

ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО (АУТОАГРЕССИВНОГО) ПОВЕДЕНИЯ У ОСУЖДЕННЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ В ПЕРИОД ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

А.В. Диденко, О.М. Писарев, М.М. Аксенов, О.Э. Перчаткина

ФКУ ДПО «Томский институт повышения квалификации работников ФСИН России», г. Томск, Россия
ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Томск, Россия
Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Россия

CHARACTERISTICS OF SUICIDAL (AUTO-AGGRESSIVE) BEHAVIOR IN CONVICTS WITH PERSONALITY DISORDERS IN THE PERIOD OF SERVING THE SENTENCE IN PLACES OF IMPRISONMENT

*A. V. Didenko, O. M. Pisarev,
M. M. Aksenov, O. E. Perchatkina*

Tomsk Institute of Improvement of Professional Skills of Workers of FAEP of Russia, Tomsk, Russia
Siberian State Medical University, Tomsk, Russia
Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia

Контактная информация:

Диденко Александр Владимирович – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 7933-9487; ORCID iD: 0000-0001-9796-1673; Researcher ID: B-4722-2019). Место работы и должность: заместитель начальника ФКУ ДПО «Томский институт повышения квалификации работников ФСИН России» по учебной и научной работе. Адрес: 634057, г. Томск, ул. Говорова, 10. Телефон: +7 (3822) 46-77-49, профессор кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 634050, г. Томск, Московский тракт, 2, электронный адрес: dedzone@yandex.ru

Писарев Олег Михайлович – кандидат психологических наук, доцент (SPIN-код: 5044-9974; ORCID iD: 0000-0003-4309-6535). Место работы и должность: начальник кафедры организации кадровой, социальной, психологической и воспитательной работы ФКУ ДПО «Томский институт повышения квалификации работников ФСИН России». Адрес: Россия, 634057, г. Томск, ул. Говорова, 10. Телефон: +7 (3822) 46-72-53 (доп. 4301), электронный адрес: olbig@sibmail.com

Аксенов Михаил Михайлович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7599-1801; ORCID iD: 0000-0002-8949-6596; Researcher ID: I-9478-2017). Место работы и должность: заведующий отделением пограничных состояний НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук. Адрес: Россия, 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: +7 (3822) 72-35-16; профессор кафедры организации кадровой, социальной, психологической и воспитательной работы ФКУ ДПО «Томский институт повышения квалификации работников ФСИН России». Адрес: Россия, 634057, г. Томск, ул. Говорова, 10. Телефон: (3822) 46-72-53 (доп. 4301), электронный адрес: max1957@mail.ru

Перчаткина Ольга Эрнстовна – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 6299-0859; ORCID iD: 0000-0001-5538-1304; Researcher ID: I-8664-2017). Место работы и должность: заведующая отделом координации научных исследований НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук. Адрес: Россия, 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: +7 (3822) 72-35-16, электронный адрес: poa@antline.ru

Contact Information:

Didenko Alexander V. – MD, associate professor (SPIN-code: 7933-9487; ORCID iD: 0000-0001-9796-1673; Researcher ID: B-4722-2019). Place of work and position: Deputy Head for Scientific and Educational Work of Tomsk Institute of Advanced Training of Workers of the Federal Penitentiary Service of Russia. Address: Govorov Street 10, 634057, Tomsk, Russia. Tel.: + 7 (3822) 46-77-49, professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy of Siberian State Medical University. Address: Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russia, e-mail: dedzone@yandex.ru

Pisarev Oleg M. – Candidate of Psychological Sciences, associate professor (SPIN-code: 5044-9974; ORCID iD: 0000-0003-4309-6535). Place of work and position: Head of the Department of Organization of Personnel, Social, Psychological and Educational Work, Tomsk Institute of Advanced Training of Workers of the Federal Penitentiary Service of Russia. Address: Govorov Street 10, 634057, Tomsk, Russia. Tel.: +7 (3822) 46-72-53 (add. 4301), e-mail: olbig@sibmail.com

Aksenov Mikhail M. – MD, Professor (SPIN-code: 7599-1801; ORCID iD: 0000-0002-8949-6596; Researcher ID: I-9478-2017). Place of work and position: Head of the Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences. Address: Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russia. Tel.: +7 (3822) 72-35-16; professor of the Department of Organization of Personnel, Social, Psychological and Educational Work, Tomsk Institute of Advanced Training of Workers of the Federal Penitentiary Service of Russia. Address: Govorov Street 10, 634057, Tomsk, Russia. Tel.: +7 (3822) 46-72-53 (add. 4301), e-mail: max1957@mail.ru

Perchatkina Olga E. – PhD (SPIN-code: 6299-0859; ORCID iD: 0000-0001-5538-1304; Researcher ID: I-8664-2017). Place of work and position: Head of the Department of Coordination of Scientific Investigations, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences. Address: Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russia. Tel.: +7 (3822) 72-35-16, e-mail: poa@antline.ru

Цель исследования: сравнительный анализ суицидального (самоповреждающего) поведения осуждённых с личностной патологией и без личностных расстройств с использованием клинико-психопатологического и экспериментально-психологического методов. Материал и методы: Обследовано 96 мужчин, отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы и совершившие в период отбывания наказания суицидальные (самоповреждающие) действия. Осуждённые с диагнозом расстройства личности, установленным по критериям МКБ-10 с эмоционально - неустойчивыми, истерическими и смешанными проявлениями составили 62 человека (первая подгруппа), осуждённые без личностной патологии составили 34 человека (вторая подгруппа). В обеих подгруппах все обследованные имели диагноз зависимости от психоактивных веществ (алкоголь, опиоиды), в настоящее время воздержание, но в условиях, исключающих употребление. Методы исследования: клинико-психопатологический, клинико-динамический и экспериментально-психологический. В качестве экспериментально-психологического метода были использованы «Опросник для диагностики пограничного личностного расстройства» (формы А) и опросник суицидального риска. Результаты исследования. Установлено, что для осуждённых с расстройствами личности характерно суицидальное ($n=7$) и несуйцидальное поведение ($n=55$) с нанесением порезов на предплечье (в области кубитальной вены) – 203 эпизода (92%), попытки самоудушения (самоповешения) – $n=10$ эпизодов (4,5%); нанесение порезов в области живота – 5 эпизодов (2,3%) и проглатывание различных металлических предметов – 3 эпизода (1,2%). Аутоагрессивным действиям предшествовали резкие аффективные сдвиги, связанные с психогениями, лежащими преимущественно в плоскости межличностных отношений, импульсивность, сочетаемая с переживаниями одиночества. В динамике, отмечалась стабилизация эмоционального состояния осуждённых после акта самоповреждения. Для аутоагрессии осуждённых без расстройств личности характерно нанесение порезов на предплечье в области кубитальной вены (92 эпизода). Поведение носило преимущественно социально-обусловленный (шантажный) характер, как реакция личности на ограничения, связанные с режимом отбывания наказания. Совершение аутоагрессивных действий представляло собой инструмент, используемый осуждённым для воздействия на социальную ситуацию или отдельных лиц. По результатам использования опросника для диагностики пограничного расстройства личности установлено наличие статистически достоверных ($p \leq 0,01$) различий между двумя подгруппами по шкалам «Нестабильность» ($\chi^2_{\text{эмп}} - 5,586$), «Наличие самоповреждающего поведения» ($\chi^2_{\text{эмп}} - 4,138$) и «Непереносимость одиночества» ($\chi^2_{\text{эмп}} - 3,226$), с преобладанием значений по указанным шкалам у осуждённых с расстройствами личности. С помощью метода ранговой корреляции Спирмена установлены корреляционные взаимосвязи между шкалами опросника суицидального риска и шкалами опросника для диагностики пограничного личностного расстройства у осуждённых с личностными расстройствами. Показаны умеренные корреляционные связи на уровне $p \leq 0,01$ между шкалами: «Непереносимость одиночества» и шкалой «Слом культурных барьеров» ($r_s = -0,475$); «Нестабильность» и шкалами «Демонстративность» ($r_s = 0,415$), «Аффективность» ($r_s = 0,396$), «Уникальность» ($r_s = 0,375$), «Несостоятельность» ($r_s = 0,427$), «Социальный пессимизм» ($r_s = 0,326$), «Временная перспектива» ($r_s = 0,475$), «Антисуицидальный фактор» ($r_s = -0,456$); «Самоповреждающее поведение» и шкалами «Демонстративность» ($r_s = 0,380$), «Аффективность» ($r_s = 0,312$), «Уникальность» ($r_s = 0,382$), «Несостоятельность» ($r_s = 0,434$), «Максимализм» ($r_s = 0,468$). Результаты исследования с использованием опросника для диагностики пограничного личностного расстройства указывают на высокую вероятность наличия эмоционально-неустойчивого расстройства личности, пограничный тип, у осуждённых с расстройствами личности эмоционально-неустойчивого, истерического и смешанного типа, представленных в первой подгруппе. Выводы: Полученные клинико-диагностические и экспериментально - психологические данные о характере суицидального (аутоагрессивного) поведения лиц отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы с личностной патологией позволят улучшить диагностику и прогноз суицидального (аутоагрессивного) поведения в пенитенциарном контексте.

Ключевые слова: суицидальное (аутоагрессивное) поведение, самоповреждения у осужденных в исправительных учреждениях, расстройства личности, пограничное расстройство личности.

Период отбывания уголовного наказания в местах лишения свободы, является весьма драматичным эпизодом в жизни человека, испытывающего целый комплекс эмоциональных переживаний, и связан с повышенными требованиями к устойчивости личностной структуры [1]. К числу внешних факторов, безусловно влияющих на личность, ряд авторов относят так называемый «пенитенциарный стресс» [2, 3, 4, 5], представляющий собой группу длительно действующих факторов депривационного, социокультурального характера, существенно ограничивающих свободу выбора личности, отбывающей уголовное наказание в местах лишения свободы. Данные ограничения сопровождаются перестройкой системы адаптации и при благоприятном исходе приводят к формированию нового поведенче-

The period of serving a criminal sentence in places of imprisonment is a very dramatic episode in the life of a person experiencing a whole range of affects and is associated with increased demands on the stability of the personality structure [1]. Among the external factors that certainly affect the personality, a number of authors include the so-called “penitentiary stress” [2, 3, 4, 5], representing a group of long-acting factors of depriving, socio-cultural nature, significantly limiting the freedom of choice of an individual serving a criminal sentence in places of imprisonment. These limitations, accompanied with a restructuring of the adaptation system, lead to the

ского стереотипа. Однако неблагоприятный исход – дезадаптация в пенитенциарной среде, сопровождается аффективной нестабильностью, конфликтностью, приводящими к нарушениям режима отбывания наказания, что, в свою очередь, стимулирует гетероагрессивные и аутоагрессивные (суицидальные) проявления.

Повышенную чувствительность к факторам пенитенциарной социальной среды обнаруживают личности с аномальными чертами, рассматриваемыми в рамках концепций личностной патологии. Статистические данные о распространённости личностной патологии среди осуждённых являются противоречивыми, поскольку для статистического учёта используются различные инструменты оценки и теоретические модели. Тем не менее, большинство специалистов сходятся во мнении о преобладании или накоплении в местах лишения свободы осуждённых с расстройствами личности так называемого «драматического» кластера по DSM, к числу которых относят пограничное расстройство личности (эмоционально-неустойчивое расстройство личности, пограничный тип F.60.31 по МКБ-10, далее ПЛР) [6]. Среди лиц данного типа отмечается высокая частота самоповреждающего поведения достигающего 75% [7], в большинстве случаев представляющего собой способ снятия внутреннего психологического напряжения, а не попытку суицида. Репертуар самоповреждающего поведения достаточно широк, и включает в себя самопорезы, введение (проглатывание) инородных предметов, прижигания кожных покровов и др. способы [8, 9]. Кроме этого, для самоповреждающего поведения характерны нарушения со стороны аффективной сферы, имеющие выраженные депрессивные проявления [10].

Согласно последним обзорам ФСИН России уровень суицидов (аутоагрессивных действий), совершаемых лицами, отбывающими наказание в местах лишения свободы, более чем в 2,5 раза превышает аналогичный показатель среди населения Российской Федерации (52 против 19,5 в расчёте на 100 тысяч человек). Так, в 2016 году подозреваемыми, обвиняемыми и осужденными было совершено 344, в 2017 году – 310 самоубийств. Пенитенциарная практика показывает, что мотивы, условия и обстоятельства совершения актов аутоагрессии зависят от следующих причин: декомпенсация психических расстройств в условиях социальной изоляции, повышенная эмоциональная возбудимость, вызванная острыми психотравмирующими событиями в рамках пенитенциарного контекста, так называемая «психологическая усталость» от отбывания длительных сроков наказания и отсутствие жизненных перспектив, разрыв или отсутствие социальных связей, ощущение вины за содеянное, зависимость от психоактивных веществ, принятие или отрицание «тюремной» субкультуры.

Проведённые исследования В.Я. Семке, А.В. Диденко и М.М. Аксёнова [11] показали, что отсутствие

formation of a new behavioral stereotype in case of a favorable outcome. However, an unfavorable outcome – disadaptation in the penitentiary environment, is followed by affective instability, conflict, leading to violations of the sentence serving regime, which, in its turn, stimulates hetero-aggressive and auto-aggressive (suicidal) manifestations.

Hypersensitivity to the factors of the penitentiary social environment is exhibited by individuals with abnormal traits, considered in the framework of the concepts of personality pathology. The statistical data on the prevalence of personality pathology among convicts are contradictory, since various assessment tools and theoretical models are used for statistical registration. Nevertheless, most experts agree on the prevalence or accumulation in places of imprisonment of convicts with personality disorders of the so-called “dramatic” cluster according to DSM-IV that includes borderline personality disorder (emotionally unstable personality disorder, borderline type F. 60.31 according to ICD-10, hereinafter referred to as BPD) [6]. Among individuals of this type frequency of self-injurious behavior reaches up to 75% [7]. In most cases, this is a way to relieve internal psychological stress, rather than attempt suicide. The repertoire of self-injurious behavior is wide enough, and includes self-cuts, the swallowing of objects, cauterization of cutaneous covering, and other methods [8, 9]. In addition, self-injurious behavior is characterized by disorders of the affective domain, with severe depressive manifestations [10].

According to the latest surveys of the Federal Penitentiary Service of Russia, the level of suicides (auto-aggressive actions) committed by persons serving sentences in places of imprisonment is more than 2.5 times higher than the same indicator among the population of the Russian Federation (52 versus 19.5 per 100,000 persons).

So, in 2016, 344 suicides were committed by suspected, accused and convicted persons, in 2017 310 suicides were registered. Penitentiary practice shows that the motives, conditions and circumstances of the committing acts of auto-aggression depend on the following causes: decompensation of mental disorders in conditions of social isolation, increased emotional excitability caused by acute psychotraumatic events within the framework of the penitentiary context, the so-called “psychological fatigue” from serving long sentences and lack of life prospects, breaking or lack of social ties, guilt for what was done, substance abuse, acceptance or denial of the “prison”

способности к интегрированному анализу своего поведения, формированию новой идентичности в пенитенциарном социуме способствует возникновению реакций (в том числе ответных) в виде резкого ухудшения настроения (в течение нескольких минут) после возникновения конфликта, сопровождающегося чувством одиночества, озлобленности, оторванности от окружающего мира и враждебности со стороны окружающих. В этот период отмечаются множественные суицидальные фантазии и попытки, носящие, как правило, импульсивный характер.

Отметим, что большинство исследователей разводят понятия «суицидальное поведение» и «самоповреждающее поведение». Так, Б.С. Положий говорит о двух видах суицидального поведения: фатальном и нефатальном [12]. Фатальное суицидальное поведение представляет собой направленное на себя умышленное действие со смертельным исходом, нефатальное (самоповреждающее) заключается в преднамеренном нанесении телесных повреждений, не носящих смертельную опасность, без суицидальных намерений [13].

Проблема самоповреждающего поведения (парасуицида), с которой сталкиваются специалисты, работающие в местах лишения свободы, носит, также, дифференциально-диагностический характер – выделение из группы лиц, совершающих суицидальные попытки (самоповреждения) осуждённых с ПЛР необходимо для проведения дифференцированной терапевтической (психокоррекционной) работы, имеющей свою специфику.

Важным аспектом является и этическая сторона вопроса, связанная с существованием в практике работы исправительных учреждений понятия «шантажно-демонстративное поведение осуждённого» (или демонстративное поведение), связанного с использованием угроз суицида, демонстрации суицидальных попыток, нанесения самоповреждений, совершаемых с целью получения определенных выгод для себя, например, послабления режимных требований. Эмоциональная декомпенсация чревата высоким риском социальной дезадаптации и саморазрушающего поведения в местах лишения свободы. Демонстративные суицидные попытки осуждённых (чаще всего – нанесение порезов на предплечье и отравления препаратами) представляют собой отреагирование обращения к другим, крик о помощи [14]. Отсутствие нормативного и научного определения «шантажно-демонстративного поведения», а также навешивание подобного ярлыка на осуждённых, проявляющих суицидальное (парасуицидальное) поведение, в основе которого лежат психопатологические механизмы, искажает восприятие самого факта суицидального (парасуицидального) поведения. Указанная особенность может минимизировать усилия по работе с этими осуждёнными, переводя их поведенческие проявления в плоскость шантажного поведения, как части проявлений пенитенциарной субкультуры и примене-

subculture.

Studies carried-out by V.Ya. Semke, A.V. Didenko and M.M. Aksenov [11], showed, that the lack of ability to integrated analysis of their behavior, the formation of a new identity in prison community contributes to the emergence of reactions (including responses) in the form of a sharp deterioration in mood (within a few minutes) after a conflict occurs, followed by a feeling of loneliness, embitterment, isolation from the outside world and hostility from others. During this period, there are multiple suicidal fantasies and attempts, which are usually impulsive in nature.

It should be noted that most researchers differentiate between the concepts of “suicidal behavior” and “self-injurious behavior.” For example, B.S. Polozhy speaks of two types of suicidal behavior: fatal and non-fatal [12]. Fatal suicidal behavior is a deliberate, fatal, self-directed action; non-fatal (self-injurious) is the deliberate infliction of bodily harm that is not fatal, without suicidal intent [13].

The problem of self-injurious behavior (parasuicide), which is faced by specialists working in imprisonment institutions, is also of a differential diagnostic nature - the separation from the group of people who commit suicidal attempts (autoaggression) of convicted prisoners with BPD is necessary for differentiated therapeutic (psycho correctional) work having its own specifics.

An important aspect is the ethical side of the issue, related to the existence in the practice of work of correctional institutions of the concept of “blackmail-demonstrative behavior of the convicted person” (or demonstrative behavior) associated with the use of threats of suicide, the demonstration of suicidal attempts, and self-harm made in order to obtain certain benefits for oneself, for example, relaxation of regime requirements. Emotional decompensation is fraught with a high risk of social maladaptation and self-destructive behavior in places of imprisonment. Demonstrative suicide attempts of convicts (most often - making cuts on the forearm and poisoning with drugs) are an appeal to others, a cry for help [14]. The lack of a normative and scientific definition of “blackmail-demonstrative behavior”, as well as hanging a similar label on convicts who exhibit suicidal (parasuicidal) behavior, which is based on psychopathological mechanisms, distorts the perception of the very fact of suicidal (parasuicidal) behavior. This feature can minimize the efforts to work with these convicts by translating their behavioral manifestations into the plane of blackmail behavior as part of the manifestations of

нием к ним исключительно режимных и воспитательных мер воздействия.

Таким образом, обозначенная проблема имеет высокую актуальность в пенитенциарной практике, что и послужило основой проведения настоящего исследования.

Цель исследования: выделение особенностей самоповреждающего поведения, типичного для осуждённых с расстройствами личности из общей группы лиц, совершающих самоповреждения в местах лишения свободы с использованием клинико - психопатологического, клинико-динамического и экспериментально-психологического методов с целью дальнейшего использования полученных данных в психодиагностической и психокоррекционной работе.

Материал и методы.

Исследование проводилось на базе исправительных учреждений ГУФСИН России по Свердловской области, УФСИН России по Томской области в период с октября по декабрь 2018 года. Для исследования различий сформирована выборка из 96 осуждённых мужчин, отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы.

В группу вошли осуждённые, состоящие на так называемом «профилактическом учёте» в исправительном учреждении, в связи со склонностью к суицидальному поведению (совершившие многократные попытки самоповреждений). Все мужчины были разделены на две подгруппы: первая (n=62) – с клинически установленным диагнозом расстройства личности (по критериям МКБ-10); вторая (n=34) – без диагноза личностной патологии.

Средний возраст осуждённых первой подгруппы составил $33,8 \pm 2,5$ лет. Количество судимостей в среднем – $6,5 \pm 1,2$. Характер судимостей – преобладающие преступления насильственного характера (убийство, нанесение тяжких телесных повреждений, сексуальные преступления). Все осуждённые с расстройствами личности находились под диспансерным наблюдением психиатра исправительного учреждения в связи со следующими диагнозами: эмоционально-неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип (F60.30) – n=35; истерическое расстройство личности (F60.4) – n=8; смешанное расстройство личности – эмоционально-неустойчивые и истерические черты (F61.0) – n=19. Диагноз пограничного расстройства личности этим осуждённым ранее не устанавливался. Личностная патология была коморбидно связана с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ). Соотношение личностной патологии и зависимости от ПАВ среди осуждённых первой подгруппы представлено в табл. 1.

Среди 62 обследованных лиц у 66,1% (n=41) диагностирован синдром зависимости от алкоголя, у 33,9% (n=21) – от наркотиков опиоидной группы. Среди осуждённых с истерическим расстройством личности зависимость от опиоидов не отмечалась.

the penitentiary subculture and applying exclusively regimen and educational measures to them.

Thus, the indicated problem is highly relevant in penitentiary practice, which served as the basis for the present study.

Objective of the study: to identify the features of suicidal behavior typical of convicts with personality disorders from a general group of people who commit self-harm in places of imprisonment using clinical, psychopathological, clinical-dynamic and experimental-psychological methods in order to further use the data obtained in psychodiagnostic and psychocorrectional work.

Material and Methods.

The study was conducted in correctional institutions of the Federal Penitentiary Service of Russia in the Sverdlovsk Region, the Federal Penitentiary Service of Russia in the Tomsk Region from October to December of 2018. To study the differences, a sample of 96 male convicts serving criminal sentences in places of imprisonment was formed.

The group included convicts who were on the so-called “preventive records” in a correctional institution due to a tendency to suicidal behavior (who had made repeated attempts to self-harm). All men were divided into two subgroups: the first (n=62) included convicts with a clinically established diagnosis of personality disorder (according to the ICD-10 criteria); the second (n=34) was made up of those without a diagnosis of personality pathology.

The mean age of the convicts of the first subgroup was 33.8 ± 2.5 years. The average number of convictions was 6.5 ± 1.2 . The nature of the criminal record was the prevailing violent crime (murder, grievous bodily harm, sexual offense). All prisoners with personality disorders were under the supervision of a psychiatrist in a correctional institution with the following diagnoses: emotionally unstable personality disorder, impulsive type (F60.30) - n = 35; histrionic personality disorder (F60.4) - n = 8; mixed personality disorder - emotionally unstable and hysterical traits (F61.0) - n = 19. The diagnosis of borderline personality disorder was not previously established in these convicts. Personality pathology was comorbidly associated with substance addiction. The ratio of personality pathology and substance abuse among convicts of the first subgroup is presented in Table 1.

Among 62 patients examined, 66.1% (n=41) were diagnosed with alcohol addiction syndrome, and 33.9% (n=21) were diagnosed with opioid addiction syndrome.

Таблица 1 / Table 1

Характеристика психических расстройств, диагностированных у осужденных 1-й подгруппы
 Characteristics of mental disorders diagnosed in convicts of the first subgroup

Тип расстройства личности Type of personality disorder	Коморбидная патология (зависимость от ПАВ) Comorbid pathology (substance abuse)	Расстройства личности и коморбидные психические расстройства Personality disorders and comorbid mental disorders		Всего Total	
		n	%	n	%
Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип Emotionally unstable personality disorder, impulsive type	Синдром зависимости от алкоголя Alcohol addiction syndrome F.10.21	25	40,3	35	56,4
	Синдром зависимости от опиоидов Opioid addiction syndrome F.11.21	10	16,1		
Истерическое расстройство личности Histrionic personality disorder	Синдром зависимости от алкоголя Alcohol addiction syndrome F.10.21	8	13,0	8	13,0
Смешанное расстройство личности (эмоционально-неустойчивые и истерические черты) Mixed personality disorder (emotionally unstable and hysterical traits)	Синдром зависимости от алкоголя Alcohol addiction syndrome F.10.21	8	13,0	19	30,6
	Синдром зависимости от опиоидов Opioid addiction syndrome F.11.21	11	17,6		
Итого / Total:		62	100%	62	100%

Характерно преобладание случаев зависимости от алкоголя у мужчин с эмоционально-неустойчивым расстройством личности, импульсивный тип (40,3%).

Вторая подгруппа была представлена 34 осужденными – без выявленных личностных расстройств, отбывающими уголовные наказания за преступления смешанного характера (отмечались как насильственные, так и корыстные преступления). Однако по данным медицинской документации у всех обследованных лиц был диагностирован синдром зависимости от алкоголя, в настоящее время воздержание, но в условиях, исключающих употребление (F10.21). Средний возраст мужчин составил 34,7±2,6 лет. Количество судимостей – 5,2±1,5.

Таким образом, первая подгруппа характеризуется наличием у обследованных личностной патологии, преимущественно с эмоционально - неустойчивыми проявлениями, вторая – без них. В обеих группах представлены лица с зависимостью от ПАВ.

Для проведения экспериментально - психологического исследования были выбраны следующие инструменты:

– опросник для диагностики ПЛР (Ласовская Т.Ю., Яичников С.В., Сарычева Ю.В., 2012) [15];

– опросник суицидального риска А.Г. Шмелева в модификации Т.Н. Разуваевой (1993) с целью выявления уровня сформированности суицидальных намерений [16].

Статистическая обработка полученных данных, построение корреляций осуществлялась с использованием критерия χ^2 Пирсона на базе компьютерной про-

Among convicts with histrionic personality disorder, opioid addiction was not observed. The prevalence of alcohol addiction in men with emotionally unstable personality disorder, impulsive type (40.3%) was typical.

The second subgroup was represented by 34 convicts – without identified personality disorders, serving criminal sentences for crimes of a mixed nature (both violent and mercenary crimes were noted). However, according to medical records, all examined individuals who were diagnosed with alcohol addiction syndrome, were not currently using alcohol since the conditions excluded an opportunity for consumption (F10.21). The mean age of men was 34.7±2.6 years. The number of convictions was 5.2±1.5.

Thus, the first subgroup was characterized by the presence of personality pathology among the examined, mainly with emotionally unstable manifestations, and there were no such manifestations in the second subgroup. In both groups, individuals with substance dependence were represented.

To conduct an experimental - psychological investigation, the following tools were selected:

– the Questionnaire for Diagnosis of Borderline Personality Disorder (Lasovskaya T.Yu., Yaichnikov S.V., Sarycheva Yu.V., 2012) [15];

– the Suicide Risk Questionnaire by A.G.

граммы STATISTICA 7.0 и SPSS-Statistics. За уровень статистической значимости принимались значения $p \leq 0,01-0,05$, недостоверным уровнем являлся $p > 0,05$. Для выявления значимости изменений, которые вносят значения одного признака в вероятность появления разных значений другого признака, использовался метод ранговой корреляции Спирмена с расчётом коэффициента корреляции r_s . При этом за тесную корреляционную связь принимались значения коэффициента корреляции $r > 0,70$; за среднюю – при $0,50 < r < 0,69$.

Оценка клинически выраженной симптоматики производилась с помощью клинико - психопатологического метода, включающего анализ наблюдаемой симптоматики и её синдромальную квалификацию.

Результаты и обсуждение.

Клинический анализ особенностей суицидального (самоповреждающего) поведения в изучаемой группе осуждённых показал следующие различия.

У осуждённых с клинически установленным диагнозом расстройства личности ($n=62$) отмечались предшествующие самоповреждающим действиям психогении, локализующиеся, как правило, в межличностном пространстве (конфликты межличностных отношений с другими осуждёнными), реже в отношениях с администрацией исправительного учреждения. Обладающие повышенной общительностью, яркой экспрессией эмоциональных переживаний и поведения, в течение короткого периода времени после возникновения конфликта, осуждённые отмечали характерную ответную реакцию в виде резкого снижения настроения (в течение нескольких минут), с чувством одиночества, озлобленности, оторванности от окружающего мира и ощущением внешней враждебности. Данные состояния по описаниям осуждённых сопровождалось аффективным сужением сознания с погруженностью в себя. Угрозы совершения суицида сопровождали действия осуждённых, однако, не во всех случаях.

Детальный анализ особенностей суицидального (самоповреждающего) поведения показал разнородный характер имеющихся проявлений, в структуре которых отмечались как суицидальные, так и не суицидальные действия, однако, для начала всех видов действий было характерна описанная выше аффективная составляющая в виде импульсивной, яркой эмоциональной экспрессивной реакции, особенно характерной для осуждённых со смешанными личностными чертами (эмоционально-неустойчивыми и истерическими).

По анамнестическим сведениям в структуре самоповреждающих действий (всего отмечался 221 эпизод) выявлялись следующие повреждения:

- нанесение порезов на предплечье (в области кубитальной вены) – 203 эпизода (92%);
- попытки самоудушения (самоповешания) – 10 эпизодов (4,5%);

Shmelev modified by T.N. Razuvaeva (1993) was used in order to identify the level of formation of suicidal intentions [16].

Statistical processing of the obtained data, the correlation analysis were carried out using the Pearson's χ^2 criterion based on the STATISTICA 7.0 computer program and SPSS-Statistics. For the level of statistical significance, $p \leq 0.01-0.05$, the unreliable level was identified as $p > 0.05$. To identify the significance of changes that introduce the values of one trait into the likelihood of the appearance of different values of another trait, the Spearman rank correlation method was used with the calculation of the correlation coefficient r_s . Moreover, the correlation coefficient $r > 0.70$ was taken as a close correlation relationship; for the average – at $0.50 < r < 0.69$. термин values не используется в таком значении

Assessment of clinically expressed symptoms was carried out using a clinical - psychopathological method, including an analysis of the observed symptoms and its syndrome qualification.

Results and Discussion.

A clinical analysis of the characteristics of suicidal (self-injurious) behavior in the studied group of convicts showed the following differences.

In convicts with a clinically established diagnosis of personality disorder ($n=62$) psychogenic factors preceding the self-injurious actions were noted. As a rule they were localized in the interpersonal space (conflicts of interpersonal relations with other prisoners), as well as in relations with the administration of the correctional institution. Being more sociable, more emotionally expressive and impulsive in behavior, those convicts noted a typical response in the form of a sharp decrease in mood (within a few minutes) after the rise of a conflict. That fling was accompanied with a feeling of loneliness, embitterment, isolation from the outside world and a sense of external hostility. According to the self-reports, these states were followed by an affective narrowing of consciousness with self-absorption. Threats of suicide usually, but not always accompanied the actions of convicts.

A detailed analysis of the characteristics of suicidal (self-injurious) behavior showed the heterogeneous nature of the manifestations, in the structure of which both suicidal and non-suicidal actions were noted, however, the onset of all types of actions was characterized by the affective component described above in the form of an impulsive, vivid expressive reaction, especially characteristic of

– нанесение порезов в области живота – 5 эпизодов (2,3%);

– проглатывание различных металлических предметов – 3 эпизода (1,2%).

Выяснение мотивационного характера самоповреждающих действий осуждённых показало следующие особенности. Совершение самоповреждений с целью прекращения жизни, использовалось в 17 эпизодах (7,7%), из которых 10 составили попытки самоудушения (самоповешания), 7 эпизодов – нанесение порезов на предплечье. В диагностическом плане эти лица были представлены осуждёнными преимущественно со смешанным расстройством личности и зависимостью от наркотиков опийной группы (n=5) и эмоционально-неустойчивым расстройством личности, импульсивный тип в сочетании с зависимостью от наркотиков опийной группы (n=2).

Большинство эпизодов самоповреждений (n=204; 92,3%), носили несуицидальный характер, а именно самоповреждающие действия с использованием нанесения порезов на предплечье (n=196; 88,6%), направленные на снятие эмоционального напряжения, возникшего в результате межличностного конфликта, реакции на психогенную ситуацию. При этом, психогенная ситуация не всегда ясно просматривалась, чаще возникая спонтанно и внезапно. В диагностическом плане эти эпизоды были представлены лицами с эмоционально-неустойчивым расстройством личности, импульсивный тип, зависимостью от алкоголя (n=25), зависимостью от опиоидов (n=8); лицами с истерическим расстройством личности и зависимостью от алкоголя (n=8); лицами со смешанным расстройством личности и зависимостью от алкоголя (n=8) и зависимостью от опиоидов (n=6).

Эпизоды нанесения порезов на предплечье не скрывались, либо совершались публично в присутствии администрации учреждения. Осуждённым оказывалась неотложная помощь, при этом, фактически эмоциональное состояние изменялось уже к моменту оказания неотложной помощи, в связи с самим фактом совершения самоповреждающих действий, наблюдением за истекающей кровью. В дальнейшем, отмечалось аффективное сглаживание, без попыток привлечения внимания к своей проблеме. Таким образом, указанные действия, имели характер, направленный на привлечение внимания окружающих к эмоциональному состоянию осуждённого. Другие эпизоды самоповреждения, связанные с нанесением порезов в области живота (n=5; 2,3%) и проглатыванием различных металлических предметов, в виде скрученной определённым образом проволоки (n=3; 1,2%) были связаны с эмоциональной реакцией на социальную ситуацию, возникающую в исправительном учреждении (лишение каких-либо привилегий, льгот, режимные ограничения, кон-

convicts with mixed personality traits (emotionally unstable and hysterical).

According to anamnestic information in the structure of self-injurious actions (a total of 221 episodes were noted), the following self-harm was revealed:

– cuts on the forearm (in the cubital vein area) – 203 episodes (92%);

– attempts at self-strangulation (self-hanging) – 10 episodes (4.5%);

– cutting in the abdomen – 5 episodes (2.3%);

– swallowing various metal objects – 3 episodes (1.2%).

Clarification of the motivational nature of the self-aggressive actions of the convicts showed the following features. Intention to terminate life was recorded in 17 episodes (7.7%), of which 10 were attempts at self-strangulation (self-hanging), 7 episodes were cuts on the forearm. These individuals were mainly diagnosed with mixed personality disorder and drug addiction to the opium group (n=5) and emotionally unstable personality disorder, an impulsive type combined with drug addiction to the opium group (n=2).

Most episodes of self-harm (n=204; 92.3%) were non-suicidal in nature, namely, self-injurious actions using cuts on the forearm (n=196; 88.6%) aimed at relieving emotional stress resulting from interpersonal conflict, reactions to a psychogenic situation. At the same time, the psychogenic situation was not always clearly visible, more often occurring spontaneously and suddenly. Diagnostically, these episodes were presented by individuals with an emotionally unstable personality disorder, impulsive type, alcohol addiction (n=25), and opioid addiction (n = 8); persons with a histrionic personality disorder and alcohol addiction (n=8); persons with mixed personality disorder and alcohol addiction (n=8) and opioid addiction (n=6).

The episodes of the cuts on the forearm were not hidden or committed publicly in the presence of the administration of the institution. Emergency care was provided to convicts, while, in fact, the emotional state was already changing by the time emergency assistance was provided, in connection with the very fact of the commission of self-injurious actions, observing of bleeding blood. In the future, affective smoothing was noted, without trying to draw attention to their problem. Thus, these actions aimed to attract attention of others to the emotional state of the convicted person. Other episodes of self-harm associated with cutting in the abdomen (n=5; 2.3%) and swallowing various metal objects in the

фликт с группой осуждённых). Подобные действия требовали стационарного обследования и оказания помощи, поэтому осуждённые изолировались из актуальной психогенной, психотравмирующей ситуации. Однако изоляция из конфликтной ситуации приводила к снижению аффективной напряженности, стабилизации эмоционального состояния на короткий период времени. При возникновении адаптационных трудностей самоповреждения, как инструмент решения социальных проблем, вновь повторялись.

Учитывая скрытые эффекты влияния тюремной субкультуры на поведение осуждённых, также не исключалась возможность использования манипулирования лидерами преступной среды некоторыми осуждёнными с эмоционально-неустойчивыми личностными чертами с целью достижения других целей, или привязке их действий к другим, не связанным с психогенной целью.

Особенностью самоповреждающего поведения у осуждённых без диагностированного личностного расстройства можно отметить обязательное наличие пусковой ситуации, предшествующей аутоагрессивным действиям (в ряде случаев, скрываемой осуждёнными, но имеющей подтверждение по данным оперативного наблюдения), локализуемой в направлениях конфликтов с администрацией исправительного учреждения ($n=37$; 40,3%), а также отдельными группами осуждённых и лицами, представителями этих групп ($n=55$; 59,7%). Самоповреждающие действия характеризовались нанесением самопорезов в области предплечья. Другой особенностью самоповреждающего поведения, совершаемого осуждёнными без расстройств личности, явилось социальное, а не межличностное звучание подобных аутоагрессивных действий, что позволяло отнести их к протестным, шантажным явлениям, несуйцидального характера.

Собственно психопатологические механизмы, связанные с аффективными сдвигами, переоценкой социального окружения как враждебного, чувства одиночества, пустоты не предшествовали аутоагрессивным действиям. При этом отмечалось усложнение самой фабулы аутоагрессии с безусловным требованием выполнения определённых условий со стороны администрации исправительного учреждения, что звучало в требованиях осуждённых. Совершение аутоагрессивных действий представляло собой инструмент, используемый осуждённым для воздействия на социальную ситуацию или отдельных лиц, её изменения в пользу осуждённого. После совершения аутоагрессивных, самоповреждающих действий, осуждённые данной подгруппы требовали оказания неотложной помощи, испытывая тревожные переживания за своё здоровье и возможное ухудшение своего состояния. При решении актуальной проблемы, вызывавшей нанесение самоповреждений дальнейшие аутоагрессивные действия прекращались.

form of a wire twisted in a certain way ($n=3$; 1,2%) were associated with emotional reaction to the social situation that arose in the correctional institution (deprivation of any privileges, benefits, regime restrictions, conflict with a group of convicts). Such actions required inpatient examination and assistance; therefore, the convicts were isolated from the current psychogenic, traumatic situation. However, isolation from a conflict situation led to a decrease in affective tension, stabilization of the emotional state for a short period of time. When adaptive difficulties arose, self-harm, as a tool for solving social problems, was repeated again.

Given the hidden effects of the prison subculture on the behavior of convicts, the possibility of using the manipulation of criminal leaders by some convicts with emotionally unstable personality traits to achieve other goals, or to link their actions to other non-psychogenic goals, was also not excluded.

As a peculiarity of self-injurious behavior in convicts without a diagnosed personality disorder the mandatory presence of a trigger situation preceding auto-aggressive actions (in some cases, hidden by the convicts, but having confirmation from operational monitoring), localized in the directions of conflicts with the administration of the correctional institution ($n=37$; 40.3%), as well as by separate groups of convicts and by persons, representatives of these groups ($n=55$; 59.7%) could be noted. Self-injurious actions were characterized by self-cutting in the forearm. Another feature of the self-injurious behavior committed by convicts without personality disorders was the social rather than interpersonal impression of such auto-aggressive actions, which allowed them to be attributed to protest, blackmail phenomena, of a non-suicidal nature.

Actually, the psychopathological mechanisms associated with affective shifts, the reassessment of the social environment as hostile, feelings of loneliness, emptiness did not precede auto-aggressive actions. At the same time, the complication of auto-aggression itself was noted with a general demand for certain conditions to be satisfied by the administration of the correctional institution, which sounded in the demands of the convicts. The performance of auto-aggressive actions was a tool used by the convicted person to influence the social situation or individuals, its changes in favor of the convicted person. After committing auto-aggressive, self-injurious actions, the convicts of this subgroup demanded emergency assistance, experiencing anxious feelings for their health and possible deterioration of their condition.

Таблица 2 / Table 2

Сравнительный анализ различий суицидального риска при сопоставлении респондентов 1-й и 2-й подгрупп (по данным опросника суицидального риска А.Г. Шмелевой)

Comparative analysis of differences in suicidal risk when comparing respondents of the 1st and 2nd subgroups (according to the data of the questionnaire of suicide risk by A.G. Shmelev)

Шкалы ОСР SRQ scales	Эмп. частоты f_{ji} / Emp. frequencies f_{ji}		Эмп. разница f_{ji} Emp. difference f_{ji}	$\chi^2_{\text{эмп}}$
	1-я подгруппа Subgroup 1 (n=62)	2-я подгруппа Subgroup 2 (n=34)		
Демонстративность Demonstrativeness	1,9	1,2	0,7	2,282*
Аффективность Affectivity	2,2	1,5	0,7	1,853
Уникальность Uniqueness	1,6	0,8	0,8	2,780*
Несостоятельность Depravity	1,3	1,2	0,1	0,397
Социальный пессимизм Social Pessimism	3,1	2,7	0,4	0,788
Слом культурных барьеров Breakage of Social Barriers	0,9	1,1	-0,2	-1,400
Максимализм Maximalism	0,5	0,5	0	0
Временная перспектива Time Perspective	1,7	0,7	1	2,741*
Антисуицидальный фактор Anti-Suicidal Factor	1,2	1	0,2	1,140

Примечание: * - статистически достоверные различия ($P \leq 0,01$) / Footnote: * - statistically reliable differences ($p \leq 0.01$)

Анализ данных полученных в ходе психологической диагностики показал следующие различия, выявляемые между осужденными указанных подгрупп.

По результатам обследования с использованием опросника суицидального риска (ОСР) были выявлены следующие различия (табл. 2).

Анализ с использованием критерия χ^2 показал статистически достоверные различия у осужденных по шкалам демонстративности, уникальности и временной перспективы. Уровень уникальности, более выраженный у осужденных первой подгруппы с личностными расстройствами ($\chi^2_{\text{эмп}} 2,780$), характеризует восприятие себя, ситуации и собственной жизни с оттенком исключительности, непохожести на другие, и, следовательно, подразумевающие исключительные варианты выхода, в частности, суицидальную попытку, нанесение самоповреждений. Наличие высоких показателей по данной шкале, характеризует осужденных как неумеющих использовать свой и чужой жизненный опыт.

Превышение показателей по шкале демонстративности ($\chi^2_{\text{эмп}} 2,282$) у осужденных первой подгруппы (с расстройствами личности) свидетельствует о стремлении к привлечению внимание окружающих, получению сочувствия и понимания. Такое поведение зачастую со стороны оценивается как «шантаж», однако внутренние переживания связаны с безысходностью и сигнализируют о необходимости помощи извне.

When solving an urgent problem that caused self-harm, further auto-aggressive actions ceased.

Analysis of the data obtained during the psychological diagnostics revealed the following differences between the convicts of these subgroups (Table 2).

The analysis using the χ^2 criterion showed statistically significant differences between the convicts on the scales of demonstrativeness, uniqueness and time perspective. The level of uniqueness, more considerable among the convicts of the first subgroup with personality disorders ($\chi^2_{\text{emp}} 2.780$), characterized the perception of oneself, the situation and one's own life with a touch of exclusivity, unlike others, and, therefore, implying exceptional options for a way out, in particular, suicidal attempt, self-harm. The presence of high indices on this scale characterized the convicts as not knowing how to use their own and other people's life experiences.

Exceeding the indices on the scale of demonstrativeness ($\chi^2_{\text{emp}} 2.282$) among the convicts of the first subgroup (with personality disorders) indicated a desire to attract the attention of others, to gain empathy and understanding.

Таблица 3 / Table 3

Сравнительный анализ различий по шкалам опросника для диагностики ПЛР у обследованных 1-й и 2-й подгрупп
Comparative analysis of differences on the scales of the questionnaire for the diagnosis of BPD in the examined 1st and 2nd subgroups

Шкалы опросника для диагностики ПЛР Questionnaire for Diagnosis of Borderline Personality Disorder Scales	Эмп. частоты f_{ij}		Эмп. разница Emp. difference f_{ij}	$\chi^2_{\text{эмп}}$
	1-я подгруппа Subgroup 1 (n=62)	2-я подгруппа Subgroup 2 (n=34)		
Нестабильность Instability	10	5,3	4,7	5,586*
Самоповреждающее поведение Self-Injurious Behavior	9,6	5,7	3,9	4,138*
Непереносимость одиночества Intolerance of Loneliness	7,7	4,4	3,3	3,226*
Суицидальное поведение Suicidal Behavior	8,7	6,7	4,7	1,916

Примечание: * - статистически достоверные различия ($P \leq 0,01$) / Footnote: * - statistically reliable differences ($p \leq 0.01$)

Значения по шкале временной перспективы ($\chi^2_{\text{эмп}}$ 2,741) также преобладают у осуждённых первой подгруппы, что может свидетельствовать о неспособности конструктивно планировать своё будущее, с погружением в настоящую ситуацию и трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

Результаты исследования двух подгрупп с использованием опросника для диагностики ПЛР представлены в таблице 3. Анализ с использованием критерия χ^2 показал статистически достоверные различия у осуждённых по шкалам нестабильности, самоповреждающего поведения и непереносимости одиночества.

Более высокий уровень нестабильности характерен для осуждённых с расстройствами личности. По мнению авторов опросника осуждённые с выраженной нестабильностью неспособны видеть истинные причины поведения других (например, заботы или помощи), а поведение оценивается как абсолютно положительное в том случае, если доставляет удовольствие, либо как абсолютно отрицательное, если этого не происходит.

У таких осуждённых наблюдается преобладание психологического защитного механизма расщепления (сплиттинг), эффективно смягчающего сильные чувства, например, гнев. Эмоциональная нестабильность, раздражительность, тревога обычно продолжаются от нескольких часов до нескольких дней. Соответственно, нарушается идентификация, которая проявляется в нестабильной самооценке, образе самого себя, и пр.

Тенденция к самоповреждающему поведению как критерий дифференциальной диагностики более выражена у осуждённых первой подгруппы ($\chi^2_{\text{эмп}}$ 4,138). Причиной выраженных различий по данному параметру является импульсивность, отмечаемая у осуждённых с расстройствами личности.

Such behavior was often evaluated from the outside as "blackmail", however, internal experiences were associated with hopelessness and signal the need for outside help.

Data on the time perspective scale ($\chi^2_{\text{эмп}}$ 2.741) also predominated among the convicts of the first subgroup, which could indicate their inability to constructively plan their future. The immersion in the present situation and the transformation of the feeling of insolubility of the current problem into a global fear of failures and defeats in the future must lie in the grounds of that.

The results of the study of two subgroups using the Questionnaire for Diagnosis of Borderline Personality Disorder are presented in Table 3. Analysis using the χ^2 criterion showed statistically significant differences in the convicts on the scales of instability, self-injurious behavior and intolerance to loneliness.

A higher level of instability is typical for prisoners with personality disorders. According to the authors of the questionnaire, convicts with severe instability are unable to see the real reasons for the behavior of others (for example, care or help), and the behavior is assessed as absolutely positive if it gives pleasure, or as absolutely negative if it does not.

Such convicts have a predominance of the psychological protective mechanism of splitting, effectively mitigating strong feelings, for example, - anger. Emotional instability, irritability, and anxiety usually last from several hours to several days. Accordingly, identification is disturbed, which manifests itself in an unstable self-esteem, self-image etc.

The tendency to self-injurious behavior as a criterion for differential diagnosis is more considerable among the convicts of the first subgroup ($\chi^2_{\text{эмп}}$ 4.138).

Таблица 4 / Table 4

Результаты корреляционных взаимосвязей шкал опросника суицидального риска со шкалами опросника для диагностики ПЛР у осужденных с личностными расстройствами
 The results of the correlation of the scales of the Suicide Risk Questionnaire with the scales of the Questionnaire for Diagnosis of Borderline Personality Disorders in prisoners with personality disorders

Шкалы Scales	Нестабильность Instability	Самоповреждающее поведение Self-Injurious Behavior	Непереносимость одиночества Intolerance of Loneliness	Суицидальное поведение Suicidal Behavior
Опросник суицидального риска Suicide Risk Questionnaire				
Демонстративность Demonstrativeness	0,415*	0,380*	0,046	-0,091
Аффективность Affectivity	0,396*	0,312*	0,137	0,098
Уникальность Uniqueness	0,375*	0,382*	0,114	-0,102
Несостоятельность Depravity	0,427*	0,434*	0,164	0,295
Социальный пессимизм Social Pessimism	0,326*	0,229	-0,016	0,013
Слом культурных барьеров Breakage of Cultural Barriers	-0,066	0,048	0,475*	-0,232
Максимализм Maximalism	0,230	0,468*	0,292	0,019
Временная перспектива Time Perspective	0,475*	0,314	0,169	0,092
Антисуицидальный фактор Anti-Suicidal Factor	-0,456*	-0,159	-0,228	-0,179

Примечание: * - умеренная корреляция / Footnote: * - moderate correlation

Непереносимость одиночества является третьей критически значимой шкалой ($\chi^2_{\text{эмп}} 3,226$) отличающей группу осужденных с личностной патологией.

Далее были построены корреляционные взаимосвязи между представленными шкалами опросников. Для этого были оценены взаимосвязи показателей различных методик с помощью метода ранговой корреляции Спирмена с расчётом коэффициента корреляции r_s (табл. 4).

Выявлены умеренные корреляционные связи на уровне $P \leq 0,01$ между шкалами «Непереносимость одиночества» и «Слом культурных барьеров» ($r_s = -0,475$).

Представлены умеренные корреляционные связи на уровне $P \leq 0,01$ между шкалой «Нестабильность» и шкалами «Демонстративность», «Аффективность», «Уникальность», «Несостоятельность», «Социальный пессимизм», «Временная перспектива» и «Антисуицидальный фактор».

Умеренные корреляционные связи на уровне $P \leq 0,01$ обнаружены между шкалой «Самоповреждающее поведение» и шкалами «Демонстративность», «Аффективность», «Уникальность», «Несостоятельность» и «Максимализм».

The cause for the considerable differences in this parameter is the impulsivity observed in prisoners with personality disorders.

Intolerance of loneliness is the third critically significant scale ($\chi^2_{\text{эмп}} 3,226$) distinguishing a group of convicts with personality pathology.

Next, correlation relationships between the presented questionnaire scales were constructed. For this, the interrelationships of the indices of various techniques were evaluated using the Spearman rank correlation method with the calculation of the correlation coefficient r_s (Table 4).

The moderate correlation relationships at the level of $p \leq 0.01$ between the scales “Intolerance of Loneliness” and “Breakage of Cultural Barriers” ($r_s = -0.475$) were revealed.

Moderate correlation relationships were presented at the level of $p \leq 0.01$ between the “Instability” scale and the “Demonstrativeness”, “Affectivity”, “Uniqueness”, “Depravity”, “Social Pessimism”, “Time Perspective” and “Anti-Suicidal Factors” scales.

Moderate correlation relationships at the level of $p \leq 0.01$ were found between the scale “Self-Injurious Behavior” and the scales

Заключение и выводы.

Имеющиеся у осуждённых аномальные личностные черты, ранее диагностированные как эмоционально-неустойчивые, истерические или смешанные, в диагностическом плане соответствуют проявлениям личностной патологии пограничного типа в рамках эмоционально-неустойчивого расстройства личности (по критериям МКБ-10). В пользу данного факта свидетельствует описанный выше характер суицидального поведения, эмоциональная нестабильность, импульсивность, сочетаемая с переживаниями одиночества и самоповреждающим поведением. При этом в динамике, отмечается стабилизация эмоционального состояния после акта самоповреждения. В условиях наличия коморбидной психической патологии в виде зависимости от ПАВ, влияния на личность целого спектра психогенных, депривационных факторов в рамках пенитенциарной социальной среды, верификация диагноза эмоционально-неустойчивого расстройства личности, пограничный тип, должна производиться в динамике, с учётом анализа самоповреждающего (а возможно и суицидального) поведения на протяжении предшествующего периода жизни, а также фиксации паттернов нестабильного, импульсивного поведения и аффективных сдвигов.

Для осуждённых второй подгруппы (без личностной патологии) суицидальное поведение носит преимущественно социально-обусловленный (шантажный) характер, как реакция личности на ограничения, связанные с режимом отбывания наказания. Аффективный компонент, сопровождающий самоповреждения имеет динамику, отличную от осуждённых с личностными расстройствами, зависящую от разрешения возникшей социально-трудной ситуации.

Указанные особенности подтверждаются корреляционными взаимосвязями между шкалами опросника для диагностики пограничного личностного расстройства и шкалами опросника суицидального риска, акцентирующими базовые проявления пограничной личности, связанные с непереносимостью одиночества, нестабильностью и наличием суицидального поведения.

Полученные дифференциально-диагностические данные в отношении лиц, склонных к суицидальному (аутоагрессивному) поведению, в том числе и при использовании опросника для диагностики пограничного личностного расстройства, могут учитываться при постановке диагноза эмоционально-неустойчивого расстройства личности, пограничный тип, при обследовании лиц, совершающих аутоагрессивные действия, а также при проведении в дальнейшем комплексной психокоррекционной и психопрофилактической работы, основным содержанием которой являются ослабление и устранение психологических причин и условий,

“Demonstrativeness”, “Affectivity”, “Uniqueness”, “Depravity” and “Maximalism”.

Conclusions.

The convicts' abnormal personality traits, previously diagnosed as emotionally unstable, hysterical, or mixed correspond with manifestations of a personality pathology of the borderline type within the framework of emotionally unstable personality disorder (according to ICD-10 criteria). This fact is supported by the above-described nature of suicidal behavior, emotional instability, impulsivity, combined with feelings of loneliness and self-harm. Moreover, the act of self-harm was usually followed by stabilization of the emotional state. In the presence of a comorbid mental pathology in the form of substance addiction, the influence of a whole range of psychogenic, depriving factors on the personality within the framework of the penitentiary social environment, verification of the diagnosis of emotionally unstable personality disorder, the borderline type, should be made in dynamics, taking into account the analysis of self-injurious (and possibly suicidal) behavior during the previous period of life, as well as fixing patterns of unstable, impulsive behavior and affective shifts.

For convicts of the second subgroup (without personality pathology), suicidal behavior was primarily socially-conditioned (e.g., blackmail) in nature, as a person's reaction to restrictions related to the regime of serving a sentence. The affective component accompanying self-harm had a dynamic, different from convicts with personality disorders, depending on the resolution of the socially difficult situation that had arisen.

These features were confirmed by the correlation between the scales of the Questionnaire for Diagnosis of Borderline Personality Disorder and the scales of the Suicide Risk Questionnaire, emphasizing the basic manifestations of the borderline personality associated with intolerance to loneliness, instability and the presence of suicidal behavior.

The obtained differential diagnostic data for persons prone to suicidal (auto-aggressive) behavior when using the questionnaire for the diagnosis of borderline personality disorder, can be taken into account when diagnosing an emotionally unstable personality disorder, borderline type, during the examination of persons committing auto-aggressive actions, as well as during further complex psychocorrective and psychopreventive work, the main content of which is mitigation and elimination of psychological causes and conditions con-

способствующих формированию и проявлению суицидального поведения.

tributing to formation and manifestation of suicidal behavior.

Литература / References:

1. Малкин Д.А., Казаковцев В.А., Шаклеин К.Н. Участие психогенных факторов в структуре и динамике органических психических расстройств у осужденных к лишению свободы. *Психическое здоровье*. 2017; 1 (128): 19-23. [Malkin D.A., Kazakovcev V.A., Shaklein K.N. Participation of psychogenic factors in structure and dynamics of organic mental disorders in convicts. *Mental health*. 2017; 1 (128): 19-23.] (In Russ)
2. Сандомирский М.Е. Состояние психической адаптации в условиях хронического психоэмоционального стресса в связи с личностно-типологическими характеристиками: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Оренбург, 2001. [Sandomirsky M.E. Condition of mental adaptation in the conditions of chronic psychoemotional stress in connection with personality-typological characteristics. Avtoref. dis. ... kand. med. n. Orenburg, 2001.] (In Russ)
3. Гусев С. И. К вопросу о субкультуральных особенностях психических расстройств у криминальных личностей. *Медицина в Кузбассе*. 2003; 3: 197-198. [Gusev S.I. To a question about subcultural features of mental disorders in criminal persons. *Medicine in Kuzbass*. 2003; 3: 197-198.] (In Russ)
4. Кузнецов П.В. Способы суицидальных попыток мужчин, заключенных под стражу. *Научный форум. Сибирь*. 2015; 1: 135-137. [Kuznetsov P.V. Methods of suicidal attempts of men in custody. *Scientific forum. Siberia*. 2015; 1: 135-137.] (In Russ)
5. Шаклеин К.Н., Барденштейн Л.М. Клинико – психопатологические предикторы аутоагрессивного поведения женщин, отбывающих наказание в исправительном учреждении. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2017; 27 (1): 31-38. [Shaklein K.N. Clinical-psychopathological predictors of self-injurious behavior of women who are serving time in correctional facility. *Social and clinical psychiatry*. 2017; 27 (1): 31-38.] (In Russ)
6. Brodsky B.S., Groves S.A., Oquendo M.A., Mann J.J., Stanley B. Interpersonal precipitants and suicide attempts in borderline personality disorder suicide life. *Threat Behav*. 2006. Jun; 36 (3): 313-222.
7. Lipovetzky G. Self mutilation in borderline personality disorder. Pain as a self-treatment? A case report. *Vertex*. 2013 Sep-Oct; 24 (111): 359-362.
8. Ласовская Т.Ю. Самоповреждающее поведение у лиц с пограничным личностным расстройством (обзор литературы). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011; 6: 58-61. [Lasovskaya T. Ju. Self-injurious behavior of persons with borderline personality disorders (Review). *Siberian journal of psychiatry and narcology*. 2011; 6: 58-61.] (In Russ)
9. Зотов П.Б. Суицидальное поведение заключённых следственного изолятора. *Тюменский медицинский журнал*. 2017; 19 (2): 3-11. [Zotov P.B. Suicide behavior of detained in custody. *Tyumen Medical Journal*. 2017; 19 (2): 3-11.] (In Russ)
10. Кудрявцев И.А., Криворучко Ю.Д. Возрастные маркеры суицидального поведения пациентов с расстройствами депрессивного спектра. *Российский психиатрический журнал*. 2019; 1: 30-37. [Kudryavcev I.A., Krivoruchko Ju.D. [Age markers of suicide behavior of patients with depressive spectrum disorders. *Russian journal of psychiatry*. 2019; 1: 30-37.] (In Russ)
11. Семке В.Я., Диденко А.В., Аксенов М.М. Расстройства личности у осужденных. Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2012. 352 с. [Semke V.Ja., Didenko A.V., Aksenov M.M. Personality disorders in convicts]. Tomsk: Izd-vo «Ivan Fedorov», 2012. 352 s.] (In Russ)
12. Положий Б.С. Суицидология как мультидисциплинарная область знаний. *Суицидология*. 2017; 8 (4): 3-9. [Polozhy B.S. Suicidology as multidisciplinary field of knowledge. *Suicidology*. 2017; 8 (4): 3-9.] (In Russ)
13. Morgan H.G. Death wishes? The understanding and management of deliberate self-harm: Wiley, Chichester, 1979.
14. Диденко А.В., Молчанова Е.П., Писарев О.М. Психологическое консультирование осужденных к лишению свободы различных категорий. Учебно-методическое пособие. Осинники: Бакланов Г.В., 2015. 134 с. [Didenko A.V., Molchanova E.P., Pisarev O.M. Psychological consultation of the various categories condemned to imprisonment. Uchebno-metodicheskoe posobie. Osinniki: Baklanov Gennadij Vasil'evich, 2015. 134 s.] (In Russ)
15. Ласовская Т.Ю., Яичников С.В., Сарычева Ю.В. Опросник для диагностики пограничного личностного расстройства формы «А»: определение теоретического конструкта, формулирование заданий, пилотажное исследование и стандартизация / Материалы международной, заочной научно-практической конференции «Социальные науки и общественное здоровье: теоретические подходы, эмпирические исследования, практические решения» (20-21 апреля 2012 г.). Пенза – Москва – Витебск, 2012. С. 76-87. [Lasovskaja T.Ju., Jaichnikov S.V., Sarycheva Ju.V. [Questionnaire for diagnostics of borderline personality disorders of the form "A": definition of theoretical design, a formulation of tasks, flight research and standardization] / Materialy mezhdunarodnoj, zaочноj nauchno-prakticheskoj konferencii «Social'nye nauki i obshhestvennoe zdorov'e: teoreticheskie podhody, jempiricheskie issledovanija, prakticheskie reshenija» (20-21.04.2012). Penza – Moskva – Vitebsk, 2012. P. 76-87.] (In Russ)
16. Диагностика некоторых особенностей личности: метод. рекомендации для студентов / Шадр. гос. пед. ин-т; сост. Т.Н. Разуваева. Шадринск: ШГПИ, 1995. 39 с. [Diagnostics of some features of the person. Methodical recommendations for students / Shadr. gos. ped. in-t; sost. T. N. Razuvaeva. Shadrinsk: ShGPI, 1995. 39 s.] (In Russ)

FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR OF CONVICTS WITH PERSONALITY DISORDERS IN PLACES OF CONFINEMENT

A.V. Didenko^{1,2}, O.M. Pisarev¹, M.M. Aksenov^{1,3}, O.E. Perchatkina³

¹Tomsk Institute of Improvement of Professional Skills of Workers of FAEP of Russia, Tomsk, Russia; dedzone@yandex.ru

²Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

³Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia

Abstract:

The aim of study: to analyze and compare features of suicidal (autoaggressive) behavior of convicts with personality disorders and no personality disorders, using clinical-psychopathological and experimental-psychological methods. Material and methods: 96 male convicts serving criminal sentences in correctional institution who committed suicide during the period of serving the sentence were examined. According to the criteria of ICD-10, 62 prisoners were diagnosed with a personality disorder with emotionally unstable, hysterical and mixed manifestations (that was

the first subgroup), 34 convicts without personality disorders made up the second subgroup. In both subgroups, all subjects were diagnosed as addicted to psychoactive substances (alcohol, opioids), currently not using the substances since their conditions do not provide an opportunity for that. Research methods: clinical-psychopathological, clinical-dynamic and experimental-psychological. As an experimental psychological method, a «Questionnaire for the diagnosis of borderline personality disorder» (form A) and a questionnaire of suicidal risk were used. Result. It was found that convicts with personality disorders are characterized by suicidal (n=7) and non-suicidal (n=55) behavior applying cuts to the forearm (in region of cubital vein) – 203 episodes (92%), attempts at self-strangulation (self-suspension) – 10 episodes (4.5%); applying cuts in the abdomen – 5 episodes (2.3%); swallowing various metal objects – 3 episodes (1.2%). Autoaggressive action was preceded by a dramatic affective changes associated with underlying psychogenic factors predominantly in the spheres of interpersonal relations, impulsivity, combined with feelings of loneliness. In the dynamics, there was a stabilization of the emotional state of convicts after the act of self-injuring. Autoaggression of prisoners without personality disorders is characterized with cuts on the forearm in the area of cubital vein (92 episodes). The behavior was predominantly socially-conditioned (blackmail) in character, as a reaction of the individual to the restrictions associated with the regime of serving the sentence. Autoaggressive actions were used by the convicts as an instrument to influence the social situation or individuals. According to the results of the questionnaire for the diagnosis of borderline personality disorder, there were indicated statistically significant (at $P \leq 0.01$) differences between the two subgroups on the scales of «Instability» ($\chi^2_{emp} - 5,586$), «Autoaggressive behavior» ($\chi^2_{emp} - 4.138$) and «Intolerance to loneliness» ($\chi^2_{emp} - 3.226$), with higher results in the personality disorders subgroup. The Spearman rank correlation method helped identify correlations between the level of the suicidal risk questionnaire and the scales of the questionnaire for the diagnosis of borderline personality disorder in the examined convicts with personality disorders. Moderate correlation is found at the level $P < 0,01$ between «Intolerance of solitude» scale and «Breaking cultural barriers» scale ($r_s = -0.475$); «Instability» and scales «Demonstrative behavior» ($r_s = 0.415$) and «Affectivity» ($r_s = 0.396$), «Uniqueness» ($r_s = 0.375$), «Insolvency» ($r_s = 0.427$), «Social pessimism» ($r_s = 0.326$), «Time perspective» ($r_s = 0.475$), «Antisuicidal factor» ($r_s = -0,456$); «Self-injuring behavior» and scales «Demonstrative behavior» ($r_s = 0.380$), «Affectivity» ($r_s = 0.312$), «Uniqueness» ($r_s = 0.382$), «Insolvency» ($r_s = 0.434$), «Perfectionism» ($r_s = 0.468$). The results of the study using a questionnaire for the diagnosis of borderline personality disorder indicate a high probability of the presence of emotionally unstable personality disorder borderline type in convicts with emotionally unstable, hysterical and mixed type personality disorders presented in the first subgroup. The obtained clinical-diagnostic and experimental-psychological data on the nature of suicidal (self-injurious) behavior of convicts serving criminal sentences in correctional institution with personal pathology will improve the diagnosis and prognosis of suicidal (autoaggressive) behavior in the penitentiary context.

Keywords: suicidal (self-injurious) behavior, self-harm from convicts in correctional institution, personality disorder, borderline personality disorder

Вклад авторов:

- А.В. Диденко:** разработка дизайна исследования; получение данных для анализа, написание текста рукописи; редактирование текста рукописи;
О.М. Писарев: получение данных для анализа, статистический анализ;
М.М. Аксенов: написание текста рукописи; редактирование текста рукописи;
О.Э. Перчаткина: обзор публикаций по теме статьи, анализ полученных данных.

Authors' contributions:

- A.V. Didenko:** developing the research design, obtaining data for analysis, article writing, article editing;
O.M. Pisarev: obtaining data for analysis, statistical analysis, article writing;
M.M. Aksenov: article writing, article editing;
O.E. Perchatkina: obtaining data for analysis; analysis of the obtained data.

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 30.03.2019. Принята к публикации / Accepted for publication: 06.09.2019.

Для цитирования: Диденко А.В., Писарев О.М., Аксенов М.М., Перчаткина О.Э. Особенности суицидального (аутоагрессивного) поведения у осужденных с расстройствами личности в период отбывания наказания в местах лишения свободы. *Суицидология*. 2019; 10 (3): 59-73. (In Russ)
 doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-03(36)-59-73

For citation: Didenko A.V., Pisarev O.M., Aksenov M.M., Perchatkina O.E. Features of suicidal behavior of convicts with personality disorders in places of confinement. *Suicidology*. 2019; 10 (3): 59-73. (In Russ)
 doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-03(36)-59-73