

И. В. Реверчук¹, Ю. Ю. Худякова²

ВЛИЯНИЕ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК НА ФОРМЫ РЕАЛИЗАЦИИ АГРЕССИИ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия
Минздрава России», Ижевск¹,
БУЗ и СПЭ МЗ УР «Республиканская клиническая психиатрическая больница
Минздрава Удмуртии», Ижевск²

Целью исследования являлось изучение влияния биопсихосоциальных характеристик на конструктивную, деструктивную, дефицитную формы реализации агрессии при параноидной шизофрении. Выборка составила 102 испытуемых с параноидной шизофренией. Для изучения когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов агрессивности был использован стандартизированный опросник Басса-Перри. Для изучения поведенческих тенденции, усиливающие вероятность проявления агрессии в поведении, поведенческих тенденций, снижающих вероятность проявления агрессии в поведении, склонности к агрессивному поведению был использован проективный Hand-тест. Для выявления особенностей мотивационных склонностей к агрессии был использован тест Сонди. Для исследования форм реализации агрессии был использован тест ISTA. В математико-статистическом анализе был применен множественный регрессионный анализ. Были выявлены показатели влияния биопсихосоциальных характеристик на формы реализации агрессии.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, биопсихосоциальная модель психической патологии, агрессивность, конструктивная агрессия, деструктивная агрессия, дефицитная агрессия.

I. V. Reverchuk, J. Y. Khudyakova

INFLUENCE OF BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS ON THE FORM OF AGGRESSION OF THE PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

The aim of the research was to study the influence of the biological, psychological, social factors of the constructive, destructive, deficit forms of realization of aggression of the patients with paranoid schizophrenia. The sample was 102 subjects with paranoid schizophrenia. To study the cognitive, emotional, and behavioral components of aggressiveness has been used standardized questionnaire Bassa-Perry. To study the behavioural trends of aggressions has been used projective Hand test. Motivational inclination to aggression has been used test Sondi. Forms of aggression has been used ISTA test. In mathematical-statistical analysis has been used regression analysis.

Key words: *paranoid schizophrenia, biopsychosocial model of mental pathology, aggressiveness, constructive aggression, destructive aggression, deficit aggression.*

Современная парадигма психиатрии основывается на системном подходе в рамках биопсихосоциальной, мультифакторной модели психических расстройств [3, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14]. Социальный прогноз и успешность реабилитации больных обуславливаются, в том числе, и совокупностью психологических и психосоциальных характеристик больного [13, 14].

Агрессивность как свойство личности определяет адаптацию [5]. Под агрессивностью мы понимаем «социально-психологическое свойство личности, заключающееся в тенденции к совершению агрессивных действий, формирующееся в процессе социализации под влиянием специфических социальных воздействий, таких, в частности, как особенности воспитания и социального окружения, когда биологические факторы оказывают свое воздействие опосредованно, выступая в качестве «почвы» для развития формирующих агрессивность психологических характеристик, и характеризующееся определенной структурно-функциональной организацией» [26].

Различают конструктивный, деструктивный и дефицитарный варианты реализации агрессии. Конструктивная агрессия описывается как активный, деятельный подход к жизни, любознательность, возможность устанавливать продуктивные межличностные контакты и поддерживать их, несмотря на возможные противоречия, способность формировать свои собственные жизненные цели и задачи и реализовывать их, иметь и отстаивать свои идеи, мнения, точки зрения, вступать в конструктивные дискуссии, наличие развитой эмпатической способности, широкого круга интересов. Конструктивная агрессия связана с возможностью открыто проявлять свои эмоциональные переживания [1, 2, 22, 28].

Деструктивная агрессия проявляется деструкцией, направленной против себя или окружающего, фактической ситуационной неадекватностью агрессии, склонностью к разрушению контактов и отношений, в деструктивных поступках, склонностью к обесцениванию других людей и межличностных отношений, суицидальными тенденциями, социальной запущенностью, тенденциями к самоповреждению.

Дефицитарная агрессия проявляется в неспособности к установлению межличностных контактов, в снижении предметной активности, в сужении круга интере-

сов, в избегании каких-либо конфронтаций, конфликтов, дискуссий и ситуаций соперничества, в неспособности брать на себя какую-либо ответственность и принимать решения, затруднением возможности открыто проявлять свои эмоции, чувства и переживания.

Было выявлено, что доминирующей формой агрессивного поведения у больных шизофренией является деструктивная [1, 22, 26]. В психотерапии и психологической коррекции шизофрении работа с деструктивной и дефицитарной агрессивностью занимает центральное место. Предполагается, что психологическая коррекция дезадаптивных форм агрессивного поведения должна быть направлена на замену деструктивных и дефицитарных вариантов реагирования социализированными, конструктивными формами реализации агрессивности [1, 4, 22, 26].

Кроме того, для больных параноидной шизофренией характерен высокий риск совершения общественно опасных деяний (ООД) [15, 17]. В генезе и реализации агрессивного и аутоагрессивного поведения больных с психическими расстройствами можно выделить вклад биологических [15, 24], семейных [21], этнокультуральных [23], духовных [20], нравственных [16] и многих других факторов, в частности, психологических.

Целью исследования являлось изучение влияния биопсихосоциальных характеристик на формы реализации агрессии при параноидной шизофрении.

Материалы и методы. Выборка составила 102 испытуемых от 18 до 64 лет, находящихся на стационарном лечении в БУЗ и СПЭ «РКПБ МЗ УР» (62 женщины, 40 мужчин). Критериями включения находящихся на стационарном лечении больных в исследование являлись: наличие в качестве основного клинического диагноза параноидной шизофрении (F-20.006 по МКБ-10). Больные обследовались в состоянии ремиссии (медикаментозной ремиссии). Критериями исключения пациентов из исследования были: нозологическая неоднозначность в психиатрическом диагнозе, наличие клинически и экспериментально-психологически выявляемых признаков психотической дезорганизации психической деятельности испытуемых, отказ от исследования.

Теоретико-методологическим основанием исследования являлась биопсихосоциальная модель психической патологии

Методы исследования:

1) Клинико-психологический (беседа, направленная на сбор психологического анамнеза и выявление биопсихосоциальных характеристик больных, оценка актуального психического статуса).

2) Экспериментально-психологический метод. Для изучения когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов агрессивности был использован стандартизированный опросник Басса-Перри [10]. Для изучения поведенческих агрессивных тенденции, был использован проективный Hand-тест [18]. Для выявления особенностей мотивационных склонностей к агрессии был использован тест Сонди [25, 27]. Для исследо-

вания форм реализации агрессии был использован тест G. Ammon (ISTA) [28].

3) Математико-статистический. В целях изучения влияния биопсихосоциальных характеристик на формы проявления агрессии, в математико-статистическом анализе был использован множественный регрессионный анализ.

Результаты и обсуждение

Результаты регрессионного анализа для конструктивной формы реализации агрессии представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты регрессионного анализа для конструктивной агрессии

	Показатели	B - коэффициент	Коэффициент Beta	t-критерий	Уровень значимости (p)
	Конструктивная агрессия (константа)	0,097		0,095	0,924
V24	Конструктивное внутреннее Я-отграничение	0,611	0,450	5,208	0,000
V15	Конструктивный нарциссизм	0,406	0,362	4,173	0,000
V37	Активные безличные ответы	0,037	0,177	2,494	0,015
V5	Мотивационный фактор агрессии	-0,345	-0,144	-2,047	0,044

59,2% дисперсии переменной «конструктивная агрессия» обусловлено влиянием переменных «конструктивное внутреннее Я-отграничение», «конструктивный нарциссизм», «активные безличные ответы», «мотивационный фактор агрессии» ($R^2 = 0,592$).

Уравнение множественной регрессии для конструктивной агрессии имеет вид:

Конструктивная агрессия = 0,097 + 5,208 (конструктивное внутреннее Я-отграничение) + 4,173 (конструктивный нарциссизм) + 2,497 (активные безличные ответы) – 2,047 (мотивационный фактор агрессии).

Проявления конструктивной агрессии определяется:

- высокой конструктивной составляющей внутренней границы Я, позволяющей отделять собственные фантазии от реальных событий и действий, хорошо дифференцировать объекты внешнего мира и собственные представления о них, разделять реальные и нереальные аспекты чувствования, дифференцировать различные телесные состояния, соизмеряя их с актуальной си-

туацией, разделять временные аспекты переживания при сохранении непрерывности чувства Я, различать мысли и чувства, отношения и действия, дифференцировать внутреннее и внешнее, сохранять способность к достаточной психической концентрации;

- высокой конструктивной составляющей нарциссизма, отражающей целостное принятие человеком себя, наличие чувства собственного достоинства, реалистичность в восприятии себя и других, открытость в межличностных контактах, многообразие интересов и побуждений, эмоциональную и духовную зрелость;

- высокой активностью в отношении физической среды;

- низкой мотивационной склонностью к деструкции, либо социализированной агрессией.

Результаты регрессионного анализа для деструктивной формы реализации агрессии представлены в таблице 2.

Таблица 2. Результаты регрессионного анализа для деструктивной агрессии

	Показатели	B - коэффициент	Коэффициент Beta	t-критерий	Уровень значимости (p)
	Деструктивная агрессия (константа)	-4,623		-4,558	0,000
V20	Деструктивная тревога	0,299	0,307	3,575	0,001
V26	Дефицитарное внутреннее Я-отграничение	0,216	0,231	2,617	0,011
V1	Поведенческий компонент агрессии	0,099	0,217	3,252	0,002
V23	Дефицитарное внешнее Я-отграничение	0,224	0,210	2,585	0,012
V11	Мотивационный фактор привязанности	0,445	0,186	2,881	0,005
V44	Степень злоупотребления ПАВ	1,614	0,185	2,818	0,006
V28	Директивность	0,078	0,160	2,497	0,015
V3	Эмоциональный компонент агрессии	0,071	0,149	2,152	0,034

69,7 % дисперсии переменной «деструктивная агрессия» обусловлено влиянием переменных «дефицитарная тревога», «дефицитарное внутреннее Я-отграничение», «поведенческий компонент агрессивности»,

«дефицитарное внешнее Я-отграничение», «мотивационный фактор привязанности», «степень злоупотребления ПАВ», «директивность», «эмоциональный компонент агрессивности» ($R^2 = 0,697$).

Уравнение множественной регрессии для деструктивной агрессии:

Деструктивная агрессия = $-4,623 + 3,575$ (дефицитарная тревога) + $3,252$ (поведенческий компонент агрессивности) + $2,881$ (мотивационный фактор привязанности) + $2,818$ (степень злоупотребления ПАВ) + $2,617$ (дефицитарное внутреннее Я-отграничение) + $2,585$ (дефицитарное внешнее Я-отграничение) + $2,497$ (директивность) + $2,152$ (эмоциональный компонент агрессивности).

Проявления деструктивной агрессии определяются:

- высоким уровнем функционального дефицита тревоги, невозможностью почувствовать страх, что проявляется недооценкой объективной опасности, неадекватностью в оценках действий окружающих, склонностью к риску, низкой способностью к сопереживанию, формальностью отношений;
- высокой склонностью к реализации агрессии непосредственно в поведении;
- напряженностью мотивационного фактора привязанности, стремлением к созданию и сохранению симбиотических отношений;
- склонностью к злоупотреблению алкоголем, ПАВ;
- недостаточной сформированностью внутренней границы Я, что проявляется затруднениями в дифференциации различных собственных внутренних состоя-

ний и в способности отличать воображаемое от реальности, склонностью к чрезмерному фантазированию, сокращением возможности реалистического восприятия, импульсивностью, недостаточной взвешенностью поступков и принимаемых решений, непоследовательностью в интерперсональных отношениях, неспособностью к достаточной концентрации усилий, хаотичностью и дезорганизованностью поведения;

– недостаточной сформированностью внешней границы Я, ее сверхпроницаемостью, что в поведении проявляется склонностью к гиперадаптации к внешней среде, неспособностью устанавливать и контролировать межличностную дистанцию, чрезмерной зависимостью от требований и норм окружающих, отсутствием возможности в достаточной степени отслеживать и отстаивать собственные интересы, жесткой ориентацией на групповые нормы, зависимостью, конформностью, склонностью к симбиотическому слиянию, ощущением собственной слабости, незащищенности;

– склонностью к доминированию;

– высоким эмоциональным компонентом агрессивности, склонностью к раздражительности, гневу.

Результаты регрессионного анализа для дефицитарной формы реализации агрессии представлены в таблице 3.

Таблица 3. Результаты регрессионного анализа для дефицитарной агрессии

	Показатели	B – коэффициент	Коэффициент Beta	t-критерий	Уровень значимости (p)
	Дефицитарная агрессия (константа)	3,178		3,570	0,001
V26	Дефицитарное внутреннее Я-отграничение	0,354	0,383	4,158	0,000
V22	Деструктивное внешнее Я-отграничение	0,230	0,191	2,267	0,026
V19	Деструктивная тревога	0,297	0,277	3,062	0,003
V1	Поведенческий компонент агрессии	-0,094	-0,210	-3,261	0,002
V33	Калечность	-0,131	-0,220	-3,257	0,002

52,9 % дисперсии переменной «дефицитарная агрессия» обусловлено влиянием переменных «дефицитарное внутреннее Я-отграничение», «деструктивное внешнее Я-отграничение», «деструктивная тревога», «поведенческий компонент агрессивности», «калечность» ($R^2 = 0,529$).

Уравнение множественной регрессии для дефицитарной агрессии:

Дефицитарная агрессия = $3,178 + 4,158$ (дефицитарное внутреннее Я-отграничение) + $2,267$ (деструктивное внешнее Я-отграничение) + $3,062$ (деструктивная тревога) – $3,261$ (поведенческий компонент агрессивности) – $3,257$ (калечность).

Проявления дефицитарной агрессии определяются:

- недостаточной сформированностью внутренней границы Я;
- нарушением регуляции отношений с внешним окружением, что проявляется стремлением к избеганию контактов, тенденцией к гиперконтролю проявлений собственных переживаний, неспособностью к совместному поиску компромиссов, неумением гибко регулировать межличностные отношения, пассивной жизненной позицией;

– высокой деструктивной тревоги, что проявляется неадекватной переоценкой реальных угроз и трудностей;

– низкой склонностью к проявлению агрессии в поведении;

– низкой тенденцией к аутодеструкции.

Таким образом, были выявлены показатели влияния биопсихосоциальных характеристик на формы проявления агрессии.

Литература

1. Аммон, Г. Динамическая психиатрия, изд. Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, 1995, с. 200.
2. Аммон, Г. Психосоматическая терапия. – СПб.: Изд-во «Речь», 2000. – 238 с.
3. Ануфриев, А. К. Компенсация и адаптация как биосоциальная основа реабилитации психически больных // Врачебно-трудовая экспертиза и социально-трудовая реабилитация лиц с психическими заболеваниями. – М., 1974. – С. 18–22.
4. Бабин, С. М. Психотерапия в системе лечения и реабилитации психически больных: Автореферат дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 2006.
5. Васильева, Н. В., Горьковая И. А. Судебная экспертиза и ее клинично-психологические основания. Практическое руководство. Санкт-Петербург, 1997.

6. *Вассерман, Л. И.,* Беребин М. А., Косенков Н. И. О системном подходе в оценке психической адаптации // *Обозр. психиатр. и мед. психол. им. В. М. Бехтерева.* – 1994. – № 3. – С. 16–25.

7. *Вассерман, Л. И.,* Беребин М. А. Социальная фрустрированность личности и ее роль в генезе психической дезадаптации // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева.* – 1998. – № 1. – С. 33–35.

8. *Вид, В. Д.* Психотерапия шизофрении. 3-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 512 с. – (Серия «Краткое руководство»)

9. *Воловик, В. М.,* Коцюбинский А. П., Шейнина Н. С. Об особенностях формирования приспособительного поведения больных малопрогредиентной шизофренией // *Ранняя реабилитация психически больных.* – Л., 1984. – С. 39–46.

10. *Ениколопов, С. Н.,* Цибульский Н. П. Психометрический анализ русскоязычной версии опросника диагностики агрессии А. Басса и М. Перри. *Психологический журнал.* 2007; (1): 115–124.

11. *Кабанов, М. М.* Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. – СПб.: Изд. СПб НИИ им. В. М. Бехтерева, 1998. – 256 с.

12. *Кабанов, М. М.* Реабилитация психически больных в меняющемся мире // *Обозр. психиатр. и мед. психол. им. В. М. Бехтерева.* – 1995. – № 4. – С. 175–182.

13. *Коцюбинский, А. П.,* Шейнина Н. С. Об адаптации психически больных (уточнение основных понятий) // *Обозр. психиатр. и мед. психол. им. В. М. Бехтерева.* – 1996. – № 2. – С. 203–212.

14. *Коцюбинский, А. П.* Шизофрения: уязвимость-диатез-стресс-заболевание / А. П. Коцюбинский, А. И. Скорик, И. О. Аксенова и др. – СПб.: Гиппократ, 2004 г. – 336 с.

15. *Мальцева, М. М.,* Котов В. П. Опасные действия психически больных. Психопатологические механизмы и профилактика. М.: Медицина; 1995.

16. *Менделевич, Б. Д.,* Менделевич В. Д. Нравственная регуляция агрессивности у психически больных (на примере бреда ревности) // *Неврологический вестник.* – 2013. – № 2. – С. 18–23.

17. *Менделевич, В. Д.,* Зиганшин Ф. Г., Гурьянова Т. В. Психиатрия, общество и безопасность граждан: общероссийские и татарстанские тенденции // *Неврологический вестник.* – 2011. – № 1. – С. 3–8.

18. *Муляр, О. И.* Проективная методика исследования личности Hand-тест.: Руководство по использованию. – СПб.: 1996.

19. *Незнанов, Н. Г.* Клинико-психопатологическая характеристика, прогнозирование и психофизиологическая коррекция агрессивного поведения у больных с психическими заболеваниями: Дис. ... д. мед. наук: 14.00.18. – СПб., 1994.

20. *Николаев, Е. Л.* Проблемы духовного совершенствования в лечении психических расстройств. // *Вестник психотерапии.* – 2005. – № 14. – С. 9–20.

21. *Николаев, Е. Л.* Система семейных и духовных ценностей при психической дезадаптации. // *Вестник Чувашского университета.* – 2005. – № 2. – С. 90–99.

22. *Очерки динамической психиатрии.* Транскультуральное исследование / Под ред. М. М. Кабанова, Н. Г. Незнанова. – СПб.: Институт им. В. М. Бехтерева, 2003. – 438 с.

23. *Реверчук, И. В.* Клинико-социальные и этнокультуральные особенности больных пограничными психическими расстройствами в Удмуртской Республике: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2002. 22 с.

24. *Реверчук, И. В.* Психобиологические механизмы нозогенеза пограничных психических расстройств. // *Вестник психиатрии и психологии Чувашии.* – 2006. – № 2. – С. 17–26.

25. *Собчик, Л. Н.* Модифицированная методика Сонди (тест восьми влечений). – СПб: Речь, 2002 (Метод портретных выборов – адаптированный вариант Сонди, практическое руководство).

26. *Соловьева, С. Л.* Агрессивность как свойство личности в норме и патологии: Дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.04. – СПб., 1996. – 600 с.

27. *Сонди, Л.* Учебник экспериментальной диагностики влечений: Глубинно-психологическая диагностика и ее применение в психопатологии, психосоматике, судебной психиатрии, криминологии, психофармакологии, профессиональном и подростковом консультировании, характерологии и этнологии / Пер. с нем. – М.: «Когито-Центр», 2005. – 557 с.

28. *Я-структурный тест Аммона.* Опросник для оценки центральных личностных функций на структурном уровне. Посobie для психологов и врачей. – СПб., 1998, 70 с.