. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия, контроль. СПб.: Прайм-Еврознак, 2005. 512 с.
8. Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия. СПб.: Питер, 1999. 352 с.
9. Васильева Н.В. Клинико-психологическое исследование агрессивности человека: дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1998. 296 с.
10. Верходанова Т.В. Клинические и социальные факторы формирования агрессивного поведения больных шизофренией: дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2007. 217 с.
11. Ениколопов С.Н. Актуальные проблемы исследования агрессивного поведения // Прикладная юридическая психология. 2010. № 2. С. 37–47.
12. Ениколопов С.Н. Понятие агрессии в современной психологии // Прикладная психология. 2001. № 1. С. 60–72.
13. Кравченко И.В. Несуицидальная аутоагрессия у больных параноидной шизофренией, находящихся на принудительном лечении: дис. ...канд. мед. наук. СПб., 2011. 143 с.
14. Лоренц К. Агрессия (так называемое «зло»): пер. с нем. М.: Прогресс, Универс, 1994. 272 с.
15. Незнанов Н.Г. Клинико-психопатологическая характеристика, прогнозирование и психофизиологическая коррекция агрессивного поведения у больных с психическими заболеваниями: дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 1994.
16. Николаев Е.Л. Проблемы духовного совершенствования в лечении психических расстройств // Вестник психотерапии. 2005. № 14. С. 9–20.
17. Николаев Е.Л. Система семейных и духовных ценностей при психической дезадаптации // Вестник Чувашского университета. 2005. № 2. С. 90–99.
18. Николаев Е.Л., Сулова Е.С., Александров Д.В. Клинико-психологический дискурс исследований здоровья // Вестник Чувашского университета. 2010. № 4. С. 164–170.
19. Реан А.А. Агрессия и агрессивность личности. СПб., 1996. С. 347.
20. Реверчук И.В. Психобиологические механизмы нозогенеза пограничных психических расстройств // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2006. № 2. С. 17–26.
21. Реверчук И.В. Роль сестры в психотерапевтическом процессе // Сестринское дело. 2007. № 1. С. 3–4.
22. Семенюк Л.М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции. М., 1996. 96 с.
23. Собчик Л.Н. Модифицированная методика Сонди (тест восьми влечений). СПб.: Речь, 2002 (Метод портретных выборов – адаптированный вариант Сонди, практическое руководство).

24. Соловьева С. Л. Агрессивность как свойство личности в норме и патологии: дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 1996. 600 с.
25. Сонди Л. Каин. Образы зла. М.: Когито-Центр, 2013. 214 с.
26. Сонди Л. Учебник экспериментальной диагностики влечений: Глубинно-психологическая диагностика и ее применение в психопатологии, психосоматике, судебной психиатрии, криминологии, психофармакологии, профессиональном и подростковом консультировании, характерологии и этнологии: пер. с нем. М.: Когито-Центр, 2005. 557 с.
27. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия // По ту сторону удовольствия: сборник: пер. с нем. Минск: Харвест, 2004. 432 с.
28. Фрейд З. Страх и жизнь влечений // Введение в психоанализ: Лекции. СПб.: Питер, 2004. 384 с.
29. Фрейд З. Я и Оно // По ту сторону удовольствия: сборник: пер. с нем. Минск: Харвест, 2004. 432 с.
30. Bandura A. Aggression: A social learning analysis. Oxford, Prentice-Hall, 1973.
31. Bandura A. Psychological mechanisms of aggression. In Geen R.G., Donnerstein E.I., eds. Aggression: Theoretical and empirical reviews. New York, Academic Press, 1983, vol. 1, pp. 1–40.
32. Cho U.J., Lee J., Kim H.W., Lee J.S., Joo Y.H., Kim S.Y., Kim C.Y., Shin Y.W. Age structure at diagnosis affects aggression in a psychiatric inpatient population: age structure affecting inpatient aggression. *Psychiatry Res.*, 2014, vol. 220(3), pp. 1059–1063.
33. Dollard J., Miller N.E., Doob L.M., Mowrer O.H., Sears R.R. Frustration and aggression. New Haven, Yale University Press, 1939.
34. Golenkov A., Large M., Nielsen O. A 30-year study of homicide recidivism and schizophrenia. *Crim Behav Ment Health.*, 2013, vol. 23(5), pp. 347–355. doi: 10.1002/cbm.1876.
35. Golenkov A., Nielsen O., Large M. Systematic review and meta-analysis of homicide recidivism and schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 2014, vol. 14, p. 46. doi: 10.1186/1471-244X-14-46.
36. Reverchuk I. Gnoseological and methodological crisis and new diagnostic concepts in psychology and psychiatry: focus of attention to addiction diathesis. *Canadian Journal of Science, Education and Culture*, 2014, no. 1(5), vol. II, pp. 415–423.
37. Reverchuk I. Methodological contradictions of modern researches of ethnic tolerance and identity in psychology and psychiatry. *American Journal of Scientific and Educational Research*, 2014, no. 1(4), vol. II, pp. 535–542.

## REFERENCES

1. Abraham K. The influence of oral erotism on character-formation. In: Perzow S.M., Kets de Vries M.F.R., eds. Handbook of character studies: Psychoanalytic explorations. Madison, International Universities Press, 1991 (Russ. ed.: Abrahkham K. Kharakter i razvitie. Izhevsk, ERGO, 2007, 180 p.).
2. Ammon G. *Dinamicheskaya psikhiatriya i gumanostrukturologiya* (Dynamic psychiatry and structurology of human). *Obzrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva* (V.M. Bekhterev review of psychiatry and clinical psychology). 1994, no. 2, pp. 6–9.
3. Ammon G. *Dynamische Psychiatrie*. Kindler, 1980 (Russ. ed.: Ammon G. *Dinamicheskaya psikhiatriya*. St. Petersburg, V.M. Bekhterev Psychoneurology Institute Publ., 1995, 200 p.).

4. Ammon G. *Dinamicheskaya strukturnaya psikhiiatriya segodnya* [Modern dynamic structural psychiatry]. *Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni pri nervno-psikhicheskoi i somaticheskoi patologii* [Psychological diagnostic of attitude to illness among patients with neuropsychic and somatic disorders]. Leningrad, 1990, pp. 38–44.
5. Ammon G. *Printsip sotsial'noi energii v edinom myshlenii dinamicheskoi psikhiiatrii* [Social energy principle in united dynamic psychiatry approach]. *Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni pri nervno-psikhicheskoi i somaticheskoi patologii* [Psychological diagnostic of attitude to illness among patients with neuropsychic and somatic disorders]. Leningrad, 1990, p. 298.
6. Belousova M.L. *Sudebno-psikhiatricheskoe znachenie sovremennykh tendentsii obshchestvenno opasnykh deistvii, sovershaemykh bol'nymi shizofreniei (kliniko-epidemiologicheskoe issledovanie): dis. ... kand. med. nauk* [Trends of socially dangerous behavior of schizophrenic patients: practical significance of forensic psychiatric analysis (clinical epidemiological study). Abstract of PhD thesis]. Moscow, 2003, 179 p.
7. Berkowitz L. *Aggression: Its causes, consequences, and control*. McGraw-Hill Book Company, 1993 [Russ. ed.: Berkovits L. *Agressiya: prichiny, posledstviya, kontrol'*. Moscow, Prime-Euroznak Publ., 2005, 512 p.).
8. Baron R.A., Richardson D.R. *Human aggression*. Springer Science & Business Media, 2004 [Russ. ed.: Beron R., Richardson D. *Agressiya*. St. Petersburg, Piter Press Publ., 1999, 352 p.).
9. Vasil'eva N.V. *Kliniko-psikhologicheskoe issledovanie agressivnosti cheloveka. Diss. kand. psikhol. nauk* [Clinicopsychological research of human aggression. Abstract of PhD thesis]. St. Petersburg, 1998, 296 p.
10. Verkhodanova T.V. *Klinicheskie i sotsial'nye faktory formirovaniya agressivnogo povedeniya bol'nykh shizofreniei: dis. ... kand. med. nauk* [Clinical and social factors of aggressive behavior shaping in schizophrenic patients. Abstract of PhD thesis]. Tomsk, 2007, 217 p.
11. Enikolopov S.N. *Aktual'nye problemy issledovaniya agressivnogo povedeniya* [Live issues of aggressive behavior study]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya* [Applied legal psychology], 2010, no. 2, pp. 37–47.
12. Enikolopov S.N. *Ponyatie agressii v sovremennoi psikhologii* [Concept of aggression in modern psychology]. *Prikladnaya psikhologiya* [Applied psychology], 2001, no. 1, pp. 60–72.
13. Kravchenko I.V. *Nesuitsidal'naya autoagressiya u bol'nykh paranoidnoi shizofreniei, nakhodyashchikhsya na prinuditel'nom lechenii: dis. ... kand. med. nauk* [Non-suicidal autoaggression in compulsory treated paranoid schizophrenia patients. Abstract of PhD thesis]. St. Petersburg, 2011, 143 p.
14. Lorentz K. *Das Sogenannte Böse. Zur Naturgeschichte der Aggression*. Wien, Borotha-Schoeler, 1963 [Russ. ed.: Lorents K. *Agressiya (tak nazываемoe «zlo»)*. Moscow, Progress; Univers Publ., 1994, 272 p.).
15. Neznanov N.G. *Kliniko-psikhopatologicheskaya kharakteristika, prognozirovaniye i psikhofiziologicheskaya korrektsiya agressivnogo povedeniya u bol'nykh s psikhicheskimi zabolevaniyami: dis. ... d-ra med. nauk* [Aggressive behavior of mental patients: clinical and pathopsychological characteristic, prognosis and psychophysiological correction. Doct. Diss.]. St. Petersburg, 1994.
16. Nikolaev E.L. *Problemy dukhovnogo sovershenstvovaniya v lechenii psikhicheskikh rasstroistv* [Problem of spiritual improvement in mental disorders therapy]. *Vestnik psikhoterapii* [Psychotherapy Bulletin], 2005, no. 14, pp. 9–20.

17. Nikolaev E.L. *Sistema semeinykh i dukhovnykh tsennostei pri psikhicheskoi dezadaptatsii* [Family and spiritual values under psychical deadaptation]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2005, no. 2, pp. 90–99.
18. Nikolaev E.L., Suslova E.S., Aleksandrov D.V. *Kliniko-psikhologicheskii diskurs issledovaniy zdorov'ya* [Clinical-psychological discourse of health study]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2010, no. 4, pp. 164–170.
19. Rean A.A. *Agressiya i agressivnost' lichnosti* [Aggression and aggressiveness]. St. Petersburg, 1996, 347 p.
20. Reverchuk I.V. *Psikhobiologicheskie mekhanizmy nozogeneza pogranychnykh psikhicheskikh rasstroiv* [Psychobiological mechanisms of nosogenesis in borderline mental disorders]. *Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii*, 2006, no. 2, pp. 17–26.
21. Reverchuk I.V. *Rol' sestry v psikhoterapevticheskom protsesse* [The role of nurse in psychotherapy]. *Sestrinskoe delo* [Nursery], 2007, no. 1, pp. 3–4.
22. Semenyuk L.M. *Psikhologicheskie osobennosti agressivnogo povedeniya podrostkov i usloviya ego korrektsii* [Psychological features of adolescent's aggressive behavior and conditions for its correction]. Moscow, 1996, 96 p.
23. Sobchik L.N. *Modifitsirovannaya metodika Sondi (test vos'mi vlechenii)* [Modified Szondi Test: Eight Drives Test]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2002.
24. Solov'eva S.L. *Agressivnost' kak svoistvo lichnosti v norme i patologii. dis. ... d-ra psikhol. nauk* [Aggressiveness as feature of normal and abnormal personality. Doct. Diss]. St. Petersburg, 1996, 600 p.
25. Szondi L. *Kain, Gestalten des Bösen*. Bern, Hans Huber, 1978, 188 p. (Russ. ed.: Sondy L. Kain. *Obrazy zla*. Moscow, Kogito-Tsentr Publ., 2013, 214 p.).
26. Szondi L. *Lehrbuch der experimentllen Triebdiagnostik: tiefenpsychologische Diagnostik im Dienste der Psychopathologie, Psychosomatik, forensischen Psychiatrie, Koriminologie, Psychopharmakologie, Erziehungs-, Berufs- und Eheberatung, Charakterologie und Ethnologie, Lehrbuch der experimentllen Triebdiagnostik: tiefenpsychologische Diagnostik im Dienste der Psychopathologie, Psychosomatik, forensischen Psychiatrie, Koriminologie, Psychopharmakologie, Erziehungs-, Berufs- und Eheberatung, Charakterologie und Ethnologie* Bern, Hans Huber, 1960 (Russ. ed.: Sondy L. *Uchebnik eksperimental'noi diagnostiki vlechenii: Glubinno-psikhologicheskaya diagnostika i ee primenenie v psikhopatologii, psikhosomatike, sudebnoi psikhiiatrii, kriminologii, psikhofarmakologii, professional'nom i podrostkovom konsul'tirovanii, kharakterologii i etnologii*. Moscow, Kogito-Tsentr, 2005, 557 p.).
27. Freud S. *Jenseits des Lustprinzips*, 1921 (Russ. ed.: Freid Z. *Po tu storonu printsipa udovol'stviyao* In.: *Po tu storonu printsipa udovol'stviya*. Minsk, Kharvest Publ., 2004, 432 p.).
28. Freud S. *Anxiety and Instinctual Life*. In: *New Introductory Lectures on Psychoanalysis*. 1933, pp. 101–138 (Russ. ed.: Freid Z. *Strakh i zhizn' vlechenii*. In: *Vvedenie v psikhooanaliz: lektsii*. St. Petersburg, Piter Publ., 2004, 384 p.).
29. Freud S. *Das Ich und Das Es*. Vienna, Internationaler Psycho-analytischer Verlag, 1923 (Russ. ed.: Freid Z. *Ya i Ono*. In: *Po tu storonu udovol'stviya: sbornik*. Minsk, Kharvest Publ., 2004, 432 p.).
30. Bandura A. *Aggression: A social learning analysis*. Oxford, Prentice-Hall, 1973, 390 p.
31. Bandura A. *Psychological mechanisms of aggression*. In: Geen R.G., Donnerstein E.L., eds. *Aggression: Theoretical and empirical reviews*. New York, Academic Press, 1983, vol. 1, pp. 1–40.

32. Cho U.J., Lee J., Kim H.W., Lee J.S., Joo Y.H., Kim S.Y., Kim C.Y., Shin Y.W. Age structure at diagnosis affects aggression in a psychiatric inpatient population: age structure affecting inpatient aggression. *Psychiatry Res.*, 2014, vol. 220(3), pp. 1059–1063.
33. Dollard J., Miller N.E., Doob L.M., Mowrer O.H., Sears R.R. Frustration and aggression. New Haven, Yale University Press, 1939.
34. Golenkov A., Large M., Nielssen O. A 30-year study of homicide recidivism and schizophrenia. *Crim Behav Ment Health.*, 2013, vol. 23(5), pp. 347–355. doi: 10.1002/cbm.1876.
35. Golenkov A., Nielssen O., Large M. Systematic review and meta-analysis of homicide recidivism and schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 2014, vol. 14, p. 46. doi: 10.1186/1471-244X-14-46.
36. Reverchuk I. Gnoseological and methodological crisis and new diagnostic concepts in psychology and psychiatry: focus of attention to addiction diathesis. *Canadian Journal of Science, Education and Culture*, 2014, no. 1(5), vol. II. pp. 415–423.
37. Reverchuk I. Methodological contradictions of modern researches of ethnic tolerance and identity in psychology and psychiatry. *American Journal of Scientific and Educational Research*, 2014, no. 1(4), vol. II, pp. 535–542.

---

**Худякова Ю.Ю. Агрессия у больных параноидной шизофренией: психодинамический контекст // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 2. С. 106–120.**

**Аннотация.** В гносеологии психологии и психиатрии можно указать несколько методологических подходов, каждый из которых отличается своим видением сущности и истоков агрессии. Современные исследования агрессии, агрессивности и агрессивного поведения проводят в основном в рамках фрустрационной теории агрессии; теории социального научения; с позиции этологического подхода; психодинамического подхода; деятельностного подхода. Это приводит к тому, что под «агрессией» понимают широкий спектр явлений. Многими авторами агрессия понимается как поведение, направленное на причинение вреда. Нам представляется, что подобное определение ограничивает область исследования агрессии. Проведен обзор клинических и психологических исследований агрессивного поведения больных шизофренией. Согласно клиническим исследованиям, ведущими мотивами совершения преступлений являются: бредовые в структуре продуктивно-психотического механизма и эмоциональная бесконтрольность, извращенность и расторможенность влечений при негативно-личностных механизмах. Нами был представлен клинический случай больной параноидной шизофренией и описан психологический смысл ее агрессивного поведения. Согласно психодиагностическому исследованию, у пациентки преобладает пароксизмально-эпилептиформный радикал. Вместе с тем больная параноидной шизофренией находится в симбиозе с матерью, где занимает подчиненную роль, что усиливает ее внутреннюю напряженность. Защиты «Я» от деструктивного влечения являются недостаточными, при этом элементы ценностно-нормативной сферы берут на себя компенсаторную функцию при реализации деструктивного влечения. При этом вследствие нарушения механизма социальной опосредованности деятельности у больной регуляция деструктивного влече-

ния за счет компонентов ценностно-нормативной сферы происходит по типу подражания, за счет накопления отрицательно окрашенных переживаний.

**Ключевые слова:** агрессия, агрессивное поведение, параноидная шизофрения, влечения, вред, симбиоз, психодинамический подход.

**Информация об авторе:**

*Худякова Юлия Юрьевна*, медицинский психолог Республиканской клинической психиатрической больницы Минздрава Удмуртии. Россия, 426054, Ижевск, ул. 30 лет Победы, 100, *JuliaYH@yandex.ru*.

---

**Khudyakova Yu.Yu. Aggressiya u bol'nykh paranoidnoi shizofreniei: psikhodinamicheskii kontekst [Aggression in patients with paranoid schizophrenia: psychodynamic context] (Russian). Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2015, vol. 11, no. 2, pp. 106–120.**

**Abstract.** Gnoseology of Psychology and Psychiatry has several methodological approaches distinguished by their views of the essence and reasons for aggression. Conducting contemporary studies of aggression, aggressiveness, and aggressive behavior within the scope of the frustration-aggression hypothesis and social learning theory from the standpoint of ethological, psychodynamic, and action approaches results in a too broad concept of «aggression». Some authors see it as harmful behavior. Such understanding restricts the area of studying aggression. Clinical and psychological studies of schizophrenic patients' aggressive behavior show that major motives underlying crimes are delusional ones in the structure of productive-psychotic mechanism and incapacity to control emotions, perverse desires and incapacity to suppress the desires in case of negative personality mechanisms. The paper presents a medical case of a paranoid schizophrenia inpatient providing the description of the psychological meaning of her aggressive behavior. Psychodiagnostic investigation of the patient showed the dominance of non-epileptic seizure radical. At the same time, the patient is in symbiosis with her mother; however, her subordinate role increases her inner tension. Her self-defence from the destructive drive is not sufficient; and the elements of the values-regulating sphere undertake the compensatory function while implementing a destructive drive. Owing to the disorder of the mechanism of socially mediating activity the patient's regulation of the destructive drive by the values-regulating sphere components occurs as imitation due to cumulated negative emotional experience.

**Keywords:** aggression, aggressive behavior, paranoid schizophrenia, drive/ desires, harm, symbiosis, psychodynamic approach.

**Information about authors:**

*Khudyakova Yulia*, Clinical Psychologist, Republican Clinical Psychiatric Hospital of Ministry of Health of Udmurtia. 100, 30 Let Pobedy ul., Izhevsk, 426054, Russia. *juliaYH@yandex.ru*.

---

*Поступила: 14.04.2015*

*Received: 14.04.2015*