

Клиническая и социальная агрессия у лиц подросткового и молодого возраста с алкогольной зависимостью

КОПЫТОВ А.В.

к.м.н., доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии
Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ),
зав. отделом наркологии ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»,
220053, Республика Беларусь, г.Минск, Долгиновский тракт, 152; тел./факс: +375 17 289-80-48

Проведено клиническое наблюдательно-аналитическое исследование с использованием направленного формирования исследовательских групп методом «случай—контроль» субъектов мужского пола. Основная группа (ОГ) — 397 чел. в возрасте 14—25 лет, страдающих синдромом алкогольной зависимости (АЗ), контроль (КГ) из 213 исследуемых без алкогольных проблем. Клиническая диагностика производилась в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10, AUDIT, «Б-ИГА» (версия 2.3-3.01.2001), SCL-90-R. Установлено, что в ОГ более выражена враждебность, ассоциированная с вербальным компонентом агрессии в виде ярости. Полученные данные можно использовать при составлении профилактических программ с учётом специфичности и особенностей клиники заболевания.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, агрессия, враждебность, агрессивное поведение, подростки, молодые люди

Введение

Существуют очевидные доказательства, что потребление алкоголя связано с агрессией [6, 27]. Точная природа этих отношений полностью не понята. Некоторые исследователи утверждают, что, особенно для подростков и молодых людей, могут быть причины, которые делают их склонными и к агрессии, и к тяжёлому, частому употреблению алкоголя [20]. Потенциальные отношения алкоголя и агрессии включают в себя особенности личностной predisпозиции, такие, как связь агрессии с употреблением алкоголя в юности [17, 25], агрессии и антисоциального поведения в молодости [4, 5]. Точно так же компоненты семейного фона, такие, как разводы, бедность, молодой возраст матери могут быть факторами, которые влияют и на зависимое, и на асоциальное поведение [9, 14].

Употребление алкоголя зачастую связано с межличностной агрессией [6, 7]. Эта ассоциация была выявлена с помощью корреляционной связи в экспериментальных исследованиях, в которых показано, что алкоголь присутствовал приблизительно у 50% лиц, совершивших тяжкие преступления [21, 21]. Установлено, что наибольшее влияние на агрессивное поведение оказывают острые эффекты алкоголя, а не хронические [9, 29]. Вероятность физической агрессии в отношении партнёра в 11 раз выше в дни, когда преступник употребляет алкоголь, по сравнению с днями трезвости [13]. Употребление алкоголя преступниками также положительно связано с физическими повреждениями во время сексуального нападения [19].

При изучении влияния острой алкогольной интоксикации агрессия измерялась в эксперименте, где за-

дача субъекта заключалась в управлении умеренными ударами током (подкрепляемыми денежным стимулированием) фиктивному противнику под предлогом межличностного конфликта [7]. Результаты исследований показали, что люди, которые получают алкоголь, ведут себя более настойчиво, чем те, кто получает плацебо или безалкогольный напиток [6, 7, 16]. Результаты лабораторных исследований также показали, что агрессия имеет тенденцию увеличиваться в ответ на возрастающие уровни провокации [15]. Проявление агрессии в состоянии опьянения может зависеть от преморбидных личностных характеристик. Некоторые из них смягчают проявление агрессии в период алкогольной интоксикации [27]. Этот вопрос остаётся до конца не изученным и требует проведения исследований.

H.R. White с соавторами изучали связь между употреблением алкоголя, агрессией и алкогольной агрессией в лонгитюдном исследовании мужчин и женщин в возрасте 12, 15 и 18 лет и нашли, что отношения между употреблением алкоголя и агрессией главным образом обусловлены ранней агрессией, имевшей место в пубертатном возрасте [29].

Хроническое потребление алкоголя может привести к состоянию пониженного центрального серотонергического функционирования, характеризующегося склонностью к расторможенному поведению, повышающему потенциал для агрессивного поведения [8, 18, 24]. Соотношение между агрессией и пониженной серотонергической функцией также отмечено у пациентов психиатрического профиля, имеющих в анамнезе попытки самоубийств. Снижение серото-

нергической активности может быть генетически детерминировано и обуславливать состояния, связанные с развитием суицидального поведения, агрессии, алкогольной и никотиновой зависимости [28].

Предложены теории, объясняющие механизмы, с помощью которых алкоголь провоцирует агрессивное поведение. Три из наиболее хорошо известных теорий утверждают, что фармакологические свойства алкоголя облегчают развитие агрессии, нарушая высшие корковые функции, участвующие в обеспечении контроля поведения [26], снижения тревожности [23], повышения психологической и физиологической возбудимости [12]. Однако взаимосвязь между алкоголизацией, эффектами алкоголя и агрессией неоднозначны. Потребление алкоголя облегчает агрессию лишь для некоторых, но не для всех людей. Метаанализ показал, что у алкоголя есть «средний» уровень эффекта влияния на агрессию. Утверждается, что этот размер эффекта скрывает истинный эффект алкоголя на агрессию, не принимая во внимание ключевые факторы её снижения. Другими словами, алкоголь никак не влияет на агрессию у одних людей, но имеет очень сильный эффект для других. Описанные выше заключения касаются только определённых людей из групп риска. Согласно теоретическим предположениям, алкоголь наиболее вероятно порождает агрессию у людей, которые уже предрасположены, чтобы вести себя в такой манере [10].

На сегодня задача исследователей состоит в том, чтобы определить «профиль риска», который идентифицирует прогностическую вероятность агрессивности в состоянии опьянения.

Дизайн исследования: клиническое обсервационно-аналитическое исследование с использованием направленного формирования групп методом «случай—контроль».

Цель исследования: определить клинические и социальные проявления агрессии у подростков и молодых людей мужского пола для обоснования рекомендаций для лечебно-профилактических программ с целью повышения их эффективности.

Задачи исследования:

- изучить клинические и социальные проявления агрессии у лиц подросткового и молодого возраста, страдающих АЗ;
- изучить клинические и социальные проявления агрессии у лиц группы контроля;
- провести сравнительный анализ клинических и социальных проявлений агрессии в группах;
- на основе полученных данных обосновать предложения по лечебно-профилактическим мероприятиям.

Объект и методы исследования

Характеристика выборки

В исследовании приняли участие лица мужского пола. В табл. 1 представлена общая характеристика выборки.

Клиническая диагностика АЗ и злоупотребления алкоголем производилась в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10, на основе теста на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT) [1]. Для оценки выраженности алкогольной аддикции и структуры алкогольных проблем, социально-демографических сведений использовался Белорусский индекс тяжести аддикции для клинического применения и обучения [«Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001 [2]. Оценка агрессии как клинического симптома производилась с помощью «Опросника выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R)» [3], который предназначен для оценки профиля выраженности психопатоло-

Таблица 1

Общая характеристика выборки

| Параметры | Исследовательские группы | | p |
|--|--------------------------|--------------|--------|
| | ОГ (n = 397) | КГ (n = 213) | |
| Возраст (лет) | 21,11±0,3 | 21,59±0,23 | p>0,05 |
| Образование: | | | |
| Среднее (%) | 58,9 | 47,9 | p<0,05 |
| Среднее специальное (%) | 39,1 | 42,9 | p>0,05 |
| Высшее (%) | 2,0 | 19,2 | p<0,05 |
| Период формирования АЗ или злоупотребления (лет) (гр. 5) | 2,75±0,16 | — | — |
| Возраст начала употребления алкоголя (лет) | 15,02±0,2 | 16,01±0,57 | p<0,05 |
| Стаж АЗ (лет) | 3,54±0,2 | — | — |
| Отягощённая наследственность по АЗ (%) | 67,0 | 33,5 | p<0,05 |
| Место жительства (город / село, %) | 66,1 / 33,9 | 70,9 / 29,1 | p>0,05 |
| AUDIT (баллы) | 24,27±0,7 | 4,54±0,54 | p<0,05 |

гической симптоматики у психиатрических пациентов и здоровых лиц [11]. С учётом задач исследования в настоящем разделе наиболее актуальной является шкала враждебности (HOS), ассоциированная с агрессией. Враждебность включает мысли, чувства или действия, которые являются проявлениями негативного аффективного состояния злости. В состав пунктов входят агрессия, раздражительность, гнев и негодование.

Результаты исследования

Результаты статистической обработки данных, касающиеся асоциального поведения и агрессивных реакций из «Б-ИГА» представлены в табл. 2. Асоциальные эмоциональные и поведенческие паттерны отличаются достаточной объективностью, так как они являются официально зарегистрированными, состоявшимися фактами.

Проводя анализ данных табл. 2, следует отметить, что лица ОГ отличаются достоверно большим количеством субъектов по всем указанным видам асоциального поведения.

Различные варианты асоциального поведения связаны с алкогольным поведением в ОГ (табл. 2). Для определения этих асоциальных паттернов поведения в качестве факторов риска при формировании АЗ в ОГ произвели оценку риска их связи с заболеванием. Данные представлены в табл. 3. Результаты статистической обработки полученных данных, представленные в табл. 3, свидетельствуют, что все учтённые в анализе факторы являются предикторами риска, связанными с АЗ в подростковом и молодом возрасте, так как данные $AUC > 0,6$. Наиболее существенное значение имеют факты, прямо и косвенно свидетельствующие об асоциальном поведении (содержание под стражей, проблемы с органами МВД, находился под следствием, судимость), и являются достаточно объективными.

Сравнение уровней враждебности по данным шкалы «HOS» из «Опросника выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R» показало отсутствие достоверных различий показателей в ОГ ($1,8 \pm 0,4$) и КГ ($1,6 \pm 0,4$). Однако по сравнению среднегрупповых показателей достаточно сложно судить о влиянии и связи враждебности с АЗ в ОГ.

Таблица 2

Результаты статистического анализа поведенческих и эмоциональных асоциальных реакций в группах

| | ОГ (%) | КГ (%) | χ^2 Пирсона | p |
|-------------------------------|--------|--------|------------------|-------|
| Драки в состоянии опьянения | 59,8 | 40,2 | 19,5 | <0,05 |
| Склонность к приступам ярости | 48,3 | 26,2 | 27,8 | <0,05 |
| Содержание под стражей | 67,0 | 22,1 | 109,5 | <0,05 |
| Проблемы с органами МВД | 75,4 | 30,8 | 112,9 | <0,05 |
| Находился под следствием | 41,3 | 10,5 | 60,9 | <0,05 |
| Судим | 35,2 | 8,6 | 50,9 | <0,05 |

Таблица 3

Данные оценки риска поведенческих и эмоциональных асоциальных паттернов при АЗ в ОГ

| Факторы | OR | 95%CI | Se (%) | Sp (%) | AUC | p |
|-------------------------------|------|------------|--------|--------|------|-------|
| Драки в состоянии опьянения | 2,14 | 1,52—3,00 | 59,80 | 58,96 | 0,6 | <0,05 |
| Склонность к приступам ярости | 2,63 | 1,82—3,8 | 48,34 | 73,81 | 0,61 | <0,05 |
| Содержание под стражей | 7,15 | 4,84—10,6 | 67,01 | 77,88 | 0,73 | <0,05 |
| Проблемы с органами МВД | 6,91 | 4,75—10,04 | 75,45 | 69,23 | 0,72 | <0,05 |
| Находился под следствием | 5,98 | 3,69—9,7 | 41,33 | 89,47 | 0,65 | <0,05 |
| Судим | 5,77 | 3,4—9,75 | 35,2 | 91,39 | 0,63 | <0,05 |

Примечание. OR — отношение шансов; 95%CI — доверительный интервал при соответствующей степени значимости; Se — чувствительность; Sp — специфичность; AUC (Area Under Curve) — численный показатель площади под кривой

Таблица 4

Нормативные и экспериментальные данные по SCL-90-R для лиц ОГ

| Шкалы | ОГ (баллы) | Норма (баллы) | t | p | Невротические расстройства (баллы) | t | p |
|--------------|---------------|---------------|------|-------|------------------------------------|------|-------|
| Враждебность | $1,8 \pm 0,4$ | 0,6 | 6,28 | <0,05 | 1,03 | 3,91 | <0,05 |

В шкале опросника SCL-90-R имеются стандартизированные баллы для условной нормы и для лиц, страдающих невротическими расстройствами. Данные условно нормативных баллов и результатов, полученных в ходе исследования, представлены в табл. 4.

Анализируя данные таблицы, следует отметить, что субъекты ОГ имеют достоверно более высокие показатели враждебности по сравнению с данными, характерными для условной популяционной нормы и лиц, страдающих невротическими расстройствами. Таким образом, у подростков и молодых людей, страдающих АЗ, склонность к враждебности выше, чем у лиц с невротическим типом реагирования. Группы ОГ и КГ, на основании нормативных данных, были разделены на подгруппы с наличием и отсутствием враждебности. При сравнении по доли дисперсии лиц с наличием враждебных реакций в ОГ (81,3%) и КГ (76,5%) достоверных различий не установлено ($\chi^2 = 0,22$; $p > 0,05$).

По результатам статистического анализа с использованием таблиц кросстабуляции, имеется взаимосвязь враждебности с субъективно осознаваемыми внешними её проявлениями: склонность к периодически возникающим приступам ярости в трезвом состоянии ($\chi^2 = 4,34$; $p < 0,05$). В КГ не установлено взаимосвязей враждебности ни с одной из поведенческих и эмоциональных асоциальных реакций, представленных в табл. 2 и 3, кроме связи с наличием драк в состоянии опьянения. При наличии враждебности 91,3% лиц совершают драки в состоянии алкогольного опьянения по сравнению с 8,7% участвующих в аналогичных действиях при отсутствии враждебности ($\chi^2 = 8,69$; $p < 0,05$). Таким образом, не всегда враждебность является причиной совершения противоправных действий и асоциальных поступков у лиц, страдающих АЗ. Скорее, наличие последствий употребления алкоголя может служить причиной или провоцировать совершение этих поступков.

На склонность к проявлению враждебности у лиц ОГ влияет наличие алкогольной наследственности. Среди лиц ОГ со склонностью к враждебности у 80% имеется отягощённая наследственность по алкогольной зависимости ($\chi^2 = 5,03$; $p < 0,05$). Данные логистического регрессионного анализа свидетельствуют о влиянии алкогольной наследственности на тенденции к проявлению враждебности у лиц молодого и подросткового возраста ($B = 1,52$; $S.D. = 0,18$; $Wald = 69,96$; $p < 0,05$).

У подростков и молодых людей, страдающих АЗ, уровень враждебности у лиц, выросших в конфликтных семьях, выше по сравнению с субъектами из благополучных семей ($3,3 \pm 0,9$ и $1,6 \pm 0,8$ баллов; $p < 0,05$). При наличии конфликтов с родителями ($3,1 \pm 0,7$ и $1,7 \pm 0,6$ балла; $p < 0,05$) также показатели враждебности достоверно выше.

Заключение

Склонность к асоциальным поступкам и асоциальное поведение можно расценить как специфические паттерны, ассоциированные с потреблением алкоголя и алкогольным поведением. Кроме асоциальных тенденций, у большинства лиц из ОГ уже имелись проблемы с органами правопорядка, содержание под стражей, что достоверно отличает их от КГ. Число судимых и находившихся под следствием, несмотря на молодой возраст, также достоверно выше в ОГ, чем в контроле. Следовательно, асоциальное поведение тесно связано с алкоголь-индуцированным поведением и является отличительной характеристикой лиц подросткового и молодого возраста, страдающих АЗ.

По уровню враждебности лица подросткового и молодого возраста не отличаются от здоровых лиц из группы контроля. В то же время регистр уровня враждебности свидетельствует о достаточно высоких её показателях, которые превышают даже уровень реагирования, характерный для невротических расстройств. Это может указывать на скрытые агрессивные тенденции, которые в обычной жизни малозаметны и изредка проявляются в приступах немотивированной ярости. При целенаправленном исследовании агрессии с помощью специальных диагностических инструментов устанавливаются её достаточно высокие уровни, хотя полученные данные могут отражать тенденции для большинства подростков и молодых людей, принимавших участие в исследовании.

Враждебность периодически имеет проявления на вербально-эмоциональном уровне в виде вспышек ярости. Для этого не существует определённых причин, так как в опроснике речь идёт о немотивированных вспышках. Установлено, что наличие враждебности не является значимым фактором в реализации различных видов агрессивного поведения. Следовательно, сама по себе враждебность не связана с реализацией данных поведенческих паттернов. Можно предположить, что имеются другие внешние или внутренние факторы, которые влияют на реализацию асоциального поведения. В то же время, алкогольная интоксикация может выступать в качестве самостоятельного фактора, провоцирующего на неадаптивные виды поведения. Употребление алкоголя актуализирует латентные агрессивные тенденции, которые и приводят к асоциальным поступкам. При отсутствии употребления алкоголя агрессивность находит выражение в немотивированных приступах ярости, а при употреблении ослабляется внутренний поведенческий контроль и агрессивность проявляется поведенческими паттернами. С другой стороны, обследуемые отвечают на вопросы опросника в трезвом состоянии, что отражает статус трезвеннической субличности. В состоянии опьянения поведение подчинено алкогольной

субличности. Это в основном и может обуславливать отсутствие связи между враждебностью и асоциальными поведенческими паттернами.

Влияние наследственности на наличие враждебности у лиц с АЗ можно интерпретировать по-разному. Возможно, наличие алкогольной наследственности обуславливает некоторую функциональную несостоятельность ЦНС по обеспечению поведенческого и эмоционального контроля. Возможно, при отягощённом алкоголизмом семейном анамнезе имеется органическая несостоятельность ЦНС, которая определяет органический тип личности со склонностью к аффективным и эксплозивным реакциям. Поиск ответов на эти вопросы требует проведения более углублённого анализа с учётом всех вероятных факторов.

У подростков и молодых людей, страдающих АЗ, уровень враждебности выше у тех, кто воспитывался в конфликтных семьях, по сравнению с субъектами из благополучных семей. Образ конфликтной семьи со всеми внешними атрибутами взаимоотношений сохраняется у ребёнка на всю оставшуюся жизнь, если не вносить существенную коррекцию. Имитация конфликтных отношений и поведения с агрессией, приступами ярости воспроизводится подростками и молодыми людьми в дальнейшем по мере взросления. В состоянии алкогольного опьянения даже внутренние, скрытые агрессивные тенденции легко проявляются в отношении окружающих.

По результатам проведённого исследования не получено подтверждения устоявшегося мнения о том, что лица молодого и подросткового возраста, страдающие АЗ, склонны больше к агрессивности и враждебности, нежели их сверстники, не имеющие проблем с алкоголем. Уровень враждебности в этих группах оказался одинаков, но наличие скрытой враждебности и агрессивности больше проявляется в поведенческих феноменах у лиц с АЗ на фоне алкогольной интоксикации.

Выявленные особенности заслуживают должного внимания при работе с данным контингентом в плане профилактики асоциального поведения, правонарушений и возникающих других социальных последствий, спровоцированных употреблением алкоголя и состоянием алкогольной интоксикации.

Выводы

В ходе проведённого исследования установлено, что в группе лиц подросткового и молодого возраста, страдающих АЗ:

1. Достоверно больше лиц с асоциальным поведением, которое проявляется в виде физических конфликтов со сверстниками в состоянии опьянения, приступов немотивированной ярости.

2. Уровень враждебности у лиц из ОГ не отличается от такового у лиц из группы контроля.

3. Наличие враждебности не является значимым фактором в реализации агрессивного поведения у лиц в трезвом состоянии.

4. Состояние алкогольной интоксикации актуализирует скрытую враждебность и провоцирует физические конфликты, совершение правонарушений.

5. Имеется взаимосвязь враждебности с немотивированными периодически возникающими вербальными способами её реализации в виде приступов ярости.

6. Семейная отягощённость по АЗ является прогностически неблагоприятным фактором в отношении уровня враждебности.

7. На формирование враждебности оказывает влияние воспитание в конфликтных семьях.

8. Наличие скрытых агрессивных тенденций требует своевременного диагностирования и соответствующей коррекции для профилактики асоциальных действий.

Список литературы

1. Наркология: Национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. — М.: Гэотар-Медиа, 2008. — 720 с.
2. Позняк В.Б. и др. Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (B-ASI) // Белорусский наркологический проект [Электронный ресурс]. — 2001. — Режим доступа: <http://www.beldrug.org>.
3. Тарабрина Н.В. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R) // Практикум по психологии посттравматического стресса / Под ред. В. Усманова. — СПб.: Питер, 2001. — Гл. 11. — С. 146—181.
4. Bor W., McGee T.R., Fagan A.A. Early risk factors for adolescent antisocial behaviour: an Australian longitudinal study // Aust. N.Z.J. Psychiatry. — 2004. — Vol. 38, №5. — P. 365—372.
5. Brame B., Nagin D.S., Tremblay R.E. Developmental trajectories of physical aggression from school entry to late adolescence // J. Child Psychol. Psychiatry. — 2001. — Vol. 42, №4. — P. 503—512.
6. Bushman B., Cooper H. Effects of alcohol on human aggression: an integrative research review // Psychol. Bull. — 1990. — Vol. 107, №3. — P. 341—354.
7. Chermack S., Giancola P. The relationship between alcohol and aggression: an integrated biopsychosocial approach // Clin. Psychol. Rev. — 1997. — №6. — P. 621—649.
8. Coccaro E.F. Neurotransmitter correlates of impulsive aggression in humans // Ann. N.Y. Acad. Sci. — 1996. — Vol. 794. — P. 82—89.
9. Cohen D.A., Richardson J., Labree L. Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study // Pediatrics. — 1994. — Vol. 94, №3. — P. 368—375.
10. Collins J. Suggested explanatory frameworks to clarify the alcohol use/violence relationship // Contemporary Drug Problems. — 1988. — Vol. 15. — P. 107—121.
11. Derogatis L.R., Lipman R.S., Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale — preliminary report // Psychopharmacology Bulletin. — 1973. — Vol. 9, №1. — P. 13—27.

12. Executive cognitive function and aggressive behavior in preadolescent boys at high risk for substance abuse/dependence / P.R. Giancola et al. // *J. Stud. Alcohol.* — 1996. — Vol. 57, №4. — P. 352—359.
13. Fals-Stewart W. The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: a longitudinal study // *J. Consult. Clin. Psychol.* — 2003. — Vol. 71, №1. — P. 41—52.
14. Fergusson D.M., Lynskey M.T., Horwood L.J. Alcohol misuse and juvenile offending in adolescence: a response to the commentaries // *Addiction.* — 1996. — Vol. 91, №4. — P. 483—494.
15. Hoaken P., Pihl R. The effects of alcohol intoxication on aggressive responses in men and women // *Alcohol Alcohol.* — 2000. — Vol. 35, №5. — P. 471—477.
16. Kelly T., Cherek D.J. The effects of alcohol on free-operant aggressive behavior // *J. Stud. Alcohol Suppl.* — 1993. — №11. — P. 40—52.
17. Kumpulainen K. Psychiatric symptoms and deviance in early adolescence predict heavy alcohol use 3 years later // *Addiction.* — 2000. — Vol. 95, №12. — P. 1847—1857.
18. LeMarquand D., Pihl R.O., Benkelfat C. Serotonin and alcohol intake, abuse, and dependence: findings of animal studies // *Biol. Psychiatry.* — 1994. — Vol. 36, №6. — P. 395—421.
19. Martin S.E., Bachman R. The contribution of alcohol to the likelihood of completion and severity of injury in rape incidents // *Viol. Against Women.* — 1998. — №4. — P. 694—712.
20. Milgram G.G. Adolescents, alcohol and aggression // *J. Stud. Alcohol Suppl.* — 1993. — №11. — P. 53—61.
21. Murdoch D., Pihl R., Ross D. Alcohol and crimes of violence: present issues // *Int. J. Addict.* — 1990. — Vol. 25, №9. — P. 1065—1081.
22. Parnanen K. Alcohol in human violence. — New York: Guilford Press, 1991.
23. Pihl R., Peterson J., Lau M. A biosocial model of the alcohol-aggression relationship // *J. Stud. Alcohol Suppl.* — 1993. — №11. — P. 128—139.
24. Pihl R.O., LeMarquand D. Serotonin and aggression and the alcohol-aggression relationship // *Alcohol Alcohol.* — 1998. — Vol. 33, №1. — P. 55—65.
25. Pulkkinen L., Pitkanen T. A prospective study of the precursors to problem drinking in young adulthood // *J. Stud. Alcohol.* — 1994. — Vol. 55, №5. — P. 578—587.
26. Steele C., Josephs R. Alcohol myopia. Its prized and dangerous effects // *Am. Psychol.* — 1990. — Vol. 45, №8. — P. 921—933.
27. Taylor S.P., Chermack S.T. Alcohol, drugs and human physical aggression // *J. Stud. Alcohol. (Suppl.)* — 1993. — №11. — P. 78—88.
28. Van Heeringen K. The neurobiology of suicide and suicidality // *Can. J. Psychiatry.* — 2003. — Vol. 48, №5. — P. 292—300.
29. White H.R., Hansell S., Brick J. Alcohol use and aggression among youth // *Alcohol Health Res. World.* — 1993. — Vol. 17, №2. — P. 144—150.
30. Wiley J., Weisner C. Drinking in violent and nonviolent events leading to arrest: evidence from a survey of arrestees // *J. Crim. Just.* — 1995. — Vol. 23. — P. 461—476.

CLINICAL AND SOCIAL AGGRESSION IN ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE WITH ALCOHOL DEPENDENCE

KOPYTOV A.V. Belarusian State Medical University,
Republican Research and Practical Center of Mental health,
220053, Minsk, Dolginovsky trakt, 152; tel./fax: +375 17 289-80-48

We conducted a clinical observational analytical research with directed compilation of research groups of male subjects using the case-control method. The main group consisted of 397 subjects aged 14–25, suffering from alcohol dependence syndrome, the control group consisted of 213 subjects without alcohol-related problems. The clinical diagnostics was conducted according to the diagnostic criteria of ICD-10, AUDIT, «B-AS1» (version 2.3-3.01.2001), SCL-90-R. It is found out that in the main group hostility associated with verbal component of aggression in the form of rage is manifested brighter. The data obtained may be used when developing preventive programs taking into account the specificity and peculiarities of disease history.

Key words: alcohol dependence, aggression, hostility, aggressive behavior, adolescents, young people