



Феномен агрессии у лиц с шизофренией

© Н. В. Хмара¹, О. А. Скугаревский²

¹Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь

²Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: сравнить и выявить различия в психопатологических симптомах и доменах социальных когний в группах с высоким уровнем агрессии лиц, страдающих шизофренией, при наличии или отсутствии употребления алкоголя.

Материалы и методы. В период с 2014 по 2020 гг. на базе Гомельской областной клинической психиатрической больницы (ГОКПБ) было проведено сравнительное, поперечное, одномоментное, наблюдательное исследование с формированием выборки методом направленного отбора. Использовались следующие методы оценки: 1. Скрининг на употребление алкоголя — шкала ASSIST (Humeniuk R. et al., 2008). 2. Определение уровня агрессии — шкала OAS (Yudofsky S. C., 1986). 3. Степень выраженности психопатологических симптомов — шкала PANSS (Kay S., Opler L., 1986). 4. Враждебный атрибутивный стиль — шкала AIHQ (Combs D. R. et al., 2007). 5. Исследование эмоционального процессинга осуществлялось с помощью компьютеризированной нейропсихологической батареи (PennCNP) для изучения нейропсихологического функционирования Лаборатории проблем мозга Пенсильванского университета.

Результаты и обсуждение. В группе с доклиническим уровнем употребления алкоголя были установлены изменения в эмоциональном процессинге («снижение памяти на лица»), смещение атрибутивного стиля в сторону враждебности и изменения в психопатологических симптомах, таких как увеличение «эмоциональной лабильности» и «снижение рассудительности и осознанности болезни». В группе без употребления алкоголя выявлено увеличение «ложноположительного узнавания нейтральных эмоций» и уровня выраженности симптома «бред».

Заключение: Алкоголь и агрессия находятся в сопряженных отношениях с психопатологическим симптомом «эмоциональная лабильность» (шкала PANSS) и доменом социальных когний «атрибутивный стиль» («индекс злости»). В группе без употребления алкоголя агрессия имеет связь с симптомом «бред».

Ключевые слова: шизофрения, агрессия, алкоголь, атрибутивный стиль, эмоциональный процессинг.

Вклад авторов: Хмара Н.В., Скугаревский О.А.: концепция и дизайн исследования, сбор материала, статистическая обработка данных, редактирование, обсуждение данных, обзор публикаций по теме статьи, проверка критически важного содержания, утверждение рукописи для публикации.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования: исследование проведено без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Хмара НВ, Скугаревский ОА. Феномен агрессии у лиц с шизофренией. *Проблемы здоровья и экологии.* 2021;18(2):66–70. <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2021-18-2-10>

The phenomenon of aggression in individuals with schizophrenia

© Natalia V. Hmara¹, Oleg A. Skugarevsky²

¹Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

²Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

ABSTRACT

Objective: to compare and identify differences in the psychopathological symptoms and domains of social cognition in groups of individuals suffering from schizophrenia with a high level of aggression with or without alcohol consumption.

Materials and methods. In the period from 2014 to 2020, we performed a comparative, cross-section, one-stage, observational study with the formation of a sample by the method of directed selection at Gomel Regional Clinical Psychiatric Hospital. The following assessment methods were used: 1. Screening for alcohol use — ASSIST scale (Humeniuk R. et al. 2008), 2. Determination of the level of aggression — OAS scale (Yudofsky SC 1986), 3. Degree of severity of psychopathological symptoms — PANSS scale (S. Kay, L.Opler 1986), 4. Hostile attributive style of the AIHQ scale (Combs D. R. et al., 2007). 5. The research of emotional processing was performed using a computerized neuropsychological battery (PennCNP) to study the neuropsychological functioning of the Laboratory of Brain Problems of the University of Pennsylvania.

Results and discussion: The group with a preclinical level of alcohol consumption revealed changes in emotional processing ("reduced facial memory"), a bias in the attributive style towards hostility, and changes in the psychopathological symptoms, such as an increase in "emotional lability" and "decreased judgment and awareness of the disease". In the group without alcohol consumption, an increase in "false positive recognition of neutral emotions" and an increase in the degree of manifestation of the symptom of "delusion" were revealed.

Conclusion: Alcohol and aggression are in conjunction with the psychopathological symptom "emotional lability" (PANSS scale) and the domain of social cognition "attributive style" ("anger index"). In the group without alcohol consumption, aggression is related to the "delusion" symptom.

Key words: *schizophrenia, aggression, alcohol, attributive style, emotional processing.*

Author contributions: Khmara NV, Skugarevsky OA: concept and design of the study, collection of material, statistical data processing, editing, discussion of data, review of publications on the topic of the article, verification of critical content, approval of the manuscript for publication.

Conflict of interest: authors declare no conflict of interest.

Sources of funding: study conducted without sponsorship.

For citation: Hmara NV, Skugarevsky OA. The phenomenon of aggression in individuals with schizophrenia. *Health and Ecology Issues.* 2021;18(2):66–70. (In Russ.). <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2021-18-2-10>

Введение

Сравнительные исследования лиц с шизофренией и популяции в целом показывают, что шизофрения увеличивает уровень как насильственных, так и ненасильственных преступлений [1]. Также чем выше уровень преступности в стране в целом, тем выше уровень агрессии среди лиц с шизофренией. Можно утверждать, что существуют общие факторы, которые влияют на формирование и проявления агрессии независимо от наличия или отсутствия шизофрении или какого-либо другого психического расстройства. Шизофрения, согласно «стресс-диатезной теории», это более уязвимая группа лиц для различных экологических стрессоров, где алкоголь может выступать в качестве одного из них [2]. Алкоголь является одним из главных провокаторов агрессии в целом и при шизофрении в частности [1]. А сам феномен «агрессия» может вносить коррективы в клинические проявления текущего заболевания.

Известно много моделей, объясняющих формирование и проявление агрессии, все они включают три компонента. Первый — познавательный, его определяют как средство для ориентирования в ситуации и выделения в ней объектов для нападения. Второй — эмоциональный. Третий — поведенческий компонент — непосредственное действие [3]. Таким образом, употребление алкоголя может влиять на частоту проявления агрессии, но и сама шизофрения может сопровождаться агрессивными актами. Изучение групп с шизофренией и высоким уровнем агрессии, на которые влияют разные факторы, может выявлять различия в психопатологической картине и социальных когнициях. Эти знания будут формировать более

дифференцированный подход в выделении профилактики и реабилитации групп риска по деликвентному поведению.

Цель исследования

Сравнить и выявить различия в психопатологических симптомах и доменах социальных когниций в группах с высоким уровнем агрессии лиц, страдающих шизофренией, при наличии или отсутствии употребления алкоголя.

Материалы и методы

В период с 2014 по 2020 гг. на базе Гомельской областной клинической психиатрической больницы (ГОКПБ) было проведено сравнительное, поперечное, одномоментное, наблюдательное исследование с формированием выборки методом направленного отбора. В него включались лица, находящиеся на стационарном лечении, страдающие шизофренией, с длительностью заболевания до 5 лет и острыми полиморфными психотическими расстройствами шизофренического спектра. Диагностика шизофрении и острых полиморфных психотических расстройств проводилась в соответствии с диагностическими критериями МКБ 10. Общее количество выборки составило 57 человек. Возраст участников — от 18 до 60 лет, средний возраст — 30 ± 3 года. Дополнительными критериями включения были уровень агрессии 9 баллов и выше по шкале AOS и употребление алкоголя в течение последних 12 месяцев. Анамнез употребления алкоголя и проявления агрессии собирались путем опроса родственников, медицинского персонала и самого пациента. Из исследования включались лица моложе 18 и старше 60 лет,

с сопутствующим диагнозом «умственная отсталость», «расстройство личности», а также лица с аффективными и органическими расстройствами. Участие в исследовании носило добровольный характер.

Были использованы следующие психометрические инструменты:

Скрининг для выявления употребления алкоголя с помощью шкалы ASSIST (Humeniuk R. et al., 2008).

Определение уровня агрессии — «Шкала открыто проявляемой агрессии» (Overt Aggression Scale (OAS) (Yudofsky S. C., 1986)). «Общий балл агрессии» — 9 баллов и выше по шкале AOS относят к высокому уровню проявления агрессии [4].

Исследование ВАС проводилось с помощью шкалы AIHQ (Combs D. R. et al., 2007). Инструмент позволяет рассчитать индексы враждебности, агрессивности и обвинения. Положительным моментом данного диагностического инструмента является необходимость оценки как исследователем, так и самим пациентом, что позволяет снизить субъективность, косвенно оценить враждебность и риск агрессивных действий со стороны пациента [5].

Шкала формализованной оценки степени выраженности психопатологических симптомов — шкала PANSS (Kay S., Opler L., 1986).

Исследование эмоционального процесса осуществлялось с помощью компьютеризированной нейропсихологической батареи (PennCNP) для изучения нейропсихологического функционирования Лаборатории проблем мозга Пенсильванского университета. Эта компьютеризированная батарея оценивает функционирование сенсорно-моторных способностей и социальных когний (память на лица, распознавание

эмоций, установление тонких различий между эмоциями, насыщенность эмоциональных переживаний).

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS-22. Применен коэффициент рангового сравнения Манна — Уитни для количественных переменных с указанием уровня статистической значимости — p . Статистически значимыми различия считались при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Все набранные участники исследования имели высокий уровень агрессии (9 баллов и выше по шкале AOS). Мы разделили наших респондентов по признаку — употребление алкоголя в течение последних 12 месяцев (шкала ASSIST). Было сформировано две группы: «ASSIST 0» (20 человек) и «ASSIST 1» (37 человек). Исследование групп не показало гендерных различий при употреблении алкоголя ($\chi^2 = 15,5$, $p \leq 0,001$), поэтому далее мы рассматривали особенности групп без учета этого фактора. Обследование по психометрическим методикам установило ряд различий между группами.

Сравнительный анализ клинико-психопатологических характеристик в двух группах по общему баллу и отдельным компонентам (субшкалам и пунктам) шкалы PANSS позволил установить различия в «дополнительной» субшкале, отражающей агрессивные тенденции, в пунктах «бред» (P1), который входит в познавательный компонент формирования агрессии, «эмоциональная лабильность» (S3) (эмоциональный компонент) и «снижение рассудительности и осознанности болезни» (G12) (таблица 1).

Таблица 1. Сравнение компонентов клинико-психопатологических характеристик (шкала PANSS) в группах «ASSIST 0» и «ASSIST 1»

Шкала PANSS	«ASSIST 0», n = 20	«ASSIST 1», n = 37	Стат. знач. различий
Дополнительная субшкала	23	32,3	$U = 490$, $p \leq 0,05$
Бред (P1)	37,1	24,7	$U = 209$, $p \leq 0,05$
Снижение рассудительности и осознанности болезни (G12)	22,5	32,2	$U = 500$, $p \leq 0,05$
Эмоциональная лабильность (S3)	22,5	32,2	$U = 500$, $p \leq 0,05$

Как видно из данных таблицы 1, в группе «ASSIST 0» средний ранг по пункту «бред» статистически выше, в то время как

остальные компоненты («дополнительная субшкала», «снижение рассудительности и осознанности болезни» и «эмоциональная

лабильность») имели противоположный результат и показали статистически значимо более высокие средние ранги в группе «ASSIST 1».

«Эмоциональный процессинг» — один из доменов социальных когний исследовался с помощью компьютерной нейрокогнитивной батареи PennCNB (FRT). Это многогранный феномен, который изменяется как у лиц с шизофренией, так и при синдроме зависимости от алкоголя. Например известно, что «память на лица» у лиц с синдромом

зависимости от алкоголя снижается, а у лиц с шизофренией меняется способность распознавать эмоции. Есть ли различия в эмоциональном процессинге у лиц с шизофренией с высоким уровнем агрессии, с и без доклинического уровня употребления алкоголя, стало предметом нашего исследования. Сравнение двух групп установило статистически значимое снижение в показателях «память на лица», но меньший показатель «ложноположительного узнавания нейтральных эмоций» в группе «ASSIST 1» (таблица 2).

Таблица 2. Статистически значимые показатели групп «ASSIST 0» и «ASSIST 1», выявленные с помощью компьютерной нейрокогнитивной батареи PennCNB

Компьютерная нейрокогнитивная батарея PennCNB — FRT	«ASSIST 0», n = 20	«ASSIST 1», n = 37	Стат. значимость различий
Память на лица (IFAC_TOT)	35,3	25,6	U = 243,5, p ≤ 0,05
Ложноположительное узнавание нейтральных эмоций (ER40_FPNRT)	33,6	23,6	U = 196, p ≤ 0,05

Для обследования домена социальных когний — «атрибутивный стиль» была использована шкала AIHQ. Разделение индексов (компонентов) шкалы AIHQ хорошо вкладывается в разъяснение, предложенное Buss A. (1961), который определил, что термины «враждебность» (англ. hostility) и «обвинение» (англ. blame) в психологической литературе содержат когнитивный и эмоциональный компоненты, в то время как под «агрессией» (англ. aggression) понимается поведенческая реакция [6]. Следовательно, изменения в индексах враждебности и обвинения будут иметь связь с когнитивным и эмоциональным компонентами в формировании агрессивного поведения, в то время как индекс злости — непосредственно с ее проявлением. Все ситуации по шкале AIHQ, в которых оказывается испытуемый, без четких мотивов, т. е. объяснение происходит исходя из общего фона агрессивной настроенности. Предполагается, что заведомо преднамерен-

ные ситуации негативно будут трактоваться независимо от наличия или отсутствия психического расстройства, следовательно, увеличение цифр в заведомо преднамеренных ситуациях будет свидетельствовать об общем увеличении уровня враждебности индивидуума и не будет непосредственно связано с заболеванием шизофренического спектра, в то время как увеличение цифр в случайных и неоднозначных ситуациях будет связано с заболеванием. Так как все респонденты исследования страдают расстройством шизофренического спектра, мы предполагали, что будет наблюдаться значимое различие в индексах преднамеренных ситуаций. Сравнение групп «ASSIST 1» и «ASSIST 0» выявило статистически значимое увеличение «индекса злости» в преднамеренных ситуациях (шкала AIHQ) в группе «ASSIST 1». Это указывает на большую активность поведенческого компонента агрессии (таблица 3).

Таблица 3. Сравнение преднамеренных ситуативных виньеток (шкала AIHQ) в группах «ASSIST 0» и «ASSIST 1»

Преднамеренные ситуативные виньетки шкалы AIHQ	«ASSIST 0», n = 20	«ASSIST 1», n = 37	Стат. значимость различий
Индекс враждебности	23,8	31,8	U = 475, p ≥ 0,05
Индекс обвинения	25,4	31	U = 443, p ≥ 0,05
Индекс злости	22,1	32,7	U = 507,5, p ≤ 0,05

Заключение

Проведенное исследование установило, что формирование агрессии происходит под действием как внешних, так и внутренних факторов, посредством которых агрессия вступает в сопряженные отношения с разными доменами социальных когниций и клинико-психопатологическими симптомами, формируя группы с различными психопатологическими профилями. Так, увеличение симптома «бред» при отсутствии употребления алкоголя может участвовать в формировании познавательного компонента агрессивного

поведения, в то время как употребление алкоголя способствует патологическому изменению в эмоциональном («эмоциональная неустойчивость») и поведенческом («индекс злости» в преднамеренных ситуациях) компонентах агрессивного поведения даже на доклиническом уровне потребления.

Алкоголь вызывает различные изменения у лиц с шизофренией, оказывая не только модифицирующее влияние на проявление агрессии, но и формируя «снижение рассудительности и осознанности болезни» и снижение «памяти на лица».

Список литературы

1. Favril LYuR, Hawton K, Fazel S. Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(8):682-691. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30190-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30190-5)
2. Leposavic L, Dimitrijevic D, Đorđević S, Leposavic I, Balkoski GN. Comorbidity of harmful use of alcohol in population of schizophrenic patients. *Psychiatr Danub*. 2015;27(1):84-89.
3. Allen JJ, Anderson CA. *General aggression model. The international encyclopedia of media effects*. Wiley Blackwell, 2017. p. 1-15. <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0078>
4. Palmstierna T, Wistedt B. Staff observation aggression scale, SOAS: presentation and evaluation. *Acta*

Psychiatrica Scandinavica. 1987;76(6):657-663. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1987.tb02936.x>

5. Combs DR, Penn DL, Wicher M, Waldheter E. The Ambiguous Intentions Hostility Questionnaire (AIHQ): a new measure for evaluating hostile social-cognitive biases in paranoia. *Cognitive neuropsychiatry*. 2007;12(2):128-143. <https://doi.org/10.1080/13546800600787854>

6. Lange J, Weidman AC, Crusius J. The painful duality of envy: Evidence for an integrative theory and a meta-analysis on the relation of envy and schadenfreude. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2018;114(4):572-598. <https://doi.org/10.1037/pspi0000118>

References

1. Favril LYuR, Hawton K, Fazel S. Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(8):682-691. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30190-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30190-5)
2. Leposavic L, Dimitrijevic D, Đorđević S, Leposavic I, Balkoski GN. Comorbidity of harmful use of alcohol in population of schizophrenic patients. *Psychiatr Danub*. 2015;27(1):84-89.
3. Allen JJ, Anderson CA. *General aggression model. The international encyclopedia of media effects*. Wiley Blackwell, 2017. p. 1-15. <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0078>
4. Palmstierna T, Wistedt B. Staff observation aggression scale, SOAS: presentation and evaluation. *Acta*

Psychiatrica Scandinavica. 1987;76(6):657-663. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1987.tb02936.x>

5. Combs DR, Penn DL, Wicher M, Waldheter, E. The Ambiguous Intentions Hostility Questionnaire (AIHQ): a new measure for evaluating hostile social-cognitive biases in paranoia. *Cognitive Neuropsychiatry*. 2007;12(2):128-143. <https://doi.org/10.1080/13546800600787854>

6. Lange J, Weidman AC, Crusius J. The painful duality of envy: Evidence for an integrative theory and a meta-analysis on the relation of envy and schadenfreude. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2018;114(4):572-598. <https://doi.org/10.1037/pspi0000118>

Информация об авторах / Information About the Authors

Хмара Наталия Викторовна, старший преподаватель курса психиатрии, УО «Гомельский государственный медицинский университет», соискатель кафедры психиатрии и медицинской психологии УО «Белорусский государственный медицинский университет»; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5352-9384>; e-mail: grintuch1@gmail.com

Скугаревский Олег Алексеевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии, УО «Белорусский государственный медицинский университет»; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4439-5046>; e-mail: skugarevsky@tut.by

Natalia V. Hmara, Senior Lecturer at the Course of Psychiatry, Gomel State Medical University, aspirant of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Belarusian State Medical University; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5352-9384>; e-mail: grintuch1@gmail.com

Oleg A. Skugarevsky, DMedSc, Professor, Head of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Belarusian State Medical University; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4439-5046>; e-mail: skugarevsky@tut.by

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Хмара Наталия Викторовна
e-mail: grintuch1@gmail.com

Natalia V. Hmara
e-mail: grintuch1@gmail.com

Received / Поступила в редакцию 10.03.2021

Revised / Поступила после рецензирования 18.05.2021

Accepted / Принята к публикации 16.06.2021