

УДК 616.89-008.444.9:616-022.6

Н. Ю. Жабенко, аспирант каф. психиатрии, наркологии и медицинской психологии
ГУ «Луганский государственный медицинский университет» (г. Луганск)

ІЗУЧЕННЯ ПАРАМЕТРОВ АГРЕССИВНОСТИ ПРИ ВІЧ-ИНФЕКЦІЇ

Обследовано 143 пациента с ВІЧ-инфекцией. По результатам заключения по методике Басса — Дарки выявлено, что ВІЧ-инфицированные пациенты имеют более высокие показатели агрессивности ($54,97 \pm 13,6$) и враждебности ($33,04 \pm 15,6$), чем показатели в контрольной группе ($27,21 \pm 5,9$ и $9,7 \pm 3,8$). Агрессивные тенденции позитивно коррелируют с уровнем депрессивных расстройств и наличием суицидальных тенденций.

Ключевые слова: ВІЧ-инфекция, агрессия, враждебность

Агрессивное поведение у ВІЧ-инфицированных пациентов остается малоизученной проблемой как в украинской, так и в зарубежной литературе. Некоторые исследования показали, что у ВІЧ-позитивных достоверно чаще выявляли агрессию, чем у ВІЧ-отрицательных пациентов [1, 2]. Тухтарова И. В. в своей работе указала, что ВІЧ-инфицированные склонны к агрессивным тенденциям, характеризуются наличием враждебности и готовностью к риску, пациенты склонны к авторитарному, конфликтному поведению [2]. Механизм совладания со стрессом через определенную степень враждебности и готовности к риску является крайне дезадаптивным для больных с ВІЧ-инфекцией [2]. В противоположность вышеописанным исследованиям, Беляева В. В. указала, что агрессивное поведение не имеет существенного значения при ВІЧ-инфекциии [3]. По теории Фромма [4] агрессия есть не что иное, как реакция личности на враждебную человеку окружающую действительность (ту действительность, с которой сталкиваются ВІЧ-инфицированные пациенты, когда их необоснованно избегают, и не принимают в обществе).

Многие исследования указывают, что депрессивная симптоматика и агрессия тесно взаимосвязаны между собой, акцентируя внимание не только на суициальном поведении как аутоагрессивной форме, но и определяют, что у депрессивных пациентов повышенна раздражительность, негативизм, враждебность, более высокая выраженность проактивной агрессивности [5—7]. Патогенетическая связь между депрессией и агрессией обусловлена общими нарушениями метаболизма серотонина при обоих состояниях [8, 9]. Haddad et al. указали, что связь депрессии и агрессии обусловлена генетически [10].

Целью настоящего исследования было оценить проявление агрессивного поведения ВІЧ-инфицированных пациентов.

В исследовании участвовало 143 человека с ВІЧ-инфекцией, все пациенты находились на стационарном лечении в Луганском областном центре по профилактике и борьбе со СПИДом. Средний возраст исследуемых составил 33,2 года, 69,4 % (100 человек) были мужчины. Все пациенты были разделены на 3 группы, в первую группу наблюдения были включены лица, инфицированные ВІЧ парентеральным путем, вторую группу составили лица, инфицированные ВІЧ половым путем (мужчины, имеющие секс с мужчинами), третья группа включала пациентов, инфицированных ВІЧ при неизвестных обстоятельствах. Контрольная группа

включала в себя лиц, обратившихся на профилактический осмотр (31 человек).

Для оценки проявлений агрессии и враждебности в дополнении к клиническому интервью была выбрана методика диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки в адаптации А. К. Осницкого [11]. Данная методика часто используется как в клинической, так и в научной практике, направлена на дифференцирование проявлений агрессии и враждебности [12, 13]. Понятие враждебности определено как реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки людей и событий, агрессия отражает непосредственно деструктивные тенденции во взаимоотношениях субъект-субъект/объект. Выделены следующие типы реакций: шкала физической агрессии, шкала косвенной агрессии, шкала раздражения, шкала негативизма, шкала обиды, шкала подозрительности, шкала вербальной агрессии, шкала чувство вины. Суммарные показатели по восьми шкалам (индекс агрессивности и индекс враждебности) позволяют получить удобные для сопоставления количественные характеристики исследуемых форм агрессий.

По данным теста Басса — Дарки установлено, что ВІЧ-инфицированные пациенты имеют более высокие показатели агрессивности ($54,97 \pm 13,6$) и враждебности ($33,04 \pm 15,6$), чем показатели в контрольной группе ($27,21 \pm 5,9$ и $9,7 \pm 3,8$).

Результаты теста Басса — Дарки показали, что ВІЧ-позитивные, инфицированные парентеральным путем, в сравнении с двумя другими группами имели достоверно более высокий показатель индекса агрессивности (табл.). Пациенты, инфицированные ВІЧ половым путем, и пациенты, инфицированные при неизвестных обстоятельствах, имели достоверно более высокий показатель индекса враждебности, чем ВІЧ-инфицированные парентеральным путем.

У пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ (1 группа наблюдения) преобладала физическая и вербальная формы агрессии. Эти пациенты чаще выражают негативные чувства путем угрозы, оскорблений, чаще готовы использовать физическую силу для защиты своих интересов против других. Наблюдаемые в этой группе имели достоверно более высокий показатель по шкале раздражение ($57,37 \pm 24,7$), пациенты вспыльчивы, несдержаны.

У лиц, инфицированных ВІЧ при неизвестных обстоятельствах, достоверно более выражены косвенная агрессия и подозрительность. Обнаружены тенденции к активной позиции, поиск источников заражения и внешнеобвиняющий тип реагирования, в конце концов ненависть к окружающим. Стигматизация также рассматривается как весомый фактор, приводящий к осторожному отношению к людям, мыслям о возможном знании об их статусе, и в итоге к подозрительности.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, достоверно чаще, чем две другие группы, имели высокие показатели по шкалам обида ($58,50 \pm 25,3$) и чувство вины ($60,92 \pm 20,7$). Пациенты этой группы высказывали отчаяние, что их половые взаимоотношения могут повлечь

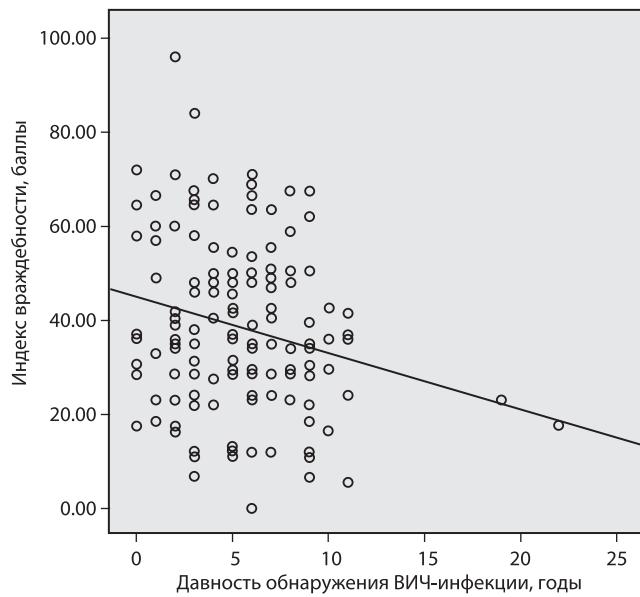
либо уже повлекли инфицирование их партнеров, пациенты испытывали чувство стыда, что попали в поле зрения медицинских работников и необходимо раскрывать свою сексуальную принадлежность. Предубеждение

со стороны общества относительно сексуальных меньшинств побуждает к возникновению мыслей, что ВИЧ является наказанием за гомосексуализм, и возникновению обиды как на себя, так и на окружающих.

Характеристика различных форм агрессии у пациентов с ВИЧ-инфекцией

	ВИЧ-инфицированные (всего 143)	Инфицированные парентеральным путем	Мужчины, инфицированные половым путем	Инфицированные ВИЧ при неизвестных обстоятельствах	<i>P</i> value
Физическая агрессия	45,38 ± 29,7	62,52 ± 25,1	29,19 ± 23,0	21,44 ± 17,5	0,000
Вербальная агрессия	53,44 ± 26,7	63,78 ± 23,7	57,23 ± 20,5	29,95 ± 21,5	0,000
Косвенная агрессия	45,95 ± 29,2	40,32 ± 28,0	51,50 ± 32,8	53,67 ± 27,4	0,035
Негативизм	35,14 ± 19,5	33,67 ± 19,1	40,77 ± 20,0	34,36 ± 20,0	0,322
Раздражение	48,41 ± 24,8	57,37 ± 24,7	39,46 ± 21,0	36,23 ± 20,2	0,000
Подозрительность	41,17 ± 22,9	36,62 ± 19,0	39,35 ± 22,0	51,62 ± 27,4	0,009
Обида	36,56 ± 25,8	29,46 ± 22,7	58,50 ± 25,3	36,33 ± 24,4	0,000
Чувство вины	45,76 ± 27,0	34,25 ± 22,8	60,92 ± 20,7	58,95 ± 27,9	0,000
Индекс агрессивности	47,9 ± 17,5	54,97 ± 13,6	46,0 ± 19,6	35,01 ± 15,51	0,000
Индекс враждебности	38,8 ± 18,1	33,04 ± 15,6	45,8 ± 17,3	45,94 ± 19,4	0,000

Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что существует достоверная взаимосвязь между выраженностью депрессии и индексом враждебности ($p = 0,021$), а также установлено, что уровень враждебности выше в первые годы после установления положительного серологического статуса ($p = 0,019$) (рис.).



Взаимозависимость между давностью обнаружения ВИЧ-инфекции и индексом враждебности

Также выявлено, что пациенты с суициальными мыслями имели достоверно более высокие показатели индекса враждебности (45,3 против 36,8; $p = 0,015$).

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать следующее заключение.

1. Наиболее высокие показатели агрессивности и враждебности выявлены у ВИЧ-инфицированных пациентов (в сравнении с контрольной группой, $p < 0,05$).

2. ВИЧ-инфицированные парентеральным путем характеризовались достоверно более высокими пока-

зателями индекса агрессивности, ВИЧ-инфицированные половым путем и пациенты, инфицированные при неизвестных обстоятельствах, имели достоверно более высокий показатель индекса враждебности.

3. Установлена взаимосвязь между уровнем враждебности и глубиной депрессивных расстройств. Отмечена особенность депрессии у ВИЧ-инфицированных пациентов, что заключается в дисфорических ее проявлениях.

4. Отмечена отрицательная тенденция между давностью выявления ВИЧ-инфекции и индексом враждебности.

Список литературы

- Singh, D. Seroprevalence and HIV-associated factors among adults with severe mental illness — a vulnerable population / D. Singh, A. Berkman, M. Bresnahan // South African Medical Journal. — 2009. — Vol. 99 (7). — P. 523—527.
- Тухтарова, И. В. Копинг-стратегии, механизмы психологической защиты и психосоциальная адаптация больных с ВИЧ-инфекцией : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / И. В. Тухтарова. — СПб., 2003. — 24 с.
- Беляева, В. В. Особенности психического состояния лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека в процессе социально-психологической адаптации / В. В. Беляева, Е. В. Ручкина // Советская медицина. — 1991. — № 2. — С. 80—82.
- Фромм, Э. Анатомия человеческой деструктивности / Эрих Фромм. — М., 1994. — 386 с.
- Абрамова, А. А. Агрессивность при депрессивных расстройствах : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.04 «Медицинская психология (психологические науки)» / А. А. Абрамова. — М., 2005. — 28 с.
- Kendell, R. Relationship between aggression and depression. Epidemiological implications of hypothesis / R. Kendell // Archive of General Psychiatry. — 1970. — Vol. 22 (4). — P. 308—318.
- Panakal, W. Role of aggression, rejection, and attributions in the prediction of depression in children / W. Panakal, J. Garbera // Development and Psychopathology. — 1992. — Vol. 4. — P. 145—165.
- Aggression, suicide, and serotonin: relationships to CSF amine metabolites / [G. Brown, M. Ebert, P. Goyer et al.] // American Journal of Psychiatry. — 1982. — Vol. 139. — P. 741—746.
- Charles, C. Serotonergic function, two-mode models of self-regulation, and vulnerability to depression: What depression has in common with impulsive aggression / C. Charles, J. Sheri, J. Jutta // Psychological Bulletin. — 2008. — Vol. 134 (6). — P. 912—943.
- Depression and internally directed aggression: genetic and environmental contributions / [S. Haddad, D. Reiss, E. Spotts et al.] //

Journal of American Psychoanalytical Association. — 2008. — Vol. 56 (2). — P. 515—550.

11. Райгородський, Д. Я. Практическая психодиагностика / Д. Я. Райгородский. — Самара: БАХРАХ, 1999. — 669 с.

12. Bushman, B. Meta-analysis of factor analyses: an illustration using the Buss-Durkee Hostility Inventory / B. Bushman, H. Cooper,

K. Lemke // Personality and Social Psychology Bulletin. — 1991. — Vol. 17 (3). — P. 344—349.

13. Lange, A. Validation of the Dutch adaptation of the buss-Durkee Hostility Inventory / A. Lange, B. Dehghani, E. De Beurs // Behavior research and therapy. — 1995. — Vol. 33 (2). — P. 229—233.

Надійшла до редакції 28.10.2011 р.

Н. Ю. Жабенко

ДЗ «Луганський державний медичний університет»
(м. Луганськ)

Вивчення параметрів агресивності при ВІЛ-інфекції

Обстежено 143 хворих на ВІЛ інфекцію. За результатами тестування за методикою Басса — Даркі встановлено, що ВІЛ-інфіковані мають вірогідно вищі показники агресивності ($54,97 \pm 13,6$) та ворожості ($33,04 \pm 15,6$) у порівнянні із групою зіставлення ($27,21 \pm 5,9$ і $9,7 \pm 3,8$). Виявлено взаємозв'язок між агресивними тенденціями і глибиною депресії та наявністю суїциальних намірів.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, агресія, ворожість.

N. Zhabenko

State establishment "The Luhans'k State Medical University"
(Luhans'k)

Study of aggressive behavior in patients with HIV

A total of 143 patients with HIV took part in the study. The findings on the Buss-Durkee Hostility Inventory showed that the highest points of the aggression and hostility were for patients with HIV (54.97 ± 13.6 ; 33.04 ± 15.6 , respectively), in comparison to the non-HIV patients. Aggression was associated in bivariate analyses with the severity of depression and suicidal behavior.

Key words: HIV-infection, aggression, hostility.

УДК: 616.895.4-07:616.1/4

С. Кирилюк, асистент каф. психіатрії та психотерапії ФПДО

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
(м. Львів)

ВІТАЛОФРЕНІЯ ПРИ ДЕПРЕСІЇ: ТИПОВИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Наведено опис клінічного випадку у пацієнта з меланхолійною депресією з переважаючими розладами сил (енергії) як ілюстративний приклад до поняття «віталофренія».

Ключові слова: віталофренія, базовий розлад сил (енергії), депресія, випадок.

З метою покращання діагностики депресивних розладів в амбулаторних умовах, в тому числі лікарями загальної практики, нами протягом 2005 — 2011 рр. було проведено дисертаційне дослідження «Співвідношення спектра скарг і об'єктивних критеріїв у діагностиці депресій».

У досліджені ми спробували з'ясувати співвідношення між скаргами, що висловлюють хворі на сучасні форми депресивних розладів і тими діагностичними критеріями депресій, що зафіксовані в міжнародних класифікаціях хвороб останніх переглядів (МКХ-10 та DSM-IV), які використовуються в Україні для встановлення цього діагнозу.

Матеріал цього дослідження склали 46 хворих з меланхолійною депресією, серед яких було 30 (65,2 %) жінок та 16 (34,8 %) чоловіків. Порівняльну групу, вибір якої диктувався необхідністю вивчення «чистих» депресій, склали 24 пацієнти — 18 жінок (75 %) та 6 чоловіків (25 %), у яких поряд з наявністю депресивної симптоматики виявлялася наявність тривожного синдрому.

Проведене дослідження виявило, що обстежені пацієнти з встановленим діагнозом «депресивний розлад» серед основних скарг хоча і згадують найбільш типові для цих станів хворобливі прояви, що є зафікованими як діагностичні критерії в МКХ-10 та DSM-IV, але не всі з них вважають найважливішими. Першим центральним переживанням (за частотою виявлення) в обстежених хворих є переживання, яке окреслене скаргами на втрату сил та втомлюваність з загальним вітальним тілесним відчуттям слабкості та безперспективності, а не

класичний синдромокомплекс, що є характерним для депресій [1].

Нами запропоновано вживання спеціального терміна «віталофренія» для означення базового розладу життєвих сил (енергії) у пацієнтів з депресивним розладом з провідним синдромокомплексом з п'яти визначальних симптомів: 1) втрата енергії, втомлюваність; 2) зниження здатності концентрувати увагу; 3) похмуре, пессимістичне бачення майбутнього; 4) порушення сну; 5) змінений апетит.

Для ілюстрації вищеописаного наводимо **типовий клінічний випадок** пацієнта з меланхолійною депресією, що був включений у дослідження.

Пацієнт П., 1983 р. н., мешканець м. Львова. Переївав на стаціонарному обстеженні та лікуванні у відділенні № 2 К3 ЛОР ЛОКПНД з 01.03.2011 р. по 28.03.2011 р. (27 діб).

На лікування в К3 ЛОР ЛОКПНД надійшов вперше у супроводі матері та за її ініціативою зі скаргами на «депресивний стан», який описує специфічно: відсутність енергії, сили, меншою мірою — пригнічений настрій, який зазвичай зранку гірший, під вечір покращується; інколи настрій може коливатися протягом доби та погіршитися раптово вдень і бути таким до сну; порушення нічного сну — поверхневий з кошмарними сновидіннями соціального змісту, страх перед майбутнім, відгородженістю, втрата апетиту, втрата ваги тіла на 15 кг за останні півроку.

АНАМНЕЗ: спадковість нервово-психічними захворюваннями не обтяжена. Єдина дитина. Вагітність та пологи без патології. Ранній розвиток згідно віку, вчасно почав сидіти, ходити, говорити. Був « нормальнюю » дитиною. Матір пацієнта за фахом шкільний психолог, працювала логопедом в будинку дитини, протягом останніх 10-ти років перманентно перебуває в Італії на заробітках. За характером зі слів пацієнта, маломовна, в особистому контакті справляє враження, з одного боку відгородженої від проблем сина, що не знає його життя, з іншого — людини з масивним почуттям вини за « недодані роки піклування ». Про батька