

Показатели агрессии и гнева при зависимостях от различных психоактивных веществ

ИЛЮК Р.Д.

к.м.н., в.н.с., научный руководитель отделения терапии больных с аддитивной патологией
Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева,
192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д.3;
e-mail: ruslan.iluk@mail.ru, тел./факс: +7 812-3652214

ГРОМЫКО Д.И.

к.м.н., с.н.с. отделения терапии больных с аддитивной патологией
Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева;
e-mail: dmgram@list.ru

ИЛЬЮШКИНА Е.В.

врач психиатр-нарколог, Санкт-Петербургский ГУЗ межрайонный наркологический диспансер №1,
АНО Калининского района; **e-mail:** iliushkinaelena@yandex.ru

БЕРНО-БЕЛЛЕКУР И.В.

к.м.н., к.п.с.н., н.с. отделения терапии больных с аддитивной патологией
Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева; а;
e-mail: berno-bellekur@mail.ru

КИСЕЛЕВ А.С.

специалист по биомедицинской статистике
Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева;
e-mail: biomedstat2010@gmail.com

НЕЗНАНОВ Н.Г.

д.м.н., профессор, научный руководитель отделения гериатрической психиатрии
Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева,
директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева,
главный внештатный специалист-эксперт по психиатрии Росздрава, директор,
председатель правления Российского общества психиатров; **e-mail:** spbinst@bekhterev.ru

КРУПИЦКИЙ Е.М.

д.м.н., профессор, научный руководитель отдела наркологии
Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева;
e-mail: krueator@gmail.com

Обследование 311 чел. с опиоидной, стимуляторной, полисубстантной, алкогольной зависимостями и контрольной группы с использованием опросников («Показатели и формы агрессии А. Басса и А. Дарки», «Характеристики и ориентации гнева STAXI Ч.Д. Спилберга», «Оценки клинического состояния») выявило, что во всех группах зависимых от психоактивных веществ отмечаются достоверно высокие показатели гнева, физической, вербальной и косвенной агрессии, превышающие контрольные значения. Установлено, что выраженность и формы агрессии у наркологических больных связаны с видом потребляемого ПАВ, а характеристики агрессии зависят от состояния и ориентации гнева. Наиболее высокие значения агрессивности, склонности к гневу и раздражительности отмечаются в группах с полисубстантной и стимуляторной зависимостями. Определены общие и специфические предикторы агрессии и гнева у зависимых от различных ПАВ.

Ключевые слова: психоактивные вещества, наркотическая зависимость, алкогольная зависимость, эмоциональные нарушения, агрессия, гнев, клинико-психологические факторы

Введение

Агрессивное поведение является комплексной биопсихосоциальной проблемой, требующей всестороннего изучения специалистами различных областей: психологии, психиатрии, наркологии, социологии, криминологии, философии и др.

Агрессия занимает значительное место в структуре аддитивных расстройств и проявляется семейными, межличностными конфликтами, различными формами насилия [4, 6, 9, 23, 24, 27].

Агрессивное поведение у потребителей психоактивных веществ (ПАВ) связано с рядом причин: токсическим действием ПАВ на центральную нервную

систему, сопровождающимся дисбалансом нейротрансмиттеров, наличием патологических изменений головного мозга, психическими и поведенческими расстройствами, девиацией иерархии ценностей больных [3, 5].

Агрессивность также зависит от нейромедиаторных, гормональных, генетических, половых особенностей индивидуума, однако биологические факторы не в полной мере обуславливают проявления агрессии. Частота и выраженность агрессивных реакций определяются социально-психологическими факторами.

В феноменологии агрессивного поведения большое значение имеет эмоция гнева.

Гнев определяется как переживаемое субъектом эмоциональное состояние, которое варьирует по интенсивности, продолжительности, частоте, связано с когнитивными искажениями и определёнными формами физического возбуждения. Выражение гнева может производиться вовне, но может контролироваться внутренними механизмами. Выражение гнева вовне носит агрессивный характер и, как правило, сопровождается вербальной и моторной активностью [2].

В настоящее время особенности агрессии, её выраженность и взаимосвязь с эмоцией гнева у больных с различными формами зависимости недостаточно исследованы.

Цель настоящего исследования — изучение показателей агрессии и гнева, а также их взаимосвязи в группах зависимых от различных ПАВ.

Объект и методы исследования

Пациенты. В исследовании приняли участие 311 чел. Обследуемые были распределены на 5 групп:

- с диагнозом *опиоидная зависимость* — 91 чел.;
- со стимуляторной зависимостью — 42 чел.;
- с полисубстантной зависимостью — 50 чел. (из них 46 пациентов сочетанно потребляли стимуляторы, опиоиды и алкоголь, а 4 больных — каннабиноиды, опиоиды и алкоголь);
- с алкогольной зависимостью — 38 чел.;
- контрольная группа — 90 чел.

Критерии включения: опиоидная зависимость (F11.20; F11.21), стимуляторная зависимость (F15.20; F15.21), полисубстантная зависимость (F19.20; F19.21), зависимость от алкоголя (F10.21), со сроком воздержания от алкоголя и наркотиков от 7 до 21 суток перед началом исследования; возраст от 18 лет.

Критерии не включения: в исследование не включались респонденты, не давшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании, пациенты с психозами, биполярными аффективными расстройствами, эпилепсией, выраженной неврологической симптоматикой, с тяжёлой соматической патологией.

Методы исследования: клинический опросник, в котором отражены основные социально-демографические характеристики, аддиктивный и психопатологический статус обследованных; опросник «Показатели и формы агрессии А. Басса и А. Дарки» (в адаптации Л.Г. Почебут) [11]; опросник «Характеристики и ориентации гнева STAXI Ч.Д. Спилбергера» (в адаптации С.Л. Соловьевой) [25].

Методы статистической обработки. Для анализа качественных признаков построены таблицы сопряжённости с использованием точного критерия Фишера. Взаимосвязи между показателями проанализированы с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Различия между группами оценивались непара-

метрическими критериями Краскала—Уоллиса и Манна—Уитни. Причины агрессии и гнева внутри групп оценивались с помощью регрессионных моделей, в которых в качестве зависимых переменных были взяты показатели тестов Басса—Дарки и STAXI, а в качестве возможных предикторов — количественные признаки, измерявшиеся в ходе исследования.

Результаты исследования

Социально-демографические показатели зависимых от различных ПАВ (табл. 1)

Обследовано 213 мужчин (68,48%) и 98 женщин (31,51%). Группу с опиоидной зависимостью составили 59 мужчин (64,84%) и 32 женщины (35,16%), со стимуляторной зависимостью соответственно 32 мужчины (76,19%) и 10 женщин (23,81%), с полисубстантной зависимостью — 37 мужчин (74%) и 13 женщин (26%), с алкогольной зависимостью — 33 мужчины (86,84%) и 5 женщин (13,16%), в контрольную группу вошли 54 мужчины (60,00%) и 36 женщин (40,00%).

Средний возраст ($M \pm SE$) в группе с опиоидной наркоманией составлял $24,24 \pm 0,54$ года, стимуляторной наркоманией — $21,74 \pm 0,79$, полисубстантной зависимостью — $26,84 \pm 0,75$, алкоголизмом — $33,71 \pm 0,90$, в контрольной группе — $21,27 \pm 0,50$.

В алкогольной группе средний возраст был достоверно выше по сравнению с другими группами (табл. 1). Испытуемые стимуляторной и контрольной групп были моложе пациентов опиоидной и полисубстантной групп ($p < 0,05$). В группе с опиоидной зависимостью средний возраст был меньше, чем в группе с полисубстантной зависимостью ($p < 0,05$).

Сравнительная характеристика клинических показателей пациентов, зависимых от различных ПАВ

Оценка клинко-психологических показателей осуществлялась в группе с опиоидной зависимостью через $15,96 \pm 0,98$ сут. отмены препарата, с зависимостью от стимуляторов — $14,88 \pm 0,69$, с алкогольной зависимостью — $14,26 \pm 0,42$, с полисубстантной зависимостью — на $12,88 \pm 0,49$ сут. Достоверных различий по данному показателю между группами не было.

В исследовании установлено, что наиболее раннее начало заболевания отмечалось при зависимости от стимуляторов — $18,62 \pm 0,52$ года, несколько старше были лица с опиоидной зависимостью — $18,92 \pm 0,40$ года, с полисубстантной зависимостью — $20,90 \pm 0,64$ года, а максимальный возраст начала заболевания характерен для больных алкоголизмом — $33,71 \pm 0,90$ года. Более позднее начало заболевания было выявлено в группе с алкогольной зависимостью по сравнению с другими группами ($p < 0,05$), а также у обследуемых полисуб-

стантной зависимостью по сравнению с группой лиц, зависимых от стимуляторов ($p < 0,05$).

Наименьшая продолжительность заболевания наблюдалась у больных с зависимостью от стимуляторов — $37,14 \pm 5,07$ мес., в группе с опиоидной зависимостью — $63,64 \pm 4,26$ мес., с полисубстантной — $71,76 \pm 6,83$ мес., а наибольшая — в группе больных алкоголизмом — $72,32 \pm 7,08$ мес. По сравнению с другими группами, у больных с зависимостью от стимуляторов продолжительность заболевания оказалась наименьшей ($p < 0,05$).

Наибольшая частота обращаемости за наркологической помощью регистрировалась в группе с опиоидной зависимостью — $1,87 \pm 0,20$ раза, при алкогольной зависимости она составила $1,79 \pm 0,32$ раза, при полисубстантной зависимости — $1,42 \pm 0,28$ раза, наименьшая наблюдалась у зависимых от стимуляторов — $0,29 \pm 0,08$ раза. У обследуемых с опиоидной зависимостью обращаемость за лечением была выше по сравнению с больными стимуляторной и полисубстантной зависимостями ($p < 0,05$). Обращаемость за лечением была ниже у обследуемых со стимуляторной зависимостью по сравнению с испытуемыми всех остальных групп ($p < 0,05$).

Наиболее длительные ремиссии после лечения были отмечены у больных в группе с алкогольной зависимостью — $10,26 \pm 2,04$ мес., при опиоидной зависимости —

$8,00 \pm 0,92$ мес., при зависимости от стимуляторов — $0,64 \pm 0,32$ мес. В группе с зависимостью от стимуляторов длительность терапевтических ремиссий оказалась ниже по сравнению со всеми группами испытуемых ($p < 0,05$).

Установку на лечение декларировали 36 пациентов (94,74%) с алкогольной зависимостью, 47 чел. (94%) с полисубстантной зависимостью, 38 чел. (90,48%), зависимых от стимуляторов и 30 чел. (80,22%), зависимых от опиоидов.

При исследовании нарушений эмоциональной сферы у респондентов (с использованием критерия Манна—Уитни) были получены достоверные различия по ряду показателей, которые представлены в табл. 2.

Результаты исследования зависимых от различных ПАВ, по данным опросника

«Показатели и формы агрессии» А. Басса и А. Дарки

Результаты исследования зависимых от различных ПАВ, по данным опросника «Показатели и формы агрессии А. Басса и А. Дарки» приведены в табл. 3.

При сравнительном анализе показателей выявлено, что у пациентов с полисубстантной зависимостью уровни «физической», «косвенной» и «вербальной» агрессии являлись наиболее высокими по сравнению с другими группами ($p < 0,05$), кроме стимуляторной.

Таблица 1

Социально-демографические показатели у зависимых от различных психоактивных веществ (ПАВ)

	Группы	ОЗ, n=91	СЗ, n=42	ПЗ, n=50	АЗ, n=38	КГ, n=90
Пол	Мужской	59 (64,84%)	32 (76,19%)	37 (74,00%)	33 (86,84%)	54 (60,00%)
	Женский	32 (35,16%)	10 (23,81%)	13 (26,00%)	5 (13,16%)	36 (40,00%)
Образование	Высшее	4 (4,40%)	1 (2,38%)	5 (10,00%)	16 (42,11%)	12 (13,33%)
	Незаконченное высшее	15 (16,48%)	9 (21,43%)	9 (18,00%)	2 (5,26%)	26 (28,89%)
	Среднее	59 (64,84%)	26 (61,90%)	36 (72,00%)	19 (50,00%)	45 (50,00%)
	Начальное	13 (14,29%)	6 (14,29%)	0	1 (2,63%)	7 (7,78%)
Наличие работы	Квалифицированная	28 (30,77%)	10 (23,81%)	27 (54,00%)	31 (81,58%)	32 (35,56%)
	Учёба	16 (17,58%)	15 (35,71%)	6 (12,00%)	0	57 (63,33%)
	Малоквалифицированная	8 (8,79%)	3 (7,14%)	4 (8,00%)	2 (5,26%)	0
	Не работает, не учится	39 (42,86%)	14 (33,33%)	13 (26,00%)	5 (13,16%)	1 (1,11%)
Удовлетворённость работой	Позитивное	36 (69,24%)	17 (60,72%)	20 (54,05%)	25 (75,76%)	74 (83,15%)
	Безразличное	8 (15,38%)	3 (10,71%)	4 (10,81%)	2 (6,06%)	12 (13,48%)
	Негативное	8 (15,38%)	8 (28,57%)	13 (35,14%)	6 (18,18%)	3 (3,37%)
Семейное положение	Женат / замужем	11 (12,09%)	5 (11,91%)	11 (22,00%)	18 (47,37%)	12 (13,33%)
	Гражданский брак	20 (21,98%)	3 (7,14%)	7 (14,00%)	7 (18,42%)	11 (12,22%)
	Разведён	7 (7,69%)	3 (7,14%)	5 (10,00%)	4 (10,53%)	0
	Вдовец / вдова	1 (1,10%)	0	0	1 (2,63%)	0
	Не женат / не замужем	52 (57,14%)	31 (73,81%)	27 (54,00%)	8 (21,05%)	67 (74,45%)
Потребность в семейной жизни	Выражена	41 (45,06%)	23 (54,76%)	32 (64,00%)	27 (71,05%)	3 (4,33%)
	Умеренно выражена	33 (36,26%)	13 (30,95%)	13 (26,00%)	10 (26,32%)	48 (53,34%)
	Отсутствует	16 (17,58%)	6 (14,29%)	5 (10,00%)	1 (2,63%)	29 (32,33%)
Примечание. ОЗ — опиоидная зависимость; СЗ — стимуляторная зависимость; ПЗ — полисубстантная зависимость; АЗ — алкогольная зависимость; КГ — контрольная группа						

Таблица 2

Сравнительная характеристика эмоциональных нарушений у зависимых от различных ПАВ (%)

Показатель	Опиоидная зависимость (ОЗ)	Стимуляторная зависимость (СЗ)	Полисубстантная зависимость (ПЗ)	Алкогольная зависимость (АЗ)	Контрольная группа (КГ)
Дистимия	23,08 ^{1, 3}	2,38 ^{1, 4}	12,00 ⁷	18,42 ^{6, 4}	0 ^{3, 6, 7}
Лёгкое депрессивное состояние	37,36 ^{1, 2, 3}	4,76 ^{1, 4}	6,00 ^{2, 5}	39,47 ^{4, 5, 6}	6,66 ^{3, 6}
Умеренное депрессивное состояние	13,18 ³	2,38	2,00	10,53 ⁶	0 ^{3, 6}
Дисфория	16,7 ^{1, 2, 3, 9}	66,7 ^{1, 4, 8}	76,5 ^{2, 5, 7}	2,6 ^{4, 5, 9}	0 ^{3, 7, 8}
Психическая гиперестезия	16,48 ^{1, 2}	61,90 ^{1, 4, 8}	76,00 ^{2, 5, 7}	23,68 ^{4, 5, 6}	2,22 ^{6, 7, 8}
Тревога	39,56 ^{1, 2, 3}	16,66 ^{1, 4, 8}	20,00 ^{2, 5, 7}	52,63 ^{4, 5, 6}	3,33 ^{3, 6, 7, 8}
Эмоциональная лабильность	26,56 ^{1, 2, 3}	71,42 ^{1, 4, 8}	72,00 ^{2, 5, 7}	26,32 ^{4, 5, 6}	4,44 ^{3, 6, 7, 8}
Раздражительность	16,48 ^{1, 2, 3}	69,04 ^{1, 4, 8}	64,00 ^{2, 5, 7}	31,58 ^{4, 5, 6}	1,11 ^{3, 6, 7, 8}
Апатия	53,84 ^{1, 2, 3}	26,19 ^{1, 4, 8}	26,00 ^{2, 5, 7}	60,53 ^{4, 5, 6}	0 ^{3, 6, 7, 8}
Эксплозивность	39,56 ^{1, 2, 3}	71,43 ^{1, 4, 8}	70,00 ^{2, 5, 7}	47,37 ^{4, 5, 6}	0 ^{3, 6, 7, 8}
Примечание. Статистически значимые различия между группами (p<0,05) по точному критерию Фишера обозначены цифрами: ¹ — ОЗ и СЗ; ² — ОЗ и ПЗ; ³ — ОЗ и КГ; ⁴ — АЗ и СЗ; ⁵ — АЗ и ПЗ; ⁶ — АЗ и КГ; ⁷ — ПЗ и КГ; ⁸ — СЗ и КГ; ⁹ — ОЗ и АЗ					

Таблица 3

Результаты исследования с использованием опросника показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки у лиц, зависимых от различных ПАВ

Показатель	Опиоидная зависимость (ОЗ), M±SE	Стимуляторная зависимость (СЗ), M±SE	Полисубстантная зависимость (ПЗ), M±SE	Алкогольная зависимость (АЗ), M±SE	Контрольная группа (КГ), M±SE
Физическая агрессия	63,23±2,82 ¹	67,94±4,32	80,55±3,55 ^{1, 3, 4}	62,33±4,58 ³	58,42±2,20 ⁴
Косвенная агрессия	72,11±2,52 ¹	79,53±4,24 ^{6, 7}	87,23±3,26 ^{1, 3, 4}	62,24±3,78 ^{3, 7}	65,00±2,25 ^{4, 6}
Вербальная агрессия	65,25±2,54 ¹	70,35±3,27 ^{6, 7}	74,58±3,64 ^{1, 3, 4}	55,03±3,30 ^{3, 7}	54,82±2,04 ^{4, 6}
Раздражение	52,88±2,28	59,56±3,11	60,97±2,85	55,09±2,79	50,00±2,07
Негативизм	61,25±2,78	62,94±3,69	58,06±4,39	46,06±3,84	56,89±2,64
Обида	67,84±2,60 ^{1, 5}	67,29±4,09 ^{2, 6}	81,35±2,25 ^{1, 2, 3, 4}	74,45±3,16 ^{3, 10}	50,12±2,09 ^{4, 5, 6, 10}
Подозрительность	52,25±2,26	63,74±3,82 ⁶	55,71±3,14	48,67±4,31	47,42±2,18 ⁶
Чувство вины	65,31±2,42 ^{1, 9}	78,94±2,99 ^{6, 9}	79,84±3,10 ^{1, 4}	77,00±3,25 ¹⁰	55,24±2,55 ^{4, 6, 10}
Индекс агрессивности	68,86±2,63 ^{1, 5}	72,61±3,94 ⁶	80,79±3,48 ^{1, 3, 4}	67,87±3,89 ^{3, 10}	59,41±2,16 ^{4, 5, 6, 10}
Индекс враждебности	60,05±2,43 ⁵	65,52±3,96 ⁶	68,53±2,70 ⁴	61,56±3,74 ¹⁰	48,77±2,14 ^{4, 5, 6, 10}
Примечание. Статистически значимые различия между группами (p<0,05) по критерию Манна—Уитни обозначены цифрами: ¹ — ПЗ и ОЗ; ² — ПЗ и СЗ; ³ — ПЗ и АЗ; ⁴ — ПЗ и КГ; ⁵ — ОЗ и КГ; ⁶ — СЗ и КГ; ⁷ — СЗ и АЗ; ⁸ — ОЗ и АЗ; ⁹ — СЗ и ОЗ; ¹⁰ — АЗ и КГ					

Таблица 4

Результаты исследования с использованием опросника состояния, характеристик и ориентации гнева STAXI Ч.Д. Спилбергера у зависимых от ПАВ

Показатель	Опиоидная зависимость (ОЗ), M±SE	Стимуляторная зависимость (СЗ), M±SE	Полисубстантная зависимость (ПЗ), M±SE	Алкогольная зависимость (АЗ), M±SE	Контрольная группа (КГ), M±SE
Сиюминутное состояние гнева	10,80±0,24	11,46±0,43	11,48±0,54	10,88±0,21	12,72±0,59
Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность	19,80±0,74 ^{1, 5}	22,17±1,20 ⁴	23,23±0,91 ^{1, 2, 3}	20,21±0,76 ^{2, 6}	17,86±0,61 ^{3, 4, 5, 6}
Гнев-темперамент	8,20±0,35	8,23±0,48	8,94±0,45	7,45±0,44	8,69±0,37
Гнев-реакция	9,78±0,32 ¹	9,74±0,52 ⁷	11,77±0,55 ^{1, 2, 3, 7}	10,00±0,45 ²	9,10±0,30 ³
Экспрессия гнева внутрь	15,88±0,44 ^{1, 9}	15,20±0,75 ^{7, 8}	18,10±0,70 ^{1, 3, 7}	19,27±0,65 ^{6, 8, 9}	14,87±0,48 ^{3, 6}
Экспрессия гнева вовне	17,05±0,56 ⁵	17,86±0,78 ⁴	18,58±0,72 ^{2, 3}	15,27±0,56 ²	14,91±0,38 ^{3, 4, 5}
Контроль экспрессии гнева	20,02±0,56	19,91±0,83	19,55±0,64	22,21±0,79	21,16±0,55
Примечание. Статистически значимые различия между группами (p<0,05) по критерию Манна—Уитни обозначены цифрами: ¹ — ПЗ и ОЗ; ² — ПЗ и АЗ; ³ — ПЗ и КГ; ⁴ — СЗ и КГ; ⁵ — ОЗ и КГ; ⁶ — АЗ и КГ; ⁷ — СЗ и ПЗ; ⁸ — СЗ и АЗ; ⁹ — АЗ и ОЗ					

У зависимых от стимуляторов значения «косвенной» и «вербальной» агрессии были выше ($p < 0,05$), чем в алкогольной и контрольной группах (табл. 3).

В контрольной группе отмечался наименьший показатель «обида»: он был ниже по сравнению со всеми обследованными респондентами ($p < 0,05$). У больных с полисубстантной зависимостью данное значение было более высоким, чем в других группах ($p < 0,05$).

Наибольший уровень «подозрительности» был выявлен у потребителей стимуляторов, и он был значимо выше, чем у испытуемых контрольной группы.

Более низкие значения показателя «вина» отмечались в контрольной группе по сравнению с полисубстантной, стимуляторной и алкогольной группами ($p < 0,05$). Пациенты с полисубстантной и стимуляторной зависимостями имели более высокий уровень «вины» по сравнению с испытуемыми опиоидной группы ($p < 0,05$).

У пациентов с полисубстантной зависимостью «индекс агрессивности» был выше, чем в опиоидной, алкогольной и контрольной группах ($p < 0,05$).

«Индексы агрессивности и враждебности» были значимо ниже у испытуемых контрольной группы по сравнению со всеми другими группами (табл. 3).

Результаты исследования зависимых от различных ПАВ, по данным опросника «характеристики и ориентации гнева STAXI» Ч.Д. Спилбергера

Результаты исследования зависимых от различных ПАВ, по данным опросника «Характеристики и ориентации гнева STAXI» Ч.Д. Спилбергера, приведены в табл. 4.

При исследовании характеристик гнева установлено, что у респондентов из контрольной группы показатель «склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность» был ниже, чем у других обследованных ($p < 0,05$). В группе с полисубстантной зависимостью это значение оказалось выше по сравнению со всеми остальными группами ($p < 0,05$), кроме больных с зависимостью от стимуляторов.

Более высокий показатель «гнев-реакция» отмечался у больных с полисубстантной зависимостью по сравнению с другими респондентами ($p < 0,05$).

Испытуемые с полисубстантной и алкогольной зависимостями показали значимо более высокий уровень «экспрессии гнева внутрь», чем другие зависимые от ПАВ.

Обследованные из контрольной группы имели более низкую выраженность «экспрессии гнева вовне» по сравнению с пациентами с опиоидной, стимуляторной и полисубстантной зависимостями ($p < 0,05$).

Наиболее высокий показатель «экспрессии гнева вовне» регистрировался у больных с полисубстантной зависимостью по сравнению с алкогольной и контрольной группами ($p < 0,05$).

Результаты корреляционного анализа

При исследовании выявлено большое количество значимых корреляционных связей, которые представлены в табл. 5.

Результаты регрессионного анализа

В качестве зависимых переменных регрессионных моделей взяты показатели опросников STAXI и А. Баса и А. Дарки, а в качестве возможных предикторов — клинические и социально-психологические данные. При анализе результатов использовался уровень значимости $p < 0,05$.

При опиоидной зависимости: для показателя «склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность» построена модель $B_0 = 1,04$, в которой в качестве предикторов определены: эксплозивность ($B = 5,85$), раздражительность ($B = 5,84$), установка (декларируемая) на лечение ($B = 3,62$), $R^2 = 0,76$. Для значения «гнев-темперамент» ($B_0 = 1,09$) предикторами служили: эксплозивность ($B = 2,30$), потребность в семейном образе жизни ($B = 2,08$), установка (декларируемая) на лечение ($B = 1,88$), $R^2 = 0,58$. В модели для показателя «экспрессия гнева вовне» ($B_0 = 17,64$) определены предикторы: эмоциональная лабильность ($B = 6,36$), апатия ($B = 3,55$), возраст ($B = 0,37$), $R^2 = 0,72$; для «физической агрессии» ($B_0 = 7,35$) — эмоциональная лабильность ($B = 29,48$) и употребление галлюциногенов на протяжении жизни ($B = 22,39$), $R^2 = 0,64$; для «вербальной агрессии» ($B_0 = 6,39$) — употребление галлюциногенов на протяжении жизни ($B = 28,69$), эмоциональная лабильность ($B = 24,22$), удовлетворённость работой ($B = 7,76$), время от последнего потребления ($B = 0,63$), $R^2 = 0,71$.

При стимуляторной зависимости: регрессионная модель для показателя «гнев-реакция» ($B_0 = 1,56$) определялась сочетанием предикторов: эксплозивность ($B = 3,44$) и образование ($B = 1,95$), $R^2 = 0,68$; для «косвенной агрессии» ($B_0 = 5,37$) — эмоциональная лабильность ($B = 24,75$), $R^2 = 0,71$.

При полисубстантной зависимости: в модели для показателя «склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность» ($B_0 = 5,01$) определён предиктор — апатия ($B = 5,02$), $R^2 = 0,65$; для «экспрессии гнева внутрь» ($B_0 = 12,40$) — эмоциональная лабильность ($B = 4,58$), раздражительность ($B = 3,53$), длительность потребления ($B = 0,03$), $R^2 = 0,84$; для «косвенной агрессии» ($B_0 = 4,07$) — апатия ($B = 22,76$), $R^2 = 0,84$.

При алкогольной зависимости: для показателя «экспрессия гнева вовне» построена модель $B_0 = 17,64$, в которой в качестве предикторов были установлены следующие факторы: удовлетворённость работой ($B = 1,92$), начало потребления ($B = 0,28$), $R^2 = 0,75$; для «косвенной агрессии» ($B_0 = 9,92$) — эмоциональная лабильность ($B = 13,28$) и возраст ($B = 1,91$), $R^2 = 0,85$.

**Статистически значимые взаимосвязи клинических и психометрических показателей
у зависимых от различных ПАВ (коэффициент корреляции Спирмена)**

Опиоидная зависимость, p<0,05	Возраст	"Экспрессия гнева вовне" (0,27), "Косвенная агрессия" (0,19)
	Длительность ремиссий	"Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность" (0,23), "Вербальная агрессия" (0,20)
	"Физическая агрессия"	"Сиюминутное состояние гнева" (0,35), "Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность" (0,24), "Экспрессия гнева вовне" (0,37), "Контроль экспрессии гнева" (0,34)
	"Вербальная агрессия"	"Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность" (0,43), "Экспрессия гнева вовне" (0,26)
	"Косвенная агрессия"	"Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность" (0,26), "Гнев-темперамент" (0,24), "Контроль экспрессии гнева" (0,24), "Экспрессия гнева вовне" (0,34)
	"Индекс агрессивности"	"Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность" (0,38), "Гнев-темперамент" (0,22), "Сиюминутное состояние гнева" (0,30), "Экспрессия гнева вовне" (0,40), "Контроль экспрессии гнева" (0,30), Тревога (0,23), Лёгкое депрессивное состояние (0,26)
Алкогольная зависимость, p≤0,05	Возраст начала потребления	"Экспрессия гнева вовне" (0,30)
	Число случаев лечения	"Сиюминутное состояние гнева" (0,30)
	"Физическая агрессия"	"Сиюминутное состояние гнева" (0,36), "Контроль экспрессии гнева" (0,30)
	"Вербальная агрессия"	Длительность потребления ПАВ (0,27), Многократное лечение (0,31), "Гнев-реакция" (0,27), "Экспрессия гнева вовне" (0,39), "Контроль экспрессии гнева" (0,33), Тревога (0,25)
	"Косвенная агрессия"	Возраст (0,34), Длительность потребления ПАВ (0,37), "Гнев-темперамент" (0,28), "Экспрессия гнева вовне" (0,30), Дистимия (0,24)
	"Индекс агрессивности"	"Сиюминутное состояние гнева" (0,35), "Гнев-реакция" (0,30), "Экспрессия гнева вовне" (0,38), "Контроль экспрессии гнева" (0,30), Дистимия (0,31)
Полисубстантная зависимость, p<0,05	Возраст	"Вербальная агрессия" (-0,32)
	Частые ссоры в семье из-за ПАВ	Продолжительность терапевтических ремиссий (0,31)
	"Физическая агрессия"	"Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность" (0,44), "Гнев-темперамент" (0,43), "Гнев-реакция" (0,35), "Экспрессия гнева вовне" (0,29), "Сиюминутное состояние гнева" (0,36)
	"Вербальная агрессия"	Стаж потребления ПАВ (0,27), "Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность" (0,66), "Гнев-темперамент" (0,37), "Сиюминутное состояние гнева" (0,35), "Гнев-реакция" (0,39), "Экспрессия гнева вовне" (0,39), Дисфория (0,31)
	"Косвенная агрессия"	"Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность" (0,38), "Гнев-темперамент" (0,39), "Гнев-реакция" (0,33), "Экспрессия гнева вовне" (0,30)
	"Индекс агрессивности"	"Сиюминутное состояние гнева" (0,39), "Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность" (0,61), "Гнев-темперамент" (0,48), "Гнев-реакция" (0,46), "Экспрессия гнева вовне" (0,39)
Стимуляторная зависимость, p<0,05	"Физическая агрессия"	"Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность" (0,43), "Гнев-темперамент" (0,35), "Гнев-реакция" (0,42), "Экспрессия гнева вовне" (0,40)
	"Вербальная агрессия"	"Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность" (0,42), "Гнев-темперамент" (0,51), "Гнев-реакция" (0,39), "Экспрессия гнева вовне" (0,51), "Контроль экспрессии гнева" (0,29)
	"Косвенная агрессия"	"Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность" (0,42), "Гнев-темперамент" (0,35), "Гнев-реакция" (0,41), "Экспрессия гнева вовне" (0,59), "Контроль экспрессии гнева" (0,28), Ссоры в семье из-за потребления ПАВ (0,30)
	"Индекс агрессивности"	"Склонность к раздражительности и гневу как личностная особенность" (0,45), "Гнев-темперамент" (0,42), "Гнев-реакция" (0,42), "Экспрессия гнева вовне" (0,53), "Контроль экспрессии гнева" (0,25), Раздражительность (0,46), Дисфория (0,32)

Обсуждение полученных результатов

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что существует тесная взаимосвязь между потреблением ПАВ и характером агрессии, при этом различные виды зависимости от ПАВ существенно различаются в выраженности показателей агрессии, что подтверждается другими исследованиями [19].

Наибольшие показатели «физической», «косвенной», «вербальной» агрессии выявлены у больных с полисубстантной зависимостью. Полученные данные согласуются с результатами G.S. Rajesh [22, 26], и свидетельствуют о том, что для таких больных характерен более высокий уровень агрессии по сравнению с пациентами, потребляющими одно наркотическое вещество. При полисубстантной зависимости отмечается большая выраженность психопатологической симптоматики в абстинентный и постабстинентный периоды. Выявляемые расстройства обусловлены комплексным воздействием ПАВ, обладающих как стимулирующими, так и депрессивными свойствами и вызывающих выраженную дисфункцию нейромедиаторных систем головного мозга [5].

Результаты исследования показывают, что у пациентов с полисубстантной зависимостью регистрируются высокие значения эмоциональной лабильности, психической гиперестезии, дисфории, раздражительности и эксплозивности, потенцирующих агрессивное поведение. В данной группе обследуемых отмечается наибольший уровень «склонности к раздражительности и гневу как личностной особенности», «гнева-реакции», «экспрессии гнева вовне». Наличие выраженных гневных реакций способствует проявлению агрессии. Сочетание высоких показателей «сиюминутного состояния гнева» и «вербальной агрессии» является характерной особенностью больных с полисубстантной зависимостью. Противодействие родственников потреблению ПАВ в этой группе способствует увеличению длительности ремиссий. С увеличением возраста пациентов и длительности потребления ПАВ происходит снижение «вербальной агрессии».

Ранее проведенные исследования с использованием опросника STAXI показали, что у наркологических больных, сочетающих потребление различных ПАВ, симптомы гнева значительно превышают нормативные показатели, при этом снижение уровня «гнева-реакции» повышает эффективность терапевтического процесса, способствует социальной адаптации больных [13]. Гнев в рамках негативного аффекта оказывает существенное влияние на интенсивность потребления различных наркотических веществ [19].

У пациентов со стимуляторной зависимостью выраженность «косвенной» и «вербальной» агрессии оказалась большей, чем в алкогольной и контрольной группах. Больные, зависимые от стимуляторов, демонстри-

ровали более высокий уровень раздражительности, эксплозивности, психической гиперестезии, дисфории, эмоциональной лабильности, которые могут обострять проявление агрессии. В различных исследованиях было показано, что при длительной интоксикации стимуляторами часто отмечается смена настроения, поведение может быстро меняться с дружественного на враждебное, снижается уровень самоконтроля, усиливается психомоторная активность с формированием психотических расстройств [17, 21]. Наблюдаемые психопатологические нарушения являются результатом воздействия психостимуляторов на систему моноаминов и центры позитивного подкрепления поведения. Патологическое возбуждение симпатической нервной системы сопровождается изменением метаболизма нейротрансмиттеров: серотонина, дофамина, норэпинефрина, что приводит к растормаживанию психических процессов [5, 28].

«Склонность к гневу и раздражительности как личностная особенность», «экспрессия гнева вовне» выражены в группе зависимых от стимуляторов в большей степени, чем в контрольной группе. Это означает, что гнев у данной категории больных оказывает существенное влияние на поведенческие реакции. Выраженность гневных реакций у потребителей стимуляторов усиливает социальную дезадаптацию [15]. Высокий уровень «контроля экспрессии гнева» у потребителей стимуляторов препятствует проявлению «косвенной агрессии», снижает «индекс агрессивности». Особенностью пациентов данной группы является высокий уровень подозрительности.

Выявленная в исследовании минимальная обращаемость за медицинской помощью при стимуляторной зависимости обусловлена менее выраженными проявлениями синдрома отмены и отсутствием необходимости его стационарного лечения, что соответствует данным других источников [12].

В выполненной работе показано, что у пациентов с опиоидной зависимостью в большей степени выражены «косвенная» и «вербальная» формы агрессии на фоне высокого уровня чувства «вины» и «обида».

Данным пациентам свойственны депрессивная симптоматика, тревога, апатия, которые оказывают сдерживающее влияние на агрессию. Хроническое потребление опиоидов нарушает работу опиоидных рецепторов и эндогенных опиоидных пептидов, вызывает изменения нейротрансмиссии, что приводит к аффективным расстройствам, нарушениям эмоционально-волевой сферы, угасанию интересов, расстройствам сферы влечения [5, 7].

Результаты исследования показывают, что с увеличением возраста у опиоидзависимых отмечается снижение уровня «косвенной агрессии», а у пациентов, имевших в анамнезе терапевтические ремиссии, определяется низкий уровень «вербальной агрессии». Показатели «склон-

ность к раздражительности и гнев как личностная особенность», «экспрессия гнева вовне» у потребителей опиоидов превышают показатели контрольной группы.

По данным Е. Aharonovich [8], у больных с опиоидной и кокаиновой зависимостью выявляются высокие значения гнева и депрессии, при этом выраженность гнева выше в стимуляторной группе, а депрессивная симптоматика — у опиоидзависимых.

По нашим данным, уровень «экспрессии гнева вовне» у опиоидзависимых с увеличением возраста снижается, «индекс агрессивности» зависит от «сиюминутного состояния гнева», а наличие «склонности к раздражительности и гнев как личностной особенности» препятствует достижению длительных терапевтических ремиссий.

При анализе полученных результатов установлено, что у пациентов с *алкогольной* зависимостью показатели «обиды», «вины» «индексов агрессивности и враждебности» выше по сравнению с контрольной группой. Отмечаемые у данных больных тревога, апатия, депрессивные состояния, дистимия могут являться факторами, снижающими агрессию, кроме того, с увеличением возраста у алкогользависимых выявляется снижение уровня «косвенной агрессии».

У больных с *алкогольной* зависимостью регистрируются более старший возраст, позднее начало заболевания, значительная длительность заболевания, при этом с увеличением стажа употребления алкоголя наблюдается возрастание уровня «вербальной агрессии». Сходные результаты получены М.К. Keiley [16], и они свидетельствуют о том, что чем длительнее алкоголизация, тем выше вербальная и физическая агрессия.

Согласно исследованию А.К. Miczek [18], высокий уровень агрессии связан с последствиями воздействия алкоголя на психофизиологические системы. В. Fuller с соавторами [14] показали, что в проявлении агрессии, связанной с алкоголизацией, играют роль две группы факторов — наследственность и интоксикация. Агрессивное поведение зависимых от алкоголя также связано с развитием психоорганического синдрома [1], при котором снижаются процессы торможения и высвобождаются насильственные импульсы [10].

У алкогользависимых отмечается превышение показателей «склонности к раздражительности и гнев как личностной особенности», «экспрессии гнева вовне» по сравнению с контрольной группой.

Для пациентов с частыми обращениями за наркологической помощью характерны высокие уровни «сиюминутного состояния гнева» и «вербальной агрессии».

Выраженность «физической агрессии» у респондентов из данной группы зависит от наличия высокого уровня «сиюминутного состояния гнева» и низкого «контроля экспрессии гнева».

В отличие от всех групп, у больных алкоголизмом с неоднократным обращением за медицинской помощью отмечается выраженное проявление «вербальной агрессии» и «сиюминутного состояния гнева».

Впервые показано, что эмоциональная лабильность у пациентов, зависимых от ПАВ, является общим фактором, предшествующим возникновению различных форм агрессии и гнева. Специфическими предикторами агрессии и гнева при опиоидной зависимости являются: установка (декларируемая) на лечение, отсутствие потребности в семейном образе жизни, удовлетворённость работой, неупотребление галлюциногенов на протяжении жизни; при стимуляторной зависимости — низкий уровень образования; при полисубстантной зависимости — апатия, длительность потребления ПАВ; при *алкогольной* зависимости — неудовлетворённость работой, ранний возраст начала потребления ПАВ.

Заключение

Выполненное исследование продемонстрировало, что величина агрессии и гнева напрямую зависит от вида потребляемого ПАВ, клинических и социально-демографических характеристик наркологических больных. Максимальные значения и наиболее широкий спектр различных форм агрессии регистрируются у больных с полисубстантной зависимостью. У потребителей стимуляторов выраженность показателей агрессии меньше, чем у пациентов с полисубстантной зависимостью, но больше по сравнению с другими респондентами. При опиоидной зависимости уровни агрессии выше, чем в *алкогольной* и контрольной группах. Во всех группах зависимых от ПАВ интегральные показатели агрессии и враждебности превышают нормативные значения. Превалирование патологических эмоций возбудимого и неустойчивого круга у пациентов с полисубстантной и стимуляторной зависимостями способствует агрессивному поведению. Депрессивная симптоматика, тревога, апатия, характерная для потребителей опиатов и алкоголя, оказывают сдерживающее влияние на агрессию. Склонность к раздражительности и гнев является личностной особенностью всех зависимых от ПАВ. Индукция разных форм агрессии во всех группах больных обусловлена в значительной степени экспрессией гнева вовне. При зависимостях от различных ПАВ регистрируются специфические и неспецифические клинко-психосоциальные предикторы агрессии и гнева. Прогностические факторы и особенности агрессии и гнева у наркологических больных важно учитывать при проведении профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий.

Список литературы

1. Ерышев О.Ф., Рыбакова Т.Г., Шабанов П.Д. Алкогольная зависимость. — СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2002. — 189 с.
2. Кассинов Г. Психотерапия гнева. — СПб.: Сова, 2006. — 477 с.
3. Когнитивная психотерапия расстройств личности / Под ред. А. Бека, А. Фримена. — СПб.: Питер: Питер Принт, 2002. — 542 с.
4. Незнанов Н.Г. Клинико-психопатологическая характеристика, прогнозирование и психофармакологическая коррекция агрессивного поведения у больных психическими заболеваниями: Автореф. дисс. на соискание учёной степени д.м.н. — СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1994. — 38 с.
5. Нейронаучные основы употребления психоактивных веществ и зависимости от них: Доклад. — Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2004. — 40 с.
6. Реан А. Агрессия и агрессивность личности. — СПб.: Б.и., 1996. — 39 с.
7. Рохлина М.Л., Козлов А.А. Наркомании. Медицинские и социальные последствия. Лечение. — М.: Анахарсис, 2001. — 208 с.
8. Aharonovich E., Nguyen H.T., Nunes E.V. Anger and depressive states among treatment-seeking drug abusers: testing the psychopharmacological specificity hypothesis // *Am. J. Addict.* — 2001. — Fall. — Vol. 10(4). — P. 327—334.
9. Alcohol, drugs of abuse, aggression, and violence / K.A. Miczek, J.F. DeBold, M. Haney et al. // *Understanding and preventing violence.* — 1994. — Vol. 3. Social Influences. — P. 377—407.
10. Berglund M., Tunving K. Assaultive alcoholics 20 years later // *Acta Psychiatrica Scandinavica.* — 1985. — Vol. 71, №2. — P. 141—147.
11. Buss A.H., Durkee A. An inventory for assessing different kinds of hostility // *J. Cons. Psychol.* — 1957. — Vol. 21. — P. 343—349.
12. Carlson R.G., Sexton R., Wang J., Falck R., Leukefeld C.G., Booth B.M. Predictors of Substance Abuse Treatment Entry Among Rural Illicit Stimulant Users in Ohio, Arkansas, and Kentucky // *Substance Abuse.* — 2010. — Jan. — Vol. 31 (1). — P. 1—7.
13. Fernandez E., Scott S. Anger treatment in chemically-dependent inpatients: Evaluation of phase effects and gender // *Behav. Cogn. Psychotherapy.* — 2009. — Vol. 37, №4. — P. 431—447.
14. Fuller B., Chermack S., Cruise K. et al. Predictors of aggression across three generations among sons of alcoholics: relationships involving grandparental and parental alcoholism, child aggression, marital aggression and parenting practices // *J. Stud. Alcohol.* — 2003. — Vol. 64. — P. 472—483.
15. Hien D., Cohen L.R., Caldeira N.A. et al. Depression and anger as risk factors underlying the relationship between maternal substance involvement and child abuse potential // *Child. Abuse Negl.* — 2010. — Feb. — Vol. 34(2). — P. 105—113.
16. Keiley M.K., Keller P.S., El-Sheikh M. Effects of physical and verbal aggression, depression, and anxiety on drinking behavior of married partners: a prospective and retrospective longitudinal examination // *Aggressive Behavior.* — 2009. — Vol. 35 (4). — P. 296—312.
17. Methamphetamine treatment project. Psychiatric symptoms in methamphetamine users / J.E. Zweben, J.B. Cohen, D. Christian et al. // *Am. J. Addict.* — 2004. — Vol. 13, №2. — P. 181—190.
18. Miczek K.A. Research on Animal Aggression: Emerging Successes for Understanding Determinants of Human Violence // M.E. Carroll, J.B. Overmier (eds.). *Animal Research and Human Health: Advancing Human Welfare Through Behavioral Science.* American Psychological Association. — Washington D.C., 2001. — P. 41—61.
19. Nichols T.R., Mahadeo M., Bryant K., Botvin G.J. Examining anger as a predictor of drug use among multiethnic middle school students // *J. Sch. Health.* — 2008. — Sep. — Vol. 78(9). — P. 480—486.
20. Norstrom T., Pape H. Alcohol, suppressed anger and violence // *Addiction.* — 2010. — Vol. 105, №9. — P. 1580—1586.
21. Pihl R.O., Peterson J. Drugs and aggression: correlations, crime and human manipulative studies and some proposed mechanisms // *J. Psych. Neurosci.* — 1995. — Vol. 20, №2. — P. 141—149.
22. Rajesh G.S. Aggression in drug-dependent in-patients // *The Psychiatrist.* — 2005. — Vol. 29. — P. 141—143.
23. Schuckit M.A. Drug and Alcohol Abuse: A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment. — New York: Kluwer, 2000. — P. 278—290.
24. Self and peer perceptions of childhood aggression, social withdrawal and likeability predict adult substance abuse and dependence in men and women: A 30-year prospective longitudinal study / A. Martin-Storey, L.A. Serbin, D.M. Stack et al. // *Addictive Behaviors.* — 2011. — Vol. 36, №12. — P. 1267—1274.
25. Spielberger C.D. Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory. — Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1988.
26. Tardiff K., Marzuk P.M., Leon A.C. Violence by patients admitted to a private psychiatric hospital // *American Journal of Psychiatry.* — 1997. — Vol. 154. — P. 88—93.
27. Trends in the commission of crime among narcotic addicts over successive periods of addiction and nonaddiction / D.N. Nurco, J.W. Shaffer, J.C. Ball et al. // *Am. J. Drug. Alcohol. Abuse.* — 1984. — Vol. 10, №4. — P. 481—489.
28. Volkov N.D. et al. Low level of brain dopamine D2 receptors in methamphetamine abuse: association with metabolism in the orbitofrontal cortex // *American Journal of Psychiatry.* — 2001. — Vol. 158. — P. 2015—2021.

HOSTILITY AND ANGER IN PATIENTS DEPENDENT ON DIFFERENT PSYCHOACTIVE DRUGS

ILYUK R.D., GROMYKO D.I., BERNO-BELLEKUR I.V., KRUPITSKY E.M., ILYUSHKINA E.V., KISELEV A.S.

V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute, Sankt-Petersburg, Russia

We assessed 311 participants with dependence from opioids, stimulants, alcohol, polysubstance dependence, and control group with no dependence using clinical structured interview, Buss—Durkee Hostility Inventory, and State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI). Our study results demonstrated that in all groups of dependent participants anger, verbal, physical and indirect aggression are higher than in control group. We found that severity and forms of aggressive behavior in dependent patients are correlated with the type of substance abused; aggressive behavior appeared to be correlated with the characteristics of anger. The higher level of aggressiveness, anger and irritation were in groups of polysubstance and stimulant abusers. We also found specific predictors of anger and aggression for groups of subjects dependent on different drugs.

Key words: psychoactive substances, drug dependence, alcohol dependence, affective disorders, aggression, anger