

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Объект авторского права

УДК [616.89-008.441.13:616.89-008.444.9]:616.895.8(043.3)

**ХМАРА**  
**Наталия Викторовна**

**УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И ПРОЯВЛЕНИЕ АГРЕССИИ У  
ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И БЛИЗКИМИ К НЕЙ  
РАССТРОЙСТВАМИ**

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.06 – психиатрия

Минск 2023

Научная работа выполнена в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет»

**Научный руководитель:** **Скугаревский Олег Алексеевич**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

**Официальные оппоненты:** **Ассанович Марат Алиевич**, доктор медицинских наук, профессор, специалист по психологическому сопровождению проектов общества с ограниченной ответственностью «Тотал Геймз»;

**Айзберг Олег Романович**, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии и наркологии Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

**Оппонирующая организация:** государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

Защита состоится 14 ноября 2023 года в 12.00 на заседании совета по защите диссертаций Д 03.18.06 при учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» по адресу 220083, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, e-mail: uchsovet@bsmu.by, телефон 302 16 21.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан \_\_\_\_\_ октября 2023 года.

Ученый секретарь совета  
по защите диссертаций,  
кандидат медицинских наук, доцент



И.А. Хрущ

## ВВЕДЕНИЕ

Агрессия пациентов с шизофренией, наряду с клиническими проявлениями, часто рассматривается как маркер обострения заболевания [Rund B., 2018]. И несмотря на то, что у ряда таких пациентов проявление агрессии может наблюдаться задолго до дебюта шизофрении [S. Lau, 2019], установить начало формирования агрессивной формы реагирования часто удается только постфактум. Алкоголь относят к факторам, провоцирующим агрессию. Есть основания полагать, что как при шизофрении, так и при употреблении алкоголя задействованы ряд смежных нейробиологических (стволовые и кортиколимбические нейронные цепи головного мозга, ответственные за поведенческие механизмы вознаграждения [Khokhar J. Y. et al., 2018]) и нейропсихологических (изменения в доменах социальных когниций: «Враждебный атрибутивный стиль» (ВАС) и эмоциональный процессинг) механизмов [De Rossi G. et al., 2022; Pabst A. et al., 2020]. Существует предположение о том, что взаимное влияние шизофрении и алкоголя может, с одной стороны, ускорять наступление вредных последствий от употребления алкоголя у лиц с шизофренией, с другой, – провоцирует увеличение его потребления [Khokhar J. Y. et al., 2018].

В изучении влияния алкоголя на пациентов с шизофренией существует дефицит исследований, посвященных раннему этапу потребления. Изучение категории «Рискованное употребление алкоголя» («unhealthy alcohol use»), что представляет собой «любое употребление, которое увеличивает риск или вероятность возникновения последствий как на физическом и психическом, так и на социальном уровнях» [Максимова Ж. В., Максимов Д. М., 2021; Volpicelli J. R., Menzies P., 2022], помогает учесть эти начальные этапы в исследовании.

Это предъявляет дополнительные требования к подходам и инструментам, изучающим как нейрокогнитивные функции, так и сам феномен рискованного употребления алкоголя. Шкала ASSIST оценивает рискованное употребление алкоголя [R. Humeniuk et al., 2010]. «Прагматический» подход этого инструмента позволяет охватывать весь спектр употребления, в том числе и «безопасное контролируемое питье» [Mann K., Aubin H. J., Witkiewitz, 2017]. Исследование рискованного потребления алкоголя лицами с шизофренией и близкими к ней расстройствами позволит расширить представление о формировании дезадаптации и сделает возможным выявление пациентов с агрессией на более ранних этапах.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### **Связь работы с научными программами и темами**

Работа выполнена в рамках научных тем кафедры психиатрии и медицинской психологии БГМУ «Клинико-биологическая и социальная характеристика психических и поведенческих расстройств в онтогенезе (донозология, клиника, динамика, лечение, профилактика)» (сроки выполнения: с 01.01.2015 по 31.12.2019, № государственной регистрации: 20150654), «Биопсихосоциальная характеристика психических и поведенческих расстройств (клиника, диагностика, лечение, профилактика)», срок выполнения 01.01.2020-31.12.2024, № государственной регистрации: 20200394 и научной темы курса психиатрии ГомГМУ «Разработка комплексных методов диагностики психических расстройств и оценки качества жизни, эффективности лечения и реабилитации» (сроки выполнения: с 01.01.2015 по 31.12.2019, № государственной регистрации 20143685).

**Цель исследования:** прогнозирование агрессивного поведения у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами в зависимости от степени рискованного употребления алкоголя.

### **Задачи исследования:**

1. Оценить характер психопатологических проявлений шизофрении и близких к ней расстройств с учетом степени рискованного употребления алкоголя.

2. Определить взаимовлияние характера / степени выраженности агрессивного поведения, с одной стороны, и особенностей психопатологических проявлений с учетом исполнительского и социального функционирования, с другой, у лиц с шизофренией и близкими к ней расстройствами.

3. Изучить особенности реализации атрибутивного стиля мышления и эмоционального процессинга у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами с учетом выраженности агрессии как при отсутствии рискованного употребления алкоголя, так и при различной степени его выраженности.

4. Осуществить прогнозирование агрессивного поведения у лиц с шизофренией и близкими к ней расстройствами с учетом степени рискованного употребления ими алкоголя.

**Объект исследования:** пациенты, достигшие 18 лет, страдающие шизофренией или психотическим расстройством шизофренического спектра с длительностью болезненного процесса до пяти лет.

**Предмет исследования:** влияние алкоголя на психопатологические характеристики, нейрокогнитивные функции (исполнительские и социальные) и проявление агрессии у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами.

### **Научная новизна**

Впервые у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами осуществлена ранжированная оценка степени рискованного употребления алкоголя в его влиянии на агрессивное поведение.

Установлено, что степень рискованного употребления алкоголя взаимосвязана с психопатологическими характеристиками, а также социальными и исполнительскими когнициями у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами.

Получены новые данные о связи выраженности агрессии с уровнем враждебного атрибутивного стиля у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами.

Впервые у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами выделены факторы, влияющие на проявление физической агрессии против людей (степень рискованного потребления алкоголя и выраженность враждебного атрибутивного стиля). Сформирована прогностическая модель, точность которой составляет 89,5%.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. При шизофрении с сочетанным употреблением алкоголя изменения в социальных и исполнительских когнициях связаны с увеличением вероятности проявления агрессии, уровень которой ассоциирован со степенью рискованного употребления алкоголя.

2. Высокая степень рискованного употребления алкоголя и агрессии у пациентов с шизофренией формирует изменения на психопатологическом уровне: рост эмоциональной неустойчивости, снижение актуальности бредовых идей и снижение осознания болезни; а в доменах социальных когниций – нарушение эмоционального процессинга и преобладание враждебного атрибутивного стиля.

3. У пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами степень проявления агрессии обусловлена изменениями во всех звеньях

агрессивного акта (познавательном, эмоциональном и поведенческом) и сопряжена с преобладанием враждебного атрибутивного стиля.

4. Для пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами вероятность проявления агрессии детерминирована совместным влиянием степени рискованного употребления алкоголя и выраженности враждебного атрибутивного стиля.

#### **Личный вклад соискателя ученой степени**

Автором самостоятельно обследовано 123 пациента, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами. Обследование включало комплекс анамнестических, клинико-психопатологических, психометрических и нейропсихологических методов исследования. Диссертантом была самостоятельно создана электронная база и произведена статистическая обработка полученных данных с помощью специализированных программ. Автором была оформлена и подготовлена рукопись диссертационного исследования, результаты которого были опубликованы в статьях и материалах конференций, рекомендованных для научных исследований. Теоретическое обоснование актуальности исследования, основные тенденции, достижения, разработки изложены в статьях [1–А.; 7–А.; 8–А.; 9–А.; 10–А.; 16–А.; 17–А.], личный вклад диссертанта – 90%. Данные о клиническом значении влияния ВАС на проявление агрессии представлены в статьях и материалах конференций [3–А.; 4–А.; 6–А.; 11–А.; 15–А.], личный вклад диссертанта – 90%. Данные взаимного влияния алкоголя и агрессии у лиц с шизофренией опубликованы в статьях и материалах конференций [2–А.; 5–А.; 12–А.; 3–А.; 14–А.; 15–А.; 18–А.], вклад диссертанта – 90%. Разработана инструкция по применению: «Метод определения враждебного атрибутивного стиля у лиц с шизофренией и близким к ней расстройствам как фактора риска проявления агрессии» № 004–0221 от 31.03.2021, которая была утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь и внедрена в лечебно-диагностическую практику государственного учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница», вклад диссертанта – 90%.

#### **Апробация результатов диссертации и информация об использовании ее результатов**

Результаты исследования, включенные в диссертацию, были доложены на научной сессии УО «Белорусский государственный медицинский университет» (Минск, 2017); на Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Химические

зависимости» (Минск, 2017); на V съезде психиатров и наркологов Республики Беларусь «Современная психиатрия: вызовы, реалии, перспективы» (Гродно, 2018); на Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Достижения психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии: от истоков до современности» (Минск, 2018); на научной сессии УО «Белорусский государственный медицинский университет» (Минск, 2019); на научной сессии УО «Белорусский государственный медицинский университет» (Минск, 2020); на научной сессии УО «Белорусский государственный медицинский университет» (Минск, 2021); на Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Психиатрия и наркология Беларуси, практикоориентированные разработки» (Минск, 2023). Результаты диссертационного исследования использованы для создания инструкции по применению: «Метод определения враждебного атрибутивного стиля у лиц с шизофренией и близким к ней расстройствам как фактора риска проявления агрессии» (регистрационный № 004–0221 от 31.03.2021), которая утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь и внедрена в работу ГУ «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница», УЗ «Жлобинская центральная районная больница», УЗ «Речицкая центральная районная больница».

#### **Опубликованность результатов исследования**

По теме диссертации опубликовано 15 статей в научных журналах, рекомендованных ВАК, из которых 10 соответствуют пункту 19 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий: 5 статей с окончательными результатами исследования, 5 – с промежуточными (1 из которых – в иностранном издании) и 5 статей обзорного характера (2 из которых – в иностранных изданиях) общим объемом 8,56 авторских листов; в сборниках материалов конференций и тезисов докладов – 3 работы (0,61 авторских листа), 1 инструкция по применению.

#### **Структура и объем диссертации**

Диссертация изложена на 145 страницах машинописного текста. Работа состоит из содержания, перечня сокращений и обозначений, введения, общей характеристики работы, обзора литературы по теме исследования, описания использованных методов исследования, глав, посвященных результатам собственных исследований и их обсуждения, заключения, списка использованных источников, приложений. Работа содержит 75 таблиц и 14 рисунков. Библиографический список включает

114 использованных источников (6 на русском языке, 108 на английском языке) отечественных и зарубежных авторов и 19 публикаций соискателя.

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### Материал и методы исследования

Исследование производилось на базе государственного учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница». Обследовано 123 пациента: с шизофренией (F 20) – 89 пациентов и с острыми психотическими расстройствами (F 23) – 34 пациента.

*Критерии включения в исследование (совокупность):* информированное согласие на участие в исследовании; возраст 18 и более лет; симптомы шизофрении или первого психотического эпизода шизофренического спектра в соответствии с диагностическими критериями Международной классификации болезней 10 пересмотра с длительностью болезненного процесса до пяти лет, острый период заболевания. Оценка выраженности психотической симптоматики проводилась в первые три дня после госпитализации, а оценки рискованного употребления алкоголя (шкала ASSIST) и функционирования социальных и исполнительских когниций осуществлялись перед выпиской.

*Критерии исключения из исследования:* отказ от участия в исследовании, недоступность пациента продуктивному контакту в связи с выраженностью психопатологической симптоматики; тяжелая сопутствующая соматическая и/или неврологическая патология; наличие органических психических расстройств, умственной отсталости, расстройств личности, расстройств настроения, нарушений пищевого поведения, психических расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (за исключением никотина и кофеина).

Для оценки психопатологических особенностей клинической картины у пациентов с шизофренией использовалась психометрическая шкала формализованной оценки для определения степени выраженности симптомов психопатологических нарушений (PANSS (1986)). Для выявления риска формирования вредных последствий от алкоголя определялся уровень «рискованного употребления алкоголя» (шкала ASSIST (R. Humeniuk et al., 2008)). Для определения уровня выраженности агрессии проводилась оценка по шкале Overt Aggression Scale (OASCL) (S. C. Yudofsky, 1986). Для выявления изменений в домене социальных когниций «Враждебный атрибутивный стиль» использовалась шкала

«Неоднозначные враждебные намерения» (Ambiguous Intentions Hostility Questionnaire (AIHQ)) (D. Combs, 2007). Проводилось определение индексов «Враждебности» и «Обвинения», которые имеют связь с когнитивным (познавательным) и эмоциональным компонентами агрессии, и индекса «Злости», указывающего на физическую агрессию против других лиц.

Исследование эмоционального процессинга осуществлялось с помощью компьютеризированной нейропсихологической батареи (PennCNP) для изучения нейропсихологического функционирования Лаборатории проблем мозга Пенсильванского университета.

Исследование состояло из трех этапов.

**Первый этап.** Задачей первого этапа являлось изучение взаимосвязи между выраженностью рискованного употребления алкоголя и нарушениями психопатологических характеристик, изменений социальных и исполнительских когний у лиц с шизофренией и близкими к ней расстройствами. Направленным методом отбора было выделено три группы сравнения: без рискованного употребления алкоголя («ASSIST 0»,  $n = 37$ ), с низким уровнем рискованного употребления алкоголя до 10 баллов («ASSIST до 10»,  $n = 42$ ) и группа с умеренным и высоким уровнем рискованного употребления алкоголя («ASSIST выше 11»,  $n = 44$ ).

**Второй этап.** Задачей второго этапа было изучение взаимовлияние характера / степени выраженности агрессивного поведения, с одной стороны, и особенностей психопатологических симптомов, исполнительских и социальных когний у лиц с шизофренией и близкими к ней расстройствами – с другой. *На первой ступени* второго этапа выборка тех же пациентов была перегруппирована по степени выраженности агрессии («OASCL до 9»  $n = 66$ , «OASCL 9 и выше»  $n = 57$ ). *На второй ступени* были исключены пациенты без рискованного употребления алкоголя («ASSIST 0»). Исследовалось взаимное влияние выраженности агрессии при уровне рискованного употребления алкоголя более 1 («ASSIST 1») у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами («ASSIST 1, OASCL до 9»  $n = 49$ ; «ASSIST 1, OASCL 9 и выше»  $n = 37$ ). *На третьей ступени* была выделена группа пациентов с высоким уровнем агрессивного поведения без рискованного употребления алкоголя ( $n = 20$ ). *Четвертая ступень* второго этапа была направлена на исследование различий в психопатологических характеристиках и социальных когнициях у пациентов с шизофренией и близкими к ней

расстройствами с высоким уровнем агрессивного поведения, но отличимых по критерию «рискованное употребление алкоголя» («ASSIST 0, OASCL 9 и выше» n = 20, «ASSIST 1, OASCL 9 и выше» n = 37).

**Третий этап.** Задачей третьего этапа являлось определение вероятности проявления физической агрессии у лиц с шизофренией и близкими к ней расстройствами с учетом уровня рискованного употребления алкоголя и особенностей функционирования социальных когниций; разработка прогностической модели по определению вероятности проявления физической агрессии при наличии рискованного употребления алкоголя.

### **Методы статистической обработки данных**

Результаты исследования обработаны с помощью пакета программ SPSS Statistics 22. Анализ номинальных переменных проводился при помощи критерия независимости Хи-квадрат ( $\chi^2$ ). При сравнении трех групп использовался коэффициент рангового сравнения Краскела–Уоллиса для количественных переменных. При сравнении 2-х групп количественных переменных использовался коэффициент рангового сравнения Манна–Уитни. Для оценки взаимосвязи величин, не подчиняющихся закону нормального распределения, использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена ( $\rho$ ). Для количественной оценки применялась шкала Чеддока. Для определения оптимальных пороговых значений использовалась ROC кривая и логистическая регрессия.

### **Результаты и их обсуждение**

**Изучение взаимосвязи между выраженностью рискованного употребления алкоголя и нарушениями психопатологических характеристик, социальных и исполнительских когниций у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами.**

Внутри групп («ASSIST 0»; «ASSIST до 10» и «ASSIST выше 11») проявление агрессии и характер употребления алкоголя не имели гендерных различий. Сравнение групп (критерий Краскела–Уоллиса) с различной степенью рискованного употребления алкоголя показало, что группы различались как между собой, так и при последующем попарном сравнении:

– в психопатологических характеристиках (по параметрам шкалы PANSS: «Дополнительная» субшкала (N = 43,  $p \leq 0,001$ ), «Гнев» (N = 55,5,  $p \leq 0,001$ ) и «Эмоциональная неустойчивость» (N = 46,5,  $p \leq 0,001$ )).

– в ВАС (по психометрическим показателям шкалы АІНҚ в преднамеренных ситуациях: индекс «Враждебности» ( $H = 37,7, p \leq 0,001$ ), индекс «Обвинения» ( $H=25,6, p \leq 0,001$ ) индекс «Злости» ( $H = 22,1, p \leq 0,001$ )) (таблица 1).

Таблица 1. – «Враждебный атрибутивный стиль» (шкала АІНҚ преднамеренные ситуации) в группах с различным уровнем «рискованного употребления алкоголя» (шкала ASSIST)

Преднамеренные ситуативные виньетки шкалы АІНҚ	«ASSIST 0», n = 37	«ASSIST до 10», n = 42	«ASSIST выше 11», n = 44	H Краскела–Уоллиса	Значение p
Индекс «Враждебности»	64,6	36,9	83,8	37,7	$\leq 0,001$
Индекс «Обвинения»	61,7	42,2	81,1	25,6	$\leq 0,001$
Индекс «Злости»	55,9	46,8	81,6	22,1	$\leq 0,001$

Примечание: p – уровень значимости различий между группами сравнения, H – критерий Краскела–Уоллиса.

При последующем анализе взаимосвязи агрессии и разной степени рискованного употребления алкоголя были установлены сходные статистически значимые различия (шкала OASCL: «Общий балл» ( $H = 62,4, p \leq 0,001$ ), «Физическая агрессия против других» ( $H = 45,2, p \leq 0,001$ )) (таблица 2). С ростом рискованного употребления алкоголя наблюдалось увеличение уровня агрессии (группы «ASSIST до 10» и «ASSIST выше 11»). Высокие ранги агрессии в группе без рискованного употребления алкоголя («ASSIST 0») указывают на влияние других факторов при формировании агрессии.

Таблица 2. – Выраженность агрессии (шкала OASCL: «Общий балл», «Физическая агрессия против других») при разном уровне рискованного употребления алкоголя (шкала ASSIST)

OASCL, статистические параметры, ранг	«ASSIST 0», n=37	«ASSIST до 10», n=42	«ASSIST выше 11», n=44	H Краскела–Уоллиса	Значение p
Общий балл	68,5	28,6	88,3	62,4	$\leq 0,001$
Физическая агрессия против других	65,7	35,9	83,7	45,2	$\leq 0,001$

Примечание: p – уровень значимости различий между группами сравнения, H – критерий Краскела–Уоллиса.

**Изучение взаимовлияния характера / степени выраженности агрессивного поведения, с одной стороны, и особенностей психопатологических симптомов, исполнительских и социальных когний у лиц с шизофренией и близкими к ней расстройствами – с другой.**

*На первой ступени* группы разделены по уровню агрессии («OASCL до 9»  $n = 66$ , «OASCL 9 и выше»  $n = 57$ ). Группа с высоким уровнем агрессии показала выраженность психопатологических проявлений по шкале PANSS по *продуктивным симптомам* («Позитивная» ( $U = 2395,5$ ,  $p \leq 0,05$ ), «Параноидная воинственность» ( $U = 3050$ ,  $p \leq 0,001$ ), «Бред» ( $U = 2395,5$ ,  $p \leq 0,05$ ), «Возбуждение» ( $U = 3092,5$ ,  $p \leq 0,001$ ), «Враждебность» ( $U = 3526$ ,  $p \leq 0,001$ )), *негативным симптомам* («Негативная» ( $U = 2784,5$ ,  $p \leq 0,001$ ), «Анергия» ( $U = 2421$ ,  $p \leq 0,05$ ), «Экспрессивный дефицит» ( $U = 2584$ ,  $p \leq 0,001$ ), «Аволюция – апатия» ( $U = 2540,5$ ,  $p \leq 0,001$ ), «Уплотнение аффекта» ( $U = 2524$ ,  $p \leq 0,001$ ), «Эмоциональная отстраненность» ( $U = 2633,5$ ,  $p \leq 0,001$ ), «Недостаточный раппорт» ( $U = 2745,5$ ,  $p \leq 0,001$ ), «Пассивно-апатический и социальный уход» ( $U = 2335,5$ ,  $p \leq 0,05$ ), «Стереотипность мышления» ( $U = 2282$ ,  $p \leq 0,05$ )), *общим симптомам* («Общая» субшкала ( $U = 2408,5$ ,  $p \leq 0,05$ ), «Некооперативность» ( $U = 1219$ ,  $p \leq 0,001$ ), «Недостаточный контроль импульсивности» ( $U = 3287$ ,  $p \leq 0,001$ )), и компонентам, косвенно характеризующим *агрессию* («Дополнительная» субшкала ( $U = 3666$ ,  $p \leq 0,001$ ), «Гнев» ( $U = 3672,5$ ,  $p \leq 0,001$ ), «Трудности в результате отсроченности вознаграждения (удовлетворения желаний)» ( $U = 3259,5$ ,  $p \leq 0,001$ ), «Эмоциональная неустойчивость» ( $U = 3236$ ,  $p \leq 0,001$ )).

При оценке ВАС (U-тест Манна–Уитни) в группе с высоким уровнем агрессии выявлены статистически значимые увеличения  $p \leq 0,001$  по всем переменным шкалы АИИ. В группе с низким уровнем агрессии («OASCL до 9») оценка эмоционального процессинга (U-тест Манна–Уитни) с помощью нейропсихологической батареи PennCNP выявила сокращение времени в показателях: «Среднее время правильных ответов при распознавании эмоций» ( $U = 1490,5$ ,  $p \leq 0,05$ ), «Среднее время правильных ответов при распознавании мужских лиц» ( $U = 1457$ ,  $p \leq 0,05$ ), «Правильное распознавание грусти» ( $U = 1434$ ,  $p \leq 0,05$ ) и «Среднее время правильных ответов при распознавании слабовыраженных эмоций» ( $U = 1208$ ,  $p \leq 0,001$ ). Таким образом, пациенты с низким уровнем агрессии («OASCL до 9») имели больший уровень сохранности нейропсихологических механизмов контроля эмоционального опосредованного поведения.

**На второй ступени** исследовался феномен агрессии в группах с рискованным употреблением алкоголя у пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами (U-тест Манна–Уитни). Группа с высоким уровнем агрессии («ASSIST 1, OASCL 9 и выше») выявила:

– большую выраженность психопатологических проявлений по шкале PANSS:

- *продуктивных симптомов* («Позитивная» (U = 1448, p ≤ 0,001), «Активация» (U = 1415, p ≤ 0,001), «Параноидная воинственность» (U = 1594, p ≤ 0,001), «Возбуждение» (U = 1514,5, p ≤ 0,001) и «Враждебность» (U = 1681,5, p ≤ 0,001));

- *негативных симптомов* («Негативная» субшкала (U = 1466, p ≤ 0,001), «Анергия» (U = 1254, p ≤ 0,05), «Экспрессивный дефицит» (U = 1289,5, p ≤ 0,001), «Аволюция – апатия» (U = 1373,5 p ≤ 0,001), «Уплотнение аффекта» (U = 1295 p ≤ 0,001), «Эмоциональная отстраненность» (U = 1375, p ≤ 0,001), «Недостаточный раппорт» (U = 1417,5 p ≤ 0,001), «Пассивно-апатический и социальный уход» (U = 1123, p ≤ 0,05), «Трудности в абстрактном мышлении» (U = 1124,5, p ≤ 0,05), «Недостаточность спонтанности и плавности беседы» (U = 1142 p ≤ 0,05), «Стереотипность мышления» (U = 1202, p ≤ 0,05));

- *общих симптомов* («Общая» (U = 1487, p ≤ 0,05), «Некооперативность» (U = 1308 p ≤ 0,001), «Недостаточный контроль импульсивности» (U = 1573, p ≤ 0,001), «Гнев» (U = 1782, p ≤ 0,001), «Трудности в результате отсроченности вознаграждения (удовлетворения желаний)» (U = 1598, p ≤ 0,001), «Эмоциональная неустойчивость» (U = 1653, p ≤ 0,001)).

– в ВАС по всем переменным шкалы АИHQ установлено статистически значимое увеличение (p ≤ 0,001).

– в эмоциональном процессинге (нейропсихологическая батарея PennCNP) группа пациентов с низким уровнем агрессии чаще распознавала ошибочно гнев (U = 711, p ≤ 0,05), но в среднем быстрее распознавала «слабо выраженные эмоции» (U = 567, p ≤ 0,05).

В группе с высоким уровнем агрессии степень выраженности рискованного употребления алкоголя была статистически значимо выше (U = 1653, p ≤ 0,001).

**На третьей ступени** исследовался феномен агрессии среди пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами без рискованного употребления алкоголя («ASSIST 0»). Установлено, что интенсивность бредовых переживаний имеет умеренную корреляцию как с

общим баллом ( $\rho = 0,48$ ;  $p \leq 0,001$ ), так и с «Физической агрессией против других людей» ( $\rho = 0,47$ ;  $p \leq 0,05$ ) по шкале OASCL. Выделена группа с высоким уровнем агрессии («ASSIST 0 OASCL 9 и выше»  $n = 20$ ).

**На четвертой ступени** сравнивались пациенты с шизофренией и высоким уровнем агрессии (OASCL 9 и выше), отличные по уровню рискованного употребления алкоголя («ASSIST 0, OASCL 9 и выше» и «ASSIST 1, OASCL 9 и выше») (U-тест Манна-Уитни). Увеличение степени рискованного употребления алкоголя и агрессии формируют характерные изменения на разных уровнях функционирования:

– на психопатологическом уровне: увеличение «Эмоциональной лабильности» ( $U = 500$ ,  $p \leq 0,05$ ), снижение показателя «Бред» ( $U = 209$ ,  $p \leq 0,05$ ) и «Снижение рассудительности и осознания болезни» ( $U = 500$ ,  $p \leq 0,05$ ) (шкала PANSS);

– в ВАС выявляется увеличение индекса «Злости» (шкала AINQ) в преднамеренных ситуациях ( $U = 507,5$ ,  $p \leq 0,05$ );

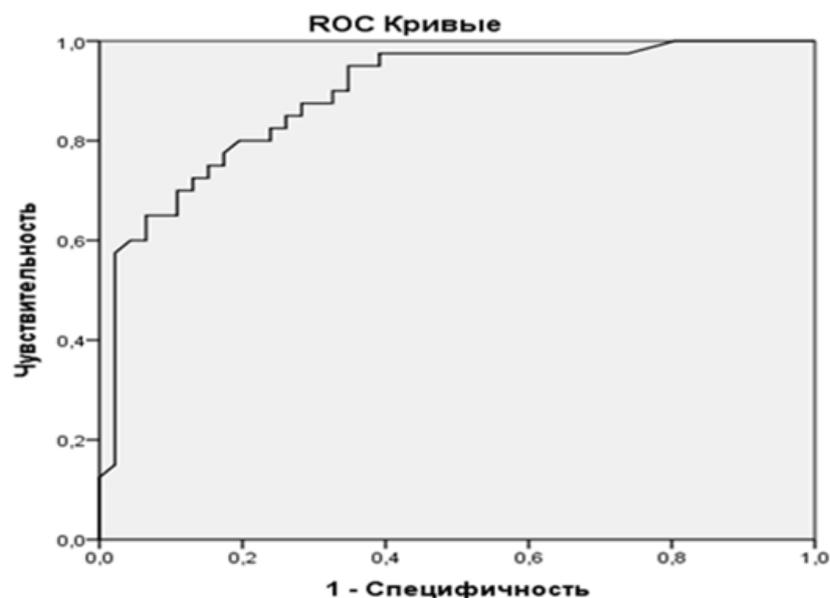
– в эмоциональном процессинге – изменение по показателям нейропсихологической батареи РепнСНР: «Снижение памяти на лица» ( $U = 243,5$ ,  $p \leq 0,05$ ), но более корректное узнавание нейтральных эмоций ( $U = 196$ ,  $p \leq 0,05$ ).

**Определение вероятности проявления физической агрессии у лиц с шизофренией и близкими к ней расстройствами с учетом рискованного употребления алкоголя и особенностей функционирования социальных когниций.**

Анализ позволил определить прогностические факторы проявления физической агрессии против других людей у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами. К ним были отнесены:

1. «Враждебный атрибутивный стиль»: на основании показателей шкалы AINQ «Сумма индексов преднамеренных ситуаций». (ROC-анализ:  $AUC = 0,89$  (95% (ДИ = 0,82–0,96),  $p \leq 0,001$ ) (рисунок 1).

2. «Риск вреда от употребления алкоголя» (шкала ASSIST). Установлено, что умеренный /высокий уровень рискованного употребления алкоголя увеличивает вероятность проявления физической агрессии против других лиц  $RR=6,7$  (95% (ДИ = 2,9–15,4)  $p \leq 0,001$ ) и выявляет самые высокие ранги агрессии по шкале OASCL «Физическая агрессия против других» ( $H = 45,2$ ,  $p \leq 0,001$ ).



**Рисунок 1. – ROC-кривая: Сумма индексов преднамеренных ситуаций шкалы АИИО**

С помощью логистической регрессии была построена прогностическая модель агрессии. На первом шаге использовался только фактор ASSIST. На втором в исследование добавлен фактор «сумма индексов преднамеренных ситуаций», что увеличило прогностическую ценность до 89,5% (таблица 3).

**Таблица 3. – Проявления физической агрессии в зависимости от значения суммы преднамеренных индексов (шкалы АИИО) и уровня рискованного употребления алкоголя**

Наблюдаемые шаги			Предсказанные		
			наличие акта физ. агрессии		% верно предсказанных исходов
			не проявлял	проявлял	
Шаг 1	Наличие факта физической агрессии	Не проявлял	37	9	80,4
		Проявлял	5	35	87,5
	Общая % доля		-	-	83,7
Шаг 2	Наличие факта физической агрессии	Не проявлял	42	4	91,3
		Проявлял	5	35	87,5
	Общая % доля		-	-	89,5

Таблица 4. – Переменные, ассоциированные с проявлением акта физической агрессии у лиц с шизофренией, в зависимости от уровня рискованного употребления алкоголя и значения суммы преднамеренных индексов (по результатам логистической регрессии)

Шаги	Переменные	Коэффициент В	Стандартная ошибка	Wald test	p
Шаг 1	Группа (1)	3,360	0,606	30,779	≤ 0,001
	Константа	-2,001	0,476	17,645	≤ 0,001
Шаг 2	Группа (1)	2,362	0,683	11,960	≤ 0,001
	Сумма ИПС	0,136	0,039	12,107	≤ 0,001
	Константа	-7,654	1,814	17,811	≤ 0,001

Примечание: ИПС – индексы преднамеренных ситуаций, Группа (1) – проявлял агрессию.

Как видим, получились весомые значения коэффициентов В (таблица 4).

Для расчета вероятности акта проявления физической агрессии используются формулы 1 и 2:

$$p = \frac{1}{1 - e^{-z}} \quad (1)$$

$$z = b_1 \cdot x_1 + b_2 \cdot x_2 + a \quad (2)$$

где  $x_i$  – значения независимых переменных;

$b_i$  – коэффициенты, рассчитанные при помощи биномиальной логистической регрессии;

$a$  – константа.

Построена прогностическая модель агрессии, позволяющая спрогнозировать вероятность совершения акта физической агрессии с точностью 89,5%.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### Основные научные результаты диссертации

1. У пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами увеличение рискованного употребления алкоголя (шкала ASSIST) сопровождается:

– повышением уровня агрессии (шкала OASCL: «Общий балл» ( $p \leq 0,001$ ), «Вербальная агрессия» ( $p \leq 0,001$ ), «Агрессия против предметов» ( $p \leq 0,001$ ), «Физическая агрессия против других» ( $p \leq 0,001$ ));

– увеличением тяжести психопатологических симптомов (шкала PANSS: «Гнев» ( $p \leq 0,001$ ), «Эмоциональная неустойчивость» ( $p \leq 0,001$ ) и «Дополнительная» субшкала ( $p \leq 0,001$ ));

– предпочтительным проявлением «Враждебного атрибутивного стиля» (шкала АИИ, преднамеренные ситуации: индекс «Враждебности» ( $p \leq 0,001$ ), индекс «Обвинения» ( $p \leq 0,001$ )) [3–А.; 4–А.; 11–А.; 12–А.; 13–А.].

2. Увеличение выраженности агрессии (шкала OASCL) на фоне повышения «рискованного употребления алкоголя» (шкала ASSIST) у лиц с шизофренией и близкими к ней расстройствами сопровождается:

– на клинико-психопатологическом уровне (PANSS):

• увеличением «Эмоциональной неустойчивости» ( $p \leq 0,05$ );

• снижением выраженности бредовых идей ( $p \leq 0,05$ );

• уменьшением степени «Рассудительности и осознания болезни» ( $p \leq 0,05$ );

– в доменах социальных когниций:

• преобладанием враждебного атрибутивного стиля над другими атрибуциями (АИИ, индекс «Злости» в преднамеренных ситуациях ( $p \leq 0,05$ ));

• изменением эмоционального процессинга (нейропсихологическая батарея PennCNP), а именно: «Снижением памяти на лица» ( $p \leq 0,05$ ), но более корректным узнаванием нейтральных эмоций ( $p \leq 0,05$ ) [5–А.; 14–А.; 15–А.].

3. У пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами формирование изменений в домене «Атрибутивный стиль» в виде преобладания враждебных атрибуций (шкала АИИ, преднамеренные ситуации: индекс «Враждебности» ( $p \leq 0,001$ ), индекс «Обвинения» ( $p \leq 0,001$ ), индекс «Злости» ( $p \leq 0,05$ )) отражается на всех стадиях агрессивного акта и коррелирует с увеличением физической агрессии против других людей (шкала АИИ, преднамеренные ситуации: индекс «Враждебности»  $\rho = 0,57$ ,  $p \leq 0,05$ ; индекс «Обвинения»  $\rho = 0,59$ ,  $p \leq 0,001$ ; индекс «Злости»  $\rho = 0,52$ ,  $p \leq 0,05$ ) [3–А.; 4–А.; 12–А.; 15–А.; 18–А.; 19–А.].

4. У пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами прогностическими факторами проявления акта физической агрессии против других лиц являются:

– «Враждебный атрибутивный стиль» (АИИ, сумма индексов в преднамеренных ситуациях: ROC-анализ: AUC = 0,89 (95% (ДИ = 0,82–0,96),  $p \leq 0,001$ )) [4–А.]

– рискованное употребление алкоголя (умеренный и выше уровень) по шкале ASSIST) RR = 6,7 (95% (ДИ = 2,9–15,4)  $p \leq 0,001$ ) [2–А.; 6–А.].

Данные в совокупности позволяют спрогнозировать вероятность совершения акта физической агрессии против людей с точностью 89,5% [11–А.; 12–А.; 14–А.; 15–А.].

### **Рекомендации по практическому использованию результатов**

1. Разработанный метод определения враждебного атрибутивного стиля у лиц с шизофренией и близкими к ней расстройствами как фактора риска проявления агрессии с учетом результатов исследования может быть использован для выявления группы риска по проявлению агрессии у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами при наличии рискованного употребления алкоголя [12–А.; 19–А.].

2. Результаты исследования могут быть использованы на уровне наркологической службы при работе с пациентами, страдающими шизофренией и близкими к ней расстройствами [12–А.; 19–А.].

3. Для решения экспертных вопросов «Метод определения враждебного атрибутивного стиля у лиц с шизофренией и близким к ней расстройствам как фактора риска проявления агрессии», интегрированный в клиническое интервью, позволит увеличить точность определения пациентов из группы риска, склонных к проявлению физической агрессии против других лиц [19–А.].

4. Результаты исследования по проявлению агрессии у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами при наличии рискованного употребления алкоголя и «Метод определения враждебного атрибутивного стиля у лиц с шизофренией и близким к ней расстройствам как фактора риска проявления агрессии» могут быть внедрены в учебный процесс медицинских вузов и при подготовке врачей-психиатров-наркологов, и на этапе постдипломного образования [12–А.; 19–А.].

5. Полученные сведения могут применяться при оказании психиатрической помощи (с целью психопрофилактики и психообразования) как семьям, в которых проживают пациенты, так и лицам, страдающим шизофренией и близкими к ней расстройствами [12–А.; 19–А.].

## СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ

### Статьи в рецензируемых научных изданиях

1–А. Хмара, Н. В. Обзор современных исследований о предикторах агрессивного поведения у лиц, страдающих шизофренией / Н. В. Хмара // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2015. – Т. 21. – № 3. – С. 113–121.

2–А. Хмара, Н. В. Шизофрения и употребление алкоголя (клинический случай) / Н.В. Хмара, А. Н. Цитко, Д. А. Коваленко // Проблемы здоровья и экологии – 2016. – Т. 49, № 3. – С. 110–113.

3–А. Хмара, Н. В. Атрибутивный стиль у лиц, страдающих шизофренией. Инструменты оценки / Н. В. Хмара, О.А. Скугаревский // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология – 2018. – Т. 9, № 1. – С. 21–29.

4–А. Хмара, Н. В. Враждебный атрибутивный стиль и агрессивные тенденции у лиц, страдающих шизофренией, инструменты оценки / Н. В. Хмара, О. А. Скугаревский // Медицинский журнал – 2018. – № 1. – С. 142–145.

5–А. Хмара, Н. В. Употребление алкоголя пациентами с расстройствами шизофренического спектра: клинические проявления и социальные последствия / Н. В. Хмара. О. А. Скугаревский // Психиатрия и психофармакотерапия им. П. Б. Ганнушкина – 2018. – Т. 20, № 6. – С. 47–51.

6–А. Хмара, Н. В. Модифицирующее влияние алкоголя на формирование враждебной позиции у пациентов с расстройствами шизофренического спектра / Н. В. Хмара // Проблемы здоровья и экологии – 2018. – Т. 58, № 4. – С. 48–52.

7–А. Хмара, Н. В. Алкоголь и шизофрения: грани взаимодействия (обзорная) / Н. В. Хмара, О. А. Скугаревский // Военная медицина – 2019. – Т. 53, № 4. – С. 94–98.

8–А. Хмара, Н. В. Алкоголь, агрессия и исполнительские когниции (обзор литературы, сообщение 1) / Н. В. Хмара. О. А. Скугаревский // Психиатрия и психофармакотерапия им. П. Б. Ганнушкина – 2019. – Т. 21, № 6. – С. 46–49.

9–А. Хмара, Н. В. Алкоголь, агрессия и исполнительские когниции, (обзор литературы, сообщение № 2) / Н. В. Хмара, О. А. Скугаревский // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. – 2020. – Т. 22, № 1. – С. 36–38.

10–А. Хмара, Н. В. Агрессия лиц с шизофренией: исследование взаимодействия симптомов, когнитивных функций и факторов внешней среды, обзор литературы / Н. В. Хмара, О. А. Скугаревский // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2020. – Т. 11, № 1. – С. 138–145.

11–А. Хмара, Н. В. Факторы риска проявления агрессии у пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра / Н. В. Хмара, О. А. Скугаревский // Медицинский журнал. – 2021. – № 3. – С. 109–114.

12–А. Хмара, Н. В. Феномен агрессии у лиц с шизофренией / Н. В. Хмара, О. А. Скугаревский // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т. 18, № 2. – С. 66–70.

13–А. Хмара, Н. В. Негативные симптомы и проблемное употребление алкоголя у лиц с шизофренией / Н. В. Хмара, О. А. Скугаревский // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2021. – Т. 12, № 3. – С. 391–399.

14–А. Хмара, Н. В. Показатель «риск вреда от употребления алкоголя» (шкала ASSIST) у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами / Н. В. Хмара, О. А. Скугаревский // Проблемы здоровья и экологии. – 2022. – Т. 19, № 4. – С. 66–72.

15–А. Хмара, Н. В. Враждебные атрибуции и показатель «риск вреда от употребления алкоголя» (шкала ASSIST) у пациентов с шизофренией: грани взаимодействия / Н. В. Хмара, О. А. Скугаревский // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2023. – Т. 14, № 1. – С. 49–57.

### **Материалы конференций**

16–А. Хмара, Н. В. Особенности проявления агрессии у лиц с шизофренией и сопутствующей зависимостью от алкоголя. / Н. В. Хмара // Материалы конференции, посвященной 90-летию кафедры психиатрии и медицинской психологии Белорусского государственного медицинского университета, Минск, 14 декабря 2015 г. / Министерство Здравоохранения Республики Беларусь, Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет». – Минск: Профессиональные издания, 2015. – С. 216–219.

17–А. Хмара, Н. В. Социальные когнитивные функции и враждебные тенденции у лиц, страдающих шизофренией / Н. В. Хмара, С. О. Хилькевич // Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференций с международным участием «Актуальные

проблемы медицины», посвященной 25-летию основания Учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, 5–6 ноября, 2015 г. / Министерство Здравоохранения Республики Беларусь, Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»; редкол.: А. Н. Лызиков [и др.]. – Гомель, 2015. – С. 1025.

18–А. Хмара, Н. В. Влияние алкоголя на формирование враждебной позиции у пациентов с расстройствами шизофренического спектра / Н. В. Хмара // Актуальные проблемы медицины: сборник материалов итоговой научно-практической конференции, Гродно, 28–29 января 2021 г. / Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»; отв. ред. Е. Н. Кроткова. – Гродно, 2021. – С. 892–894.

### **Инструкция по применению**

19–А. Хмара, Н. В. Метод определения враждебного атрибутивного стиля у лиц с шизофренией и близким к ней расстройствам как фактора риска проявления агрессии / Н. В. Хмара, О. А. Скугаревский. – Гомель, 2021. – 17 с.

## РЭЗЮМЭ

**Хмара Наталля Віктараўна**

### **Ужыванне алкаголю і праявы агрэсіі ў пацыентаў з шызафрэніяй і блізкімі да яе расстройтвамі**

**Ключавыя словы:** шызафрэнія, агрэсія, «рызыкаўнае ўжыванне алкаголю», сацыяльнае пазнанне, выканаўчыя кагніцыі.

**Мэта даследавання:** ацэнка ўплыву ўжывання алкаголю ў пацыентаў з шызафрэніяй і блізкімі да яе расстройтвамі для прагназавання агрэсіўных паводзін.

**Аб’ект даследавання:** пацыенты, якія дасягнулі 18 гадоў, якія пакутуюць ад шызафрэніі або псіхатычнага эпизода шызафрэнічнага спектру, з працягласцю балючага працэсу да пяці гадоў.

**Метады даследавання:** анамнестычны, псіхалагічны, клініка-псіхапаталагічны, нейрапсіхалагічны і статыстычны.

**Атрыманыя вынікі і іх навізна:** атрыманы новыя дадзеныя аб комплексным уплыве алкаголю і агрэсіі на пацыентаў з шызафрэніяй і блізкімі да яе расстройтвамі. Вызначаны змены на псіхапаталагічным і нейракагнітыўным узроўнях у залежнасці ад ступені «рызыкаўнага ўжывання алкаголю» (шкала ASSIST) у пацыентаў, якія пакутуюць ад шызафрэніі і блізкімі да яе расстройтвамі. Выяўлены змены пры высокім узроўні агрэсіі ў псіхапаталагічных праявах і даменах сацыяльных кагніцый («Варожы атрыбутыўны стыль» і «Эмацыйны працэсінг»). Вызначаны фактары рызыкі і прэдыктары агрэсіўных паводзін пацыентаў, якія пакутуюць ад шызафрэніі і блізкімі да яе расстройтвамі. Устаноўлена ўзаема сувязь паміж ужываннем алкаголю і праявай агрэсіі. Для пацыентаў з шызафрэніяй і блізкімі да яе расстройтвамі сфарміравана прагнастычная мадэль агрэсіі: «рызыкаўнае ўжыванне алкаголю» (шкала ASSIST) і выяўленасць варожага атрыбутыўнага стылю (шкала AIHQ), якая дазваляе спрагназаваць верагоднасць здзяйснення акту фізічнай агрэсіі з верагоднасцю 89,5%.

**Рэкамендацыі па выкарыстанні:** атрыманыя дадзеныя рэкамендуецца прымяняць для комплекснай ацэнкі і ранняга выяўлення групы рызыкі па праяве фізічнай агрэсіі сярод пацыентаў, якія пакутуюць шызафрэніяй і блізкімі да яе расстройтвамі.

**Галіна прымянення:** псіхіятрыя, псіхатэрапія, наркалогія.

## РЕЗЮМЕ

**Хмара Наталия Викторовна**

### **Употребление алкоголя и проявление агрессии у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами**

**Ключевые слова:** шизофрения, агрессия, «рискованное употребление алкоголя», социальное познание, исполнительские когниции.

**Цель исследования:** прогнозирование агрессивного поведения у пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами в зависимости от степени рискованного употребления алкоголя.

**Объект исследования:** пациенты, достигшие 18 лет, страдающие шизофренией или психотическим расстройством шизофренического спектра, с длительностью болезненного процесса до пяти лет.

**Методы исследования:** анамнестический, психологический, клинико-психопатологический, нейропсихологический и статистический.

**Полученные результаты и их новизна:** получены новые данные о комплексном влиянии рискованного употребления алкоголя и агрессии на пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами. Определены изменения на психопатологическом и нейрокогнитивном уровне в зависимости от степени «рискованного употребления алкоголя» (шкала ASSIST) у пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами. Выявлены изменения при высоком уровне агрессии в психопатологических проявлениях и доменах социальных когниций («Враждебный атрибутивный стиль» и «Эмоциональный процессинг»). Определены факторы риска и предикторы агрессивного поведения пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами. Установлена взаимосвязь между рискованным употреблением алкоголя и проявлением агрессии. Для пациентов с шизофренией и близкими к ней расстройствами сформирована прогностическая модель агрессии: «рискованное употребление алкоголя» (шкала ASSIST) и выраженность враждебного атрибутивного стиля (шкала АИЮ), которая позволяет спрогнозировать вероятность совершения акта физической агрессии с точностью 89,5%.

**Рекомендации по использованию:** полученные данные рекомендуется применять для комплексной оценки и раннего выявления группы риска по проявлению физической агрессии среди пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами.

**Область применения:** психиатрия, психотерапия, наркология.

## SUMMARY

**Hmara Natalia Victorovna**

### **Alcohol consumption and aggression in patients with schizophrenia and closely related disorders**

**Key words:** schizophrenia, aggression, «unhealthy alcohol use», social functions, executive functions.

**Objective of the study:** assessment of the impact of alcohol consumption in patients with schizophrenia and related disorders to predict aggressive behavior.

**Objects of the study:** patients who have age of 18, suffering from schizophrenia or a psychotic episode of the schizophrenic spectrum, with a lasting of the painful process up to five years.

**Methods of research:** anamnestic, psychological, clinical-psychopathological, neuropsychological, and statistical.

**Obtained results and their novelty:** new data were obtained on the complex effect of «unhealthy alcohol use» and aggression on patients with schizophrenia and related disorders. Changes were determined at the psychopathological and neurocognitive levels depending on the degree of «unhealthy alcohol use» (ASSIST scale) in patients with schizophrenia and related disorders. Changes with a high level of aggression in psychopathological manifestations and areas of social cognition («Hostile attributive style» and «Emotional processing») were revealed. Risk factors and predictors of aggressive behavior in patients with schizophrenia and related disorders have been identified. A connection has been established between "unhealthy alcohol use" and the manifestation of aggression. For patients with schizophrenia and disorders close to it, a predictive model of aggression was formed: «unhealthy alcohol use» (ASSIST scale) and the severity of hostile attributive style (AIHQ scale), which makes it possible to predict the probability of committing an act of physical aggression with an accuracy of 89.5%.

**Recommendations for use:** the obtained data are recommended to be used for a comprehensive assessment and early identification of a risk group for the manifestation of physical aggression among patients suffering from schizophrenia and close related disorders.

**Range of application:** psychiatry, psychotherapy, narcology.



Научное издание

**ХМАРА** Наталия Викторовна

**УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И ПРОЯВЛЕНИЕ АГРЕССИИ  
У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И БЛИЗКИМИ  
К НЕЙ РАССТРОЙСТВАМИ**  
(клинико-психопатологическое исследование)

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.06 – психиатрия

Подписано в печать 09.10.2023.

Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная 80 г/м<sup>2</sup>. Гарнитура «Таймс».  
Усл. печ. л. 1,4. Уч.-изд. л. 1,15. Тираж 65 экз. Заказ № 485.

Издатель и полиграфическое исполнение:  
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя,  
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.  
ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.